



## **Standards, Leitlinien, Richtlinien. Bedeutung für die tägliche Praxis**

**Mit dem Wandel unseres Gesundheitssystems ändern sich auch die Anforderungen. Neben einschneidenden Beschlüssen – wie die Einführung von Diagnosis Related Groups (DRG) oder Disease-Management-Programmen (DMP), stehen wir auch vor der Herausforderung, die wachsende und zunehmend alternde Bevölkerung nach dem besten und aktuellsten Erkenntnisstand medizinisch zu versorgen. Noch mehr Sicherheit in der Versorgung aller Patienten kann durch das Vermeiden von Diagnostik- und Behandlungsfehlern erlangt. Deshalb gibt es bereits seit Jahren Bemühungen im Gesundheitswesen, die Entwicklung von Standards voranzutreiben.**

Im klinischen Alltag haben sich standardisierte Abläufe (SOP) längst bewährt. Der tägliche Umgang mit ihnen erleichtert schon jungen Assistenzärzten in der Ausbildungszeit, alltägliche Problemsituationen zu lösen. Im ärztlichen Alltag müssen klinikinterne Standards deutlich von Handlungsempfehlungen aus Leitlinien und gesetzlichen Vorgaben (Richtlinien) unterschieden werden können.

### **Stellungnahmen zu Richtlinien**

Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (GB-A) sind rechtlich verbindlich. Vor allem neue Richtlinien zu relevanten Fachthemen können von der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) sowie anderen wissenschaftliche Fachgesellschaften zeitnah kommentiert werden. Allein die DGGG hat bislang insgesamt 237 Stellungnahmen eingereicht, unter anderem zur Neufassung der Kinder-Richtlinie und des Gelben Heftes (Dokumentation von Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern) oder zur Änderung der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie des Zervixkarzinoms.

### **Leitlinien**

Leitlinien sind strukturierte Handlungsempfehlungen zu spezifischen Bereichen in der Medizin, die bis zu ihrer Publikation einen systematischen Entwicklungsprozess durchlaufen. Leitlinien sollen unterstützend im Entscheidungsprozess der Themen Prävention, Früherkennung, Screening, Diagnostik, Therapie und beispielsweise Nachsorge für behandelnde Ärzte oder betroffene Patienten sein. Zu beachten ist hierbei, dass eine Leitlinie immer nur den aktuellen Stand der Medizin zum Zeitpunkt des Erstellens wiedergibt. Dies ist auch der Grund, warum Leitlinien in regelmäßigen Abständen aktualisiert werden müssen, beziehungsweise nur eine eingeschränkte Gültigkeit von wenigen Jahren besitzen

Leitlinien sind systematisch eingeteilt in S1, S2k, S2e und S3-Leitlinien. Da S1-Leitlinien in Ihrer Wertigkeit eingeschränkt sind, hat sich die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe dazu entschlossen, in Zukunft keine S1-Leitlinien mehr zu veröffentlichen und den Fokus auf höherwertige, gut recherchierte Leitlinien (S2k/S2e/S3) zu legen.

Im Vergleich zu einer S2k-Leitlinie ist das Erstellen einer S2e-Leitlinie mit hohen Kosten für die systematische Literaturrecherche und somit hohem Zeitaufwand verbunden.

61. Kongress der DGGG,  
19. bis 22. Oktober 2016, ICS Internationales Congresscenter Stuttgart



S3-Leitlinien sind in ihrer Entstehung durch die formalen Vorgaben bestimmter Qualitätskriterien sowie umfassender Literaturrecherche und strukturierter Konsensfindung die am hochwertigsten und aufwendigsten Leitlinien. Aus dem Gebiet der gynäkologischen Onkologie können beispielhaft zwei S3-Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe genannt werden: Diagnostik, Therapie und Nachsorge der Patientin mit Mammakarzinom und Diagnostik, Therapie und Nachsorge der Patientin mit Zervixkarzinom sowie Indikation und Methodik der Hysterektomie

*Prof. Dr. Matthias W. Beckmann*