

# Leitlinien oder Leidlinien in der Welt der Daten?

Alexander Risse, Dortmund

## Erkenntnistheoretische Vorbemerkung

Schon in kategorischer Perspektive ist der Transfer wissenschaftlich akquirierten Wissens in die Praxis verzerrt: Repräsentieren reale Patienten chaotische, nichtzählbare Mannigfaltigkeit, muss die etablierte Studienmethodik individuelle, also zählbare Mannigfaltigkeit annehmen (2, 3, 4). Spiegeln Studien grundsätzlich nur Ergebnisse für Patienten die die Einschlusskriterien erfüllen, behandeln praktische Ärzte fast ausschließlich Patienten mit Ausschlusskriterien (Abb. 1). Im Bereich der gesamten Torte ereignet sich alltägliche Therapie (Realdiabetologie), auf dem Tortenstück kann mit hoher Präzision gerechnet werden, die Patienten entsprechen aber nicht den Patienten der Praxis: Publikationen („papers“) haben somit lediglich interne Stimmigkeit (Papierdiabetologie). Beim Versuch der Übertragung auf die gesamte Torte mit Anspruch auf Tatsächlichkeit müssen sie versagen: Wissenschaftliche Daten bleiben bezogen auf den Alltag prekär: „Die Welt in der wir leben, ist nicht die Welt, mit der wir rechnen.“ (Hermann Schmitz)

Unter Annahme rationaler Begründbarkeit von Leitlinien, bzw. evidenz-basierten Wissens, ist die Umsetzung objektiv notwendig, derzeit subjektiv jedoch zufällig. Die unverändert hohen Raten an Majoramputationen geben hierfür ein trauriges Zeugnis (1, 6).

## Rechtsraum und Diabetologie: universale Menschenrechte

Die Analogie zur Frage von Menschenrechten ermöglicht einen Blick auf die Strukturaporie deutscher Diabetologie. Im April 2004 stand die Jahrestagung der Gesellschaft für Neue Phänomenologie unter dem Thema: „Menschenrechte und Menschenpflichten.“ (5). Es bestand Konsens darüber, dass Menschenrechte existieren und universell garantiert werden müssen. Über Detailprobleme kam es zu teilweise heftigen Diskussionen, ähnlich wissenschaftlicher Erhitzungen über Akzidenzfragen in der Diabetologie. Am zweiten Tage führte die Ethikprofessorin und Rechtsanwältin, Sybille Tönnies (Potsdam), in ihrem Vortrag: „Menschenrechte brauchen den Staat – globale Menschenrechte brauchen den globalen Staat“ (5) folgende aus:

„Ich möchte zur Thematik dieser Tagung zunächst etwas Vernichtendes sagen: Das ganze Gerede von den Menschenrechten führt zu gar nichts!“

„Die Staatsgebundenheit der Menschenrechte wird häufig vergessen, weil die metaphysische Anbindung und Begründung überbetont wird.“

„Wenn man Menschenrechte sagt, muss man sich fragen: ‚Wo ist der Staat?, Wer soll das sein?, Wer soll die hüten?‘“

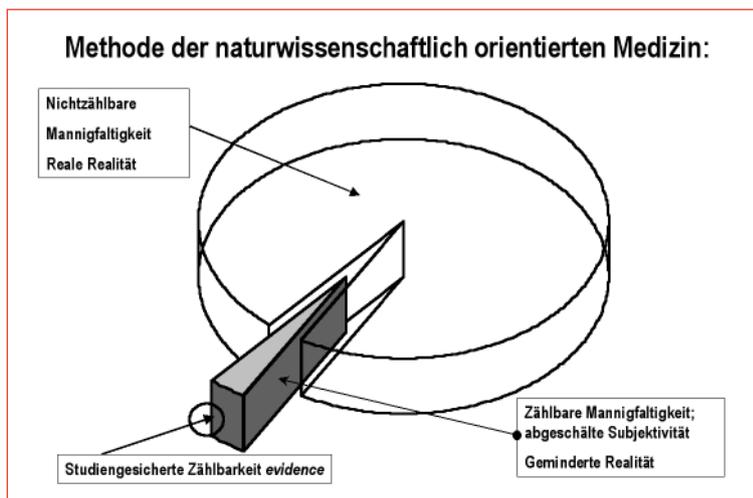


Abb. 1: Realdiabetologie und Papierdiabetologie

Korrespondenzadresse  
 Dr. Alexander Risse  
 Medizinische Klinik Nord/  
 Klinikum Dortmund gGmbH  
 Diabeteszentrum NORD  
 (Direktor:  
 Prof. Dr. B. Angelkort)  
 Münsterstraße 240  
 44145 Dortmund  
 mail: risse@diabetes.de

„Der Schutz der Menschenrechte bedeutet immer Gewaltanwendung. Sonst ist es nur so lange schön, wie es sich um Leute von Amnesty International handelt.“

„Ohne Gewalt haben wir weiterhin den Status naturalis.“

„Menschenrechte sind a priori staatsgebunden. Wenn man also fordert, Menschenrechte sollten universell sein, dann muss man auch sofort an den Weltstaat denken.“

Bei Transfer dieser Adnoten zum Rechtsraum in den Bedeutungshof der Diabetologie, z. B. in der Auffassung, Leitlinien seien nur dann sinnvoll und diskussionswürdig, wenn sie auch umgesetzt werden, ergeben sich einfache Aussagen:

Zur Thematik ist zunächst etwas Vernichtendes zu sagen: Das Ganze Gerede von den Leitlinien und den DMP führt zu gar nichts! Die Staatsgebundenheit der medizinischen Handlungsanweisungen wird häufig vergessen, weil die (natur-) wissenschaftliche Anbindung und Begründung überbetont wird.

Wenn man „Leitlinie“ sagt, muss man sich fragen: „Wo ist der Staat?“, „Wer soll das sein?“, „Wer soll die hüten und ihre Anwendung überprüfen?“

Die Anwendung der Leitlinien bedeutet immer Gewaltanwendung. Sonst ist das nur so lange schön, wie es sich um ernsthafte Diabetologen der DDG handelt. Ohne Gewalt haben wir weiterhin den Status naturalis in der gesamten Medizin. Leitlinien sind a priori staatsgebunden. Wenn man also fordert, Leitlinien sollen für alle Ärzte gelten, dann muss man auch sofort an die Aufgabe des Föderalismusprinzips, der sog. ärztlichen Selbstverwaltung und des Sicherstellungsauftrages der kassenärztlichen Vereinigungen denken.

## Leitlinien, DMP und ihre Bedeutung

In der laufenden gesundheitspolitischen Diskussion sollten diese rechtsstaatlichen Bedenken aufgegriffen werden. Allein der kurze semantische Transfer macht den großen Diskussionsbedarf und den verhängnisvollen Anachronismus des deutschen Gesundheitswesens deutlich. Substantiell sind heute die Strukturfragen und die Aufarbeitung epistemologischer Fragen. Überflüssig ist die sthenische, aber aufreibende Diskussion über reduktionistische und nominalistische Akzidentien. ■

---

### Literatur

- 1 Heller G, Günster C, Schellschmidt H  
Wie häufig sind diabetisch bedingte Amputationen unterer Extremitäten in Deutschland? eine Analyse auf Basis von Routinedaten.  
Dtsch Med Wochenschr. 2004; 129: 429-33
- 2 Risse A.  
Phänomenologie und Diabetologie.  
In: Risse A. Phänomenologische und psychopathologische Aspekte in der Diabetologie. Berlin: De Gruyter, 1998. S. 42-82
- 3 Schmitz H  
Neue Grundlagen der Erkenntnistheorie  
Bonn: Bouvier 1994
- 4 Schmitz H  
Was ist Neue Phänomenologie.  
Rostock: Ingo Koch Verlag, 2003
- 5 Tönnies, S  
Menschenrechte brauchen den Staat – globale Menschenrechte brauchen den globalen Staat.  
12. Symposium der Gesellschaft für Neue Phänomenologie:  
„Menschenrechte und Menschenpflichten“; Hamburg, 23.- 25. 4. 2004
- 6 Trautner C, Haastert B, Spraul M, Giani G, Berger M  
Unchanged incidence of lower-limb amputations in a German city.  
1990-1998. Diab Care. 2001; 24: 855-9