



H. Schliephake

Kann man der Wissenschaft trauen?

Wissenschaft ist eine wunderbare Sache, wenn man nicht davon leben muss“. Dieses Zitat von *Albert Einstein* ist weniger eine Reflektion auf die gegenwärtige Gehaltsituation an deutschen Universitätskliniken als vielmehr der Ausdruck eines gefühlten oder tatsächlichen Gegensatzes zwischen dem Wert wissenschaftlicher Erkenntnisse und den materiellen Erfordernissen des praktischen Lebens. Nicht selten wird dieser Zusammenhang aber auch in dem Sinn verstanden, dass die Wissenschaft nicht praxistauglich sei und das Befolgen wissenschaftlicher Maximen in der Praxis Existenz gefährdend sein kann. Dieses Unwohlsein wird besonders sichtbar, wenn es um die viel diskutierten wissenschaftlichen Standards in der Therapie geht oder – um ein anderes Reizwort zu bemühen – um Leitlinien. Je nach Fachgebiet reichen die persönlichen Ansichten hier von therapeutischer Absicherung über Bevormundung und Einengung bis zur Steilvorlage für Regressforderungen. In der Zahnmedizin sitzen Misstrauen und Ablehnung bisweilen sehr tief, und gegenseitiges Unverständnis kann wie jüngst zu hoch-emotionalen Auseinandersetzungen führen.

Natürlich herrschen in der Wissenschaft und der Praxis unterschiedliche Kulturen, die unterschiedliche Persönlichkeiten und Temperamente prägen. Man muss dabei nicht einmal den selbstvergessenen Elfenbeinturmbewohner auf der Suche nach der letzten Wahrheit gegen den pragmatischen Macher stellen, der mit aufgekrempten Ärmeln an der Front des konkreten Lebens steht. Schon die wissenschaftliche Forderung nach Standardisierung und Parametrisierung von Behandlungssituationen verträgt sich nur schwer mit der individuellen Vielfalt des täglichen Praxisgeschäfts und zeigt die Schwierigkeit, die Vorstellungen beider Seiten bei der Definition eines wissenschaftlich begründeten und gleichzeitig praktisch handhabbaren Therapiestandards zu erfüllen.

Nun ist allerdings offensichtlich, dass das Bedürfnis nach Klarheit und Sicherheit in der Therapie und die Nachfrage nach wissenschaftlich abgesicherter Information stark gestiegen sind. So hat sich die Sektion Stellungnahmen auf der Homepage der DGZMK in den vergangenen Jahren zu einer der meistbesuchten Seiten entwickelt. Mag sein, dass die bei uns allen angekommene Debatte über Qualitätsmanagement (QM) und -sicherheit (QS) im technischen und administrativen Be-

reich auch eine Sensibilisierung im therapeutischen Bereich bewirkt hat. Denn Leitlinien sind letztlich nichts anderes als QM und QS in der Therapie – solange man nicht versucht, den Charakter einer SOP (standard operating procedure) für die Bedienung des Autoklaven auf eine Leitlinie zur Patientenbehandlung zu übertragen.

Darin aber liegt wohl einer der stärksten Vorbehalte gegenüber Leitlinien: die Furcht vor einer sachfremden theorielastigen Einschränkung der Therapiefreiheit zugunsten einer strikten Handlungsanweisung, deren Nichtbeachtung unweigerlich in die Haftung führt. Und unter den üblichen Verdächtigen, die ein solches Konzept befördern, wird neben der Gesundheitsbürokratie auch die Wissenschaft vermutet, die mit realitätsfernen Vorstellungen und Forderungen kraft ihrer Autorität dem einzelnen das Leben schwer mache.

Hierzu sind zwei Anmerkungen wichtig. Erstens – da der Patient im Unterschied zum Autoklaven kein technisches Gerät ist und die zahnärztliche Praxis folglich keine Reparaturwerkstatt, lassen sich Patienten auch nicht mit Hilfe von SOPs behandeln. Leitlinien beschreiben deshalb immer nur einen Korridor an Maßnahmen, deren Anwendung durch die individuellen Voraussetzungen in der jeweiligen Situation bestimmt wird. Zweitens – da wir alle vernunftbegabte Individuen sind, deren medizinisches Handeln zumindest nach einem gewissen „inneren Standard“ begründbar sein sollte, muss es auch möglich sein, diesen Standard zu beschreiben. Für die einen mögen das statistisch abgesicherte Resultate in streng selektionierten Kohorten sein, die anderen mögen sich auf die gesammelte Erfahrung eines langen Berufslebens stützen. Für die Entwicklung von Leitlinien sind beide wichtig und gefragt. Es ist vermutlich ein weit verbreiteter Irrglaube, dass nur der mit höheren Weihen versehene Wissenschaftler Zugang zu dem heiligen Inneren der Leitliniengestaltung hat. Im Gegenteil: Der Prozess der Leitlinienerstellung ist so interaktiv und kommunikativ wie nur wenige Prozesse im Gesundheitswesen. Leitlinien werden nicht verordnet, sondern sind das Ergebnis einer systematischen Konsensfindung unter Experten verschiedener Fachbereiche und Arbeitsgruppen sowie Patientenvertretern und potentiellen Anwendern. Denn Leitlinien haben nur Sinn, wenn sie von allen Beteiligten und Betroffenen mitgetragen

und implementiert werden. Hier ist also Kommunikation und Kooperation von allen Seiten gefordert, denn am Ende soll ja nur eines erreicht werden: die Behandlung unserer Patienten nachvollziehbarer und erfolgssicherer zu machen. Hier darf man der Wissenschaft das gleiche positive Interesse unterstellen wie allen anderen Beteiligten. Vertrauen in den guten Willen des jeweils anderen lässt sich dabei am besten in einem offenen Dialog im Rahmen eines solchen Prozesses gewinnen. Mit besten Grüßen

Ihr

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'H. Schliephake'. The signature is written in a cursive, flowing style.

Prof. Dr. Dr. Henning Schliephake
Präsident-elect der DGZMK