

OFFENER BRIEF

von **MEZIS e.V. – Initiative unbestechlicher Ärztinnen und Ärzte**
und **NeurologyFirst**

AN

die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie (**DGK**),
die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (**DGIM**) und
die Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von
Herz-Kreislauferkrankungen (**DGPR**)

Im September 2025

Aufruf zur Rückkehr zur evidenzbasierten Leitlinienarbeit im Rahmen der AWMF

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

eine zentrale Aufgabe medizinischer Fachgesellschaften ist die Auswahl und Bereitstellung relevanter Leitlinien für ihre Mitglieder. Doch während in Deutschland die meisten Fachgesellschaften dies durch den etablierten Leitlinienprozess der AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften) sicherstellen, gehen die DGK, die DGIM und die DGPR zunehmend eigene Wege. Dieser offene Brief zeigt die daraus resultierenden konkreten Probleme und ruft die Fachgesellschaften zur Rückkehr zur evidenzbasierter Leitlinienarbeit im Rahmen der AWMF auf.

Beispiel DGK

Die DGK veröffentlicht auf ihrer Webseite zu den relevanten kardiologischen Kernthemen wie koronarer Herzerkrankung (KHK) oder Herzinsuffizienz keine nach AWMF-Methodik erstellten Leitlinien, wie dies fast alle anderen deutschen Fachgesellschaften tun, sondern übernimmt und empfiehlt unkritisch nur die Leitlinien der industriefreundlichen Europäischen Kardiologischen Gesellschaft (ESC) [1]. Dabei gibt es bedeutsame Unterschiede zwischen der AWMF und der ESC, die sich konkret auf die Behandlung unserer Patienten auswirken:

Die AMWF erstellt methodisch hochwertige Leitlinien auf der Basis systematischer Literatur-recherchen und -bewertungen speziell für die deutsche Versorgungslandschaft und folgt dabei international anerkannten Vorgaben wie dem Guidelines International Network (GIN)-Standard [2]. Die Leitlinien der ESC hingegen sind den AMWF-Leitlinien weit unterlegene Konsensusleitlinien, die auch nicht auf die Versorgungslandschaft in Deutschland abgestimmt sind. Schaut man sich die Qualität der Leitlinien unter dem Fokus Transparenz und Interessenkonflikt-Management an, fallen auch dort deutliche Unterschiede

auf. Dies soll hier am Beispiel der Herzinsuffizienz-Leitlinie dargestellt werden, gilt aber auch für alle weiteren kardiologischen Leitlinien-Themen.

Die Nationale Versorgungsleitlinie (NVL) „Chronische Herzinsuffizienz“ der AWMF erreicht beim Transparenzportal Leitlinienwatch [3] in den untersuchten Kategorien (Transparenz, Unabhängigkeit der Vorsitzenden/federführenden Autoren, Enthaltung bei Abstimmungen, externe Beratung der Leitlinie, Bonuspunkte für weitere Maßnahmen zur Reduzierung von Interessenkonflikten) eine sehr gute Bewertung von 15/18 Punkten [4]. Die von der DGK für diese Erkrankung empfohlene Leitlinie "2023 Focused Update of the 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure" erreicht hingegen dort nur 3 von maximal 18 möglichen Punkten [5]. Kritikpunkte von Leitlinienwatch waren unter anderem, dass von 31 Taskforce-Mitgliedern nur 4 keine Interessenkonflikte angegeben hatten und beide Vorsitzenden Geld von eben den Herstellern der Medikamente bekamen, die sie neutral bewerten sollten. Zudem fanden keine Enthaltungen bei Abstimmungen und keine externe Beratung der Leitlinie statt.

Beispiel DGIM

Auch auf der Webseite der DGIM sucht man relevante internistische AWMF-Leitlinien vergebens. Stattdessen wird prominent auf die „Klug entscheiden“-Initiative verwiesen. Aber auch diese Empfehlungen sind dem AWMF-Reglement methodisch deutlich unterlegen, so steht auf der Klug-entscheiden-Webseite: „Evidenzgrundlage ist in der Regel mindestens eine adäquate publizierte Studie. Im Ausnahmefall genügt auch eine Expertenmeinung aus einer hochrangigen Leitlinie (Vorschlag erfolgt durch die Schwerpunktgesellschaft).“[6]

Beispielsweise ist für die derzeit gültige Empfehlung von „Klug Entscheiden“ zur „Medikamentösen Therapie der Herzinsuffizienz mit reduzierter Pumpfunktion“ vom 1.9.2024 die bereits oben beschriebene ESC-Leitlinie die Grundlage und nicht die AWMF-NVL-Leitlinie. Letztere wird in den Quellen nicht einmal erwähnt [7].

Begründungen dazu, wie es zu der ungewöhnlichen Literatúrauswahl kam, welche Maßnahmen für ein adäquates Interessenkonfliktmanagement getroffen wurden, wer die Autor:innen sind und wie ggf. mit Interessenkonflikten umgegangen wird (gibt es z. B. Enthaltungen bei Abstimmungen) fehlen dort ebenfalls.

Beispiel DGPR

Auch die DGPR gibt eigene Empfehlungen heraus, die nicht im Leitlinienprozess der AWMF abgebildet werden. So ist der aktuell gültige Therapiepfad „Patienten mit Niereninsuffizienz in der kardiologischen Rehabilitation – Diagnostik und Therapie“ mit „freundlicher Unterstützung von AstraZeneca“ entstanden [8]. Wir können nicht nachvollziehen, warum eine wissenschaftliche Fachgesellschaft trotz der zu diesem Thema bereits verfügbaren hochwertigen AWMF-Leitlinien eine eigene Leitlinie direkt von der Firma schreiben lässt, die diese Produkte verkauft. Bei einer derart unwissenschaftlichen Erstellung von Publikationen erübrigen sich Fragen wie Interessenkonflikt-Management, Evidenzaufbereitung oder Studienauswahl.

Dass dies bei der DGPR kein Einzelfall ist, sieht man auch am DGPR-Lipidleitpfad. Auch dieser wurde direkt mit freundlicher Unterstützung von Sanofi erstellt – just dem Hersteller, der eben die hochpreisigen Medikamente verkauft, die in diesem Leitpfad fernab jeglicher Evidenz beworben werden [9].

Ausstieg der DGK, DGIM und DGPR aus dem NVL-Leitlinienprozess

Die oben skizzierte, schon länger laufende Abwendung vom etablierten AWMF-Prozess gipfelte nun in einem Ausstieg: Die DGK, die DGIM und die DGPR haben im Frühling angekündigt, die veröffentlichte NVL KHK (Version 7.0) nicht mehr mitzutragen [10]. Es wird argumentiert, dass die NVL nicht aktueller wissenschaftlicher Evidenz entspreche. Diese Argumentation erstaunt, denn wie oben beschrieben, sind die methodischen Standards der ESC, ebenso wie der Klug-Entscheiden-Initiative und auch der DGPR-Therapiepfade der Methodik des AWMF-NVL-Leitlinienprozesses deutlich unterlegen.

Wenig erstaunlich ist hingegen, dass die drei Fachgesellschaften (DGK, DGIM, DGPR) z.B. im Bereich der Statin-Therapie für eine massive Ausweitung der Indikationen plädieren, ganz so wie es die Industrie-nahen Autoren der ESC-Leitlinie fordern.

Wir rufen die DGK, die DGIM und die DGPR auf, sich klar zum wissenschaftlich anerkannten AWMF-Reglement zu bekennen und sich weiter konstruktiv am AWMF-Leitlinienprozess zu beteiligen.

Bedrohungen für das Patientenwohl gehen nach unserer Auffassung nicht von renommierten AWMF-Leitlinien aus, sondern von industriefreundlichen ESC-Leitlinien, von Empfehlungen, die im schlechtesten Fall auf nur einer Studie oder einer einzelnen Expertenmeinung beruhen oder gleich von der Pharmaindustrie geschrieben werden.

Mit kollegialen Grüßen,

Unterzeichner:

N. Schurig, MEZIS e.V., E-Mail: schurig@mezis.de

T. Lempert, NeurologyFirst, E-Mail: Thomas.Lempert@parkkliniken.de

Quellen (abgerufen 15. August 2025):

- [1] <https://leitlinien.dgk.org/>
- [2] <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M14-1885>
- [3] www.leitlinienwatch.de
- [4] <https://www.leitlinienwatch.de/nationale-versorgungsleitlinie-chronische-herzinsuffizienz-2/>
- [5] <https://www.leitlinienwatch.de/2023-focused-update-of-the-2021-esc-guidelines-for-the-diagnosis-and-treatment-of-acute-and-chronic-heart-failure/>
- [6] <https://www.klug-entscheiden.com/konsensus-kommission>
- [7] https://www.klug-entscheiden.com/empfehlungen/detailansicht?tx_nnke_single%5Baction%5D=single&tx_nnke_single%5Bcontroller%5D=Entry&tx_nnke_single%5Buid%5D=53&cHash=2136c7f737c86df65dd6073347d388b7
- [8] https://www.dgpr.de/fileadmin/files/DGPR/Leitlinien_Stellungnahmen/DGPR_OnePager_final_230821_mit_Logo.pdf
- [9] https://www.dgpr.de/fileadmin/files/DGPR/Leitlinien_Stellungnahmen/DGPR_Lipidleitpfad_Endversion_Update_2023_HP-DGPR.pdf
- [10] https://leitlinien.dgk.org/files/2025_stellungnahme_bewertung_nvl_khk_druck.pdf