

G. Ollenschläger¹ · I. Kopp² · M. Leigemann¹ · S. Sängler¹ · R. Klakow-Franck³ ·
B. Gibis⁴ · E. Gramsch⁵ · G. Jonitz², für die **Erweiterte Planungsgruppe des ÄZQ***
¹ Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Berlin, BRD · ² Arbeitsge-
meinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF),
Düsseldorf, BRD · ³ Bundesärztekammer, Berlin, BRD · ⁴ Kassenärztliche Bundes-
vereinigung, Berlin, BRD · ⁵ Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen, Hannover, BRD

Das Programm für Nationale Versorgungsleitlinien von BÄK, AWMF und KBV

Ziele, Inhalte, Patientenbeteiligung

Leitlinien sind als ein wichtiges Instru-
ment der Qualitätsentwicklung und Trans-
parenz heutzutage aus dem medizinischen
Alltag nicht mehr wegzudenken. Deshalb
entwickeln die Mitglieder der Arbeitsge-
meinschaft der wissenschaftlichen me-
dizinischen Fachgesellschaften (AWMF)
und die Selbstverwaltungskörperschaften
der Ärzteschaft seit vielen Jahren Leitli-
nien. Bei diesen handelt es sich vorrangig
um Empfehlungen für spezielle medizi-
nische Fachgebiete (sogenannte Klinische
Leitlinien oder Praxisleitlinien). Die Kli-
nischen Leitlinien oder Praxisleitlinien
nehmen bisher nur in Ausnahmen zu or-
ganisatorischen Rahmenbedingungen der
Patientenversorgung, z. B. zu Nahtstellen
zwischen den verschiedenen Disziplinen
bzw. Versorgungsbereichen (Primäre Prä-
vention – Sekundäre Prävention – Kurati-
on – Rehabilitation), Stellung. Aus diesem
Grund wurde 2002 – unter Bezug auf eine
von Raspe und Lühmann vorgeschlagene

Erweiterung des Leitlinien-Spektrums
um sogenannte Versorgungsleitlinien [1]
– von der Bundesärztekammer das Pro-
gramm für Nationale Versorgungsleitli-
nien (NVL-Programm) initiiert.

Zielsetzung und Methodik des NVL-Programms

Das NVL-Programm wird seit 2003 ge-
meinsam von BÄK, AWMF und KBV ge-
tragen und vom Ärztlichen Zentrum für
Qualität in der Medizin (ÄZQ) organisiert
[2]; es zielt auf die Entwicklung und Im-
plementierung interdisziplinärer, versor-
gungsbereichübergreifender Leitlinien
zu ausgesuchten Erkrankungen hoher
Prävalenz (s. **Übersicht 1**). Insbesonde-
re sind Nationale Versorgungsleitlinien
inhaltliche Grundlage für die Ausgestal-
tung von Konzepten der strukturierten
und integrierten Versorgung [3].

Die Entwicklung von NVL fokussiert
auf die Adaptation und das Zusammen-
fügen von Schlüsselempfehlungen bereits
existierender hochwertiger, evidenz- und
konsensbasierter Leitlinien. Methodische
Grundlagen dieses Prozesses [4, 5] sind
die Qualitätskriterien des Deutschen
Instruments zur methodischen Leitli-
nien-Bewertung DELBI [6] sowie der

folgenden, an anderer Stelle ausführlich
beschriebenen Strategien der Entwick-
lung/Adaptation und Implementierung
evidenzbasierter Leitlinien [7–9]:

- systematische Aufarbeitung und Zu-
sammenstellung der besten verfüg-
baren Evidenz aus Leitlinien, systema-
tischen Reviews, Metaanalysen, Ori-
ginalarbeiten,
- Herleitung des in der Leitlinie emp-
fohlenen Vorgehens aus der Evidenz,
- Auswahl der Schlüsselempfehlungen
einer Leitlinie und Vergabe von Emp-
fehlungsgraden mit Hilfe formalisier-
ter Konsensusverfahren (nominaler
Gruppenprozess [10]),
- exakte Dokumentation und allge-
meine Verfügbarkeit des Zusammen-
hangs zwischen der jeweiligen Emp-
fehlung und der zugehörigen Evidenz,
- Beteiligung betroffener Leistungsträ-
ger über multidisziplinär zusammen-
gesetzte Leitlinienautorengruppen,
- Beteiligung betroffener Patienten mit
Hilfe leitlinienbasierter Patientenleit-
linien, erstellt durch Vertreter der Pa-
tientenselbsthilfe,
- Beteiligung betroffener Leitliniennut-
zer und interessierter Dritter durch
ein formalisiertes, internetgestütztes
Konsultationsverfahren,

* Mitglieder der erweiterten Planungsgruppe
des ÄZQ (Steuergruppe des NVL-Programms):
für die Bundesärztekammer: G. Jonitz, C. Goes-
mann, F. Hessenauer, R. Klakow-Franck; für die
AWMF: A. Encke, I. Kopp, HK. Selbmann; für die
KBV: E. Gramsch, B. Gibis, L. Hansen, A. Hell-
mann

Übersicht 1

Vorrangige Ziele des Programms für Nationale Versorgungsleitlinien

- Interdisziplinäre Abstimmung und Implementierung ärztlicher Empfehlungen zu prioritären Versorgungsproblemen;
- Darstellung der Behandlungsabläufe über die verschiedenen Versorgungsbereiche (Prävention, ambulante/stationäre Kuration, ambulante/stationäre Rehabilitation, ambulante Langzeitbetreuung);
- Koordination der Versorgung aller beteiligten ärztlichen Fachdisziplinen und weiterer Fachberufe im Gesundheitswesen;
- Definition/inhaltliche Ausgestaltung der Nahtstellen zwischen den Fachdisziplinen und Versorgungsbereichen;
- Identifizierung der Besonderheiten des deutschen Gesundheitswesens und Darlegung der darin begründeten Prozessempfehlungen unter Berücksichtigung der internationalen Literatur;
- systematische Fortschreibung der Empfehlungen entsprechend den besten, aktuellen medizinischen Erkenntnissen unter Berücksichtigung der Kriterien der evidenzbasierten Medizin;
- effektive Implementierung der Empfehlungen, z. B. durch Berücksichtigung in Aus-, Fort- und Weiterbildung und in Qualitätsmanagement-Systemen;
- Beteiligung der betroffenen Patienten

- Verbreitung der NVL über Deutsches Ärzteblatt, Fachzeitschriften, Internet,
- Implementierung der NVL durch leitlinienbasierte Fortbildungs- und Qualitätsmanagementprojekte,
- regelmäßige, bei Bedarf akute Aktualisierung der Leitlinienempfehlungen.

Beteiligte

Nationale Versorgungsleitlinien sollen den interdisziplinären Konsens aller an einem Versorgungsproblem beteiligten deutschen Fachgesellschaften auf der Grundlage der besten verfügbaren Evi-

Tabelle 1

Organisationen, die sich an den bisher publizierten Nationalen Versorgungsleitlinien beteiligten	
Organisation	Funktion/bearbeitetes Thema
AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlich medizinischen Fachgesellschaften)	Träger des NVL-Programms
AkdÄ (Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft)	Typ-2-Diabetes 2002/2005, Asthma, COPD, KHK
ÄZQ (Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin)	Koordination und Organisation des NVL-Programms
BÄK (Bundesärztekammer)	Träger des NVL-Programms
DDG (Deutsche Diabetes Gesellschaft)	Typ-2-Diabetes 2002/2005
DEGAM (Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin)	Asthma, COPD, KHK, Typ-2-Diabetes 2005
Deutsche Atemwegliga	Asthma, COPD
DGA (Deutsche Gesellschaft für Angiologie)	Typ-2-Diabetes 2005
DGCH (Deutsche Gesellschaft für Chirurgie)	Typ-2-Diabetes 2005
DGIM (Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin)	Typ-2-Diabetes 2002/2005, Asthma, COPD, KHK
DGK (Deutsche Gesellschaft für Kardiologie- Herz- und Kreislaufforschung)	KHK
DGN (Deutsche Gesellschaft für Neurologie)	Typ-2-Diabetes 2005
DGP (Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin)	Asthma, COPD
DGPM (Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie)	Typ-2-Diabetes 2005
DGPMR (Deutsche Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation)	Typ-2-Diabetes 2005
DGPR (Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauf-Erkrankungen)	KHK
DGTHG (Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie)	KHK
DOG (Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft)	Typ-2-Diabetes 2005
DRG (Deutsche Röntgengesellschaft)	Typ-2-Diabetes 2005
FKDS (Fachkommission Diabetes Sachsen)	Typ-2-Diabetes 2002/2005
GfN (Gesellschaft für Nephrologie)	Typ-2-Diabetes 2005
GPP (Gesellschaft für pädiatrische Pneumologie)	Asthma
KBV (Kassenärztliche Bundesvereinigung)	Träger des NVL-Programms
Patientenforum bei der Bundesärztekammer	NVL-Begutachtung, Entwicklung NVL-basierter Patientenleitlinien
VDBD (Verband der Diabetesberatungs- und Schulungsberufe Deutschland)	Typ-2-Diabetes 2005
Wissensnetzwerk evidence.de der Univ. Witten/Herdecke	Patientenleitlinie Asthma

denz wiedergeben. Verantwortlich für die Formulierung sind die Mitgliedsgesellschaften der AWMF, die Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft und andere Organisationen, die sich durch die Entwicklung hochwertiger Leitlinien im jeweiligen Themenbereich

hervorgetan haben oder unmittelbar davon betroffen sind. Zu diesem Zweck entsenden die sich für ein bestimmtes Thema zuständig fühlenden Fachgesellschaften und Organisationen Mandatsträger in die entsprechenden Leitliniengruppen (■ **Tabelle 1**). Die Beteiligung von Patienten

an der Entwicklung von NVL erfolgt in Abstimmung mit dem Patientenforum bei der BÄK [11]. Das gesamte Verfahren wird vom ÄZQ im Auftrag der Träger BÄK, AWMF und KBV koordiniert. Die Kosten des Programms werden von BÄK, AWMF, KBV sowie den beteiligten Fachgesellschaften getragen.

NVL-Themen

Das NVL-Programm zielt auf die Entwicklung und Implementierung von Leitlinien zu ausgewählten Themen, deren Bearbeitung von BÄK, AWMF und KBV gemeinsam als besonders bedeutsam angesehen wird. Bei der Themenauswahl werden die Ergebnisse des Deutschen Leitlinien-Clearingverfahrens [12] sowie international akzeptierte Kriterien zur Prioritätensetzung in der Medizin [13] berücksichtigt. Hierzu gehören unter anderem:

- Verbesserungspotenzial/-möglichkeiten der Versorgungsqualität,
- Häufigkeit des Gesundheitsproblems, Krankheitslast,
- sektorenübergreifender Behandlungsbedarf,
- ökonomische Bedeutung,
- ethische und soziale Aspekte.

Vor diesem Hintergrund wurden bisher Versorgungsleitlinien zu den Themen Typ-2-Diabetes, Asthma, COPD und KHK publiziert, die Themen Depression, Herzinsuffizienz und Rückenschmerz sind derzeit in Arbeit.

Begründete Vorschläge für weitere Themen können von jeder Person unter Bezug auf die oben genannten Priorisierungskriterien über das Internet (<http://www.versorgungsleitlinien.de>) beim ÄZQ eingereicht werden.

NVL-Inhalte unter besonderer Berücksichtigung der NVL Asthma 2005

Ziel einer NVL ist die bessere Berücksichtigung wissenschaftlich begründeter, allgemein konsentrierter Empfehlungen zur guten ärztlichen Praxis in einem speziellen Versorgungsbereich. Dadurch sollen Optimierungspotenziale ausgeschöpft, Prävention, Diagnostik und Therapie auf

Zusammenfassung · Abstract

Bundesgesundheitsbl - Gesundheitsforsch - Gesundheitsschutz 2007 · 50
DOI 10.1007/s00103-007-0163-4
© Springer Medizin Verlag 2007

G. Ollenschläger · I. Kopp · M. Lelgemann · S. Säger · R. Klakow-Franck · B. Gibis · E. Gramsch · G. Jonitz für die Erweiterte Planungsgruppe des ÄZQ

Das Programm für Nationale VersorgungsLeitlinien von BÄK, AWMF und KBV. Ziele, Inhalte, Patientenbeteiligung

Zusammenfassung

Das Programm für Nationale VersorgungsLeitlinien (NVL-Programm) ist eine Initiative zur Förderung von Qualität und Transparenz in der strukturierten medizinischen Versorgung (Disease Management und Integrierte Versorgung). Das Programm wird seit 2003 gemeinsam von der Bundesärztekammer (BÄK), der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) verantwortet und durch das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin realisiert. Es zielt auf die Entwicklung und Implementierung versorgungsbereichübergreifender Leitlinien zu ausgesuchten Erkrankungen hoher Prävalenz unter Berücksichtigung der Methoden der evidenzbasierten Medizin. In diesem Rahmen haben die mit den Themenbe-

reichen Asthma, chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD), koronare Herzkrankheit (KHK) sowie Typ-2-Diabetes befassten Fachgesellschaften im letzten Jahr entsprechende evidenzbasierte Versorgungsleitlinien konsentiert. Seit 2005 wird die Beteiligung von Patientenvertretern im NVL-Programm umgesetzt. Sie beinhaltet die Mitarbeit an der Erstellung der NVL und die Erarbeitung NVL-basierter Patientenleitlinien. Der vorliegende Aufsatz beschreibt Ziele, bisher bearbeitete Themen und exemplarische Inhalte des NVL-Programms.

Schlüsselwörter

Leitlinien · Disease Management · Integrierte Versorgung · Qualität in der Medizin · Evidenzbasierte Medizin · Patientenbeteiligung · Asthma

The National Programme for Disease Management Guidelines. Goals, contents, patient involvement

Abstract

The Programme for National Disease Management Guidelines (German DM-CPG Programme) aims at the implementation of best practice recommendations for prevention, acute care, rehabilitation and chronic care. The programme, focussing on high priority healthcare topics, has been sponsored since 2003 by the German Medical Association (BAEK), the Association of the Scientific Medical Societies (AWMF), and by the National Association of Statutory Health Insurance Physicians (KBV). It is organised by the German Agency for Quality in Medicine, a founding member of the Guidelines International Network (G-I-N). The main objective of the programme is to establish consensus of the

medical professions on evidence-based key recommendations covering all sectors of health care provision and facilitating the coordination of care for the individual patient through time and across disciplines. Within this framework experts from national patient self-help groups have been developing patient guidance based upon the recommendations for healthcare providers. The article describes goals, topics and selected contents of the DM-CPG programme – using asthma as an example.

Keywords

clinical practice guideline · disease management · quality in healthcare · evidence-based medicine · patient self help groups · asthma

Tabelle 2

Optimierungspotenziale in der Versorgung von Patienten mit Asthma (nach [14, 15, 16]) in [5]

Prävention	Verbreitung wissenschaftlich begründeter Präventionsmaßnahmen (z. B. Stillen, Raucherentwöhnung, Allergiekarenz)
Diagnostik	Indikationsstellung/Durchführung/Dokumentation von <ul style="list-style-type: none"> — Lungenfunktionsuntersuchung, — Allergiediagnostik
Selbstmanagement	Verfügbarkeit guter Informations- und Schulungsangebote, insbesondere <ul style="list-style-type: none"> — individuelle Unterstützung/Beratung durch den Arzt (z. B. Ausgabe/Diskussion schriftlicher Notfallpläne/ Asthmatagebücher; Pharmakotherapieberatung) — flächendeckendes Angebot von Asthmaschulung
Pharmakotherapie	Verordnung/Anwendung wissenschaftlich begründeter Pharmakotherapie <ul style="list-style-type: none"> — individuelle, schweregradbezogene Pharmakotherapie, — häufiger: inhalative Kortikosteroide, — seltener: langwirksame Betamimetika, Xanthinderivate, Antitussiva/Mukopharmaka
Versorgungskoordination	Problemorientierte Behandlung in ambulanter Haus-/fachärztlicher Versorgung/stationärer (Notfallrehabilitations-) Einrichtung

Übersicht 2

Koordination Hausärztliche/pneumologische/stationäre/rehabilitative Versorgung. Auszug NVL Asthma Kapitel 13 Versorgungskoordination

Hausärztliche Versorgung

- Langzeitbetreuung erfolgt grundsätzlich durch Hausarzt,
- bei medizinischer Indikation Betreuung durch pneumologisch besonders qualifizierten Facharzt/durch qualifizierte Einrichtung;
- Facharzt/qualifizierte Einrichtung hat bei Stabilisierung des Zustandes zu prüfen, ob Rückverweisung an Hausarzt möglich ist

Indikationen zur Überweisung „Behandelnder Arzt > Facharzt/Einrichtung“

- unzureichender Therapieerfolg trotz intensivierter Behandlung,
- Einstellung auf Dauertherapie mit oralen Kortikosteroiden,
- vorausgegangene Notfallbehandlung,
- Beenden einer antientzündlichen Dauertherapie,
- Begleiterkrankungen (z. B. COPD, chronische Sinusitis, rezidivierender Krupp),
- Verdacht auf berufsbedingtes Asthma,
- Verschlechterung des Asthmas in der Schwangerschaft

Stationäre Versorgung

Obligatorisch:

- Hinweis auf lebensbedrohlichen Anfall,
- schwerer, trotz initialer Behandlung persistierender Anfall

Fakultativ:

- Verdacht auf schwere bronchopulmonale Infektionen,
- Absinken des Peakflow unter ca. 30% des persönlichen Bestwertes bzw. unter 100 l/min und/oder Atemfrequenz mehr als ca. 25 pro Minute und/oder existierende Sprech-Dyspnoe,
- bei asthmakranken Schwangeren mit Verdacht auf Gefährdung des ungeborenen Kindes

Indikationen zur Einleitung von Reha-Maßnahmen (fakultativ)

- bei schweren Asthmaformen trotz adäquater medizinischer Betreuung und/oder
- bei schweren medikamentös bedingten Folgekomplikationen und
- wenn medizinisch indizierte nicht-medikamentöse Therapieverfahren (z. B. Schulung oder Trainingstherapie) ambulant nicht erfolgen können

eine rationalere Basis gestellt und die Stellung des Patienten gestärkt werden (■ **Tabelle 2** – Beispiel Asthma bronchiale).

Dementsprechend äußert sich die NVL zu allen Schlüsselkomponenten des Asthmanagements wie Diagnostik, Pharmakotherapie, Patientenschulung, Notfallbehandlung, Rehabilitation, aber auch zu Prävention und Asthma in der Schwangerschaft.

Besonderer Wert wird – der speziellen Zielsetzung der Versorgungsleitlinien entsprechend – auf Empfehlungen zur problemorientierten Versorgungskoordination gelegt, die von allen beteiligten Fachgesellschaften konsentiert wurden (Beispiel: s. ■ **Übersicht 2**).

Notwendige bzw. angemessene Asthmediagnostik

Die Eckpunkte des diagnostischen Vorgehens sind in der NVL in Ablaufschemata dargestellt. Eine Besonderheit der NVL Asthma besteht darin, dass explizit Aussagen nicht nur für Erwachsene, sondern auch für Kinder bzw. Jugendliche mit Asthma getroffen werden. Die jeweiligen Empfehlungen sind durch Farbgebung deutlich von den Empfehlungen für Erwachsene abgegrenzt und so schnell identifizierbar. Spezielle Empfehlungen für Kinder bzw. Jugendliche und Heranwachsende beziehen sich neben der Diagnosestellung auf ein Asthma-Klassifikationsschema für Kinder, ein Stufenschema

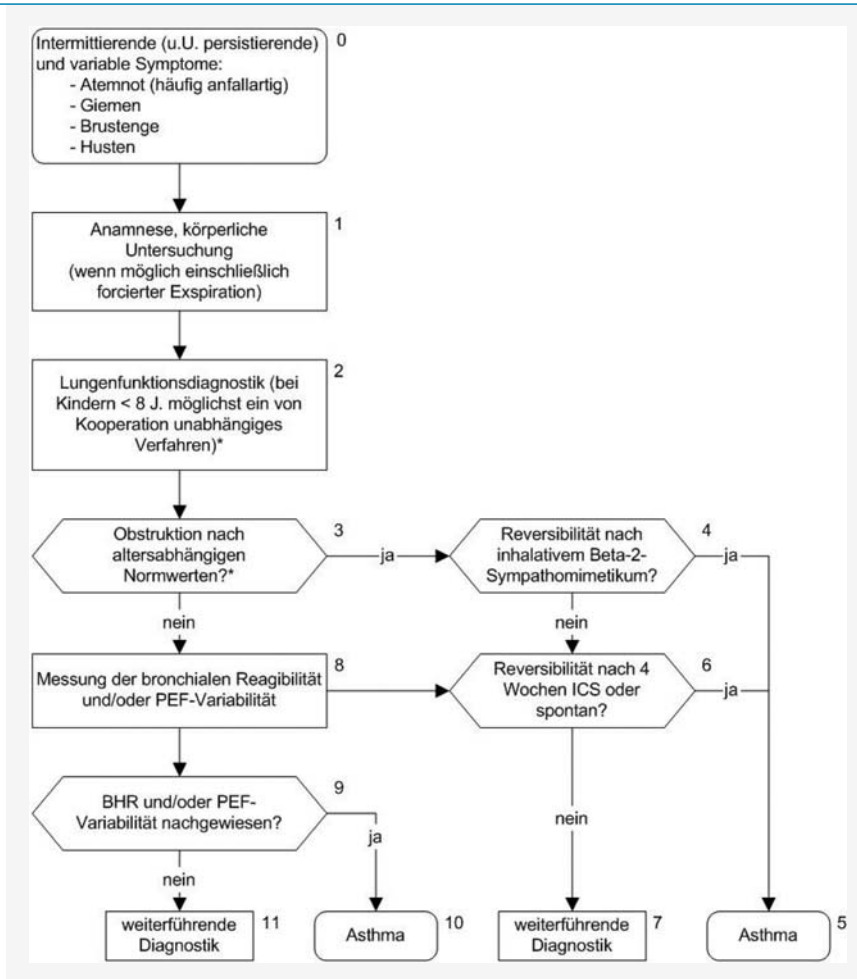


Abb. 1 ▲ Algorithmus zur Asthmediagnostik bei Kindern. Auszug NVL Asthma Kapitel 2 Diagnostik

für die medikamentöse Therapie und Angaben zu empfohlenen Interventionen im akuten Asthmaanfall. ■ Abb. 1 zeigt den Algorithmus der Asthmediagnostik bei Kindern.

Therapieempfehlungen der NVL Asthma

Eckpunkte der Empfehlungen zur Pharmakotherapie bei Asthma sind:

- individualisierter Einsatz von Bedarfsmedikation (inhalative kurzwirksame Betamimetika) – wenn nötig, ergänzt durch Dauermedikation (Basis: inhalative Kortikosteroide),
- Vorrang der inhalativen vor der systemischen Applikation,
- Stufenplan für die Auswahl der Medikation mit Anpassung von Dosierung und Applikationshäufigkeit an den je-

weiligen Schweregrad der Erkrankung,

- Reduktion der Medikation bei Stabilisierung der Erkrankung.

Die detaillierten Ausführungen zur empfehlenswerten Pharmakotherapie werden durch Empfehlungen zu Patientenschulung, körperlichem Training und Verhalten bzw. Versorgung beim Asthmaanfall ergänzt. Die Empfehlungen umfassen jeweils auch klare Darlegungen über nicht empfehlenswerte Maßnahmen und zu Therapeutika mit unzureichendem oder fehlendem Wirksamkeitsnachweis (■ Übersicht 3).

Patientenbeteiligung im NVL-Programm

Die Patientenbeteiligung im Rahmen des NVL-Programmes erstreckt sich auf die

Beteiligung an der Erstellung der Nationalen VersorgungsLeitlinien sowie auf die Umsetzung der NVL in eine Patientenleitlinie (■ Tabelle 3). Der Fokus der Patientenbeteiligung lag in der Vergangenheit auf der Bearbeitung der Patientenleitlinien, seit Herbst 2006 wird jedoch auch die Beteiligung von Patientenvertretern an der Leitlinienautorengruppe umgesetzt.

Für jedes NVL-Verfahren werden maximal 6 Patientenvertreter benannt. Die Benennung erfolgt durch die BAG SELBSTHILFE im Auftrag des Patientenforums bei der BÄK. Aus diesem Gremium nimmt ein Vertreter an der Leitliniengruppe zur NVL-Erstellung teil. Der Patientenvertreter in der Leitliniengruppe leistet durch das Einbringen von kollektiven Erfahrungen, Perspektiven, Präferenzen und Erwartungen aus Sicht der Selbsthilfe einen wichtigen Beitrag zur Formulierung der Schlüsselempfehlungen der NVL.

Die Patientenleitlinie zur NVL wird von allen für das jeweilige Verfahren benannten Patientenvertretern entwickelt. Ihre Inhalte korrespondieren mit den Empfehlungen der ärztlichen Versorgungsleitlinie. Die inhaltliche Gestaltung wird von den Patientenverbänden im Patientenforum [17], einer Interessengemeinschaft, zusammengesetzt aus Vertretern der Selbsthilfedachverbände, sowie der BÄK und KBV, verantwortet [11].

Alle im Rahmen des NVL-Programms erstellten Patientenleitlinien sind nach dem gleichem Schema aufgebaut. Sie enthalten die folgenden Elemente:

- **Evidenzbasierte Empfehlungen.** Die auf der Basis der vorliegenden Evidenz gegebenen Empfehlungen aus der NVL zur Behandlung und Versorgung (zum Beispiel Stufenschema bei Asthma).
- **Hintergrundwissen.** Erklärungen zu anatomischen Gegebenheiten und physiologischen Vorgängen im gesunden und kranken Organismus (z. B.: wie funktioniert das gesunde Herz oder was genau passiert, wenn die Herzkranzgefäße durch Plaques verengt sind).
- **Versorgungsstrukturen.** Erklärungen zur bestmöglichen medizinischen und falls erforderlich psychischen und psychosozialen Versorgung un-

Übersicht 3

Nicht zu empfehlende Maßnahmen, Auszug NVL Asthma Kapitel 12 Maßnahmen mit unzureichendem oder fehlendem Wirksamkeitsnachweis

Maßnahmen mit unzureichendem oder fehlendem Wirksamkeitsnachweis

Für die folgenden Maßnahmen kann gegenwärtig aufgrund einer unzureichenden Datenlage oder wegen unzureichender bzw. fehlender Wirksamkeit in Studien keine gesicherte Aussage hinsichtlich der Asthmakontrolle gemacht werden:

- Akupunktur,
- „Alexander-Technik“-Atemschulung,
- Atemübungen/Relaxationstherapie (beinhaltet progressive Relaxation nach Jacobson, Hypnotherapie, autogenes Training, Biofeedback-Training, transzendente Meditation),
- Buteyko-Atemtechnik,
- Chiropraxis,
- Ernährungsmaßnahmen (Fischöl, Fettsäuren, Mineralstoffsupplementation bzw. -restriktion, Vitamin-C-Gabe),
- Hypnose,
- Homöopathie,
- Ionisierer (Raumlufreiniger),
- Luftfeuchtigkeitskontrolle,
- Phytotherapeutika,
- Speleotherapie,
- traditionelle chinesische Medizin

Es ist zu berücksichtigen, dass in Einzelfällen negative Auswirkungen auf die Asthmakontrolle oder therapieassoziierte Nebenwirkungen beobachtet wurden.

ter besonderer Berücksichtigung der Schnittstellen zwischen den einzelnen Versorgungsbereichen. Zur Unterstützung der Arztwahl existiert die Checkliste „Woran erkennt man eine gute Arztpraxis?“ [18].

— **Selbstmanagement.** Informationen zum Umgang mit der Erkrankung, zu möglichen Beiträgen des Patienten, um die eigene gesundheitliche Situation möglichst dauerhaft zu verbessern sowie zum Umgang mit Notfällen und Gefahrensituationen.

— **Arzt-Patienten-Kommunikation.** Anleitungen und Hilfestellungen für das Arzt-Patienten-Gespräch. Diese Hilfen findet der Leser innerhalb einzelner Textabschnitte und in Form einer Fragencheckliste am Ende der Patientenleitlinie. Anhand dieser können Patienten überprüfen, welche Wissensdefizite in Bezug auf die Versorgung der Erkrankung gemeinsam mit dem Arzt geklärt werden müssen (▣ **Übersicht 4**).

Die Unterstützung der Arzt-Patienten-Kommunikation stellt ein Angebot dar, das der Patient nutzen kann oder auch

nicht. Es soll in keinem Fall die Autonomie des Patienten einschränken.

— **Unterstützung und Hilfen.** Es werden die Adressen der Selbsthilfeorganisationen und von den an der Erstellung der NVL vertretenen wissenschaftlichen medizinischen Fachge-

sellschaften angegeben. Sofern verfügbar, wird auf weitere qualitativ hochwertige Informationen in Printform und im Internet hingewiesen. Um Patienten bei der Suche nach möglichst unabhängigen Selbsthilfeorganisationen zu unterstützen, enthält die Patientenleitlinie Kriterien zur Einschätzung der Qualität von Selbsthilfeorganisationen und -gruppen. Diese Kriterien wurden von den am Verfahren beteiligten Patientenorganisationen eingebracht.

Verbreitung und Implementierung

Voraussetzung für die erfolgreiche Verbreitung und Umsetzung von Leitlinien sind vielschichtige Maßnahmen zu ihrer Implementierung. Dieses Ziel verfolgt der allgemein zugängliche Internetauftritt des NVL-Programms (<http://www.versorgungsleitlinien.de>). Über dieses Portal sind die Volltexte der Versorgungsleitlinien mit Link zu den Literaturquellen und methodischen Erläuterungen, ergänzende Praxishilfen (z. B. ausdrückbare Kurzfassungen), Zugang zu NVL-bezogenen, zertifizierten Fortbildungsangeboten (z. B. <http://www.leitlinien-wissen.de>) sowie Patientenleitlinien zu den NVL und weiterführende Informationen für Patienten und

Tabelle 3

Ziele der Patientenbeteiligung

An der Erstellung von NVL

- Einbringen von (durch die Patientenorganisationen erhobenen) verallgemeinerbaren Erfahrungen, Perspektiven, Präferenzen und Erwartungen der Patienten im Hinblick auf die Versorgung der betreffenden Erkrankung;
- Beitrag zur Formulierung von Fragestellungen für Evidenzrecherchen und von Schlüsselempfehlungen im Konsensusverfahren aus Patientensicht;
- Förderung von Austausch und Zusammenarbeit zwischen der Betroffenen Selbsthilfe und den betreffenden medizinischen Fachgesellschaften

An der Erstellung von Patientenleitlinien

- Beitrag zur Verbesserung der Patientenversorgung;
- Förderung des Verständnisses der Erkrankung und damit verbundenen Konsequenzen für das Leben des Patienten;
- Bereitstellung evidenzbasierter Entscheidungsgrundlagen für Patienten;
- Stärkung von Empowerment und Selbstverantwortung der Patienten;
- Schaffung von Transparenz bezüglich der sektorenübergreifenden Versorgung bei chronischen Erkrankungen;
- Unterstützung der Implementierung der NVL

Übersicht 4

NVL-Patientenleitlinien. Beispiel-Checkliste „Ihr Wissen über Ihre Erkrankung“. Auszug NVL Asthma Patientenleitlinie

Ich weiß jetzt:	JA	NEIN
— welche Untersuchungen durchgeführt werden müssen, um festzustellen, ob ich an Asthma leide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
— um welche Erkrankungsform des Asthma es sich bei mir handelt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
— welchen Schweregrad meine Erkrankung hat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
— ob und welche Beeinträchtigungen ich in Zukunft haben werde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
— wie meine Erkrankung genau behandelt wird	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
— welchen Nutzen die Behandlung für meine Lebensqualität hat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
— mit welchen Risiken und Nebenwirkungen der Behandlung ich rechnen muss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
— wie ich meine Medikamente richtig anwende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
— wie ich selbst die Peakflow-Messung richtig durchführen und deuten kann	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
— ob und wann ich zur Behandlung ins Krankenhaus muss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
— ob ich eine Rehabilitationsmaßnahme brauche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
— in welchen Abständen bzw. wann ich in Zukunft meinen Arzt aufsuchen sollte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
— was ich selbst zu meiner Gesunderhaltung beitragen kann	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
— wo ich weiteren Rat und Unterstützung erhalten kann	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Angehörige (<http://www.versorgungsleitlinien.de/patienten>) für jedermann frei verfügbar. Ein Diskussionsforum ermöglicht die Rückmeldung von Änderungs- bzw. Ergänzungsvorschlägen an die Leitlinienautoren (Abb. 2).

Ausblick

Mit dem Programm für Nationale VersorgungsLeitlinien wurde eine bundesweite Kampagne zur Vereinheitlichung der Entwicklung, Implementierung und Fortschreibung inhaltlicher Grundlagen für die strukturierte medizinische Versorgung geschaffen. Ein erster Erfolg zeigt sich in Bezug auf die Wahrnehmung der bisher publizierten Leitlinien: So war die NVL Asthma in den letzten 10 Monaten die gefragteste Publikation im Internet-Leitlinienregister der AWMF (<http://www.awmf-leitlinien.de>). Ob das eigentliche Ziel von Leitlinien, d. h. „bestmögliche medizinische Versorgung für jeden Patienten unter Berücksich-

Dokument html	pdf	Erscheinungs-Datum	Letzte Bearbeitung/Version	Status
Langfassung NVL Asthma	1,6 MB	06 / 2005	02 / 2006 Version 1.3	<input checked="" type="checkbox"/>
Kurzfassung NVL Asthma	1,2 MB	06 / 2005	02 / 2006 Version 1.3	<input checked="" type="checkbox"/>
Patientenleitlinie Asthma	1 MB	02 / 2006	03 / 2006 Version 1.1	<input checked="" type="checkbox"/>

NVL Archiv

Implementierungshilfen	Erscheinungs-Datum	Letzte Bearbeitung	Status
Kitteltaschenversion für Ärzte 124 KB	02 / 2006		<input checked="" type="checkbox"/>
Praxishilfen und Checklisten für Ärzte	01 / 2006		<input checked="" type="checkbox"/>
Fortbildungs-Materialien für Ärzte	09 / 2005		<input checked="" type="checkbox"/>
Asthma-Informationen für Patienten	01 / 2006		<input checked="" type="checkbox"/>

Methodik	Erscheinungs-Datum	Letzte Bearbeitung	Status
Leitlinien-Report 230 KB	09 / 2005		<input checked="" type="checkbox"/>
Patientenleitlinien-Report 192 KB	04 / 2006		
Evidenztabellen	06 / 2005		<input checked="" type="checkbox"/>
Kommentare	kontinuierlich		<input checked="" type="checkbox"/>

Abb. 2 ▶ Bausteine des N-V-L-Internet-Portals <http://www.versorgungsleitlinien.de> – Dokumente zum Asthma bronchiale

Übersicht 5

Ursachen für Vorbehalte gegenüber Leitlinien (mod. nach Kunz) [20]

Einstellung

- negative Einstellung gegenüber Qualitätssicherungsprogrammen,
- Unsicherheit über Position der Selbstverwaltung zu Leitlinien,
- Unsicherheit über den Einfluss interessierter Kreise (z. B. Medizinindustrie) auf den Inhalt von Leitlinien

Inhalte

- fehlender Bezug zur geübten Versorgungspraxis (Praxisrelevanz),
- Widersprüchlichkeit bzw. Unklarheit der Empfehlungen,
- fehlende Berücksichtigung der strukturellen Rahmenbedingungen (z. B. Honorierungssystem),
- fehlende Diskussion verschiedener Therapieoptionen

Verfügbarkeit

- schwieriges Auffinden guter Leitlinien,
- unzureichende Berücksichtigung in der Fortbildung,
- fehlende Berücksichtigung in elektronischen Info- und Dokumentationssystemen,
- fehlende Möglichkeit, leitlinienbezogene Veränderungen der Versorgungsqualität einschätzen zu können (Fehlen von leitliniengestütztem Qualitätsmanagement).

tigung der ‚Evidenz‘ aus Wissenschaft und Praxiserfahrung“, durch Nationale VersorgungsLeitlinien überhaupt erreicht werden kann, ist noch ungeklärt. Bisherige Untersuchungen zur Akzeptanz und Berücksichtigung von Leitlinien in der deutschen Versorgungsroutine stimmen eher skeptisch [19, 20]. Demnach überwiegen zurzeit in der Ärzteschaft Unkenntnis oder Vorbehalte gegenüber Leitlinien: Zwei Drittel der Berliner Hausärzte nutzen derzeit – unter anderem aus den in **Übersicht 5** genannten Gründen – Leitlinien gegenwärtig selten oder gar nicht [20].

Die Anwendung von Leitlinien erfordert häufig eine Veränderung im bisherigen Verhalten. Um Ärzte und Patienten hierzu zu motivieren, bedarf es – selbstverständlich neben der Erstellung und Verbreitung hochwertiger Leitlinien – eines breit angelegten Konzepts mit multimodaler Strategie, die gleichermaßen auf Wahrnehmung, Einstellungen, Kenntnisse, Fähigkeiten und Verhalten zielt. In jedem Fall muss die ärztliche Selbstverwaltung unter Einbindung anderer ärztlicher Institutionen als Speerspitze vorgehen. Dabei ist überzeugend und transparent zu kommunizieren, dass Leitlinien tatsächlich den Versorgungsalltag in Klinik und Praxis sowie die Versorgungsergebnisse positiv beeinflussen können. Die Debatte um Leitlinien ist einzubetten in die Debatte

um die Qualität im Gesundheitswesen insgesamt [20].

Zusätzlich zu dieser Grundsatzdiskussion müssen aber Instrumente geschaffen werden, die es dem praktizierenden Arzt überhaupt erst möglich machen, im Berufsalltag Leitlinien anzuwenden [21]. Hierzu zählen einfache technische Maßnahmen wie „leitliniengestützte Kitteltaschenversionen, Praxisposter, Patientenflyer“ aber auch komplexe Hilfsmittel, wie etwa elektronische Entscheidungshilfen im Praxisverwaltungssystem oder die Integration von Leitlinienempfehlungen in Qualitätsmanagement-Programme.

Solche Instrumente sind für die Nationalen Versorgungsleitlinien über die Internetseite <http://www.versorgungsleitlinie.de> bereits verfügbar oder werden gerade entwickelt (z. B. Leitlinien-Module für das QEP®-Qualitätsmanagementprogramm der KBV) [22].

Der Gesamtaufwand für die Entwicklung von Versorgungsleitlinien und Implementierungsinstrumenten ist beträchtlich. Die Entwicklungsdauer pro Leitlinie lag bisher zwischen 4 Jahren (NVL KHK) und 9 Monaten (NVL COPD). Die Fachexpertise wird seitens der Fachgesellschaften ehrenamtlich zur Verfügung gestellt, die BÄK, AWMF und KBV finanzieren wissenschaftliches und administratives Personal für die Durchführung von Evidenzrecherchen, -bewer-

tungen und -aufbereitungen, für die Koordination der Leitlinienentwicklung und die Durchführung der Konsensprozesse. Die Verantwortlichen und Beteiligten des NVL-Programms gehen davon aus, dass sich dieser Aufwand lohnt. Schon jetzt ist festzustellen, dass beteiligte Fachgesellschaften das Programm positiv würdigen (s. z. B. [23, 24]). Ob sich die Bemühungen künftig auch positiv auf die Qualität der Patientenversorgung und die berufliche Situation der Ärzte auswirken, muss wissenschaftlich untersucht werden. Entsprechende Versorgungsstudien sind derzeit in Arbeit [25].

Danksagung

Den an der Erstellung der bisher erarbeiteten Nationalen VersorgungsLeitlinien ehren- und hauptamtlich Beteiligten (Namen: siehe <http://www.versorgungsleitlinien.de>) sei an dieser Stelle für das große Engagement gedankt.

Korrespondierender Autor

Prof. Dr. Dr. G. Ollenschläger

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ)
Gemeinsames Institut von BÄK und KBV
Wegelystraße 3/Herbert-Lewin-Platz
10623 Berlin, BRD
E-Mail: go@azq.de

Literatur

1. Raspe H, Lühmann D (2002) Klinische und Versorgungsleitlinien. Z Äztl Fortbild Qual Ges Wes 96:212–213
2. Hoppe J, Köhler A, Ollenschläger G et al. (2005) Nationale VersorgungsLeitlinie Asthma. Dtsch Ärztebl 102:A2734–A2739
3. Ollenschläger G, Kopp I, Lelgemann M et al. (2006) Nationale Versorgungs-Leitlinien von BÄK, AWMF und KBV: Hintergrund, Methodik und Instrumente. Med Klinik 101:840–845
4. Bundesärztekammer (BÄK), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) (2007) Nationales Programm für Versorgungs-Leitlinien. Methoden-Report. 3. Aufl. Verfügbar unter: <http://www.versorgungsleitlinien.de>
5. Kopp I, Lelgemann M, Ollenschläger G (2006) Nationale Versorgungsleitlinie Asthma: Methodik und Entwicklungsprozess. Z Äztl Fortb Qual Sich Ges Wes 100:411–418

6. Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF), Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) (2006) Deutsches Instrument zur methodischen Leitlinien-Bewertung (DELBI). Z Ärztl Fortbild Qual Ges Wes 99(8):468–492. Internet: <http://www.delbi.de>
7. Ollenschläger G, Marshall C, Qureshi S et al. (2004) Improving the quality of health care: using international collaboration to inform guideline programmes by founding the Guidelines International Network (G-I-N). Quality Safety Health Care 13:455–460. Internet: <http://www.g-i-n.net>
8. Europarat (2002) Entwicklung einer Methodik für die Ausarbeitung von Leitlinien für die optimale medizinische Praxis. Empfehlung Rec (2001)13 des Europarates und erläuterndes Memorandum. Deutschsprachige Ausgabe. Z Ärztl Fortbild Qual Sich 96(Suppl 3):1–60. Internet: <http://www.leitlinienmanual.de>
9. Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) (2006) PMV-Forschungsgruppe an der Universität zu Köln, Leitliniengruppe Hessen. Handbuch zur Entwicklung regionaler Leitlinien. ÄZQ-Schriftenreihe Bd. 26. Berlin: ÄZQ. Internet: <http://www.aeqz.de/publikationen/0index/schriftenreihe/view> (Zugriff: 8. 11. 2006)
10. Delbecq AL, Van de Ven AH, Gustafson DH (1975) Group techniques for program planning. Scott, Foresman and Company, Glenview, IL
11. Sängler S, Englert G, Brunsman F et al. (im Druck) Patientenbeteiligung am Programm für Nationale VersorgungsLeitlinien – Ergebnisse, Erfahrungen und Konsequenzen bei der Erstellung von Patientenleitlinien. Z Ärztl Fortbild Qual Ges Wes
12. Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) (2006) Das Deutsche Leitlinien-Clearingverfahren 1999–2005. Abschlussbericht. ÄZQ-Schriftenreihe Band 24. Berlin: ÄZQ. Internet: <http://www.aeqz.de/publikationen/0index/schriftenreihe/view> (Zugriff: 8. 11. 2006)
13. Zentrale Kommission zur Wahrung ethischer Grundsätze in der Medizin und ihren Grenzgebieten (Zentrale Ethikkommission) (2000) Prioritäten in der medizinischen Versorgung im System der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV): Müssen und können wir uns entscheiden? Dtsch Ärztebl 97(15):A1017–A1023
14. Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung (2000) Medizinische Über-, Unter- und Fehlversorgung in Deutschland. Stellungnahme zur Anfrage des Sachverständigenrates für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen. Köln, September. Internet: <http://www.aeqz.de/publikationen/0index/stellungnahmen/0index/fehlversorgung/view> (Zugriff: 8. 11. 2006)
15. Geraedts M, Meisner C, Frye C, Selbmann HK (2001) Verbesserungspotenzial bei der medizinischen Versorgung von Asthmatikern: Eine regionale Qualitätsbewertung. Gesundh Ökon Qual Manag 6:125–133
16. Worth H (2005) Nationale Versorgungsleitlinie Asthma bronchiale. Vortrag, Ärztekammer Nordwürttemberg, Stuttgart. Internet: <http://www.aerztekammer-bw.de/25/15medizin05/B26/6.pdf> (Zugriff: 8. 11. 2006)
17. Auerswald U, Englert G, Nachtigäller C et al. (2003) Arzt und Selbsthilfe im Dienste der Patienten. Dtsch Ärztebl 100(20):A-1332, B-1115, C-1043
18. Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) (2005) Woran erkennt man eine gute Arztpraxis? Checkliste für Patientinnen und Patienten. Internet: http://www.patienten-information.de/content/informationsqualitaet/checkliste_arztbesuch/view (Zugriff: 8. 11. 2006)
19. Schneider CA, Hagemeyer J, Pfaff H et al. (2001) Leitlinien-adäquate Kenntnisse von Internisten und Allgemeinmedizinern am Beispiel der arteriellen Hypertonie. ZaeFQ 95:339–344
20. Kunz AU (2005) Leitlinien in der Medizin: Anwendung, Einstellungen und Barrieren – Eine Befragung Berliner Hausärzte. Berlin, Freie Universität, Magisterarbeit, Fachbereich Erziehungswissenschaften und Psychologie, Internet: <http://www.aeqz.de>, Berlin, ÄZQ 2006
21. Thorsen T, Mäkelä M (1999) Changing professional practice – theory and practice of clinical guidelines implementation. DSI, Kopenhagen
22. Kassenärztliche Bundesvereinigung (2006) Informationen zum Qualitätsmanagementverfahren „QEP – Qualität und Entwicklung in Praxen“. Berlin, Internet: <http://www.kbv.de/themen/qualitaetsmanagement.html> (Zugriff: 8. 11. 2006)
23. Schneider A, Nieblich W (2006) Nationale VersorgungsLeitlinie Asthma – Was ist neu aus Sicht der Allgemeinmedizin Z Ärztl Fortb Qual Sich Ges Wes 100: 419–424
24. Aumiller J (2006) Die neue „Nationale Versorgungsleitlinie KHK“: Referenzempfehlungen nach fachübergreifendem Konsensbemühen. Cardiovasc 6(3): 8–10. Internet: <http://www.cardiovasc.de/hefte/2006/03/8.html> (Zugriff: 8. 11. 2006)
25. Koneczny N, Lelgemann M, Müller-Oerlinghausen B, Butzlaff M (2006) Förderinitiative für Versorgungsforschung der Bundesärztekammer fördert „LISA“, die „Leitlinien-Implementierungs-Studie Asthma“. Z Ärztl Fortb Qual Sich Ges Wes 100 (im Druck)