

# Nationale Versorgungs-Leitlinien von BÄK, AWMF und KBV: Hintergrund – Ziele – Verfahren

Das Wissensmanagement im Gesundheitswesen wird immer komplexer. Der medizinische Fortschritt und Vorgaben bzw. Bedarf zur Organisationsentwicklung in Klinik und Praxis steigern den Erkenntnisbedarf von Ärztinnen und Ärzten. Gleichzeitig nimmt die Überflutung mit – oftmals tendenziösen – Informationsangeboten zu.

Vor diesem Hintergrund wird ärztlichen Leitlinien eine zentrale Bedeutung für Qualitätsentwicklung und Steuerung im Gesundheitssystem zugesprochen. Man erhofft sich von ihnen eine Optimierung und Erleichterung der Orientierung im ärztlichen Alltag, und zwar durch Nutzung von

- aktuellen Erkenntnissen und Belegen zu konkreten medizinischen Versorgungsproblemen (der so genannten „Evidenz“ aus Wissenschaft und Praxiserfahrung),
- ausgewogener Darstellung gegensätzlicher Standpunkte und Konsens von Fachexperten zu praxisrelevanten Fragen,
- systematisch erarbeiteten Vorschlägen der medizinischen Fachgesellschaften zum derzeitigen Vorgehen der Wahl unter expliziter Abwägung von Nutzen und Nachteilen empfohlener Verfahren [1].

Leitlinien stellen einen wesentlichen Bestandteil eines modernen Informationsmanagements in der täglichen klinischen Arbeit dar. Sie sind als Grundlage einer gleichberechtigten gemeinsamen Ent-

scheidungsfindung von Patienten und Ärzten zu verstehen.

Zusätzlich dienen Leitlinien im Rahmen des Qualitätsmanagements als Referenz für Qualitätsziele, Qualitätsmerkmale und Qualitätsindikatoren, als Grundlage für Prozess- und Ablaufbeschreibungen sowie als Durchführungsanleitungen (z. B. klinische Behandlungspfade).

Auf diese Weise können gute Leitlinien nachweislich zur gewünschten Verbesserung der medizinischen Versorgungsqualität führen [2]. Die Einführung in ein funktionierendes Qualitätsmanagementsystem kann ihre Umsetzung in die Handlungsroutine sichern [3].

## Nationale VersorgungsLeitlinien für die Diabetologie

Seit Jahren entwickeln die in der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) organisierten wissenschaftlichen Fachgesellschaften und die ärztliche Selbstverwaltung Leitlinien. Dabei handelt es sich vorrangig um Empfehlungen für spezielle medizinische Fachgebiete. Solche „Klinischen Leitlinien oder Praxisleitlinien“ sind in der Regel auf umschriebene Teilbereiche des Versorgungsgeschehens ausgerichtet und beschreiben nur selten organisatorische Rahmenbedingungen der Patientenversorgung oder Nahtstellen zwischen den verschiedenen Disziplinen bzw. Versorgungsbereichen (primäre Prävention – sekundäre Prävention – Kuration – Rehabilitation). Um diesem Defi-

zit abzuhelpfen, existiert seit 2003 das Programm für Nationale VersorgungsLeitlinien\* (NVL-Programm) in gemeinsamer Trägerschaft von Bundesärztekammer (BÄK), AWMF und Kassenärztlicher Vereinigung (KBV; [4, 5]).

Das NVL-Programm zielt auf die Entwicklung und Implementierung versorgungsbereichübergreifender Leitlinien zu ausgesuchten Erkrankungen hoher Prävalenz unter Berücksichtigung der Methoden der evidenzbasierten Medizin.

## ➤ NVL sind inhaltliche Grundlage für Disease-Management-Programme

Insbesondere sind NVL inhaltliche Grundlage für die Ausgestaltung von Konzepten der strukturierten und integrierten Versorgung, also auch der Disease-Management-Programme (DMP) nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) V.

## NVL-Methodik

Die Entwicklung von NVL fokussiert auf die Adaptation und Zusammenfügung von Schlüsselempfehlungen bereits existierender evidenz- und konsensbasierter deutscher Leitlinien [6, 7], hauptsächlich der Leitlinien der Deutschen Diabetes-Gesellschaft [8] und der Diabetes-bezogenen Therapieempfehlungen der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) – unter Ergänzung durch weitere Evidenz aus internationalen Leitlinien, Metaanalysen und Originallitera-

Hier steht eine Anzeige.



**Tab. 1** Komponenten der NVL (<http://www.versorgungsleitlinien.de>)

• Langfassung (enthält die graduierten Empfehlungen, erläuternden Hintergrundtext, Quellenangaben und -darlegungen)
• Kurzfassung (enthält die graduierten Empfehlungen und kurze begleitende Statements)
• Leitlinienreport (Darlegung des methodischen Vorgehens)
• Patientenleitlinie (durch Patienten erstellte Leitlinie zum Thema, inhaltlich auf der jeweiligen NVL basierend)
• Praxishilfen (Kurzdarstellungen der wesentlichen Aussagen der NVL zur schnellen Orientierung)
• Checklisten und Dokumentationshilfen für spezifische Qualitätsmanagementsysteme
• Materialien für die zertifizierte Fortbildung
• Zusätzliche Hintergrundmaterialien (z. B. Evidenztabelle, Leitliniensynopsen)

tur. Alle von den bearbeiteten Themen betroffenen überregionalen medizinischen Fachgesellschaften mit Erfahrung in der Leitlinienerstellung werden an der Leitlinienerstellung und -implementierung aktiv beteiligt. Die Patienteneinbindung wird durch die Dachorganisationen der Selbsthilfe im Patientenforum bei der BÄK gewährleistet [9]. Je nach Thema werden ausgewählte Organisationen der Fachbereiche einbezogen. Methodisch entsprechen NVL den S3-Leitlinien der AWMF unter Berücksichtigung der im DELBI-Instrument (Deutsches Instrument zur methodischen Leitlinienbewertung) beschriebenen Qualitätsanforderungen [10]. Ausführlichere Darstellungen zur Methodik [11] finden sich auf der Internetseite des NVL-Programms unter <http://www.versorgungsleitlinien.de/methodik>.

### NVL-Inhalte

Die diabetologischen Versorgungsleitlinien des NVL-Programms zielen insbesondere auf Optimierung der versorgungsbereichsübergreifenden Prävention, Diagnostik, Therapie und Rehabilitation bei Menschen mit Diabetes mellitus ab, so z. B. auf die

- Steigerung der Rate Diabetes-relevanter Untersuchungen, z. B. der Füße und Augen, sowie die damit verbundene Früherkennung von Risikofaktoren, die zu Diabetes-bezogenen Komplikationen führen können,
- Ausschöpfung präventiver und therapeutischer Möglichkeiten, die den Diabetesverlauf und den Heilungsverlauf von Diabeteskomplikationen optimieren können,
- Ausschöpfung diagnostischer Möglichkeiten auch in bereichsübergrei-

fenden Teams, um alle Behandlungsmöglichkeiten, z. B. von Amputationen beim diabetischen Fuß, sorgfältig abgewogen zu haben,

- Erhöhung des Risikobewusstseins von Menschen mit Diabetes für Diabetes-spezifische und -assoziierte Komplikationen,
- Optimierung des Informationsflusses zwischen den Versorgungsbereichen und an den Schnittstellen der Versorgung durch optimierte Befundübermittlungen (Transfer-Qualität),
- Optimierung der Kooperation zwischen den beteiligten Hausärzten, Fachärzten und nichtärztlichen Fachberufen, z. B. durch Festschreibung der Indikationen zur Behandlung durch Hausärzte und Spezialisten in ambulanten und stationären Einrichtungen.

Aus diesem Grund wird besonderer Wert auf konkrete Angaben zum Versorgungsmanagement gelegt (z. B. Versorgungsmanagement bei diabetischen Fußkomplikationen, **Abb. 1**, bzw. Netzhautkomplikationen).

### NVL-Komponenten

Zur Berücksichtigung des unterschiedlichen Informations- und Managementbedarfs der verschiedenen Leitlinien-nutzer bestehen NVL aus verschiedenen Komponenten (**Tab. 1**).

Alle Komponenten der NVL Typ-2-Diabetes, inklusive der Möglichkeit zur Online-Kommentierung durch Jedermann, stehen im Internet frei zur Verfügung unter <http://www.diabetes.versorgungsleitlinien.de>.

## NVL-Programm: Was muss noch erreicht werden?

Der Gesamtaufwand für die Entwicklung von Versorgungsleitlinien und Implementierungsinstrumenten ist beträchtlich. Die Entwicklungsdauer pro Leitlinie schwankte bisher zwischen einem und 4 Jahren. Die Fachexpertise wird seitens der Fachgesellschaften ehrenamtlich zu Verfügung gestellt, die BÄK, AWMF und KBV finanzieren wissenschaftliches und administratives Personal für Evidenzrecherche, -bewertung und -aufbereitung, Koordination der Leitlinienentwicklung und Durchführung der Konsensprozesse. Diese Investitionen in die Qualitätsentwicklung der ärztlichen Tätigkeit müssen sich langfristig auszahlen, und zwar durch wirksame Implementierung der NVL-Empfehlungen.

- Leitlinien können nur dann wirksam werden, wenn die in ihnen enthaltenen Empfehlungen auch im ärztlichen Praxisalltag umgesetzt werden.

Die alleinige Erstellung und Veröffentlichung einer Leitlinie ist nicht hinreichend für deren Anwendung im klinischen Alltag. Zusätzliche Maßnahmen sind erforderlich, um eine wirksame Implementierung der Leitlinie, d. h. den Transfer von Handlungsempfehlungen in individuelles Handeln bzw. Verhalten von Ärzten und anderen Leistungserbringern sowie von Patienten, zu gewährleisten. Dabei sind insbesondere auch die oben genannten Barrieren gegenüber der Anwendung von Leitlinien im Alltag von Klinik und Praxis zu berücksichtigen.

Zu diesem Zweck müssen Leitlinien durch Instrumente ergänzt werden, die es dem praktizierenden Arzt überhaupt erst möglich machen, im Berufsalltag Leitlinienempfehlungen anzuwenden. Hierzu gehören einfache technische Maßnahmen wie „leitliniengestützte Kitteltaschenversionen, Praxisposter, Patientenflyer, aber auch komplexe Hilfsmittel, wie etwa elektronische Entscheidungshilfen im Praxisverwaltungssystem oder die Integration von Leitlinienempfehlungen in Qualitätsmanagementprogramme. Solche Instrumente sind für die NVL über die In-

# Hier steht eine Anzeige.



© äzq 2006

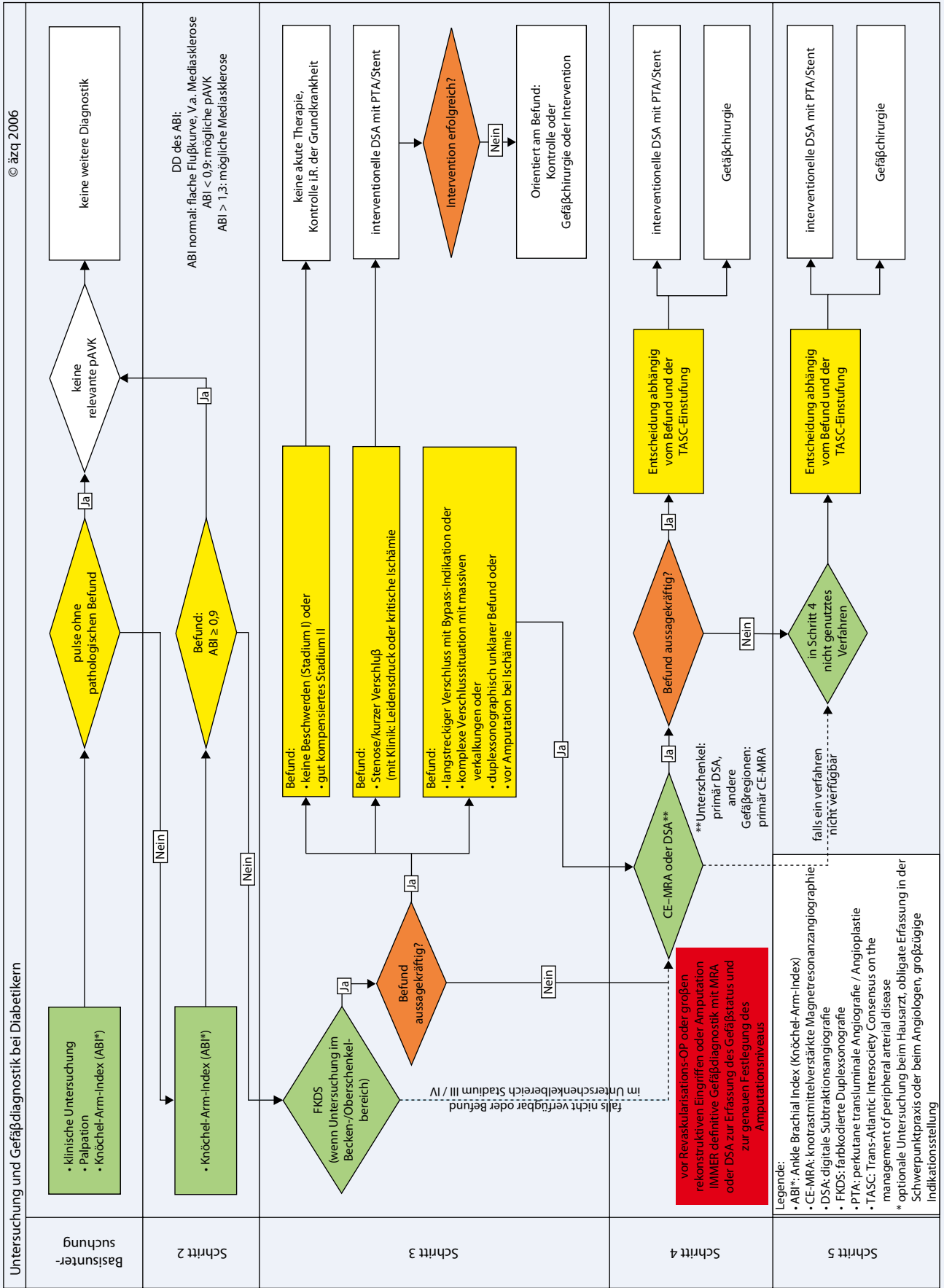


Abb. 1 Algorithmus zur Gefäßdiagnostik mit Schnittstellen zur Therapie (NVL Typ-2-Diabetes – Fußkomplikationen)

ternetseite <http://www.versorgungsleitlinien.de/praxishilfen> bereits verfügbar oder werden gerade entwickelt.

## Schlussfolgerung und Ausblick

Leitlinien sind, wie die internationalen Erfahrungen zeigen [12, 13], nicht mehr aus dem medizinischen Alltag wegzudenken. Sie werden in Zukunft mehr denn je das ärztliche Handeln maßgeblich beeinflussen. Die kostenträchtige Entwicklung nationaler Leitlinien ist nur dann sinnvoll, wenn sie auf der Grundlage systematischer Evidenzanalyse im Konsens aller betroffenen und gleichberechtigt beteiligten Fachberufe gemeinsam mit Patienten entwickelt und konsequent in Qualitätsmanagementprogramme und Qualitätsindikatorenprojekte integriert werden [2, 14].

Die Vorgehensweise und Instrumente des NVL-Programms bieten nach Meinung der Programmträger hierfür gute Voraussetzungen. Die Wirksamkeit dieses Ansatzes kann aber nur durch Evaluierung der Auswirkungen der NVL auf Strukturen, Prozesse und Ergebnisse der Patientenversorgung und den Ressourcenverbrauch bewertet werden.

### ► Das Ziel sind EDV-basierte Leitlinien, die Hilfe zu Diagnostik und Therapie sowie Kontrollsysteme bieten

Bei der Fülle von Empfehlungen, Leit- und Richtlinien, der immer komplexer werdenden Diagnostik und Therapie (die Diabetesversorgung ist ein Paradebeispiel) und bei der zunehmenden Bürokratisierung der Medizin werden Leitlinien nur dann in den Praxisalltag integriert werden, wenn die praktischen Voraussetzungen dafür geschaffen werden: weg von gedruckten Leitlinien hin zu EDV-basierten, in die jeweilige Praxis- und Kliniksoftware integrierte Versionen, die unmittelbar Hilfe bei Diagnostik und Therapie geben und Kontrollsysteme (Watchdog-, Reminder-Systeme) aktivieren, wenn nicht leitlinienkonform vorgegangen wird [3]. Nur so kann garantiert werden, dass in den verschiedenen Versorgungsstufen und an den Schnittstellen mit den gleichen Leitlinien gearbeitet wird.

## Zusammenfassung · Abstract

Diabetologe 2008 · 4:7–12 DOI 10.1007/s11428-007-0185-4  
© Springer Medizin Verlag 2007

G. Ollenschläger

### Nationale Versorgungs-Leitlinien von BÄK, AWMF und KBV: Hintergrund – Ziele – Verfahren

#### Zusammenfassung

Das Programm für Nationale Versorgungs-Leitlinien (NVL-Programm) ist eine Initiative von Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztlicher Vereinigung (KBV) und der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) zur Entwicklung und Implementierung evidenzbasierter Leitlinien für die strukturierte Versorgung (Disease Management und Integrierte Versorgung). Seit 2003 haben die in den Versorgungsbereichen Atemwegserkrankungen, Diabetes, Gemütskrankheiten, Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie chronische Schmerzzustände ausgewiesenen Fachgesellschaften und Selbsthilfeorganisationen insgesamt 5 NVL und ergänzende PatientenLeitlinien nach einem standardisierten Verfahren entwickelt – für die Diabetologie zu den Themen „Fußkomplikationen“ und „Netzhautkompli-

kationen“. Sechs weitere NVL sind in Vorbereitung. Die flächendeckende Verbreitung und Implementierung der Empfehlungen erfolgt über Disease-Management-Programme (DMP), Fortbildungsmaßnahmen und Qualitätsmanagementprojekte. Die multiprofessionellen VersorgungsLeitlinien ergänzen die „Klinischen oder Praxisleitlinien“ der verschiedenen Fachgesellschaften für umschriebene Teilbereiche des Versorgungsgeschehens. Sie gehören aktuell zu den meist beachteten AWMF-Leitlinien. Der Einfluss der NVL auf die Prozess- und Strukturqualität der ärztlichen Versorgung wird derzeit evaluiert.

#### Schlüsselwörter

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

### German National Programme for Disease Management guidelines:

#### rationale – goals – procedure

#### Abstract

The program for National Disease Management Guidelines (German DM-CPG program) is a joint initiative of the German Medical Association (umbrella organization of the German Chamber of Physicians), the Association of Scientific Medical Societies (AWMF), and of the National Association of Statutory Health Insurance Physicians (NASHIP). The program aims at developing, implementing and continuous updating of best practice recommendations for nationwide and regional disease management programs in Germany. Since 2003, 5 national guidelines and supplementary patient guidelines (topics: asthma, COPD, CVD, diabetic foot syndrome, retinopathy/maculopathy) have been produced by the use of a standardized procedure. The pro-

gram uses the National Disease Management program, CME and quality management project for nationwide dissemination and implementation. So far 36 out of 150 national scientific medical associations, 4 allied health profession organizations and 12 national consumer organizations have participated in the CM-CPG program. Studies to evaluate the effects of the program on behavior of health care providers and patient outcomes are under way.

#### Keywords

Clinical practice guidelines · Disease management · Quality in healthcare · Evidence-based medicine · Integrated care · Patient self-help groups

**Korrespondenzadresse**

**Prof. Dr. G. Ollenschläger**



Ärztliches Zentrum für Qualität  
in der Medizin (ÄZQ)  
Wegelystraße 3/Herbert-Lewin-  
Platz, 10623 Berlin  
go@azq.de

**Interessenkonflikt.** Der korrespondierende Autor gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

**Literatur**

1. AWMF, ÄZQ (2001) Das Leitlinien-Manual von AWMF und ÄZQ. Z Arztl Fortbild Qualitätssich (Suppl 1) 95: 1–84; <http://www.leitlinienmanual.de>
2. Grimshaw JM, Thomas RE, MacLennan G et al. (2004) Effectiveness and efficiency of guideline dissemination and implementation strategies. Health Technol Assess 8: 1–72
3. Ollenschläger G, Landgraf R, Scherbaum W et al. (2007) Qualitätsmanagement in der Diabetologie – machen Leitlinien Sinn? Kompendium Diabetes 2: 16–22
4. Ollenschläger G, Kopp I, Lelgemann M et al. (2006) Nationale Versorgungs-Leitlinien von BÄK, AWMF und KBV: Hintergrund, Methodik und Instrumente. Med Klin 101: 840–845
5. Ollenschläger G, Kopp I (2007) Nationale Versorgungs-Leitlinien von BÄK, AWMF und KBV – eine Zwischenbilanz. Med Klin 102: 383–387
6. Ollenschläger G, Kopp I, Thole H, Lelgemann M (2007) Die NVL Typ-2-Diabetes – Netzhautkomplikationen. Ein zusammenfassender Bericht. Med Klin 102: 153–156
7. Ollenschläger G, Kopp I, Thole H et al. (2007) Die NVL Typ-2-Diabetes – Fußkomplikationen. Ein zusammenfassender Bericht. Med Klin 102: 250–254
8. Deutsche Diabetes Gesellschaft (2007) Evidenzbasierte Leitlinien und Praxisleitlinien. Stand: März 2007; <http://www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de>
9. Sängler S, Kopp I, Englert G et al. (2007) Auf einheitlicher Basis entscheiden. Die Rolle von NVL-basierten Patienten-Leitlinien. Med Klin 102: 474–479
10. Encke A, Kopp I, Selbmann H-K et al. (2005) Das deutsche Instrument zur Leitlinien-Bewertung DELBI. Dtsch Arztebl 102: A1912–A1913
11. Weinbrenner S, Lelgemann M, Ollenschläger G et al. (2007) Der Methodenreport 2007 des Nationalen Programms für Versorgungsleitlinien – Hintergrund und Inhalt. Z Arztl Fortbild Qualitätssich 101: 269–281
12. 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 and Safety in Health Care 13: 455–460; <http://www.g-i-n.net>
13. Dartnell J, Hemming M, Collier J, Ollenschläger G (2007) Putting evidence into context: some advice for guideline writers. J Evidence Based Medicine 12: 130–132
14. Kopp I, Geraedts M, Jäckel WH et al. (2007) Nationale Versorgungs-Leitlinien – Evaluation durch Qualitätsindikatoren. Med Klin 102: 678–682

**Neue Methode zeigt Risiko für Augenschäden bei Diabetikern**

Augenschäden gehören zu den Folgeerkrankungen bei Diabetes. Wenn die Glukosekonzentration im Blut über Jahre hinweg deutlich erhöht ist, können Schädigungen der Kapillargefäße und Nerven am Auge eintreten. Unter den Teilnehmern des Diabetes-TÜV der Deutschen BKK entwickeln ca. 15 Prozent der Diabetespatienten im Laufe ihrer Erkrankung eine diabetische Augenschädigung. Die schleichend auftretenden Schäden an der Netzhaut werden vom Patienten selbst erst bemerkt, wenn das Sehvermögen schon deutlich vermindert ist. Vorsorgeuntersuchungen wahrzunehmen ist daher entscheidend für Diabetespatienten. Forscher haben jetzt einen Weg gefunden, gefährdete Patienten zu einem sehr viel früheren Zeitpunkt zu erkennen, als es mit der üblichen augenärztlichen Untersuchung der Netzhaut möglich ist. Ein Team von Augenärzten und Diabetologen zeigte in einer Studie mit 300 Patienten, dass ein spezielles Verfahren der retinalen Gefäßanalyse schon Vorstufen der Gefäßschädigungen sichtbar werden lässt, die mit großer Wahrscheinlichkeit die Entwicklung späterer Augenschäden ankündigen. Es gibt demnach einen Zusammenhang zwischen der Beweglichkeit der Blutgefäße am Augenhintergrund und der diabetesbedingten Retinopathie. Für die Patienten ist die Untersuchung völlig unkompliziert und nichtinvasiv: Das von den Forschern entwickelte Gerät setzt die Netzhaut des Auges für 10 Sekunden einem schnellen Flimmerlicht aus. Gleichzeitig wird in kurzen Abständen ein bestimmtes Gefäßsegment gemessen und der Augenhintergrund fotografiert. Mit dieser dynamischen, retinalen Gefäßanalyse wird eine Funktion, und nicht erst eine eingetretene Gewebezzerstörung gemessen. Das ermöglicht eine echte Früherkennung - noch bevor das Auge überhaupt geschädigt ist. Untersucht wurden sowohl Diabetespatienten mit und ohne Retinopathie als auch Nichtdiabetiker. Bei allen Patienten mit Retinopathie lagen Veränderungen in der Gefäßreaktion vor. Das Entscheidende ist jedoch: Bereits bei Diabeteserkrankten ohne nachweisbare Augenprobleme ist eine gestörte Gefäßreaktion zu beobachten.

Bestätigt sich dieser Zusammenhang, sind künftig Aussagen über das Risiko von Augenschäden durch Diabetes bereits 5 bis 10 Jahre früher als bisher möglich. Die Gefäßreaktion ist ein Warnsignal, das sich gut überprüfen lässt. Sieht man diese Vorstufen, kann man mit besserer Blutzucker- und Blutdruckeinstellung gegensteuern. Auch Unterschiede der schützenden Wirkung verschiedener Blutdruck- oder Diabetesmedikamente kann so an der Netzhaut sehr zeitig festgestellt werden.

Um dies weiter zu untersuchen, und die Aussagekraft des neuen Verfahrens für das Risiko einer diabetesbedingten Retinopathie zu belegen, werden die Forscher jetzt in einer folgenden Langzeitstudie 1000 Patienten über 10 Jahre untersuchen. Zudem erhoffen sich die Wissenschaftler durch die dynamische retinale Gefäßanalyse Aussagen über Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems und der Nieren.

Mandecka A, Dawczynski J, Blum M et al. (2007) Influence of flickering light on the retinal vessels in diabetic patients. Diabetes Care 30: 3048-3052

*Quelle: Universitätsklinikum Jena  
<http://www.uniklinikum-jena.de/>*