

Hilfen für die Orientierung in Zeiten von Disease Management und Integrierter Versorgung

Nationale VersorgungsLeitlinien

Günter Ollenschläger,
Monika Leigemann, Sylvia Säger

Warum VersorgungsLeitlinien?

Das Wissensmanagement im Gesundheitswesen wird immer komplexer. Der medizinische Fortschritt und Vorgaben beziehungsweise Bedarf zur Organisationsentwicklung in Klinik und Praxis steigern den Erkenntnisbedarf von Ärzten (innen). Gleichzeitig nimmt die Überflutung - mit oftmals tendenziösen - Informationsangeboten zu. Vor diesem Hintergrund wird ärztlichen Leitlinien im In- und Ausland eine zunehmende Bedeutung zugesprochen.

Man erhofft sich von ihnen Optimierung und Erleichterung der Orientierung im ärztlichen Alltag^{1,2,3,4,5}, 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.

Leitlinien, die diesen Eckpunkten entsprechen, sind unverzichtbarer Bestandteil des modernen ärztlichen Informationsmanagements. Gleichzeitig können sie als Hilfe für die gemeinsame Entscheidungsfindung von Arzt und Patient zur angemessenen Patientenbehandlung dienen. Aus diesem Grund haben Fachgesellschaften und ärztliche Selbstverwaltung die Entwicklung beziehungsweise Verbreitung von Leitlinien seit 1995 zu einem Arbeitsschwerpunkt gemacht. Dabei konzentrieren sich die Mitgliedsorganisationen der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) auf so genannte „Klinische Leitlinien“ für fachspezifische Fragestellungen.

Zusätzlich wurde mit so genannten „Nationalen VersorgungsLeitlinien (NVL)“ 2002 von der Bundesärztekammer ein völlig neues Informationsangebot für Ärzte und Patienten geschaffen (siehe weiterführende Informationen im Internet unter www.versorgungsleitlinien.de).

Es handelt sich dabei um Leitlinien für die strukturierte Krankenversorgung im Rahmen von Disease Management und Integrierter Versorgung. Das NVL-Programm wird seit 2003 gemeinsam von Bundesärztekammer (BÄK), AWMF und Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) getragen und vom Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) koordiniert.

Ziele Nationaler VersorgungsLeitlinien sind vor allem:

TABELLE 1

NVL-Empfehlungen zur VersorgungsKoordination - Beispiel „Asthma bronchiale“

Hausärztliche Versorgung:

- Langzeit-Betreuung 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 Corticosteroiden;
- Vorausgegangene Notfallbehandlung;
- Beenden einer antientzündlichen Dauertherapie;
- Begleiterkrankungen;
- Verdacht auf berufsbedingtes Asthma;
- Verschlechterung des Asthmas in der Schwangerschaft.

Stationäre Versorgung:

Obligatorische und fakultative Indikationen

Reha-Maßnahmen: Indikationen

ABBILDUNG 1 Typische Empfehlung aus einer Nationalen Versorgungsleitlinie – Beispiel NVL Asthma: Konkrete Empfehlung und Angabe des Empfehlungsgrades (EG) [6]

Asthmaanfall in der Schwangerschaft	EG
Die medikamentöse Therapie des Asthmaanfalls in der Schwangerschaft erfolgt wie bei nicht schwangeren Asthmalikerinnen.	↑
• Ein schwerer Asthmaanfall in der Schwangerschaft ist als Notfall anzusehen und muss stationär behandelt werden. • Frühzeitige Einleitung einer Sauerstoff-Behandlung mit dem Ziel, eine Sauerstoffsättigung der Schwangeren von mehr als 95 % (pulsoximetrisch) aufrechtzuerhalten.	↑
• Bei schwerem Asthmaanfall wird eine kontinuierliche Überwachung des Ungeborenen empfohlen. • Frauen mit schlecht einstellbarem Asthma sollen vom Pneumologen und Gynäkologen gemeinsam in enger Abstimmung betreut werden.	

- bestmögliche medizinische Versorgung für jeden Patienten in seiner individuellen Situation;
- Überwindung der Fachgebietsgrenzen bei der Definition medizinischer Standards;
- Berücksichtigung der Evidenz aus Wissenschaft und Praxis in der Patientenversorgung;
- Patientenbeteiligung bei der Leitlinien-Erstellung und -Nutzung.

Zu diesem Zweck enthalten NVL

- Empfehlungen zum Behandlungsablauf über die verschiedenen Versorgungsbereiche hinweg - von der Prävention über die Akut-Versorgung bis hin zur Rehabilitation und Dauerbetreuung (Tab. 1);
- konkrete Handlungsanweisungen und Aussagen zu empfehlenswerten Verfahren auf Grundlage des Konsenses aller an einem Versorgungsproblem beteiligten wissenschaftlichen Fachgesellschaften (Abb. 1);
- Analysen und Kommentare zu den systematisch aufbereiteten Quellen und Begründungen für die relevanten Empfehlungen;
- Hinweise und Hilfen für die Berücksichtigung der Empfehlungen in der ärztlichen Praxis.

Nationale Versorgungsleitlinien wurden bisher für Asthma, COPD, KHK fertig gestellt. Die Themen Depressi-

on, Diabetes, Herzinsuffizienz und Rückenschmerz sind in Bearbeitung. Alle NVL-Dokumente und -Materialien sind auf der Internetseite www.versorgungsleitlinien.de frei verfügbar (Abb. 2).

Wie entsteht eine NVL?

Die fast unüberschaubare Zahl in- und ausländischer Leitlinien hat dazu geführt, dass es selbst für den Spezialisten immer schwieriger wird, den Überblick zu behalten. Dabei unterscheiden sich die von den unterschiedlichsten Interessenskreisen herausgegebenen Leitlinien zum Teil gravierend hinsichtlich ihrer Zielsetzung, Entwicklungsmethode und Qualität.

ABBILDUNG 2 Bausteine des N-V-L-Internet-Portals www.versorgungsleitlinien.de - Beispiel Dokumente zum Asthma bronchiale

Dokument / Inhalt	pdf	Erscheinungsdatum	Letzte Bearbeitung/Version	Status
Langfassung NVL Asthma	1,6 MB	06 / 2005	02 / 2006 Version 1.3	✓
Kurzfassung NVL Asthma	1,7 MB	06 / 2005	02 / 2006 Version 1.3	✓
Patientenleitlinie Asthma	1 MB	02 / 2006	03 / 2006 Version 1.1	✓
Implementierungshilfen		Erscheinungsdatum	Letzte Bearbeitung	Status
Kittelaschenversion für Ärzte 104 KB		02 / 2006		✓
Praxishilfen und Checklisten für Ärzte		01 / 2006		✓
Fortbildungs-Materialien für Ärzte		09 / 2005		✓
Asthma-Informationen für Patienten		01 / 2006		✓
Methodik		Erscheinungsdatum	Letzte Bearbeitung	Status
Leitlinien-Report 230 KB		09 / 2005		✓
Patientenleitlinien-Report 192 KB		04 / 2006		✓
Evidenzlabellen		06 / 2005		✓
Kommentare		kontinuierlich		✓

ABBILDUNG 3 Deutsches Instrument zur methodischen Leitlinien-Bewertung (DELBI) - Kurzfassung
(Langfassung: www.delbi.de)

Deutsches Instrument zur methodischen Leitlinien-Bewertung (DELBI) Fassung Juni 2005 – Kurzversion, Teil 1 von 2				
Domäne 1: Geltungsbereich und Zweck				
	1	2	3	4
1 Die Geltungsbereiche der Leitlinie ist differenziert beschrieben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Die in der Leitlinie behandelten medizinischen Fragen / Probleme sind differenziert beschrieben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Die Patienten, für die die Leitlinie gelten soll, sind eindeutig beschrieben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Domäne 2: Beteiligung von Interessengruppen				
	1	2	3	4
4 Die Zielgruppe der Leitlinie schließt Mitglieder aller relevanten Berufsgruppen mit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Die Ansichten und Präferenzen der Patienten wurden ermittel.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Die Anwendergruppe der Leitlinie ist definiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Die Leitlinie wurde in einer Pilotversion von Mitgliedern der Anwendergruppe getestet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Domäne 3: Methodologische Exaktheit der Leitlinien-Entwicklung				
	1	2	3	4
8 Welche Werte nach der Evidence werden systematische Methoden angewandt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 Die Kriterien für die Auswahl der Evidenz sind klar beschrieben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 Die zur Formulierung der Empfehlungen verwendeten Methoden sind klar beschrieben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 Bei der Formulierung der Empfehlungen wurden gesundheitlicher Nutzen, Nebenwirkungen und Risiken berücksichtigt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 Die Vorleistung anderer Empfehlungen sind klar und genau benannt (wenn es möglich ist).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 Die Leitlinie ist vor ihrer Veröffentlichung durch externe Experten begutachtet worden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 Bei Widersprüchen zur Aktualisierung der Leitlinie ist vorgefahren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bewertung 1: Trifft überhaupt nicht zu Bewertung 4: Trifft uneingeschränkt zu				

Deutsches Instrument zur methodischen Leitlinien-Bewertung (DELBI) Fassung Juni 2005 – Kurzversion, Teil 2 von 2				
Domäne 4: Klarheit und Gestaltung				
	1	2	3	4
15 Die Empfehlungen der Leitlinie sind sprachlich und eindeutig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16 Die verschiedenen Handlungsoptionen für die Versorgungssituation sind dargestellt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17 Selbstverständlichkeiten der Leitlinie sind leicht zu identifizieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18 Für einzelne Instrumente bzw. Instrumente, die die Anwendung der Leitlinie unterstützen sollen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Domäne 5: Generelle Anwendbarkeit				
	1	2	3	4
19 Die wichtigsten organisatorischen Rahmen gegenüber der Anwendung der Empfehlungen werden diskutiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20 Die durch die Anwendung der Empfehlungen der Leitlinie möglicherweise entstehenden finanziellen Auswirkungen werden berücksichtigt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21 Die Leitlinie benennt wesentliche Risikofaktoren für das Monitoring und/oder die Überprüfungsprozess.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Domäne 6: Reduktionelle Unabhängigkeit				
	1	2	3	4
22 Die Leitlinie ist relational von der (den) finanzierenden Organisation(en) unabhängig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23 Interessenskonflikte von Mitgliedern der Leitlinienentwicklungsgremien werden dokumentiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Domäne 7: Anwendbarkeit im deutschen Gesundheitssystem				
	1	2	3	4
24 Die liegen Empfehlungen zu präventiven, diagnostischen, therapeutischen und rehabilitativen Maßnahmen in den verschiedenen Versorgungsbereichen vor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25 Für einzelne Angaben, welche Informationen unvollständig, überflüssig oder falsch erscheinen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26 Die Hinweise innerhalb der Leitlinie sind so gegeben, dass die Aktualisierung nachträgliche Aktualisierungsprozesse systematisch nachströmen wird und schnell erfassbar ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27 Es ist eine strategische Konzept für die weitere Entwicklung und für die Verbreitung der Leitlinie dargestellt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28 Ein Konzept zur Implementierung der Leitlinie wird beschrieben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29 Für Teilbereiche der Leitlinie sind methodische Vorgaben (z.B. Prozess, Regeln) festgelegt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bewertung 1: Trifft überhaupt nicht zu Bewertung 4: Trifft uneingeschränkt zu				

Aus diesem Grund wurden in den letzten Jahren Kriterien entwickelt, die eine Beurteilung der methodischen Qualität von Leitlinien ermöglichen. Ziel einer solchen Überprüfung ist es, als Nutzer von Leitlinien möglichst schnell und effizient herauszufinden, ob die in den Leitlinien abgegebenen Empfehlungen verlässlich sind. Zur Beurteilung der Qualität stehen so genannte Checklisten zur Verfügung. Für Deutschland wurde auf der Grundlage international konsentierter Qualitätskriterien³ das „Deutsche Instrument zur methodischen Leitlinien-Bewertung DELBI“⁴⁴ erarbeitet (Abb. 3).

Auf dieser Grundlage werden Nationale Versorgungsleitlinien durch Adaptation und Zusammenfügung von Schlüsselempfehlungen bereits existierender hochwertiger, evidenz- und kon-

sensbasierter Leitlinien entwickelt⁷. Dabei werden insbesondere Fragestellungen, die für die Versorgungskoordination relevant sind, systematisch aufgearbeitet.

Die Entwicklung einer NVL erfolgt in folgenden Schritten:

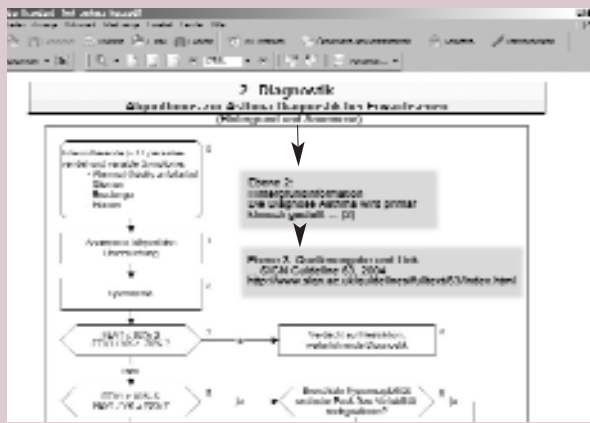
1. systematische Aufarbeitung und Zusammenstellung der besten verfügbaren Evidenz aus Leitlinien, systematischen Reviews, Metaanalysen, Originalarbeiten;
2. Herleitung des in der Leitlinie empfohlenen Vorgehens aus der Evidenz;
3. Auswahl der Schlüsselempfehlungen einer Leitlinie und Vergabe von Empfehlungsgraden (Abb. 4) mithilfe formalisierter Konsensverfahren (Nominaler Gruppenprozess⁸);
4. exakte Dokumentation und Verfügbarkeit des Zusammenhangs zwischen der jeweiligen Empfehlung und der zugehörigen Evidenz (Abb. 5);
5. Beteiligung betroffener Leistungsträger mithilfe multidisziplinär zusammengesetzter Leitlinienautorengruppen;

ABBILDUNG 4 Empfehlungsklassifizierung des Programms für Nationale Versorgungsleitlinien

A	Starke Empfehlung	↑↑
B	Empfehlung	↑
O	Empfehlung offen	↔

ABBILDUNG 5

Darstellung der Nationalen VersorgungsLeitlinien im Internet:



Aktive Verknüpfung von Empfehlungen und Hintergrundinformationen am Beispiel der NVL Asthma

6. Beteiligung betroffener Patienten mithilfe leitlinienbasierter Patientenleitlinien, erstellt durch Vertreter der Patientenselbsthilfe;
7. Beteiligung betroffener Leitliniennutzer und interessierter Dritter durch formalisiertes, internetgestütztes Konsultationsverfahren;
8. Verbreitung der NVL über Deutsches Ärzteblatt, Fachzeitschriften, Internet;
9. Implementierung der NVL durch leitlinienbasierte Fortbildungs- und Qualitätsmanagement-Projekte;
10. regelmäßige, bei Bedarf akute Aktualisierung der Leitlinien-Empfehlungen.

Wer ist beteiligt?

Nationale VersorgungsLeitlinien sollen den interdisziplinären Konsens aller an einem Versorgungsproblem beteiligten deutschen Fachgesellschaften auf der Grundlage der besten verfügba-

ren Evidenz 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 in dem jeweiligen Themenbereich hervorgeraten haben oder unmittelbar davon betroffen sind. Zu diesem Zweck entsenden die sich für ein bestimmtes Thema zuständig fühlenden Fachgesellschaften und Organi-

sationen Mandatsträger in die entsprechenden Leitliniengruppen (Tab. 3). Die Beteiligung von Patienten an der Entwicklung von NVL erfolgt in Abstimmung mit dem Patientenforum bei der Bundesärztekammer. Das gesamte Verfahren wird vom Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin im Auftrag der Träger BÄK, AWMF und KBV koordiniert.

Die Kosten des Programms werden von BÄK, AWMF, KBV sowie den beteiligten Fachgesellschaften getragen.

Welche Themen werden bearbeitet?

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 international akzeptierte Kriterien zur Prioritätensetzung in der Medizin¹⁰ berücksichtigt.

Hierzu gehören unter anderem:

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

Auf dieser Grundlage wurden bisher die in Tabelle 2 genannten Themen ausgewählt.

TABELLE 2

Themen der aktuellen NVL
(Veröffentlichungsdatum in Klammern)

- Asthma (2005 - 2. Auflage: 2007)
- COPD (2006)
- Depression (2007)
- Typ 2 Diabetes (2002 - 2. Auflage: 2006/2007)
- Herzinsuffizienz (2007)
- Chron. KHK (2006)
- Rückenschmerz (2007)

TABELLE 3

Organisationen, die sich an den bisher publizierten Nationalen VersorgungsLeitlinien beteiligten

Organisation	Funktion/bearbeitetes Thema
AWMF (Arbeitsg. d. Wissensch. Med. Fachgesellsch.)	Träger des NVL-Programms
AkdÄ (Arzneimittelkommission der dt. Ärzteschaft)	Typ 2 Diabetes 2002/2005, Asthma, COPD, KHK
ÄZQ (Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin)	Koordin. & Organisation des NVL-Programms
BÄK (Bundesärztekammer)	Träger des NVL-Programms
DDG (Deutsche Diabetes Gesellschaft)	Typ 2 Diabetes 2002/2005
DEGAM (Dt. Ges. f. Allgemein- & Familienmedizin)	Asthma, COPD, KHK, Typ 2 Diabetes 2005
Deutsche Atemwegsliga	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 Diab. 2002/2005, Asthma, COPD, KHK
DGK (Dt. Ges. f. Kardiol.- Herz- & Kreislaufforschung)	KHK
DGN (Deutsche Gesellschaft für Neurologie)	Typ 2 Diabetes 2005
DGP (Dt. Ges. f. Pneumologie & Beatmungsmedizin)	Asthma, COPD
DGPM (Dt. Ges. f. Psychosomat. Med. & Psychotherapie)	Typ 2 Diabetes 2005
DGPMR (Dt. Ges. f. Physikal. Med. & Rehabilitation)	Typ 2 Diabetes 2005
DGPR (Dt. Ges. f. Präv. & Rehab. von Herz-Kreislaufferkr.)	KHK
DGTHG (Dt. Ges. f. Thorax-, Herz- u. 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-basierte Patientenleitlinien
VDBD (Verband der Diabetesberatungs- und Schulungsberufe Deutschland)	Typ 2 Diabetes 2005
Wissensnetzwerk evidence.de der Univ. Witten/Herdecke	Patientenleitlinie Asthma, COPD

Begründete Vorschläge für weitere Themen können von jedermann unter Bezug auf die oben genannten Priorisierungskriterien über das Internet beim ÄZQ eingereicht werden.

Wie sieht eine NVL aus?

Ziel einer NVL ist die bessere Berücksichtigung wissenschaftlich begründeter, allgemein konsentierter Empfehlungen zur guten ärztlichen Pra-

xis in einem speziellen Versorgungsbereich. Dadurch sollen Optimierungspotenziale ausgeschöpft, Prävention, Diagnostik und Therapie auf eine rationalere Basis gestellt und die Stellung des Patienten gestärkt werden (Tabelle 4 - Beispiel Asthma bronchiale).

Dementsprechend äußert sich eine NVL zu allen Schlüssel-Komponenten des Versorgungs-Managements wie Diagnostik, Pharmakothera-

TABELLE 4

Optimierungspotenziale in der Versorgung - Beispiel Asthma¹¹

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/Asthma-Tagebücher, Pharmakotherapieberatung); • flächendeckendes Angebot von Asthmaschulung.
Pharmakotherapie	Verordnung/Anwendung wissenschaftlich begründeter Pharmakotherapie <ul style="list-style-type: none"> • individuelle, schweregradbezogene Pharmakotherapie; • häufiger: Inhalative Corticosteroide; • seltener: Langwirksame Betamimetika, Xanthinderivate, Antitussiva/Mukopharmaka.
Versorgungskoordination	Problemorientierte Behandlung in ambulanter haus-/fachärztlicher Versorgung/stationärer (Notfall-/Rehabilitations-)Einrichtung.

pie, Patientenschulung, Notfallbehandlung und Rehabilitation. In „Hintergrundtexten“ werden ausführliche Begründungen und Literaturbelege zu den einzelnen Empfehlungen gegeben.

Besonderer Wert wird auf die explizite Angabe von Maßnahmen gelegt, die heutzutage trotz fehlender wissenschaftlicher Begründung immer noch angewandt oder dem Patienten vorenthalten werden (Tab. 5).

Diagnostik: Die Eckpunkte des diagnostischen Vorgehens sind in NVL n meist in Ablaufschemata dargestellt (Abb. 6). Der Schwerpunkt liegt auf der Beschreibung der diagnostischen Betreuung in der ambulanten Versorgung. Zu spezialistischen Maßnahmen wird üblicherweise auf Leitlinien der zuständigen Fachgesellschaften verwiesen.

Therapieempfehlungen: Eine NVL enthält Therapieempfehlungen in Form konkreter Handlungsanweisungen und unter Angabe von Empfehlungsgraden (Abb. 1), ergänzt durch Stufenschemata (Abb. 7), Dosierungsangaben, Verhaltensempfehlungen, Schulungsmaßnahmen etc. Die Empfehlungen umfassen jeweils auch klare Darlegungen zu nicht empfehlenswerten Therapeutika mit unzureichendem oder fehlendem Wirksamkeitsnachweis.

Rehabilitation: Eine NVL bezieht klar Stellung zur Frage der Indikationsstellung für die Rehabi-

litation, zu deren möglichen positiven Effekten sowie der notwendigen Einbindung von rehabilitativen Maßnahmen in eine „suffiziente Vor- und Nachsorge“. Die NVL-Langfassungen enthalten im Hintergrundtext die Schilderung beispielhafter Situationen, in denen eine solche Einbindung aller Maßnahmen im Sinne einer Rehabilitationskette durchgeführt wird.

Patientenbeteiligung - was ist wichtig?

Dass Patienten an Entscheidungsprozessen im Gesundheitswesen und an der Definition von Versorgungsstandards beteiligt werden, ist heute nicht mehr Gegenstand der Diskussion. Patientenbeteiligung findet statt und zwar auf den verschiedensten Ebenen des Gesundheitssystems, von der Mitwirkung im Gemeinsamen Bundesausschuss bis hin zur Begutachtung und Mitentwicklung ärztlicher Leitlinien.

Die systematische Patientenbeteiligung wird im NVL-Programm seit 2005 praktiziert. Dabei handelt es sich sowohl um Mitarbeit in den Leitliniengruppen als auch um die Erstellung spezieller „Patientenleitlinien“ zu den einzelnen NVL n. Die inhaltliche Gestaltung wird von den Patientenverbänden im Patientenforum¹², einer Interessengemeinschaft, zusammengesetzt aus Vertretern der Selbsthilfedachverbände sowie von BÄK und der KBV, verantwortet.

TABELLE 5

Angabe von Kontraindikationen in einer NVL: Beispiel „Interventionelle Maßnahmen bei chronischer KHK“

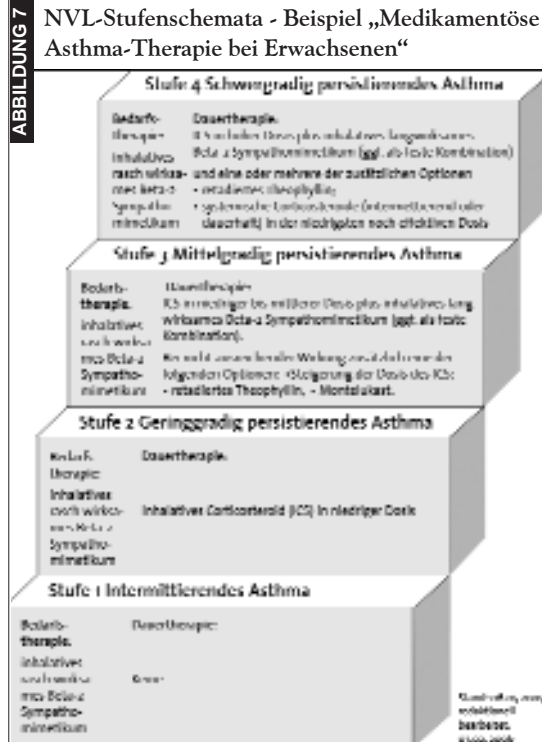
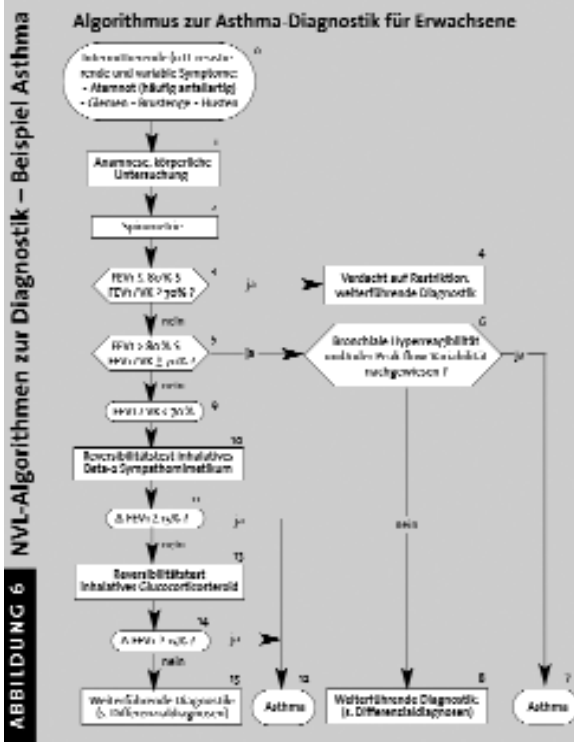
- Komplizierte, riskante und teure Untersuchungen ohne Berücksichtigung des individuellen Krankheitsrisikos
- Herzkatheter-Untersuchungen bei Patienten mit niedriger KHK-Wahrscheinlichkeit; mit gutem Ansprechen auf Medikamente bei niedrigem Risiko und bei Patienten, die eine Katheterbehandlung oder Operation ablehnen
- Operationen und Katheter-Therapie an den Herzkranzgefäßen, wenn der Patient vorher nicht über die Wirksamkeit aller möglichen Maßnahmen umfassend informiert wurde
- Operation und Katheter-Therapie bei Patienten mit niedrigem Risiko, deren Beschwerden durch Medikamente gut zu kontrollieren sind
- Ausschluss von älteren Patienten (> 75 Jahre) mit ausgeprägten, trotz medikamentöser Therapie bestehenden Beschwerden von Katheter-Behandlung oder Operation

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

- evidenzbasierte Empfehlungen für Patienten: die auf der Basis der vorliegenden Evidenz gegebenen Empfehlungen zur Behandlung und Versorgung aus der NVL;
- Hintergrundwissen: Erklärungen zu anatomischen Gegebenheiten und physiologischen

Vorgängen im gesunden und kranken Organismus;

- Versorgungsstrukturen: Erklärungen zur bestmöglichen medizinischen und falls erforderlich psychischen und psychosozialen Versorgung unter besonderer Berücksichtigung der Schnittstellen zwischen den einzelnen Versorgungsbereichen;
- Selbstmanagement: Informationen zum Umgang mit der Erkrankung, zu möglichen Bei-



trägen 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, (z. B. Abb. 8);
- Unterstützung und Hilfen: Adressen von Selbsthilfeorganisationen und medizinischen Fachgesellschaften, Verweis auf qualitativ hochwertige Informationen in Printform und im Internet.

Können Leitlinien die Versorgungsqualität beeinflussen?

Mit dem Programm für Nationale Versorgungs-Leitlinien wurde ein bundesweites Forum für die Vereinheitlichung der Entwicklung, Implementierung und Fortschreibung inhaltlicher Grundlagen für die strukturierte medizinische Versorgung geschaffen. Ein erster Erfolg dieses neuen Konzeptes spiegelt sich in der Wahrnehmung der bisher publizierten VersorgungsLeitlinien wider: Zum Beispiel war die NVL Asthma im letzten halben Jahr die gefragteste Publikation

im Internet-Leitlinienregister der AWMF (www.awmf-leitlinien.de).

Ob das eigentliche Ziel von Leitlinien, nämlich bestmögliche medizinische Versorgung für jeden Patienten unter Berücksichtigung der „Evidenz“ aus Wissenschaft und Praxiserfahrung durch Nationale VersorgungsLeitlinien überhaupt erreicht werden kann, ist völlig ungeklärt.

Bisherige Untersuchungen zur Akzeptanz und Berücksichtigung von Leitlinien in der deutschen Versorgungsroutine stimmen eher skeptisch¹³. Demnach überwiegen zurzeit in der Ärzteschaft Unkenntnis oder Vorbehalte gegenüber Leitlinien. Zwei Drittel der Berliner Hausärzte nutzen derzeit - unter anderem aus den in Tabelle 7 genannten Gründen - Leitlinien selten oder gar nicht.

Die Anwendung von Leitlinien bedeutet häufig eine Änderung des bisherigen Verhaltens. Um Ärzte(innen), Patienten(innen) 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,

ABBILDUNG 8

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 Asthmas 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 Peak-flow-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"/>

TABELLE 6

Maßnahmen ohne ausreichenden Wirksamkeitsnachweis - Beispiel NVL Asthma

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 (Raumluftreiniger);
- Luftfeuchtigkeitskontrolle;
- Phytotherapeutika;
- Speleotherapie;
- Traditionelle Chinesische Medizin.

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

TABELLE 7

Ursachen für Vorbehalte gegenüber Leitlinien (mod. nach Kunz¹⁴)

Einstellungen	<ul style="list-style-type: none"> • Negative Einstellung gegenüber Qualitätssicherungs-Programmen, • Unsicherheit über Position der Selbstverwaltung zu Leitlinien, • Unsicherheit über den Einfluss interessierter Kreise (z. B. Medizin-industrie) auf den Inhalt von Leitlinien.
Inhalte	<ul style="list-style-type: none"> • Fehlender Bezug zur geübten Versorgungspraxis (Praxisrelevanz), • Widersprüchlichkeit bzw. Unklarheit der Empfehlungen, • Fehlende Berücksichtigung der strukturellen Rahmenbedingungen (z. B. Honorierungssystem), • Fehlende Diskussion verschiedener Therapieoptionen.
Verfügbarkeit	<ul style="list-style-type: none"> • 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).

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 Qualität im Gesundheitswesen insgesamt¹⁴.

Zusätzlich zu dieser Grundsatzdiskussion müssen aber Instrumente geschaffen werden, die es dem praktizierenden Arzt überhaupt erst möglich machen, im Berufsalltag Leitlinien 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 Qualitätsmanagement-Programme. Solche Instrumente sind für die Natio-

nenal Versorgungsleitlinien über die Internetseite www.versorgungsleitlinie.de bereits verfügbar oder werden gerade entwickelt (z. B. Leitlinien-Module für das QEP [Qualität und Entwicklung in Praxen]-Qualitätsmanagementprogramm der KBV).

Die Verantwortlichen des NVL-Programms gehen davon aus, dass sich diese Bemühungen künftig positiv auf die Qualität der Patientenversorgung und die berufliche Situation von Ärzten(innen) auswirken werden. Entsprechende Studien zur Überprüfung dieser Hypothese sind derzeit in Vorbereitung.

Literatur bei den Verfassern und im Internet unter www.aerzteblatt-sh.de

Mit freundlicher Nachdruckgenehmigung der Zeitschrift Berliner Ärzte, Heft 11/2006, sowie Unterstützung des Grafik-Büros Sehstern Grafik-Design, Berlin

Prof. Dr. rer. nat. Dr. Günter Ollenschläger, Monika Lelgemann, MSc Dr. PH Sylvia Säger, Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin, Wegelystr. 3, 10623 Berlin