

PERSPEKTIVEN: NATIONALE VERSORGUNGSLEITLINIEN

Die Nationale Versorgungs-Leitlinie Asthma 2005

Ein zusammenfassender Bericht

Monika Lelgemann¹, Ina Kopp², Günter Ollenschläger¹

Im Rahmen des „Programms für Nationale Versorgungs-Leitlinien (NVL-Programm)“ von Bundesärztekammer (BÄK), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) und Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV), über dessen Hintergrund, Methodik und Ziele kürzlich in dieser Zeitschrift berichtet wurde [1], ist Ende 2005 die Nationale Versorgungs-Leitlinie (NVL) Asthma erschienen [2].

Das NVL-Programm zielt auf die Entwicklung und Implementierung versorgungsbereichübergreifender Leitlinien zu ausgesuchten wichtigen Erkrankungen. Insbesondere sind NVL inhaltliche Grundlage für die Ausgestaltung von Konzepten der strukturierten und integrierten Versorgung.

Vor diesem Hintergrund adressiert die NVL Asthma Entscheidungssituationen und Fragen aus allen Bereichen, die im Rahmen der Versorgung von Patienten mit Asthma relevant sind bzw. sein können. Aspekte, die insbesondere für den Internisten von Interesse sein könnten, werden nachstehend exemplarisch dargestellt.

Der Volltext der NVL Asthma mit Links zu den Literaturquellen, ergänzende Praxishilfen (z.B. ausdrückbare Kurzfassungen und Patienteninformation), leitlinienbezogene, zertifizierte Fortbildungsangebote sowie methodische Dokumente (Leitlinienreport, Evidenztabelle) – s. Abbildung 1 – sind im Internet frei verfügbar unter der

Adresse <http://www.versorgungsleitlinien.de/themen/asthma>.

Autoren und Beteiligte

NVL sollen den interdisziplinären Konsens aller an einem Versorgungsproblem beteiligten deutschen Fachgesellschaften auf der Grundlage der besten verfügbaren Evidenz wiedergeben.

Die an der Erstellung der NVL Asthma beteiligten Fachgesellschaften bzw.

Organisationen und die benannten Experten sind in Tabelle 1 aufgeführt. Die Vertreter werden durch den Vorstand der jeweiligen Organisation berufen. Die Eckpunkte der Patientenbeteiligung an der Leitlinienerstellung werden weiter unten beschrieben.

Ziel und Inhalte der NVL Asthma

Ziel der NVL Asthma ist die bessere Berücksichtigung wissenschaftlich be-

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		<input checked="" type="checkbox"/>
Evidenztabelle	06 / 2005		<input checked="" type="checkbox"/>
Kommentare	kontinuierlich		<input checked="" type="checkbox"/>

¹ Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) – gemeinsames Institut von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung, Berlin,

² Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF), Düsseldorf.

Tabelle 1. Nationale Versorgungs-Leitlinie (NVL) Asthma 2005 – beteiligte Organisationen und Autoren.

Beteiligte Fachgesellschaft/Organisation	Benannte Experten (Leitlinienautoren)
Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ)	Prof. Dr. med. Dieter Ukena
Deutsche Atemwegsliga	Prof. Dr. med. Heinrich Worth
Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Familien-Medizin (DEGAM)	Prof. Dr. med. Wilhelm Niebling
Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM)	Prof. Dr. med. Rainer Dierkesmann
Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP)	Prof. Dr. med. Roland Buhl
Gesellschaft für pädiatrische Pneumologie (GPP)	Prof. Dr. med. Dietrich Berdel
Sektion Prävention und Rehabilitation der wissenschaftlichen Sektionen der DGP	Dr. med. Konrad Schultz
AWMF (wissenschaftlicher Beobachter des Vorstandes)	Prof. Dr. med. Peter von Wichert

Tabelle 2. Optimierungspotentiale in der Versorgung von Patienten mit Asthma (nach [3–5]).

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: lang wirksame β-Mimetika, Xanthinderivate, Antitussiva/Mukopharmaka
Versorgungskoordination	Problemorientierte Behandlung in ambulanter haus-/fachärztlicher Versorgung/stationärer (Notfall-/Rehabilitations-)Einrichtung

gründeter, allgemein konsentierter Empfehlungen zur guten ärztlichen Praxis in der Asthmaversorgung. Dadurch sollen Optimierungspotentiale ausgeschöpft, Prävention, Diagnostik und Therapie auf eine rationalere Basis gestellt und die Stellung des Patienten gestärkt werden (Tabelle 2).

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. Abbildung 2).

Notwendige bzw. angemessene Diagnostik

Die Eckpunkte des diagnostischen Vorgehens sind in der NVL in Ablaufschemata dargestellt.

Neben dem Algorithmus der Asthmadignosestellung bei Erwachsenen (Abbildung 3) enthält die NVL außerdem parallele Empfehlungen für die pädiatrische Versorgung.

Im Rahmen der Empfehlungen zur Diagnostik wird u.a. auch besonderer Wert auf die systematische Erfassung von Indikatoren der subjektiven Befindlichkeit des Patienten gelegt; beispielhaft sind Fragen zur Lebensqualität der Patienten abgebildet (Abbildung 4).

Therapieempfehlungen der NVL

Eckpunkte der Empfehlungen zur Pharmakotherapie bei Asthma sind:

- individualisierter Einsatz von Bedarfsmedikation (inhalative kurz wirksame β -Mimetika) – 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 jeweiligen Schweregrad der Erkrankung;
- Reduktion der Medikation bei Stabilisierung der Erkrankung.

Das Stufenschema zur medikamentösen Therapie (Abbildung 5) wird durch Empfehlungen zu Patientenschulung, körperlichem Training und Verhalten bzw. Versorgung beim Asthmaanfall ergänzt. Die Empfehlungen umfassen jeweils auch klare Darlegungen zu nicht empfehlenswerten Maßnahmen und zu Therapeutika mit unzureichendem oder

PERSPEKTIVEN: NATIONALE VERSORGUNGSLEITLINIEN

<p>Hausärztliche Versorgung</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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
<p>Indikationen zur Überweisung „Behandelnder Arzt > Facharzt/Einrichtung“</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unzureichender Therapieerfolg trotz intensivierter Behandlung • Einstellung auf Dauertherapie mit oralen Corticosteroiden • Vorausgegangene Notfallbehandlung • Beenden einer antientzündlichen Dauertherapie • Begleiterkrankungen (z.B. COPD, chronische Sinusitis, rezidivierender Krupp) • Verdacht auf berufsbedingtes Asthma • Verschlechterung des Asthmas in der Schwangerschaft

Abbildung 2. Koordination hausärztliche/pneumologische Versorgung. Auszug NVL Asthma, Kapitel 13: Versorgungskoordination.

fehlendem Wirksamkeitsnachweis (Abbildung 6).

Rehabilitation

Die NVL bezieht klar Position zur Frage der Indikationsstellung für die Rehabilitation, zu deren möglichen positiven Effekten sowie der notwendigen Einbindung von rehabilitativen Maßnahmen in eine „suffiziente Vor- und Nachsorge“. Die Langfassung der NVL Asthma enthält im Hintergrundtext die Schilderung beispielhafter Situationen, in denen eine solche Einbindung aller Maßnahmen im Sinne einer Rehabilitationskette durchgeführt wird.

Patientenleitlinie

In Zusammenarbeit mit den Patientenverbänden im Patientenforum der BÄK (BAG Selbsthilfe, Forum chronisch Kranker und behinderter Menschen im PARITÄTISCHEN und Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen) und dem Deutschen Allergie- und Asthmabund wurde – basierend auf den Aussagen und Empfehlungen der NVL Asthma – eine korrespondierende Patientenleitlinie entwickelt.

Neben der Erläuterung der Grundzüge von Diagnostik, Therapie und Rehabilitation des Asthmas enthält die Patientenleitlinie Materialien zur Unterstützung der Versorgung von Patienten mit Asthma. Beispielhaft ist eine in der Patientenleitlinie enthaltene Checkliste abgebildet (Abbildung 7), welche sowohl dem behandelnden Arzt als auch dem Patienten die gemeinsame Kommunikation über die Erkrankung und die möglichen Konsequenzen erleichtern soll. Das gleiche Ziel hat z.B. auch das ebenfalls enthaltene umfangreiche Glossar.

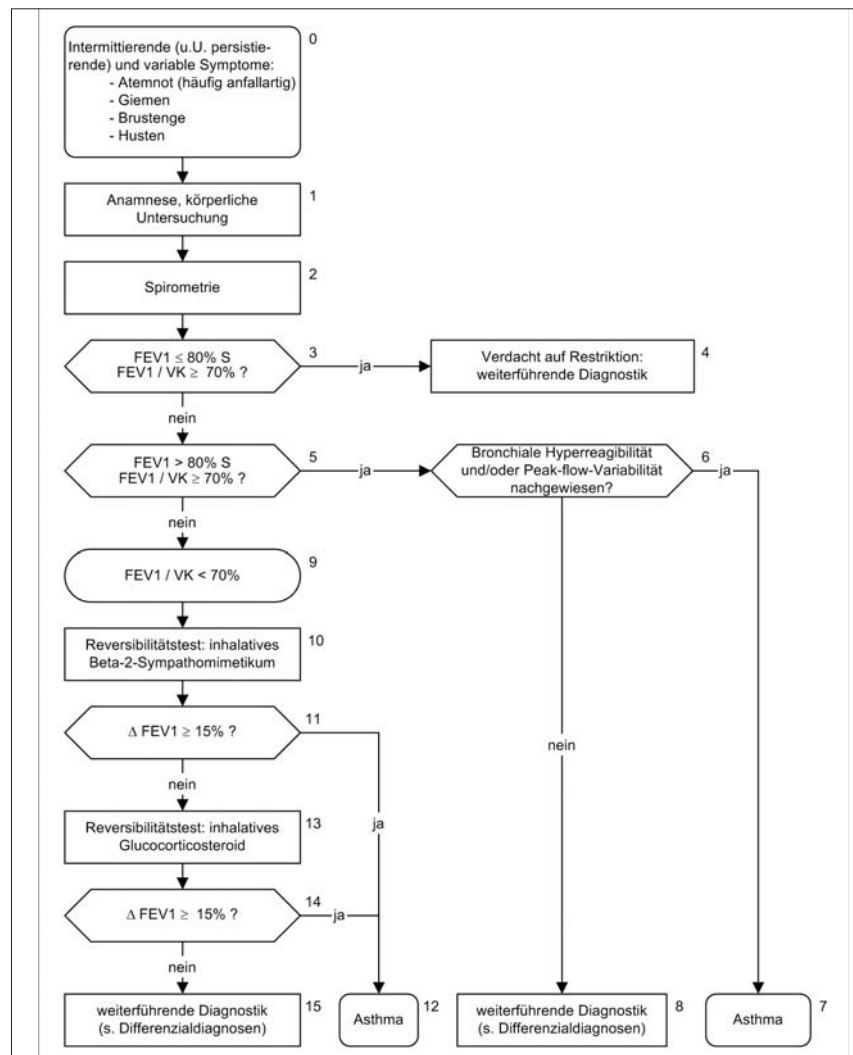


Abbildung 3. Algorithmus zur Asthmadagnostik für Erwachsene. Auszug NVL Asthma, Kapitel 2: Diagnostik.

Leitlinienaktualität

Wie bei allen Quellen steht und fällt die Anwendbarkeit und damit auch der mögliche Nutzen der NVL Asthma vor allem mit ihrer Aktualität. Der für die NVL angegebene Gültigkeitszeitraum beträgt 2 Jahre nach der Erstveröffentlichung; die NVL Asthma ist in der jetzt vorliegenden Fassung bis zum 31. 5. 2007 gültig. Um auch zwischen den geplanten Überarbeitungszeitpunkten gewährleisten zu können, dass

Standard-Fragen, die vom Patienten (≥ 18 Jahren mit definitiver Asthma-Diagnose) zu beantworten sind (aus NVL Asthma)	
Hatten Sie in der letzten Woche/im letzten Monat	
• Schlafstörungen wegen asthmatischer Beschwerden (einschließlich Husten)?	ja nein
• Tagsüber die Ihnen bekannten Asthma-Beschwerden (Husten, Giemen, Brustenge oder Atemnot)?	ja nein
• Beeinträchtigung Ihrer üblichen Aktivitäten (z.B. in Haushalt, Arbeit, Schule) aufgrund asthmatischer Beschwerden?	ja nein

Abbildung 4. Diagnostik von eingeschränkter Lebensqualität beim Asthma. Auszug NVL Asthma, Kapitel 2: Diagnostik.

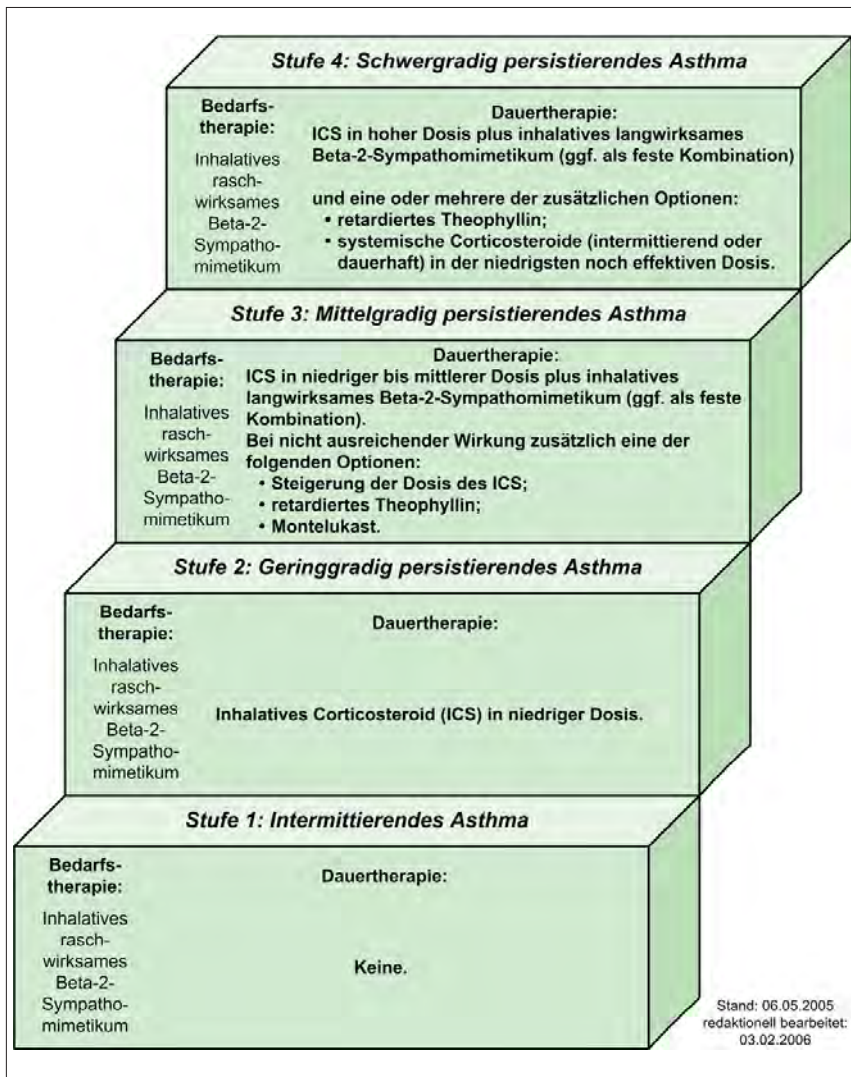


Abbildung 5. Medikamentöse Therapie bei Erwachsenen (Stufentherapie). Auszug NVL Asthma, Kapitel 3: Therapie.

die Anwender der Leitlinie relevante aktuelle Informationen zum Thema Asthma erhalten, wurde auf der Internetseite eine Rubrik „Aktuelles“ eingerichtet, in welcher relevante Neuerungen, Änderungen und auch Diskus-

sionen der Fachöffentlichkeit dargelegt werden. Für die NVL Asthma finden sich hier z.B. Warnhinweise zur Anwendung lang wirksamer β -Mimetika. Durch eine enge Zusammenarbeit mit der Arzneimittelkommission der deut-

schen Ärzteschaft, die an allen NVL-Verfahren beteiligt ist, gelingt es, die Nutzer der Leitlinien über sicherheitsrelevante Neuerungen aus dem Gebiet der Arzneimitteltherapie zu informieren.

Kommentierung und Aktualisierung

Wie aus der oben abgebildeten Übersicht der Internetangebote ersichtlich, besteht für jedes NVL-Thema auch eine Kommentarseite. Die bei der Leitlinienredaktion im Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) eingehenden Kommentare zu den NVL werden, mit Einverständnis der Kommentierenden, in anonymisierter Form auf dieser Seite eingestellt. Im Fall von Antworten seitens der Autoren der Leitlinie oder auch anderer Interessierter werden auch diese eingestellt.

Derzeit findet z.B. eine lebhaft Auseinandersetzung mit den Aussagen bzw. Empfehlungen der NVL Asthma zur medikamentösen Therapie statt. Diese bezieht sich insbesondere auf die erwähnte Diskussion um das Risikopotential lang wirksamer inhalativer β -Mimetika, den Stellenwert der Leukotrienantagonisten und die Empfehlungen zur Versorgung von Patienten im Asthmaanfall sowie im Bereich Diagnostik z.B. auf die angegebenen Schwellenwerte bei der Spirometrie.

Diese Kommentare und Hinweise stellen eine der wesentlichen Säulen für die Implementierung im Sinne der „living guideline“ einerseits und für die Überarbeitung andererseits dar. Die regelhafte Überarbeitung der Leitlinie hat nicht nur das Ziel, auf neue Erkenntnisse reagieren zu können, sondern bietet auch die Möglichkeit einer Korrektur möglicher Fehler und einer Verbesserung der Leitlinie im Hinblick auf die Nutzerfreundlichkeit und Anwendbarkeit. Hierunter verstehen die Herausgeber und Autoren eine Präzisierung der Aussagen und eine möglichst gute Anpassung an die Fragen und Bedürfnisse der Nutzer. Gerade der letzte Punkt ist besonders entscheidend, denn nur wenn es gelingt, diese Bedürfnisse zu erfüllen, kann es auf Dauer gelingen, mit Leitlinien allgemein und speziell mit dem NVL-Programm die angestrebte Verbesserung der Versorgung zu erreichen und Leitlinien zu einem integralen Bestandteil eines modernen Informations-

PERSPEKTIVEN: NATIONALE VERSORGUNGSLEITLINIEN

managements in der Patientenversorgung werden zu lassen.

Literatur

- Ollenschläger G, Kopp I, Leigemann M, et al. Nationale Versorgungsleitlinien von BÄK, AWMF und KBV. Hintergrund, Methodik und Instrumente. Med Klinik 2006;101:840-5.
- Berdel D, Buhl R, Dierkesmann R, et al. Nationale Versorgungsleitlinie Asthma. Berlin-Düsseldorf: BÄK, AWMF, KBV, 2005 (www.asthma-versorgungsleitlinie.de).
- Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung. Medizinische Über-, Unter- und Fehlversorgung in Deutschland. Stellungnahme zur Anfrage des Sachverständigenrates für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen. Köln: Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung, September 2000 (<http://www.aezq.de/publikationen/0index/stellungnahmen/0index/fehlversorgung/view>).
- Geraedts M, Meisner C, Frye C, et al. Verbesserungspotenzial bei der medizinischen Versorgung von Asthmatikern: eine regionale Qualitätsbewertung. Gesundh Ökon Qual Manag 2001;6:125-33.
- Worth H. Nationale Versorgungsleitlinie Asthma bronchiale. Vortrag, Ärztekammer Nordwürttemberg, Stuttgart 2005 (<http://www.aerztekammer-bw.de/25/15medizin05/B26/6.pdf>).

Korrespondenzanschrift

Prof. Dr. Dr. Günter Ollenschläger
 Ärztliches Zentrum für Qualität
 in der Medizin (ÄZQ)
 Wegelystraße 3/Herbert-Lewin-Platz
 10623 Berlin
 Telefon (+49/30) 4005-2500
 Fax -2555
 E-Mail: ollenschlaeger@azq.de

Priv.-Doz. Dr. Ina B. Kopp
 Ständige Kommission Leitlinien
 der AWMF
 c/o Institut für Theoretische Chirurgie
 Universitätsklinikum Gießen
 und Marburg
 Baldingerstraße
 35043 Marburg
 Telefon (+49/6421) 286-2249
 Fax -8926
 E-Mail: kopp@mail.uni-marburg.de

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:
<ul style="list-style-type: none"> • 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 (Raumlufthereiniger) • Luftfeuchtigkeitskontrolle • Phytotherapeutika • Speleotherapie • Traditionelle Chinesische Medizin
Es ist zu berücksichtigen, dass in Einzelfällen negative Auswirkungen auf die Asthmakontrolle oder therapieassoziierte Nebenwirkungen beobachtet wurden

Abbildung 6. Nicht zu empfehlende Maßnahmen. Auszug NVL Asthma, Kapitel 12: Maßnahmen mit unzureichendem oder fehlendem Wirksamkeitsnachweis.

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 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"/>

Abbildung 7. „Ihr Wissen über Ihre Erkrankung“. Auszug NVL Asthma, Patientenleitlinie.