

Nationale Versorgungs-Leitlinie Asthma: Methodik und Entwicklungsprozess

Schwerpunkt

Ina Kopp¹, Monika Lelgemann² und Günter Ollenschläger²

¹ Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften

² Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Berlin

Zusammenfassung

Das Programm für Nationale Versorgungs-Leitlinien von Bundesärztekammer (BÄK), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) und Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) nimmt sich prioritärer Versorgungsaspekte an, für die ein Konsens zwischen den zuständigen Fachgruppen über wissenschaftlich begründete und praktikable medizinische Maßnahmen notwendig erscheint. Dabei sollen insbesondere Hilfestellungen für die Koordination zwischen verschiedenen Disziplinen und Versorgungsbereichen herausgearbeitet und Versorgungsziele definiert werden. Ziel ist die Schaffung einer inhaltlichen Grundlage für die strukturierte, sektorenübergreifende und qualitätsgesicherte Versorgung unter Berücksichtigung der Methoden der evidenzbasierten Medizin. In diesem Rahmen haben die mit Prävention, Diagnostik, Therapie und Rehabilitation des Asthmas im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter befassten Fachgesellschaften eine Nationale Versorgungsleitlinie Asthma konsentiert. Die Konsensfindung erfolgte in einem formalen Verfahren auf der Basis einer Adaptation von Schlüsselempfehlungen bereits existierender, hochwertiger Leitlinien und der Ergebnisse von Evidenzberichten.

Sachwörter: Asthma – Leitlinien – Disease Management – Methodik

The German Disease Management Guideline Asthma: Methods and Development Process

Summary

The German National Program for Disease Management Guidelines, which is being operated under the auspices of the German Medical Association (GMA), the Association of the Scientific Medical Societies (AWMF) and the National Association of Statutory Health Insurance Physicians (NASHIP), provides a conceptual basis for the disease management of prioritized healthcare aspects. The main objective of the program is to establish consensus of the medical professions on key recommendations covering all sectors of healthcare provision and facilitating the coordination of care for the individual patient through time and across interfaces. Within the scope of this program, the Scientific Medical Societies concerned with the prevention, diagnosis, treatment and rehabilitation of asthma in children, adolescents and adults have reached consensus on the core contents for a National Disease Management Guideline for Asthma. This consensus was reached by applying formal techniques and on the basis of the adaptation of recommendations from existing guidelines with high quality standards in methodology and reporting, and information from evidence reports.

Key words: asthma – practice guideline – disease management – methods

Hintergrund

Strukturierte Medizinische Versorgung (Disease Management) ist als populationsbezogener Versorgungsansatz zu verstehen, mit dem für definierte Patientengruppen, vor allem chronisch Erkrankte, durch eine koordinierte, qualitativ hochwertige medizinische Betreuung in der Kontinuität des Krankheitsverlaufs über verschiedene Versorgungsbereiche hinweg eine Optimierung der gesundheitlichen Ergebnisse erreicht werden soll [1–3]. Von ihrer Einführung wird auch eine Steigerung der Effizienz medizinischer Versorgung erwartet. Die Implementierung von Leitlinien wird als wesentliches Element dieses Versorgungsansatzes verstanden. Leitlinien sind jedoch in der Regel auf die individuelle Versorgungssituation ausgerichtet, nicht auf organisatorische Rahmenbedingungen, und bilden oft nur Teilbereiche der Versorgungskette ab. Vor diesem Hintergrund haben Bundesärztekammer (BÄK), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) und Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) die gemeinsame Trägerschaft über das „Programm für Nationale Versorgungsleitlinien“ vereinbart [4]. Hauptziel des Programms ist die Abstimmung, Darlegung und Implementierung von Schlüsselempfehlungen zu prioritären Versorgungsaspekten, für die ein Konsens zwischen den zuständigen Fachgruppen über wissenschaftlich

begründete und praktikable medizinische Maßnahmen notwendig erscheint. Dabei sollen insbesondere Nahtstellen sowohl zwischen verschiedenen Disziplinen als auch verschiedenen Versorgungsbereichen (Primäre Prävention – Sekundäre Prävention – Kuration – Rehabilitation) definiert und ein organisatorischer Rahmen für Leitlinien-basierte Qualitätsmanagementsysteme geschaffen werden. So verstehen sich Nationale VersorgungsLeitlinien (NVL) als inhaltliche Grundlage für die Ausgestaltung von Konzepten der strukturierten und integrierten Versorgung.

Methodische Prinzipien des Programms für Nationale Versorgungs-Leitlinien

Die Entwicklung von NVL fokussiert auf die Adaptation und Zusammenfügung von Schlüsselempfehlungen bereits existierender hochwertiger, evidenz- und konsensbasierter Leitlinien. Fragestellungen, die für die Abbildung einer kontinuierlichen Versorgungskette, für die Versorgungskoordination und für eine begleitende Evaluierung relevant und auf dieser Basis nicht hinlänglich zu beantworten sind, werden systematisch aufgearbeitet. Methodische Grundlagen dieses Prozesses sind die Strategien des Internationalen Leitlinien-Netzwerks G-I-N [5], die Empfehlungen des Europarats zur Leitlinienmethodik [6] und die Qualitätskriterien des Deutschen Instruments zur methodischen Leitlinien-Bewertung DELBI [7]. Diese Prinzipien sind im NVL-Methodenreport beschrieben [4].

Entwicklung der Nationalen Versorgungs-Leitlinie Asthma

Begründung und Ziele

Die hohe Prävalenz und Inzidenz des Asthmas in Deutschland, die volkswirtschaftliche Bedeutung der Erkrankung und eine große Variationsbreite in der Versorgungsqualität verlangen ver-

stärkte Bemühungen um die Optimierung der Versorgung von Patienten mit Asthma. Im Rahmen des Programms für Nationale VersorgungsLeitlinien wurde daher die Entwicklung einer NVL Asthma als prioritäre Aufgabe angesehen [8]. Die NVL Asthma richtet sich an Ärztinnen und Ärzte aller Versorgungsbereiche, an alle weiteren Fachberufe im Gesundheitswesen und an betroffene Patienten, um Entscheidungen in der medizinischen Versorgung von Menschen mit Asthma-Risiko oder mit Asthma zu unterstützen, die Versorgungskoordination zu optimieren und die Stellung des Patienten zu stärken. Auf diesem Weg soll die Qualität der Versorgung verbessert werden. Konkrete Versorgungsziele sind:

- Reduktion von
 - akuten und chronischen Krankheitserscheinungen (z. B. Symptomen),
 - krankheitsbedingter Beeinträchtigung der physischen, psychischen und geistigen Entwicklung bei Kindern und Jugendlichen,
 - krankheitsbedingter Beeinträchtigung der körperlichen und sozialen Aktivitäten im Alltag,
 - unerwünschten Wirkungen der Therapie,
 - Progredienz der Krankheit und Asthma-bedingter Letalität;
- Anstreben der bestmöglichen Lungenfunktion und Reduktion der bronchialen Hyperreagibilität;
- Verbesserung der Asthma-bezogenen Lebensqualität;
- Unterstützung der Patienten mit dem Ziel, die individuell bestmögliche physische und psychische Gesundheit sowie soziale Integration zu erlangen und aufrecht zu erhalten.

Von der Berücksichtigung der Empfehlungen der NVL Asthma und dem damit verbundenen angemessenen Ressourceneinsatz wird auch eine Steigerung der Effizienz der Versorgung erwartet.

Zusammensetzung der Leitlinien-Gruppe

Der Entwicklungsprozess für die NVL Asthma wurde durch das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin

(ÄZQ) im Auftrag der Träger des Programms (BÄK, AWMF und KBV) zwischen August 2002 und Juni 2005 organisatorisch und redaktionell betreut. Die Expertengruppen für die Entwicklung Nationaler VersorgungsLeitlinien werden von den Trägern des Programms einberufen. Primäre Ansprechpartner sind die Mitgliedsgesellschaften der AWMF und die Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft. Dem entsprechend haben die an der Versorgung von Asthmapatienten aller Altersstufen maßgeblich beteiligten Fachgesellschaften und Organisationen Mandatsträger für die Entwicklung der NVL Asthma entsandt (Tabelle 1). Die Beteiligung von Patienten an der Entwicklung von NVL erfolgt in Abstimmung mit dem Patientenforum bei der Bundesärztekammer. Dem entsprechend wurden für die Begutachtung der NVL Asthma und Entwicklung einer Patientenleitlinie sowohl Vertreter der im Forum vertretenen Organisationen als auch der Asthma-Betroffenen benannt (Tabelle 1).

BÄK und KBV haben zur Begleitung des Entwicklungsprozesses der NVL Asthma diskontinuierlich Referenten aus den zuständigen Dezernaten in die Sitzungen des Expertenkreises als Beobachter entsandt. Im Verlauf der Entwicklung der NVL wurde eine interne Abstimmung zwischen den betroffenen medizinischen wissenschaftlichen Fachgesellschaften und den jeweiligen Berufsverbänden über die Inhalte der Leitlinie empfohlen.

Recherche und Auswahl der wissenschaftlichen Belege

Bei der Gliederung und Formulierung von Schlüsselfragen der NVL Asthma orientierten sich die Autoren an den Empfehlungen des Clearingberichtes Asthma des deutschen Leitlinien-Clearingverfahrens [9]. Für die Formulierung von Empfehlungen wurde die Adaptation existierender, hochwertiger Leitlinien angestrebt und bewusst auf eine systematische Primärliteraturrecherche verzichtet. Dazu wurde die für den Clearingbericht durchgeführte Leitlinienrecherche in analoger Vorgehensweise aktualisiert und die Leitlinien

Tabelle 1. Nationale Versorgungsleitlinie Asthma: Beteiligung am Entwicklungsverfahren**Beteiligte Fachgesellschaften/Organisationen**

Bundesärztekammer (Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Ärztekammern) (BÄK)
 Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF)
 Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)
 Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ)
 Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ)
 Deutsche Atemwegsliga
 Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin (DEGAM)
 Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM)
 Deutsche Gesellschaft für Pneumologie (DGP)
 Gesellschaft für Pädiatrische Pneumologie (GPP)
 Sektion Prävention und Rehabilitation der DGP

Patientenvertretung

Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e. V. (DAG SHG)
 Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen (BAG SELBSTHILFE e.V.)
 Forum chronisch Kranker und behinderter Menschen im PARITÄTISCHEN
 Deutscher Allergie- und Asthmabund (DAAB)
 Deutsche Aidshilfe e. V.

nach den für das Clearingverfahren definierten Beurteilungskriterien auf ihre Nutzbarkeit als Quellinformation begutachtet. Dabei wurde besonderer Wert auf systematische Entwicklung und nachvollziehbare Evidenzbasierung der abgegebenen Empfehlungen gelegt. Insgesamt wurden 18 internationale Leitlinien und Empfehlungen zum Asthma-Management bei der Erstellung der NVL Asthma berücksichtigt (Tabelle 2). Auf dieser Basis wurde im Konsens der Leitliniengruppe folgende Quell-Leitlinie als Referenz für die Adaptation ausgewählt:

- British Guideline on the Management of Asthma von 2003/2004 [10].

Die englischsprachige Quell-Leitlinie wurde übersetzt, 60 Empfehlungen extrahiert und diese hinsichtlich ihrer inhaltlichen Angemessenheit und der

Tabelle 2. Übersicht über die für die Erstellung der NVL Asthma verwendeten Leitlinien und Empfehlungen

I	British Thoracic Society, Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). British Guideline on the Management of Asthma, 2004 [10]
II	Deutsche Atemwegsliga, Deutsche Gesellschaft für Pneumologie. Leitlinie zur Diagnostik und Therapie von Asthma, 2005 [11]
III	Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ). Therapieempfehlung Asthma bronchiale, 2001 [12]
IV	Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte; Gesellschaft für Pädiatrische Allergologie und Umweltmedizin; Gesellschaft für Pädiatrische Pneumologie; Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter; Deutsche Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin; Fachgesellschaft für Rehabilitation in der Kinder- und Jugendmedizin: Disease Management Programm für Asthma bronchiale im Kindes- und Jugendalter, 2002 [21]
V	Global Initiative for Asthma (GINA). Global Strategy for Asthma Management and Prevention (Workshop Report), 2002 [22]
VI	National Institutes of Health (NIH), National Heart, Lung, and Blood Institute (NHLBI). International Consensus Report on Diagnosis and Management of Asthma, 1992 [23]
VII	North of England Evidence Based Guideline Development Project. The primary care management of asthma in adults, 1999 [24]
VIII	National Osteoporosis Society (NOS). Guidance on the prevention and management of corticosteroid induced osteoporosis, 1998 [25]
IX	Dachverband der deutschsprachigen, osteologischen Fachgesellschaften (DVO). Leitlinie Glukokortikoid-induzierte Osteoporose, 2003 [26]
X	Deutsche Atemwegsliga. Nationales Ambulantes Schulungsprogramm für erwachsene Asthmatiker (NASA), 2005 [27]
XI	Empfehlungen der Deutschen Atemwegsliga zum Sport und körperlichen Training bei Patienten mit obstruktiven Atemwegserkrankungen, 2000 [28]
XII	Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ). Therapieempfehlung Tabakabhängigkeit, 2001 [29]
XIII	Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (DG-Sucht), Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN). Tabakbedingte Störungen – „Leitlinie Tabakentwöhnung“, 2004 [30]
XIV	British Thoracic Society, National Asthma Campaign, Royal College of Physicians of London in association with the General Practitioner in Asthma Group. The British guidelines on asthma management 1995 – review and position statement. 1997 [31]
XV	American Thoracic Society. Pulmonary rehabilitation, 1999 [32]
XVI	British Thoracic Society Standards of Care Subcommittee on Pulmonary Rehabilitation. Pulmonary rehabilitation, 2001 [33]
XVII	American College of Chest Physicians, American Association of Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation. Pulmonary rehabilitation: joint ACCP/AACVPR evidence-based guidelines 1997 [34]
XVIII	Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA). Rehabilitationsbedürftigkeit und Indikationsübergreifende Problembereiche – Leitlinien für den Beratungsärztlichen Dienst der BfA. 2002 [35]

Qualität der zugrundegelegten wissenschaftlichen Belege gemäß der Original-Evidenztabelle geprüft. Die Feststellung eines Überarbeitungsbedarfs erfolgte im Konsens der Expertengruppe anhand folgender Kriterien:

- Notwendige Ergänzung (nicht adressierte Schlüsselfrage);
- Notwendige Aktualisierung aufgrund neuer Erkenntnisse (Publikationen);
- Unzureichende wissenschaftliche Belege;
- Relevante Diskrepanz zur Versorgungssituation Deutschland.

Dies betraf Struktur- und Versorgungsfragen des Deutschen Gesundheitssystems bezüglich spezifischer Aspekte der Epidemiologie, Diagnostik (Erfassung der krankheitsspezifischen Lebensqualität), Arzneimittelversorgung, Rehabilitation, Versorgungscoordination und des Qualitätsmanagements sowie Schulungs- und Übungsangebote. Der Beantwortung dieser Fragen wurden vor allem die folgenden Quellen zugrunde gelegt:

- Leitlinie zur Diagnostik und Therapie von Asthma der Deutschen Atemwegsliga und der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie [11];

- Therapieempfehlung Asthma bronchiale der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft von 2001 [12].

Um einen inhaltlichen Abgleich mit den in Deutschland bereits formulierten Rahmenbedingungen für die Qualitätssicherung und strukturierte Versorgung zu gewährleisten, wurde eine gezielte Recherche nach entsprechenden Dokumenten durchgeführt. Ergänzend erfolgte eine unsystematische Primärliteraturrecherche durch alle Mitglieder der Expertengruppe.

Evidenzdarlegung und Konsensusverfahren

Die NVL Asthma nutzt als Grundlage zur Evidenzdarlegung für die Schlüsselempfehlungen – ebenso wie die Quell-Leitlinie – die Evidenzgraduierung des Schottischen Leitliniennetzwerks (Scottish Intercollegiate Guidelines Network, SIGN) (Tabelle 3) [10]. Die Evidenzgraduierung der aus der Quell-Leitlinie übernommenen Literatur wurde nicht verändert. Die NVL-Methodik sieht zur Darlegung der Gewichtung von Empfehlungen die zusätzliche Vergabe von

Empfehlungsgraden im Rahmen eines formalen Konsensusverfahrens vor. Diese berücksichtigt neben der zugrunde liegenden Evidenz auch ethische Verpflichtungen, die klinische Relevanz der Effektivitätsmaße der Studien, die Anwendbarkeit der Studienergebnisse auf die Patientenzielgruppe, Präferenzen der Patienten und die Umsetzbarkeit im ärztlichen Alltag, insbesondere in den verschiedenen Versorgungsbereichen [4]. Dem entsprechend wurden die 60 Schlüsselempfehlungen der NVL Asthma im Rahmen eines Nominalen Gruppenprozess [13] im Kreis aller benannten Vertreter der an der Erstellung beteiligten Fachgesellschaften diskutiert und abgestimmt. Alle 60 Empfehlungen wurden im „starken Konsens“ (mit einer Zustimmung von mehr als 90% der Teilnehmer) verabschiedet, davon 45 mit Angabe eines Empfehlungsgrades. In der Regel bestimmt dabei der Evidenzgrad den Empfehlungsgrad (Tabelle 3). Auf Grund der oben genannten Konsensusaspekte wurde für 13 Empfehlungen (Asthma in der Schwangerschaft, Raucherentwöhnung, Versorgungscoordination) eine Aufwertung, einmal (Cromone bei Anstrengungsinduziertem Asthma) eine

Tabelle 3. Evidenzdarlegung der NVL Asthma

Empfehlungsgrad*	Evidenzgrad	Charakteristika der zugrundegelegten wissenschaftlichen Belege
↑↑ Starke Empfehlung	1 ++	Qualitativ hochstehende Meta-Analysen oder systematische Übersichtsarbeiten von randomisierten kontrollierten Studien (RCT) oder RCT mit sehr geringem Bias-Risiko
	1 +	Gut durchgeführte Meta-Analysen oder systematische Übersichtsarbeiten von RCT oder RCT mit geringem Bias-Risiko
↑ Empfehlung	1 –	Meta-Analysen oder systematische Übersichtsarbeiten von RCT oder RCT mit hohem Bias-Risiko
	2 ++	Qualitativ hochstehende systematische Übersichtsarbeiten von Fall-Kontroll- oder Kohorten-Studien Qualitativ hochstehende Fall-Kontroll- oder Kohorten-Studien mit sehr geringem Risiko für Confounding, Bias oder Zufall und hoher Wahrscheinlichkeit für Kausalität der gefundenen Assoziation
↔ Empfehlung offen	2 +	Gut durchgeführte Fall-Kontroll- oder Kohorten-Studien mit geringem Risiko für Confounding, Bias oder Zufall und mittlerer Wahrscheinlichkeit für Kausalität der gefundenen Assoziation
	2 –	Fall-Kontroll- oder Kohorten-Studien mit hohem Risiko für Confounding, Bias oder Zufall und hohem Risiko einer nicht bestehenden Kausalität der gefundenen Assoziation
	3	Nicht-analytische Studien, z. B. Fallstudien, Fallserien
	4	Expertenmeinung

* Die Vergabe der Empfehlungsgrade berücksichtigt neben der Stärke der zugrundeliegenden Evidenz auch Konsensusaspekte, z. B. klinische Relevanz und Konsistenz der Studienergebnisse, Anwendbarkeit und Patientenpräferenzen. In entsprechend begründeten Fällen kann eine Auf- oder Abwertung des Empfehlungsgrades gegenüber dem Evidenzgrad vorgenommen werden.

Abwertung des Empfehlungsgrades gegenüber dem Evidenzgrad vorgenommen und begründet.

Vor Publikation der endgültigen Version der NVL Asthma wurde der Entwurf für drei Monate (Januar–März 2005) in einem öffentlich zugänglichen Diskussionsforum zur externen Begutachtung und Kommentierung bereitgestellt. Über die inhaltliche Berücksichtigung der eingegangenen Beiträge wurde im Konsens der Expertengruppe entschieden. Die Protokolle des Konsensus- und Begutachtungsverfahrens können unter NVL.Asthma@azq.de angefordert werden.

Nationale VersorgungsLeitlinie Asthma: Inhalte und Verfügbarkeit

Die Gliederung der NVL Asthma orientiert sich an den Vorschlägen des Clearingberichtes [9] und den Zielen des

NVL-Programms. Im wesentlichen werden folgende Aspekte adressiert:

- Definition, Epidemiologie, Formen des Asthmas;
- Objektive Messungen zur Sicherung der Diagnose bei Erwachsenen, Kindern und Jugendlichen einschließlich Verfahren zur Messung der Lebensqualität;
- Allergologische Stufendiagnostik;
- Therapieziele des Asthmanagements;
- Medikamentöse Therapie bei Erwachsenen, Kindern und Jugendlichen (Stufentherapie, Dauer- und Bedarfstherapie, wichtige unerwünschte Arzneimittelwirkungen);
- Inhalationssysteme – Verordnung, Technik, Training;
- Nichtmedikamentöse Maßnahmen – Patientenschulung, Körperliches Training, Atem- und Physiotherapie, Tabakentwöhnung, Psychosoziale Krankheits- und Behand-

lungskonzepte, Kontrolle des Körpergewichts;

- Management des Asthma-Anfalls bei Erwachsenen, Kindern und Jugendlichen;
- Asthma in der Schwangerschaft und Stillzeit;
- Prävention und Rehabilitation;
- Maßnahmen mit unzureichendem oder fehlendem Wirksamkeitsnachweis;
- Versorgungskoordination
 - Hausärztliche Versorgung, Überweisung an pneumologisch qualifizierten Facharzt, Einweisung in ein Krankenhaus, Veranlassung einer Rehabilitationsmaßnahme;
- Qualitätsförderung und Qualitätsmanagement.

Die Nationale VersorgungsLeitlinie Asthma ist mit folgenden Begleitmaterialien im Internet unter <http://www.versorgungsleitlinien.de> frei zugänglich:

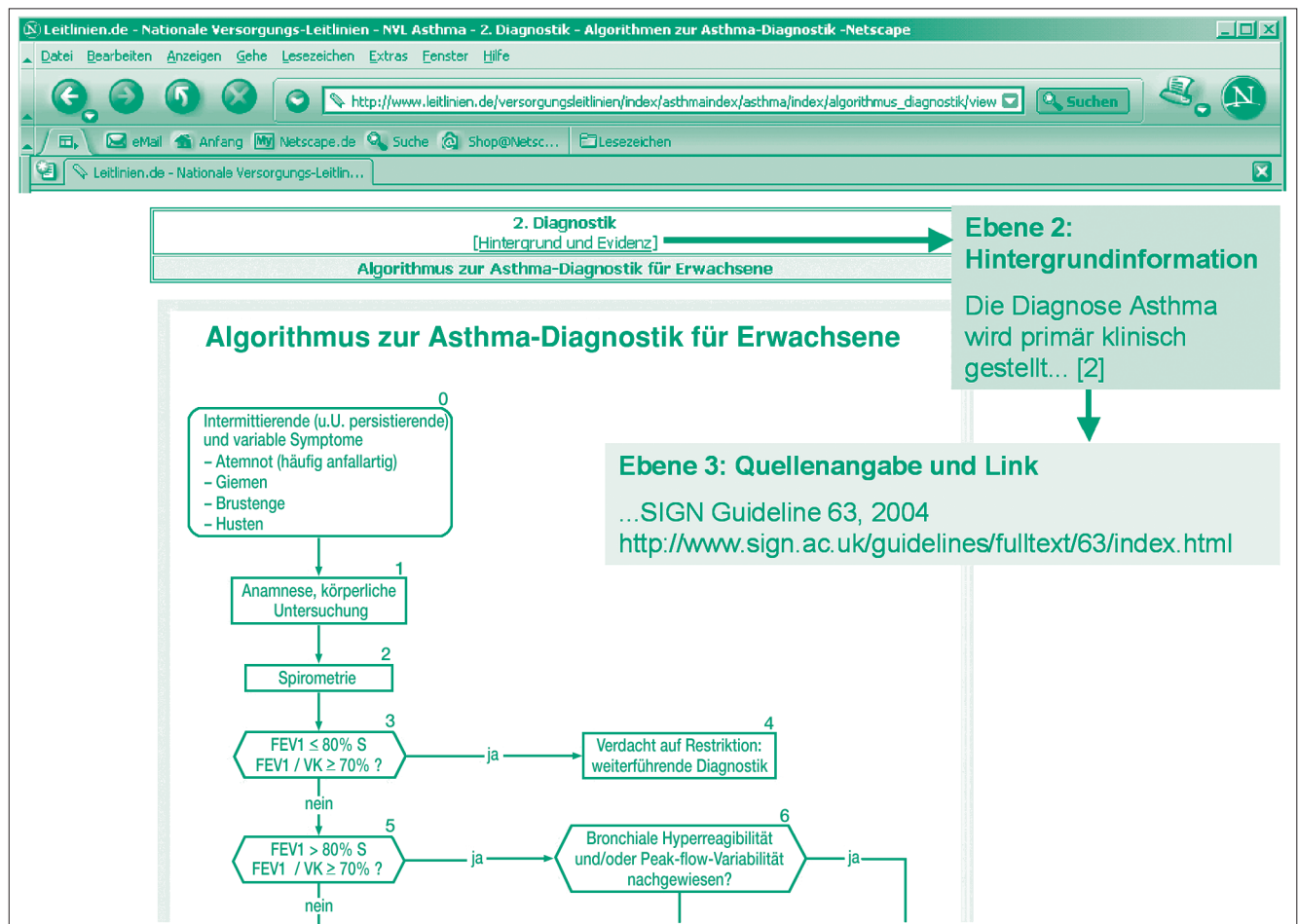


Abb. 1. Darstellung der Nationalen VersorgungsLeitlinie Asthma im Internet: Aktive Verknüpfung von Kurzversion und Hintergrundinformationen.

- I. Kurzfassung:
Zusammenfassung der Versorgungsempfehlungen und klinischen Algorithmen mit Angabe der Empfehlungsgrade
- II. Langfassung:
Kurzversion mit ausführlichen Hintergrundinformationen, umfassendem Literaturverzeichnis, Angabe der Evidenzen zur Begründung der einzelnen Empfehlungen und elektronische Verbindung zu den zugrunde liegenden Originalliteraturstellen (Abb. 1)
- III. Leitlinienreport:
Ausführliche Darlegung der Methodik
- IV. Patientenversion (Langfassung)
- V. Praxishilfen:
Zertifiziertes, interaktives Fortbildungsmodul und Vortragsvorlagen, z. B. für Qualitätszirkel, Auszug aus der Kurzversion für die Kitteltasche
- VI. Diskussionsforum und aktuelle Informationen:
Wichtige aktuelle Erkenntnisse und Stellungnahmen zu Inhalten der NVL Asthma, Aktualisierungshinweise

Die Verbreitung und Implementierung der NVL Asthma wird von gezielten Maßnahmen begleitet. Dazu gehören die elektronische Präsentation mit den Begleitmaterialien im Internet, die Drucklegung, Öffentlichkeitsarbeit mit Pressekonferenzen, Mitteilungen über die Publikationsorgane der kooperierenden Fachgesellschaften und Organisationen, Information der für die Umsetzung der NVL relevanten Einrichtungen des Gesundheitssystems (z. B. Bundesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung und Gemeinsamer Bundesausschuss) und Publikation der Kittelta-schenversion im Deutschen Ärzteblatt. Eine Anknüpfung an bestehende Projekte des Qualitätsmanagements und der Versorgungsforschung wird angestrebt.

Diskussion

Die Umsetzung von strukturierten Versorgungsprogrammen wird bei Patienten mit Asthma als vielversprechender

Ansatz für eine bessere und effizientere Versorgung angesehen. Eine einheitliche Methodik für die inhaltliche Ausgestaltung dieser Programme ist jedoch bislang nicht etabliert und der tatsächliche Erfolg ihrer Einführung ist nach internationalen Erfahrungen variabel, zum Teil enttäuschend [14, 15]. Prinzipielle Anforderungen an Asthma-spezifische Versorgungsprogramme umfassen die Implementierung von [15]:

- Diagnostischen Leitlinien zur Identifizierung von Patienten mit Asthma-Risiko oder Asthma, zur Sicherung der Diagnose und zur Einschätzung des individuellen Risikos;
- Management-Leitlinien, die den Ablauf der Versorgung und der jeweils zu treffenden medizinischen Entscheidungen über die verschiedenen Versorgungsbereiche hinweg abbilden;
- Schulungsprogrammen und Anreizsystemen für Ärzte und Patienten;
- Maßnahmen zur Evaluierung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der Versorgung, der Inanspruchnahme des Leistungsangebots sowie der erforderlichen Aufwendungen.

Als wesentlicher Erfolgsfaktor wird die Förderung des Selbstmanagements der Betroffenen angesehen, die eine entsprechende Schulung und Unterstützung der Patienten, aber auch von den an der Versorgung von Asthma-Patienten beteiligten Berufsgruppen im Sinne des train-the-trainer-Prinzips voraussetzt [14, 15].

Bei der Entwicklung der Nationalen VersorgungsLeitlinie wurden diese Aspekte konsequent berücksichtigt und eine systematische, aber auch pragmatische Vorgehensweise hinsichtlich der Recherche, Auswahl und Bewertung von Quellen und der Formulierung von Empfehlungen verfolgt und transparent gemacht. Ziel des methodischen Konzepts war auch die Schaffung geeigneter Voraussetzungen für eine erfolgreiche Implementierung und die Verbesserung der Akzeptanz der evidenzbasierten Empfehlungen der ausgewählten Leitlinien sowie ihre Einbettung in den für die strukturierte Versorgung erforderlichen organisatorischen Kontext. Dazu gehören die formale Konsensfin-

dung mit den an der Versorgung Beteiligten und Einbeziehung der Patienten [13, 16], die Abbildung der Versorgungskette durch praktikable Empfehlungen und klinische Algorithmen [17, 18], die Entwicklung konkreter Praxishilfen und Fortbildungsmodule als Begleitmaterialien und die Formulierung wissenschaftlich begründeter Versorgungsziele und klinischer Messgrößen für eine begleitende Evaluierung [19, 20].

Entsprechend der sich ständig weiter entwickelnden wissenschaftlichen Erkenntnisse werden auch Leitlinien und Informationen fortgeschrieben und aktualisiert. Mit der elektronischen Publikation wurde daher ein Verfahren zur bedarfsgerechten Anpassung der NVL Asthma eingerichtet ("living guideline", [10]). Die Feststellung des Bedarfs erfolgt auf der Grundlage der Beobachtung aktueller Entwicklungen durch das Redaktionsteam beim ÄZQ, Hinweisen aus der Leitliniengruppe und der Kommentare aus dem im Internet eingerichteten Diskussionsforum. Die Einbeziehung der Öffentlichkeit dient dabei auch der Beobachtung der Akzeptanz der NVL. Notwendige Korrekturen, Änderungen oder redaktionelle Überarbeitungen werden protokolliert und, um sie transparent und nachvollziehbar zu machen, auch Art, Zeitpunkt, Begründung und Verantwortlichkeiten tabellarisch erfasst und im Internet dargestellt.

Zusammenfassend wurde im Rahmen des Programms für Nationale VersorgungsLeitlinien ein systematisches methodisches Konzept für die Vereinheitlichung der Entwicklung, Implementierung und Fortschreibung strukturierter Behandlungsprogramme von Patienten mit Asthma in Deutschland geschaffen. Ein erster Erfolg dieses Konzepts spiegelt sich in erheblicher Beachtung wider: die NVL Asthma war im Winterhalbjahr 2005/2006 mit 24.000 Abrufen die gefragteste Publikation im Internet-Leitlinienregister der AWMF. Schließlich wird es aber durch die Beobachtung und Bewertung der tatsächlichen Auswirkungen der NVL Asthma auf Strukturen, Prozesse und Ergebnisse der Versorgung, Ressourcenverbrauch und Kostenentwicklung sowie

ihres tatsächlichen Einflusses auf die künftige Gestaltung strukturierter Behandlungsprogramme und der integrierten Versorgung zu überprüfen sein.

Schlussfolgerungen

- Im Rahmen des Nationalen Programms für Versorgungsleitlinien haben die mit Prävention, Diagnostik, Therapie und Rehabilitation des Asthmas im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter befassten Fachgesellschaften wissenschaftlich begründete und praktikable Empfehlungen für eine Nationale Versorgungsleitlinie Asthma konsentiert. Die vollständige Fassung, Hintergrundinformationen zu Quellen und Methodik, Hinweise zur Aktualisierung und ein Diskussionsforum sind über die Internet-Seite: www.versorgungsleitlinien.de zugänglich.
- Das methodische Konzept der Nationalen Versorgungsleitlinie ist ein Modell für die Vereinheitlichung der Entwicklung, Implementierung und Fortschreibung der Inhalte strukturierter Behandlungsprogramme von Patienten mit Asthma in Deutschland.
- Der Erfolg dieses Konzepts wird durch eine begleitende Beobachtung und Bewertung der tatsächlichen Auswirkungen der NVL Asthma überprüft. Vielversprechend ist in dieser Hinsicht die öffentliche Beachtung, die die NVL bereits jetzt gefunden hat.

Danksagung

Die Erstellung der NVL Asthma wurde von Bundesärztekammer, Kassenärztlicher Bundesvereinigung und Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften finanziell unterstützt. Die im Rahmen der Treffen angefallenen Reisekosten wurden von den beteiligten Fachgesellschaften getragen. Die Leitlinienentwicklung erfolgte in redaktioneller Unabhängigkeit von der Finanzierung. Alle Mitglieder der Leitlinienentwicklungsgruppe haben etwaige Interessenkon-

flikte im Zusammenhang mit der Erstellung der NVL Asthma schriftlich offen gelegt.

Den Autoren der NVL Asthma, den Vertretern der beteiligten Fachgesellschaften und Patientenorganisationen gilt besonderer Dank für ihr ausschließlich ehrenamtliches Engagement: Dietrich Berdel, Roland Buhl, Rainer Dierkesmann, Jutta Hundertmark-Mayser, Marliese Köster, Christoph Nachtigäller, Wilhelm Niebling, Armin Schafberger, Konrad Schultz, Dieter Ukena, Ingrid Voigtmann, Heinrich Worth, Andrea Wallrafen, Peter von Wichert. Herrn Lothar Heymans danken wir sehr für seine engagierte methodische und organisatorische Unterstützung bei der Realisierung des Projekts.

Literatur

- [1] Ellrodt G, Cook DJ, Lee J, Cho M, Hunt D, Weingarten S. Evidence-based Disease Management. *Journal of the American Medical Association* 1997; 278:1687–92.
- [2] Epstein RS, Sherwood LM. From outcomes research to disease management: A guide for the perplexed. *Annals of Internal Medicine* 1996;124: 832–7.
- [3] Hunter DJ, Fairfield G. Manged Care – Disease Management. *British Medical Journal* 1997;315:50–3.
- [4] Bundesärztekammer (BÄK), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV). Nationales Programm für Versorgungsleitlinien. Methoden-Report. 2. Auflage, 2004 [zitiert: 31.01.2005]. Verfügbar unter: <http://www.versorgungsleitlinien.de>.
- [5] Ollenschläger G, Marshall C, Quereshi S, Rosenbrand K, Burgers J, Mäkelä M et al. 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* 2004;13:455–60.
- [6] Europarat. 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 Arztl Fortbild Qualitätssich* 2002;96 Suppl 3:1–60.
- [7] Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF), Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ). Deutsches Instrument zur methodischen Leitlinien-Bewertung (DELBI). *Z ärztl Fortbild Qual Gesundh.wes* 2006; 99(8):468–92. 2006. Verfügbar unter: <http://www.delbi.de>
- [8] Berdel D, Buhl R, Dierkesmann R, Niebling W, Schultz K, Ukena D et al. Nationale Versorgungsleitlinie Asthma. 2005.
- [9] Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung (ÄZQ). Leitlinien-Clearingbericht Asthma bronchiale. Schriftenreihe der ÄZQ, Band 2. München: Zuckschwerdt. Verfügbar unter: <http://www.leitlinien.de/clearingverfahren/clearingberichte/asthma>
- [10] British Thoracic Society, Scottish Intercollegiate Guidelines Network SIGN. British Guideline on the Management of Asthma. SIGN Guideline 63. Edinburgh: 2004 [zitiert: 08.07.2005]. Verfügbar unter: <http://www.sign.ac.uk/guidelines/fulltext/63/index.html>
- [11] Deutsche Atemwegsliga, Deutsche Gesellschaft für Pneumologie. Leitlinie zur Diagnostik und Therapie von Asthma (Kurzfassung). Stuttgart: Thieme, 2005
- [12] Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ). Therapieempfehlung Asthma bronchiale. Köln: 2001 [zitiert 14.07.2005]. Verfügbar unter: http://www.akdae.de/35/10Hefte86_Asthma_2001_1Auflage.pdf
- [13] Delbecq AL, Van de Ven AH, Gustafson DH. Group techniques for program planning. Glenview, IL: Scott, Foresman and Company, 1975.
- [14] Weingarten SR, Henning JM, Badamgarav E, Knight K, Hasselblad V, Gano A et al. Interventions used in disease management programmes for patients with chronic illnesses – which ones work? Meta-analysis of published reports. *British Medical Journal* 2002; 325:925–33.
- [15] Blaiss MS. Asthma disease management: a critical analysis. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2005;95:S10–S16.
- [16] Grimshaw J.M, Eccles MP, Russel IT. Developing clinically valid practice guidelines. *J Eval Clin Pract* 1995;1:37–38.
- [17] Schoenbaum SC, Gottlieb LK. Algorithm based improvement of clinical quality. *British Medical Journal* 1990; 301(6765):1374–76.
- [18] Hasenbein U, Wallesch C-W, Rübiger J. Ärztliche Compliance mit Leitlinien. Ein Überblick vor dem Hintergrund der Einführung von Disease-Management-

- Programmen. Gesundheitsökonomie und Qualitätsmanagement 2003;8: 363–75.
- [19] Morfeld M, Koch U. Ansprüche an die Evaluation komplexer Gesundheitsprogramme – Disease-Management-Programme – in Deutschland. Z ärztl Fortbild Qual Gesundhwes 2005;99: 179–84.
- [20] Blumenstock G, Selbmann H-K. Evaluation des Modellvorhabens Südwürttemberg zur abgestuften, flächendeckenden Versorgung von Patienten mit Diabetes Mellitus. Z ärztl Fortbild Qual Gesundhwes 2005;99:185–9.
- [21] Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte, Gesellschaft für Pädiatrische Allergologie und Umweltmedizin, Gesellschaft für Pädiatrische Pneumologie, Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter, Deutsche Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin, Fachgesellschaft für Rehabilitation in der Kinder- und Jugendmedizin. Disease Management-Programm für Asthma Bronchiale im Kindes- und Jugendalter. Aachen, Osnabrück, Wangen 2002. [zitiert: 14. 07. 2005]. Verfügbar unter <http://gpp.web.med.uni-muenchen.de/download/DMP-Broschuere.pdf>
- [22] Global Initiative for Asthma. Global Initiative for Asthma (GINA). Global Strategy for Asthma Management and Prevention (Workshop Report) 2002 [zitiert: 08. 07. 2005]. Verfügbar unter: <http://www.ginasthma.org/Guideline-item.asp?i1=2&l2=1&intId=60>
- [23] National Institutes of Health (NIH), National Heart Lung and Blood Institute NHLBI. International Consensus Report on Diagnosis and Management of Asthma. Bethesda, Publication No. 92-3091, March 1992. Übersetzt von: H. Magnussen, in: Pneumologie 1993;47 (Suppl 2):245–88.
- [24] North of England Evidence Based Guideline Development Project. The primary care management of asthma in adults. Report No. 97. Newcastle upon Tyne: University of Newcastle upon Tyne, Centre for Health Services Research; 1999.
- [25] National Osteoporosis Society (NOS). Guidance on the prevention and management of corticosteroid induced osteoporosis. Bath: The Society; 1998. Verfügbar unter: <http://www.nos.org.uk/PDF/ReduceFracScotland.pdf>
- [26] Dachverband der deutschsprachigen, osteologischen Fachgesellschaften DVO. Leitlinie Glukokortikoid-induzierte Osteoporose. 2003, AWMF-Leitlinien-Register 034/004 [zitiert: 08. 07. 2005]. Verfügbar unter: <http://www.awmf-leitlinien.de>.
- [27] Deutsche Atemwegsliga. Nationales Ambulantes Schulungsprogramm für erwachsene Asthmatiker (NASA) 2005 [zitiert: 08. 07. 2005]. Verfügbar unter: <http://www.atemwegsliga.de/nasa/index.htm>
- [28] Worth H, Meyer A, Folgering H, Kirsten D, Lecheler J, Magnussen H, Pleyer K, Schmidt S, Schmitz M, Taube K, Wettenge R. Empfehlungen der Deutschen Atemwegsliga zum Sport und körperlichen Training bei Patienten mit obstruktiven Atemwegserkrankungen. Pneumologie 2000;54(2):61–7.
- [29] Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ). Therapieempfehlung Tabakabhängigkeit 2001 [zitiert: 14. 06. 2005]. Verfügbar unter: http://www.akdae.de/35/10Hefte/90_Tabakabhaengigkeit_2001_1Auflage.pdf
- [30] Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (DG-Sucht), Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie Psychotherapie und Nervenheilkunde DGPPN. Tabakbedingte Störungen – „Leitlinie Tabakentwöhnung“ 2004. AWMF-Leitlinien-Register 076/006 [zitiert: 12. 07. 2005]. Verfügbar unter: <http://www.awmf-leitlinien.de>.
- [31] British Thoracic Society, National Asthma Campaign Royal College of Physicians of London in association with the General Practitioner in Asthma Group. The British guidelines on asthma management 1995 – review and position statement. Thorax 1997;52 Suppl 1:S1–S21
- [32] American Thoracic Society. Pulmonary rehabilitation –1999. Am J Respir Crit Care Med 1999;159(5 Pt 1):1666–82.
- [33] British Thoracic Society Standards of Care Subcommittee on Pulmonary Rehabilitation. Pulmonary rehabilitation. Thorax 2001;56(11):827–34.
- [34] American College of Chest Physicians, American Association of Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation. Pulmonary rehabilitation: joint ACCP/AACVPR evidence-based guidelines. Chest 1997;112(5):1363–96.
- [35] Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA). Rehabilitationsbedürftigkeit und Indikationsübergreifende Problembereiche – Leitlinien für den Beratungsärztlichen Dienst der BfA 2002. [zitiert: 14. 07. 2005]. Verfügbar unter: [http://www.bfa.de/nn_5910/de/Inhalt/Publikationen/Sonstige/Infos_20f_C3_BCr_20_C3_84rzte-Dokumente/Reha-](http://www.bfa.de/nn_5910/de/Inhalt/Publikationen/Sonstige/Infos_20f_C3_BCr_20_C3_84rzte-Dokumente/Reha-Bed_C3_BCrftigkeit_20_2F_20Indikations_C3_BCrbergreifend.html)

Korrespondenzadresse:

PD Dr. Ina B. Kopp
Ständige Kommission Leitlinien der AWMF
c/o Institut für Theoretische Chirurgie
Universitätsklinikum Gießen und
Marburg GmbH, Standort Marburg
Baldinger Str.
35043 Marburg
Tel.: 06421 2862249
Fax: 06421 2868926
E-Mail: kopp@mail.uni-marburg.de