
Leitlinien für Diagnostik und Therapie
Guidelines for diagnostics and therapy

16. Leitlinien-Konferenz der AWMF

Vortrag
Nationale Versorgungsleitlinie
Asthma

(M. Leigemann, Berlin)



Folie 1

Nationale Versorgungs-Leitlinie
Asthma

16. Leitlinienkonferenz der AWMF

Berlin, 9. Dezember 2005

M. Leigemann, I. Kopp, L. Heymans, G. Ollenschläger

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin, Berlin



Schlüsselempfehlungen zu prioritären
Versorgungsproblemen

Darstellung der Behandlungsabläufe über die
Versorgungsebenen

Erkennen, Berücksichtigen und Beheben von
Implementierungshindernissen

- **Grundlage sind bereits existierende Leitlinien** der beteiligten FG und Organisationen, sowie ausgewählte internationale Leitlinien
- **Harmonisierung der Empfehlungen**, Auflösung bzw. Darstellung konträrer Standpunkte, explizite
- **Darstellung begründeter Unterschiede zu internationalen Empfehlungen**
- Fokus auf Maßnahmen der **Versorgungskoordination**
- Berücksichtigung der **Versorgungsrealität des deutschen Gesundheitssystems**
- **Implementierungs-Maßnahmen** (Barrieren-Erkennung)



**Arzneimittelkommission der deutschen
Ärzteschaft**



Deutsche Atemwegsliga e.V.



**Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und
Familienmedizin**



Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V.



Gesellschaft für pädiatrische Pneumologie e.V.



Deutsche Gesellschaft für Pneumologie e.V.

Inhalt

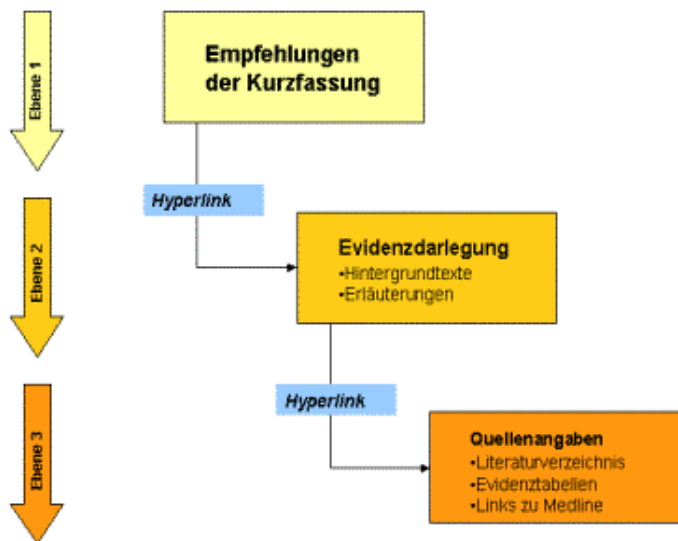
1. Definition, Epidemiologie, Formen des Asthma
2. Diagnostik
3. Therapie
4. Wirkstoffe
5. Inhalationssysteme
6. Nichtmedikamentöse Maßnahmen
7. Asthmaanfall beim Erwachsenen
8. Asthmaanfall bei Kindern und Heranwachsenden
9. Asthma in der Schwangerschaft
- 10. Maßnahmen zur Asthma Prävention**
- 11. Rehabilitation**
- 12. Maßnahmen mit unzureichendem Wirkungsnachweis**
- 13. Versorgungskoordination**
- 14. Qualitätsförderung und Qualitätsmanagement**

Überweisung	
Behandelnder Arzt zum qualifizierten Facharzt bzw. zur qualifizierten Einrichtung	
Insbesondere bei folgenden Indikationen/Anlässen ist zu prüfen, ob eine Überweisung / Weiterleitung zur Mitbehandlung und zur erweiterten Diagnostik von Patienten zum jeweils qualifizierten Facharzt / zu einer qualifizierten Einrichtung erfolgen soll:	
<ul style="list-style-type: none"> • bei unzureichendem Therapieerfolg trotz intensivierter Behandlung • wenn eine Dauertherapie mit oralen Corticosteroiden erforderlich wird • vorausgegangene Notfallbehandlung • Beenden einer antientzündlichen Dauertherapie • Begleiterkrankungen (z. B. COPD, chronische Sinusitis, rezidivierender Krupp) • Verdacht auf berufsbedingtes Asthma • Verschlechterung des Asthmasin der Schwangerschaft. 	
Einweisung in ein Krankenhaus	
In folgenden Situationen ist eine Einweisung in ein Krankenhaus notwendig:	
<ul style="list-style-type: none"> • Hinweis auf lebensbedrohlichen Anfall • schwerer, trotz initialer Behandlung persistierender Anfall. 	↑↑
In folgenden Situationen ist bei Erwachsenen zu prüfen, ob und wann eine Einweisung in ein Krankenhaus notwendig wird, bei Kindern sollte diese umgehend erfolgen.	
<ul style="list-style-type: none"> • Verdacht auf schwere broncho-pulmonale Infektionen. 	
<ul style="list-style-type: none"> • Bei Erwachsenen: Absinken des Peakflow unter ca. 30 % des persönlichen Bestwertes bzw. unter 100 l/min. und/oder Atemfrequenz mehr als ca. 25 pro Minute und/oder Sprech-Dyspnoe. 	↑
<ul style="list-style-type: none"> • Bei Kindern: Peakflow unter ca. 30 % des persönlichen Bestwertes (soweit verfügbar) Sprech-Dyspnoe; Zunahme der Herz- und Atemfrequenz über das altersabhängige Soll, deutlicher Abfall der Sauerstoffsättigung. 	↑↑
<ul style="list-style-type: none"> • Bei asthmakranken Schwangeren mit Verdacht auf Gefährdung des ungeborenen Kindes. 	↑↑
Die Indikation für eine nachfolgende Anschlussheilbehandlung (AHB) sollte geprüft werden.	

Gilt nur für Erwachsene	Gilt nur für Kinder/Jugendl.	Allgemeine Empfehlungen
-------------------------	------------------------------	-------------------------



Darstellungsebenen der NVL Asthma



Neue Webseite Januar 2006

⇒ möglichst einfacher, verlässlicher und benutzerfreundlicher Zugang

www.versorgungsleitlinien.de

Quell-Leitlinien

British Guideline on the Management of Asthma /BTS Guideline (2003/2004)

Therapieempfehlung Asthma bronchiale der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (2001)

Leitlinie zur Diagnostik und Therapie von Asthma der Deutschen Atemwegsliga und der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie (2005)

Ablauf

August 2002 – Mai 2005 / 14 Treffen incl. TK

Moderation ÄZQ und AWMF

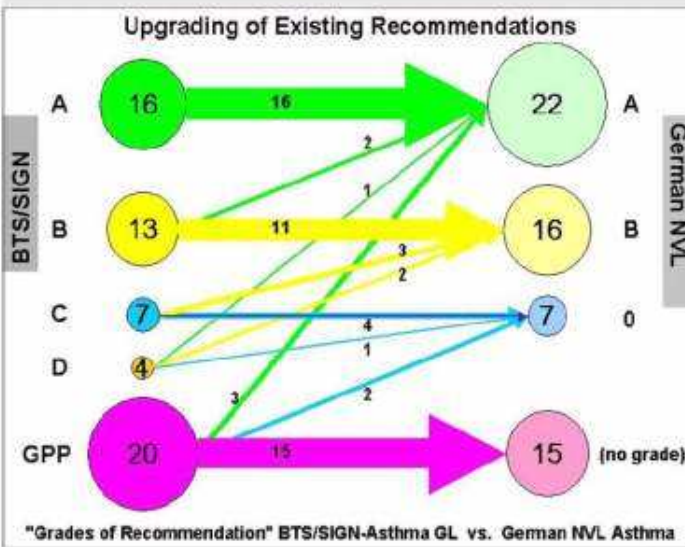
Konsensverfahren

Abstimmung der **60 graduierten Empfehlungen
im Nominalen Gruppenprozess**



"Grades of Recommendation" BTS/SIGN-Asthma GL vs. German NVL Asthma

Number		GoR - (German NVL Asthma)				Sum
		A	B	0	(no grade)	
GoR (BTS/SIGN)	A	16				16
	B	2	11			13
	C		3	3		6
	(B/C)			1		1
	D	1	2	1		4
GCP	3		2	15	20	
Total		22	16	7	15	60



Aufbereitung der Quellen

Voraussetzungen für Abstimmung der Empfehlungen

Zusammenarbeit mit Autoren und Herausgebern internationaler Quell-Leitlinien



Disseminierung

- **Veröffentlichung der Kurzfassung im DÄB (Oktober 2005)**
- **Veröffentlichung einer gedruckten Fassung (Kurzfassung / Langfassung / Begleitmaterial) im Deutschen Ärzteverlag (Januar 2006)**
- **weitere Publikationen - zur NVL Asthma - in Fachzeitschriften der beteiligten Fachgesellschaften und Organisationen**
- **externe Begutachtung durch in- und ausländische Experten (CBO Niederlande – in Erarbeitung)**

http://www.leitlinien.de/versorgungsleitlinien/index/asthmaindex/asthmakommentar/view

Leitlinien.de Suchen 

[English](#) [Sitemap](#) [Kontakt](#)

[Inhalt](#) [Leitlinienanbieter](#) [Leitlinienthemen](#) [Clearingverfahren](#) [Leitlinienqualität](#) [Implementierung](#) [Versorgungsleitlinien](#) [Sonstige Infos](#)

Sie sind hier: [Leitlinien.de](#) > [Nationale Versorgungs-Leitlinien](#) > [NVL Asthma - Kommentarseite](#)

Programm für Nationale Versorgungs-Leitlinien (Träger: BÄK, AWMF, KBV)

NVL Asthma - Kommentarseite

Hier finden Sie die Kommentare zur NVL Asthma, die beim ÄZQ eingegangen sind. Ggf. ist eine Stellungnahme angehängt.

Ihre Kommentare oder Stellungnahmen zu Kommentaren sind uns herzlich willkommen!
Bitte verwenden Sie hierzu unser Kontaktformular.

Kommentar – Allgemeinmediziner / Hessen 16.10.2005

Montelukast in der Stufentherapie bei Erwachsenen
"Mir wird etwas unbehaglich, wenn ich mir anschau, wie die Leukotrien Rezeptorantagonisten (Montelukast) bewertet/empfohlen werden: Mit einem Evidenzgrad 1++ gelten sie "als zusätzliche Medikation im Rahmen der Dauertherapie geeignet". Betrachtet man die Begründung und die Literaturhinweise, so finde ich Integre Quellen: sign und cochrane. In diesen Arbeiten lese ich aber andere Einschätzungen über Montelukast:

- Beclomethason > Montelukast
- einige Studien ohne signifikante Effekte
- nur Patienten ohne inh. Steroide profitieren (Noonan)
- less effective than a low dose inhaled corticosteroids
- at best modest (effects)

Zum ersten Mal hier?
[Aktuelles](#)
[Newsletter](#)
[Feedback](#)
[Druckversion](#)
[Empfehlen Sie diese Seite](#)

Testen Sie Ihr medizinisches Wissen online auf [Leitlinien-wissen.de](#)

Aktuelle Meldungen
[EuroEpi2006 - Call for abstracts](#)
[Gute Noten für die medizinische Versorgung in Deutschland](#)
[Neue Online-Zeitschrift: Implementation Science](#)
[Qualitätsmanagement-Richtlinie vertragsärztliche](#)



Kommentar – Allgemeinmediziner / Hessen 16.10.2005

Montelukast in der Stufentherapie bei Erwachsenen

"Mir wird etwas unbehaglich, wenn ich mir anschau, wie die Leukotrien Rezeptorantagonisten (Montelukast) bewertet/empfohlen werden: Mit einem Evidenzgrad 1++ gelten sie "als zusätzliche Medikation im Rahmen der Dauertherapie geeignet". Betrachtet man die Begründung und die Literaturhinweise, so finde ich integrale Quellen: sign und cochrane. In diesen Arbeiten lese ich aber andere Einschätzungen über Montelukast:

- Beclomethason > Montelukast
- einige Studien ohne signifikante Effekte
- nur Patienten ohne inh. Steroide profitieren (Noonan)
- less effective than a low dose inhaled corticosteroids
- at best modest (effects)

und ein häufig zitiertes "Ducharme" (meist mit einer Arbeit aus 2001) hat 2004 noch einmal nachgelegt und hält erst einmal weitere Untersuchungen für erforderlich!"

Stellungnahme – ÄZQ 20.11.2005

Beclomethason > Montelukast

"Im Hintergrundtext der Leitlinie ist auf Seite 46 aufgeführt, dass Montelukast im Rahmen einer Eskalationstherapie erst dann empfohlen wird, wenn durch Therapie mit

- inhalativen langwirksamen Beta-2-Sympathomimetika
>>>
- Erhöhung der Dosis der inhalativen Corticosteroide

kein ausreichender Effekt erzielt werden kann.

Die Darstellung im Stufenschema der Kurzfassung ist unglücklich, da hieraus nicht eindeutig klar wird, dass die mit Spiegelstrichen aufgeführten Medikamente keine Alternative zu der oben genannten Therapie darstellen, sondern dann in Erwägung gezogen werden sollten, wenn sich unter der zuerst genannten Therapie keine ausreichende Besserung einstellt.

Literaturbeleg

Die zitierte Literatur kritisiert die oben dargestellte Aussage nicht, da die hier zitierte systematische Übersichtarbeit

Implementierung

Patienteninformationen

Kitteltaschenversionen

Zusätzliches Material
Anleitung zur Spirometrie
Verwendung von Inhalern

Zielgruppen angepasste Algorithmen

Module für ärztliche Fortbildung (CME)

Patientengremium Asthma

BAGH	Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe
FORUM	Forum chronisch kranker und behinderter Menschen im Paritätischen
DAG SHG	Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V.
DAAB	Deutscher Allergie- und Asthmabund
DAAB	Deutscher Allergie- und Asthmabund
DAAB	Deutscher Allergie- und Asthmabund

Moderation und Redaktion AZQ – Frau Dr. Sänger



Ihr Wissen über Ihre Erkrankung

Nachfolgend haben wir eine kleine Checkliste zusammengestellt. Damit können Sie überprüfen, ob Sie ausreichend über Ihre Erkrankung informiert sind. Die Punkte, die Sie nicht mit JA beantworten können, sollten Sie mit Ihrem Arzt besprechen.

Ich weiß jetzt:	JA	NEIN
...welche Untersuchungen durchgeführt werden müssen, um festzustellen, ob ich an Asthma leide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... wie diese Untersuchungen genau ablaufen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...ob und mit welchen Risiken ich bei den Untersuchungen rechnen muss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...um welche Erkrankungsform des Asthma es sich bei mir handelt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...ob und welche Beeinträchtigungen ich in Zukunft haben werde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... welchen Schweregrad meine Erkrankung hat	<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"/>





Verknüpfung mit bereits bestehenden Initiativen/ Programmen der Träger und der beteiligten Fachgesellschaften

Qualitätsmanagement

Qualitätsmanagement in der ambulanten Versorgung

Während Maßnahmen der Qualitätssicherung der Sicherung eines definierten Qualitätsniveaus dienen, zielt Qualitätsmanagement prospektiv auf eine kontinuierliche Qualitätsverbesserung.



Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat gemeinsam mit niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten sowie mit Mitarbeitern von Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) und QM-Experten unter Einbeziehung von Berufsverbänden und Arzthelferinnen das für Praxen spezifische Qualitätsmanagementverfahren „QEP – Qualität und Entwicklung in Praxen“⁶⁴ entwickelt.

Dieses indikatorenbasierte und handbuchgestützte System ist modular aufgebaut und kann von der Praxis stufenweise umgesetzt werden. Kernstück des Systems ist ein Qualitätszielkatalog, der in erster Linie der Einführung und Umsetzung von Qualitätsmanagement in Praxen dient und erst in weiteren Schritten - und dies auch nur optional - für eine Selbst- oder Fremdbewertung (Zertifizierung) genutzt werden kann. Weitere Bestandteile sind u.a. ein Manual (inkl. Umsetzungsvorschlägen, Musterdokumenten) und ein Schulungscurriculum, die zur Unterstützung beim QM-Aufbau angeboten werden. Das System wurde in einer Pilotphase mit 61 Praxen getestet, extern evaluiert und steht nun für den Regelbetrieb zur Verfügung.

-> [Gesetzliche Grundlagen zu Qualitätsmanagement in Praxen](#)

Antrag gemäß Rahmenkonzept der Bundesärztekammer zur Förderung der Versorgungsforschung

Leitlinien-Implementierungsstudie Asthma

Interventions-Studie zum Vergleich verschiedener Leitlinien-Implementierungs-Strategien – am Bsp. der NVL Asthma

1. Projektleitung und beteiligte Wissenschaftler

<p>Dr. Martin Butzlaff, MPH (Leitung), Prodekan, Fakultät für Medizin Universität Witten/Herdecke Alfred-Herrhausen-Str. 50 58448 Witten Tel.: 02302/ 926-714 Fax: 02302 / 926-745 e-mail: butzlaff@uni-wh.de</p>	<p>Prof. Dr. Edmund Neugebauer Zentrum f. klinische Studien und Innovation Fakultät für Medizin Universität Witten/Herdecke Ostmerheimer Straße 200 51109 Köln Tel.: 0221-9857-0 Fax: 0221-9857-30 e-mail: Edmund.Neugebauer@uni-wh.de</p>
<p>Prof. Dr. Bruno Müller-Oerlinghausen Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft Jebensstraße 3 10623 Berlin Tel: 030-31001-362 Fax: 030-31001-366 e-mail: bmoe@zedat.fu-berlin.de</p>	<p>Prof. Dr. Dr. Günter Ollenschläger Ärztliches Zentrum f. Qualität in der Medizin Wegelystr. 3 10623 Berlin Tel: 030-4005-2500 Fax: 030-4005-2555 e-mail: Ollenschlaeger@azq.de</p>

Schärfung des Profils der NVL

Priorisierung

Weiterentwicklung der Methodik ⇒ schneller? besser? **weniger!**

Einbeziehung des GRADE Instruments ⇒ **Transparenz**

Arbeitsteilung zwischen den Beteiligten

Internationale Kooperation

Praxistest

modularer Aufbau

Anregung von Kommentaren / Beteiligung / Transparenz

living guideline

Implementierung

Evaluation / Fehlermanagement



Zurück zur [16. Leitlinien-Konferenz](#)

Zurück zur [Titelseite "Leitlinien"](#)

Back to [16. Guidelines-Conference](#)

Back to [AWMF-Guidelines-Homepage](#)

Zuletzt aktualisiert am 21.06.2006; 14:07:05

© [AWMF online](#)