

DMP COPD: Leitlinien-Synopse zeigt Aktualisierungsbedarf bei mehreren Versorgungsaspekten

Internationale Leitlinien liefern aktuelle Empfehlungen, u. a. zu Langzeit-Sauerstofftherapie (LOT), Patienten-Monitoring und medikamentöser Behandlung

Auf Grundlage von Leitliniensynopsen werden Disease-Management-Programme (DMP) zu chronischen Krankheiten regelmäßig dem jeweiligen Stand des medizinischen Wissens angepasst. Jetzt hat das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) aktuelle evidenzbasierte Leitlinien zur chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD) recherchiert, deren Empfehlungen zusammengefasst und den Aktualisierungsbedarf für das DMP COPD überprüft.

Demnach zeigt sich konkreter Aktualisierungsbedarf für je einen Aspekt der Langzeit-Sauerstofftherapie und für das Patienten-Monitoring, das bisher im DMP noch nicht als eigenständiger Versorgungsaspekt beschrieben war.

Darüber hinaus sind weitere Versorgungsaspekte wie Diagnostik, operative Verfahren, medikamentöse und nicht-medikamentöse Behandlung potenziell aktualisierungsbedürftig.

Internationale Leitlinien bieten aktuelle Versorgungsansätze

Insgesamt 15 aktuelle internationale Leitlinien liefern Empfehlungen, die noch nicht in der Richtlinie des B-BA für das DMPCOPD (DMP-A-RL) abgebildet sind. Nach dem IQWiG-Vorbericht kamen durch die Nachrecherche zwei neue Leitlinien hinzu und vier weitere konnten in aktualisierter Version in der abschließenden Bewertung berücksichtigt werden.

Da die Nationale VersorgungsLeitlinie (NVL) COPD zurzeit überarbeitet wird und etwa Mitte 2020 in neuer Version veröffentlicht werden soll, ist sie hier noch nicht berücksichtigt. Andere deutsche Leitlinien zur COPD erfüllten nicht die Einschlusskriterien für die Leitlinienrecherche des IQWiG.

470 Empfehlungen aus 15 internationalen Leitlinien berücksichtigt

Aus den internationalen Leitlinien haben die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler des IQWiG rund 470 Empfehlungen analysiert, die zu insgesamt 65 Kernaussagen zusammengefasst wurden. Aus zwei Kernaussagen ergibt sich ein konkreter Aktualisierungsbedarf: So wird empfohlen, die intermittierende Sauerstofftherapie grundsätzlich nicht bei Patientinnen und Patienten nach körperlicher Anstrengung einzusetzen. Beim Monitoring liefert die Kernaussage konkrete Vorschläge fürs Umsetzen der Verlaufskontrollen bei Patientinnen und Patienten.

Das Tele-Monitoring erscheint - nicht nur aus aktuellem Anlass der Corona-Pandemie - als eine aussichtsreiche Option für die Zukunft. Allerdings ist sein Einsatz in einem DMPCOPD wegen der vielfältigen organisatorischen, technischen und rechtlichen Problemlagen und der unklaren Evidenz in den Leitlinienempfehlungen noch zu überprüfen.

17 Kernaussagen zeigen potenziellen Aktualisierungsbedarf

Allein beim Versorgungsaspekt der Langzeit-Sauerstofftherapie (LOT) sind sieben Themen potenziell aktualisierungsbedürftig. Allerdings lassen sich manche Aussagen der internationalen Leitlinien zur LOT nicht ohne Weiteres auf das deutsche Gesundheitssystem anwenden, weil hierzulande das Vorgehen, beispielsweise bei der Begutachtung vor Therapiebeginn (Risikobewertung) oder beim Einstellen von Sauerstoffflussraten im häuslichen Bereich, anders gehandhabt wird.

Auch die Empfehlungen zur medikamentösen Bedarfstherapie sind umfangreicher als in der DMP-A-RL beschrieben, insbesondere hinsichtlich des Vorgehens bei Exazerbationen und Atemwegsinfekten: Einige der Leitlinien empfehlen eine prophylaktische Antibiose zur Prävention wiederholter Exazerbationen bei mittelschwerer und schwerer COPD. Eine solche Prophylaxe, insbesondere mit Makroliden ist in Deutschland bisher aber nur im Off-Label-Use möglich.

Entlass-Management: Kooperation in der häuslichen COPD-Versorgung möglich?

Potenzieller Aktualisierungsbedarf zeigt sich auch beim Entlass-Management: In den internationalen Leitlinien werden wichtige Betreuungsaufgaben an mobile und multidisziplinäre Teams der Primärversorgung adressiert. Diese Form der Versorgung ist in Deutschland noch weitgehend unüblich.

So empfiehlt eine britische Leitlinie ein „Hospital-at-Home-Schema“ (HaH) als Versorgungsform für schwer kranke COPD-Patientinnen und -Patienten während oder kurz nach einer akuten Verschlechterung des Gesundheitszustands (Exazerbation). Ein ambulantes multidisziplinäres Versorgungsteam aus einem Krankenhaus sollte solche Personen mit COPD in ihrer häuslichen Umgebung versorgen. Zu überprüfen ist demnach, ob und wie sich solche Versorgungsansätze auch in Deutschland für bestimmte Patientengruppen etablieren lassen.

Zum Ablauf der Berichtserstellung

Die vorläufigen Ergebnisse, den sogenannten Vorbericht, hatte das IQWiG im November 2019 veröffentlicht und zur Diskussion gestellt. Nach dem Ende des Stellungnahmeverfahrens wurde der Vorbericht überarbeitet und als Abschlussbericht im April 2020 an den Auftraggeber versandt. Die eingereichten schriftlichen Stellungnahmen werden in einem eigenen Dokument zeitgleich mit dem Abschlussbericht publiziert. Der Bericht wurde gemeinsam mit externen Sachverständigen erstellt.

Weiterführende Informationen:

- [zum Abschlussbericht](#)