



Leitliniensynopse für das DMP Chronisch obstruktive Lungenerkrankung

Dokumentation der Anhörung zum Berichtsplan

Auftrag: V19-01
Version: 1.0
Stand: 31.10.2019

Impressum

Herausgeber

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen

Thema

Leitliniensynopse für das DMP Chronisch obstruktive Lungenerkrankung

Auftraggeber

Gemeinsamer Bundesausschuss

Datum des Auftrags

17.01.2019

Interne Auftragsnummer

V19-01

Anschrift des Herausgebers

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen
Im Mediapark 8
50670 Köln

Tel.: +49 221 35685-0

Fax: +49 221 35685-1

E-Mail: berichte@iqwig.de

Internet: www.iqwig.de

Inhaltsverzeichnis

| | Seite |
|--|--------------|
| Abkürzungsverzeichnis..... | iii |
| 1 Dokumentation der Anhörung | 1 |
| Anhang A – Dokumentation der Stellungnahmen | 2 |

Abkürzungsverzeichnis

| Abkürzung | Bedeutung |
|------------------|--|
| IQWiG | Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen |

1 Dokumentation der Anhörung

Am 26.02.2019 wurde der Berichtsplan in der Version 1.0 vom 19.02.2019 veröffentlicht und zur Anhörung gestellt. Bis zum 26.03.2019 konnten schriftliche Stellungnahmen eingereicht werden. Insgesamt wurden 2 Stellungnahmen form- und fristgerecht abgegeben. Diese Stellungnahmen sind im Anhang A abgebildet.

Da sich aus den schriftlichen Stellungnahmen keine Unklarheiten ergaben, war die Durchführung einer wissenschaftlichen Erörterung der Stellungnahmen nicht erforderlich.

Die im Rahmen der Anhörung vorgebrachten Aspekte wurden hinsichtlich valider wissenschaftlicher Argumente für eine Änderung des Berichtsplans überprüft. Dadurch ergaben sich inhaltliche Änderungen im Kapitel „Hintergrund“. Die Änderungen sowie die Argumente, die zu den Änderungen geführt haben, sind im Vorbericht zusammenfassend dargestellt. In Abschnitt A4.2 des Vorberichts wird zusätzlich auf wesentliche Argumente aus der Anhörung eingegangen. Der Vorbericht ist auf der Website des IQWiG unter www.iqwig.de veröffentlicht.

Anhang A – Dokumentation der Stellungnahmen

Inhaltsverzeichnis

| | Seite |
|---|--------------|
| A.1 – Stellungnahmen von Organisationen, Institutionen und Firmen | A 2 |
| A.1.1 – Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e. V. (DGP)..... | A 2 |
| A.1.2 – Deutsche Röntgengesellschaft, Gesellschaft für medizinische Radiologie e. V. (DRG) | A 6 |

A.1 – Stellungnahmen von Organisationen, Institutionen und Firmen

A.1.1 – Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e. V. (DGP)

Autorinnen und Autoren

- Geßner, Christian
- Worth, Heinrich

0,70 die neueren Sollwerte der Global Lung Initiative (GLI) eingesetzt werden, die die Altersabhängigkeit von FEV1/FVC berücksichtigen(1). Diese Sollwerte werden in Deutschland zunehmend in der Lungenfunktionsdiagnostik eingesetzt und sollten nach einer Übergangszeit von einigen Jahren den fixierten Grenzwert ersetzen, wenn eine entsprechende Software bei allen Nutzern der Lungenfunktion implementiert ist. Da diese Implementierung in einigen Ländern länger dauern wird als in Deutschland oder noch gar nicht initiiert wurde, wird hierauf in den Leitlinien anderer Länder sowie auch in der GOLD- Gruppe, die weltweit agiert, nicht adäquat eingegangen.

4) In der Charakterisierung der Symptome ist festzuhalten, dass das am häufigsten geschilderte Symptom von COPD- Patienten Atemnot unter Belastung ist. Husten und Auswurf sind eine Bronchitis charakterisierende Symptome und treten im Gegensatz zur Schilderung des Krankheitsbildes im Berichtsplan belastungsunabhängig auf.

5) Die Nutzung der ABCD – Klassifikation nach GOLD (Lit. 11,12) ist für Ärzte, die nicht COPD- Patienten in großem Umfang behandeln, schwierig, da hierfür 2 verschiedene Scores (mMRC, CAT) eingesetzt werden, deren Cut off Werte nicht übereinstimmen. Nach den bisherigen Überlegungen wird die in Überarbeitung befindliche Nationale Versorgungsleitlinie COPD, die voraussichtlich 2020 fertiggestellt werden dürfte, diese Klassifikation, die Grundlage der Therapieeinstellung ist, so nicht übernehmen. Schon aus diesem Grunde sollte geprüft werden, ob die Fertigstellung der für das Management von COPD- Patienten wichtigen NVL- COPD abgewartet und in den Bewertungsplan einbezogen werden sollte. Geschieht dies nicht, ist eine wahrscheinlich aufwendige Nachbewertung erforderlich, da eine aktuelle NVL sicherlich DMP- relevante Aussagen enthält.

6) Im Berichtsplan werden unter den Versorgungsaspekten und Therapiemaßnahmen „nicht medikamentöse Maßnahmen“ neben andern nicht medikamentösen Maßnahmen wie z. B. operativen Verfahren aufgeführt. Dies ist zu präzisieren. Wichtigste Therapiemaßnahme ist für COPD- Patienten die Tabakentwöhnung, die leider bisher für in das DMP- COPD eingeschlossene Patienten nicht von den Krankenkassen erstattet wird. Die im DMP verankerte, allerdings nur einmal bezahlte, ebenfalls evidenzbasiert wichtige strukturierte Patientenschulung sollte ebenfalls aufgeführt werden, wobei über adäquat finanzierte Nachschulungen der Patienten 1-2 Jahre nach erfolgter Schulung nachzudenken ist.

STELLUNGNAHME



Seite 3 | 3

Schließlich sollte die Evidenzlage für die häufig hilfreiche physiotherapeutische Atemtherapie als ergänzender Therapieoption geprüft werden. Darüber hinaus sollte für die „medikamentöse Therapie“ eine für alle DMP COPD Verträge einheitliche Empfehlung für die medikamentöse Therapie überprüft werden.

7) Es sollte aufgeschlüsselt werden, welche Verfahren unter dem Begriff „operative Verfahren“ zusammengefasst sind. Insbesondere ist festzulegen, ob die endoskopische Volumenreduktion bei schwerem Lungenemphysem hier einbezogen ist.

8) Die Angabe „psychosoziale Betreuung und Komorbiditäten“ ist unglücklich gewählt. Sicherlich spielen gerade bei der COPD somatische Komorbiditäten eine große Rolle und sollten bei der erforderlichen Diagnostik und Therapie berücksichtigt werden. Das methodische Vorgehen zum Vergleich evidenzbasierter Leitlinien, das zum Teil auch schon in früheren Leitliniensynopsen durch das IQWiG eingesetzt wurde, ist aus unserer Sicht zunächst nicht zu beanstanden. Die DGP bittet darüber hinaus, im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens zum Vorbericht, zu dem es im Ergebnis des aktuellen Stellungnahmeverfahrens kommen wird, ebenfalls gehört zu werden.

Literatur

1. Criée C P, Baur X, Berdel D et al. S2K- Leitlinie der Deutschen Atemwegsliga, der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin und der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin zur Spirometrie. Pneumologie 2015,69:147-164

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an:

Prof. Dr. med. Heinrich Worth



PD Dr. med. Christian Geßner



Vom Vorstand der DGP genehmigt am: 25. März 2019

A.1.2 – Deutsche Röntgengesellschaft, Gesellschaft für medizinische Radiologie e. V. (DRG)

Autorinnen und Autoren

- Schönberg, Stefan O.
- Vogel-Claussen, Jens



DEUTSCHE RÖNTGENGESELLSCHAFT

Gesellschaft für medizinische Radiologie e.V.

DER PRÄSIDENT

Deutsche Röntgengesellschaft e.V. | Ernst-Reuter-Platz 10 | 10587 Berlin

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im
Gesundheitswesen

Stellungnahme zum Berichtsplan V19-01

Prof. Dr. med. Jürgen Windeler

Im Mediapark 8

50670 Köln

VORSTAND

Präsident:
Prof. Dr. S. Schönberg

Stellv. Präsident:
Prof. Dr. D. Vorwerk

Präsident elect.:
Prof. Dr. G. Antoch

Schatzmeister:
Dr. F. Anton

Schriftführer:
Dr. S. Neumann

Kongresspräsidenten
2019:
Prof. Dr. M. Forsting
Prof. Dr. W. Heindel
Prof. Dr. G. Staatz

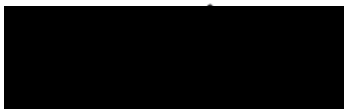
Weitere Mitglieder:
Prof. Dr. M. Knauth
Prof. Dr. P. Reimer
PD Dr. F. Körber
Dr. M. Wucherer

Berlin, 26. März 2019

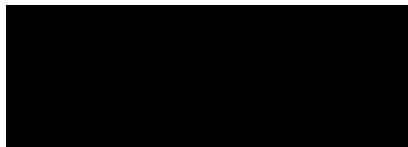
Sehr geehrter Herr Professor Windeler,

die Deutsche Röntgengesellschaft e.V. (DRG) hat den Berichtsplan zur zukünftigen Leitliniensynopse für das DMP Chronisch obstruktive Lungenerkrankung vom 19.02.2019 zur Kenntnis genommen. Aufgrund klinisch relevanter Bildbiomarker für Phänotypisierung, Verlaufsbeurteilung und Therapie ist die Bildgebung ein wichtiger Bestandteil der Versorgung von Patienten mit chronisch obstruktiver Lungenerkrankung. Gerne wird die Deutsche Röntgengesellschaft Vertreter benennen, die mit Fachwissen über radiologische Bildgebung und bildgestützte Therapie bei Patienten mit chronisch obstruktiver Lungenerkrankung das IQWiG unterstützen.

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. Stefan O. Schönberg
Präsident der DRG



Prof. Dr. Jens Vogel-Claussen
Vorsitzender der AG Thoraxdiagnostik
in der DRG

Seite 1 von 1