

äzq Schriftenreihe
Band 44

EVALUATION DER NATIONALEN VERSORGUNGSLEITLINIEN

ABSCHLUSSBERICHT



Evaluation der Nationalen VersorgungsLeitlinien

Abschlussbericht



@ Coloures-Pic – stock.adobe.com

Herausgeber

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin

November 2021



Inhaltsverzeichnis

1	Zusammenfassung	1
2	Hintergrund und Ausgangslage	3
2.1	Formate der Nationalen VersorgungsLeitlinien	3
2.2	Ziele und Fragestellungen	5
3	Methodik	7
3.1	Online-Umfrage	7
3.1.1	Fragebogen	7
3.1.2	Verbreitung	7
3.1.3	Auswertung	8
3.2	Telefoninterviews	8
3.2.1	Gewinnung von Interviewpartner*innen	8
3.3	Ethik	8
3.3.1	Auswertung	9
4	Ergebnisse	10
4.1	Beschreibung der Stichproben	10
4.2	Welche Rolle spielen Leitlinien für die klinische Praxis? Welche Barrieren gibt es?	15
4.2.1	Anwendung von Leitlinien und deren Einschätzung für die Tätigkeit	15
4.2.2	Barrieren für die Leitlinienanwendung?	15
4.3	Welche Medien oder Zugänge wählen Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen, um Leitlinien zu lesen oder zur eigenen Fort- und Weiterbildung?	16
4.3.1	Lesemedien für Leitlinien	16
4.3.2	Quellen für Leitlinien	17
4.3.3	Leitlinienportal www.leitlinien.de	18
4.3.4	Einbindung von Leitlinien in die Praxissoftware	19
4.3.5	Informationsquellen für Studienergebnisse	19
4.4	Wie werden Gesundheitsinformationen genutzt und ausgewählt?	20
4.5	Welchen Eindruck hinterlassen die NVL-Materialien? Sind diese transparent und glaubwürdig?	21
4.5.1	Erster Eindruck der Befragten	21
4.5.2	Glaubwürdigkeit und Transparenz	22
4.6	Wie bekannt und empfehlenswert ist das NVL-Programm?	24
4.6.1	Bekanntheit	24
4.6.2	Weiterempfehlungsrate	25
4.7	Welche NVL-Produkte sind genau bekannt und werden genutzt? Wie werden diese eingeschätzt? Was sollte verbessert werden?	25
4.7.1	Langfassung	25
4.7.2	Kurzfassung	29
4.7.3	Artikel im Deutschen Ärzteblatt	34
4.7.4	Flyer „Was ist neu – was gilt weiterhin“	35
4.7.5	CME-Fortbildung	36
4.7.6	Patienteninformationen	37
4.7.7	Zahlungsbereitschaft für NVL-Druckversionen	43

4.7.8	Weitere Anmerkungen und Kritikpunkte zu den NVL-Produkten	44
5	Diskussion	48
5.1	Stärken und Limitationen der Evaluation.....	48
5.2	Zusammenfassung der Ergebnisse und Schlussfolgerungen	48
5.2.1	NVL-Programm und ergänzende Formate für Fachkreise	48
5.2.2	NVL-Patienteninformationen	50
5.3	Verbreitung und Verfügbarkeit der NVL	51
5.4	Fazit	51
6	Danksagung.....	52
7	Impressum	53
8	Literatur.....	54
	Tabellenverzeichnis.....	57
	Abbildungsverzeichnis.....	58
	Anhangsverzeichnis	59

1 Zusammenfassung

Hintergrund

Seit 2002 erstellt das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) sogenannte Nationale VersorgungsLeitlinien (NVL). Diese werden methodisch hochwertig nach den Prinzipien der evidenzbasierten Medizin entwickelt. Um die Anwendung der NVL im medizinischen Berufsalltag zu fördern, stehen die Inhalte und die Empfehlungen in verschiedenen Formaten zur Verfügung. Dazu zählen unter anderem eine Kurzversion, Artikel im Deutschen Ärzteblatt und ein Flyer mit den Kernaussagen der NVL.

Um das Arzt-Patienten-Gespräch und die gemeinsame Entscheidungsfindung zu unterstützen, bereitet das ÄZQ darüber hinaus die medizinischen Fachinformationen verständlich auf. Bürger*innen und Patient*innen finden verlässliche Informationen in Patientenleitlinien, Kurzinformationen und Patientenblättern. Letztere sind integrale Bestandteile der NVL. Einige sind zusätzlich in Leichter Sprache und Fremdsprachen erhältlich.

Allerdings fehlt bislang eine systematische Untersuchung zu den NVL und den dazugehörigen Angeboten für Fachkreise und Patient*innen. Vor diesem Hintergrund sollte eine Evaluation Hinweise aus Sicht von Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen liefern, zum Beispiel zu Formaten sowie zur Bekanntheit, Qualität, Verständlichkeit, Akzeptanz, Nutzung von Leitlinien und zu den Patienteninformationen.

Methodik

In einer querschnittlichen Mixed-Methods-Untersuchung wurden im Sommer/Herbst 2018 relevante Aspekte der Leitlinienanwendung bei einer Stichprobe von Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen untersucht. Dazu fand im ersten Schritt eine breitgestreute deutschlandweite Online-Umfrage von Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen aus verschiedenen Fachrichtungen und Sektoren statt. Die Umfrageergebnisse wurden deskriptiv ausgewertet.

Ergänzend führte das ÄZQ bei einer ausgewählten Stichprobe von Nutzer*innen telefonische leitfadengestützte Interviews durch. Diese enthielten detaillierte Fragen zur Anwendung, Relevanz, Eignung und Qualität der einzelnen NVL-Formate. Außerdem wurden die Teilnehmenden nach ihren Erwartungen und Wünschen an die NVL-Produkte gefragt. Dafür wurden vorab verschiedene Materialien zu den NVL Chronische Herzinsuffizienz, Nicht-spezifischer Kreuzschmerz und Unipolare Depression an die Teilnehmenden verschickt. Die Interviews wurden aufgezeichnet, transkribiert und inhaltsanalytisch ausgewertet.

Ergebnisse

An der Umfrage beteiligten sich insgesamt 667 Personen. In die Auswertung gingen 558 vollständig ausgefüllte Fragebögen ein. Die Online-Befragten sind mehrheitlich männlich (61%), ≥ 40 Jahre alt (79%), Ärzt*innen (85%) und ambulant tätig (48%). Die Mehrzahl der Befragten beurteilen Leitlinien und das NVL-Programm als positiv. 93% der Online-Befragten benutzen Leitlinien im Berufsalltag. Knapp 80% dieser Nutzer*innen bewerten Leitlinien als eher oder sehr hilfreich. Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen, die Leitlinien nutzen (n=517), lesen diese Dokumente am liebsten am Computer oder Laptop (61%). Zugang zu den Leitlinien erhalten die Anwender*innen (n=517) vor allem über die AWMF-Webseite (65%) und über Suchmaschinen (53%). Außerdem halten 70% der Anwender*innen die Einbindung von Leitlinien in die Praxissoftware für sinnvoll.

Des Weiteren ergibt die Umfrage, dass über die Hälfte der Befragten das NVL-Programm kennen (64%). Von diesen Befragten (n=356) würden 90% diese Leitlinien und Materialien weiterempfehlen. Ebenso zeigt sich eine positive Einschätzung der NVL-Langfassungen und NVL-Kurzfassungen, zum Beispiel hinsichtlich Verständlichkeit und Hilfestellung im Berufsalltag. Weniger bekannt und genutzt werden die Patienteninformationen aus dem NVL-Programm.

91% der Interviewpartner*innen haben einen positiven Eindruck von den NVL-Materialien und stufen diese als glaubwürdig und transparent ein. Allerdings wird auf eine mangelnde Praxistauglichkeit verwiesen: Die Langfassung und die Kurzfassung sind für einige Interviewte zu detailliert und zu umfangreich. Des Weiteren wird deutlich, dass Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen im medizinischen Alltag die Kurzfassung gegenüber der Langfassung einer Leitlinie vorziehen. Allerdings können der Umfang und die Aufbereitung der Kurzfassung Barrieren für die Anwendung sein. Eine große Erleichterung wäre es, wenn die NVL-Materialien leichter und digital verfügbar wären, beispielsweise als App oder direkt in der Praxissoftware. Dennoch bleiben Druckversionen und PDF-Dokumente weiterhin relevant. Aus den Telefoninterviews kann ebenfalls abgeleitet werden, dass die Mehrheit der Interviewten die Patientenblätter, Kurzinformationen und Patientenleitlinien aus dem NVL-Programm als geeignet für Patient*innen bewerten. Sie sehen jedoch Hemmnisse, wie eine niedrige Gesundheitskompetenz der Leser*innen, mangelndes Interesse oder noch nicht ausreichend verständliche Texte. Darüber hinaus wird besonders die Patientenleitlinie als zu umfangreich eingeschätzt.

Fazit

Diese Evaluationsstudie vereint quantitative und qualitative Forschungsmethoden. Obwohl sie nicht repräsentativ ist, bietet sie erstmals umfassende Erkenntnisse zur Anwendung der NVL und deren Qualität aus Sicht der Anwender*innen. Übergreifend ist festzuhalten, dass viele Teilnehmende Leitlinien und NVL-Produkte nutzen. Sie nehmen diese überwiegend als hilfreich und qualitativ hochwertig wahr. Auf der Grundlage der Ergebnisse können die NVL-Angebote zielgruppenspezifischer weiterentwickelt werden. Das betrifft zum Beispiel verschiedene Formate für die Kurzfassungen oder die Verbreitung der Angebote. Einen Aspekt, der sich aus der Evaluation ergeben hat, hat das ÄZQ bereits umgesetzt. So präsentiert sich das Leitlinienportal www.leitlinien.de seit Mai 2021 nach grundlegender Überarbeitung im neuen Design. Die Navigation durch die Leitlinieninhalte ist nun deutlich anwenderfreundlicher: Empfehlungen, Algorithmen und Übersichten sind leichter zu finden. Das gilt sowohl für die Nutzung am PC-Bildschirm als auch auf portablen Geräten. Außerdem sind alle NVL-Produkte zu einer Leitlinie schnell abrufbar.

2 Hintergrund und Ausgangslage

Leitlinien vermitteln aktuelles medizinisches Wissen und bieten medizinischen Professionen Orientierung im klinischen Alltag. Sie sind ein bedeutsames Instrument zur Förderung von Qualität und Transparenz [1]: Die Umsetzung und Anwendung von Empfehlungen von Leitlinien kann dazu beitragen, die Gesundheits- und Krankenversorgung zu verbessern [2–4].

Vor diesem Hintergrund haben Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) das Programm für Nationale VersorgungsLeitlinien (NVL) ins Leben gerufen. Für Koordination, Redaktion und Pflege der NVL ist das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) verantwortlich [5].

Im Rahmen des NVL-Programms erstellt das ÄZQ zusammen mit interdisziplinären Expertengruppen Leitlinien zu häufigen chronischen Krankheiten. Für deren Entwicklung gelten die höchsten methodischen Standards [1].

2.1 Formate der Nationalen VersorgungsLeitlinien

Die Verfügbarkeit von verschiedenen digitalen und gedruckten Versionen einer Leitlinie kann deren Implementierung unterstützen [6]. Daher bereitet das ÄZQ die Inhalte und Empfehlungen jeder NVL in verschiedenen Formaten auf [1]. Dazu gehören:

- *Langfassung*: Diese enthält neben den Empfehlungen umfangreiche Informationen zu deren Rationale. Zudem werden unter anderem Angaben zur Definition, Epidemiologie, sozioökonomischen Bedeutung und zur Entwicklung der NVL dargelegt. Eine NVL-Langfassung erscheint als Druckversion (PDF-Format) und als HTML-Version für mobile Endgeräte.
- *Kurzfassung*: Sie besteht aus Empfehlungen, wichtigen Tabellen und Algorithmen der Langfassung.
- *Flyer*: Zur Verbreitung einer NVL und zur Information der Zielgruppe gibt das ÄZQ einen zweiseitigen Flyer mit den wesentlichsten Änderungen und Kernbotschaften heraus. Diese können in großer Stückzahl gedruckt und auf Veranstaltungen verteilt werden.
- *Artikel im Deutschen Ärzteblatt*: Das ÄZQ strebt an, wichtige Inhalte einer NVL im Deutschen Ärzteblatt zu veröffentlichen.
- *CME-Fortbildung*: Eine Online-Fortbildung für Vertragsärzt*innen im Sicheren Netz (KV-SafeNet) der Kassenärztlichen Vereinigungen kann im Einzelfall das NVL-Angebot erweitern.
- *Foliensatz*: Ergänzend wird zu jeder NVL ein Foliensatz erstellt. Interessierte können diesen für Vorträge und Präsentationen auf Kongressen oder anderen Veranstaltungen adaptieren und nutzen.

Eine Übersicht über die Formate einer einzelnen NVL wird beispielhaft an der NVL Nichtspezifischer Kreuzschmerz [7] auf der nächsten Seite dargestellt.

Abbildung 1: Leitlinienformate am Beispiel der NVL Nicht-spezifischer Kreuzschmerz



Patientenblätter und Entscheidungshilfen
Ergänzende Materialien zur Patientenberatung



Pressemittteilung



Foliensatz
Für Präsentationen zu den NVL auf Kongressen



Flyer Was ist wichtig? Was ist neu?
Die Kernaussagen der NVL zusammengefasst



Patientenleitlinie
Übersetzt die Leitlinie in eine allgemein verständliche Sprache

Für Fachkreise
Langfassung der Nationalen VersorgungsLeitlinien (NVL)

Herausgeber, Methodik, Empfehlungen mit Rationale, Literatur, Patientenblätter und Entscheidungshilfen



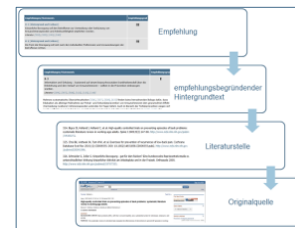
Kurzfassung
Schneller Überblick über Empfehlungen und Algorithmen



Kurzinformationen
Informieren einfach, kurz und mehrsprachig über die Erkrankung



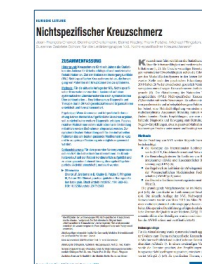
Leitlinienreport
Dokumentiert spezifische Methodik und verwendete Evidenz



HTML-Fassung
Komfortabel auf mobilen Endgeräten navigierbar: von der Empfehlung über die Rationale zur Evidenz



CME-Fortbildung
Möglichkeit zum Erwerb von Fortbildungspunkten



Deutsches Ärzteblatt
Publikation mit weiterer Verbreitung und englischer Übersetzung

Damit Patient*innen ihre Entscheidung ebenfalls auf Grundlage aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse treffen können, sind die Inhalte und Empfehlungen einer NVL für Menschen mit einer chronischen Erkrankung und deren Angehörige ebenfalls verfügbar. Zu den Patientenmaterialien einer NVL zählen:

- *Patientenblätter und Entscheidungshilfen*: Das ÄZQ erstellt für spezifische Entscheidungs- oder Informationssituationen kurze und sehr verständliche Materialien für Patient*innen. Sie erscheinen als integraler Bestandteil einer NVL und zielen darauf ab, das Arzt-Patienten-Gespräch zu unterstützen.
- *Patientenleitlinie*: Die ausführliche Patientenversion übersetzt die wichtigsten NVL-Inhalte und Empfehlungen in eine allgemein verständliche Sprache. Daneben sind weitere patientenrelevante Informationen enthalten, wie Aufbau und Funktion von Organen, Hinweise zum Selbstmanagement bei chronischen Krankheiten, Adresslisten und weitere verlässliche Informationsquellen. Eine Patientenleitlinie ist für besonders interessierte Leser*innen gedacht.
- *Kurzinformationen*: Auf zwei DIN-A4-Seiten werden hier die wichtigsten Informationen zu einem Krankheitsbild kompakt zusammengefasst. Ausgewählte Themen sind in Fremdsprachen oder in Leichter Sprache verfügbar.

Bislang sind NVL zu folgenden Krankheiten erschienen: Asthma, COPD, Depression, Diabetes, Herzinsuffizienz, koronare Herzkrankheit und Kreuzschmerz. Alle NVL sowie die dazugehörigen Materialien für Fachkreise und für Patient*innen sind kostenfrei auf www.leitlinien.de zugänglich. Darüber hinaus sind alle NVL-basierenden Patientenmaterialien auf dem Patientenportal www.patienten-information.de von BÄK und KBV eingestellt.

2.2 Ziele und Fragestellungen

Jede NVL wird nach einem aufwendigen, festgelegten Prozedere und mit einer breiten Produktpalette erstellt. Die NVL sind bei Fachgesellschaften und Organisationen im Gesundheitswesen gut etabliert. So sind beispielsweise Inhalte und Empfehlungen aus den NVL Grundlage für Disease-Management-Programme [8].

Gleichwohl kann die Anwendung von NVL im Behandlungsalltag schwierig sein: Beispielsweise können Leitlinien nicht oder zu wenig bekannt beziehungsweise wenig praxistauglich sein. Ebenfalls ist wenig darüber bekannt, welche ergänzenden Formate und Angebote Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen zur Unterstützung im klinischen Alltag tatsächlich brauchen.

Vor diesem Hintergrund beauftragten BÄK und KBV das ÄZQ, eine Evaluation durchzuführen. Diese sollte Erkenntnisse zur Bekanntheit und Anwendbarkeit von NVL unter Anwender*innen im klinischen Alltag liefern und Verbesserungspotenziale aufzeigen. Außerdem sollten aus den Ergebnissen mögliche neue Verbreitungsstrategien abgeleitet und entwickelt werden.

Die Kernfragen der Evaluation betreffen die allgemeine Anwendung von Leitlinien und im Speziellen das NVL-Programm mit den dazugehörigen Materialien. Die Kernfragen sind:

- Welche Rolle spielen Leitlinien für die klinische Praxis?
Welche Barrieren gibt es?
- Welche Medien oder Zugänge wählen Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen, um Leitlinien zu lesen oder zur eigenen Fort- und Weiterbildung?
- Wie werden Gesundheitsinformationen genutzt und ausgewählt?
- Welchen Eindruck hinterlassen die NVL-Materialien?
Sind diese transparent und glaubwürdig?
- Wie bekannt und empfehlenswert ist das NVL-Programm?
- Welche NVL-Produkte sind genau bekannt und werden genutzt? Wie werden diese eingeschätzt? Was sollte verbessert werden?

3 Methodik

Die Evaluation unterteilte sich in zwei Schritte: Sie bestand aus einer Online-Umfrage und aus Telefoninterviews (Mixed-Methods-Design). Zielgruppe waren Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen.

3.1 Online-Umfrage

Im ersten Schritt fand eine Online-Umfrage statt. Diese zielte sowohl auf einen schnellen und ressourcensparenden Erkenntnisgewinn als auch auf die Akquise von Teilnehmenden für die weiterführenden Telefoninterviews ab.

3.1.1 Fragebogen

Für die Umfrage wurde ein Fragebogen konzipiert (siehe Anhang 1: Fragebogen der Online-Umfrage). Er enthielt Fragen mit vorgegebenen Antworten zu:

- Bedeutung, Anwendung und Barrieren von Leitlinien im medizinischen Berufsalltag
- Zugang zu Leitlinien und aktuellem Wissen
- Nutzung und Auswahl von Patienteninformationen
- Bekanntheit des NVL-Programms sowie Anwendung und Einschätzung der einzelnen Formate
- Bereitschaft für gedruckte Exemplare von Langfassungen, Kurzfassungen und Kurzinformationen für Patient*innen zu zahlen
- Relevanz des Leitlinienportals www.leitlinien.de

Mehrfachantworten waren teilweise möglich, und offene Fragen ergänzten den Fragenkatalog. Des Weiteren wurden relevante soziodemografische Angaben der Befragten erfasst. Dazu gehörten zum Beispiel Alter, Geschlecht, Bundesland, Fachgebiet oder Art der Tätigkeit (ambulant, stationär oder andere Einrichtung). Im letzten Teil des Fragebogens hatten Interessierte zudem die Gelegenheit, sich für ein ausführliches Telefoninterview mit Namen und E-Mail-Adresse zu registrieren. Die praktische Umsetzung der Umfrage erfolgte mit der Software SurveyMonkey. Der Fragebogen wurde im Vorfeld von ÄZQ-Mitarbeiter*innen getestet sowie dem Fachbeirat NVL vorgestellt.

3.1.2 Verbreitung

Das ÄZQ hat die Umfrage auf dem Leitlinienportal www.leitlinien.de vom 31. Juli bis 12. September 2018 freigeschaltet. Sie wurde mithilfe einer Pressemitteilung, den KBV PraxisNachrichten und über Expertengremien der NVL, Fachgesellschaften und andere Organisationen verbreitet. Außerdem haben die AWMF und das Leitlinienprogramm Onkologie auf ihrer Webseite auf die NVL-Umfrage verwiesen. Die ÄZQ-Meldung wurde ebenfalls vom Deutschen Ärzteblatt aufgenommen. Zudem wurden Multiplikatoren und Einzelpersonen im beruflichen Umfeld von ÄZQ-Mitarbeiter*innen angesprochen und um Verbreitung innerhalb ihrer Organisation und ihres Kollegenkreises gebeten.

3.1.3 Auswertung

Vor der Datenanalyse wurden die Umfrageergebnisse auf logische Widersprüche kontrolliert und bereinigt. Die statistische Auswertung der Umfrage erfolgte deskriptiv. Präsentiert werden Häufigkeiten und Prozentangaben. Die Antworten auf die beiden offenen Fragen: „Haben Sie weitere Anmerkungen zum NVL-Programm? Gibt es etwas, was aus Ihrer Sicht verbessert werden könnte?“ und „Haben Sie weitere Anmerkungen zum Leitlinienportal?“ wurden auf Schlagwörter untersucht und darauf basierend in Kategorien induktiv zusammengefasst. Alle Analysen erfolgten mit der Statistik-Software SPSS 26.

3.2 Telefoninterviews

In der zweiten Evaluationsphase fanden Telefoninterviews statt. Im Mittelpunkt standen die Formate und Angebote der NVL. Dafür hat das Autorenteam einen Interviewleitfaden entwickelt und ÄZQ-intern erprobt. Dieser enthielt spezifische Fragen zur Praxistauglichkeit der einzelnen Formate für Fachkreise und zur Eignung der Patienteninformationen. Erfragt wurden ebenfalls Wünsche und Ideen für Leitlinien.

Die Telefoninterviews fokussierten auf die NVL Nicht-spezifischer Kreuzschmerz [7], S3-Leitlinie/NVL Unipolare Depression [9] und NVL Chronische Herzinsuffizienz [10]. Diese wurden ausgewählt, da sie zum Zeitpunkt der Evaluation aktuell und mit einer breiten Produktpalette verfügbar waren. Außerdem umfassten sie unterschiedliche klinische Entitäten. Der Leitfaden – am Beispiel der NVL Nicht-spezifischer Kreuzschmerz – ist im Anhang 2: Interviewleitfaden zur NVL Nichtspezifischer Kreuzschmerz zu finden.

3.2.1 Gewinnung von Interviewpartner*innen

Im Rahmen der Umfrage konnten sich Interessierte für ein weiterführendes Interview mit Namen und E-Mail-Adresse registrieren (siehe auch Kapitel 3.1, Seite 7: Online-Umfrage). Als Zielgröße für die zu realisierenden Interviews waren 45 Telefongespräche avisiert, das heißt 15 Interviewpartner*innen pro zu prüfender NVL. Für die Interviews wurden vorrangig Personen in Betracht gezogen, die in den von der NVL angesprochenen Versorgungsbereichen tätig sind und einen thematischen Bezug zu den ausgewählten NVL-Themen haben. Bei der Auswahl wurde zudem darauf geachtet, eine breite Spanne hinsichtlich Alter, Geschlecht, ärztliche Fachrichtung, Einrichtung und Lage abzudecken.

Die für das Interview in Frage kommenden Personen wurden per E-Mail kontaktiert. Sie erhielten eine Einwilligungserklärung, ein Formular zur Erfassung der Kontaktdaten sowie Informationen zum Datenschutz und zum Ablauf des Interviews. Die anschließende Terminvereinbarung verlief in der Regel telefonisch. Zur Vorbereitung verschickte das ÄZQ an jede Person vor dem Telefoninterview ein Exemplar der jeweiligen NVL und der dazugehörigen Formate als Ausdruck per Post. Als Dankeschön bekamen alle Teilnehmenden einen Einkaufsgutschein im Wert von 50 Euro angeboten.

3.3 Ethik

Die Ethikkommission der Berliner Ärztekammer wurde im Juli 2018 über das Vorhaben informiert sowie bezüglich der Notwendigkeit einer Beratung und eines Votums angefragt. Laut dieser Ethikkommission war eine Beratung nicht notwendig. Alle Interviewteilnehmenden gaben eine schriftliche Einverständniserklärung ab.

3.3.1 Auswertung

Eine ÄZQ-Mitarbeiterin hat 46 Interviews zwischen dem 27. August bis 29. Oktober 2018 durchgeführt. Sie dauerten im Durchschnitt 28 Minuten (Minimum: 15 / Maximum: 64).

Alle Interviews wurden mit einem Aufnahmegerät aufgezeichnet und anschließend von einem professionellen Schreibbüro transkribiert. Die Aussagen wurden anonymisiert, qualitativ kategorisiert und codiert. Die Ober- und Unterkategorien orientierten sich an den vorgegebenen Themen und einzelnen Fragen des Leitfadens. So konnten für die Auswertung quantitative Verfahren zum Einsatz kommen. Für die Aufbereitung und Auswertung der Interviews kam die Software „MAXQDA“ zur Anwendung.

Die nachfolgende Tabelle fasst wichtige Aspekte der Umfrage und der Telefoninterviews zusammen.

Tabelle 1: Informationen zur Methodik für die Online-Umfrage und Telefoninterviews

	Online-Umfrage	Telefoninterviews
Bekanntgabe und Verbreitung	<ul style="list-style-type: none"> • Pressemitteilungen, Newsletter und Hinweise auf Webseiten • Schneeball-Prinzip: zum Beispiel über Leitlinienexpert*innen oder persönliche Ansprache 	
Zeitraum	31. Juli bis 12. September 2018	27. August bis 29. Oktober 2018
Ziel	<ul style="list-style-type: none"> • Gewinnen von allgemeinen Hinweisen zur Leitlinienanwendung und Bekanntheit des NVL-Programms • Rekrutieren von Teilnehmenden für das Interview • Bekanntmachung der NVL 	Gewinnen von konkreten Informationen zur Anwendbarkeit einzelner NVL-Formate im medizinischen Alltag: NVL Chronische Herzinsuffizienz NVL Nicht-spezifischer Kreuzschmerz S3-Leitlinie/NVL Unipolare Depression
Methodik	<ul style="list-style-type: none"> • Fragebogen mit 49 Fragen • Online-Umfragetool: SurveyMonkey • Auswertung: deskriptiv (SPSS) 	<ul style="list-style-type: none"> • Interviewleitfaden • Interviewmitschnitte: transkribiert und anonymisiert • Auswertung: qualitative Inhaltsanalyse (QDA-Software, MAXQDA)

4 Ergebnisse

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse der Online-Umfrage und der Interviews vorgestellt.

An der Umfrage nahmen insgesamt 667 Personen teil. Fragebögen von 558 Personen (84%) waren vollständig beantwortet und flossen in die Analyse ein. In den Interviews wurden 46 Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen telefonisch befragt. Da nicht alle Fragen allen Umfrage- und Interviewteilnehmenden gestellt wurden, weicht die Zahl der befragten Personen bei einigen Ergebnissen ab.

4.1 Beschreibung der Stichproben

Die Tabelle 2 Soziodemographische Beschreibung der Umfrage- und Interviewteilnehmenden stellt die Charakteristika der Teilnehmer*innen in der Umfrage und den Telefoninterviews gegenüber.

Sowohl in der Umfrage (61%) als auch in den Interviews (54%) ist mehr als die Hälfte der Personen männlich, wobei das Geschlechterverhältnis bei den Interviews ausgeglichener ist. Des Weiteren ist die Mehrzahl der Befragten jeweils über 40 Jahre alt. Der geringste Anteil ist jeweils unter 30 Jahre alt.

In beiden Stichproben sind überwiegend Ärzt*innen (Umfrage: 85% und Interview: 96%) vertreten. Von ihnen gibt der Großteil an, einen Facharztstitel zu führen oder in Weiterbildung zu sein. Dabei stellen Allgemeinmediziner*innen (Umfrage: 22% und Interview: 60%) in beiden Stichproben den größten Anteil dar. In der Umfrage folgen Chirurg*innen (17%) und Kinder- und Jugendmediziner*innen (15%). Demgegenüber sind Internist*innen (12%) die zweithäufigste Gruppe und Ärzt*innen mit einer Weiterbildung in Psychiatrie und Psychotherapie (10%) die dritthäufigste Gruppe bei den Interviews.

Die Befragten sind überwiegend im ambulanten Bereich (Umfrage: 48% und Interview: 61%) tätig. Der Anteil derjenigen, die im stationären Bereich arbeiten, ist in der Online-Umfrage (37%) höher als bei den Interviews (17%).

Die Befragten – in beiden Teilen der Evaluation – kommen vor allem aus Nordrhein-Westfalen (Umfrage: 24% und Interview: 20%), Bayern (Umfrage: 15% und Interview: 24%) und Niedersachsen (Umfrage: 8% und Interview: 13%). Die meisten von ihnen arbeiten in einer Großstadt (Umfrage: 51% und Interview: 44%).

Die Stichprobe der Umfrage unterscheidet sich an einigen Punkten von der Ärztestatistik 2018 der BÄK [11]. Im Vergleich dazu sind zum Beispiel Frauen (Umfrage: 37% und Ärztestatistik 2018: 47%) und stationär Tätige in der Online-Befragung (Umfrage: 37% und Ärztestatistik 2018: 51%) unterrepräsentiert. Auffällig ist auch der hohe Anteil von Allgemeinmediziner*innen im qualitativen Teil der Evaluation.

Tabelle 2: Soziodemographische Beschreibung der Umfrage- und Interviewteilnehmenden

Merkmal	Umfrageteilnehmende	Interviewteilnehmende
	n (%)	n (%)
Geschlecht	n=558	n=46
weiblich	205 (36,7)	21 (45,7)
männlich	340 (60,9)	25 (54,3)
anderes Geschlecht	2 (0,4)	0 (0,0)
keine Angabe	11 (2,0)	0 (0,0)
Alter	n=558	n=46
bis 29 Jahre	13 (2,3)	3 (6,5)
30-39 Jahre	100 (17,9)	12 (26,1)
40-49 Jahre	159 (28,5)	9 (19,6)
50-59 Jahre	198 (35,5)	13 (28,3)
über 60 Jahre	81 (14,5)	9 (19,6)
keine Angabe	7 (1,3)	0 (0,0)
Ärzt*in	n=558	n=46
ja	474 (84,9)	44 (95,7)
nein	65 (11,6)	2 (4,3)
keine Angabe	19 (3,4)	0 (0,0)
Facharztweiterbildung	n=474	n=44
Fachärzt*in	434 (91,6)	42 (95,5)*
noch in Weiterbildung	28 (5,9)	
keine Facharztweiterbildung	7 (1,5)	2 (4,5)
keine Angabe	5 (1,1)	0 (0,0)
Facharzttrichtung**	n=462	n=42
Allgemeinmedizin	102 (22,1)	25 (59,5)
Anästhesiologie	9 (1,9)	0 (0,0)
Arbeitsmedizin	3 (0,6)	2 (4,8)
Augenheilkunde	31 (6,7)	0 (0,0)
Chirurgie	79 (17,1)	1 (2,4)
Frauenheilkunde und Geburtsgynäkologie	13 (2,8)	1 (2,4)
Innere Medizin	60 (13,0)	5 (11,9)
Kinder- und Jugendmedizin	71 (15,4)	1 (2,4)
Neurochirurgie	64 (13,9)	2 (4,8)
Neurologie	10 (2,2)	0 (0,0)
Orthopädie und Unfallchirurgie	0 (0,0)	2 (4,8)

Merkmal	Umfrageteilnehmende	Interviewteilnehmende
	n (%)	n (%)
Facharzttrichtung**	n=462	n=42
Physikalische und Rehabilitative Medizin	6 (1,3)	1 (2,4)
Psychiatrie und Psychotherapie	16 (3,5)	4 (9,5)
Psychotherapie und Psychosomatik	6 (1,3)	1 (2,4)
Psychotherapeut*in	n=558	n=46
ja	58 (10,4)	9 (19,6)
nein	481 (86,2)	37 (80,4)
keine Angabe	19 (3,4)	0 (0,0)
Bezeichnung***	n=58	n=9
psychologische/r Psychotherapeut*in	24 (41,4)	2 (22,2)
Kinder- und Jugendpsychotherapeut*in	13 (22,4)	0 (0,0)
ärztliche/r Psychotherapeut*in	24 (41,4)	7 (77,8)
in Ausbildung zur/m psychologischen Psychotherapeut*in	0 (0,0)	0 (0,0)
in Weiterbildung zur/m ärztlichen Psychotherapeut*in	1 (1,7)	0 (0,0)
keine Angabe	2 (3,4)	0 (0,0)
Tätigkeitsstätte	n=558	n=46
ambulante Einrichtung	270 (48,4)	28 (60,9)
stationäre Einrichtung	207 (37,1)	8 (17,4)
wechselnde Tätigkeit (teils ambulant / teils stationär)	n. e.	3 (6,5)
Behörde oder Körperschaft	13 (2,3)	2 (4,3)
Krankenversicherung	3 (0,5)	0 (0,0)
Berufsverband oder Fachgesellschaft	11 (2,0)	0 (0,0)
andere Einrichtung	31 (5,6)	5 (10,9)
keine Angabe	23 (4,1)	0 (0,0)

Merkmal	Umfrageteilnehmende	Interviewteilnehmende
	n (%)	n (%)
Praxisform	n=270	n. e.
Einzelpraxis	81 (30,0)	n. e.
Gemeinschaftspraxis	114 (42,2)	n. e.
Praxisgemeinschaft	24 (8,9)	n. e.
Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ)	33 (12,2)	n. e.
psychotherapeutische Ambulanz oder Beratungsstelle	2 (0,7)	n. e.
nicht zuordenbar****	16 (5,9)	n. e.
Art der stationären Einrichtung	n=207	n. e.
Krankenhaus	200 (96,6)	n. e.
Rehabilitationsklinik	7 (3,4)	n. e.
Bundesland	n=558	n=45*****
Baden-Württemberg	41 (7,3)	4 (8,9)
Bayern	84 (15,1)	11 (24,4)
Berlin	40 (7,2)	5 (11,1)
Brandenburg	14 (2,5)	1 (2,2)
Bremen	5 (0,9)	0 (0,0)
Hamburg	33 (5,9)	2 (4,4)
Hessen	40 (7,2)	5 (11,1)
Mecklenburg-Vorpommern	11 (2,0)	1 (2,2)
Niedersachsen	46 (8,2)	6 (13,3)
Nordrhein-Westfalen	133 (23,8)	9 (20,0)
Rheinland-Pfalz	18 (3,2)	0 (0,0)
Saarland	3 (0,5)	0 (0,0)
Sachsen	17 (3,0)	0 (0,0)
Sachsen-Anhalt	16 (2,9)	0 (0,0)
Schleswig-Holstein	22 (3,9)	1 (2,2)
Thüringen	7 (1,3)	0 (0,0)
keine Angabe	28 (5,0)	0 (0,0)

Merkmal	Umfrageteilnehmende	Interviewteilnehmende
	n (%)	n (%)
Regionstyp	n=558	n=46
Großstadt (mindestens 100.000 wohnende Personen)	287 (51,4)	20 (43,5)
mittelgroße Stadt (mindestens 20.000 bis unter 100.000 wohnende Personen)	132 (23,7)	11 (23,9)
Kleinstadt (mindestens 5.000 bis unter 20.000 wohnende Personen)	83 (14,9)	9 (19,6)
Landgemeinde (unter 5.000 wohnende Personen)	38 (6,8)	6 (13,0)
keine Angabe	18 (3,2)	0 (0,0)

n. e.: nicht erhoben. Kategoriale Daten in absoluten Häufigkeiten und Prozentangaben.

- * In den Interviews wurden die Bezeichnungen „Facharztweiterbildung“ und „noch in Weiterbildung“ in einer Kategorie zusammengefasst.
- ** Für die Umfrage sind die zehn meist genannten Facharzttrichtungen aufgelistet. Zusätzlich werden Angaben für die Facharztgruppen dargelegt, welche in den Interviews vertreten sind. Mehrfachnennungen möglich.
- *** Mehrfachnennungen möglich.
- **** 16 Personen haben in den Fragen der Umfrage zur ambulanten Einrichtung oder Praxisform und den dazugehörigen Freitexten keine plausible Antwort gegeben. Sie wurden daher als „nicht zuordenbar“ eingestuft.
- ***** Eine Person lebte zum Zeitpunkt des Interviews im europäischen Ausland.

4.2 Welche Rolle spielen Leitlinien für die klinische Praxis? Welche Barrieren gibt es?

4.2.1 Anwendung von Leitlinien und deren Einschätzung für die Tätigkeit

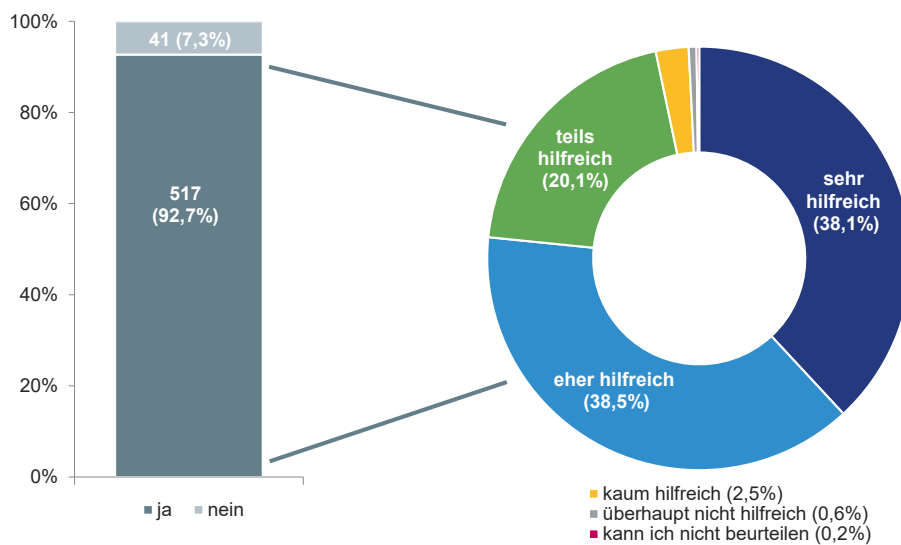
Die Ergebnisse der Umfrage untermauern die Relevanz von Leitlinien: Knapp 93% (n=517) der Befragten geben an, dass sie Leitlinien im Berufsalltag anwenden.

Zudem schätzt drei Viertel der Online-Befragten, welche Leitlinien benutzen, diese als „sehr hilfreich“ oder „eher hilfreich“ ein (77%). Nur 3% der Leitlinienanwender*innen finden sie „kaum hilfreich“ oder „überhaupt nicht hilfreich“. Die Ergebnisse sind in der Abbildung 2 veranschaulicht.

Abbildung 2: Anwendung von Leitlinien und deren Einschätzung als „hilfreich“

Frage: Nutzen Sie Leitlinien für Ihre Tätigkeit?
(558 Personen)

Frage: Wie hilfreich sind Leitlinien generell für Ihre Arbeit?
(517 Leitlinienanwender*innen)



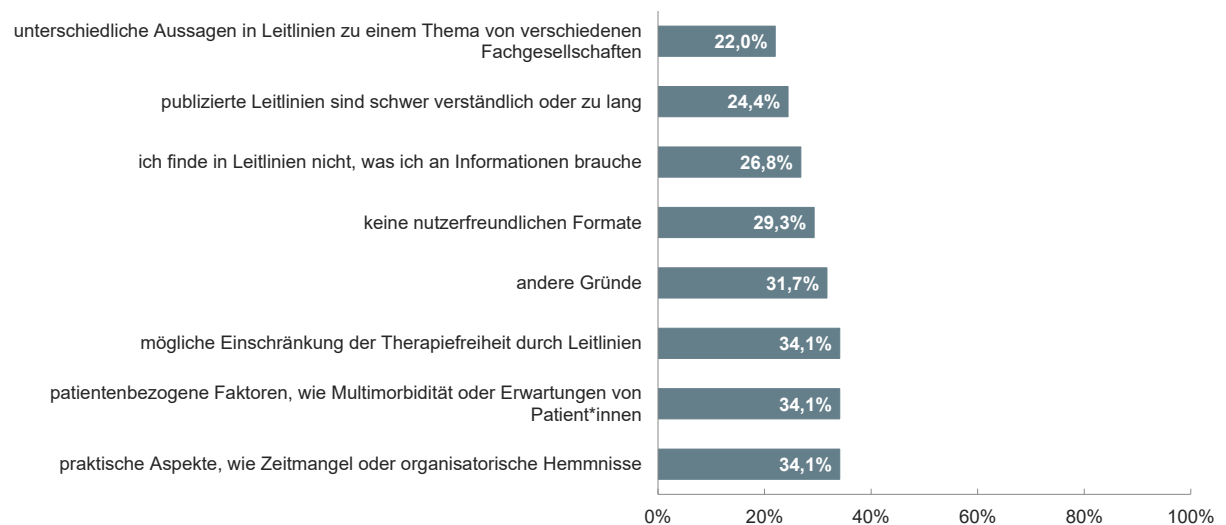
4.2.2 Barrieren für die Leitlinienanwendung?

In der Umfrage antworten 41 Teilnehmende (7%) auf die Frage „Nutzen Sie Leitlinien für Ihre Tätigkeit?“ mit „nein“. Diese Personen sollten in einer weiteren Online-Frage Barrieren der Leitlinienwendung nennen.

Die Ergebnisse legen nahe, dass die Hemmnisse für die Anwendung von Leitlinien vielfältig sind (Abbildung 3). Jeweils etwa mehr als ein Drittel nennt praktische Aspekte (34%), patientenbezogene Faktoren (34%) oder die Befürchtung, dass die Therapiefreiheit durch Leitlinien eingeschränkt werden könnte (34%). Etwa 32% der Befragten geben „andere Gründe“ an. Sie nennen in den Freitexten zum Beispiel realitätsfremde Empfehlungen, schwammige oder unkonkrete Inhalte oder mangelnde Aktualität von Leitlinien als Barrieren. Erwähnt werden auch Hemmnisse im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung, wie Verordnungsbeschränkungen oder Budgets. Des Weiteren führen die Teilnehmenden als häufige Barrieren unter anderem das Fehlen von nutzerfreundlichen Formaten (29%) sowie die Unverständlichkeit und Länge von Leitlinien (24%) auf.

Abbildung 3: Barrieren der Leitlinienanwendung

Frage: Aus welchen Gründen nutzen Sie keine Leitlinie?
(Mehrfachnennungen möglich, 41 Nicht-Leitlinienanwender*innen)



4.3 Welche Medien oder Zugänge wählen Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen, um Leitlinien zu lesen oder zur eigenen Fort- und Weiterbildung?

4.3.1 Lesemedien für Leitlinien

Wie oder womit werden Leitlinien am liebsten gelesen? Das wurde in der Umfrage mit zwei Fragen erhoben (Abbildung 4).

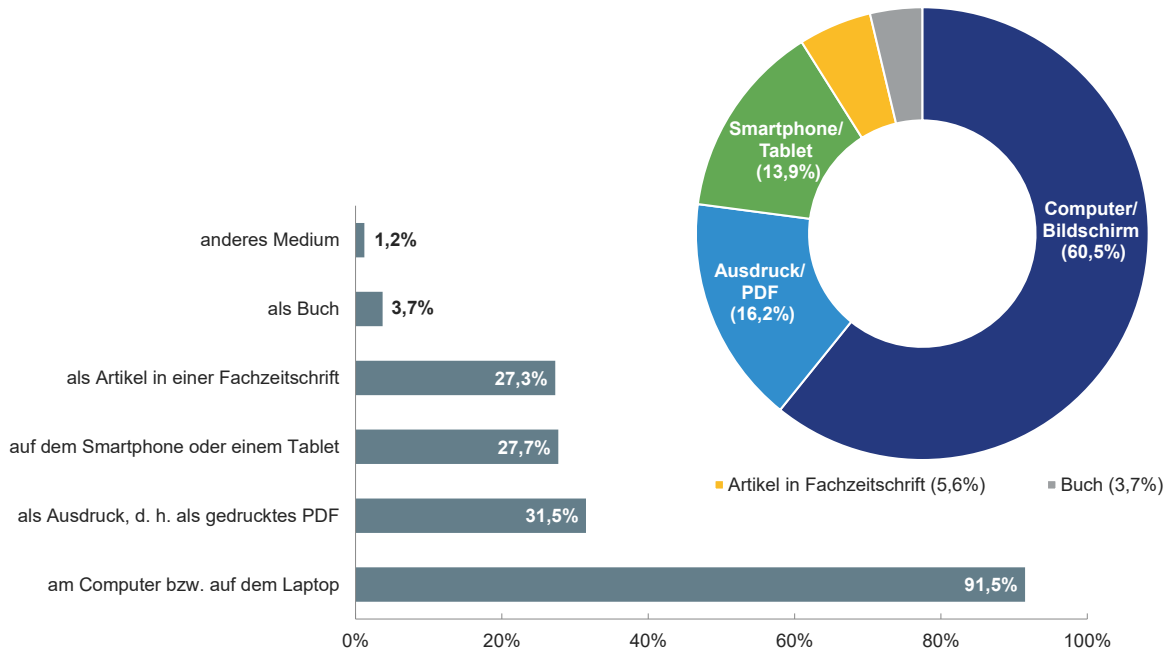
Die Ergebnisse zeigen, dass die befragten Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen Leitlinien sowohl digital als auch gedruckt lesen. Ganz vorn steht in der Umfrage der Computer/PC oder der Laptop: Über 90% der Befragten, welche Leitlinien anwenden, schauen sich diese digital am Bildschirm an. Weitaus weniger lesen Leitlinien als Ausdruck (32%), auf dem Smartphone oder Tablet (28%) oder als Artikel in einer Fachzeitschrift (27%). Andere Medien werden lediglich von einer Minorität genutzt. Sie zählen hier beispielsweise Lose-Blatt-Sammlungen auf.

Die Ergebnisse gehen mit den Antworten auf die Frage nach dem bevorzugten Medium für Leitlinien einher: Computer oder Laptop (61%) rangiert hier ebenfalls auf dem 1. Platz, gefolgt von Ausdruck (16%) sowie Smartphone und Tablet (14%).

Abbildung 4: Medium für Leitlinien

Frage: Wie bzw. wo lesen Sie Leitlinien hauptsächlich? (Mehrfachnennungen möglich, 517 Leitlinienanwender*innen)

Frage: Wenn Sie zwischen diesen Medien für Leitlinien wählen müssten, welches ist Ihr bevorzugtes Medium? (517 Leitlinienanwender*innen)

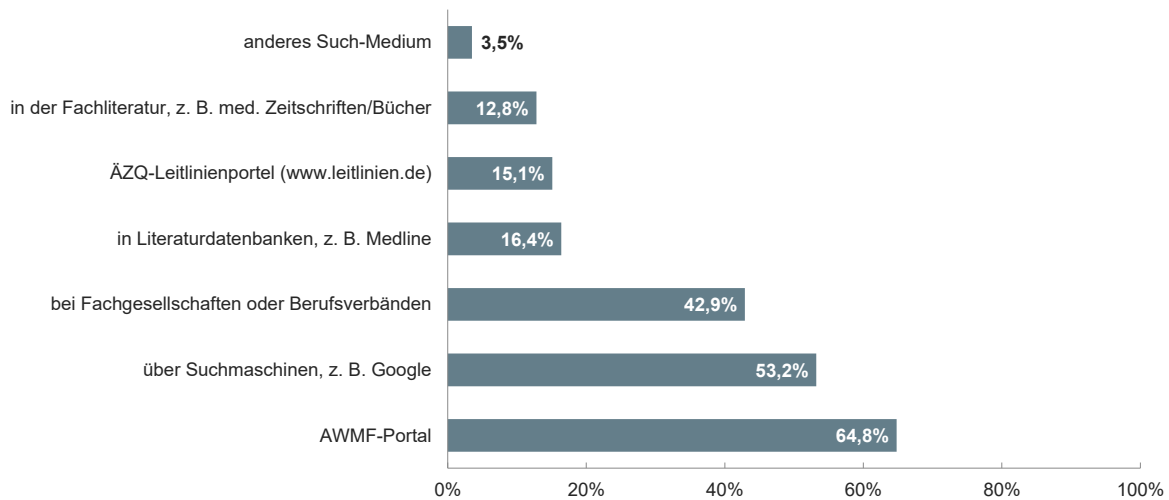


4.3.2 Quellen für Leitlinien

Die Online-Befragten, welche Leitlinienanwender*innen sind, nutzen am häufigsten die Webseite der AWMF (65%) als Quelle (Abbildung 5). Viele sagen ferner, dass sie mithilfe von Suchmaschinen (53%) sowie bei Fachgesellschaften oder Berufsverbänden (43%) nach Leitlinien suchen. Weitaus weniger Leitlinienanwender*innen nutzen das ÄZQ-Leitlinienportal www.leitlinien.de (15%) oder Literaturdatenbanken (16%). Knapp 4% nennen andere Suchkanäle, wie beispielsweise die Informationsplattformen Deximed oder UpToDate.

Abbildung 5: Suche nach Leitlinien

Frage: Wo suchen Sie hauptsächlich nach Leitlinien?
(Mehrfachnennungen möglich, 517 Leitlinienanwender*innen)



4.3.3 Leitlinienportal www.leitlinien.de

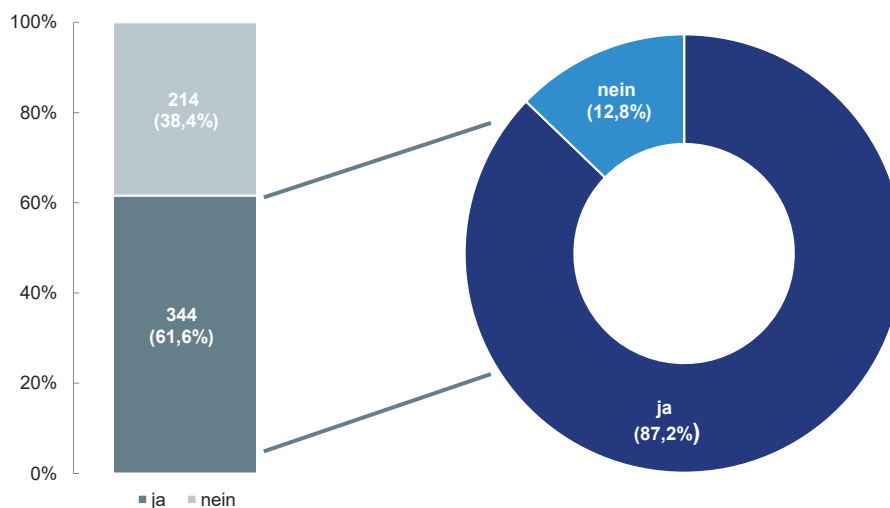
Alle NVL und die dazugehörigen Materialien sind auf dem Portal www.leitlinien.de frei verfügbar. Diese Webseite richtet sich vorwiegend an Fachkreise.

Mit 62% (n=344) aller befragten Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen in der Umfrage hat der überwiegende Teil das Portal schon einmal besucht (Abbildung 6). Davon berichtet der Großteil (87%), dass er auf dem Portal fündig geworden ist.

Abbildung 6: Leitlinienportal

Frage: Haben Sie das Leitlinienportal www.leitlinien.de schon einmal besucht? (558 Personen)

Frage: Haben Sie auf dem Leitlinienportal gefunden, wonach Sie gesucht haben? (344 Portalbesucher*innen)

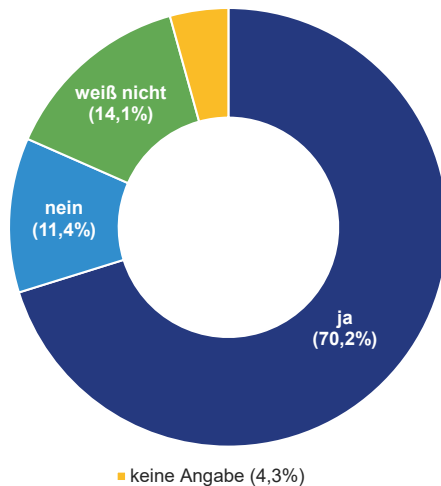


4.3.4 Einbindung von Leitlinien in die Praxissoftware

Auf die Frage, ob die Einbindung von Leitlinien in die Praxissoftware sinnvoll ist, antwortet die Mehrheit der Befragten in der Umfrage mit „ja“ (70%). Die „nein-“ oder „weiß-nicht“-Kategorie wählen etwa 11% beziehungsweise 14% der Personen, welche Leitlinien nutzen (Abbildung 7).

Abbildung 7: Einbindung von Leitlinien in die Praxissoftware

Frage: Halten Sie die Einbindung von Leitlinien in die Praxissoftware für sinnvoll?
(517 Leitlinienanwender*innen)

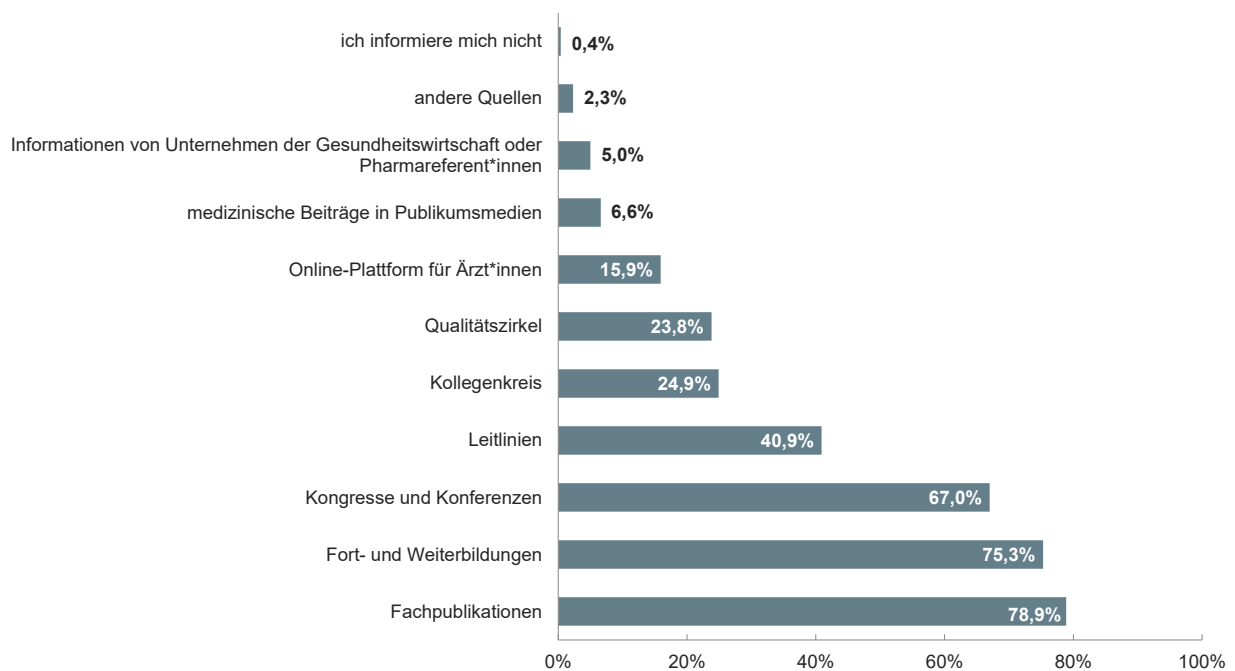


4.3.5 Informationsquellen für Studienergebnisse

Als Hauptquellen für neue Studienergebnisse nennen die 558 Umfrageteilnehmenden Fachpublikationen (79%), Fort- und Weiterbildungen (75%) sowie Kongresse und Konferenzen (67%). Dahinter folgen Leitlinien (41%). Ein Viertel der Online-Befragten informiert sich im Kollegenkreis (25%) und in Qualitätszirkel (24%) über neue Studienergebnisse. Angebote aus der Industrie (5%) sind wenig bedeutend. Die Auswertung der freien Kommentare ergibt darüber hinaus, dass beispielsweise Selbsthilfegruppen, Newsletter oder Mailinglisten weitere Informationsquellen für aktuelles Wissen darstellen. Lediglich zwei Personen sagen, dass sie sich nicht informieren würden (Abbildung 8).

Abbildung 8: Quellen für neue Studienergebnisse

Frage: Wo informieren Sie sich in erster Linie über neue Studienergebnisse?
(Mehrfachnennungen möglich, 558 Personen)



4.4 Wie werden Gesundheitsinformationen genutzt und ausgewählt?

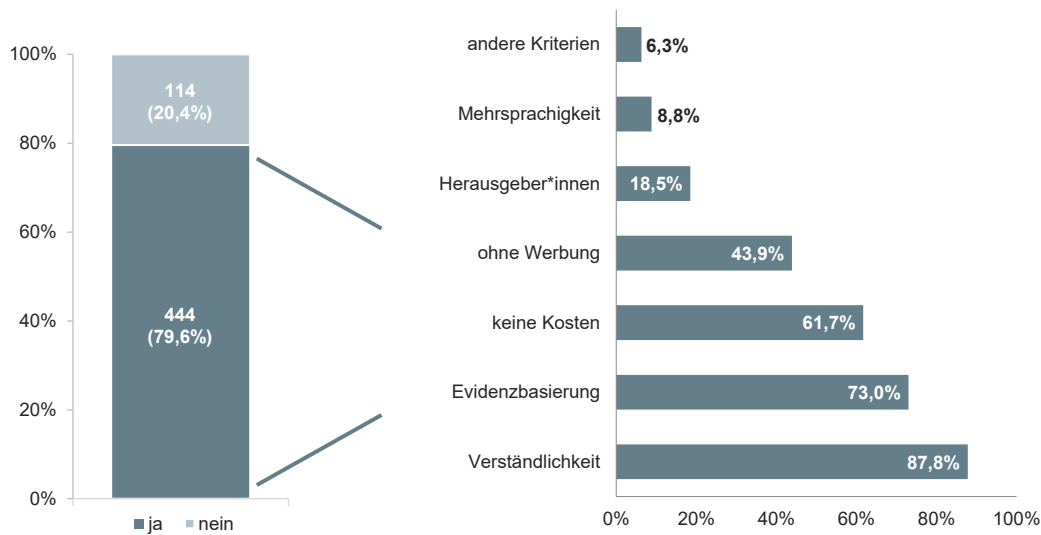
Knapp 80% (n=444) der Befragten berichtet in der Umfrage, dass sie Informationen für Patient*innen nutzen oder diese weitergeben (Abbildung 9).

Die Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen, die Gesundheitsinformationen einsetzen, machten Angaben, wie sie die Informationen auswählen. Dabei zeigt sich, dass Verständlichkeit (88%), Evidenzbasierung (73%) und Kostenfreiheit (62%) die drei wichtigsten Auswahlkriterien für Patienteninformationen sind. Für 44% der Befragten spielt zudem Werbefreiheit eine Rolle. Herausgeber*innen (19%) und Mehrsprachigkeit (9%) sind dagegen selten entscheidend. Den Angaben der Freitexte zufolge tragen unter anderem auch die Verfügbarkeit, das Thema, die Praxisrelevanz, der Inhalt und die Unabhängigkeit einer Information im geringen Maße zur Auswahl bei. Einige Befragte schreiben ferner eigene Gesundheitsinformationen.

Abbildung 9: Weitergabe von Patienteninformationen und deren Auswahl

Frage: Nutzen Sie Informationsmaterialien für Patient*innen oder weisen Sie darauf hin? (558 Personen)

Frage: Nach welchen Kriterien wählen Sie Patientenmaterialien aus? (Auswahl der drei wichtigsten Kriterien, 444 Personen, die Patienteninformationen nutzen oder weitergeben)



**4.5 Welchen Eindruck hinterlassen die NVL-Materialien?
Sind diese transparent und glaubwürdig?**

Ausführungen aus dem Interview dienen zur Beantwortung dieser Fragestellung.

4.5.1 Erster Eindruck der Befragten

Alle Interviewteilnehmenden sind gebeten worden, sich vor dem Telefongespräch die zugeschickten NVL-Materialien anzusehen. Im Interview wurden alle 46 teilnehmenden Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen nach ihrem ersten Eindruck zu der ihnen vorliegenden NVL gefragt.

Aus den Interviews geht hervor, dass ein Großteil die NVL als positiv einschätzt. Als Aspekte, welche zu dem guten Eindruck beitragen, nennen die Interviewten die ansprechende Gestaltung, die Übersichtlichkeit der Dokumente und deren methodische Qualität, wie etwa die Evidenzbasiertheit. Auch die Vielfalt der Formate und die Patienteninformationen empfinden sie als gut. Einige Personen berichten zudem, dass ihnen die NVL-Patienteninformationen bislang nicht bekannt waren und dass sie dieses Angebot überrascht. Des Weiteren werden die Vertrauenswürdigkeit und Transparenz, sowie die Aktualität als positive Aspekte angeführt. Außerdem hebt eine Person die Ansätze hinsichtlich der Risikokommunikation hervor.

<< Es wirkt auf mich sehr seriös, sehr evidenzbasiert, hat mir sehr gut gefallen. Wenn ich als Arzt ein Problem in dieser Richtung hätte, würde ich das wirklich sehr gerne zu Rate ziehen. >>

<< Aber grundsätzlich kenne ich ja die NVL-Leitlinien grundsätzlich und ich finde das Konzept, dass es Langfassung gibt, wo man Ausführliches nachlesen kann, und eine Kurzfassung fand ich sehr gut. Und ich finde es auch grundsätzlich sehr gut, dass es eine Patientenleitlinie gibt. >>

<< Dann war ja für mich etwas Neues dabei, diese Patientenleitlinie, die hatte ich so in der Tat noch nicht gesehen, kannte ich auch noch nicht. Ich habe jetzt nicht alles im Detail gelesen, fand die aber sehr ausführlich und fand die auch wirklich gut formuliert, gut geschrieben und dass die auch sehr, sehr viele Fragen abhandelt. >>

Des Weiteren sprechen mehrere Interviewte den Umfang der Materialien an: Sie merken an, dass die Langfassung und die Kurzfassung zu detailliert und zu umfangreich für den medizinischen Alltag sind. Einige sagen zudem, dass die Fülle der Materialien auf sie eher abschreckend wirke.

<< Ganz offen gesagt: Also ich habe mir bei der einen Seite aufgeschrieben so: Allein die Patientenleitlinie 93 Seiten, seid ihr bekloppt, wer soll das alles lesen? Und das ist bei der Langfassung genauso. Und die Kurzfassung habe ich nur überflogen. Also das ist einfach viel zu viel. >>

<< Die Langfassung und die mittlere Fassung der gebundenen Art finde ich im ersten Moment immer so ein bisschen erschreckend, weil es eben so dick und groß ist. Wenn man sie noch nicht kennt und nicht weiß, wie viele Abbildungen und Tabellen da drin sind und wie groß die Schrift und wie viele Seiten für Quellenangaben draufgehen, dann schreckt das, glaube ich, im ersten Moment für den Klinikalltag, wenn man sich denkt „Oje, ich möchte mich doch nur ein bisschen weiterbilden und dann kriege ich hier so ein Buch mit 100 Seiten über ein Thema“. >>

In den Interviews äußern manche Personen Kritik. Zu den beanstandeten Punkten gehört unter anderem die mangelnde Praxistauglichkeit der NVL. Auch stören sich einige Interviewte an Inhalten, einzelnen Empfehlungen oder Begrifflichkeiten in den Leitlinien. Das betrifft vornehmlich die NVL Nicht-spezifischer Kreuzschmerz: Hier wird zum Beispiel die Ansicht geäußert, dass die Bezeichnung „nicht-spezifisch“ nicht korrekt sei.

<< Ich stelle mir so die Frage, ob man die Zeit hat, die im klinischen Alltag durchzulesen und sie zu integrieren. >>

<< Vom Aufbau und von der Übersichtlichkeit usw. gute Leitlinie, das machen diese inhaltlichen Absurditäten wieder kaputt. >>

4.5.2 Glaubwürdigkeit und Transparenz

Die große Mehrzahl der 46 Interviewpartner*innen (91%) hält die NVL für glaubwürdig und transparent. Nach ihrer Ansicht tragen zur Glaubwürdigkeit beispielsweise die Aktualität der NVL, die Offenlegung von Interessenkonflikten und die Industrieunabhängigkeit bei. Als Belege für die Glaubwürdigkeit werden das methodische Vorgehen bei der NVL-Erstellung, die Darlegung der Referenzen sowie die wissenschaftliche Fundiertheit beziehungsweise die Begründungen für die Empfehlungen genannt.

<< Die Leute haben ihre Interessenkonflikte dargelegt bzw. es sind die Quellen hinten angegeben in der ausführlichen Leitlinie. >>

<< Ja, auf jeden Fall. Also das sind ja schon – die, die da mitgewirkt haben, sind ja schon Experten auf ihrem Gebiet. Und es ist ja schon wissenschaftlich fundiert. Also das macht es ja auch so umfangreich. Also deswegen: glaubwürdig und transparent ist es auf jeden Fall. Sie begründen ja auch immer sehr schön, warum Sie jetzt dazu kommen. Das macht es halt zum Lesen manchmal so ein bisschen – das ist so eine wissenschaftliche Lektüre, nicht so ein lustiges Pseudosachbuch. >>

Des Weiteren geben einige Interviewteilnehmende an, dass die Beteiligung verschiedener Fachgesellschaften und die Träger des NVL-Programms die Glaubwürdigkeit der NVL unterstützen. Besonders für Allgemeinmediziner*innen ist die Beteiligung ihrer Fachgesellschaft ein vertrauensbildender Faktor.

<< Also Glaubwürdigkeit und Transparenz halte ich beides für gut und gegeben, und dazu bei trägt eben AWMF, KBV und Bundesärztekammer machen, wie ich – also über die Organisationen halt. >>

<< Aber was jetzt für mich zur Glaubwürdigkeit beiträgt, ist, dass hieran viele Fachgesellschaften beteiligt sind. Und zum Beispiel kenne ich auch die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und weiß, dass die auch sehr kritisch sind bei pharmagesponserten Studien. Und deswegen würde ich die Glaubwürdigkeit schon recht hoch einschätzen, vor allem eigentlich, weil ich den Fachgesellschaften vertraue, die da beteiligt sind. >>

Insgesamt sehen nur vier Interviewteilnehmer*innen (9%) die NVL als unglaubwürdig und intransparent an. Während der Großteil der Befragten die interdisziplinären Autorenkreise und die Trägerorganisationen als förderliche Faktoren für die Glaubwürdigkeit ansehen, führen diese Aspekte bei diesen Personen zu einem Vertrauensverlust. Auffallend auch: Wer die Inhalte und Empfehlungen der zu bewertenden NVL nicht mitträgt, bewertet diese als weniger zuverlässig. Zwei Personen drücken es so aus:

<< Was ich mich auch so ein bisschen frage: inwieweit die KBV hier drin ist, in der Leitlinie, und inwieweit monetäre Interessen dahinterstecken, also Verordnungseinschränkungen zum Beispiel. Ach, wir raten mal von Massage ab, weil: Das kostet viel Geld. – Also ist das wirklich rein inhaltlich – da habe ich halt – na ja, bin ich so ein bisschen misstrauisch. >>

<< Und mein nächster Kritikpunkt: dass da Maßnahmen, die nicht mit guter Evidenz hinterlegt sind, dass von denen generell abgeraten wird. Das halte ich für gefährlich. Denn es gibt, wie wir in der Praxis lernen, ja so ganz viele Probleme, keine guten Studien. Und trotzdem funktionieren sie. >>

4.6 Wie bekannt und empfehlenswert ist das NVL-Programm?

4.6.1 Bekanntheit

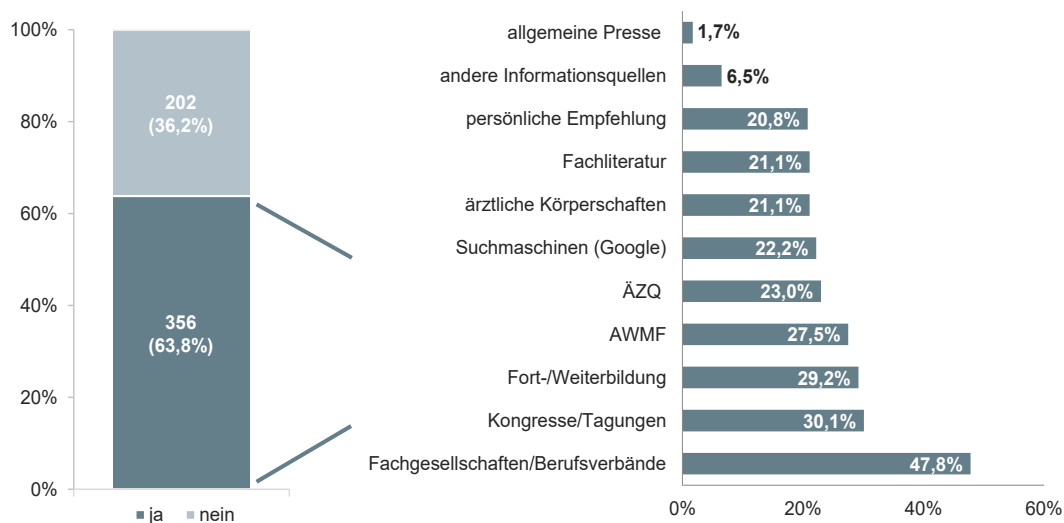
Die Mehrheit der Online-Befragten (64%, n=356) kennt bereits das NVL-Programm. Für etwas mehr als ein Drittel der Teilnehmenden ist das NVL-Programm jedoch unbekannt (36%) (Abbildung 10).

Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen werden laut der Umfrage auf vielen Wegen auf die NVL aufmerksam. Fast die Hälfte der Befragten (48%), welche das NVL-Programm kennt, sagt, dass sie über Fachgesellschaften oder Berufsverbände auf die NVL aufmerksam geworden seien. Auf den nächsten Plätzen kommen Kongresse und Tagungen (30%), Fort- oder Weiterbildungen (29%) oder die AWMF (28%). Aufmerksamkeitsquellen sind außerdem Angebote des ÄZQ (23%), Suchmaschinen (22%), Informationen der ärztlichen Körperschaften (21%) und Fachliteratur (21%). 7% der Befragten nennen andere Quellen: Laut den Freitexten haben beispielsweise einige Befragte beim Studium oder bei der Facharztweiterbildung die NVL kennengelernt.

Abbildung 10: Bekanntheit des NVL-Programms und Aufmerksamkeitsquellen

Frage: Kannten Sie vor dieser Umfrage bereits das NVL-Programm?
(558 Personen)

Frage: Wie sind Sie auf das NVL-Programm aufmerksam geworden?
(Mehrfachnennungen möglich, 356 Personen, die das NVL-Programm kennen)

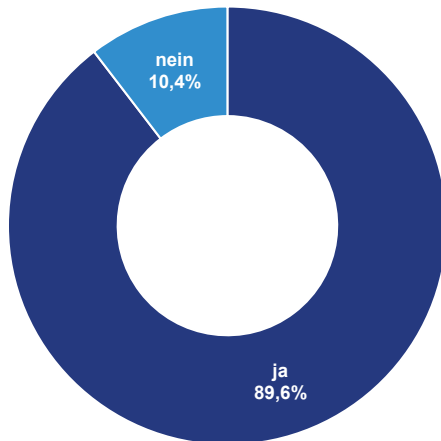


4.6.2 Weiterempfehlungsrate

In der Umfrage wurde gefragt, ob die Teilnehmenden die Leitlinien und Materialien aus dem NVL-Programm weiterempfehlen würden. Die Ergebnisse zeigen eine hohe Weiterempfehlungsrate (Abbildung 11). Unter denen, die das NVL-Programm kennen, würden knapp 90% anderen Personen davon erzählen oder darauf hinweisen.

Abbildung 11: Weiterempfehlungsrate

Frage: Würden Sie die Leitlinien und Materialien aus dem NVL-Programm weiterempfehlen?
(356 Personen, die das NVL-Programm kennen)



4.7 Welche NVL-Produkte sind genau bekannt und werden genutzt? Wie werden diese eingeschätzt? Was sollte verbessert werden?

In beiden Teilen der Evaluation ist nach der Anwendung und Qualität der NVL-Materialien gefragt worden. Die Antworten auf diese Fragestellung der Evaluation stammen daher aus der Online-Umfrage und den qualitativen Interviews.

4.7.1 Langfassung

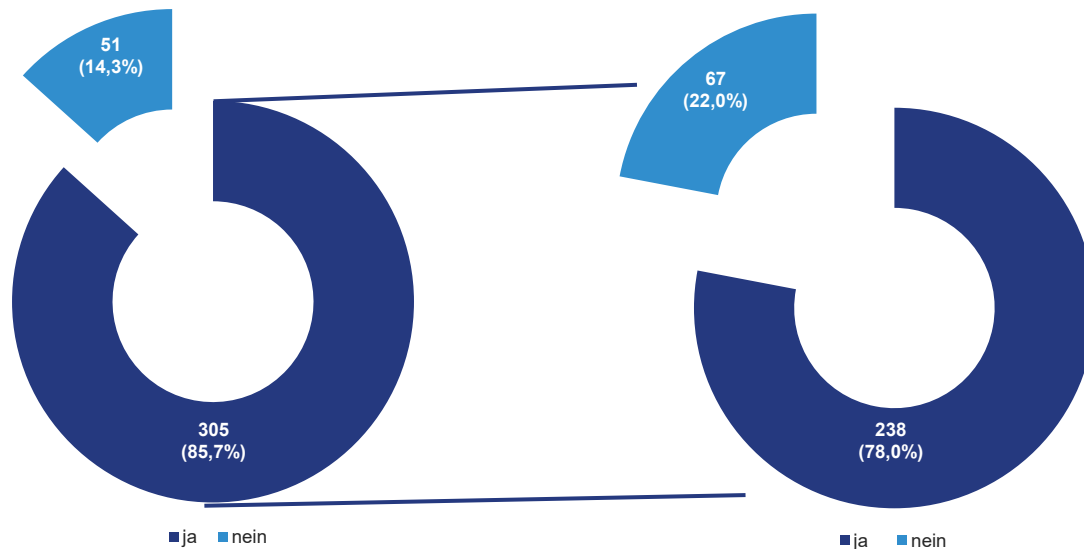
Bekanntheit und Anwendung

Auf die Frage „Kennen Sie eine oder mehrere Langfassungen aus dem NVL-Programm?“ antworten in der Umfrage die meisten Befragten, welche mit dem NVL-Programm vertraut sind, mit „ja“ (86%, n=305). Davon gibt der Großteil (78%, n=238) an, eine NVL-Langfassung im Berufsalltag bereits genutzt zu haben (Abbildung 12).

Abbildung 12: NVL-Langfassungen: Bekanntheit und Anwendung

Frage: Kennen Sie eine oder mehrere Langfassungen aus dem NVL-Programm?
(356 Personen, die das NVL-Programm kennen)

Frage: Haben Sie eine Langfassung aus dem NVL-Programm bereits genutzt?
(305 Personen, die eine oder mehrere NVL-Langfassungen kennen)



Zusätzlich wurde im qualitativen Evaluationsteil die Anwendung der Langfassungen aus dem NVL-Programm angesprochen. Hier sind alle Interviewpartner*innen gefragt worden, ob sie die zugeschickte Langfassung bereits im Berufsalltag genutzt haben oder sich das vorstellen könnten. Die Antworten wurden vereinfacht in drei Gruppen eingeteilt: „ja, genutzt“, „ja, aber nur teilweise genutzt oder gelesen“ und „nein“. In der ersten Kategorie sind auch diejenigen enthalten, die sie sich vorstellen können, die NVL-Langfassung zukünftig zu nutzen. Die Aussagen der Interviews machen ebenfalls deutlich, dass die Langfassungen genutzt und gelesen werden: Drei Viertel der Interviewten gibt an, dass sie die Langfassung schon mal genutzt (22%) oder teilweise gelesen (57%) haben. Außerdem zeigen die Antworten, dass Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen eine Langfassung vor allem bei spezifischen Fragestellungen oder für gezieltes Hintergrundwissen zur Hand nehmen.

<< Also für den Hintergrund, für das Hintergrundwissen finde ich die Langfassung sehr gut. Allerdings für den Behandlungsalltag zum schnellen Nachblättern ist sie dann doch zu umfangreich. >>

<< Die Langfassung, da habe ich zwar mal bei wenigen spezifischen Fragen reingeschaut, aber nur punktuell und nicht komplett gelesen. >>

Knapp ein Viertel der Interviewteilnehmenden beantwortet die Frage nach der Anwendung der Langfassung, mit „nein“ (22%). Als Hemmnis nennen sie am häufigsten den Umfang.

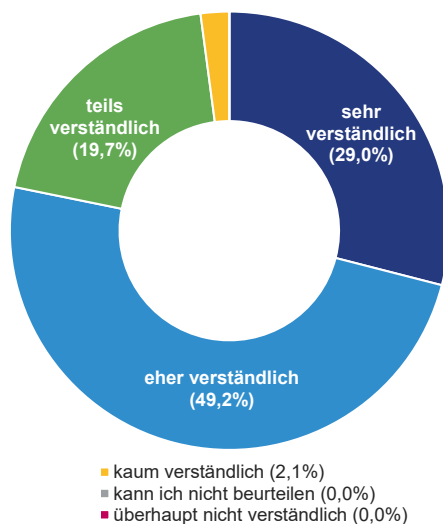
<< Ich kann mir nicht vorstellen, die direkt anzuwenden, weil: Die ist einfach zu lang, muss ich sagen für den praktischen Alltag. >>

Verständlichkeit

Um zu erfahren, wie verständlich die NVL-Langfassungen sind, wurde in der Umfrage gefragt: „Wie verständlich ist eine Langfassung?“. Unter allen 238 Befragten der Umfrage, die eine NVL-Langfassung schon mal genutzt haben, finden 78% die Texte „sehr“ oder „eher verständlich“ (Abbildung 13).

Abbildung 13: NVL-Langfassung: Verständlichkeit

Frage: Wie verständlich ist eine Langfassung?
(238 Anwender*innen von NVL-Langfassungen)



Darüber hinaus beinhalteten die Interviews eine Frage zur Verständlichkeit der Texte. Dafür ist aus jeder der drei zu prüfenden NVL-Langfassungen beispielhaft ein kurzer Textauszug ausgewählt worden. Die Passage gibt eine Empfehlung und den dazugehörigen Hintergrund mit der identifizierten Evidenz wieder. Die zu lesenden Textabschnitte sind im Anhang 3, Anhang 4 und Anhang 5 dokumentiert. Die Auszüge sind den Gesprächspartner*innen ebenfalls im Vorfeld des Telefonats zugegangen.

Fast alle Interviewpartner*innen (94%) sagen, dass der Inhalt verständlich ist. Nur eine Person (2%) bemängelt die Verständlichkeit. Darüber hinaus haben zwei Interviewte (4%) die Texte nicht gelesen und konnten kein Urteil dazu abgeben.

<< Aber ich finde die Texte eigentlich verständlich. Es ist nichts, was sich schnell lesen lässt, aber man kann sie gut verstehen. >>

Relevant ist in diesem Zusammenhang die Frage, ob die Informationen im Text helfen, zu beurteilen, wie verbindlich die Empfehlung aus der NVL ist und für welche Patientenzielgruppe sie gilt. Dies wird von lediglich 11% der Personen verneint. Mehr als drei Viertel (78%) meint in den Interviews jedoch, dass ihnen die Informationen bei der Beurteilung hilft. Fünf Interviewpartner*innen (11%) können die Frage nicht eindeutig beantworten, weil sie zum Beispiel den Text nicht gelesen haben oder sich keine klare Meinung dazu bilden können.

Übersichtlichkeit

In einer Frage im Interview wurde die Übersichtlichkeit der Texte adressiert. Das Urteil dazu fällt positiv aus: Der Großteil der Interviewteilnehmenden (85%) schätzt die Langfassungen als „übersichtlich“ ein. Einige Befragte sagen in diesem Zusammenhang jedoch, dass im Berufsalltag häufig die Zeit zum Lesen der umfangreichen Dokumente fehlt.

<< Ich finde das sehr gelungen vom Aufbau. Wie gesagt, auch durchaus von der Optik. Es ist halt, wie der Name sagt, lang. Und für den Alltag schwierig. Aber deswegen gibt es ja auch die Kurzfassung, die jetzt auch nicht gerade kurz ist. >>

Nur ein kleiner Teil der Interviewten (13%) findet die Langfassung „unübersichtlich“. Kritisiert wird beispielsweise Aufbau und Länge.

<< Die Informationen, die ich als Arzt benötige, wenn mir der Patient gegenübersteht, finde ich nicht leicht, schnell und unkompliziert. Es ist mehr aufgebaut wie ein Lernskript für die Universität, aber das ist nicht was, was man braucht im klinischen oder im praktischen Alltag. Und wesentliche Informationen sind nicht enthalten. >>

PDF- und HTML-Formate

Das ÄZQ bietet die NVL-Langfassungen im PDF-Format und im HTML-Format an. Daher ging die Umfrage auf diese beiden Angebote ein.

Die Ergebnisse legen nahe, dass die 238 Anwender*innen von NVL-Langfassungen das PDF-Format bevorzugen (Abbildung 14). Mehr als die Hälfte (69%) schätzt das PDF-Format als „sehr“ oder „eher hilfreich“ für den Berufsalltag ein, das HTML-Format dagegen nur 47%. Ein ähnliches Bild ergibt sich für die Gestaltung (Abbildung 15): Das PDF-Dokument stufen die meisten Befragten als „sehr“ oder „eher ansprechend“ (65%) ein, während dies beim HTML-Format weniger als die Hälfte (42%) ist.

Abbildung 14: NVL-Langfassungen: Nutzen der PDF- und HTML-Formate

Frage: Wie hilfreich ist eine Langfassung als HTML-Version oder PDF für Ihren Berufsalltag? (238 Anwender*innen von NVL-Langfassungen)

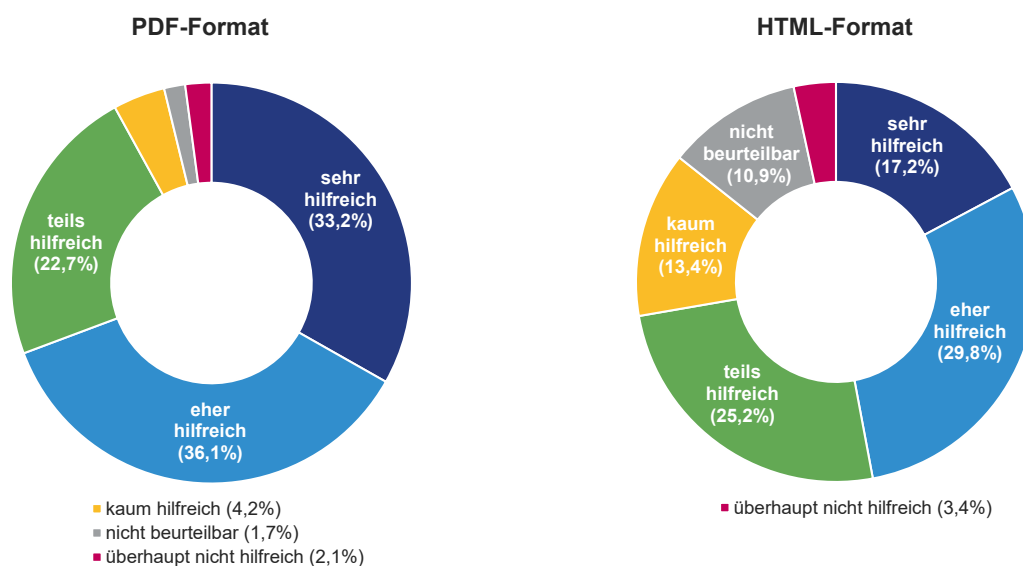
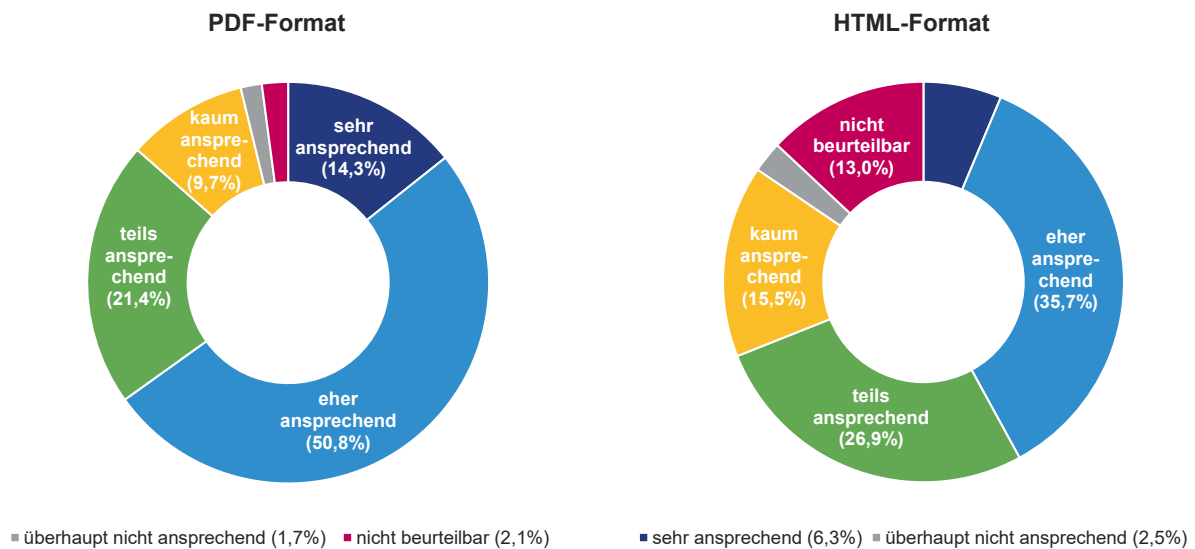


Abbildung 15: NVL-Langfassungen: Gestaltung der PDF- und HTML-Formate

Frage: Wie beurteilen Sie die Gestaltung der Langfassung als HTML-Version oder PDF?
(238 Anwender*innen von NVL-Langfassungen)



4.7.2 Kurzfassung

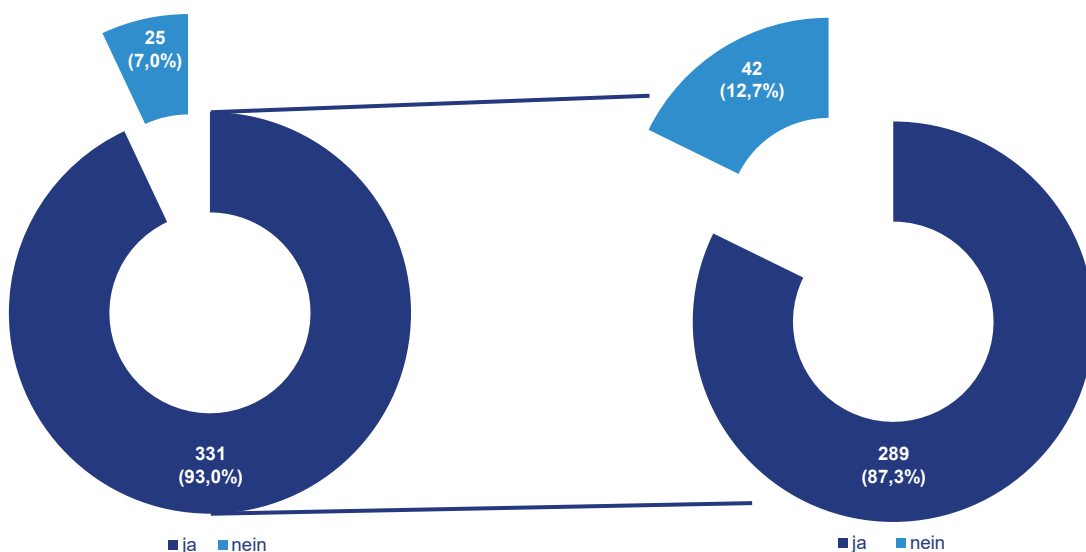
Bekanntheit und Anwendung

Laut der Umfrage kennt die überwiegende Mehrheit der Befragten, welchen das NVL-Programm geläufig ist, eine Kurzfassung aus dem Programm (93%, n=331). Der Großteil erklärt zudem, dass eine NVL-Kurzfassung bereits im Berufsalltag zum Einsatz gekommen ist (87%, n=289). Die Abbildung 16 veranschaulicht diese Ergebnisse.

Abbildung 16: NVL-Kurzfassungen: Bekanntheit und Anwendung

Frage: Kennen Sie eine oder mehrere Kurzfassungen aus dem NVL-Programm?
(356 Personen, die das NVL-Programm kennen)

Frage: Haben Sie eine Kurzfassung aus dem NVL-Programm bereits genutzt?
(331 Personen, die eine oder mehrere NVL-Kurzfassungen kennen)

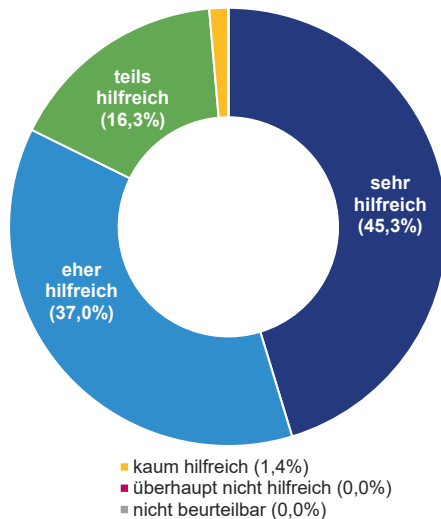


Hilfestellung im Berufsalltag

Fast die Hälfte aller Online-Befragten (45%), die eine NVL nutzen, schätzen die kurzen Leitlinienversionen als „sehr hilfreich“ ein (Abbildung 17). Nur 4 Personen (1%) finden diese „kaum hilfreich“.

Abbildung 17: NVL-Kurzfassungen: Hilfestellung

Frage: Wie hilfreich ist eine Kurzfassung generell für Ihren Berufsalltag?
(289 Anwender*innen von NVL-Kurzfassungen)



Wie in der Umfrage wurde auch im Interview gefragt, ob die Kurzfassung hilfreich für den Berufsalltag ist. Um eine Angabe von Häufigkeiten zu ermöglichen, erfolgte die Einteilung der Interviewantworten in drei Kategorien: „hilfreich“, „bedingt hilfreich“ und „nicht hilfreich“.

Aus den Interviews lässt sich schlussfolgern: Kurzfassungen sind im klinischen Alltag eine wertvolle Hilfestellung. So beurteilen 80% der interviewten Personen die ihnen vorliegende Kurzfassung als „hilfreich“ (67%) oder „bedingt hilfreich“ (13%).

<< Also die Kurzfassung, die finde ich sehr hilfreich. Da sind auch Punkte dabei wie die Einweisungsgründe, die habe ich gar nicht erwartet, und die finde ich auch, zum Beispiel für Niedergelassene und Allgemeinärzte sehr hilfreich. >>

Nur 20% der Interviewten empfindet das Angebot als nicht sinnvoll. Kritikpunkte sind vor allem der Umfang, die Inhalte und die Übersichtlichkeit.

<< Also ich fand die Kurzfassung nicht so hilfreich, weil sie gewisse Aspekte halt zu kurzfasst, das liegt in der Natur der Sache, und dadurch auch zu Missverständnissen führt. >>

<< Ich finde die Kurzfassung ist immer noch eine Langfassung für den klinischen Alltag. >>

Des Weiteren kristallisiert sich in den Telefongesprächen heraus, dass viele Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen eine Kurzfassung gegenüber einer Langfassung vorziehen.

<< Und habe mich allerdings bislang – das muss ich ehrlich sagen – meistens mit der Kurzfassung im Endeffekt über die Runden gerettet. >>

<< Also ich muss gestehen, dass ich für den Klinikalltag die Langfassung bisher nicht rausgeholt habe bzw. nur zweimal, um wirklich eine Fragestellung nachzulesen, die sich aus der Kurzversion ergeben hat. >>

Verständlichkeit und Gestaltung

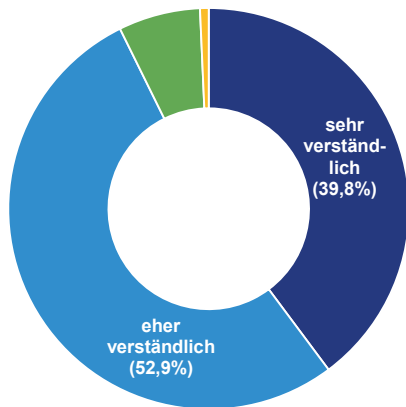
Die Frage nach der Verständlichkeit und Gestaltung der Kurzfassung war nur in der Umfrage enthalten.

Die meisten Befragten, die eine NVL-Kurzfassung nutzen, sind der Meinung, dass die NVL-Kurzfassungen „sehr“ oder „eher verständlich“ (93%) und „sehr“ oder „eher ansprechend“ gestaltet (75%) sind. Die Ergebnisse sind in Abbildung 18 dargestellt.

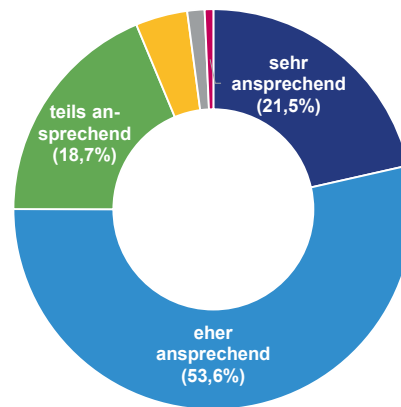
Abbildung 18: NVL-Kurzfassungen: Verständlichkeit und Gestaltung

Frage: Wie verständlich ist eine Kurzfassung?
(289 Anwender*innen von NVL-Kurzfassungen)

Frage: Wie beurteilen Sie die Gestaltung einer Kurzfassung?
(289 Anwender*innen von NVL-Kurzfassungen)



- teils verständlich (6,6%)
- kaum verständlich (0,7%)
- überhaupt nicht verständlich (0,0%)
- nicht beurteilbar (0,0%)



- kaum ansprechend (4,2%)
- überhaupt nicht ansprechend (1,4%)
- nicht beurteilbar (0,7%)

Umfang

Die bisherigen NVL-Kurzfassungen umfassen circa 40 bis 80 Seiten. Im Hinblick auf den Umfang der Kurzfassung zeichnet sich in den Interviews ein leicht heterogenes Bild ab. Fast zwei Drittel (65%) der interviewten Personen möchte eine kürzere Kurzfassung. Hier besteht der Wunsch nach Dokumenten mit nur wenigen Seiten. Einige Allgemeinmediziner*innen nennen hier die ein- bis zweiseitigen Kurzversionen der DEGAM als Vorbild.

<< Schade finde ich, dass sie relativ lang ist, also sprich: dass man sie schlecht mal so auf den Schreibtisch liegen haben kann, weil sie eingefasst ist durch die Vorworte und umrahmt ist von den ganzen Quellenangaben. Das nimmt einfach Platz weg. >>

<< Aber im Alltag würde ich jetzt sagen: Wenn ich am Schreibtisch sitze und ein Patientengespräch führe und eine therapeutische Entscheidung treffen müsste, dann bräuchte ich noch was Kürzeres, dann bräuchte ich was mit 3 Seiten oder 5 Seiten oder vielleicht noch 7, oder so, aber dann ist wirklich Schluss für die Praktiker. >>

Ein Teil der Interviewpartner*innen, nämlich 35%, empfindet die derzeitige Länge der Kurzfassungen jedoch angemessen und sieht keinen Kürzungsbedarf. Auffällig dabei ist, dass besonders die Länge der Kurzfassung zur S3-Leitlinie/NVL Unipolare Depression oft als optimal angesehen wird.

<< Nein, diese Frage finde ich müßig. Wenn man daran interessiert ist, kommt es auf eine Seite mehr oder weniger nicht an. >>

Inhalte

Im Interview wurde der Frage nachgegangen, welche Inhalte aus der Langfassung ebenfalls in der Kurzfassung enthalten sein sollten. Laut den Antworten sind Algorithmen, Checkboxes, Tabellen und Übersichten, wie etwa für Medikamente, besonders relevant für die Kurzfassungen.

<< Ich finde, der Dreh- und Angelpunkt einer Kurzfassung sollte ein Algorithmus sein, also ein Fließdiagramm mit verschiedenen Ja-Nein-Karten. >>

<< Medikamente würde ich besser aufteilen, das ist einfach alles so durcheinander für meine Form, das man das einfach noch mal eine schöne Tabellenübersicht macht, gerade für die, die auch aus dem Studium kommen und dass das alles noch recht neu ist mit den ganzen Medikamenten. Und vielleicht eine Interaktionstabelle mit anderen Medikamenten als Tabellenform, würde ich es schöner finden. >>

Darüber hinaus sehen einige Personen die (Negativ-) Empfehlungen zur Diagnostik und Behandlung als wichtigen Bestandteil an. Zudem würden einige Interviewteilnehmende gerne mehr Hinweise und Empfehlungen zu nicht-medikamentösen Maßnahmen haben.

<< Na ja, dass die wichtigsten Dinge drin sind, was die Behandlungsempfehlungen angeht und insbesondere natürlich auch die Dinge, die man nicht machen sollte. >>

Das Thema Risikokommunikation wird ebenfalls angesprochen. Demnach sollten für Nutzen und Schaden von diagnostischen oder therapeutischen Möglichkeiten absolute Zahlen in den NVL enthalten sein. Als mögliche Inhalte nennen Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen Grafiken, Fragebögen und Screeningfragen sowie Adressen und Anlaufstellen für Patient*innen, beispielsweise Hinweise zur Arzt- oder Therapeutensuche oder Sportgruppen.

<< Und was gehört noch in die Kurzfassung? – Also was ich ganz schön fände, tatsächlich auch in der Kurzfassung, ist, das ist auch am Ende, auch gerade auch bei der Patientenleitlinie am Ende so die – wo können sich Patienten auch hinwenden? Wo können die sich vielleicht auch selber Hilfe suchen? Was gibt es so an Online-Angeboten? Und was gibt es vielleicht auch an Vernetzung? >>

Auf einige Aspekte könnten die Interviewteilnehmenden in den Kurzfassungen verzichten. Zu den redundanten Inhalten gehören den Aussagen nach spezifische Themen, wie Sozioökonomie oder Epidemiologie. Auch das Quellenverzeichnis, Informationen zur Studienlage oder ein ausführliches Impressum findet ein Teil der Befragten in der kurzen NVL-Version überflüssig.

<< Es muss nicht die komplette – die zugrundeliegende Evidenz nicht aufgearbeitet werden. >>

<< Ich finde eher, dass man die Kurzfassung noch ein bisschen zusammenstreichen könnte, weil natürlich diese Dinge wie Epidemiologie und sozioökonomische Bedeutung und so weiter sind natürlich schon wichtig, aber das ist jetzt nichts, wenn ich wirklich in der Praxis sitze, was ich den Patienten erzähle, das ist gut als Hintergrundwissen und finde ich für die Langfassung gut. >>

<< Hinten haben wir ja dieses lange Literaturverzeichnis. Ob man das unbedingt in der Kurzfassung braucht, bezweifle ich. >>

Im Hinblick auf die NVL Chronische Herzinsuffizienz weisen drei Personen darauf hin, dass für sie die Informationen zu Herzschrittmachern oder Defibrillatoren in der Kurzfassung entbehrlich seien. Diese wären nur für eine kleine Gruppe von Ärzt*innen bedeutsam.

<< Und ich würde, ehrlich gesagt, weil: Ich finde, das gehört nicht in die Kurzfassung, diese ganze Sache mit dem Herzschrittmacher. Das ist für die Kollegen, die kardiologisch spezialisiert tätig sind, aber das ist doch ein relativ kleiner Prozentsatz von uns. >>

Wunschformate

Praxistaugliche und kurze Formate für die Kurzfassung – das wünschen sich viele Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen in den Interviews. Die geäußerten Wünsche und Verbesserungsvorschläge sind vielfältig:

Als wesentlich schätzen die Interviewteilnehmenden Algorithmen und Flussdiagramme ein. Auch die Integration der NVL in die Praxissoftware gilt als sinnvoll. Daneben artikulieren mehrere Interviewte den Bedarf an digitalen Angeboten und Apps. Demgegenüber stufen einige Personen Druckvorlagen weiterhin als relevant ein.

<< Insgesamt fände ich aber natürlich in der heutigen Zeit eine digitale Variante einer Kurzleitlinie viel sinnvoller. Und die müsste dann – die könnte ja dann einen solchen Leitfaden auch viel besser abbilden, indem sie dynamisch auf die jeweils zuvor angeklickte Antwortmöglichkeit reagiert. >>

<< Oder per Mausklick über das Internet zum Ausdrucken, die Seite. Das müsste man dann eigentlich fast in seine PC-Programme einbauen, dass man die relativ schnell kriegt. Denn so viel Papier – also ich hatte immer eine schöne Schublade in meiner Praxis mit vielen Empfehlungen, aber vorne zur Anmeldung gehen, da die Empfehlungen rausholen, das sind schon fünf Schritte zu viel. >>

Des Weiteren nennen einige Interviewte knappe Kurzversionen, wie Pocket-Guidelines oder stark gekürzte Versionen als Wunschformate. Auch Tischvorlagen sind eine Option.

<< Also mit dem DIN-A4-Blatt mit Vor- und Rückseite, das finde ich großartig, das Format würde ich mir wünschen, das habe ich ja schon gesagt, eben auch für Ärzte über eine Mini-Version, also um sich selber noch mal abzufragen im Alltag, ob man wirklich an alles denkt. >>

<< Ja, wie gesagt, so eine Tischvorlage, so ein Tischblatt, das man sich auf die Schreibtischunterlage legt oder auf den Tisch legt. >>

Angeregt werden ebenfalls eine eigene NVL-Version für Studierende oder Berufsanfänger*innen. Diese „Studentenversion“ könnte angehende Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen schon frühzeitig für Leitlinien sensibilisieren und als Grundlage für Prüfungen dienen.

<< Oder auch die halbe Größe davon als – zum Beispiel auch zum Selberausdrucken oder Ausschneiden, um das für Studierende, für PJler oder für Jungärzte, die frisch starten, kurz und knackig zusammenzufassen, so wie eine Lerntafel. Also das hätte mir im Studium gefehlt. Da hätte ich die Leitlinien gern mehr genutzt. Und dafür waren die Kurzfassungen dann schon fast zu lang. >>

Eine kleine Anzahl von Interviewten befürwortet außerdem eine Liste mit den wichtigsten Empfehlungen („Top-3-Empfehlungen“) oder eine Kurzversion, welche speziell an die Bedürfnisse von Hausärzt*innen ausgerichtet ist.

4.7.3 Artikel im Deutschen Ärzteblatt

Zur besseren Verbreitung und Information von Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen wird zu ausgewählten NVL-Themen ein Artikel im Deutschen Ärzteblatt veröffentlicht.

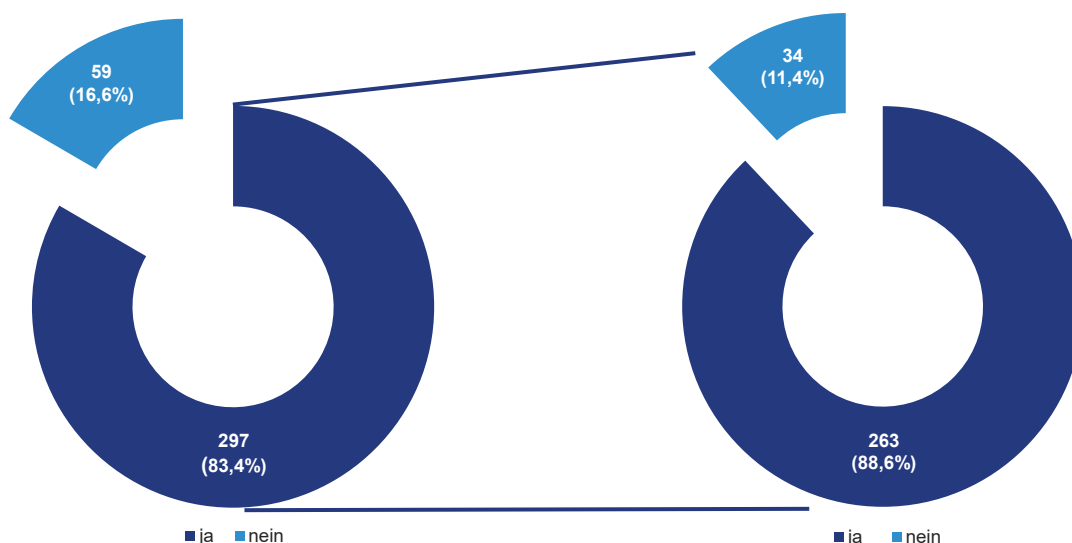
Bekanntheit und Anwendung

Die Ergebnisse der Umfrage lassen erkennen, dass diese Beiträge den meisten Umfrage-Teilnehmenden bekannt (83%, n=297) sind und gelesen (89%) werden (Abbildung 19).

Abbildung 19: NVL-Artikel im Deutschen Ärzteblatt: Bekanntheit und Anwendung

Frage: Kennen Sie eine oder mehrere Veröffentlichungen im Deutschen Ärzteblatt aus dem NVL-Programm?
(356 Personen, die das NVL-Programm kennen)

Frage: Haben Sie eine Veröffentlichung im Deutschen Ärzteblatt zum NVL-Programm bereits gelesen?
(297 Personen, die eine NVL-Veröffentlichung im Deutschen Ärzteblatt kennen)



Relevanz und Wiedererkennungswert

Die Antworten für diesen Bereich stützen sich auf die Telefoninterviews.

Zu den NVL Nicht-spezifischer Kreuzschmerz und Chronische Herzinsuffizienz ist jeweils eine Publikation im Deutschen Ärzteblatt [12,13] erschienen. Daher haben nur 30 Interviewteilnehmer*innen die Fragen zum Artikel bekommen, welche diese beiden NVL zum Lesen erhalten hatten.

60% der Interviewpartner*innen sind der Meinung, dass der Artikel das Interesse an der NVL weckt. Die übrigen 40% sehen den Artikel als uninteressant an. Sie nennen als Gründe Zeitmangel und die Darlegung von unnötigen Informationen im Text, zum Beispiel zur Methodik oder zu statistischen Kennzahlen. Einige wenige Personen geben zudem an, dass sie den Artikel nicht lesen würden, da sie schon mit den Inhalten der NVL vertraut sind oder bei besonderen Anlässen direkt in die Kurz- oder Langfassung schauen würden.

<< Ich bin durch diesen Artikel auf die Leitlinie aufmerksam geworden. Ich habe, als dieses Ärzteblatt erschienen ist, da lag ich gerade zufälligerweise selbst im Krankenhaus und habe das Deutsche Ärzteblatt da vor mir gehabt und habe es gelesen und konnte es, ehrlich gesagt, kaum abwarten, bis ich nach Hause gekommen bin und habe meinen Computer hergenommen und habe geguckt, was da drinsteht. >>

<< Ehrlicherweise nein. Also ich habe den Artikel gelesen und fand den – also ich habe den relativ rasch durchgelesen und bin dann zur Kurzfassung gegangen. Ich hatte mir eigentlich mehr Inhalt in diesem Artikel über die Leitlinie selbst gewünscht als über diese Methodik und was da alles noch drin ist. >>

Die Artikel zu den NVL wurden bisher im wissenschaftlichen Teil des Deutschen Ärzteblattes veröffentlicht und tragen die Headline „Klinische Leitlinie“. Ein direkter Hinweis auf die Zugehörigkeit zum NVL-Programm fehlt bislang. Auch visuell gibt es bislang keine Anhaltspunkte, dass die Beiträge auf NVL beruhen. Daher gehörte zum Interview die Frage, ob es leicht zu erkennen ist, dass der Artikel ein Teil des NVL-Programms ist. Über die Hälfte der 30 Interviewteilnehmer*innen (57%) gibt hier an, nicht auf den ersten Blick erfassen zu können, dass der Text im Zusammenhang mit dem NVL-Programm steht.

Zusammenfassend deuten die Aussagen zum NVL-Artikel darauf hin, dass der Beitrag im Deutschen Ärzteblatt von der Mehrheit der Interviewteilnehmenden als interessant und relevant angesehen wird, allerdings fehlt der optische Bezug zum NVL-Programm.

4.7.4 Flyer „Was ist neu – was gilt weiterhin“

In drei Fragen im Interviewleitfaden wurde der zweiseitige Flyer angesprochen. Dieser lag zum Zeitpunkt der Evaluation ebenfalls nur für zwei NVL vor, sodass nur 30 Interviewteilnehmer*innen die Fragen dazu beantwortet haben.

Jeweils 70% sagen, dass der Flyer wichtig ist und neugierig auf die NVL macht. Hier machen zwei Personen (3%) keine Angaben.

<< Das finde ich gut. Sowas würde ich mir auch, wenn das in die Praxis zugesandt werden würde – oder wie auch immer – das mich erreichen würde, das fände ich gut, muss ich sagen. Weil das ist schön übersichtlich. Es ist mal kurz. Man schafft es, zwischen zwei Patienten vielleicht mal kurz zu lesen, so. >>

<< Also ich denke, so ein Flyer ist wichtig, einfach um zu merken: Wo muss ich noch mal nachfassen? Wenn ich mir vorstelle, ich bin in 20 Jahren immer noch niedergelassen und ich gucke mal nach, wo muss ich mein Wissen revidieren, dann finde ich das richtig, auch zu sagen „Was ist denn neu?“ und „Was gilt weiterhin?“ >>

Außerdem waren für 63% die Informationen auf dem Flyer ausreichend. An dieser Stelle kann jeweils eine Person (7%) keine eindeutige Antwort auf die Frage geben.

Des Weiteren bewertet knapp ein Drittel der Interviewten den Flyer als irrelevant (27%) oder uninteressant (27%) sowie den Informationsgehalt als mangelhaft (30%). Sie begründen dies unter anderem mit der alltäglichen Informationsflut, der starken Verkürzung der NVL-Inhalte und der Textlastigkeit auf dem Flyer sowie dem Gefühl, dass damit eine Art Werbung verbunden ist. Aus der Sicht einiger Kritiker*innen wiederum sollten zum Beispiel Hintergrundinformationen, Algorithmen und Details ergänzt werden. So wird beispielsweise gesagt:

<< Den fand ich – „überflüssig“ ist jetzt zu hart gesagt. Aber das ist tatsächlich so „basal“, dass der mir nichts gebracht hätte. Also der weckt weder Interesse noch hätte er mich dazu animiert, irgendwie tiefergehend nachzulesen, weil es doch zu stark verkürzt ist aus meiner Sicht. Dann lieber den Artikel, wie er im Ärzteblatt veröffentlicht wurde. >>

4.7.5 CME-Fortbildung

In den Interviews wurden die kostenfreien Online-Fortbildungen auf Grundlage der NVL thematisiert.

Teilnahmebereitschaft

Zum Zeitpunkt der Interviews existierte für Vertragsärzt*innen bereits eine Online-Fortbildung zur NVL Nicht-spezifischer Kreuzschmerz im Sicheren Netz (KV-SafeNet) der Kassenärztlichen Vereinigungen. Eine Fortbildung für die NVL Chronische Herzinsuffizienz war geplant. Damit konnte bei den Ergebnissen zur Nutzung einer CME-Fortbildung auf NVL-Basis auf Antworten von 30 Befragten zurückgegriffen werden.

In den Antworten wird ein unterschiedlicher Bedarf an CME-Fortbildung zu Leitlinien deutlich. 53% der Interviewteilnehmer*innen stehen einem solchem Angebot offen gegenüber: Sie können sich vorstellen, an einer Fortbildung auf Basis einer NVL teilzunehmen. Davon gibt eine Person an, schon an einem solchen Angebot mitgemacht zu haben. Betont wird, dass es sinnvoll sei, das Gelesene in Fortbildungspunkte umzusetzen.

<< Bisher habe ich nicht teilgenommen. Ich bin Ärztin in Weiterbildung, muss keine Punkte sammeln und gehe hier im Alltag recht regelmäßig zu verschiedenen Fortbildungsveranstaltungen, finde das Format aber sehr interessant und kann mir gut vorstellen, dass dann als Fachärztin später auch zu nutzen. >>

Demgegenüber haben 40% nur wenig Interesse an einer Fortbildung zur NVL und würden an dieser nicht teilnehmen. Als Gründe gegen die Fortbildung werden beispielsweise Zeitmangel oder die Tatsache, dass man schon genügend Fortbildungspunkte hat, aufgeführt. Einige Interviewpartner*innen geben an, dass sie Präsenzveranstaltungen, Kongresse oder andere Fortbildungswege vorziehen würden. Ein Teilnehmer beschreibt seine Entscheidung so:

<< Wahrscheinlich nicht. Weil ich schon den ganzen Tag in diesen Bildschirm gucke. Ich setze mich mit so einer VersorgungsLeitlinie im Sommer unter den Pflaumenbaum mit einem Gläschen Rotwein am Abend und dann pfeife ich mir das rein, da habe ich keine Lust mehr, an den Computer zu gehen. Ich könnte mir aber vorstellen, dass ganz viele das machen. >>

Nur eine Person (3%) berichtet, dass sie die Frage zur CME-Fortbildung nicht eindeutig beantworten kann.

Bereitstellung

Die Interviews geben Hinweise, wie oder wo Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen Fortbildungspunkte am liebsten erwerben möchten. Die Antworten auf diese Frage sind sehr unterschiedlich. Als Medien oder Maßnahmen nennen die Interviewteilnehmer*innen am häufigsten Online- oder Ärzteplattformen und das Deutsche Ärzteblatt. Aber auch Veranstaltungen mit Kolleg*innen oder Mitarbeiter*innen finden Zuspruch, wie Qualitätszirkel oder Tagungen. Einige Befragte weisen auf die Möglichkeit hin, die Fortbildungen auf der NVL-Webseite www.leitlinien.de oder in Zeitschriften der KVen bereit zu stellen. Auch digitale Fortbildungsmöglichkeiten werden thematisiert, wie etwa Webinare.

4.7.6 Patienteninformationen

Die Umfrage liefert allgemeine Ergebnisse zur Bekanntheit und Nutzung der NVL-Patienteninformationen sowie zur Zahlungsbereitschaft für gedruckte Exemplare. Erkenntnisse zu den einzelnen Angeboten für Patient*innen sowie deren Bereitstellung und den Wunschformaten stammen aus den Interviews.

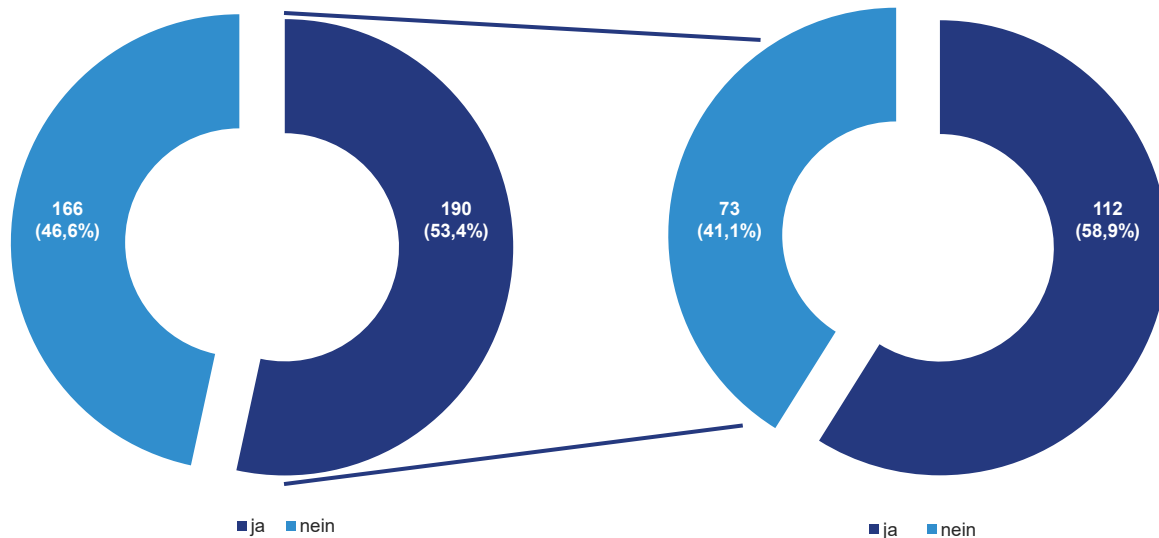
Bekanntheit und Anwendung

Die Umfrageergebnisse zeigen, dass Informationen für Patient*innen aus dem NVL-Programm einen geringeren Bekanntheitsgrad aufweisen als die Formate für Fachkreise: Etwas mehr als die Hälfte (53%, n=190) der Online-Befragten beantwortet die Frage, ob sie NVL-Patienteninformationen kennen, mit „ja“ (Abbildung 20). Von diesen 190 Personen geben 59% an, dass sie die NVL-Patienteninformationen weitergeben oder im Patientengespräch einsetzen.

Abbildung 20: Patientenmaterialien: Bekanntheit und Anwendung

Frage: Kennen Sie Patientenmaterialien oder Patienteninformationen aus dem NVL-Programm?
(356 Personen, die das NVL-Programm kennen)

Frage: Haben Sie Patienteninformationen aus dem NVL-Programm bereits an Patient*innen weitergegeben, im Gespräch eingesetzt oder ausgelegt? (190 Personen, die NVL-Patienteninformationen kennen)



Patientenmaterialien als integraler NVL-Bestandteil

Zum Zeitpunkt der Interviews lagen die kurzen Informationen für Patient*innen als integraler Bestandteil von Leitlinien ebenfalls nur für die NVL Nicht-spezifischer Kreuzschmerz und NVL Chronische Herzinsuffizienz vor. Daher setzt sich die Stichprobe aus 30 Personen zusammen.

Die meisten Interviewten bewerten dieses Format als positiv. So kann sich die überwiegende Mehrheit vorstellen (87%), diese Informationen im Berufsalltag oder Patientengespräch zu nutzen (37%) oder teilweise (50%) anzuwenden. Allerdings verweisen einige Ärzt*innen darauf, dass die Materialien nicht für alle Patient*innen geeignet sind. Vereinzelt wird hier eine mangelnde Gesundheitskompetenz von Patient*innen thematisiert. Des Weiteren deuten einige befragte Allgemeinmediziner*innen an, dass sie zwar einzelne Informationen nutzen, jedoch spezifische Gesprächsthemen anderen Facharztgruppen überlassen würden. Das betrifft vor allem die Entscheidungshilfen und Patientenblätter zur NVL Chronische Herzinsuffizienz. Daneben betont ein Teil der Interviewpartner*innen, dass sie die Informationen nicht während des Gesprächs einsetzen würden, sondern den Patient*innen zur Gesprächsvorbereitung oder -nachbereitung aushändigen würden. Vereinzelt wird der Wunsch geäußert, dass die Patienteninformationen im Praxisverwaltungssystem zum schnellen Ausdrucken zu finden sein sollten. Außerdem merken einzelne Interviewte an, dass sie dieses Angebot für das Patientengespräch bisher nicht gekannt haben. Der Aussage, dass die Patientenblätter und Entscheidungshilfen relevante klinische Situationen abbilden, stimmen 87% der 30 Interviewteilmehmer*innen zu.

<< Also das kann ich mir auf jeden Fall vorstellen. Schwierigkeiten sehe ich einfach bei den älteren Patienten, die nicht mehr lesen können und die das auch einfach nicht verstehen. Aber es gibt auch ganz oft Patienten, die kommen schon mit einem Fragenkatalog mit 30 Fragen. Und wenn man denen das vielleicht auch vor dem Gespräch schon geben würde im

Wartezimmer, dann würde das Gespräch schneller und strukturierter gehen. >>

<< Also ich kann mir vorstellen, die zu nutzen. Allerdings würde ich dann nicht alle von denen nehmen. Ich würde zum Beispiel den nehmen „Herzschwäche – Was wichtig für Sie ist – Vorsicht bei bestimmten Medikamenten“. Das ist aber „Soll ich mir einen CRT-Schrittmacher einsetzen lassen?“, das würde ich dem Kardiologen überlassen. Auch die Kombination mit dem Defi würde ich dem Kardiologen überlassen, den Batteriewechsel. >>

<< Unbedingt, unbedingt. Na ja, man sollte das nicht anstelle des Gesprächs, aber als Zusatzinformationen oder als Untermauerung des Gesagten. Weil ja für viele das ganz neu ist, dass sie gar nichts am Rücken haben. >>

<< Also im Endeffekt, also habe ich sie bisher eben gar nicht benutzt, weil sie mir so gar nicht bekannt waren, auch, weil ich im Internet mir dann die VersorgungsLeitlinie angeschaut habe, und könnte mir aber vorstellen eben, da es doch recht verständlich geschrieben ist, so muss ich sagen, die macht dann auf mich einen sehr guten Eindruck. Man muss sie nur griffbereit im Sprechzimmer zu stehen haben. >>

Dennoch stehen vier Interviewte (13%) den Patientenblättern und Entscheidungshilfen skeptisch gegenüber und würden diese nicht einsetzen. Als Barrieren für die Patientenblätter und Entscheidungshilfen kommen unter anderem deren Inhalte und Begrifflichkeiten zur Sprache, welche manche Personen nicht mittragen. Einige bezeichnen die Informationen als Werbung oder tendenziös.

<< Also die fand ich nicht so gut. Die fand ich tendenziell ein bisschen tendenziös. >>

<< Also vollkommen falsch. Dann steht noch etwas drin: „Akut“ bedeutet, dass die Beschwerden weniger als sechs Wochen bestehen. Das ist falsch. „Akut“ bedeutet akut. Weniger als sechs Wochen heißt „progredient“ oder schon „fast halbchronisch“. Das ist ein steady state. >>

Kurzinformationen für Patient*innen

Aus den Interviewpassagen kann man ableiten, dass die Kurzinformationen eine hohe Akzeptanz genießen und gerne weitergegeben werden: Fast alle der 46 Interviewten (94%) schätzen dieses patientenfreundliche NVL-Format als geeignet (74%) oder zumindest „teilweise geeignet“ für Patient*innen (20%) ein. Eine interviewte Person (2%) kann sich kein Urteil dazu bilden. Gelobt werden vor allem die Kürze, Prägnanz und Verständlichkeit der Texte. Als hinderlich wird jedoch unter anderem angegeben, dass die Kurzinformationen nicht für alle Patient*innen gleichermaßen geeignet und einige Texte inhaltlich problematisch sind. Zwei Personen wünschen sich ein anderes Format für die Kurzinformationen, zum Beispiel ein Format, was in die Hosentasche passt. Insgesamt würden 89% die Kurzinformationen weitergeben oder im Wartezimmer auslegen. Einige Interviewteilnehmende berichten, dass sie Gesundheitsinformationen eher gezielt Patient*innen an die Hand geben als im Wartebereich zur Verfügung zu stellen. In dem Zusammenhang sei es wichtig, die Gesundheitsinformationen für ein Patientengespräch schnell verfügbar zu haben.

<< Das ist genau das Format, was man braucht: Kurz, knackig, alles drin, informativ, sehr übersichtlich, Hinweise auf Zusatzinformationen, holt den Patienten mündig an Bord, fasst die Kernaussagen zusammen. Das ist genau das, was für mich auf den Schreibtisch gehört und den Patienten in die Hand gehört. Klasse! >>

<< Ja, als Information ist das grundsätzlich gut. Ich verwende auch immer wieder die Zeit, um Patienten zu erklären, was Akutschmerz ist, was chronischer Schmerz ist und die Unterschiede und was das auch für die Lebensführung bedeutet und warum sich das dann irgendwann verselbstständigen kann und dergleichen mehr. Auch da gilt wieder: Die Leute sind zu großen Teilen heutzutage nicht daran interessiert, sich selber einzuarbeiten. >>

<< Ja, weitergeben auf jeden Fall. Ich mache das persönlich gerne lieber im Gespräch, wenn es eben auch das Thema ist. >>

Der Anteil der Antwortenden, welche die Kurzinformationen als ungeeignet einschätzen, ist mit 4% sehr gering. Als Gründe für die Nichtanwendung nennen die beiden Personen unter anderem die Inhalte der Informationsblätter, die Unverständlichkeit der Texte und eine niedrige Gesundheitskompetenz von einigen Patient*innen.

<< Das Bildungsniveau. Das klingt sehr hypertroph für jemanden, der einen Dokortitel hat. Aber ganz einfach das Bildungsniveau. Das ist also – ich denke, die Sprache müsste eingedeutscht werden. Die müsste so sein, dass sie jemand versteht, der – weiß Gott, das sind ja – ich weiß nicht – Maurer zum Beispiel – nichts gegen Maurer. >>

Patientenleitlinien

Zu jeder NVL fertigt das ÄZQ eine ausführliche Patientenleitlinie an. Knapp zwei Drittel der Interviewteilnehmenden (72%) geben an, dass sie die verständliche Erklärung der NVL für interessierte Patient*innen geeignet halten. Etwa 26% sind gegenteiliger Meinung. Eine Person (2%) kann sich nicht zur Patientenleitlinie äußern, da sie sich diese nicht angesehen hat. Außerdem können sich 72% der Antwortenden vorstellen, die Patientenleitlinie ihren Patient*innen weiterzuempfehlen. Im Gesamtblick heben die Interviewten vor allem die große Schriftgröße und den Adressteil als hilfreich hervor.

<< Also die könnte man sicherlich einzelnen Patienten wirklich mal in die Hand drücken und sagen: Schau mal da durch, das trifft alles genau auf dich zu. – Und dann können wir hinterher noch mal in Ruhe drüber reden, was für dich unklar ist. >>

Gleichzeitig weisen viele Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen darauf hin, dass Patientenleitlinien nur für einen kleinen Teil von Patient*innen geeignet sind. Der häufigste Kritikpunkt ist der Umfang von bis zu 100 Seiten, welcher viele Menschen abschrecken könnte. Darüber hinaus merken einige Interviewte an, dass die Texte eher Menschen mit einem hohen Bildungsniveau oder hoher Gesundheitskompetenz ansprechen. Als hemmende Faktoren werden ferner das mangelnde Interesse genannt. Außerdem deuten einzelne Befragte an, dass einige Menschen vielleicht aufgrund ihrer Krankheit, wie einer Depression, nicht in der Lage seien, ein so umfangreiches Dokument durchzulesen.

<< Also da ist mir sofort die Schriftgröße aufgefallen, das fand ich sehr gut. Ich glaube, das sind aber nur – ja, wie Sie schon sagen: sehr interessierte, es sind nur sehr wenige Patienten, für die das infrage kommt. Für die ist es aber schon geeignet. Gut, es gibt immer mal Patienten, die alles wissen wollen, besonders besorgt sind, vielleicht auch ein bisschen jünger noch sind und die das dann lesen. Aber ich würde jetzt sagen, 90% meiner Patienten, da würde es in der Ecke landen. >>

<< Also ich finde das supergeeignet, ich finde, das brauchen wir für jede Leitlinie eigentlich, eine eigene Patientenleitlinie. Und ich finde aber – ich weiß nicht genau, welche Patienten Sie vor Augen hatten, aber es ist für mich nicht leicht verständliche Sprache. Also wenn man sich die Daten zur Gesundheitskompetenz bei Patienten anguckt, dann kenne ich vielleicht 3 Patienten von meinen 800, wo ich sagen würde, die verstehen das. Es ist absolut viel Text. Es arbeitet überhaupt nicht mit Bildern. >>

<< Die Patientenfassung zum Beispiel finde ich katastrophal zu lang, das wird keine Sau lesen, das sage ich so einfach. Der Patient, der das lesen möchte, kann auch gleich die Ärztefassung lesen. Also ich würde zum Beispiel denken: Eine Patientenfassung darf eigentlich nicht mehr als 2 bis 5 Seiten sein, weil mehr nicht in den Kopf geht. >>

<< Also ich empfinde die Patientenleitlinie als absolut zu lang, weil die Patienten mit Depressionen, die haben ja auch fast immer Konzentrationsstörungen. Die schaffen es nicht, zu lesen. Also ich glaube, das ist eine Leitlinie, die man als gesunder Mensch sicherlich lesen kann. Aber als betroffener Patient das sicherlich nicht liest. >>

Wunschformate für Patient*innen

Gefragt nach weiteren Formaten für Informationen für Patient*innen, ist bei den interviewten Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen das Interesse nach zusätzlichen Angeboten zu erkennen. Sie halten vor allem Apps, digitale Angebote, kurze Informationen, Filme für das Wartezimmer oder YouTube-Videos, separate Listen mit Adressen für Anlaufstellen oder Computerspiele als wünschenswerte Ergänzungen. Aus den Antworten geht zudem hervor, dass sich die Interviewten einerseits Online-Angebote oder eine Webseite für ihre Patient*innen wünschen, andererseits aber auch Printversionen weiterhin – vor allem für ältere Menschen – als relevant ansehen. Einzelne schlagen vor, die Informationen auf kleineren Zetteln oder Formaten anzubieten. Darüber hinaus weist eine Person auf die Notwendigkeit von Informationen in Leichter Sprache hin. Auch Folien oder Schulungsmaterialien für Bürger- oder Patientenvorlesungen und kleine Visitenkarten mit Hinweisen auf Webseiten werden vereinzelt als hilfreich erwähnt.

<< Vielleicht gibt es ja irgendwann mal einen Weblink oder sowas, dass man irgendwie eine App runterladen könnte, zum Thema Herzschwäche. Ich glaube, die Digitalisierung wird da einfach fortschreiten. >>

<< Also so ein Mittelding, einfach zwischen diesem Blattfalt und diesem sehr ausführlichen – der Patientenleitlinie, das fände ich gut, also sowas, was vielleicht auf 10 Seiten. >>

<< Was ich mir immer wünschen würde, das wäre, wenn man das im Vorfeld eines Gesprächs, also wenn der Patient im Wartezimmer sitzt. Ich

meine, die müssen dort nicht die Zeitschriften oder sonst irgendwas lesen. Theoretisch könnten die auch sowas gucken. Auch da sehe ich selten, dass die Patienten sich solche Informationsbroschüren in die Hand nehmen. Also entweder bringen die Leute sich ein Buch mit und lesen dann in ihrem Buch. Oder sie gucken diesen Werbefilm. Also ich glaube, heute sind die Menschen eher geneigt, eben irgendwelche Flimmerbilder zu sehen. Wenn so etwas angeboten würde – das wiederhole ich immer wieder –, ein Kurzfilm, wo auf die wesentlichen Punkte eingegangen wird und wo das dann eventuell nicht mit dem Zeigefinger von vorne herab passiert, wo das so als witziger Comic gedreht ist. >>

Bereitstellung von Patienteninformationen

Um gute Gesundheitsinformationen aus dem NVL-Programm in die Breite zu tragen, müssen sie frei verfügbar und schnell auffindbar sein. Daher bekamen alle 46 interviewten Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen die Frage gestellt, wo verlässliche Patienteninformationen ihrer Meinung nach zu finden sein sollten.

Aus ihrer Sicht ist es erstrebenswert, dass die Gesundheitsinformationen auf einer Webseite oder einem Portal für Patient*innen eingestellt sind. Außerdem sprechen sich viele Interviewte dafür aus, dass die Informationen auf der Webseite der AWMF und bei den Fachgesellschaften auffindbar sind. Des Weiteren plädieren einige Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen für eine Bereitstellung seitens Organisationen und Institutionen der ärztlichen Selbstverwaltung, wie etwa die KBV, die Kassenärztlichen Vereinigungen, die Ärztekammern oder die Psychotherapeutenkammer. Auch Fachzeitschriften und medizinische Informationsplattformen erscheinen für die Verbreitung von Patienteninformationen relevant, wie das Deutsche Ärzteblatt oder Deximed. Darüber hinaus wird die Integration der Patienteninformationen in die Praxissoftware und eine bessere Auffindbarkeit bei Internetsuchmaschinen angeregt.

<< Ich sage mal: Diese Patientenflugblätter finde ich prinzipiell gut, aber müssten Sie mir zur Verfügung stellen als Flugblatt in meinem Praxisverwaltungssystem. >>

Als wichtig heben einige Befragte zudem die Verfügbarkeit der NVL-Patientenmaterialien auf dem Leitlinienportal www.leitlinien.de hervor. Als weitere Möglichkeiten nennen Einzelne auch Selbsthilfeorganisationen, Ambulanzen, Kliniken oder Webseiten von größeren Forschungsverbänden oder Netzwerken.

<< Also ich fände es gut, wenn es auf den Seiten von der KV und von der Psychotherapeutenkammer vielleicht auch. Ja, das fände ich irgendwie – also das wäre erst mal das, wo man am ehesten sucht und sich denkt: Das ist auf jeden Fall – da kann ich mich dann drauf verlassen. >>

<< Ja gut, wenn das auf der Seite von den VersorgungsLeitlinien wäre, dann fände ich es jetzt am einfachsten. >>

4.7.7 Zahlungsbereitschaft für NVL-Druckversionen

Alle Leitlinien und die dazugehörigen Materialien sind kostenlos auf den Webseiten www.leitlinien.de und www.patienten-information.de zum Lesen, Herunterladen und Selbstaussdrucken abrufbar. Dennoch erreichen das ÄZQ immer wieder Nachfragen nach gedruckten Exemplaren. Folglich ging die Umfrage der Frage nach, ob Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen bereit wären, für gedruckte NVL-Materialien zu bezahlen. Diese Frage wurde nur den 319 Personen gestellt, die das NVL-Programm weiterempfehlen würden.

Die Mehrheit der Online-Befragten würde kein Geld für gedruckte Exemplare ausgeben wollen. Nicht einmal jeweils ein Viertel aller Befragten würde für eine Druckversion einer Langfassung (21%, n=66), einer Kurzfassung (20%, n=64) oder für Kurzinformationen für Patient*innen (22%, n=71) bezahlen.

Für eine gedruckte Langfassung würden die zahlungsbereiten Befragten den höchsten Beitrag ausgeben: Die Hälfte (50%) kann sich vorstellen, 5 bis 10 Euro zu bezahlen. Nur 8% würden mehr als 10 Euro für eine Langfassung ausgeben. Demgegenüber findet der Großteil der befragten Personen einen Betrag von nicht mehr als 5 Euro für eine gedruckte Kurzfassung (63%) oder für gedruckte Kurzinformationen für Patient*innen (78%) akzeptabel. Nur eine Person, die prozentual 2% einnimmt, würde mehr als 10 Euro für eine gedruckte Kurzfassung aufbringen.

Die Ergebnisse sind in Abbildung 21, Abbildung 22 und Abbildung 23 detailliert dargestellt.

Abbildung 21: Zahlungsbereitschaft für eine Langfassung

Frage: Wären Sie bereit, für eine Druckversion einer Langfassung zu bezahlen?
(319 Personen, welche NVL-Materialien weiterempfehlen würden)

Frage: Wieviel wären Sie bereit für eine Druckversion zu bezahlen?
(66 Personen mit Zahlungsbereitschaft für eine Langfassung)

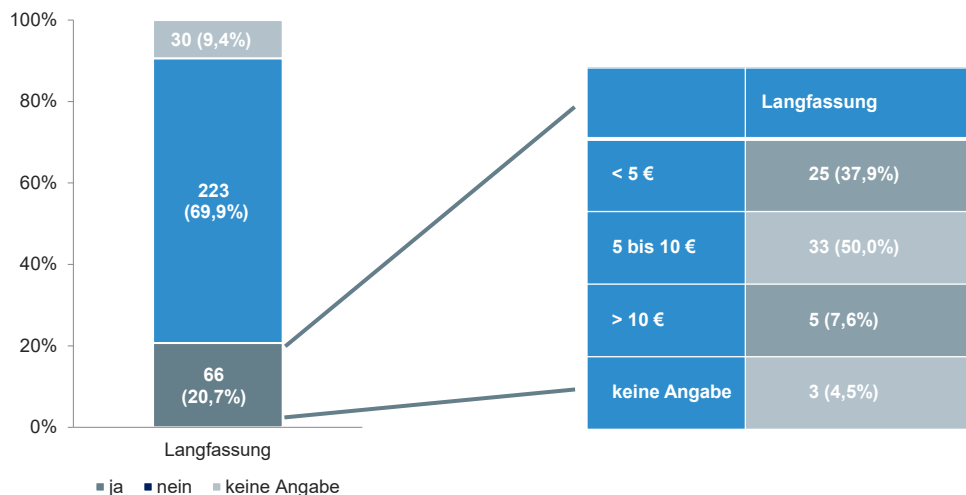


Abbildung 22: Zahlungsbereitschaft für eine Kurzfassung

Frage: Wären Sie bereit, für eine Druckversion einer Kurzfassung zu bezahlen?
(319 Personen, welche NVL-Materialien weiterempfehlen würden)

Frage: Wieviel wären Sie bereit für eine Druckversion zu bezahlen?
(64 Personen mit Zahlungsbereitschaft für eine Kurzfassung)

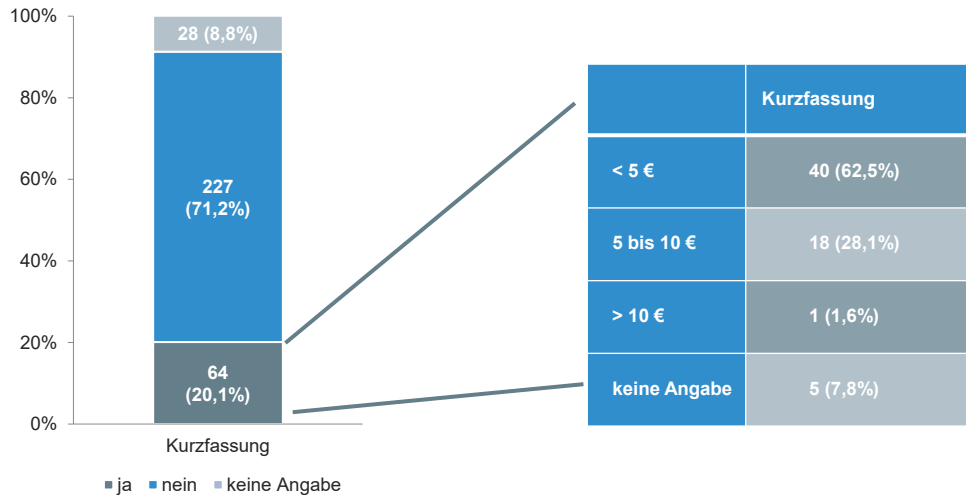
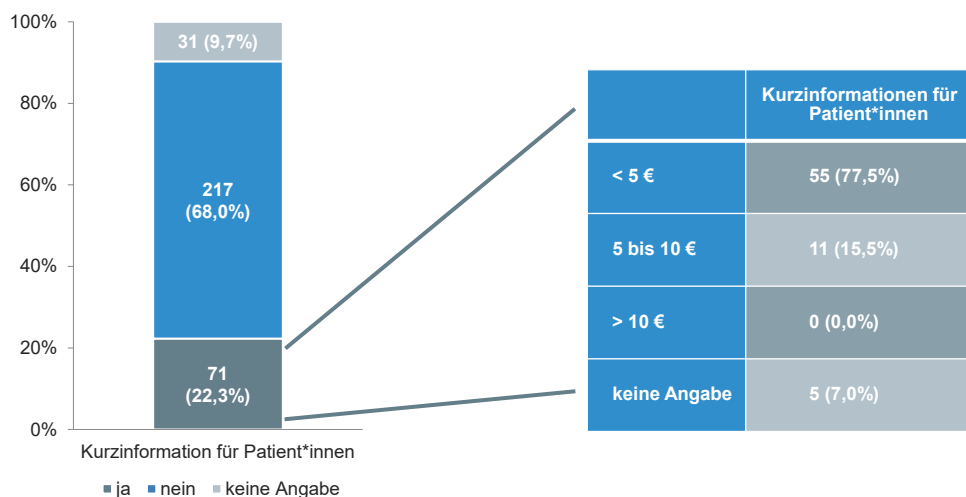


Abbildung 23: Zahlungsbereitschaft für Kurzinformationen

Frage: Wären Sie bereit, für eine Druckversion von Kurzinformationen für Patient*innen zu bezahlen?
(319 Personen, welche NVL-Materialien weiterempfehlen würden)

Frage: Wieviel wären Sie bereit für eine Druckversion zu bezahlen?
(71 Personen mit Zahlungsbereitschaft für Kurzinformationen für Patient*innen)



4.7.8 Weitere Anmerkungen und Kritikpunkte zu den NVL-Produkten

Alle Teilnehmenden der Umfrage und der Interviews konnten zusätzlich Lob, Kritik und Verbesserungsvorschläge zum NVL-Programm äußern. In der Umfrage dienten dazu zwei Freitexte. Im Interview hatten alle 46 Befragten am Ende des Themenblocks zur NVL-Produktpalette für Fachkreise nochmals Gelegenheit, ihre Anmerkungen einzubringen.

Die Antworten decken sich im Wesentlichen mit den bereits vorgestellten Ergebnissen (siehe auch Kapitel 4.7, Seite 25: Welche NVL-Produkte sind genau bekannt und werden genutzt? Wie werden diese eingeschätzt? Was sollte verbessert werden?).

Die Äußerungen in der Umfrage und in den Interviews lassen sich zu folgenden Themenkomplexen zusammenfassen:

- *Kurzfassungen:* In den Antworten wird wiederholt der Bedarf an alltagstauglichen und knappen Kurzformaten deutlich, wie Kitteltaschenversionen, Informationen mit Kernaussagen, Flussdiagrammen, Medikamentenübersichten und Tischvorlagen. Als Vorbild werden beispielsweise die Kurzversionen der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) angeführt. Exemplarisch wird es folgendermaßen in der Umfrage formuliert:

<< Kurzfassungen mit Kernaussagen dürfen nicht länger sein als eine DIN-A4-Seite. Bei der Kurzfassung muss Praktikabilität vor Vollständigkeit gehen. >>

- *Formate:* Interaktive Webseiten, Algorithmen, Checklisten zum Abhaken oder „Ultra-Kurzfassungen“ geben einige wenige Befragte in der Umfrage als wünschenswerte Formate an. Darüber hinaus kristallisiert sich in den Interviews der Wunsch nach Apps und interaktiven Online-Versionen von NVL, auf die man mit dem Tablet oder Smartphone schnell zugreifen kann, heraus. Eine Person drückt das Anliegen im Interview so aus:

<< Also ich würde mir das zum Beispiel als übersichtliche App wünschen. [...] Wenn ich in der Notaufnahme vorm Zimmer stehe, das Handy auszupacken, um noch mal kurz zu gucken, welche Fragen muss ich jetzt stellen, habe ich wirklich an alles gedacht, habe ich auch die Medikamentendosierungen – und ich habe den Eindruck, die Patienten verstehen das mittlerweile, wenn man sein Handy rauszieht und sagt „Wissen Sie was, ich gucke gerade die Dosierung nach“. Einfach, was schnell – worauf ich schnell zugreifen kann, wo ich schnell noch mal Fragen klären kann. Weil: Oft hat man keinen Computer zur Verfügung, weil die alle belegt sind, weil es nicht genügend Computer gibt. >>

- *Patienteninformationen:* Als Verbesserungsvorschläge kommen in der Umfrage vereinzelt „Leichte Sprache“, „Barrierefreiheit“ und „kostenlose Verfügbarkeit“ von Gesundheitsinformationen zur Sprache. Nach Ansicht einiger Interviewteilnehmer*innen sollten die Informationen Zahlen und Fakten kompakt und verständlich vermitteln sowie in Patientengesprächen leicht auffindbar sein. Ein/e Interviewpartner*in schlägt vor, in Praxen einen Aushang für Patient*innen anzubieten. Dieser könnte über neue Gesundheitsinformationen informieren. In einem Interview findet sich diese Aussage:

<< Ich bin dankbar für die Patienteninformation, die es gibt. Das finde ich immer sehr gut, und ich finde gut und wichtig, dass sie weiterhin so knackig und kurz bleiben, wie sie jetzt eben schon sind. Also mit dem DIN-A4-Blatt mit Vor- und Rückseite, das finde ich großartig. >>

- *Praktikabilität:* Mehrere Online-Befragte kritisieren in den offenen Fragen die mangelnde Praxistauglichkeit von Leitlinien. Unkonkrete Empfehlungen, großer Umfang, Textlastigkeit oder Unübersichtlichkeit stehen einer Anwendbarkeit im Berufsalltag im Wege. Vorschläge

für mehr Anwenderfreundlichkeit sind beispielsweise die Verfügbarkeit von Behandlungspfaden, Grafiken, Tabellen oder die Integration von Leitlinien in die Praxissoftware. Ein ähnliches Bild ergibt sich aus den Interviews. Hier verweisen einige Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen ebenfalls darauf, dass es eine große Erleichterung wäre, wenn die NVL und Patienteninformationen zum Aufrufen und Ausdrucken schnell verfügbar sind, zum Beispiel in der Praxissoftware. Das zeigt sich in diesem Interviewauszug:

<< Ich hätte gern das hinterlegt, dass ich das sofort mit einem Klick in dieser Leitlinie ausdrucken kann, wo die Überschrift da ist und dann zack, klick. Oder dass ich das selber auf ein DIN-A4-Blatt selber drucken kann, alles. Aber es muss praktikabel und schnell gehen. >>

- **Gestaltung:** Manche Befragte thematisieren in der Umfrage die Gestaltung der NVL. Ihrer Meinung nach sind Verbesserungen hinsichtlich Übersichtlichkeit, Grafik und Layout nötig, damit Inhalte schneller gefunden werden können.

<< Die Übersichtlichkeit lässt zu wünschen übrig. Im hektischen Alltag der Sprechstunde, möchte ich schnell einen Überblick gewinnen, oder schnell die Antwort auf meine Frage finden. Das ist nur sehr bedingt möglich. >>

Diese Einschätzung bestätigt sich in den Interviews. Hier wird unter anderem ein Schlagwortregister in den NVL zur schnellen Informationsfindung vorgeschlagen.

- **Kosten:** Aus wenigen Rückmeldungen in der Umfrage geht hervor, dass Leitlinien kostenfrei verfügbar sein sollen.
- **Inhalt:** Die meisten Personen, welche sich in der Umfrage in dem Kommentarfeld äußerten, sprechen inhaltliche Aspekte von Leitlinien an. Einige Befragte nennen hier Krankheiten, zu welchen sie sich Leitlinien wünschen, zum Beispiel zur Augenheilkunde oder zur Pädiatrie. Als Kritikpunkte werden ebenfalls praxisferne oder widersprüchliche Empfehlungen aufgeführt. Eine Person wünscht sich darüber hinaus statistische Angaben zur Number Needed to Treat (NNT) oder Number Needed to Harm (NNH) in Leitlinien für den Praxisalltag.

<< Ja, für den Praxisalltag in der Patientenkommunikation wären die durchgehenden Angaben der NNT und NNH wichtig! >>

- **Aktualität:** Als Kritikpunkt führen einige Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen in der Umfrage die mangelnde Aktualität der Leitlinien an: Oft vergeht zu viel Zeit bis zur nächsten Überarbeitung einer Leitlinie. Als Beispiele werden die NVL Typ-2-Diabetes und NVL COPD genannt. Einige Befragte wünschen sich daher jährliche Ergänzungen zu Leitlinien oder eine schnellere Anpassung der Leitlinieninhalte an neue Studienergebnisse.

<< Die Aktualisierungsintervalle für die NVL Asthma und COPD sind zu lang gefasst. >>

- **Unabhängigkeit:** Laut den wenigen Antworten in der Umfrage zu diesem Thema sollten Leitlinien frei von Interessenkonflikten und industrieunabhängig sein.

<< Es ist unabdingbar, dass Leitlinien neutral und ohne Interessenskonflikte erstellt werden. Ohne diese Grundbedingungen sind Leitlinien wertlos. >>

- *Methodik*: Einzelne Rückmeldungen in der Umfrage betreffen das methodische Vorgehen bei der Erstellung von Leitlinien. Diese fokussieren vorrangig auf die fehlende Beteiligung von Verbänden oder Berufsgruppen an der Leitlinienerstellung.

<< Betelligen Sie überwiegend die Menschen, die tagtäglich praktisch mit den NVL arbeiten müssen... >>

- *Schulungen*: Des Weiteren schlugen einige Interviewteilnehmende vor, die NVL in Qualitätszirkel, Fort- und Weiterbildungen zu thematisieren.

Auf die Interviewfrage „Gibt es etwas zu den Materialien, was wir noch nicht besprochen haben, was für Sie aber wichtig wäre?“ gab es vielfältige Antworten. Der Großteil betrifft den Inhalt und die Empfehlungen der Leitlinien. Dabei wird unter anderem die Realitätsferne von einzelnen NVL-Empfehlungen angeführt. Offensichtlich dabei: Wer den Inhalt der NVL nicht mitträgt, der bewertet die Formate negativer und nicht hilfreich. Demgegenüber ist jedoch erwähnenswert, dass einige Befragte anregen, die NVL noch stärker bekannt zu machen und zu verbreiten.

5 Diskussion

Diese Evaluation liefert wichtige Erkenntnisse zur Akzeptanz und Anwendung von NVL im medizinischen Alltag: Während sich vorangegangene Studien [14–16] vornehmlich auf Barrieren und Anreize für die Anwendung von Leitlinienempfehlungen fokussierten, richtet die vorliegende Erhebung das Augenmerk auf die entwickelten Formate der Nationalen VersorgungsLeitlinien. Nach unserem Kenntnisstand liegen nach wie vor weder international noch für Deutschland umfassende Daten vor, welche Formen der Aufbereitung Leitliniennutzer*innen sich wünschen und welche Formate die Nutzung von Leitlinien im Versorgungsalltag erleichtern. Die Evaluation schließt diese Forschungslücke und erlaubt spezifische Aussagen über die Nutzungsgewohnheiten von Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen. Diese sollen das ÄZQ unterstützen, NVL-Formate passgenauer auf die Nutzerbedürfnisse weiterzuentwickeln.

5.1 Stärken und Limitationen der Evaluation

Eine Stärke der Evaluation ist die große Teilnehmerzahl – sowohl bei der Umfrage als auch bei den Telefoninterviews. Hier nahmen Ärzt*innen aus verschiedenen Fach-, Tätigkeitsbereichen und Bundesländern teil. Zudem waren Psychotherapeut*innen beteiligt. Vergleichbare Studien aus Deutschland, welche die Leitlinienanwendung und Erfahrungen untersucht haben, schlossen meist entweder nur Hausärzt*innen in ausgewählten Regionen [17–21] oder Zahnärzt*innen ein. Des Weiteren geben die zahlreichen Erkenntnisse aus der Umfrage und den Interviews in der Zusammenschau wertvolle Einblicke in die Erfahrungen und Gewohnheiten im Hinblick auf die Leitlinienanwendung der Zielgruppe.

Allerdings sind die Ergebnisse nicht repräsentativ. Eine Verzerrung besteht zum Beispiel in der Umfrage bei der Geschlechtsverteilung [11], welche nicht den bundesweiten Durchschnitt widerspiegelt (siehe auch Kapitel 4.1, Seite 10: Beschreibung der Stichproben). Bei der Interpretation der Ergebnisse gilt es ebenfalls zu beachten, dass an der Evaluation wahrscheinlich besonders an Leitlinien interessierte und motivierte Personen teilnahmen. Ein Selektionsbias kann daher nicht ausgeschlossen werden.

5.2 Zusammenfassung der Ergebnisse und Schlussfolgerungen

Die Ergebnisse der Umfrage und der Telefoninterviews lassen sich wie folgt zusammenfassen:

5.2.1 NVL-Programm und ergänzende Formate für Fachkreise

Die Evaluation deutet auf einen hohen Stellenwert im medizinischen Alltag hin: Die Mehrzahl der befragten Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen nutzt Leitlinien und empfindet sie als hilfreich. Allerdings können zahlreiche Hemmnisse die Anwendung von Leitlinien erschweren. Dazu zählen zum Beispiel Zeitmangel, Dokumentenumfang und Fehlen von anwenderfreundlichen Leitlinienversionen.

Die NVL mit den dazugehörigen Formaten werden insgesamt positiv bewertet. Die hohe Weiterempfehlungsrate für die NVL untermauert dieses Ergebnis. Zudem wird den entwickelten Produkten eine hohe Vertrauenswürdigkeit zugesprochen. Aus Sicht der Evaluationsteilnehmer*innen sind die Langfassungen und Kurzfassungen aus dem NVL-Programm zudem verständlich und hilfreich für den Praxisalltag. Während die Kurzfassung im klinischen Alltag zum schnellen Nachschlagen in die Hand genommen wird,

dient die Langfassung eher für das tiefere Verständnis von Leitlinienempfehlungen und Studienergebnissen.

Allerdings zeigt die Evaluation ebenfalls Verbesserungsvorschläge auf: Kritisch wird vor allem die Länge und die Ausführlichkeit der Kurz- und Langfassungen angesehen, welches die schnelle Informationssuche im Praxisalltag erschwert. Umfang und Informationsfülle werden auch in einer qualitativen Studie mit Zahnärzt*innen als Barrieren für die Leitlinienanwendung genannt [16].

Des Weiteren lässt sich aus den Erkenntnissen schlussfolgern, dass vor allem die Kurzfassungen von Leitlinien bedeutsam sind: Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen wenden diese laut den Ergebnissen der Evaluation im Berufsalltag am häufigsten an und empfinden diese als hilfreich. Auch eine Befragung unter deutschen Hausärzt*innen untermauert die Bedeutung von Kurzfassungen und einer sehr knappen „Tischvorlage“ als Anreiz für die Leitlinienwendung [18]. Ebenso lässt eine schriftliche Befragung von hessischen Allgemeinmediziner*innen den Wunsch nach einer kurzen und prägnanten Gestaltung von Leitlinien erkennen [17].

Trotz der hohen Nutzungsakzeptanz können der Umfang und die Aufbereitung der Kurzfassungen einer Anwendung im Berufsalltag entgegenstehen. Daher wären noch kürzere Formate für Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen hilfreich. Um den verschiedenen Bedürfnissen der Zielgruppe gerecht zu werden, können verschiedene Kurzformate förderlich sein, wie Tischvorlagen oder mehrseitige Kitteltaschenversionen. Kürzere NVL-Kurzfassungen können besonders für Hausärzt*innen attraktiv sein und die Anwendung im Praxisalltag unterstützen. Algorithmen, Flussdiagramme und Übersichten können die NVL-Angebote ergänzen. Denkbar sind auch Formate, welche sich speziell an Student*innen oder verschiedene Facharztgruppen richten.

Darüber hinaus scheinen die ergänzenden Formate, wie Flyer, Artikel im Deutschen Ärzteblatt und CME-Fortbildungen, für den Praxisalltag weniger relevant zu sein. Sie können jedoch – zusätzlich zur Kurzfassung und Langfassung – das Interesse an den NVL wecken und zur Implementierung beitragen. In diesem Zusammenhang kommt eine Befragung von Hausärzt*innen zu dem Ergebnis, dass leitlinienkonforme Fortbildungsangebote ein förderlicher Faktor für die Leitlinienimplementierung sein können [18]. Da der persönliche kollegiale Austausch für viele Ärzt*innen relevant ist, ist es empfehlenswert die CME-Fortbildungen sowohl online als auch als Präsenzfortbildung anzubieten. In Bezug auf den Fachartikel im Deutschen Ärzteblatt legen die Interviews nahe, dass ein höherer Wiedererkennungswert wünschenswert wäre.

Außerdem hat die Evaluation ergeben, dass Informationen aus Leitlinien im Praxisalltag schnell zu finden sein müssen: Sie werden am liebsten auf einem Computer oder einem Laptop gelesen. Aber auch Tablets oder Smartphones dienen als Bildschirm. Es ist daher von besonderer Relevanz, dass die NVL-Angebote auf mobilen Geräten gut lesbar sind und eine einfache Navigation möglich ist. Vor diesem Hintergrund hat das ÄZQ sein Leitlinienportal www.leitlinien.de optisch und technisch überarbeitet. Seit Mai 2021 gibt es einen vereinfachten Zugriff auf alle NVL. Der Einstieg in die jeweilige Leitlinie bietet die wichtigsten Kern-Empfehlungen. Auf der nächsten Ebene findet sich die Kurzfassung, die nur noch aus Empfehlungen, Algorithmen und jeweils einer zugehörigen kurzen Rationale besteht. Wer vertiefende Informationen wünscht, kann in der nächsten Textebene gezielt weitere Aussagen, zum Beispiel zur jeweiligen Evidenzlage und Studienergebnissen, abrufen. Außerdem sind zusätzliche Dokumente wie Methodendokumente, Patienteninformationen und weitere

Praxishilfen rasch über die Website zu finden. Das neue Layout macht es außerdem möglich, die Leitlinientexte strukturiert und deutlich gegliedert darzustellen. Das vereinfacht das gezielte Lesen: Nutzer*innen erhalten eine Übersicht der vorhandenen Informationen, um dann zu entscheiden, welche Punkte sie vertiefen möchten [22].

Auch wenn die Digitalisierung im Leitlinienbereich in den nächsten Jahren fortschreiten wird, scheint es förderlich, die NVL weiterhin als ausdrucksfähiges PDF-Dokument anzubieten. Damit können eingeübte Lesegewohnheiten bedient und eine kostenlose Möglichkeit zum Selbstausschicken angeboten werden. Auffällig in diesem Zusammenhang ist nämlich, dass die Bereitschaft für gedruckte Exemplare der NVL und der dazugehörigen Materialien zu bezahlen, sehr gering ist. Zudem zeigt die Umfrage, dass die Kostenfreiheit ein relevantes Kriterium für die Auswahl von Patienteninformationen für Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen ist. Das Angebot, gedruckte NVL-Exemplare beim ÄZQ oder anderen Anbietern gegen ein Entgelt zu beziehen, ist daher nicht empfehlenswert.

5.2.2 NVL-Patienteninformationen

Die Ergebnisse der Umfrage weisen darauf hin, dass viele Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen ihre Patient*innen gut informieren möchten: Die Mehrzahl von ihnen benutzt Patienteninformationen oder gibt diese an Interessierte weiter. Dabei sind Verständlichkeit und Evidenzbasierung die wichtigsten Auswahlkriterien.

Hinsichtlich der NVL-Patienteninformation zeigt die Auswertung der Umfrage, dass diese Angebote noch wenig bekannt und genutzt werden. Gründe dafür bleiben allerdings vage. Gleichwohl schätzen die Interviewteilnehmenden die Materialien insgesamt als geeignet ein. Die Fragen zu den Kurzinformatoren und NVL-Patientenblättern machen deutlich, dass besonders diese kurzen Formate attraktiv sind.

Eine zukünftige Herausforderung ist es, die Bekanntheit der Patienteninformationen aus dem NVL-Programm zu steigern. Die Träger des NVL-Programms und die beteiligten Fachgesellschaften könnten hierbei unterstützen. Außerdem besteht die Möglichkeit, die NVL und die dazugehörigen Patienteninformationen auf Fortbildungen, in Qualitätszirkeln oder in den Zeitschriften der Kassenärztlichen Vereinigungen oder Landesärztekammern intensiver zu thematisieren. Dabei sollten die Stärken der Patienteninformationen – wie die hohe methodische Qualität – stärker in den Fokus rücken. Denkbar ist auch, dass das ÄZQ gedruckte Informationen kostenlos an interessierte Praxen und Kliniken schickt.

Darüber hinaus wird in den Interviews häufig gesagt, dass die Patientenleitlinien wahrscheinlich für viele Patient*innen ungeeignet sind. In diesem Zusammenhang wäre zu überprüfen, inwieweit weitere Angebote die NVL-Patienteninformationen ergänzen können. Denkbar sind hier zum Beispiel kleine Informationsblätter mit wichtigen Botschaften oder Empfehlungen sowie Raum für ärztliche Notizen.

Allerdings ist anzumerken, dass mit den Kurzinformatoren sowie den Materialien in Leichter Sprache und Fremdsprachen schon zielgruppenspezifische Angebote für Patient*innen aus dem NVL-Programm verfügbar sind. Vermutlich sind diese Angebote ebenfalls bislang zu wenig bekannt. Mit dem Relaunch des Patientenportals www.patienten-information.de im Frühjahr 2020 wurde zudem eine Webseite geschaffen, auf welcher Interessierte nach gewünschter Informationstiefe die NVL-Patienteninformationen abrufen können [23]. Bei der Optimierung der Webseite wurde Wert auf eine mobile Nutzung gelegt – die Gesundheitsinformationen sind auf Smartphones, Tablets oder Notebooks abrufbar und gut lesbar.

5.3 Verbreitung und Verfügbarkeit der NVL

Um möglichst viele potentielle Leitlinienanwender*innen zu erreichen, ist eine Verbreitung der NVL über verschiedene Wege und eine breite Verfügbarkeit sinnvoll. Eine wichtige Rolle nehmen dabei die AWMF und die Fachgesellschaften ein. Des Weiteren können unter anderem Fortbildungen und Qualitätszirkel Medien zur Verbreitung sein [16,24].

Im Gesamtblick zeigen die Evaluationsergebnisse, dass die Bereitstellung der NVL mit den Patienteninformationen auf der Webseite der AWMF von besonderer Bedeutung ist. Außerdem stellt die Verfügbarkeit der NVL-Produkte auf den Internetseiten der beteiligten Fachgesellschaften und Berufsverbände einen wesentlichen Zugang zu Leitlinien für Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen dar.

Darüber hinaus wünschen sich viele Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen laut den Interviews, dass die Patienteninformationen auf einer Webseite oder einem Portal für Patient*innen abrufbar sind. Mit dem Patientenportal www.patienten-information.de der deutschen Ärzteschaft existiert dafür bereits ein etabliertes Medium. Des Weiteren wünschen sich viele Teilnehmer*innen, dass die Patienteninformationen auf den Internetseiten von Organisationen und Institutionen der ärztlichen Selbstverwaltung eingestellt sind, wie bei der KBV, den Kassenärztlichen Vereinigungen, Ärztekammern oder der Psychotherapeutenkammer. Insofern ist zu überlegen, wie diese Zugangswege stärker erreicht werden können.

Die Evaluation weist auch darauf hin, wie wichtig die Einbindung von NVL in die Praxissoftware ist, um deren Verbreitung und Anwendung zu fördern. Dieses Ergebnis unterstützt und ergänzt eine ältere Fragebogen-Untersuchung [18]. Das Thema „Leitlinien-Einbindung in die Praxissoftware“ sollte zukünftig größere Beachtung finden.

5.4 Fazit

Ziel der Evaluation war es erstmals festzustellen, welchen Stellenwert die Leitlinien aus dem NVL-Programm im klinischen Alltag haben. Außerdem sollte erfasst werden, welche Form der NVL-Aufbereitung sich Leitlinienanwender*innen wünschen und welche Formate die Nutzung von NVL unterstützen können.

Insgesamt sind die Rückmeldungen zu den NVL und den einzelnen Formaten positiv. Ein zentrales Ergebnis der Evaluation ist, dass die Kurzfassungen im Berufsalltag von Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen eine zentrale Stellung einnehmen. Deren Anwendung kann durch kürzere Dokumente und ergänzende Materialien, wie Algorithmen und Übersichten, gefördert werden. Diese Forderung wurde bereits für die Neuauflage der NVL COPD vollständig umgesetzt. Dort sind Algorithmen und Tabellen online gezielt auswählbar. Diese Funktion wird sukzessiv auch bei anderen NVL verfügbar sein.

Die Verbreitung und Akzeptanz der NVL wird am ÄZQ durch verschiedene Maßnahmen gefördert. So informieren zum Beispiel verschiedene Newsletter des ÄZQ und von Fachgesellschaften, die KBV-Praxisnachrichten sowie die Zeitschriften der Kassenärztlichen Vereinigungen und Ärztekammern über Neuerscheinungen aus dem NVL-Programm. Außerdem werden die NVL auf verschiedensten Veranstaltungen und Kongressen vorgestellt. Allerdings scheint die Sichtbarkeit der NVL in der Öffentlichkeit und Ärzteschaft noch nicht ausreichend gewährleistet zu sein. Das betrifft insbesondere die Patienteninformationen. Hierfür können vorhandene Strukturen intensiviert und neue Wege erschlossen werden. Die Nutzung der durch die Digitalisierung entstehenden Möglichkeiten und die Einbindung in die Praxissoftware könnten zur schnellen Orientierung und Anwenderfreundlichkeit beitragen.

6 Danksagung

Das Evaluationsteam dankt allen teilnehmenden Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen. Großer Dank gilt auch allen Institutionen und Organisationen, welche die Durchführung dieses Projektes unterstützt haben.

7 Impressum

Herausgeber

- Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ)
Gemeinsames Institut von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung

Autor*innen

- Dr. Sabine Schwarz, Corinna Schaefer M.A., Prof. Dr. Dr. Martin Härter

Layout und technische Umsetzung

- Dipl.-Dok. Inga König

Kontaktadresse

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ)

Straße des 17. Juni 106-108

10623 Berlin

Telefon 030 4005-2501 | Fax 030 4005-2555

E-Mail mail@azq.de

www.leitlinien.de | www.patienten-information.de | www.azq.de

Zitierhinweis

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ).

Evaluation der Nationalen VersorgungsLeitlinien: Abschlussbericht. 2021

(äzq Schriftenreihe; 44). [cited: YYYY-MM-DD]. DOI: 10.6101/AZQ/000473.

8 Literatur

1. Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). Programm für Nationale VersorgungsLeitlinien - Methodenreport, 5. Auflage. Version 1. 2017 [cited: 2019-09-05]. DOI: 10.6101/AZQ/000169. <http://doi.org/10.6101/AZQ/000169>.
2. Wilke M, Grube RF, Bodmann KF. Guideline-adherent initial intravenous antibiotic therapy for hospital-acquired/ventilator-associated pneumonia is clinically superior, saves lives and is cheaper than non guideline adherent therapy. *Eur J Med Res* 2011; 16(7):315–23. DOI: 10.1186/2047-783x-16-7-315. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21813372>.
3. Wöckel A, Kurzeder C, Geyer V, et al. Effects of guideline adherence in primary breast cancer—a 5-year multi-center cohort study of 3976 patients. *Breast* 2010; 19(2):120–7. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20117932>.
4. Komajda M, Lapuerta P, Hermans N, et al. Adherence to guidelines is a predictor of outcome in chronic heart failure: The MAHLER survey. *Eur Heart J* 2005; 26(16):1653–9. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15827061>.
5. Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). Vertrag über eine Kooperation zum Zwecke der Entwicklung und Beschlussfassung im Rahmen des Nationalen Programms für Versorgungs-Leitlinien. 2003 [cited: 2020-07-30]. <http://www.aezq.de/mdb/edocs/pdf/vertraege/awmfvertragfinal.pdf>.
6. Gagliardi AR, Brouwers MC, Palda VA, et al. How can we improve guideline use? A conceptual framework of implementability. *Implement Sci* 2011; 6:26. DOI: 10.1186/1748-5908-6-26. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21426574>.
7. Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). Nationale VersorgungsLeitlinie Nicht-spezifischer Kreuzschmerz - Langfassung, 2. Auflage. Version 1. 2017 [cited: 2017-03-06]. DOI: 10.6101/AZQ/000353. <http://doi.org/10.6101/AZQ/000353>.
8. Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA). Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Zusammenführung der Anforderungen an strukturierte Behandlungsprogramme nach § 137f Absatz 2 SGB V. (DMP-Anforderungen-Richtlinie/DMP-A-RL). 2021 [cited: 2021-06-29]. https://www.g-ba.de/downloads/62-492-2416/DMP-A-RL_2020-11-20_iK-2021-02-25.pdf.
9. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN), Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), et al. S3-Leitlinie/Nationale VersorgungsLeitlinie Unipolare Depression - Langfassung, 2. Auflage. Version 5. 2015 [cited: 2018-06-06]. DOI: 10.6101/AZQ/000364. <http://doi.org/10.6101/AZQ/000364>.
10. Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). Nationale VersorgungsLeitlinie Chronische Herzinsuffizienz – Langfassung, 3. Auflage. Version 2. 2019 [cited: 2020-06-09]. DOI: 10.6101/AZQ/000467. <http://doi.org/10.6101/AZQ/000467>.
11. Bundesärztekammer (BÄK). Ergebnisse der Ärztestatistik zum 31. Dezember 2018. 2018 [cited: 2020-12-11]. <https://www.bundesaerztekammer.de/ueber-uns/aerztestatistik/aerztestatistik-2018/>.

12. Chenot J-F, Greitemann B, Kladny B, et al. Nichtspezifischer Kreuzschmerz. Dtsch Arztebl Int 2017; 114(51-52):883–90. DOI: 10.3238/arztebl.2017.0883. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29321099>.
13. Edelmann F, Knosalla C, Mörike K, et al. Chronic Heart Failure: Chronic heart failure. Dtsch Arztebl Int 2018; 115(8):124–30. DOI: 10.3238/arztebl.2018.0124. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29526184>.
14. Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). Umsetzung von Leitlinien – hinderliche und förderliche Faktoren. Auftrag V12-04. Version 1.0. 2016 (IQWiG-Berichte; 389) [cited: 2020-12-04]. <https://www.iqwig.de/de/projekte-ergebnisse/projekte/versorgung/v12-04-umsetzung-von-leitlinien-hinderliche-und-foerderliche-faktoren.6922.html>.
15. Fischer F, Lange K, Klose K, et al. Barriers and Strategies in Guideline Implementation - A Scoping Review. Healthcare (Basel) 2016; 4(3). DOI: 10.3390/healthcare4030036. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27417624>.
16. Chenot R, Schmidt J, Jordan AR. Informationsbedürfnisse und Stellenwert von Leitlinien im Praxisalltag: Eine qualitative Studie. Dtsch Zahnärztl Z 2017; 72(5):390–7. DOI: 10.3238/dzz.2017.4825. <https://www.idz.institute/publikationen/zeitschriftenbeitraege/informationsbeduerfnisse-und-stellenwert-von-leitlinien-im-praxisalltag.html>.
17. Wangler J., Jansky M. Leitlinienorientierung von Allgemeinmedizinern: Eine explorative Befragung zu Akzeptanz, Einstellungen und Erfahrungen in Bezug auf hausarztbasierte Leitlinien. Z Allg Med 2020; 96(7):311–6. https://www.online-zfa.de/fileadmin/user_upload/Wangler-Leitlinienorientierung_von_Allgemeinmedizinern.pdf.
18. Vollmar HC, Oemler M., Schmiemann G., et al. Einschätzung von Hausärzten zu Leitlinien, Fortbildung und Delegation. ZFA 2013; 89(1):23-30. DOI: 10.3238/zfa.2013.0023–0030. https://www.online-zfa.de/fileadmin/user_upload/Heftarchiv/ZFA/article/2013/01/D3C7F1B9-8413-487B-B31B-5A88CB26EB70/D3C7F1B98413487BB31B5A88CB26EB70_vollmar_einschaetzung_von_hausaerzten_1_original.pdf.
19. Steinhäuser J, Götz K, Natanzon I, et al. Praktikabilität und Akzeptanz der DEGAM-Leitlinie „Nackenschmerzen“ im Praxistest. Z Allg Med 2009; 85(3):130–3. https://www.online-zfa.de/fileadmin/user_upload/Heftarchiv/ZFA/article/2009/03/D4C397CD-E731-40D9-8117-7CFCAC7DC11F/D4C397CDE73140D981177CFCAC7DC11F_steinhaeuser_1_original.pdf.
20. Kunz AU. Leitlinien in der Medizin: Anwendung, Einstellungen und Barrieren - Eine Befragung Berliner Hausärzte. 2007 (äzq Schriftenreihe; 27) [cited: 2008-12-08]. <https://www.aezq.de/mdb/edocs/pdf/schriftenreihe/schriftenreihe27.pdf>.
21. Rabanizada N. Evaluation der Leitlinien-Akzeptanz, Praktikabilität und Optimierung zum Thema Thoraxschmerz im Praxistest: Inaugural-Dissertation zur Erlangung des Doktorgrades der gesamten Humanmedizin dem Fachbereich Medizin der Philipps-Universität Marburg. Marburg: Philipps-Univ.; 2015. <https://katalog.ub.tu-braunschweig.de/vufind/Search2Record/83735241X>.
22. Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ). Leitlinien.de im neuen Design. 2021 [cited: 2021-07-02]. <https://www.leitlinien.de/news/nvl-news-2021-05-26>.

23. Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ). Patienten-Information.de im neuen Design – seriöse Gesundheitsinformationen leichter finden. 2020 [cited: 2020-12-09]. <https://www.patienten-information.de/news/patienteninformationen-im-neuen-design>.
24. Lang B, Zok K. Informationsbedürfnisse und -verhalten von Hausärzten. WIdO-monitor 2017; 14(1):1–12. https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/Publikationen_Produkte/WIdOmonitor/wido_monitor_2017_1_infobeduerfnis_hausaerzte.pdf.

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Informationen zur Methodik für die Online-Umfrage und Telefoninterviews	9
Tabelle 2: Soziodemographische Beschreibung der Umfrage- und Interviewteilnehmenden	11

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Leitlinienformate am Beispiel der NVL Nicht-spezifischer Kreuzschmerz	4
Abbildung 2: Anwendung von Leitlinien und deren Einschätzung als „hilfreich“	15
Abbildung 3: Barrieren der Leitlinienanwendung.....	16
Abbildung 4: Medium für Leitlinien	17
Abbildung 5: Suche nach Leitlinien	18
Abbildung 6: Leitlinienportal	18
Abbildung 7: Einbindung von Leitlinien in die Praxissoftware	19
Abbildung 8: Quellen für neue Studienergebnisse	20
Abbildung 9: Weitergabe von Patienteninformationen und deren Auswahl	21
Abbildung 10: Bekanntheit des NVL-Programms und Aufmerksamkeitsquellen	24
Abbildung 11: Weiterempfehlungsrate	25
Abbildung 12: NVL-Langfassungen: Bekanntheit und Anwendung	26
Abbildung 13: NVL-Langfassung: Verständlichkeit	27
Abbildung 14: NVL-Langfassungen: Nutzen der PDF- und HTML-Formate	28
Abbildung 15: NVL-Langfassungen: Gestaltung der PDF- und HTML-Formate	29
Abbildung 16: NVL-Kurzfassungen: Bekanntheit und Anwendung	29
Abbildung 17: NVL-Kurzfassungen: Hilfestellung.....	30
Abbildung 18: NVL-Kurzfassungen: Verständlichkeit und Gestaltung	31
Abbildung 19: NVL-Artikel im Deutschen Ärzteblatt: Bekanntheit und Anwendung.....	34
Abbildung 20: Patientenmaterialien: Bekanntheit und Anwendung	38
Abbildung 21: Zahlungsbereitschaft für eine Langfassung	43
Abbildung 22: Zahlungsbereitschaft für eine Kurzfassung	44
Abbildung 23: Zahlungsbereitschaft für Kurzinformationen	44

Anhangsverzeichnis

- Anhang 1: Fragebogen der Online-Umfrage
- Anhang 2: Interviewleitfaden zur NVL Nichtspezifischer Kreuzschmerz
- Anhang 3: Textausschnitte NVL Chronische Herzinsuffizienz
- Anhang 4: Textausschnitte aus der NVL Nichtspezifischer Kreuzschmerz
- Anhang 5: Textausschnitte S3-Leitlinie/NVL Unipolare Depression



Leitlinien und Informationsquellen

Wie ist das beste Vorgehen bei einer Erkrankung? Das erfahren Sie in Leitlinien. Dafür hat in der Regel eine Expertengruppe aktuelle Studien ausgewertet und Empfehlungen formuliert, wie bei der Diagnostik und Therapie von Krankheiten vorzugehen ist. Solche Empfehlungen können im Behandlungsalltag Orientierung geben, sind aber keine "Zwangsvorgabe".

Weitere Informationen zu medizinischen Leitlinien gibt es auf dem [Portal der wissenschaftlichen Medizin](#) der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF).

1. Nutzen Sie Leitlinien für Ihre Tätigkeit?

- ja
 nein

2. Wie bzw. wo lesen Sie Leitlinien hauptsächlich?

(Mehrfachnennungen sind möglich.)

- am Computer bzw. auf dem Laptop als Buch
 als Ausdruck, d. h. als gedrucktes PDF als Artikel in einer Fachzeitschrift
 auf dem Smartphone oder einem Tablet
 andere, und zwar:

3. Wenn Sie zwischen diesen Medien für Leitlinien wählen müssten, welches ist Ihr bevorzugtes Medium?

- am Computer bzw. auf dem Bildschirm als Buch
 als Ausdruck, d. h. als gedrucktes PDF als Artikel in einer Fachzeitschrift
 auf dem Smartphone oder einem Tablet

4. Wo suchen Sie hauptsächlich nach Leitlinien?

(Mehrfachnennungen sind möglich.)

- über Suchmaschinen, z. B. Google
- bei Fachgesellschaften oder Berufsverbänden
- in Literaturdatenbanken, z. B. Medline
- auf dem [Portal der wissenschaftlichen Medizin](#) der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF)
- auf dem [Leitlinienportal](#) des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin (ÄZQ)
- in der Fachliteratur, z. B. in medizinischen Zeitschriften oder Büchern
- andere, und zwar:

5. Halten Sie die Einbindung von Leitlinien in die Praxissoftware für sinnvoll?

- ja
- nein
- weiß nicht
- keine Angabe

6. Wie hilfreich sind Leitlinien generell für Ihre Arbeit?

sehr hilfreich eher hilfreich teils hilfreich kaum hilfreich überhaupt nicht hilfreich kann ich nicht beurteilen

7. Aus welchen Gründen nutzen Sie keine Leitlinien?

(Mehrfachnennungen sind möglich.)

- praktische Aspekte, wie Zeitmangel oder organisatorische Hemmnisse
- mögliche Einschränkung der Therapiefreiheit durch Leitlinien
- unterschiedliche Aussagen in Leitlinien zu einem Thema von verschiedenen Fachgesellschaften
- patientenbezogene Faktoren, wie Multimorbidität oder Erwartungen der Patientinnen und Patienten
- publizierte Leitlinien sind schwer verständlich oder zu lang
- es gibt keine nutzerfreundlichen Formate von Leitlinien
- ich finde in Leitlinien nicht, was ich an Informationen brauche
- andere, und zwar:

8. Wo informieren Sie sich in erster Linie über neue Studienergebnisse?

(Mehrfachnennungen sind möglich.)

- Fort- und Weiterbildungen
- Kongresse und Konferenzen
- Fachpublikationen
- Leitlinien
- Kollegenkreis
- Online-Plattformen für Ärztinnen und Ärzte
- Qualitätszirkel
- Informationen von Unternehmen der Gesundheitswirtschaft oder Pharmareferenten
- medizinische Beiträge in Publikumsmedien, z. B. Tageszeitung
- ich informiere mich nicht
- andere, und zwar:

Patienteninformationen

Gesundheitsinformationen können das Gespräch zwischen Arzt oder Psychotherapeuten und Patienten unterstützen. Sie können verschiedene Formate haben, wie Broschüren oder Flyer.

9. Nutzen Sie Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten oder weisen Sie darauf hin?

- ja
- nein

10. Nach welchen Kriterien wählen Sie Patientenmaterialien aus?

(Bitte wählen Sie die 3 wichtigsten Kriterien aus.)

- Kosten (frei verfügbar)
- Verständlichkeit
- Evidenzbasierung (Aussagen in den Informationen sind durch aktuelle wissenschaftliche Studien belegt.)
- Mehrsprachigkeit
- ohne Werbung
- Herausgeber
- andere, und zwar:

Programm für Nationale VersorgungsLeitlinien

Das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) erstellt zusammen mit Expertengruppen Leitlinien zu häufigen Krankheiten. Diese sogenannten Nationalen VersorgungsLeitlinien genügen den höchsten methodischen Ansprüchen, die es in Deutschland für Leitlinien gibt.

Das aktuelle medizinische Wissen aus den NVL-Leitlinien gibt es auch für Patientinnen, Patienten und Angehörige in Form verständlicher Patientenmaterialien. Diese sollen die Kommunikation zwischen Arzt und Patient erleichtern und den Therapieprozess unterstützen.

Weitere Informationen zum [NVL-Programm](#).

Nun interessiert uns Ihre Meinung zu den NVL-Leitlinien und den Zusatzmaterialien:

11. Kannten Sie vor dieser Umfrage bereits das [Programm für Nationale VersorgungsLeitlinien](#) (kurz: NVL-Programm)?

- ja
 nein

12. Wie sind Sie auf das NVL-Programm aufmerksam geworden?
(Mehrfachnennungen sind möglich.)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> persönliche Empfehlung, z. B. aus dem Kollegenkreis | <input type="checkbox"/> Mitteilungen oder Webseite der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) |
| <input type="checkbox"/> Suchmaschinen, z. B. Google | <input type="checkbox"/> Kongresse oder Tagungen |
| <input type="checkbox"/> Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), z. B. durch Pressemitteilungen oder Newsletter | <input type="checkbox"/> Fort- oder Weiterbildung |
| <input type="checkbox"/> Information der ärztlichen Körperschaften, z. B. Ärztekammer oder Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) | <input type="checkbox"/> Fachliteratur |
| <input type="checkbox"/> Fachgesellschaft oder Berufsverband | <input type="checkbox"/> weiß nicht mehr |
| <input type="checkbox"/> allgemeine Presse, wie Tageszeitungen | |

andere, und zwar:

Zu einer [Nationalen VersorgungsLeitlinie](#) gibt es verschiedene Formate und Angebote, wie eine Langfassung, eine Kurzfassung oder Patientinformationen. Nachfolgend finden Sie Fragen zu diesen Zusatzmaterialien aus dem NVL-Programm.

Langfassung

13. Kennen Sie eine oder mehrere Langfassungen aus dem NVL-Programm?

(Ein Beispiel finden Sie unten.)

ja

nein

Beispiel: Langfassung NVL Kreuzschmerz als [HTML-Version](#) oder als [Druckversion](#)



Programm für Nationale VersorgungsLeitlinien

Träger:
Bundesärztekammer
Kassenärztliche Bundesvereinigung
Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen
Medizinischen Fachgesellschaften

Nationale VersorgungsLeitlinie

Nicht-spezifischer Kreuzschmerz

Langfassung

2. Auflage, 2017
Version 1
AWMF-Register-Nr.: nvl-007

Ergänzungen und Modifikationen der Leitlinie sind über die Webseite www.kreuzschmerz.versorgungsleitlinien.de zugänglich.

Bitte beachten Sie, dass nur die unter www.versorgungsleitlinien.de enthaltenen Dokumente des Programms für Nationale VersorgungsLeitlinien durch die Träger des NVL-Programms autorisiert und damit gültig sind. Bei NVL-Dokumenten, die Sie von anderen Webseiten beziehen, übernehmen wir keine Verantwortung für deren Gültigkeit.

© äzq

Langfassung

14. Haben Sie eine **Langfassung** aus dem NVL-Programm bereits im Berufsalltag genutzt?

- ja
- nein

Langfassung

15. Wie hilfreich ist eine **Langfassung** als HTML-Version oder PDF für Ihren Berufsalltag?

	sehr hilfreich	eher hilfreich	teils hilfreich	kaum hilfreich	überhaupt nicht hilfreich	kann ich nicht beurteilen
<u>HTML</u>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<u>PDF</u>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16. Wie verständlich ist eine **Langfassung**?

	sehr verständlich	eher verständlich	teils verständlich	kaum verständlich	überhaupt nicht verständlich	kann ich nicht beurteilen
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17. Wie beurteilen Sie die Gestaltung der **Langfassung** als HTML-Version oder PDF?

	sehr ansprechend	eher ansprechend	teils ansprechend	kaum ansprechend	überhaupt nicht ansprechend	kann ich nicht beurteilen
<u>HTML</u>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<u>PDF</u>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kurzfassung

18. Kennen Sie eine oder mehrere Kurzfassungen aus dem NVL-Programm?
(Ein Beispiel finden Sie unten.)

- ja
 nein

Beispiel: [Kurzfassung NVL Kreuzschmerz](#)



Programm für Nationale VersorgungsLeitlinien

Träger:
Bundesärztekammer
Kassenärztliche Bundesvereinigung
Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen
Medizinischen Fachgesellschaften

Nationale VersorgungsLeitlinie

Nicht-spezifischer Kreuzschmerz

Kurzfassung

2. Auflage, 2017
Version 1
AWMF-Register-Nr.: nvl-007

Ergänzungen und Modifikationen der Leitlinie sind über die Webseite www.kreuzschmerz.versorgungsleitlinien.de zugänglich.

Bitte beachten Sie, dass nur die unter www.versorgungsleitlinien.de enthaltenen Dokumente des Programms für Nationale VersorgungsLeitlinien durch die Träger des NVL-Programms autorisiert und damit gültig sind. Bei NVL-Dokumenten, die Sie von anderen Webseiten beziehen, übernehmen wir keine Verantwortung für deren Gültigkeit.

Bei der hier vorliegenden Kurzfassung handelt sich um eine redaktionell erstellte Übersicht der Empfehlungen. Bitte beachten Sie, dass die Empfehlungsbegründungen nur in der Langfassung der Leitlinie zu finden sind.



Kurzfassung

19. Haben Sie eine **Kurzfassung aus dem NVL-Programm bereits im Berufsalltag genutzt?**

- ja
- nein

Kurzfassung

20. Wie hilfreich ist eine **Kurzfassung generell für Ihren Berufsalltag?**

				überhaupt nicht	kann ich nicht
sehr hilfreich	eher hilfreich	teils hilfreich	kaum hilfreich	hilfreich	beurteilen
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

21. Wie verständlich ist eine **Kurzfassung?**

sehr	eher	teils	kaum	überhaupt nicht	kann ich nicht
verständlich	verständlich	verständlich	verständlich	verständlich	beurteilen
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

22. Wie beurteilen Sie die Gestaltung einer **Kurzfassung?**

sehr	eher	teils	kaum	überhaupt nicht	kann ich nicht
ansprechend	ansprechend	ansprechend	ansprechend	ansprechend	beurteilen
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Veröffentlichung im Deutschen Ärzteblatt

23. Kennen Sie eine oder mehrere Veröffentlichungen im Deutschen Ärzteblatt zum NVL-Programm?

(Ein Beispiel finden Sie unten.)

ja

nein

Beispiel: [Veröffentlichung im Deutschen Ärzteblatt](#)

24. Haben Sie eine Veröffentlichung im Deutschen Ärzteblatt zum NVL-Programm bereits gelesen?

ja

nein

Patientenmaterialien

Das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin entwickelt zu jeder NVL verschiedene Patienteninformationen. Dazu gehören zum Beispiel eine Patientenleitlinie, zweiseitige Kurzinformationen für Patienten oder Entscheidungshilfen.

25. Kennen Sie Patienteninformationen oder Patientenmaterialien aus dem NVL- Programm? (Beispiele finden Sie unten.)

- ja
- nein

Beispiel: Patientenmaterialien Kreuzschmerz

Patientenleitlinie

Patientenleitlinie zur Nationalen Versorgungsleitlinie

Kreuzschmerz

2. Auflage, November 2017
Version 1

Diese Patientenleitlinie vermittelt auf verständliche Weise die Empfehlungen der Nationalen Versorgungsleitlinie Nicht-akuter Kreuzschmerz. Zum Hinweis der wissenschaftlichen Basis gehen die angeführten Quellen. Sie enthält einen der Strukturplan der Leitlinie, die wichtigsten und zusätzliche Teile für Betroffene. Sie stützt auf den wissenschaftlichen Quellen der Nationalen Versorgungsleitlinie auf.

Bundesärztekammer
Kassenärztliche Bundesvereinigung
Arbeitsgemeinschaft der Unabhängigen Medizinischen Fachgesellschaften

© 2017 äzq

Kurzinformation für Patienten

PATIENTENINFORMATION

Plötzlich Kreuzschmerzen – WAS KANN ICH TUN?

November 2017

LIEBE PATIENTIN, LIEBER PATIENT:

WAS SIND KREUZSCHMERZEN?

WIEHER KOMMEN DIESE SCHMERZEN?

DIE UNTERSUCHUNG

AUF EINEN BLICK: WICHTIGE KRANKHEITEN

DEIN GESUNDE RÜCKEN

Materialien für das Arzt-Patienten-Gespräch

Information für Patientinnen und Patienten

Dauerhafte Kreuzschmerzen

Was sind multimodale Behandlungsprogramme?

Wie heißt „multimodal“?

Wer ist beteiligt?

Empfehlung:

Information für Patientinnen und Patienten

Dauerhafte Kreuzschmerzen

Warum alltägliche und seelische Belastungen wichtig werden können

Welche Ursachen gibt es?

Andersartige Kreuzschmerzen - Welche Rolle spielt die Psyche?

Empfehlung:

Patientenmaterialien

26. Haben Sie eine Patienteninformation aus dem NVL-Programm bereits an Patientinnen und Patienten weitergegeben, im Gespräch eingesetzt oder ausgelegt?

- ja
- nein

27. Würden Sie die Leitlinien und Materialien aus dem NVL-Programm weiterempfehlen?

- ja
- nein

Alle Materialien und Produkte aus dem NVL- Programm sind bisher kostenlos als HTML-Version und PDF verfügbar.

28. Wären Sie bereit, für eine Druckversion der folgenden Materialien zu bezahlen?

	ja	nein	keine Angabe
Langfassung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kurzfassung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kurzinformationen für Patienten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

29. Wieviel würden Sie für eine Druckversion bezahlen?

	unter 5 EUR	5 bis 10 EUR	mehr als 10 EUR	keine Angabe
Langfassung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kurzfassung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kurzinformationen für Patienten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

30. Haben Sie weitere Anmerkungen zum NVL-Programm? Gibt es etwas, was aus Ihrer Sicht verbessert werden könnte? Hier ist Platz dafür:

Leitlinienportal

Jetzt stellen wir Ihnen Fragen zum [Leitlinienportal](#). Dort finden Sie alle Nationalen VersorgungsLeitlinien (NVL) und die dazugehörigen Materialien.

31. Haben Sie das [Leitlinienportal](#) schon einmal besucht?

- ja
- nein

32. Haben Sie auf dem [Leitlinienportal](#) gefunden, wonach Sie gesucht haben?

- ja
- nein

33. Haben Sie weitere Anmerkungen zum [Leitlinienportal](#)? Hier ist Platz dafür:

Angaben zu Ihrer Person

Bitte machen Sie abschließend noch Angaben zu Ihrer Person und Ihrem Arbeitsumfeld:

34. Wie alt sind Sie?

bis 29 Jahre

50-59 Jahre

30-39 Jahre

über 60 Jahre

40-49 Jahre

keine Angabe

35. Sie sind:

weiblich

anderes Geschlecht

männlich

keine Angabe

36. Sind Sie Ärztin oder Arzt?

- ja
- nein
- keine Angabe

37. Haben Sie eine Facharztweiterbildung?

- ja
- nein
- in Weiterbildung
- keine Angabe

38. Auf welchem Gebiet haben oder streben Sie Ihre Fachärztin oder Ihren Facharzt an?

(Mehrfachnennungen sind möglich.)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Allgemeinmedizin | <input type="checkbox"/> Innere Medizin: Innere Medizin und Rheumatologie |
| <input type="checkbox"/> Anästhesiologie | <input type="checkbox"/> Kinder- und Jugendmedizin |
| <input type="checkbox"/> Anatomie | <input type="checkbox"/> Kinder- und Jugendmedizin: Schwerpunkt Kinder-Hämatologie und -Onkologie |
| <input type="checkbox"/> Arbeitsmedizin | <input type="checkbox"/> Kinder- und Jugendmedizin: Schwerpunkt Kinder-Kardiologie |
| <input type="checkbox"/> Augenheilkunde | <input type="checkbox"/> Kinder- und Jugendmedizin: Schwerpunkt Neonatologie |
| <input type="checkbox"/> Biochemie | <input type="checkbox"/> Kinder- und Jugendmedizin: Schwerpunkt Neuropädiatrie |
| <input type="checkbox"/> Chirurgie | |
| <input type="checkbox"/> Chirurgie: Allgemeinchirurgie | |
| <input type="checkbox"/> Chirurgie: Gefäßchirurgie | |
| <input type="checkbox"/> Chirurgie: Herzchirurgie | |

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Chirurgie: Kinderchirurgie | <input type="checkbox"/> Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie |
| <input type="checkbox"/> Chirurgie: Orthopädie und Unfallchirurgie | <input type="checkbox"/> Laboratoriumsmedizin |
| <input type="checkbox"/> Chirurgie: Plastische und Ästhetische Chirurgie | <input type="checkbox"/> Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie |
| <input type="checkbox"/> Chirurgie: Thoraxchirurgie | <input type="checkbox"/> Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie |
| <input type="checkbox"/> Chirurgie: Viszeralchirurgie | <input type="checkbox"/> Neurochirurgie |
| <input type="checkbox"/> Frauenheilkunde und Geburtshilfe | <input type="checkbox"/> Neurologie |
| <input type="checkbox"/> Frauenheilkunde und Geburtshilfe: Schwerpunkt Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin | <input type="checkbox"/> Nuklearmedizin |
| <input type="checkbox"/> Frauenheilkunde und Geburtshilfe: Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie | <input type="checkbox"/> Öffentliches Gesundheitswesen |
| <input type="checkbox"/> Frauenheilkunde und Geburtshilfe: Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin | <input type="checkbox"/> Pathologie |
| <input type="checkbox"/> Hals-Nasen-Ohrenheilkunde | <input type="checkbox"/> Pathologie: Neuropathologie |
| <input type="checkbox"/> Hals-Nasen-Ohrenheilkunde: Hals-Nasen-Ohrenheilkunde | <input type="checkbox"/> Pathologie: Pathologie |
| <input type="checkbox"/> Hals-Nasen-Ohrenheilkunde: Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen | <input type="checkbox"/> Pharmakologie |
| <input type="checkbox"/> Haut- und Geschlechtskrankheiten | <input type="checkbox"/> Pharmakologie: Klinische Pharmakologie |
| <input type="checkbox"/> Humangenetik | <input type="checkbox"/> Pharmakologie: Pharmakologie und Toxikologie |
| <input type="checkbox"/> Hygiene und Umweltmedizin | <input type="checkbox"/> Physikalische und Rehabilitative Medizin |
| <input type="checkbox"/> Innere Medizin | <input type="checkbox"/> Physiologie |
| <input type="checkbox"/> Innere Medizin: Innere Medizin | <input type="checkbox"/> Psychiatrie und Psychotherapie |
| <input type="checkbox"/> Innere Medizin: Innere Medizin und Angiologie | <input type="checkbox"/> Psychiatrie und Psychotherapie: Schwerpunkt Forensische Psychiatrie |
| <input type="checkbox"/> Innere Medizin: Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie | <input type="checkbox"/> Psychosomatische Medizin und Psychotherapie |
| <input type="checkbox"/> Innere Medizin: Innere Medizin und Gastroenterologie | <input type="checkbox"/> Radiologie |
| <input type="checkbox"/> Innere Medizin: Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie | <input type="checkbox"/> Radiologie: Kinderradiologie |
| <input type="checkbox"/> Innere Medizin: Innere Medizin und Kardiologie | <input type="checkbox"/> Radiologie: Neuroradiologie |
| <input type="checkbox"/> Innere Medizin: Innere Medizin und Nephrologie | <input type="checkbox"/> Rechtsmedizin |
| | <input type="checkbox"/> Strahlentherapie |
| | <input type="checkbox"/> Transfusionsmedizin |
| | <input type="checkbox"/> Urologie |
| | <input type="checkbox"/> keine Angabe |

- Innere Medizin: Innere Medizin und Pneumologie

39. Sind Sie Psychotherapeut oder Psychotherapeutin?

(Bitte kreuzen Sie hier auch an, wenn Sie sich in Aus- oder Weiterbildung zum Psychotherapeuten befinden.)

- ja
 nein
 keine Angabe

40. Sie sind:

(Mehrfachnennungen sind möglich.)

- psychologischer Psychotherapeut
 Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut
 ärztlicher Psychotherapeut
 in Ausbildung zum psychologischen Psychotherapeuten
 in Weiterbildung zum ärztlichen Psychotherapeuten
 keine Angabe

41. Wo arbeiten Sie?

(Wenn Sie mehrere Arbeitsstätten haben, geben Sie bitte die Einrichtung an, wo Sie meist tätig sind.)

- ambulante Einrichtung
 stationäre Einrichtung
 Behörde oder Körperschaft, z. B. Gesundheitsamt oder Kassenärztliche Vereinigung
 Krankenversicherung
 Berufsverband oder Fachgesellschaft
 keine Angabe
 andere, und zwar:

42. In welcher ambulanter Einrichtung arbeiten Sie?

- Einzelpraxis
- Gemeinschaftspraxis
- Praxisgemeinschaft
- Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ)
- psychotherapeutische Ambulanz oder Beratungsstelle

43. In welcher stationärer Einrichtung arbeiten Sie?

- Krankenhaus
- Rehabilitationsklinik
- andere, und zwar:

44. In welchem Bundesland arbeiten Sie?

(Wenn Sie mehrere Arbeitsplätze haben, geben Sie bitte an, wo Sie meist tätig sind.)

- | | |
|--|---|
| <input type="radio"/> Baden-Württemberg | <input type="radio"/> Nordrhein-Westfalen |
| <input type="radio"/> Bayern | <input type="radio"/> Rheinland-Pfalz |
| <input type="radio"/> Berlin | <input type="radio"/> Saarland |
| <input type="radio"/> Brandenburg | <input type="radio"/> Sachsen |
| <input type="radio"/> Bremen | <input type="radio"/> Sachsen-Anhalt |
| <input type="radio"/> Hamburg | <input type="radio"/> Schleswig-Holstein |
| <input type="radio"/> Hessen | <input type="radio"/> Thüringen |
| <input type="radio"/> Mecklenburg-Vorpommern | <input type="radio"/> keine Angabe |
| <input type="radio"/> Niedersachsen | |

45. Wo liegt Ihr Arbeitsplatz?

- Großstadt (mindestens 100.000 Einwohner)
- Mittlere Stadt (mindestens 20.000 bis unter 100.000 Einwohner)
- Kleinstadt (mindestens 5.000 Einwohner bis unter 20.000 Einwohner)
- Landgemeinde (unter 5.000 Einwohner)
- keine Angabe

Anhang 2: Interviewleitfaden zur NVL Nichtspezifischer Kreuzschmerz

Datum:

Name Interviewpartner/-in:

Nationale VersorgungsLeitlinie: Kreuzschmerz

ÄZQ-Interviewer/-in:

Begrüßung

- Vorstellung
- Organisatorisches / Ablauf
- Fragen

Leitlinien-Paket

1. Können Sie Ihren ersten Eindruck von dem Leitlinien-Paket zum Thema Kreuzschmerz kurz schildern?
2. Wie schätzen Sie die Transparenz und Glaubwürdigkeit der NVL-Materialien zum Thema „Kreuzschmerz“ ein? Welche Aspekte tragen Ihrer Meinung nach dazu bei?

Materialien für Fachkreise

Langfassung

3. Haben Sie die Langfassung bereits für Ihren Behandlungsalltag genutzt oder können Sie sich vorstellen, sie künftig anzuwenden? Woran machen Sie Ihre Meinung fest?
4. Ist die Leitlinie übersichtlich gegliedert?
 - Halten Sie die vorgelegte Empfehlung und den Text für verständlich?
 - Haben Ihnen die Informationen im Text geholfen, zu beurteilen, wie verbindlich die Leitlinienempfehlung ist und für welche Patientenzielgruppe sie gilt?

Kurzfassung der Leitlinie

Jetzt stelle ich Ihnen Fragen zur Kurzfassung. Eine Kurzfassung dient dazu, sich schnell einen Überblick über die Diagnostik und Behandlung im klinischen Alltag zu verschaffen. Sie enthält meist die wichtigsten Empfehlungen, Algorithmen und Hintergrundinformationen aus einer Leitlinie.

5. Wie hilfreich ist die Kurzfassung in der jetzigen Form für Ihren Behandlungsalltag? Woran machen Sie Ihre Meinung fest?
6. Welchen Umfang sollte eine Kurzversion der Leitlinie Ihrer Meinung nach haben? Welche Informationen und Inhalte aus der Langfassung sollten auch in der Kurzversion enthalten sein?
 - *falls Beispiele erwünscht:* Hier einige Beispiele: Zusammenstellung der wichtigsten Empfehlungen, journalistische Zusammenfassung der Inhalte, Literaturangaben
7. Inwieweit entspricht die vorliegende Kurzfassung dem, was Sie von einer kurzen Anwenderversion erwarten? Welche Inhalte und Formate wünschen Sie sich?

Veröffentlichung im Ärzteblatt

Bei den nächsten Fragen geht es um die Veröffentlichung im Deutschen Ärzteblatt.

8. Hat der Artikel Ihr Interesse geweckt, die Leitlinie zu lesen? Können Sie Ihre Meinung bitte begründen.
9. Was denken Sie: Kann man auf dem ersten Blick erkennen, dass der Artikel ein Teil des Programms für Nationale VersorgungsLeitlinien ist?
 - *falls nein:* Warum nicht?

Flyer: Was ist wichtig? Was ist neu?

Als Nächstes stelle ich Ihnen Fragen zu dem Flyer „Was ist wichtig? Was ist neu?“. Der zweiseitige Flyer gibt die wichtigsten Kernbotschaften der Leitlinie kurz wieder. Er dient dazu, die Leitlinie bekannt zu machen.

10. Erachten Sie einen solchen Flyer für wichtig? Woran machen Sie Ihre Meinung fest?
11. Hat der Flyer Ihr Interesse geweckt, die Leitlinie zu lesen? Können Sie Ihre Meinung bitte begründen.
12. Reichen Ihnen die Informationen auf dem Flyer aus?
 - *falls nein:* Welche Informationen sollten ergänzt werden?

CME-Fortbildung

Vertragsärztinnen und Vertragsärzte können online an einer kostenfreien CME-Fortbildung zur NVL Kreuzschmerz im Sicheren Netz der Kassenärztlichen Vereinigungen teilnehmen.

13. Haben Sie bereits an der Fortbildung teilgenommen oder würden Sie zukünftig teilnehmen? Können Sie Ihre Meinung bitte begründen.
14. Gibt es weitere Formate, Angebote oder Produkte zur NVL Kreuzschmerz, die Sie sich wünschen würden?
 - *falls ja:* Welche wären das?

Patientenmaterialien.

Patientenmaterialien oder Entscheidungshilfen für das Arzt-Patienten-Gespräch in der NVL

Das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) hat für die NVL Kreuzschmerz kurze Informationsblätter als Bestandteil der Leitlinie für das Arzt-Patienten-Gespräch erstellt. Zu diesen einseitigen Informationsblättern stelle ich Ihnen nun zwei Fragen. (Beispiele, wenn nötig: Brauche ich ein Röntgen, CT oder MRT? Was sind multimodale Behandlungsprogramme).

15. Könnten Sie sich vorstellen, diese Informationsblätter für das Patientengespräch zu nutzen? Wo sehen Sie Vorteile oder Schwierigkeiten?
16. Bilden diese Informationsblätter Ihrer Meinung nach relevante klinische Situationen ab? Können Sie bitte Ihre Meinung begründen.

Kurzinformationen

Nun möchte ich Sie bitten, Fragen zu den sogenannten Kurzinformationen für Patientinnen und Patienten zu beantworten. Diese heißen „Plötzlich Kreuzschmerzen – was kann ich tun?“ und „Aktiv gegen dauerhafte Kreuzschmerzen“. Die Informationsblätter sollen auf zwei Seiten einfach und verständlich über chronische und akute Kreuzschmerzen informieren.

17. Was denken Sie, inwieweit sind die beiden Kurzinformationen für Ihre Patientinnen und Patienten geeignet?
18. Würden Sie die Kurzinformationen an Patientinnen und Patienten weitergeben oder diese im Wartebereich auslegen?
 - *falls nein:* Was würde Sie davon abhalten?

Patientenleitlinie

Mit der nächsten Frage kommen wir zur Patientenleitlinie. Sie übersetzt die Empfehlungen der NVL Kreuzschmerz in eine allgemein verständliche Sprache und ist sehr ausführlich.

19. Was denken Sie, inwieweit ist die Patientenleitlinie für sehr interessierte Patientinnen und Patienten geeignet?
20. Würden Sie die Broschüre Patientinnen und Patienten weiterempfehlen?
 - *falls nein:* Was würde Sie davon abhalten?

21. Gibt es weitere Formate oder Produkte, die Sie sich für Patientinnen und Patienten wünschen würden?

- *falls ja:* Welche wären das?

22. Wo würden Sie gerne verlässliche Informationen für Patientinnen und Patienten finden bzw. wo sollten diese bereitgestellt werden, z. B. auf bestimmten Webseiten?

Abschluss: NVL-Materialien

23. Gibt es etwas zu den Materialien, was wir noch nicht besprochen haben, was für Sie aber wichtig wäre?

Soziodemografische Variablen

Zum Schluss möchte ich Sie bitten, mir noch kurz ein paar Fragen zu Ihrer Person zu beantworten.

24. Wie alt sind Sie?

25. Können Sie mir bitte Ihr Geschlecht nennen?

26. Sind Sie Arzt oder Psychotherapeut?

- *falls Ärztin/Arzt:* Was ist Ihre Gebietsbezeichnung?
(Frage bei Ärztinnen/Ärzten in Weiterbildung: Welche Gebietsbezeichnung streben Sie an?)
- *falls Psychotherapeutin/Psychotherapeut:* Sind Sie:
(Hinweis: Diese Frage auch an Ärzte stellen, die psychotherapeutisch tätig sind.)
 - psychologischer Psychotherapeut
 - Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut
 - ärztlicher Psychotherapeut
 - in Ausbildung zum psychologischen Psychotherapeuten
 - in Weiterbildung zum ärztlichen Psychotherapeuten

27. Arbeiten Sie in einer ambulanten oder stationären Einrichtung?

(Hinweis: Wenn Sie mehrere Arbeitsplätze haben, geben Sie bitte an, wo Sie meist tätig sind.)

- *falls andere Einrichtung:* In welcher Einrichtung arbeiten Sie? (z. B.: Behörde oder Körperschaft, z. B. Gesundheitsamt oder Kassenärztliche Vereinigung, Krankenversicherung, Berufsverband oder Fachgesellschaft)

28. In welchem Bundesland arbeiten Sie?

28. Arbeiten Sie in einer:

- Großstadt (mindestens 100.000 Einwohner)
- Mittelgroße Stadt (mindestens 20.000 bis unter 100.000 Einwohner)
- Kleinstadt (mindestens 5.000 Einwohner bis unter 20.000 Einwohner)
- Landgemeinde (unter 5.000 Einwohner)

Gesprächsende

- Gutschein

6.2.2 Empfohlene Medikamente für ausgewählte Patientengruppen

6.2.2.1 Sacubitril/Valsartan

Empfehlungen/Statements	Empfehlungsgrad
<p>6-16 neu 2017</p> <p>Patienten, die trotz leitliniengerechter Therapie mit ACE-Hemmern, Betarezeptorenblockern und Mineralokortikoidrezeptorantagonisten symptomatisch sind, sollte ein Wechsel von ACE-Hemmern auf Sacubitril/Valsartan empfohlen werden, unter Berücksichtigung der Unsicherheiten bezüglich der Langzeitverträglichkeit und des Nebenwirkungsprofils.</p> <p>Systematische Recherche, Literatur [235]</p>	<p>↑</p>

In einer systematischen Recherche wurden zwei randomisierte kontrollierte Studien zu Sacubitril/Valsartan identifiziert, von denen aber nur eine Patienten mit HFrEF einschloss: In der Zulassungsstudie PARADIGM-HF wurde der Angiotensin-Rezeptor-Nepriylisin-Inhibitor (ARNI) mit dem ACE-Hemmer Enalapril verglichen. Die Studie schloss über 8 000 Patienten mit LVEF < 40% (später geändert auf < 35%) und vorwiegend NYHA-Klasse II ein, die trotz mindestens vierwöchiger leitliniengerechter Vorbehandlung u. a. mit ACE-Hemmern oder ARB symptomatisch waren. Der primäre Komposit-Endpunkt – Tod durch kardiovaskuläre Ursachen oder Herzinsuffizienzbedingte Hospitalisierung – wurde nach median 27 Monaten Nachbeobachtungszeit mit 21,8% unter Sacubitril/Valsartan gegenüber 26,5% unter Enalapril signifikant verbessert (HR 0,80 (95% KI 0,73; 0,87), $p < 0,001$; ARR 4,7%, NNT 22), zudem ergaben sich signifikante Vorteile bezüglich Gesamtmortalität (ARR 2,8%, NNT 36), kardiovaskulärer Mortalität und Herzinsuffizienzbedingten Hospitalisierungen [235].

Allerdings wird die Studie aufgrund ihres Designs kritisiert: Zum einen wurde die Patientenpopulation über strenge Ausschlusskriterien (z. B. verringerte GFR, erhöhte Serumkaliumspiegel, Nicht-Toleranz von ACE-Hemmern oder ARB) stark vorselektiert. Zum anderen wurden während einer Run-in-Phase, bei der alle Teilnehmer nacheinander erst Enalapril und dann Sacubitril/Valsartan erhielten, Patienten mit relevanten Nebenwirkungen (12%) ausgeschlossen. Das Studiendesign führt daher zum einen zu einer möglichen Unterschätzung von Nebenwirkungen in beiden Armen und begünstigt zum anderen vermutlich bessere Ergebnisse als bei Patienten in der täglichen Praxis.

Die Patienten in PARADIGM-HF waren – wie häufig in klinischen Studien – im Vergleich zur herzinsuffizienten Gesamtpopulation verhältnismäßig jung. In einer Subanalyse ergaben sich aber keine Hinweise auf einen Einfluss des Alters auf den Effekt von Sacubitril/Valsartan [236].

Der G-BA sah im Rahmen des Verfahrens zur Frühen Nutzenbewertung für Sacubitril/Valsartan „Anhaltspunkte einen beträchtlichen Zusatznutzen“, allerdings nur bei Patienten ohne Diabetes Mellitus. Die Einschränkung basiert auf einer Subgruppenanalyse in der Nutzenbewertung: Während Patienten ohne Diabetes Mellitus signifikant bezüglich des Gesamtüberlebens profitierten (HR 0,77 (95% KI 0,68; 0,88) $p < 0,001$), ergab sich für Patienten mit Diabetes Mellitus kein signifikanter Effekt (HR 0,97 (95% KI 0,83; 1,14) $p = 0,727$; p für Interaktion: 0,025). Bezüglich Lebensqualität und Hospitalisierungsrate ergaben sich jedoch positive Effekte, so dass in dieser Patientengruppe der Zusatznutzen als „gering“ eingeschätzt wird [237].

Sicherheit

Unter Enalapril kam es in der PARADIGM-HF-Studie häufiger zu Hyperkaliämien (Serumkaliumspiegel > 6,0 mmol/l), erhöhten Serumkreatininspiegeln ($\geq 2,5$ mg/dl) und Husten (jeweils $p < 0,05$; NNH 76, 83 bzw. 33) [235]. Das Hypotonierisiko war insgesamt signifikant erhöht unter Sacubitril/Valsartan (24,43% vs. 18,59%, RR 1,31 (95% KI 1,21; 1,43), $p < 0,001$; NNH 17) [238]. Milde und moderate Hypotonien kamen unter Sacubitril/Valsartan häufiger vor, wohingegen schwere Hypotonien eher unter Enalapril auftraten, jedoch jeweils ohne statistische Signifikanz [239]. Statistisch signifikante Nachteile von Sacubitril/Valsartan gegenüber Enalapril zeigten sich bezüglich der insgesamt aber seltenen (< 2%) Nebenwirkungen Orthostasesyndrom, orthostatischer Schwindel und Stürzen [238].

Angioödeme traten in der Zulassungsstudie häufiger auf als unter Enalapril (RR adjudiziert 1,88, n.s.) [238]. Kontraindiziert ist Sacubitril/Valsartan bei Patienten mit anamnestisch bekanntem Angioödem im Zusammenhang mit einer früheren Therapie mit ACE-Hemmern oder ARB. Aufgrund des erhöhten Angioödem-Risikos darf eine Behandlung mit Sacubitril/Valsartan erst 36 Stunden nach Einnahme der letzten Dosis einer ACE-Hemmer-Therapie begonnen werden [240].

Zur Langzeitverträglichkeit von Sacubitril/Valsartan lassen sich auf Grundlage der vorliegenden Daten keine Aussagen treffen. So bestehen Bedenken zum Einfluss von Neprilysin-Inhibitoren auf den Abbau von Beta-Amyloid-Peptid in der Retina und im Gehirn, auch wenn eine kleine Studie eher für die zerebrale Sicherheit von Sacubitril/Valsartan spricht [241]. Die US-amerikanische Zulassungsbehörde FDA hat daher dem Hersteller auferlegt, die Wirkung von Sacubitril/Valsartan auf kognitive Funktionen bei Patienten mit HFpEF zu untersuchen [242].

Da bislang nur eine Studie zu Sacubitril/Valsartan bei HFrEF vorliegt und aufgrund der beschriebenen Unsicherheiten schränken die Autoren die Empfehlung von Sacubitril/Valsartan gegenüber dem Zulassungsstatus auf Patienten ein, die trotz leitliniengerechter Therapie mit ACE-Hemmern, Betarezeptorenblockern und MRA symptomatisch sind.

6.2.2.2 Ivabradin

Empfehlungen/Statements	Empfehlungsgrad
<p>6-17 neu 2017 Symptomatischen Patienten sollte zusätzlich Ivabradin empfohlen werden, wenn sie folgende Voraussetzungen erfüllen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • LVEF \leq 35%; • stabiler Sinusrhythmus; • Therapie mit ACE-Hemmern (bzw. Angiotensinrezeptorblockern) und Mineralokortikoidrezeptorantagonisten; • Ruheherzfrequenz \geq 75/min trotz Zieldosis bzw. maximal tolerierter Betarezeptorenblocker-Dosis. <p>Systematische Recherche, Literatur [243-245]</p>	<p>↑</p>
<p>6-18 neu 2017 Symptomatischen Patienten mit Betarezeptorenblocker-Intoleranz oder -Kontraindikationen sollte Ivabradin empfohlen werden, wenn sie folgende Voraussetzungen erfüllen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • LVEF \leq 35%; • stabiler Sinusrhythmus; • Therapie mit ACE-Hemmern (bzw. Angiotensinrezeptorblockern) und Mineralokortikoid-Rezeptorantagonisten; • Ruheherzfrequenz \geq 75/min. <p>Systematische Recherche, Literatur [243-245]</p>	<p>↑</p>
<p>6-19 neu 2017 Unter Therapie mit Ivabradin soll der Herzrhythmus regelmäßig kontrolliert werden. Liegt kein stabiler Sinusrhythmus vor, soll die Therapie beendet werden.</p> <p>Expertenkonsens, basierend auf [243-245]</p>	<p>↑↑</p>

Eine systematische Recherche erbrachte drei Metaanalysen, zehn RCTs sowie 24 Subanalysen.

Als Vorsichtsmaßnahme empfehlen die Leitlinienautoren ein Zeitfenster von drei Stunden zwischen der Einnahme.

Neben der strengen Indikationsstellung sind auch die unerwünschten Wirkungen zu beachten, wie die in seltenen Fällen auftretenden Leukopenien, Hypotonien und allergischen Reaktionen [229]. Zu den sehr seltenen aber schwerwiegenden Nebenwirkungen zählt die Agranulozytose. Die AkdÄ empfiehlt daher die Anwendung nur im Rahmen der oben genannten Zulassung und nach ausführlicher Aufklärung des Patienten insbesondere über Symptome der Agranulozytose wie Fieber, Halsschmerzen, enorale Schleimhautläsionen sowie bei Verdacht und bei längerer Einnahme das Durchführen von Blutbildkontrollen [232].

6.1.4 Paracetamol

Empfehlungen/Statements	Empfehlungsgrad
<p>6-7 Paracetamol sollte nicht zur Behandlung nicht-spezifischer Kreuzschmerzen angewendet werden. Literatur [233]</p>	

In einer 2015 veröffentlichten Übersichtsarbeit zur Effektivität und Sicherheit von Paracetamol bei Kreuzschmerzen wurden zwei neue qualitativ hochwertige RCT (insgesamt 1 962 Patienten) betrachtet. Es konnte durch die Einnahme von Paracetamol keine Verbesserung der Schmerzsymptomatik (WMD 1,4 (95% KI -1,3; 4,1)) oder der Funktionsfähigkeit (WMD -1,9 (95% KI -4,8; 1,0)) bei Patienten mit akuten oder chronischen nicht-spezifischen Kreuzschmerzen verglichen mit Placebo nachgewiesen werden. Im Auftreten von unerwünschten Ereignissen fanden sich zwischen den beiden Gruppen keine signifikanten Unterschiede. Auffällig war jedoch, dass die Paracetamoleinnahme bei signifikant mehr Patienten zu abnormen Leberwerten (RR 3,8 (95% KI 1,9; 7,4)) führte, wobei die klinische Relevanz unklar bleibt [233].

Nach einem älteren Cochrane Review aus dem Jahr 2008 besteht, basierend auf 65 Studien, moderate Evidenz für eine vergleichbare Wirksamkeit von Paracetamol gegenüber NSAR bei akuten Kreuzschmerzen. Diese Aussage wird dadurch eingeschränkt, dass in den Studien nicht auf Nichtunterlegenheit von Paracetamol geprüft und somit auf die Wirksamkeit von Paracetamol nur indirekt geschlossen wurde [214].

Paracetamol ist in Deutschland für leichte bis mäßig starke Schmerzen und Fieber zugelassen und im Handel rezeptfrei verfügbar. In therapeutischer Normdosierung ist Paracetamol im Vergleich zu NSAR nebenwirkungsarm. Zu den seltenen und sehr selten auftretenden Nebenwirkungen gehören Leberwerterhöhungen und Blutbildveränderungen, Analgetika-Asthma und Überempfindlichkeitsreaktionen [234]. Bei bekannter Einschränkung der Leber- oder Nierenfunktion ist die Dosis bzw. das Dosisintervall anzupassen.

Aufgrund der geänderten Evidenzlage haben die Autoren der Leitlinie den Empfehlungsgrad für Paracetamol abgeschwächt. In Einzelfällen kann jedoch ein Therapieversuch bei akuten Schmerzen zur Unterstützung aktivierender Maßnahmen und zur Behandlung einer kurzen Exazerbation chronischer Kreuzschmerzen nach Abwägen des zu erwartenden Nutzens und der möglichen Risiken unternommen werden. Zu beachten ist dabei, dass die Einnahme nur für eine kurze Zeit und in möglichst niedriger Dosis erfolgt. Die Autoren der Leitlinie empfehlen eine Tageshöchstdosis von 3 g, um eine eventuelle Überdosierung und Intoxikation zu vermeiden.

6.1.5 Flupirtin

Empfehlungen/Statements	Empfehlungsgrad
<p>6-8 Flupirtin soll nicht zur Behandlung nicht-spezifischer Kreuzschmerzen angewendet werden. Literatur [235-243]</p>	

schwer sind, sollte das Wiederansetzen des ursprünglichen Antidepressivums (oder eines mit längerer Halbwertszeit aus derselben Wirkstoffklasse) in wirksamer Dosierung erwogen und es unter Überwachung noch langsamer abgesetzt werden. In einer **systematischen Übersichtsarbeit** von Fava et al. (2015) [598] wurde das Auftreten von Entzugssymptomen beim Absetzen von SSRI untersucht, dabei wurden Hinweise auf mögliche Absetzsymptome insbesondere bei Paroxetin identifiziert.

3.4.5 Erhaltungstherapie

Zur **remissionsstabilisierenden Erhaltungstherapie** bei Patienten mit unipolarer Depression wird nach erfolgreicher Akuttherapie das hierbei eingesetzte Antidepressivum in unveränderter Dosierung über den **Zeitraum von vier bis neun Monaten** weiter gegeben [274; 599]. Bei älteren Patienten wird insbesondere bei Fortbestehen depressionsfördernder Faktoren bzw. bei Vorliegen einer rezidivierenden Depression auch über längere Behandlungsdauern diskutiert, jedoch ist die Datenlage für eine Empfehlung noch nicht ausreichend [600-603].

Eine **Dosisreduktion impliziert ein erhöhtes Rückfallrisiko**. Zur Beendigung der remissionsstabilisierenden Behandlung hat es sich bewährt, Antidepressiva zur Vermeidung von Absetzsymptomen ausschleichend zu dosieren [482; 604; 605]. Dabei ist eine engmaschige Prüfung sinnvoll, ob depressive Symptome erneut auftreten und ob ggf. die Dosis wieder zu erhöhen ist. Die Wichtigkeit des Therapieziels „Vollremission“ ergibt sich auch daraus, dass bei Patienten mit nur teilweiser Remission das Rezidivrisiko deutlich erhöht ist [605].

Die remissionsstabilisierende Wirkung ist für zahlreiche Antidepressiva belegt. Durch eine derartige Erhaltungstherapie kann das **Rückfallrisiko um bis zu 70 % gesenkt** werden [93; 93; 292; 562; 602; 603; 606-614].

Empfehlung/Statement	Empfehlungsgrad
<p>3-20 Antidepressiva sollen mindestens 4-9 Monate über die Remission einer depressiven Episode hinaus eingenommen werden, weil sich hierdurch das Risiko eines Rückfalls erheblich vermindern lässt. In dieser Erhaltungsphase soll die gleiche Dosierung wie in der Akutphase fortgeführt werden.</p> <p>LoE Ia: Metaanalysen [292; 562] und RCTs [93; 93; 602; 603; 608-611].</p>	A

3.4.6 Rezidivprophylaxe

Bei Patienten mit einer hohen Rezidivneigung ist eine **langfristige Rezidivprophylaxe** indiziert. Die individuelle Rezidivneigung kann am ehesten aus dem bisherigen individuellen Verlauf abgeleitet werden. **Je mehr depressive Phasen** ein Patient bereits hatte und **je kürzer der Abstand zwischen ihnen** war, umso eher muss mit baldigen weiteren Rezidiven gerechnet werden. Bei dieser Einschätzung ist der Verlauf der jüngeren Vergangenheit von größerer Aussagekraft als der Verlauf in lange zurück liegenden Jahren. Als weitere wichtige Kriterien für oder gegen die Indikation einer langfristigen Rezidivprophylaxe müssen die **Schwere der bisherigen Krankheitsepisoden**, vorausgegangene **Suizidalität** und das bisherige **Ansprechen auf Antidepressiva bzw. auf Phasenprophylaktika** wie Lithiumsalze, berücksichtigt werden. Je schwerer depressive Episoden waren (z. B. mit schweren psychosozialen Beeinträchtigungen, psychotischer Symptomatik oder Suizidalität), umso eher besteht die Indikation für eine Rezidivprophylaxe.

Die **Ziele der Rezidivprophylaxe** sind der Schutz gegen weitere Rezidive sowie die Verhinderung einer möglichen Zuspitzung der Symptomatik (v. a. Suizidalität). Medikamentös kommen die bereits in der Akuttherapie und Erhaltungstherapie wirksamen Antidepressiva und Dosierungen in Frage [615], bei ungenügendem Ansprechen oder Verträglichkeitsproblemen auch die Umstellung auf eine prophylaktische Lithiummedikation, die jedoch entsprechende Erfahrung bzw. fachärztliche Kompetenz erfordert. In Deutschland sind unter den Antidepressiva *Sertralin* und *Venlafaxin* für die Rezidivprophylaxe zugelassen. Studien zeigen, dass die Beibehaltung der in der Akuttherapie wirksamen Dosierung mit einem rezidivprophylaktischen Effekt verbunden ist, während es umgekehrt für eine Dosisreduzierung keine empirischen Nachweise gibt [292; 608; 616].

Wenn auch zahlreiche kontrollierte Studien die Wirksamkeit einer rezidivprophylaktischen Pharmakotherapie belegen, so besteht doch ein grundsätzliches methodisches Problem darin, dass deren Dauer aus praktischen Gründen meist nicht über maximal zwei Jahre hinausreicht, wodurch unklar bleibt, ob sich die rezidivprophylaktische Wirksamkeit unter längerer Behandlung verändert.