

## Praxistest für DEGAM-Leitlinie Herzinsuffizienz

### **Hintergrund:**

Nach dem sogenannten *DEGAM-Zehnstufenkonzept* wird in einem **Praxistest** bereits *vor* der **Veröffentlichung** die Praktikabilität und Akzeptanz der Leitlinien unter Praxisbedingungen durch Ärzte/innen, Praxismitarbeiter/innen und Patienten/innen beurteilt. [Gerlach et al. 1999]

Daraus wurden folgende **allgemeine Forschungsfragen** abgeleitet (nach einem Vorschlag von Prof. N. Donner-Banzhoff, Marburg):

1. In welchem Ausmaß machen sich Allgemeinärzte mit dem Inhalt der LL und ihren Implementierungs-Modulen vertraut?
2. Wieweit stimmen Sie mit diesen Inhalten überein?
3. Wieweit machen Sie sich diese Inhalte zu eigen (Wissens- und Kompetenz-Erwerb)?
4. Ist das ärztliche Verhalten LL-konform?
5. Welche Barrieren stehen den Lern- bzw. Veränderungs-Schritten entgegen?

Um diese Fragen zu untersuchen, gibt es bislang keine standardisierten Instrumente bei der DEGAM. Eine Standardisierung würde wahrscheinlich den sehr unterschiedlichen Inhalten und Themen sowie Praxisbesonderheiten wenig gerecht werden.

Insbesondere die Leitlinie zur Herzinsuffizienz ist – entgegen den bereits erschienenen DEGAM-Leitlinien – keine symptomorientierte, sondern eine an einer Krankheit ausgerichtete Leitlinie, was ein eigenes Vorgehen erfordert.

### **Konzept:**

Der DEGAM-Praxistest fordert, dass die teilnehmenden Ärzte (mindestens 20) nach einer Einarbeitungszeit in die Thematik der Leitlinie konsekutiv etwa 5 Patienten<sup>1</sup> aus ihrem Praxisalltag in die Praxistest-Studie einschließen. Diese Patienten sollen für den Verlauf der Studie (etwa 4 bis 6 Wochen, je nach erfolgter Patientenrekrutierung) Leitlinien-gerecht versorgt werden und es sollen Eckdaten dieser Versorgung dokumentiert werden (Verlaufsdokumentation). Die Leitlinie wird einmalig aus der Sicht des teilnehmenden Hausarztes kritisch bewertet (Dokumentation im Evaluationsbogen). Patienten werden um ihre Einschätzung der Patienteninformation gebeten.

### **Eingesetzte Erhebungsinstrumente:**

Vom teilnehmenden Arzt zu erheben: Dokumentation weitgehend „zum Ankreuzen“, wenig Freitext (es sei denn, es besteht Mitteilungsbedarf)

1. Eine **fallbezogene Verlaufsdokumentation**, die neben Angaben zu Beschwerden, Anamnese, wichtigen Befunden der körperlichen Untersuchung, veranlasster Diagnostik und Therapie auch Stammdaten enthalten sollte (also teilweise an Arzhelferinnen delegierbare Arbeit!), Dokumentationsaufwand pro Patientenkontakt sollte 5 Minuten nicht wesentlich überschreiten;  
nach Möglichkeit sollten dokumentiert werden:
  - der *Erstkontakt* nach Patienteneinschluss und
  - fakultativ: ein oder mehrere *Folgekontakte* für die Dauer des Praxistests.

Synergieeffekte zur Implementierungs-Studie???

---

<sup>1</sup> 5 Patienten sollten bei einer geschätzten Häufigkeit von 30 Herzinsuffizienz-Patienten pro Hausarztpraxis (Zahl aus UK) eine erreichbare Größe sein.

2. Eine **einmalige** Erhebung eines **Evaluationsbogens** zur Akzeptanz und Umsetzbarkeit der Leitlinie (siehe Anhang), geschätzter Aufwand: das Lesen der Leitlinie dauert am längsten, das Ausfüllen des Bogens sollte dann einmalig 10 (höchstens jedoch 15) Minuten nicht überschreiten (es sei denn, es besteht großer Mitteilungsbedarf in den Freitextkommentaren)

Vom eingeschlossenen Patienten: ebenfalls hauptsächlich Items mit ja/nein-Entscheidungen und der Möglichkeit zu zusätzlichen Freitextkommentaren

3. Ein **Patientenfragebogen**, der neben Symptomen und Fragen zum Selbstmonitoring vor allem Fragen über den Inhalt und die Verständlichkeit der Patienteninformation enthält;

**Praxiskontakte im Rahmen des Praxistests:** (Synergieeffekte zur Studie!)

- Information über Praxistest: Erläuterung des Ablaufs (Zeitraum, Dokumentation)
- Rechtzeitige Zusendung der Unterlagen an die Praxen:
  - schriftliche Zusammenfassung des Praxistests mit Zeitrahmen, Ablauf und Inhalten;
  - Ansprechpartner(in) mit Telefon- und Faxnummer,
  - vorläufige DEGAM-Leitlinie als Kurz- und Langfassung, Patientenleitlinie,
  - genügend Verlaufsdocumentationsbögen, Patientenfragebögen und einen Evaluationsbogen.
- Während des Praxistests Nachfragen bei teilnehmenden Ärztinnen und Ärzten, ob sie an den Praxistest denken, ob sie genügend Unterlagen haben, ob Fragen bestehen, Erinnerung an Ende des Zeitraums, Nachfragen, wie viele Patienten sie schon einschließen konnten etc.
- Nach Abschluss des Praxistest „Eintreiben“ der Dokumentationen und Evaluationsbögen

**Auswertung und Feedback an Teilnehmer:**

**Fertigstellung der Leitlinie:** Zusammenführen der Leitlinien-Bewertungen durch die Teilnehmer zu Aussagen über Praktikabilität und Umsetzbarkeit der Empfehlungen (Evaluationsbögen und Angaben der Hausärzte in Falldokumentation) mit dem Ziel:

- Ggf. Anpassen von LL-Empfehlungen
- Generieren von Aussagen zu potentiellen Barrieren der Implementierung (damit kann das allgemeine Konzept zur Disseminierung und Implementierung von DEGAM-Leitlinien spezifiziert werden bzw. es kann für diesen Abschnitt weiterer Forschungsbedarf identifiziert werden.

Die **Teilnehmer** erhalten ein strukturiertes Feedback zum Ergebnis des Praxistests (wie auch schon beim Paneltest erfolgt). Dabei erhalten sie aggregierte Daten, wie die Teilnehmer den Evaluationsbogen beantwortet haben, welche Stellung die Autoren dazu beziehen und in welcher Form die Änderungsvorschläge in die LL aufgenommen werden (oder warum nicht).

Fragebogen zur Bewertung der Leitlinie „Herzinsuffizienz“

**Praxis-Test**

1.	Ist die Leitlinie zu kurz? <input type="checkbox"/> Angemessen? <input type="checkbox"/> Zu lang? <input type="checkbox"/> Wenn Sie Ihnen zu lang erscheint, in welchen Bereichen würden Sie kürzen?		
2.	Ist die Leitlinie übersichtlich und anwendungsorientiert strukturiert? Wenn nein, was sollte verbessert werden?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
3.	Wird das Patientenproblem eindeutig definiert? Wenn nein, bitte Begründung:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
4.	Kann jede wichtige Empfehlung schnell gefunden werden? Wenn nein, wo sollte Ihrer Meinung nach nachgebessert werden?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
5.	Erfüllt die Leitlinie die Praxisanforderungen hinsichtlich der akuten Dekompensationen / Notfallbehandlungen? Wenn nein, welche Situationen sollten noch aufgenommen werden?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
6.	Erfüllt die Leitlinie die Praxisanforderungen hinsichtlich der Anamnese? Wenn nein, bitte Begründung:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

Bitte ausgefüllt bis **XX.XX.2006** zurücksenden an:

7.	Erfüllt die Leitlinie die Praxisanforderungen hinsichtlich der körperlichen Untersuchung? Wenn nein, bitte Begründung:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
8.	Erfüllt die Leitlinie die Praxisanforderungen hinsichtlich der weiteren Diagnostik? Wenn nein, bitte Begründung:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
9.	Erfüllt die Leitlinie die Praxisanforderungen hinsichtlich kausaler Therapiekonzepte? Wenn nein, bitte Begründung:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
10.	Erfüllt die Leitlinie die Praxisanforderungen hinsichtlich der <i>nicht</i> -pharmakologischen Therapie? Wenn nein, bitte Begründung:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
11.	Erfüllt die Leitlinie die Praxisanforderungen hinsichtlich der Pharmakotherapie? Wenn nein, bitte Begründung:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
12.	Erfüllt die Leitlinie die Praxisanforderungen hinsichtlich der Beratung des Patienten? Wenn nein, was fehlt bzw. erscheint Ihnen überflüssig?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

Bitte ausgefüllt bis **XX.XX.2006** zurücksenden an:

13.	Wie hilfreich ist für Sie der <b>Algorithmus zur Erstdiagnostik</b> der Herzinsuffizienz? Sehr hilfreich und sollte belassen werden Nicht hilfreich, weil eher verwirrend und sollte entfernt werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Wie hilfreich ist für Sie der <b>Algorithmus zur Therapie</b> der Herzinsuffizienz? Sehr hilfreich und sollte belassen werden Nicht hilfreich, weil eher verwirrend und sollte entfernt werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	Wie ist Ihre Meinung zur Patienteninformation? Ist sie zu kurz? <input type="checkbox"/> Angemessen? <input type="checkbox"/> Zu lang? <input type="checkbox"/> Falls Sie Ihnen zu lang erscheint, wo würden Sie kürzen?		
16.	Planen Sie, Ihr ärztliches Handeln aufgrund der Kenntnisnahme der Leitlinie zu verändern oder haben Sie es bereits verändert?  Wenn ja, in welchen Bereichen? <input type="checkbox"/> Diagnostik <input type="checkbox"/> Beratung <input type="checkbox"/> Therapie  Was haben Sie verändert? Warum?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
17.	Sehen Sie Hindernisse, die verhindern, dass Sie und Ihre Kollegen <u>diese</u> Leitlinie vermehrt einsetzen?  Wenn ja, welche sind das Ihrer Meinung nach?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
18.	Wie würden Sie Ihr Gesamturteil auf einer Skala von 1 – 5 einordnen? (1 = nicht zu gebrauchen bis 5 = voll überzeugend) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4 5		

Über weitere Kommentare und Anregungen von Ihnen würden wir uns sehr freuen.





<b>Erstkontakt (Einschluss)</b>			
Seite 2 von 3			
Praxis-Nr.    ┆┆	Patienten-Nr.   ┆┆		
<b>Klassifikation der Herzinsuffizienz</b>			
Erstdiagnose der HI (Jahr)    -----	<input type="radio"/> unbekannt <input type="radio"/> I <input type="radio"/> II <input type="radio"/> III <input type="radio"/> IV		
<b>Als Hauptursache der Herzinsuffizienz wird angesehen: (bitte nur eine Alternative ankreuzen)</b>			
<input type="radio"/> koronare Herzkrankheit <input type="radio"/> Hypertonie <input type="radio"/> primäre Herzklappenerkrankung <input type="radio"/> angeborener Herzfehler <input type="radio"/> Kardiomyopathie <input type="radio"/> andere Ursache <input type="radio"/> nicht eindeutig bestimmbar <input type="radio"/> Ursache derzeit noch unklar, da wichtige Befunde noch ausstehen			
<b>Aktuelle Nebendiagnosen (Anamnese und Vorbefunde)</b>			
PAVK	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein/unbekannt	
Diabetes mellitus	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein/unbekannt	
chronische Niereninsuffizienz (GFR<30 ml)	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein/unbekannt	
beidseitige Nierenarterienstenose	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein/unbekannt	
Angiooedem od. Hypersensitivitätsreaktionen auf ACE-Hemmer			
<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein/unbekannt			
ACE-Hemmer-Husten			
<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein/unbekannt			
Z. n. Schlaganfall oder TIA			
<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein/unbekannt			
Asthma bronchiale			
<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein/unbekannt			
COPD			
<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein/unbekannt			
Depression	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein/unbekannt	
Malignom	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein/unbekannt	
Sonstige	<input type="radio"/> ja, welche _____		<input type="radio"/> nein/unbekannt
<b>Aktuelle kardiovask. Medikation (regelmäßige Einnahme)</b>			
	<b>Wirkstoff:</b>	<b>Tagesdosis</b>	
ACE - Hemmer	<input type="radio"/> ja,	_____ : _____ mg/d	
<input type="radio"/> nein, weil: _____			
AT <sub>1</sub> -Rezeptorantagonisten	<input type="radio"/> ja,	_____ : _____ mg/d <input type="radio"/> nein	
β-Blocker	<input type="radio"/> ja,	_____ : _____ mg/d	
<input type="radio"/> nein, weil: _____			
Thiazide	<input type="radio"/> ja,	_____ : _____ mg/d <input type="radio"/> nein	
Schleifendiuretika	<input type="radio"/> ja,	_____ : _____ mg/d <input type="radio"/> nein	
Aldosteron-Antagonisten	<input type="radio"/> ja,	_____ : _____ mg/d <input type="radio"/> nein	
andere Diuretika	<input type="radio"/> ja,	_____ : _____ mg/d <input type="radio"/> nein	
Herzglykoside	<input type="radio"/> ja,	_____ : _____ mg/d <input type="radio"/> nein	
Nitrat (Dauermedikation)	<input type="radio"/> ja,	_____ : _____ mg/d <input type="radio"/> nein	
Ca-Antagonisten	<input type="radio"/> ja,	_____ : _____ mg/d <input type="radio"/> nein	
Antiarrhythmika	<input type="radio"/> ja,	_____ : _____ mg/d <input type="radio"/> nein	

Studienleitung:  
Studienkoordination:  
Datenmanagement:





<b>Erstkontakt (Einschluss)</b>	
Seite 3 von 3	
Praxis-Nr.    _ _	Patienten-Nr.    _ _
<b>Aktuelle Medikation, sonstige (regelmäßige Einnahme)</b>	
<u>Lipidsenker:</u>	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
<b><u>Antikoagulantien:</u></b>	
ASS	<input type="radio"/> ja   _____ mg/d <input type="radio"/> nein
Marcumar	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
andere Antikoagulantien	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
<b><u>Antidiabetika:</u></b>	
Insulin	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Orale Antidiabetika	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
<b><u>pulmonale Medikamente:</u></b>	
Orale Substanzen	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Inhalativa	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
<b><u>andere Medikation:</u></b>	
Antidepressiva	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Schlaf- / Beruhigungsmittel	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Allopurinol	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Phytopharmaka	<input type="radio"/> ja, welche: _____ <input type="radio"/> nein
Sonstige Medikation	<input type="radio"/> ja, welche: _____ <input type="radio"/> nein
<b><u>Weitere geplante Maßnahmen, die bei diesem Kontakt festgelegt wurden:</u></b>	
<b>Weitere diagnostische Maßnahmen:</b>	<input type="radio"/> ja, welche: _____ <input type="radio"/> nein
<b>Vorstellung beim Kardiologen</b>	<input type="radio"/> ja, warum: _____ <input type="radio"/> nein
<b>Kausale Therapiemaßnahmen</b>	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
<b>Patientenberatung/ -schulung</b>	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
<b>Verordnung von Medikamenten</b>	<input type="radio"/> ja, welche: _____ _____ _____
	<input type="radio"/> nein
<b>Sonstige Vereinbarungen</b>	<input type="radio"/> ja, welche: _____ <input type="radio"/> nein
<b>Nächster Wiedervorstellungstermin:</b>	_____
<b>Bemerkungen/Kommentare:</b>	_____

Studienleitung:  
Studienkoordination:  
Datenmanagement:

■ ■ ■ ■



Fragebogen zur Patienteninformation „Herzinsuffizienz“

**Patientenbefragung**

1.	Haben Sie die Patienteninformation durchgelesen? Wenn nein, warum nicht?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
2.	Ist die Patienteninformation zu kurz? <input type="checkbox"/> Angemessen? <input type="checkbox"/> Zu lang? <input type="checkbox"/> Wenn Sie Ihnen zu lang erscheint, wo würden Sie kürzen?		
3.	Gibt Ihnen die Patienteninformation <b>Antworten auf Ihre wichtigsten Probleme und Fragen</b> ? Wenn nein, was fehlt oder was ist überflüssig?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
4.	Ist die Patienteninformation <b>verständlich</b> geschrieben? Wenn nein, welche Stellen konnten Sie nicht verstehen?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
5.	Ist die Patienteninformation <b>übersichtlich</b> ? Wenn nein, was sollte verbessert werden?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
6.	Ist die Schriftgröße der Patienteninformation <b>gut lesbar</b> ?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
7.	Gefällt Ihnen die <b>Gestaltung</b> der Patienteninformation? Wenn nein, <u>was genau</u> gefällt Ihnen daran nicht?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

8.	<p>Ist Ihnen wichtig, dass diese Patienteninformation <b>ohne Beteiligung der Pharmaindustrie</b> erstellt wurde?</p> <p><input type="checkbox"/> - ja, das ist mir wichtig</p> <p><input type="checkbox"/> - nein, das ist mir nicht wichtig</p> <p><input type="checkbox"/> - ich glaube nicht daran., dass diese Patienteninformation tatsächlich unabhängig ist</p>		
9.	<p>Können Sie sich nach dem Lesen der Patienteninformation vorstellen, was mit „Herzinsuffizienz“ gemeint ist?</p>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
10.	<p>Fühlen Sie sich ausreichend darüber informiert, was Sie selbst gegen Ihre Krankheit „Herzinsuffizienz“ tun können?</p> <p>Wenn nein, was fehlt oder ist Ihrer Meinung nach überflüssig:</p>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
11.	<p>Fühlen Sie sich ausreichend darüber informiert, wie Sie sich in einer Notfallsituation verhalten müssen?</p>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
12.	<p>War der Abschnitt zu Medikamenten gegen die Herzinsuffizienz für Sie <i>insgesamt eher hilfreich</i>?</p> <p>Wenn nein, warum war er für Sie nicht hilfreich:</p>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
13.	<p>War der Abschnitt zu Medikamenten gegen die Herzinsuffizienz <i>verständlich</i> formuliert?</p> <p>Wenn nein, was sollte verbessert werden?</p>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
14.	<p>Würden Sie weiterhin frei verkäufliche Medikamente oder pflanzliche Heilmittel <i>ohne Rücksprache mit Ihrem Hausarzt</i> einnehmen?</p>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
15.	<p>Denken Sie, dass Gewichtsprotokolle Ihnen bei Ihren täglichen Gewichtskontrollen helfen können?</p> <p>Wenn nein, bitte Begründung:</p>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

16.	Würden Sie sich außer dieser ausführlichen Patienteninformation noch ein Faltblatt wünschen, in dem die wichtigsten Dinge noch einmal kurz zusammengefasst werden?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
17.	<p>Planen Sie, Ihr Handeln aufgrund der Kenntnisnahme der Patienteninformation zu verändern oder haben Sie es bereits verändert?</p> <p>Wenn ja, in welchen Bereichen?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> täglich mein Gewicht kontrollieren</li> <li><input type="checkbox"/> mehr Bewegung</li> <li><input type="checkbox"/> regelmäßige Tabletteneinnahme</li> <li><input type="checkbox"/> meinen behandelnden Hausarzt öfter um Rat fragen</li> <li><input type="checkbox"/> sonstiges:</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
18.	<p>Glauben Sie, dass diese Patienteninformation auch für andere Patienten und deren Angehörige hilfreich ist?</p> <p>Wenn nein, warum nicht?</p>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
19.	<p>Wenn Sie der Patienteninformation eine Schulnote geben dürften, welche Note wäre das? (1 = sehr gut, 2 = gut, 3 = befriedigend, 4 = ausreichend, 5 = ungenügend, 6= nicht zu gebrauchen)</p> <p><input type="checkbox"/>                      <input type="checkbox"/>                      <input type="checkbox"/>                      <input type="checkbox"/>                      <input type="checkbox"/>                      <input type="checkbox"/></p> <p>1                              2                              3                              4                              5                              6</p>		

Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit genommen haben, diesen Fragebogen auszufüllen!

Wenn Sie möchten, können Sie weitere Kommentare und Anregungen auf der Rückseite vermerken.

Ihre Beurteilung und Ihre Hinweise werden uns helfen, diese Patienteninformation noch besser zu machen!

Prof. Dr. med. Ferdinand M Gerlach, MPH

Christiane Muth, MPH

(Im Namen aller Mitautoren)



## Praxistestauswertung und Stellungnahme seitens der Autorin des Evidenzreports

### 1. Evaluation der Leitlinie durch teilnehmende Ärzte

Anzahl der eingegangenen Rückantworten bis zum 09.06.2006: 10

**Zusammenfassung:** In der detaillierten Bewertung wurde die Leitlinie mehrheitlich positiv bewertet, während die Gesamtbewertung deutlich schlechter als im Paneltest ausfiel (Praxistest: Median 2, Paneltest: Median 4). Hauptkritikpunkt bildete die Länge der Langfassung, die möglicherweise in der Gesamtbewertung sehr stark gewichtet wurde. So spezifizierte ein Teilnehmer seine Bewertung: Qualität = 5, Praktikabilität = 2 (in die quantitative Auswertung des Praxistests floss der Score 2 ein), ein weiterer vergab eine „2-3“ (in die Auswertung floss der Score 2 ein). Beide Teilnehmergruppen waren jedoch sehr klein (Praxistest n=10; Paneltest n=14).

Der Kritikpunkt Umfang deckt sich auch mit der Bewertung im Paneltest. Die daraus folgende Konsequenz wurde bereits gezogen, indem praktische Empfehlungen und Evidenzbewertung/Hintergrundinformationen in zwei separaten Teilen untergebracht wurden. Detaillierte Ergebnisse der Bewertung und Umsetzung im Leitlinienentwicklungsprozess: siehe Tabelle.

Frage	Antworten	Hauptkritikpunkte	Stellungnahme
1. Angemessenheit der Kurzfassung der Leitlinie	4 Teilnehmer hielten sie für angemessen, 1 Teilnehmer für zu kurz, 1 Teilnehmer für zu lang; Fehlende Angaben: 4 Teilnehmer	Möglichst nicht mehr als 2 DIN A5-Seiten	Da die Teilnehmer des Praxistests mehrheitlich (vergleichbar zum Paneltest) die Länge für angemessen hielten, bleibt die Kurzversion in der bisherigen Fassung erhalten.
2. Angemessenheit der Langfassung der Leitlinie	1 Teilnehmer hielten sie für angemessen, 7 Teilnehmer für zu lang; Fehlende Angaben: 2 Teilnehmer	Zu wissenschaftlich, zu unübersichtliche Kapitelnummerierung, zu viele Informationen	Teilung in einen Teil für den Praktiker und einen zweiten Teil für den an Hintergründen interessierten Leser, d.h. Teil 1 enthält in Zukunft zwar noch Evidenzlevel und Stärken der Empfehlung (fast durchgängig vorhanden), aber sonst nur noch praxisrelevante Hinweise. Es ist wahrscheinlich, dass die dort angeführten Tipps, wie z.B. Dosisanpassungen bei Niereninsuffizienz oder kontraindizierte Pharmaka usw. bei einem Teil der Nutzer längst bekannt sind. Da die hausärztliche

DEGAM-Leitlinie Nr. 9 „Herzinsuffizienz“ - Methodenreport

Frage	Antworten	Hauptkritikpunkte	Stellungnahme
			Zielgruppe bezüglich kardiologischer Vorerfahrungen inhomogen ist, werden diese Hinweise jedoch nicht entfernt.
3. Ist die Leitlinie übersichtlich und anwendungsorientiert strukturiert?	<p>4 Teilnehmer antworteten mit „ja“;</p> <p>4 Teilnehmer antworteten mit „nein“;</p> <p>Fehlende Angaben: 2 Teilnehmer</p>	<p>Unübersichtlich aufgrund der Fülle an Information, zu wissenschaftlich,</p> <p>insgesamt gut strukturiert, Schlüsselbotschaften sehr gut,</p> <p>Stichwortregister, Hervorhebungen, Rand für kurze Aussagen, Zitierrotation End- oder Fußnoten. Evidenzlevel bei Aussagen</p>	<p>Übersichtlichkeit /Wissenschaftlichkeit: s. Frage 2</p> <p>Angekündigtes Stichwortregister wurde zwischenzeitlich erstellt, Zitierweise wurde in praxisorientierter Langfassung in Endnoten umgewandelt (in wissenschaftlicher Langfassung bisherige beibehalten, da strukturiertes Literaturverzeichnis).</p>
4. Wird das Patientenproblem eindeutig definiert?	<p>7 Teilnehmer antworteten mit „ja“;</p> <p>1 Teilnehmer antworteten mit „nein“;</p> <p>Fehlende Angaben: 2 Teilnehmer</p>	<p>Compliancestörungen veranlassen Progression und Dekompensation.</p>	<p>Therapieadhärenz wurde implizit als Erfolgsfaktor durch starke Gewichtung der Beratungsinhalte dargestellt. Keine Änderung im Text, da mehrheitliche Zustimmung vorlag.</p>
5. Kann jede wichtige Empfehlung schnell gefunden werden?	<p>6 Teilnehmer antworteten mit „ja“;</p> <p>2 Teilnehmer antworteten mit „nein“;</p> <p>Fehlende Angaben: 2 Teilnehmer</p>	<p>Länge der Langfassung</p>	<p>Vgl. Antwort auf Frage 2 &amp; 3, Auffinden der Empfehlungen sollte durch Zerteilung der Langfassung erleichtert worden sein.</p>
6. Erfüllt die Leitlinie die Praxisanforderungen hinsichtlich der akuten Dekompensationen / Notfallbehandlungen?	<p>6 Teilnehmer antworteten mit „ja“;</p> <p>2 Teilnehmer antworteten mit „nein“;</p> <p>Fehlende Angaben: 2 Teilnehmer</p>	<p>Zu ausführlich, zu speziell</p>	<p>Wie angekündigt, wurde die Anfang 2006 erschienene neue Reanimationsleitlinie der ERC an dieser Stelle eingefügt (inkl. der Flowcharts). Eine Abdruckgenehmigung für die Flussdiagramme wurde vom Springer-Verlag eingeholt.</p>



DEGAM-Leitlinie Nr. 9 „Herzinsuffizienz“ - Methodenreport

Frage	Antworten	Hauptkritikpunkte	Stellungnahme
7. Erfüllt die Leitlinie die Praxisanforderungen hinsichtlich der Anamnese?	7 Teilnehmer antworteten mit „ja“; 1 Teilnehmer antworteten mit „nein“; Fehlende Angaben: 2 Teilnehmer	Kurz und knapp, schön mit den vorweg gestellten Fragen versus Fragen formulieren anstelle von Hauptworten mit Fragezeichen.	Da mehrheitliche Zustimmung vorlag, wurden keine Änderungen vorgenommen.
8. Erfüllt die Leitlinie die Praxisanforderungen hinsichtlich der körperlichen Untersuchung?	6 Teilnehmer antworteten mit „ja“; 2 Teilnehmer antworteten mit „nein“; Fehlende Angaben: 2 Teilnehmer	Sehr gut: Power-Map für HSS und 3. HT in Tabelle 8. Wie steigt die Diagnosesicherheit mit mehreren Zeichen? Wird im Detail nicht durchgeführt, zu ausführlich dargestellt	Über diagnostische Vorhersagewahrscheinlichkeiten beim Vorliegen mehrerer Zeichen ist leider nichts bekannt (für derartige Studien gibt es leider meistens keine Sponsoren). Langfassung sollte einen Gesamtüberblick über die Möglichkeiten geben, die ich dem klinischen Untersucher bieten und damit entscheidungsunterstützend wirken.
9. Erfüllt die Leitlinie die Praxisanforderungen hinsichtlich der weiteren Diagnostik?	6 Teilnehmer antworteten mit „ja“; 2 Teilnehmer antworteten mit „nein“; Fehlende Angaben: 2 Teilnehmer	Der Praktiker braucht anleitende Sicherheit. Mut zur Vereinfachung. "Ein auffälliges Ruhe-EKG schließt eine Herzinsuffizienz in Verbindung mit klinischem Ausschluss der Leitsymptome aus." zu lang, "weitere Publikation" besser in einen Anhang packen	Bezüglich Länge: siehe Antwort auf Frage 2 & 3. Die vorgeschlagene Vereinfachung wäre falsch, da auch erfahrene Untersucher unter Studienbedingungen keine 10%-ige Sensitivität erreicht haben (wenig erfahrene lagen z.T. beachtlich darunter!)
10. Erfüllt die Leitlinie die Praxisanforderungen hinsichtlich kausaler Therapiekonzepte?	7 Teilnehmer antworteten mit „ja“; 1 Teilnehmer antworteten mit „nein“; Fehlende Angaben: 2 Teilnehmer	Zu umfangreich. Bitte übersetzen Sie "wasteful" (??). Bitte "translate" "wasteful".	Im Rahmen der Zweiteilung wurden weniger relevante Teile nur im 2. Teil dargestellt; „wasteful“ wurde als Originalzitat einer bislang wenig gebräuchlichen Maßzahl für diagnostische Wertigkeit beim BNP-Test verwendet und im Text erläutert. Dieser Abschnitt befindet sich zukünftig im 2. Teil, BNP-Diagnostik.

DEGAM-Leitlinie Nr. 9 „Herzinsuffizienz“ - Methodenreport

Frage	Antworten	Hauptkritikpunkte	Stellungnahme
11. Erfüllt die Leitlinie die Praxisanforderungen hinsichtlich der <i>nicht</i> -pharmakologischen Therapie?	<p><b>8</b> Teilnehmer antworteten mit „ja“;</p> <p><b>0</b> Teilnehmer antworteten mit „nein“;</p> <p>Fehlende Angaben: 2 Teilnehmer</p>	<p>Gut gelöst;</p> <p>Metabolische Äquivalente? Nicht erst im Glossar erklären, kaum einsetzbar, da zu kompliziert.</p>	<p>Neben dieser Angabe wurden auch andere verwendet, wie z.B. Faustregeln („diejenige körperliche Belastung erlaubt ist, bei der sich der Patient noch flüssig unterhalten kann“).</p>
12. Erfüllt die Leitlinie die Praxisanforderungen hinsichtlich der Pharmakotherapie?	<p><b>7</b> Teilnehmer antworteten mit „ja“;</p> <p><b>1</b> Teilnehmer antwortete mit „nein“;</p> <p>Fehlende Angaben: 2 Teilnehmer</p>	<p>Sehr umfangreich</p>	<p>Durch Zweiteilung ist Umfang deutlich reduziert worden (Evidenzbewertung in Teil 2 ausgelagert)</p>
13. Erfüllt die Leitlinie die Praxisanforderungen hinsichtlich der Beratung des Patienten?	<p><b>6</b> Teilnehmer antworteten mit „ja“;</p> <p><b>1</b> Teilnehmer antworteten mit „nein“;</p> <p>Fehlende Angaben: 3 Teilnehmer</p>	<p>Gut, aber zu lang.</p> <p>Alkohol ist neben den kardiologischen Medikamenten kontraindiziert.</p>	<p>Länge: siehe Antwort zu Frage 2&amp;3.</p> <p>Recherche in Roter Liste (Fachinfo) ergab folgendes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bei ACE-Hemmern Alkoholwirkung verstärkt (klinisch wahrscheinlich nur bei Leberinsuffizienz relevant?)</li> <li>- Bei <math>\beta</math>-Blockern: Wirkung kann verstärkt werden,</li> <li>- Spironolacton: in Zusammenhang mit Alkohol kann Teilnahme am Straßenverkehr beeinträchtigt werden,</li> <li>- AT1-Blocker: für Losartan wie Spironolacton, bei Candesartan u.a. kein Hinweise in der Fachinfo</li> <li>- Furosemid: wie Spironolacton</li> <li>- Hydrochlorothiazid: wie Spironolacton, potentiell blutdrucksenkende Wirkung verstärkt</li> <li>- Digoxin/Digitoxin: keine Hinweise</li> </ul>

DEGAM-Leitlinie Nr. 9 „Herzinsuffizienz“ - Methodenreport

Frage	Antworten	Hauptkritikpunkte	Stellungnahme
			<p>In keinem Fall wurde Alkohol als Kontraindikation ausgewiesen und die klinische Relevanz der o.gen. Effekte geht aus der Fachinfo nicht hervor.</p> <p>Diese nachgezogene Recherche deckt sich mit den Ergebnissen des systematischen LL-Reviews. Keine Änderungen im Text.</p>
<p>14. Wie hilfreich ist für Sie der Algorithmus zur Erstdiagnostik der Herzinsuffizienz?</p>	<p>7 Teilnehmer antworteten mit „ja“;                      1 Teilnehmer antworteten mit „nein“;                      Fehlende Angaben: 3 Teilnehmer</p>	<p>Nur bedingt hilfreich, weil sehr komplex;                      "S. 148" - man muss ihn suchen.                      Unübliche Symbole, 2 Ausgänge, keine Schnittstelle."                      Vs. "interessant, kann belassen werden.                      Druck sollte aber etwas größer und übersichtlicher sein (evtl. Querformat?)"</p>	<p>Da auch unter den Konsenssteilnehmern keine Einigkeit darüber bestand, ob Algorithmen in dieser Form hilfreich sind, andererseits keine Möglichkeit zur Vereinfachung gefunden wurde, sollte die Frage, ob er belassen werden soll, im Praxistest beantwortet werden (mehrheitlich soll er belassen werden).</p> <p>Nach allgemeiner Gliederungsvorschrift für DEGAM-Leitlinien befindet er sich immer am Ende der Empfehlungen.</p>
<p>15. Wie hilfreich ist für Sie der Algorithmus zur Therapie der Herzinsuffizienz?</p>	<p>7 Teilnehmer antworteten mit „ja“;                      1 Teilnehmer antworteten mit „nein“;                      Fehlende Angaben: 3 Teilnehmer</p>	<p>Nur bedingt hilfreich, weil sehr komplex;</p>	<p>Symbole wurden durch den AWMF-Moderator auf ihre Richtigkeit geprüft.</p>

DEGAM-Leitlinie Nr. 9 „Herzinsuffizienz“ - Methodenreport

Frage	Antworten	Hauptkritikpunkte	Stellungnahme
<p>16. Wie ist Ihre Meinung zur Patienteninformation?</p>	<p><b>5</b> Teilnehmer hielten sie für angemessen,  <b>2</b> Teilnehmer für zu lang;                      Fehlende Angaben: 3 Teilnehmer</p>	<p>"Fast alle Informationen könnten kürzer und prägnanter zusammengefasst werden.                      Die Medikamenteninformationen erscheinen viel zu ausführlich."                      "Herzinsuffizienz-Patienten sind durchschnittlich älter als 70! Leitlinie sollte auf ältere Patienten zugeschnitten sein!"</p>	<p>Zu Kürzungspotentialen, die u.U. zu Lasten der Verständlichkeit gehen könnten, wird die Bewertung durch Patienten abgewartet, die noch nicht abgeschlossen ist.                      Geplant ist Druck in Großschrift (Verhandlungen mit Verlag sind noch nicht abgeschlossen).</p>
<p>16. Planen Sie, Ihr ärztliches Handeln aufgrund der Kenntnisnahme der Leitlinie zu verändern oder haben Sie es bereits verändert?</p>	<p><b>5</b> Teilnehmer wollten ihr Handeln ändern,  <b>2</b> Teilnehmer wollten ihr Handeln nicht ändern                      Fehlende Angaben: 3 Teilnehmer;                      Spezifizierung: 1 Teilnehmer im Bereich Beratung, 2 Teilnehmer im Bereich Therapie</p>		

DEGAM-Leitlinie Nr. 9 „Herzinsuffizienz“ - Methodenreport

Frage	Antworten	Hauptkritikpunkte	Stellungnahme
<p>17. Sehen Sie Hindernisse, die verhindern, dass Sie und Ihre Kollegen <u>diese</u> Leitlinie vermehrt einsetzen?</p>	<p><b>8</b> Teilnehmer antworteten mit „ja“  <b>0</b> Teilnehmer antworteten mit „nein“,                  2 Teilnehmer machten keine Angaben;</p>	<p>Die Langversion ist für Wissenschaftler geeignet, aber nicht für Praktiker, die zahlreiche andere Leitlinien auch berücksichtigen wollen.                  Länge, Unübersichtlichkeit;                  Halten sich die Spezialisten daran?</p>	<p>Länge / Übersichtlichkeit: siehe Antwort Frage 2&amp;3.                  Die Leitlinie wurde erstmals als DEGAM-LL interdisziplinär (z.B. mit Kardiologie, Geriatrie etc.) konsentiert, um Schnittstellen zu verbessern. Die Form der Konsentierung (Nominaler Gruppenprozess mit Rating) war für deutsche LL ein Novum und hat gerade die schwierig abzustimmende Schnittstellenproblematik deutlich beeinflusst.                  Für Kardiologen gibt es die Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie, abweichende Empfehlungen darin sind in ihrem speziellen Settingansatz begründet.                  Die vorliegende DEGAM-LL wird als Grundlage der nationalen Versorgungsleitlinie, die sich gerade in Bearbeitung befindet, dienen. In der NVL sollen dann auch andere Versorgungsbereiche behandelt werden und mit dem hausärztlichen Kontext angeglichen werden.</p>
<p>18. Gesamturteil auf einer Skala von 1 – 5 (1 = nicht zu gebrauchen bis 5 = voll überzeugend)</p>	<p><b>Mediane Bewertung: 2, d.h. „nahezu unbrauchbar“ in der Gesamtbewertung;</b>  <b>1 Teilnehmer bewertete sie mit ,5‘ (=voll überzeugend),</b>  <b>0 Teilnehmer mit ,4‘,</b>  <b>2 Teilnehmer mit ,3‘,</b>  <b>4 Teilnehmer bewerteten sie mit ,2‘ und</b>  <b>1 Teilnehmer mit ,1‘ (=nicht zu gebrauchen);</b></p>		

## **2. Evaluation der Patienteninformation durch eingeschlossene Patienten**

Anzahl der eingegangenen Rückantworten bis zum 09.06.2006: 11

10/11 Teilnehmern haben den strukturierten Fragebogen mit 19 Items für die Beantwortung genutzt, ein teilnehmender Arzt hat eine Patienteninformation mit einem zusammenfassenden handschriftlichen Kommentar versehen zurückgesandt. Dieser Kommentar wird nicht berücksichtigt, da er eine Wiedergabe von mehreren Patientenmeinungen in freier Form darstellt und somit nicht den Anforderungen an eine Patientenbefragung gerecht wird.

1. 10/10 Patienten gaben an, die Patienteninformation vollständig gelesen zu haben.
2. 10/10 Patienten hielten die Patienteninformation für angemessen.
3. 10/10 Patienten gaben an, dass die Patienteninformation Antworten auf ihre wichtigsten Fragen und Probleme gibt.
4. 10/10 Patienten gaben an, dass die Patienteninformation verständlich geschrieben ist.
5. 10/10 Patienten gaben an, dass die Patienteninformation übersichtlich gestaltet ist.
6. 10/10 Patienten gaben an, dass die Patienteninformation gut lesbar ist.
7. 10/10 Patienten gaben an, dass die Gestaltung der Patienteninformation ihnen gut gefällt.
8. 6/10 Patienten glaubten an eine unabhängige Erstellung und es war ihnen wichtig, 2 Patienten war das nicht wichtig und 2 Patienten glaubten nicht daran, dass die Patienteninformation unabhängig erstellt wurde.
9. 10/10 Patienten gaben an, dass sie sich nach dem Lesen der Patienteninformation gut vorstellen können, was mit „Herzinsuffizienz“ gemeint ist.
10. 10/10 Patienten gaben an, dass sie sich ausreichend darüber informiert fühlen, was sie selbst gegen ihre Erkrankung tun können.
11. 10/10 Patienten gaben an, dass sie sich ausreichend darüber informiert fühlen, wie sie sich in einer Notfallsituation verhalten müssen.
12. 8/10 Patienten gaben an, dass der Abschnitt über Medikamente hilfreich für sie war, zwei verneinten die Frage, begründeten ihre Antwort jedoch nicht.
13. 9/10 Patienten gaben an, dass der Abschnitt über Medikamente verständlich formuliert war, ein Patient verneinte die Frage ohne Begründung.
14. 7/10 Patienten gaben an, dass sie zukünftig keine frei verkäuflichen Medikamente ohne Rücksprache mit ihrem Hausarzt einnehmen würden, zwei würden es auch weiter tun, ein Teilnehmer war sich nicht sicher („jein“)
15. 8/10 Patienten gaben an, dass ihnen Gewichtsprotokolle bei den täglichen Gewichtskontrollen helfen würden, zwei verneinten die Frage (davon eine Begründung: „Habe Idealgewicht“)
16. 6/10 Patienten gaben an, dass sie sich zu dieser ausführlichen Information noch ein Faltblatt wünschen würden, drei wollten keine zusätzliche kurzgefasste Information, eine fehlende Angabe
17. 6/10 Patienten gaben an, dass sie ihr Handeln aufgrund der Kenntnisnahme der Patienteninformation verändern wollen oder es bereits verändert haben

- a. alle 6 gaben an, täglich ihr Gewicht kontrollieren zu wollen
  - b. 3/6 gaben an, sich mehr bewegen zu wollen
  - c. 3/6 gaben an, täglich ihre Medikamente einnehmen zu wollen
  - d. 3/6 gaben an, öfter ihren Hausarzt um Rat fragen zu wollen
  - e. 3/6 gaben „sonstige Verhaltensänderungen“ an, ohne nähere Angaben
18. 9/10 Patienten gaben an, dass die Patienteninformation auch für andere Patienten mit Herzinsuffizienz und deren Angehörige hilfreich sei
19. 1/10 Patienten bewertete die Patienteninformation mit der Schulnote „1“  
8/10 Patienten bewerteten die Patienteninformation mit der Schulnote „2“  
1/10 Patienten bewertete die Patienteninformation mit der Schulnote „3“

Bei den wenigen Freitextkommentaren (4 Kommentare bei 143 potentiellen Eingabemöglichkeiten) handelte es sich um Einzelaussagen und davon waren einige nicht eindeutig. Verwertbarer Hinweis: „Bei dem Wort 'Herzinsuffizienz' sollte auch verdeutlicht werden, dass es sich um eine 'Herzschwäche' handelt. Dies müsste gleich am Anfang stehen.“, Kommentare: „Der Text ist normal verständlich.“, „Informationen zu körperlicher Aktivität bei Herzinsuffizienz“ hatten offenbar einem Teilnehmer gut gefallen.

**Stellungnahme der Autorin:** der Begriff „Herzschwäche“ wird ergänzend eingefügt. Eine Kurzfassung in Form eines Flyers wird für die Update-Version vorgesehen, ggf. auch eher.

### **3. Auswertung der Erst- und Folgedokumentation**

Rücklauf: 13 Erstdokumentationen und 8 Folgekontakte;

Auf eine Darstellung der Ergebnisse wird verzichtet, da die geringe Zahl von Erhebungen keine weitergehenden Schlüsse zulässt. Zudem kann dabei kein ausreichend hoher Aggregierungsgrad erreicht werden, der erforderlich ist, um Rückschlüsse auf einzelne Praxistestteilnehmer zu verhindern.

Ergebnisse werden jedoch bei der Entwicklung des LL-Updates berücksichtigt.