

## 2. Checklisten zur methodischen Qualität der eingeschlossenen Leitlinien

Checkliste Methodische Qualität von Leitlinien in der überarbeiteten Fassung vom 23.09.2003							
<b>ACC / AHA 2001</b>							
Titel: ACC/AHA Guidelines for the Evaluation and Management of Chronic Heart Failure in the Adult. Autoren / Herausgeber: Hunt SA, Baker DW, Chin MH, Cinquegrani MP, Feldmann AM, Francis GS, Ganiats TG, Goldstein S, Gregoratos G, Jessup ML, Noble RJ, Packer M, Silver MA, Stevenson LW. American College of Cardiology / American Heart Association. Quelle: Journal of heart and lung transplantation 2002;21(2):189-203. <a href="http://www.acc.org/clinical/guidelines/failure/hf%5Findex.htm">http://www.acc.org/clinical/guidelines/failure/hf%5Findex.htm</a> <a href="http://www.acc.org/clinical/guidelines/failure/exec%5Fsumm/hf%5Findex.htm">http://www.acc.org/clinical/guidelines/failure/exec%5Fsumm/hf%5Findex.htm</a> <a href="http://www.acc.org/clinical/guidelines/failure/pdfs/HF_pocketguide.pdf">http://www.acc.org/clinical/guidelines/failure/pdfs/HF_pocketguide.pdf</a> Manual for ACC/AHA Guideline Writing Committees. Methodologies and Policies from the ACC/AHA Task Force on Practice Guidelines. <a href="http://www.acc.org/clinical/manual/manual_index.htm">http://www.acc.org/clinical/manual/manual_index.htm</a>							
Scoring (4=Trifft uneingeschränkt zu; 1=Trifft überhaupt nicht zu)				4	3	2	1
Domäne 1: Geltungsbereich und Zweck							
1.	Das Gesamtziel der Leitlinie ist differenziert beschrieben					x	
2.	Die in der Leitlinie behandelten medizinischen Fragen sind differenziert beschrieben.					x	
3.	Die Patienten, für die die Leitlinie gelten soll, sind spezifisch beschrieben.	x					
Domäne 2: Beteiligung von Interessengruppen							
4.	Die Entwicklergruppe der Leitlinie schließt Mitglieder aller relevanten Berufsgruppen ein.	x					
5.	Die Ansichten und Präferenzen der Patienten wurden ermittelt.					x	
6.	Die Anwenderzielgruppe der Leitlinie ist definiert.	x					
7.	Die Leitlinie wurde in einem Pilotversuch von Mitgliedern der Anwenderzielgruppe getestet.						x
Domäne 3: Methodologische Exaktheit der Leitlinienentwicklung							
8.	Bei der Suche nach der Evidenz wurden systematische Methoden angewandt.					x	
9.	Die Kriterien für die Auswahl der Evidenz sind klar beschrieben.					x	
10.	Die zur Formulierung der Empfehlung verwendeten Methoden sind klar beschrieben.					x	
11.	Gesundheitlicher Nutzen, Nebenwirkungen und Risiken wurden bei der Formulierung der Empfehlungen berücksichtigt.					x	
12.	Die Verbindungen zwischen Empfehlungen und der zugrundeliegenden Evidenz ist explizit dargestellt.	x					
13.	Die Leitlinie ist vor ihrer Veröffentlichung von externen Experten begutachtet worden.					x	
14.	Ein Verfahren zur Aktualisierung der Leitlinie wird zur Verfügung gestellt.					x	
Domäne 4: Klarheit und Gestaltung							
15.	Die Empfehlungen der Leitlinie sind spezifisch und eindeutig.	x					
16.	Die verschiedenen Handlungsoptionen für das Versorgungsproblem sind dargestellt.	x					
17.	Schlüsseempfehlungen der Leitlinie sind leicht zu identifizieren.	x					
18.	Es existieren Instrumente bzw. Materialien, die die Anwendung der Leitlinie unterstützen.	x					
Domäne 5: Anwendbarkeit							
19.	Die möglichen organisatorischen Barrieren gegenüber der Anwendung der Empfehlungen werden diskutiert.	x					
20.	Die durch die Anwendung der Leitlinie möglicherweise entstehenden finanziellen Auswirkungen werden berücksichtigt.						x
21.	Die Leitlinie benennt wesentliche Messgrößen für das Monitoring und / oder Überprüfungskriterien.	x					
Domäne 6: Redaktionelle Unabhängigkeit							
22.	Die Leitlinie ist redaktionell von der (den) finanzierenden Organisationen unabhängig.						x
23.	Interessenkonflikte von Mitgliedern der Leitlinienentwicklungsgruppe wurden dokumentiert.					x	
Häufigkeit der Vergabe der einzelnen Punktescores:				10	3	8	2
Beurteilung: Berücksichtigt: X      Ausgeschlossen:				Gesamtscore: 67			
Evidenzbasierte Leitlinie; greift alle wesentlichen Aspekte des Managements der chronischen Herzinsuffizienz auf; Empfehlungen folgen in transparenter Darstellung der aufgefundenen Evidenz; Leitlinie ist zudem innovativ: stellt ein neue Einteilung von Schweregraden der Herzinsuffizienz vor, die weiter gefasst ist, als die klinischen Stadien nach NYHA, ohne diese Klassifikation zu verlassen; enthält ausführliche Barrierendiskussion; Entwicklung weiterer Tools zur Implementation derzeit im Heart Failure GAP Project Oregon – dort auch weitere Praxistestung							

DEGAM-Leitlinie Nr. 9 „Herzinsuffizienz“ - Methodenreport

Checkliste Methodische Qualität von Leitlinien in der überarbeiteten Fassung vom 23.09.2003					
<b>AKDAE 2001</b>					
Titel: Chronische Herzinsuffizienz. Empfehlungen zur Therapie der chronischen Herzinsuffizienz. Autoren / Herausgeber: Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft. Gemeinsame Empfehlung mit der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung. Quelle: AVP-Sonderheft Therapieempfehlungen, 2. Aufl. Febr. 2001 <a href="http://www.akdae.de/35/10Hefte/88_Herzinsuffizienz_2001_2Auflage.pdf">http://www.akdae.de/35/10Hefte/88_Herzinsuffizienz_2001_2Auflage.pdf</a> und <a href="http://www.akdae.de/45/Herzinsuffizienz.pdf">http://www.akdae.de/45/Herzinsuffizienz.pdf</a>					
Scoring (4=Trifft uneingeschränkt zu; 1=Trifft überhaupt nicht zu)	4	3	2	1	
Domäne 1: Geltungsbereich und Zweck					
1.	Das Gesamtziel der Leitlinie ist differenziert beschrieben		x		
2.	Die in der Leitlinie behandelten medizinischen Fragen sind differenziert beschrieben.			x	
3.	Die Patienten, für die die Leitlinie gelten soll, sind spezifisch beschrieben.			x	
Domäne 2: Beteiligung von Interessengruppen					
4.	Die Entwicklergruppe der Leitlinie schließt Mitglieder aller relevanten Berufsgruppen ein.			x	
5.	Die Ansichten und Präferenzen der Patienten wurden ermittelt.			x	
6.	Die Anwenderzielgruppe der Leitlinie ist definiert.		x		
7.	Die Leitlinie wurde in einem Pilotversuch von Mitgliedern der Anwenderzielgruppe getestet.			x	
Domäne 3: Methodologische Exaktheit der Leitlinienentwicklung					
8.	Bei der Suche nach der Evidenz wurden systematische Methoden angewandt.			x	
9.	Die Kriterien für die Auswahl der Evidenz sind klar beschrieben.			x	
10.	Die zur Formulierung der Empfehlung verwendeten Methoden sind klar beschrieben.			x	
11.	Gesundheitlicher Nutzen, Nebenwirkungen und Risiken wurden bei der Formulierung der Empfehlungen berücksichtigt.			x	
12.	Die Verbindungen zwischen Empfehlungen und der zugrundeliegenden Evidenz ist explizit dargestellt.		x		
13.	Die Leitlinie ist vor ihrer Veröffentlichung von externen Experten begutachtet worden.			x	
14.	Ein Verfahren zur Aktualisierung der Leitlinie wird zur Verfügung gestellt.			x	
Domäne 4: Klarheit und Gestaltung					
15.	Die Empfehlungen der Leitlinie sind spezifisch und eindeutig.		x		
16.	Die verschiedenen Handlungsoptionen für das Versorgungsproblem sind dargestellt.		x		
17.	Schlüsseempfehlungen der Leitlinie sind leicht zu identifizieren.		x		
18.	Es existieren Instrumente bzw. Materialien, die die Anwendung der Leitlinie unterstützen.		x		
Domäne 5: Anwendbarkeit					
19.	Die möglichen organisatorischen Barrieren gegenüber der Anwendung der Empfehlungen werden diskutiert.			x	
20.	Die durch die Anwendung der Leitlinie möglicherweise entstehenden finanziellen Auswirkungen werden berücksichtigt.			x	
21.	Die Leitlinie benennt wesentliche Messgrößen für das Monitoring und / oder Überprüfungskriterien.			x	
Domäne 6: Redaktionelle Unabhängigkeit					
22.	Die Leitlinie ist redaktionell von der (den) finanzierenden Organisationen unabhängig.			x	
23.	Interessenkonflikte von Mitgliedern der Leitlinienentwicklungsgruppe wurden dokumentiert.			x	
Deutsches Zusatzmodul (DZ)					
D1	Die zur Formulierung von (klinischen) Messgrößen verwendeten Methoden sind beschrieben.			x	
D2	Es liegen Empfehlungen zu präventiven, diagnostischen, therapeutischen und rehabilitativen Maßnahmen in den verschiedenen Versorgungsebenen (-settings) vor.			x	
D3	Es existieren Angaben, welche Maßnahmen unzureichend, überflüssig oder obsolet erscheinen.			x	
D4	Die klinische Information der Leitlinie ist so organisiert, dass der Ablauf des medizinischen Entscheidungsprozesses systematisch nachvollziehbar wird und schnell erfassbar ist.			x	
D5	Es ist eine Strategie / ein Konzept für die einfache Zugänglichkeit und für die Verbreitung der Leitlinie dargelegt.		x		
D6	Ein Konzept für die Implementierung der Leitlinie wird beschrieben.		x		
Häufigkeit der Vergabe der einzelnen Punktescores ohne DZ:		0	7	7	9
Häufigkeit der Vergabe der einzelnen Punktescores mit DZ:		0	9	8	12
Beurteilung: Berücksichtigt:		Ausgeschlossen:		Gesamtscore: 44 (mit DZ 55)	
Die Leitlinie basiert nicht auf systematischer Evidenz, ist nicht formal konsentiert und nicht praxiserprobt. Die angegebene Gültigkeitsfrist ist bereits überschritten.					

DEGAM-Leitlinie Nr. 9 „Herzinsuffizienz“ - Methodenreport

Checkliste Methodische Qualität von Leitlinien in der überarbeiteten Fassung vom 23.09.2003				
<b>CCS 2002/3 und CCS 2001</b>				
Titel: The 2002/3 Canadian cardiovascular society consensus guideline. Ein Update zu: The 2001 Canadian cardiovascular society consensus guideline update for the management and prevention of heart failure. Autoren / Herausgeber: Canadian Cardiovascular Society. Quelle: <a href="http://www.ccs.ca/download/CCSHFConsUpdateDraft0103EMail.pdf">http://www.ccs.ca/download/CCSHFConsUpdateDraft0103EMail.pdf</a> <a href="http://www.ccs.ca/society/conferences/archives/2001update/2001coneng-01.asp">http://www.ccs.ca/society/conferences/archives/2001update/2001coneng-01.asp</a>				
Scoring (4=Trifft uneingeschränkt zu; 1=Trifft überhaupt nicht zu)	4	3	2	1
Domäne 1: Geltungsbereich und Zweck				
1.	Das Gesamtziel der Leitlinie ist differenziert beschrieben		x	
2.	Die in der Leitlinie behandelten medizinischen Fragen sind differenziert beschrieben.	x		
3.	Die Patienten, für die die Leitlinie gelten soll, sind spezifisch beschrieben.			x
Domäne 2: Beteiligung von Interessengruppen				
4.	Die Entwicklergruppe der Leitlinie schließt Mitglieder aller relevanten Berufsgruppen ein.		x	
5.	Die Ansichten und Präferenzen der Patienten wurden ermittelt.			x
6.	Die Anwenderzielgruppe der Leitlinie ist definiert.	x		
7.	Die Leitlinie wurde in einem Pilotversuch von Mitgliedern der Anwenderzielgruppe getestet.		x	
Domäne 3: Methodologische Exaktheit der Leitlinienentwicklung				
8.	Bei der Suche nach der Evidenz wurden systematische Methoden angewandt.		x	
9.	Die Kriterien für die Auswahl der Evidenz sind klar beschrieben.			x
10.	Die zur Formulierung der Empfehlung verwendeten Methoden sind klar beschrieben.		x	
11.	Gesundheitlicher Nutzen, Nebenwirkungen und Risiken wurden bei der Formulierung der Empfehlungen berücksichtigt.	x		
12.	Die Verbindungen zwischen Empfehlungen und der zugrundeliegenden Evidenz ist explizit dargestellt.	x		
13.	Die Leitlinie ist vor ihrer Veröffentlichung von externen Experten begutachtet worden.		x	
14.	Ein Verfahren zur Aktualisierung der Leitlinie wird zur Verfügung gestellt.			x
Domäne 4: Klarheit und Gestaltung				
15.	Die Empfehlungen der Leitlinie sind spezifisch und eindeutig.	x		
16.	Die verschiedenen Handlungsoptionen für das Versorgungsproblem sind dargestellt.		x	
17.	Schlüsseempfehlungen der Leitlinie sind leicht zu identifizieren.		x	
18.	Es existieren Instrumente bzw. Materialien, die die Anwendung der Leitlinie unterstützen.		x	
Domäne 5: Anwendbarkeit				
19.	Die möglichen organisatorischen Barrieren gegenüber der Anwendung der Empfehlungen werden diskutiert.			x
20.	Die durch die Anwendung der Leitlinie möglicherweise entstehenden finanziellen Auswirkungen werden berücksichtigt.			x
21.	Die Leitlinie benennt wesentliche Messgrößen für das Monitoring und / oder Überprüfungskriterien.			x
Domäne 6: Redaktionelle Unabhängigkeit				
22.	Die Leitlinie ist redaktionell von der (den) finanzierenden Organisationen unabhängig.		X	
23.	Interessenkonflikte von Mitgliedern der Leitlinienentwicklungsgruppe wurden dokumentiert.			x
Deutsches Zusatzmodul				
D1	Die zur Formulierung von (klinischen) Messgrößen verwendeten Methoden sind beschrieben.			
D2	Es liegen Empfehlungen zu präventiven, diagnostischen, therapeutischen und rehabilitativen Maßnahmen in den verschiedenen Versorgungsebenen (-settings) vor.			
D3	Es existieren Angaben, welche Maßnahmen unzweckmäßig, überflüssig oder obsolet erscheinen.			
D4	Die klinische Information der Leitlinie ist so organisiert, dass der Ablauf des medizinischen Entscheidungsprozesses systematisch nachvollziehbar wird und schnell erfassbar ist.			
D5	Es ist eine Strategie / ein Konzept für die einfache Zugänglichkeit und für die Verbreitung der Leitlinie dargelegt.			
D6	Ein Konzept für die Implementierung der Leitlinie wird beschrieben.			
Häufigkeit der Vergabe der einzelnen Punktescores (ohne deutsches Zusatzmodul):	3	4	8	8
Beurteilung: Berücksichtigt: X                      Ausgeschlossen:                      Gesamtscore: 48				
Leitlinie ist evidenzbasiert und formal konsentiert, kein Praxistest; Methoden der Erstellung kurz und transparent dargelegt. Empfehlungen sind klar expliziert und durchgängig mit dem Evidenzgehalt verknüpft, die Anwendbarkeit ist bei fehlenden Zusatzinstrumenten und sparsamer grafischer Aufbereitung etwas eingeschränkt				

DEGAM-Leitlinie Nr. 9 „Herzinsuffizienz“ - Methodenreport

Checkliste Methodische Qualität von Leitlinien in der überarbeiteten Fassung vom 23.09.2003							
NHF / Austr & CSANZ 2002							
Titel: Guidelines on the Contemporary Management of the Patient with Chronic Heart Failure in Australia. Autoren: National Heart Foundation of Australia and Cardiac Society of Australia & New Zealand Quelle: <a href="http://www.new.heartfoundation.com.au/downloads/cont.management.pdf">http://www.new.heartfoundation.com.au/downloads/cont.management.pdf</a>							
Scoring (4=Trifft uneingeschränkt zu; 1=Trifft überhaupt nicht zu)				4	3	2	1
Domäne 1: Geltungsbereich und Zweck							
1.	Das Gesamtziel der Leitlinie ist differenziert beschrieben			x			
2.	Die in der Leitlinie behandelten medizinischen Fragen sind differenziert beschrieben.						x
3.	Die Patienten, für die die Leitlinie gelten soll, sind spezifisch beschrieben.						x
Domäne 2: Beteiligung von Interessengruppen							
4.	Die Entwicklergruppe der Leitlinie schließt Mitglieder aller relevanten Berufsgruppen ein.			x			
5.	Die Ansichten und Präferenzen der Patienten wurden ermittelt.		x				
6.	Die Anwenderzielgruppe der Leitlinie ist definiert.	X					
7.	Die Leitlinie wurde in einem Pilotversuch von Mitgliedern der Anwenderzielgruppe getestet.						x
Domäne 3: Methodologische Exaktheit der Leitlinienentwicklung							
8.	Bei der Suche nach der Evidenz wurden systematische Methoden angewandt.						x
9.	Die Kriterien für die Auswahl der Evidenz sind klar beschrieben.						x
10.	Die zur Formulierung der Empfehlung verwendeten Methoden sind klar beschrieben.						x
11.	Gesundheitlicher Nutzen, Nebenwirkungen und Risiken wurden bei der Formulierung der Empfehlungen berücksichtigt.			x			
12.	Die Verbindungen zwischen Empfehlungen und der zugrundeliegenden Evidenz ist explizit dargestellt.	x					
13.	Die Leitlinie ist vor ihrer Veröffentlichung von externen Experten begutachtet worden.		x				
14.	Ein Verfahren zur Aktualisierung der Leitlinie wird zur Verfügung gestellt.						x
Domäne 4: Klarheit und Gestaltung							
15.	Die Empfehlungen der Leitlinie sind spezifisch und eindeutig.	x					
16.	Die verschiedenen Handlungsoptionen für das Versorgungsproblem sind dargestellt.	x					
17.	Schlüsselempfehlungen der Leitlinie sind leicht zu identifizieren.	x					
18.	Es existieren Instrumente bzw. Materialien, die die Anwendung der Leitlinie unterstützen.		x				
Domäne 5: Anwendbarkeit							
19.	Die möglichen organisatorischen Barrieren gegenüber der Anwendung der Empfehlungen werden diskutiert.						x
20.	Die durch die Anwendung der Leitlinie möglicherweise entstehenden finanziellen Auswirkungen werden berücksichtigt.						x
21.	Die Leitlinie benennt wesentliche Messgrößen für das Monitoring und / oder Überprüfungskriterien.						x
Domäne 6: Redaktionelle Unabhängigkeit							
22.	Die Leitlinie ist redaktionell von der (den) finanzierenden Organisationen unabhängig.			x			
23.	Interessenkonflikte von Mitgliedern der Leitlinienentwicklungsgruppe wurden dokumentiert.			x			
Deutsches Zusatzmodul							
D1	Die zur Formulierung von (klinischen) Messgrößen verwendeten Methoden sind beschrieben.						
D2	Es liegen Empfehlungen zu präventiven, diagnostischen, therapeutischen und rehabilitativen Maßnahmen in den verschiedenen Versorgungsebenen (-settings) vor.						
D3	Es existieren Angaben, welche Maßnahmen unzweckmäßig, überflüssig oder obsolet erscheinen.						
D4	Die klinische Information der Leitlinie ist so organisiert, dass der Ablauf des medizinischen Entscheidungsprozesses systematisch nachvollziehbar wird und schnell erfassbar ist.						
D5	Es ist eine Strategie / ein Konzept für die einfache Zugänglichkeit und für die Verbreitung der Leitlinie dargelegt.						
D6	Ein Konzept für die Implementierung der Leitlinie wird beschrieben.						
Häufigkeit der Vergabe der einzelnen Punktescores (ohne deutsches Zusatzmodul):				5	3	5	10
Beurteilung: Berücksichtigt: x                      Ausgeschlossen:				Gesamtscore: 49			
Leitlinie ist evidenzbasiert, Stärke der Empfehlungen ist explizit dargestellt, Gestaltung ist übersichtlich bei eindeutigen Empfehlungen; methodische Qualität ist bei reduzierter Berichtsqualität nur eingeschränkt zu bewerten und weist z.T. erhebliche Mängel auf.							

## DEGAM-Leitlinie Nr. 9 „Herzinsuffizienz“ - Methodenreport

Checkliste Methodische Qualität von Leitlinien in der überarbeiteten Fassung vom 23.09.2003				
DieM 2003 / 2004				
Titel: Entscheidungsgrundlage zur evidenzbasierten Diagnostik und Therapie bei Disease Management Programmen für Herzinsuffizienz bei systolischer linksventrikulärer Dysfunktion. 2., überarbeitete Version 2003; Autoren / Herausgeber: Institut für evidenzbasierte Medizin. Kaiser T, Jennen E, Sawicki PT. Titel: Evidenzbasierte Diagnostik und Therapie bei Disease Management Programmen. Methodik der Erstellung evidenzbasierter Entscheidungsgrundlagen. 2., überarbeitete Version 2004. Autoren / Herausgeber: Institut für evidenzbasierte Medizin. Kaiser T, Jennen E, Krones R, Franz H, Waltering A, Kleespies C, Sawicki PT. Quelle: <a href="http://www.di-em.de/publikationen.php?idtopic=17&amp;la=de">http://www.di-em.de/publikationen.php?idtopic=17&amp;la=de</a>				
Scoring (4=Trifft uneingeschränkt zu; 1=Trifft überhaupt nicht zu)	4	3	2	1
Domäne 1: Geltungsbereich und Zweck				
1. Das Gesamtziel der Leitlinie ist differenziert beschrieben		x		
2. Die in der Leitlinie behandelten medizinischen Fragen sind differenziert beschrieben.			x	
3. Die Patienten, für die die Leitlinie gelten soll, sind spezifisch beschrieben.			x	
Domäne 2: Beteiligung von Interessengruppen				
4. Die Entwicklergruppe der Leitlinie schließt Mitglieder aller relevanten Berufsgruppen ein.				x
5. Die Ansichten und Präferenzen der Patienten wurden ermittelt.				x
6. Die Anwenderzielgruppe der Leitlinie ist definiert.		x		
7. Die Leitlinie wurde in einem Pilotversuch von Mitgliedern der Anwenderzielgruppe getestet.			x	
Domäne 3: Methodologische Exaktheit der Leitlinienentwicklung				
8. Bei der Suche nach der Evidenz wurden systematische Methoden angewandt.			x	
9. Die Kriterien für die Auswahl der Evidenz sind klar beschrieben.				x
10. Die zur Formulierung der Empfehlung verwendeten Methoden sind klar beschrieben.			x	
11. Gesundheitlicher Nutzen, Nebenwirkungen und Risiken wurden bei der Formulierung der Empfehlungen berücksichtigt.	x			
12. Die Verbindungen zwischen Empfehlungen und der zugrundeliegenden Evidenz ist explizit dargestellt.	x			
13. Die Leitlinie ist vor ihrer Veröffentlichung von externen Experten begutachtet worden.			x	
14. Ein Verfahren zur Aktualisierung der Leitlinie wird zur Verfügung gestellt.	x			
Domäne 4: Klarheit und Gestaltung				
15. Die Empfehlungen der Leitlinie sind spezifisch und eindeutig.	x			
16. Die verschiedenen Handlungsoptionen für das Versorgungsproblem sind dargestellt.			x	
17. Schlüsselempfehlungen der Leitlinie sind leicht zu identifizieren.		x		
18. Es existieren Instrumente bzw. Materialien, die die Anwendung der Leitlinie unterstützen.			x	
Domäne 5: Anwendbarkeit				
19. Die möglichen organisatorischen Barrieren gegenüber der Anwendung der Empfehlungen werden diskutiert.				x
20. Die durch die Anwendung der Leitlinie möglicherweise entstehenden finanziellen Auswirkungen werden berücksichtigt.				x
21. Die Leitlinie benennt wesentliche Messgrößen für das Monitoring und / oder Überprüfungskriterien.				x
Domäne 6: Redaktionelle Unabhängigkeit				
22. Die Leitlinie ist redaktionell von der (den) finanzierenden Organisationen unabhängig.				x
23. Interessenkonflikte von Mitgliedern der Leitlinienentwicklungsgruppe wurden dokumentiert.				x
Deutsches Zusatzmodul (DZ)				
D1 Die zur Formulierung von (klinischen) Messgrößen verwendeten Methoden sind beschrieben.				x
D2 Es liegen Empfehlungen zu präventiven, diagnostischen, therapeutischen und rehabilitativen Maßnahmen in den verschiedenen Versorgungsebenen (-settings) vor.				x
D3 Es existieren Angaben, welche Maßnahmen unzureichend, überflüssig oder obsolet erscheinen.	x			
D4 Die klinische Information der Leitlinie ist so organisiert, dass der Ablauf des medizinischen Entscheidungsprozesses systematisch nachvollziehbar wird und schnell erfassbar ist.	x			
D5 Es ist eine Strategie / ein Konzept für die einfache Zugänglichkeit und für die Verbreitung der Leitlinie dargelegt.				x
D6 Ein Konzept für die Implementierung der Leitlinie wird beschrieben.				x
Häufigkeit der Vergabe der einzelnen Punktescores (ohne DZ)	4	3	8	8
Häufigkeit der Vergabe der einzelnen Punktescores (mit DZ)	6	3	8	14
Beurteilung: Berücksichtigt: x      Ausgeschlossen:      Gesamtscore: 49 (ohne DZ) [63 mit DZ]				
Evidenzbasierte Therapieempfehlungen, nicht formal konsentiert oder praxisgetestet; keine Leitlinie im eigentlichen Sinne, Einschluss für die Auswertung aufgrund der ausreichend klaren Methodenexplizierung, der Evidenzbasierung der Empfehlungen, die durchgehend mit Evidenzleveln verknüpft wurden und im Rahmen der häufigen Aktualisierungen – Berücksichtigung als Dokument mit Leitliniencharakter.				

DEGAM-Leitlinie Nr. 9 „Herzinsuffizienz“ - Methodenreport

Checkliste Methodische Qualität von Leitlinien in der überarbeiteten Fassung vom 23.09.2003							
DGK 2001							
Titel: Leitlinien zur Therapie der chronischen Herzinsuffizienz.							
Autoren / Herausgeber: Hoppe UC, Erdmann E. Deutsche Gesellschaft für Kardiologie -Herz- und Kreislaufforschung. Quelle: Zeitschrift für Kardiologie 2001;90(3):218-37. <a href="http://www.dgkardio.de/Leitlinien/LeitlinienHerzinsuffizienz.pdf">http://www.dgkardio.de/Leitlinien/LeitlinienHerzinsuffizienz.pdf</a>							
Scoring (4=Trifft uneingeschränkt zu; 1=Trifft überhaupt nicht zu)				4	3	2	1
Domäne 1: Geltungsbereich und Zweck							
1.	Das Gesamtziel der Leitlinie ist differenziert beschrieben		x				
2.	Die in der Leitlinie behandelten medizinischen Fragen sind differenziert beschrieben.						x
3.	Die Patienten, für die die Leitlinie gelten soll, sind spezifisch beschrieben.						x
Domäne 2: Beteiligung von Interessengruppen							
4.	Die Entwicklergruppe der Leitlinie schließt Mitglieder aller relevanten Berufsgruppen ein.						x
5.	Die Ansichten und Präferenzen der Patienten wurden ermittelt.						x
6.	Die Anwenderzielgruppe der Leitlinie ist definiert.						x
7.	Die Leitlinie wurde in einem Pilotversuch von Mitgliedern der Anwenderzielgruppe getestet.						x
Domäne 3: Methodologische Exaktheit der Leitlinienentwicklung							
8.	Bei der Suche nach der Evidenz wurden systematische Methoden angewandt.				x		
9.	Die Kriterien für die Auswahl der Evidenz sind klar beschrieben.						x
10.	Die zur Formulierung der Empfehlung verwendeten Methoden sind klar beschrieben.				x		
11.	Gesundheitlicher Nutzen, Nebenwirkungen und Risiken wurden bei der Formulierung der Empfehlungen berücksichtigt.				x		
12.	Die Verbindungen zwischen Empfehlungen und der zugrundeliegenden Evidenz ist explizit dargestellt.		x				
13.	Die Leitlinie ist vor ihrer Veröffentlichung von externen Experten begutachtet worden.						x
14.	Ein Verfahren zur Aktualisierung der Leitlinie wird zur Verfügung gestellt.				x		
Domäne 4: Klarheit und Gestaltung							
15.	Die Empfehlungen der Leitlinie sind spezifisch und eindeutig.		x				
16.	Die verschiedenen Handlungsoptionen für das Versorgungsproblem sind dargestellt.				x		
17.	Schlüsseempfehlungen der Leitlinie sind leicht zu identifizieren.				x		
18.	Es existieren Instrumente bzw. Materialien, die die Anwendung der Leitlinie unterstützen.						x
Domäne 5: Anwendbarkeit							
19.	Die möglichen organisatorischen Barrieren gegenüber der Anwendung der Empfehlungen werden diskutiert.						x
20.	Die durch die Anwendung der Leitlinie möglicherweise entstehenden finanziellen Auswirkungen werden berücksichtigt.						x
21.	Die Leitlinie benennt wesentliche Messgrößen für das Monitoring und / oder Überprüfungskriterien.						x
Domäne 6: Redaktionelle Unabhängigkeit							
22.	Die Leitlinie ist redaktionell von der (den) finanzierenden Organisationen unabhängig.				x		
23.	Interessenkonflikte von Mitgliedern der Leitlinienentwicklungsgruppe wurden dokumentiert.						x
Deutsches Zusatzmodul							
D1	Die zur Formulierung von (klinischen) Messgrößen verwendeten Methoden sind beschrieben.						x
D2	Es liegen Empfehlungen zu präventiven, diagnostischen, therapeutischen und rehabilitativen Maßnahmen in den verschiedenen Versorgungsebenen (-settings) vor.						x
D3	Es existieren Angaben, welche Maßnahmen unzweckmäßig, überflüssig oder obsolet erscheinen.	x					
D4	Die klinische Information der Leitlinie ist so organisiert, dass der Ablauf des medizinischen Entscheidungsprozesses systematisch nachvollziehbar wird und schnell erfassbar ist.						x
D5	Es ist eine Strategie / ein Konzept für die einfache Zugänglichkeit und für die Verbreitung der Leitlinie dargelegt.						x
D6	Ein Konzept für die Implementierung der Leitlinie wird beschrieben.						x
Häufigkeit der Vergabe der einzelnen Punktescores (exkl. DZ):		0	3	8	12		
Häufigkeit der Vergabe der einzelnen Punktescores (inkl. DZ):		1	3	8	18		
Beurteilung: Berücksichtigt: x		Ausgeschlossen:		Gesamtscore: 37 (inkl. DZ: 44)			
Leitlinie ist evidenzbasiert, keine Angaben zu Konsensbildung und Praxistestung; Methodik nur unvollständig expliziert, insbesondere hinsichtlich der Auswahl der gewonnenen Evidenz; Anwendbarkeit nicht durch Zusatzinstrumente und adäquate grafische Aufbereitung unterstützt; beteiligte Interessengruppen / Anwenderzielgruppen nicht benannt.							

DEGAM-Leitlinie Nr. 9 „Herzinsuffizienz“ - Methodenreport

Checkliste Methodische Qualität von Leitlinien in der überarbeiteten Fassung vom 23.09.2003							
<b>Duodecim 2004</b>							
Titel: Chronic Heart Failure. Autoren / Herausgeber: The Finnish Medical Society Duodecim. Quelle: <a href="http://www.ebm-guidelines.com">www.ebm-guidelines.com</a>							
Scoring (4=Trifft uneingeschränkt zu; 1=Trifft überhaupt nicht zu)				4	3	2	1
<b>Domäne 1: Geltungsbereich und Zweck</b>							
1.	Das Gesamtziel der Leitlinie ist differenziert beschrieben		x				
2.	Die in der Leitlinie behandelten medizinischen Fragen sind differenziert beschrieben.	x					
3.	Die Patienten, für die die Leitlinie gelten soll, sind spezifisch beschrieben.						x
<b>Domäne 2: Beteiligung von Interessengruppen</b>							
4.	Die Entwicklergruppe der Leitlinie schließt Mitglieder aller relevanten Berufsgruppen ein.						x
5.	Die Ansichten und Präferenzen der Patienten wurden ermittelt.						x
6.	Die Anwenderzielgruppe der Leitlinie ist definiert.		x				
7.	Die Leitlinie wurde in einem Pilotversuch von Mitgliedern der Anwenderzielgruppe getestet.						x
<b>Domäne 3: Methodologische Exaktheit der Leitlinienentwicklung</b>							
8.	Bei der Suche nach der Evidenz wurden systematische Methoden angewandt.		x				
9.	Die Kriterien für die Auswahl der Evidenz sind klar beschrieben.						x
10.	Die zur Formulierung der Empfehlung verwendeten Methoden sind klar beschrieben.				x		
11.	Gesundheitlicher Nutzen, Nebenwirkungen und Risiken wurden bei der Formulierung der Empfehlungen berücksichtigt.	x					
12.	Die Verbindungen zwischen Empfehlungen und der zugrundeliegenden Evidenz ist explizit dargestellt.	x					
13.	Die Leitlinie ist vor ihrer Veröffentlichung von externen Experten begutachtet worden.		x				
14.	Ein Verfahren zur Aktualisierung der Leitlinie wird zur Verfügung gestellt.	x					
<b>Domäne 4: Klarheit und Gestaltung</b>							
15.	Die Empfehlungen der Leitlinie sind spezifisch und eindeutig.	x					
16.	Die verschiedenen Handlungsoptionen für das Versorgungsproblem sind dargestellt.		x				
17.	Schlüsselempfehlungen der Leitlinie sind leicht zu identifizieren.				x		
18.	Es existieren Instrumente bzw. Materialien, die die Anwendung der Leitlinie unterstützen.		x				
<b>Domäne 5: Anwendbarkeit</b>							
19.	Die möglichen organisatorischen Barrieren gegenüber der Anwendung der Empfehlungen werden diskutiert.						x
20.	Die durch die Anwendung der Leitlinie möglicherweise entstehenden finanziellen Auswirkungen werden berücksichtigt.						x
21.	Die Leitlinie benennt wesentliche Messgrößen für das Monitoring und / oder Überprüfungskriterien.		x				
<b>Domäne 6: Redaktionelle Unabhängigkeit</b>							
22.	Die Leitlinie ist redaktionell von der (den) finanzierenden Organisationen unabhängig.						x
23.	Interessenkonflikte von Mitgliedern der Leitlinienentwicklungsgruppe wurden dokumentiert.						x
<b>Deutsches Zusatzmodul</b>							
D1	Die zur Formulierung von (klinischen) Messgrößen verwendeten Methoden sind beschrieben.						
D2	Es liegen Empfehlungen zu präventiven, diagnostischen, therapeutischen und rehabilitativen Maßnahmen in den verschiedenen Versorgungsebenen (-settings) vor.						
D3	Es existieren Angaben, welche Maßnahmen unzweckmäßig, überflüssig oder obsolet erscheinen.						
D4	Die klinische Information der Leitlinie ist so organisiert, dass der Ablauf des medizinischen Entscheidungsprozesses systematisch nachvollziehbar wird und schnell erfassbar ist.						
D5	Es ist eine Strategie / ein Konzept für die einfache Zugänglichkeit und für die Verbreitung der Leitlinie dargelegt.						
D6	Ein Konzept für die Implementierung der Leitlinie wird beschrieben.						
Häufigkeit der Vergabe der einzelnen Punktescores:				5	7	2	9
Beurteilung: Berücksichtigt: x      Ausgeschlossen:				Gesamtscore: 54			
Leitlinie evidenzbasiert und von hoher Aktualität; keine Angaben zu Konsensfindung und Praxistest; interaktive Internet-gestützte Anwendung erleichtert Praktikabilität, weitere Zusatzinstrumente und eine adäquate grafische Aufbereitung mit z.B. Flussdiagrammen zu Entscheidungswegen fehlen jedoch.							

DEGAM-Leitlinie Nr. 9 „Herzinsuffizienz“ - Methodenreport

Checkliste Methodische Qualität von Leitlinien in der überarbeiteten Fassung vom 23.09.2003							
DVA & VHA 2002							
Titel: The Pharmacologic Management of Chronic Heart Failure. Autoren / Herausgeber: Department of Veterans Affairs & Veterans Health Administration. Quelle: Department of Veterans Affairs & Veterans Health Administration. Publication No. 00-0015. <a href="http://www.oqp.med.va.gov/cpg/CHF/CHF_Base.htm">http://www.oqp.med.va.gov/cpg/CHF/CHF_Base.htm</a>							
Scoring (4=Trifft uneingeschränkt zu; 1=Trifft überhaupt nicht zu)				4	3	2	1
Domäne 1: Geltungsbereich und Zweck							
1.	Das Gesamtziel der Leitlinie ist differenziert beschrieben		x				
2.	Die in der Leitlinie behandelten medizinischen Fragen sind differenziert beschrieben.	x					
3.	Die Patienten, für die die Leitlinie gelten soll, sind spezifisch beschrieben.			x			
Domäne 2: Beteiligung von Interessengruppen							
4.	Die Entwicklergruppe der Leitlinie schließt Mitglieder aller relevanten Berufsgruppen ein.	x					
5.	Die Ansichten und Präferenzen der Patienten wurden ermittelt.				x		
6.	Die Anwenderzielgruppe der Leitlinie ist definiert.	x					
7.	Die Leitlinie wurde in einem Pilotversuch von Mitgliedern der Anwenderzielgruppe getestet.			x			
Domäne 3: Methodologische Exaktheit der Leitlinienentwicklung							
8.	Bei der Suche nach der Evidenz wurden systematische Methoden angewandt.	x					
9.	Die Kriterien für die Auswahl der Evidenz sind klar beschrieben.				x		
10.	Die zur Formulierung der Empfehlung verwendeten Methoden sind klar beschrieben.			x			
11.	Gesundheitlicher Nutzen, Nebenwirkungen und Risiken wurden bei der Formulierung der Empfehlungen berücksichtigt.	x					
12.	Die Verbindungen zwischen Empfehlungen und der zugrundeliegenden Evidenz ist explizit dargestellt.	x					
13.	Die Leitlinie ist vor ihrer Veröffentlichung von externen Experten begutachtet worden.		x				
14.	Ein Verfahren zur Aktualisierung der Leitlinie wird zur Verfügung gestellt.	x					
Domäne 4: Klarheit und Gestaltung							
15.	Die Empfehlungen der Leitlinie sind spezifisch und eindeutig.	x					
16.	Die verschiedenen Handlungsoptionen für das Versorgungsproblem sind dargestellt.	x					
17.	Schlüsselempfehlungen der Leitlinie sind leicht zu identifizieren.	x					
18.	Es existieren Instrumente bzw. Materialien, die die Anwendung der Leitlinie unterstützen.	x					
Domäne 5: Anwendbarkeit							
19.	Die möglichen organisatorischen Barrieren gegenüber der Anwendung der Empfehlungen werden diskutiert.					x	
20.	Die durch die Anwendung der Leitlinie möglicherweise entstehenden finanziellen Auswirkungen werden berücksichtigt.			x			
21.	Die Leitlinie benennt wesentliche Messgrößen für das Monitoring und / oder Überprüfungskriterien.	x					
Domäne 6: Redaktionelle Unabhängigkeit							
22.	Die Leitlinie ist redaktionell von der (den) finanzierenden Organisationen unabhängig.			x			
23.	Interessenkonflikte von Mitgliedern der Leitlinienentwicklungsgruppe wurden dokumentiert.		x				
Deutsches Zusatzmodul							
D1	Die zur Formulierung von (klinischen) Messgrößen verwendeten Methoden sind beschrieben.						
D2	Es liegen Empfehlungen zu präventiven, diagnostischen, therapeutischen und rehabilitativen Maßnahmen in den verschiedenen Versorgungsebenen (-settings) vor.						
D3	Es existieren Angaben, welche Maßnahmen unzweckmäßig, überflüssig oder obsolet erscheinen.						
D4	Die klinische Information der Leitlinie ist so organisiert, dass der Ablauf des medizinischen Entscheidungsprozesses systematisch nachvollziehbar wird und schnell erfassbar ist.						
D5	Es ist eine Strategie / ein Konzept für die einfache Zugänglichkeit und für die Verbreitung der Leitlinie dargelegt.						
D6	Ein Konzept für die Implementierung der Leitlinie wird beschrieben.						
Häufigkeit der Vergabe der einzelnen Punktescores:				12	3	5	3
Beurteilung: Berücksichtigt: x                      Ausgeschlossen:                      Gesamtscore: 70							
Qualitativ hochwertige evidenzbasierte, konsentiertere und praxisgetestete Leitlinie; multiple Zusatzinstrumente und gute grafische Aufbereitung für leichte Anwendbarkeit; keine Erfassung der Patientenpräferenzen.							



DEGAM-Leitlinie Nr. 9 „Herzinsuffizienz“ - Methodenreport

Checkliste Methodische Qualität von Leitlinien in der überarbeiteten Fassung vom 23.09.2003							
<b>(1) ESC 2002 und (2) ESC 2001a</b>							
Titel: Comprehensive guide-lines for the diagnosis and treatment of chronic heart failure. Guidelines for the diagnosis and treatment of chronic heart failure.							
Autoren / Herausgeber: Task force for the diagnosis and treatment of chronic heart failure of the European Society of Cardiology: Remme WJ & Swedberg K.							
Quelle: (1) Eur J Heart Fail. 2002;4(1):11-22. (2) Eur Heart J 2001;(22):1527-60. Erratum in Eur Heart J 2001;(22), 2217 – 2218.							
Scoring (4=Trifft uneingeschränkt zu; 1=Trifft überhaupt nicht zu)				4	3	2	1
Domäne 1: Geltungsbereich und Zweck							
1.	Das Gesamtziel der Leitlinie ist differenziert beschrieben			x			
2.	Die in der Leitlinie behandelten medizinischen Fragen sind differenziert beschrieben.			x			
3.	Die Patienten, für die die Leitlinie gelten soll, sind spezifisch beschrieben.					x	
Domäne 2: Beteiligung von Interessengruppen							
4.	Die Entwicklergruppe der Leitlinie schließt Mitglieder aller relevanten Berufsgruppen ein.		x				
5.	Die Ansichten und Präferenzen der Patienten wurden ermittelt.					x	
6.	Die Anwenderzielgruppe der Leitlinie ist definiert.	x					
7.	Die Leitlinie wurde in einem Pilotversuch von Mitgliedern der Anwenderzielgruppe getestet.						x
Domäne 3: Methodologische Exaktheit der Leitlinienentwicklung							
8.	Bei der Suche nach der Evidenz wurden systematische Methoden angewandt.			x			
9.	Die Kriterien für die Auswahl der Evidenz sind klar beschrieben.						x
10.	Die zur Formulierung der Empfehlung verwendeten Methoden sind klar beschrieben.			x			
11.	Gesundheitlicher Nutzen, Nebenwirkungen und Risiken wurden bei der Formulierung der Empfehlungen berücksichtigt.			x			
12.	Die Verbindungen zwischen Empfehlungen und der zugrundeliegenden Evidenz ist explizit dargestellt.		x				
13.	Die Leitlinie ist vor ihrer Veröffentlichung von externen Experten begutachtet worden.		x				
14.	Ein Verfahren zur Aktualisierung der Leitlinie wird zur Verfügung gestellt.		x				
Domäne 4: Klarheit und Gestaltung							
15.	Die Empfehlungen der Leitlinie sind spezifisch und eindeutig.	x					
16.	Die verschiedenen Handlungsoptionen für das Versorgungsproblem sind dargestellt.	x					
17.	Schlüsseempfehlungen der Leitlinie sind leicht zu identifizieren.	x					
18.	Es existieren Instrumente bzw. Materialien, die die Anwendung der Leitlinie unterstützen.	x					
Domäne 5: Anwendbarkeit							
19.	Die möglichen organisatorischen Barrieren gegenüber der Anwendung der Empfehlungen werden diskutiert.						x
20.	Die durch die Anwendung der Leitlinie möglicherweise entstehenden finanziellen Auswirkungen werden berücksichtigt.						x
21.	Die Leitlinie benennt wesentliche Messgrößen für das Monitoring und / oder Überprüfungskriterien.			x			
Domäne 6: Redaktionelle Unabhängigkeit							
22.	Die Leitlinie ist redaktionell von der (den) finanzierenden Organisationen unabhängig.						x
23.	Interessenkonflikte von Mitgliedern der Leitlinienentwicklungsgruppe wurden dokumentiert.						x
Deutsches Zusatzmodul							
D1	Die zur Formulierung von (klinischen) Messgrößen verwendeten Methoden sind beschrieben.						
D2	Es liegen Empfehlungen zu präventiven, diagnostischen, therapeutischen und rehabilitativen Maßnahmen in den verschiedenen Versorgungsebenen (-settings) vor.						
D3	Es existieren Angaben, welche Maßnahmen unweckmäßig, überflüssig oder obsolet erscheinen.						
D4	Die klinische Information der Leitlinie ist so organisiert, dass der Ablauf des medizinischen Entscheidungsprozesses systematisch nachvollziehbar wird und schnell erfassbar ist.						
D5	Es ist eine Strategie / ein Konzept für die einfache Zugänglichkeit und für die Verbreitung der Leitlinie dargelegt.						
D6	Ein Konzept für die Implementierung der Leitlinie wird beschrieben.						
Häufigkeit der Vergabe der einzelnen Punktescores:				5	4	6	8
Beurteilung: Berücksichtigt: x                      Ausgeschlossen:                      Gesamtscore: 52							
Evidenzbasierte Leitlinie, keine formale Konsensustechnik oder Praxistest angewendet; umfassende Erörterung aller wichtigen Teilaspekte in der Ergebnispräsentation, adäquate grafische Aufbereitung, reduzierte Berichtsqualität zur eingesetzten Methodik.							

DEGAM-Leitlinie Nr. 9 „Herzinsuffizienz“ - Methodenreport

Checkliste Methodische Qualität von Leitlinien in der überarbeiteten Fassung vom 23.09.2003							
ICSI 2003a							
Titel: Health Care Guideline. Congestive Heart Failure in Adults.							
Autoren / Herausgeber: Institute for Clinical System Improvement.							
Quelle: <a href="http://www.icsi.org/knowledge/detail.asp?catID=29&amp;itemID=161">http://www.icsi.org/knowledge/detail.asp?catID=29&amp;itemID=161</a>							
Scoring (4=Trifft uneingeschränkt zu; 1=Trifft überhaupt nicht zu)				4	3	2	1
Domäne 1: Geltungsbereich und Zweck							
1.	Das Gesamtziel der Leitlinie ist differenziert beschrieben	x					
2.	Die in der Leitlinie behandelten medizinischen Fragen sind differenziert beschrieben.	x					
3.	Die Patienten, für die die Leitlinie gelten soll, sind spezifisch beschrieben.		x				
Domäne 2: Beteiligung von Interessengruppen							
4.	Die Entwicklergruppe der Leitlinie schließt Mitglieder aller relevanten Berufsgruppen ein.	x					
5.	Die Ansichten und Präferenzen der Patienten wurden ermittelt.				x		
6.	Die Anwenderzielgruppe der Leitlinie ist definiert.	x					
7.	Die Leitlinie wurde in einem Pilotversuch von Mitgliedern der Anwenderzielgruppe getestet.				x		
Domäne 3: Methodologische Exaktheit der Leitlinienentwicklung							
8.	Bei der Suche nach der Evidenz wurden systematische Methoden angewandt.			x			
9.	Die Kriterien für die Auswahl der Evidenz sind klar beschrieben.			x			
10.	Die zur Formulierung der Empfehlung verwendeten Methoden sind klar beschrieben.			x			
11.	Gesundheitlicher Nutzen, Nebenwirkungen und Risiken wurden bei der Formulierung der Empfehlungen berücksichtigt.		x				
12.	Die Verbindungen zwischen Empfehlungen und der zugrundeliegenden Evidenz ist explizit dargestellt.	x					
13.	Die Leitlinie ist vor ihrer Veröffentlichung von externen Experten begutachtet worden.			x			
14.	Ein Verfahren zur Aktualisierung der Leitlinie wird zur Verfügung gestellt.	x	*				
Domäne 4: Klarheit und Gestaltung							
15.	Die Empfehlungen der Leitlinie sind spezifisch und eindeutig.	x					
16.	Die verschiedenen Handlungsoptionen für das Versorgungsproblem sind dargestellt.	x					
17.	Schlüsseempfehlungen der Leitlinie sind leicht zu identifizieren.	x					
18.	Es existieren Instrumente bzw. Materialien, die die Anwendung der Leitlinie unterstützen.	x					
Domäne 5: Anwendbarkeit							
19.	Die möglichen organisatorischen Barrieren gegenüber der Anwendung der Empfehlungen werden diskutiert.				x*		
20.	Die durch die Anwendung der Leitlinie möglicherweise entstehenden finanziellen Auswirkungen werden berücksichtigt.				x		
21.	Die Leitlinie benennt wesentliche Messgrößen für das Monitoring und / oder Überprüfungskriterien.	x					
Domäne 6: Redaktionelle Unabhängigkeit							
22.	Die Leitlinie ist redaktionell von der (den) finanzierenden Organisationen unabhängig.		x*				
23.	Interessenkonflikte von Mitgliedern der Leitlinienentwicklungsgruppe wurden dokumentiert.	x					
Deutsches Zusatzmodul (DZ)							
D1	Die zur Formulierung von (klinischen) Messgrößen verwendeten Methoden sind beschrieben.						
D2	Es liegen Empfehlungen zu präventiven, diagnostischen, therapeutischen und rehabilitativen Maßnahmen in den verschiedenen Versorgungsebenen (-settings) vor.						
D3	Es existieren Angaben, welche Maßnahmen unzureichend, überflüssig oder obsolet erscheinen.						
D4	Die klinische Information der Leitlinie ist so organisiert, dass der Ablauf des medizinischen Entscheidungsprozesses systematisch nachvollziehbar wird und schnell erfassbar ist.						
D5	Es ist eine Strategie / ein Konzept für die einfache Zugänglichkeit und für die Verbreitung der Leitlinie dargelegt.						
D6	Ein Konzept für die Implementierung der Leitlinie wird beschrieben.						
Häufigkeit der Vergabe der einzelnen Punktescores:				12	3	4	4
Beurteilung: Berücksichtigt: x		Ausgeschlossen:		Gesamtscore: 69 (ohne DZ)			
* die Bewertung erfolgte hier nur formal und führte möglicherweise zu einer zu niedrigen Punktbewertung							
Qualitativ hochwertige Leitlinie, evidenzbasiert und konsentiert, wobei jedoch kein formales Konsensverfahren berichtet wurde, kein Praxistest vor Veröffentlichung; Indikatorenatz zur Messung des Implementationsgrades sowie der Effektivität und adäquate Instrumente zur erleichterten Anwendbarkeit.							

DEGAM-Leitlinie Nr. 9 „Herzinsuffizienz“ - Methodenreport

Checkliste Methodische Qualität von Leitlinien in der überarbeiteten Fassung vom 23.09.2003							
LLGH 2003							
Titel: Hausärztliche Leitlinie. Chronische Herzinsuffizienz. Therapie der chronischen Herzinsuffizienz. Version 2.02. Leitlinien-Report. Therapie der chronischen Herzinsuffizienz. Autoren / Herausgeber: Leitlinien-Gruppe Hessen: Bergert FW, Conrad D, Ehrenthal K, Feßler J, Gross J, Gundermann K, Kluthe B, Krause R, LangHeinrich W, Liesenfeld A, Loew PG, Luther E, Pchalek R, Seffrin J, Sterzing A, Wolf-ring HJ, Zimmermann U.							
Quelle: <a href="http://www.leitlinien.de/leitlinienanbieter/index/deutsch/qualitaetszirkel/index/hessen/pdf/hessenherzinsuffizienz">http://www.leitlinien.de/leitlinienanbieter/index/deutsch/qualitaetszirkel/index/hessen/pdf/hessenherzinsuffizienz</a> <a href="http://www.leitlinien.de/leitlinienanbieter/deutsch/pdf/hessenhireport">http://www.leitlinien.de/leitlinienanbieter/deutsch/pdf/hessenhireport</a>							
Schubert I; General Practitioners' Guideline Group of Hessen. [Guideline report of the Guideline Group of Hessen--general practice therapy circle: management of chronic heart failure]. Z Ärztl Fortbild Qualitätssich. 2003;97(2):145-50.							
Scoring (4=Trifft uneingeschränkt zu; 1=Trifft überhaupt nicht zu)				4	3	2	1
Domäne 1: Geltungsbereich und Zweck							
1.	Das Gesamtziel der Leitlinie ist differenziert beschrieben		x				
2.	Die in der Leitlinie behandelten medizinischen Fragen sind differenziert beschrieben.		x				
3.	Die Patienten, für die die Leitlinie gelten soll, sind spezifisch beschrieben.		x				
Domäne 2: Beteiligung von Interessengruppen							
4.	Die Entwicklergruppe der Leitlinie schließt Mitglieder aller relevanten Berufsgruppen ein.		x				
5.	Die Ansichten und Präferenzen der Patienten wurden ermittelt.					x	
6.	Die Anwenderzielgruppe der Leitlinie ist definiert.		x				
7.	Die Leitlinie wurde in einem Pilotversuch von Mitgliedern der Anwenderzielgruppe getestet.	x					
Domäne 3: Methodologische Exaktheit der Leitlinienentwicklung							
8.	Bei der Suche nach der Evidenz wurden systematische Methoden angewandt.			x			
9.	Die Kriterien für die Auswahl der Evidenz sind klar beschrieben.					x	
10.	Die zur Formulierung der Empfehlung verwendeten Methoden sind klar beschrieben.			x			
11.	Gesundheitlicher Nutzen, Nebenwirkungen und Risiken wurden bei der Formulierung der Empfehlungen berücksichtigt.	x					
12.	Die Verbindungen zwischen Empfehlungen und der zugrundeliegenden Evidenz ist explizit dargestellt.	x					
13.	Die Leitlinie ist vor ihrer Veröffentlichung von externen Experten begutachtet worden.					x	
14.	Ein Verfahren zur Aktualisierung der Leitlinie wird zur Verfügung gestellt.			x			
Domäne 4: Klarheit und Gestaltung							
15.	Die Empfehlungen der Leitlinie sind spezifisch und eindeutig.		x				
16.	Die verschiedenen Handlungsoptionen für das Versorgungsproblem sind dargestellt.		x				
17.	Schlüsseempfehlungen der Leitlinie sind leicht zu identifizieren.	x					
18.	Es existieren Instrumente bzw. Materialien, die die Anwendung der Leitlinie unterstützen.					x	
Domäne 5: Anwendbarkeit							
19.	Die möglichen organisatorischen Barrieren gegenüber der Anwendung der Empfehlungen werden diskutiert.			x			
20.	Die durch die Anwendung der Leitlinie möglicherweise entstehenden finanziellen Auswirkungen werden berücksichtigt.			x			
21.	Die Leitlinie benennt wesentliche Messgrößen für das Monitoring und / oder Überprüfungs-kriterien.	x					
Domäne 6: Redaktionelle Unabhängigkeit							
22.	Die Leitlinie ist redaktionell von der (den) finanzierenden Organisationen unabhängig.	x					
23.	Interessenkonflikte von Mitgliedern der Leitlinienentwicklungsgruppe wurden dokumentiert.	x					
Deutsches Zusatzmodul (DZ)							
D1	Die zur Formulierung von (klinischen) Messgrößen verwendeten Methoden sind beschrieben.	x					
D2	Es liegen Empfehlungen zu präventiven, diagnostischen, therapeutischen und rehabilitativen Maßnahmen in den verschiedenen Versorgungsebenen (-settings) vor.			x			
D3	Es existieren Angaben, welche Maßnahmen unzweckmäßig, überflüssig oder obsolet erscheinen.			x			
D4	Die klinische Information der Leitlinie ist so organisiert, dass der Ablauf des medizinischen Entscheidungsprozesses systematisch nachvollziehbar wird und schnell erfassbar ist.		x				
D5	Es ist eine Strategie / ein Konzept für die einfache Zugänglichkeit und für die Verbreitung der Leitlinie dargelegt.		x				
D6	Ein Konzept für die Implementierung der Leitlinie wird beschrieben.	x					
Häufigkeit der Vergabe der einzelnen Punktescores ohne DZ:		7	7	5	4		
Häufigkeit der Vergabe der einzelnen Punktescores mit DZ:		9	9	7	4		
Beurteilung: Berücksichtigt: X                      Ausgeschlossen:                      Gesamtscore: 63 (ohne DZ) [81 mit DZ]							
Leitlinie evidenzbasiert, nicht formal konsentiert oder praxisgetestet; Schwerpunkt auf Therapie der Herzinsuffizienz; keine Zusatzinstrumente zur vereinfachten Anwendung.							

