

9. Paneltest

9.1. Fragebogen des Paneltests

Fragebogen zur Bewertung der Leitlinie „Herzinsuffizienz“
Panel-Test

1.	Ist die Leitlinie zu kurz? <input type="checkbox"/> Angemessen? <input type="checkbox"/> Zu lang? <input type="checkbox"/>		
2.	Ist die Leitlinie übersichtlich und anwendungsorientiert strukturiert? Was kann noch besser 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 **22.05.2005** zurücksenden an:
Christiane Muth, MPH; Institut für Allgemeinmedizin, Klinikum der Johann Wolfgang Goethe-Universität,
Frankfurt am Main, Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt am Main; Fax: 069 - 63 01 - 64 28

7.	<p>Erfüllt die Leitlinie die Praxisanforderungen hinsichtlich der körperlichen Untersuchung?</p> <p>Wenn nein, bitte Begründung:</p>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
8.	<p>Erfüllt die Leitlinie die Praxisanforderungen hinsichtlich der weiteren Diagnostik?</p> <p>Wenn nein, bitte Begründung:</p>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
9.	<p>Erfüllt die Leitlinie die Praxisanforderungen hinsichtlich kausaler Therapiekonzepte?</p> <p>Wenn nein, bitte Begründung:</p>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
10.	<p>Erfüllt die Leitlinie die Praxisanforderungen hinsichtlich der <i>nicht</i>-pharmakologischen Therapie?</p> <p>Wenn nein, bitte Begründung:</p>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
11.	<p>Erfüllt die Leitlinie die Praxisanforderungen hinsichtlich der Pharmakotherapie?</p> <p>Wenn nein, bitte Begründung:</p>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

12.	<p>Gibt es Frage(n) bzw. Probleme zur palliativen Versorgung von Patienten mit terminaler Herzinsuffizienz, die Ihrer Meinung nach unbedingt von der Leitlinie beantwortet werden sollten?</p> <p>Wenn ja, welche?</p>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
13.	<p>Erfüllt die Leitlinie die Praxisanforderungen hinsichtlich der Beratung des Patienten?</p> <p>Was fehlt?</p> <p>Was erscheint Ihnen überflüssig?</p>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
14.	<p>Wie ist Ihre Meinung zur Patienteninformation?</p> <p>Ist sie zu kurz? <input type="checkbox"/> Angemessen? <input type="checkbox"/> Zu lang? <input type="checkbox"/></p> <p>Was sollte verbessert werden?</p>		
15.	<p>Gibt es Begriffe, die Ihrer Meinung nach im Glossar außer den genannten erläutert werden sollten?</p> <p>Wenn ja, welche?</p>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

Bitte ausgefüllt bis **22.05.2005** zurücksenden an:
 Christiane Muth, MPH; Institut für Allgemeinmedizin, Klinikum der Johann Wolfgang Goethe-Universität,
 Frankfurt am Main. Theodor-Stern-Kai 7. 60590 Frankfurt am Main: **Fax: 069 - 63 01 - 64 28**

16.	<p>Planen Sie, Ihr ärztliches Handeln aufgrund der Kenntnisnahme der Leitlinie zu verändern oder haben Sie es bereits verändert?</p> <p>Wenn ja, in welchen Bereichen?</p> <p><input type="checkbox"/> Diagnostik</p> <p><input type="checkbox"/> Beratung</p> <p><input type="checkbox"/> Therapie</p> <p>Was haben Sie verändert? Warum?</p>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
17.	<p>Sehen Sie Hindernisse, die verhindern, dass Sie und Ihre Kollegen <u>diese</u> Leitlinie vermehrt einsetzen?</p> <p>Wenn ja, welche Empfehlungen sind das Ihrer Meinung nach besonders?</p>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
18.	<p>Wie würden Sie Ihr Gesamturteil auf einer Skala von 1 – 5 einordnen? (1 = nicht zu gebrauchen bis 5 = voll überzeugend)</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>1 2 3 4 5</p>		

Über weitere Kommentare und Anregungen von Ihnen würden wir uns sehr freuen. Benutzen Sie dafür bitte den angehängten Bogen.

Für Ihre Mitarbeit möchten wir Ihnen herzlich danken. Ihre Anregungen und Kritikpunkte werden uns bei unserer weiteren Überarbeitung helfen, die Leitlinie praxisorientiert und anwendungsfreundlich zu gestalten.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. med. Ferdinand M Gerlach, MPH

Christiane Muth, MPH

(Im Namen aller Mitautoren)

9.2 Ergebnisse des Paneltests

Paneltestauswertung Leitlinie Herzinsuffizienz, - Stand 27.06.2005 -

Zusage von 29 Teilnehmern, Rücklauf bis 27.06.2005: 13 + ein angekündigter = 14/29;

1. Akademische Lehrpraxen: sieben → Rücklauf: 5/7
 - a. Sechs akademische Lehrpraxen des Instituts für Allgemeinmedizin der Universität Göttingen (Dr. JF Chenot, Prof. Michael M. Kochen, Dr. Birger Kolb, Dr. Hans Michael Mühlenfeld, Dr. Georg Roesler, Dr. Martin Scherer) → Rücklauf 4/6
 - b. Eine akademische Lehrpraxis des Instituts für Allgemeinmedizin der Medizinischen Hochschule Hannover (Dr. Martin Knoche) → 1/1
2. Zwei Qualitätszirkel Pharmakotherapie aus Kassel mit insgesamt 15 nicht namentlich gemeldeten Teilnehmern (Anmeldung via U. Popert) → Rücklauf 3/15
3. Sieben Einzelpraxen (Renate Bölit, Klaus H Bründel, Günther Egidi, Armin Mainz, Uli Mohr, Jörg Rosemann, Manfred Thielen) → Rücklauf 7/7

Von 29 Teilnehmern

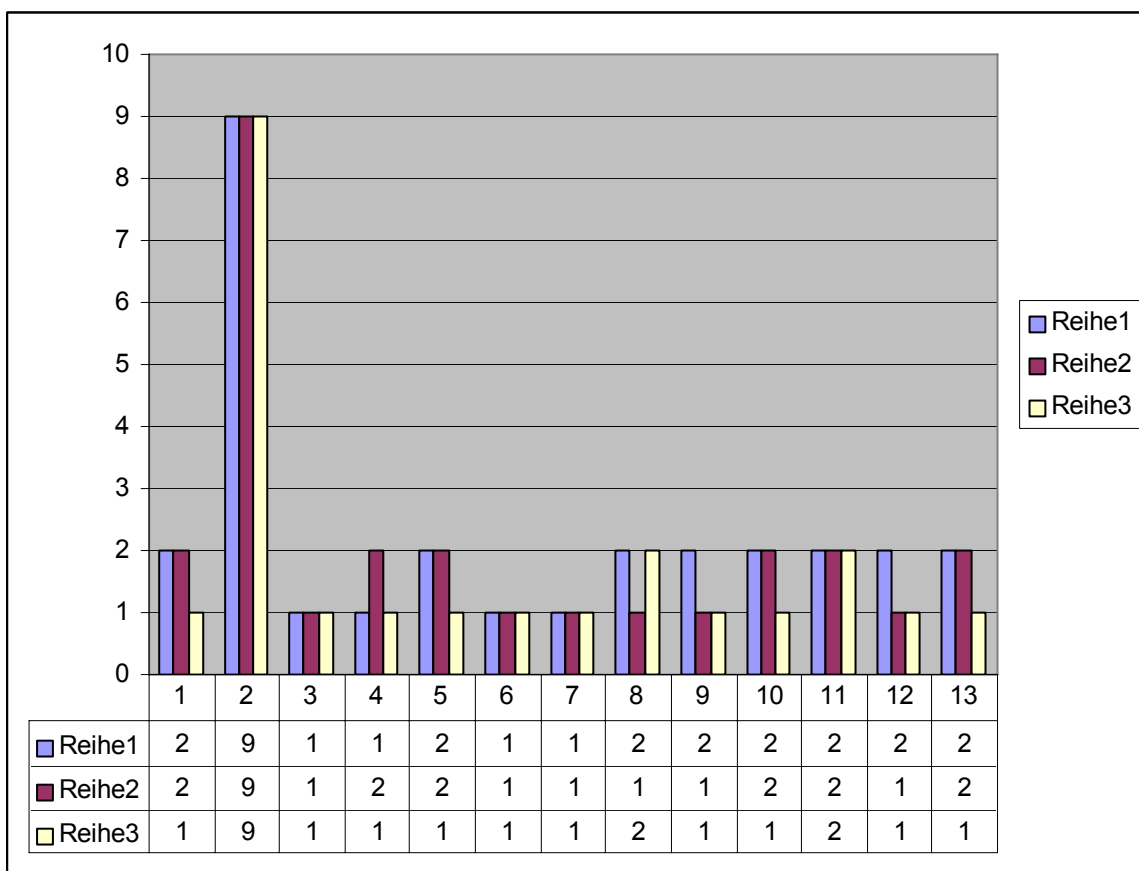
- o persönlich angesprochen: sieben → Rücklauf 7/7
- o durch Vermittlung über dritte: 22 → Rücklauf 8/22

Kategoriale Antworten im Fragebogen:

Frage	Antworten
1. Angemessenheit der Leitlinie	9 Teilnehmer fanden sie angemessen, 4 Teilnehmer zu lang
2. Ist die Leitlinie übersichtlich und anwendungsorientiert strukturiert?	10 Teilnehmer antworteten mit ‚ja‘ 3 Teilnehmer antworteten mit ‚nein‘
3. Wird das Patientenproblem eindeutig definiert?	13 Teilnehmer antworteten mit ‚ja‘
4. Kann jede wichtige Empfehlung schnell gefunden werden?	10 Teilnehmer antworteten mit ‚ja‘ 3 Teilnehmer antworteten mit ‚nein‘
5. Erfüllt die Leitlinie die Praxisanforderungen hinsichtlich der akuten Dekompensationen / Notfallbehandlungen?	6 Teilnehmer antworteten mit ‚ja‘ 5 Teilnehmer antworteten mit ‚nein‘ 2 Teilnehmer machten keine Angaben
6. Erfüllt die Leitlinie die Praxisanforderungen hinsichtlich der Anamnese?	12 Teilnehmer antworteten mit ‚ja‘ 1 Teilnehmer antwortete mit ‚nein‘
7. Erfüllt die Leitlinie die Praxisanforderungen hinsichtlich der körperlichen Untersuchung?	10 Teilnehmer antworteten mit ‚ja‘ 3 Teilnehmer antworteten mit ‚nein‘
8. Erfüllt die Leitlinie die Praxisanforderungen hinsichtlich der weiteren Diagnostik?	8 Teilnehmer antworteten mit ‚ja‘ 5 Teilnehmer antworteten mit ‚nein‘
9. Erfüllt die Leitlinie die Praxisanforderungen hinsichtlich kausaler Therapiekonzepte?	13 Teilnehmer antworteten mit ‚ja‘
10. Erfüllt die Leitlinie die Praxisanforderungen hinsichtlich der <i>nicht</i> -pharmakologischen Therapie?	13 Teilnehmer antworteten mit ‚ja‘
11. Erfüllt die Leitlinie die Praxisanforderungen hinsichtlich der Pharmakotherapie?	13 Teilnehmer antworteten mit ‚ja‘
12. Gibt es Frage(n) bzw. Probleme zur palliativen Versorgung von Patienten mit terminaler Herzinsuffizienz, die Ihrer Meinung nach unbedingt von der Leitlinie beantwortet werden sollten?	6 Teilnehmer antworteten mit ‚ja‘ und stellten konkrete Fragen, 4 Teilnehmer antworteten mit ‚nein‘, 3 Teilnehmer machten keine Angabe
13. Erfüllt die Leitlinie die Praxisanforderungen hinsichtlich der Beratung des Patienten?	13 Teilnehmer antworteten mit ‚ja‘
14. Angemessenheit der Patienteninformation	8 Teilnehmer fanden sie angemessen, 4 Teilnehmer zu lang, 1 Teilnehmer machte keine Angaben
15. Gibt es Begriffe, die Ihrer Meinung nach im Glossar außer den genannten erläutert werden sollten?	4 Teilnehmer antworteten mit ‚ja‘ und stellten konkrete Fragen, 8 Teilnehmer antworteten mit ‚nein‘, 1 Teilnehmer machte keine Angaben
16. Planen Sie, Ihr ärztliches Handeln aufgrund der Kenntnisnahme der Leitlinie zu verändern oder haben Sie es bereits verändert?	11 Teilnehmer antworteten mit ‚ja‘ 2 Teilnehmer antworteten mit ‚nein‘
17. Sehen Sie Hindernisse, die verhindern, dass Sie und Ihre Kollegen <u>diese</u> Leitlinie vermehrt einsetzen?	6 Teilnehmer antworteten mit ‚ja‘ und stellten konkrete Fragen, 6 Teilnehmer antworteten mit ‚nein‘, 1 Teilnehmer machte keine Angabe
18. Wie würden Sie Ihr Gesamturteil auf einer Skala von 1 – 5 einordnen? (1 = nicht zu gebrauchen bis 5 = voll überzeugend)	3 Teilnehmer bewerteten sie mit ‚5‘ 8 Teilnehmer bewerteten sie mit ‚4‘ 2 Teilnehmer bewerteten sie mit ‚2‘ 0 Teilnehmer bewerteten sie mit ‚1‘;

Selbstausskunft über geplantes zukünftiges Handeln (Frage Nr. 16):

- o 11/13 Teilnehmern wollten ihr Handeln zukünftig ändern,
 - Änderungen waren von 4/11 Teilnehmern im Bereich Diagnostik, 6/11 Teilnehmern im Bereich Beratung und 10/11 Teilnehmern im Bereich Therapie geplant
 - 5/11 Teilnehmer wollten ihr Handeln in einem Bereich ändern (1/5 im Bereich Beratung, 4/5 im Bereich Therapie);
 - 3/11 Teilnehmern wollten ihr zukünftiges Handeln in zwei Bereichen ändern (1/3 in Diagnostik & Therapie, 2 in Beratung & Therapie);
 - 3/11 Teilnehmern wollten alle drei Bereiche ändern;
- o (Kontrolle: 2/11 Teilnehmern wollten ihr zukünftiges Handeln nicht ändern
1 Teilnehmer wollte nichts ändern, 1 Teilnehmer machte keine Angaben)



Spaltenbeschriftungen = FB-Nummer (1-13)

Reihe 1 = Diagnostik zukünftig ändern;

Reihe 2 = Beratung zukünftig ändern;

Reihe 3 = Therapie zukünftig ändern;

Paneltestauswertung und Stellungnahme seitens der Autorin des Evidenzreports

Eingegangene Rückantworten bis zum 29.06.2005: 14

Frage	Antworten	Hauptkritikpunkte	Stellungnahme
1. Angemessenheit der Leitlinie	64% hielten sie für angemessen 9 Teilnehmer fanden sie angemessen, 5 Teilnehmer zu lang		Die Paneltestversion enthält eine ausführliche wissenschaftliche Beweisführung, die zur Begründung der einzelnen Empfehlungen während des Entwicklungsprozesses erforderlich ist. Weite Teile davon werden später nur in stark gekürzter Form in der praxisorientierten Druckfassung der Leitlinie vorhanden sein. Die vorliegende Fassung wird Interessierten über das Internet zugänglich sein. Als weiteres Tool zur Verbesserung der Praktikabilität ist ein Pocket-Guide zur Zusammenfassung der Therapie geplant.
2. Ist die Leitlinie übersichtlich und anwendungsorientiert strukturiert?	77% hielten sie für übersichtlich; 10/14 Teilnehmern antworteten mit ‚ja‘, 3 mit ‚nein‘, eine fehlende Antwort	Leitlinie wird in <u>diesem</u> Umfang nicht gelesen, zu viel Methodik-Informationen, zu ausführliche wissenschaftliche Evidenzdarstellung	
3. Wird das Patientenproblem eindeutig definiert?	13 Teilnehmer (13/14 = 93%) antworteten mit ‚ja‘, eine fehlende Angabe		
4. Kann jede wichtige Empfehlung schnell gefunden werden?	71% stimmten zu; 10 Teilnehmern antworteten mit ‚ja‘, 3 mit ‚nein‘, eine fehlende Angabe	Fehlendes Stichwortverzeichnis; Stärkere Differenzierung im Inhaltsverzeichnis (z.B. für β -Rezeptoren-blocker, ACE-Hemmer etc.); Empfehlungen und Schlüsselbotschaften besser hervorheben; Notfälle in Kurzversion optisch absetzen; Bessere Verweise Kurz- auf Langform (mit Seitenzahlen)	Übersichtlichkeit wird im Rahmen der unter Frage 1 beschriebenen Kürzungen deutlich gewinnen; Stichwortverzeichnis wird in endgültiger Fassung enthalten sein; Layout-Arbeiten werden nach Konsentierung der Leitlinie und erneut nach Auswertung des Praxistests erfolgen; Komplette Überarbeitung der Querverweise ist geplant (dann auch Angabe der Seitenzahlen).
5. Erfüllt die Leitlinie die Praxisanforderungen hinsichtlich der akuten Dekompensationen / Notfallbehandlungen?	6 Teilnehmer antworteten mit ‚ja‘ 6 Teilnehmer antworteten mit ‚nein‘ 2 Teilnehmer machten keine Angaben	Fehlt in Langfassung; Welcher Patient muss eingewiesen werden?, Wer braucht Nitro/Morphin/O2?	Fragestellung im Fragebogen war nicht eindeutig; bezog sich nur auf die Kurzfassung; Das Kapitel in der Langfassung ist in Bearbeitung, die eingegangenen Hinweise werden dabei berücksichtigt.
6. Erfüllt die Leitlinie die Praxisanforderungen hinsichtlich der Anamnese?	93% stimmten zu; 13 Teilnehmer antworteten mit ‚ja‘ 1 Teilnehmer antwortete mit ‚nein‘	„Es fehlt eine Wertung der häufigen Symptome. Diese sind meist psychogen. Wenn jeder, der Müdigkeit angibt, als V.a. Herzinsuff. untersucht werden soll, bleibt kein Geld mehr für andere Krankheiten.“	Soweit Evidenz zur Häufigkeit der Symptome erhältlich war, wurde diese, ausgedrückt als positive bzw. negative Vorhersagewahrscheinlichkeiten (PPV / NPV) aufgeführt (vgl. auch Glossar).

DEGAM-Leitlinie Nr. 9 „Herzinsuffizienz“ - Methodenreport

Frage	Antworten	Hauptkritikpunkte	Stellungnahme
7. Erfüllt die Leitlinie die Praxisanforderungen hinsichtlich der körperlichen Untersuchung?	79% stimmten zu; 11/14 Teilnehmern antworteten mit ‚ja‘	Zeichen des erhöhten Jugularvenendruckes /des hepatojugulären Refluxes bei vielen nicht bekannt, einige Untersuchungen (wie z.B. Herzspitzenstoß) nicht überzeugend dargestellt; Handlungsalgorithmus fehlt	Soweit Evidenz zur diagnostischen Wertigkeit der klinischen Zeichen vorhanden war, wurde sie dargestellt (Sensitivität / Spezifität / PPV etc.); Unterschiedliche Erfahrung bei z.B. Jugularvenendruck aus Studien bekannt – in die Folienpräsentation für Qualitätszirkel wurde daher schon eine Extra-Folie aufgenommen; kurze Erläuterung wird ins Glossar aufgenommen; Algorithmen (Flow-Charts) sind derzeit in Bearbeitung
8. Erfüllt die Leitlinie die Praxisanforderungen hinsichtlich der weiteren Diagnostik?	67% stimmten zu 8/14 Teilnehmer antworteten mit ‚ja‘	Kritikpunkte sehr individuell, u.a.: Rückfragen betreffs Ca/Mg-Bestimmungen unter Diuretika, BNP-Bestimmung, „Im EKG ist keine Herzinsuff. zu erkennen, nur Erkrankungen, die zu einer Insuff. führen können. Was glauben Sie, wie wenig Praxen ein 12-Kanal- EKG besitzen + wieviel Praktiker ein EKG nicht deuten können?“	Alle Anmerkungen werden berücksichtigt. Ca- / Mg-Bestimmung wird neu bewertet (derzeit laufende systematische Literaturrecherche); Unterschiedliche Ausstattung in Praxen und unterschiedlicher Erfahrungsgrad bei der Betreuung von Patienten ist ein grundsätzliches Problem bei der Formulierung von LL-Empfehlungen und führt direkt zum Abschnitt „Schnittstellen“: wie schon bei der NICE-LL diskutiert, wird es einen fließenden Übergang geben, zu welchem Zeitpunkt der Betreuung eine Überweisung zum Facharzt notwendig wird.
9. Erfüllt die Leitlinie die Praxisanforderungen hinsichtlich kausaler Therapiekonzepte?	13 Teilnehmer (13/14 = 93%) antworteten mit ‚ja‘, eine fehlende Angabe		
10. Erfüllt die Leitlinie die Praxisanforderungen hinsichtlich der nicht-pharmakologischen Therapie?	Alle Teilnehmer (14/14 = 100%) antworteten mit ‚ja‘	„Fehlende Hinweise auf vernünftige Anleitung zur salzarmen Diät, die den Pat. empfohlen werden können.“ „Evtl. kurzer Abschnitt zur Beratung, wenn den Pat. ein AICD vorgeschlagen wird.“ „Evtl. kurzer Abschnitt, welche Pat. zur Transplantation angemeldet werden sollen bzw. Hinweis auf den Abschnitt (2.4.2), der noch fehlt“	Konkrete Hinweise zur salzarmen Diät wurden in der Patientenleitlinie dargestellt; Abschnitt zu interventionellen Therapien, wie resynchronisierende und antitachycarde Schrittmacher derzeit in Bearbeitung (Darstellung der Indikationen / wann dran denken?); Das Kapitel zur Herztransplantation wurde inzwischen fertiggestellt (Verweise auf das Transplantationsgesetz und im Anhang eine Liste aller Herztransplantationszentren in Deutschland mit Kontaktadresse)

DEGAM-Leitlinie Nr. 9 „Herzinsuffizienz“ - Methodenreport

Frage	Antworten	Hauptkritikpunkte	Stellungnahme
11. Erfüllt die Leitlinie die Praxisanforderungen hinsichtlich der Pharmakotherapie?	13 Teilnehmer (13/14 = 93%) antworteten mit ‚ja‘	Fehlende quantitative Risiko-Nutzenbewertung der Medikamente (NNTs o. ä.); preisgünstigere aber wirkgleiche Pharmaka hervorheben; wünschenswerte Handelsnamen; Problem Na+ ↓ und Diuretika & Co-Therapeutika & Salz- und Volumenzufuhr	NNTs und vergleichbare Angaben werden noch ergänzt (derzeit Diskussion um die Darstellung, da prinzipiell für alle mortalitätssenkenden Präparate Nomogramme oder Tabellen erforderlich wären); Für den Anhang wurden bereits ergänzende Tabellen zu Tagestherapiekosten erstellt; Handelsnamen zwar wünschenswert aber nicht umsetzbar: es müssten zur Wahrung der Unabhängigkeit <i>alle</i> erfasst werden
12. Gibt es Frage(n) bzw. Probleme zur palliativen Versorgung von Patienten mit terminaler HI, die Ihrer Meinung nach unbedingt von der Leitlinie beantwortet werden sollten?	6 Teilnehmer antworteten mit ‚ja‘ und stellten konkrete Fragen, 5 Teilnehmer antworteten mit ‚nein‘, 3 Teilnehmer machten keine Angabe	Abschnitt fehlt noch Stellenwert Opiat-/O2-Heimtherapie? Psychische Komorbidität (vgl. Ch. Hermann - Lingen, Göttingen [jetzt Marburg]; social support; Beratungsinhalte (Todesursachen / Ablauf, Infusionstherapie, Angst vor Erstickern); Maßnahmen zur Verbesserung der Lebensqualität	Bereich ist sehr weit gefasst und Evidenz fehlt weitgehend; vor Bearbeitung sollten im Paneltest wichtige Informationsbedarfe erfragt werden; Allgemeiner Teil ist bereits ergänzt worden, spezifische Ergänzungen folgen unter Berücksichtigung dieser Bedarfe; Bereiche des Social support können nicht spezifiziert werden, da regional sehr unterschiedliche Organisation (vgl. Palliativgutachten Buser et al. 2004 ¹)
13. Erfüllt die Leitlinie die Praxisanforderungen hinsichtlich der Beratung des Patienten?	13 Teilnehmer (13/13 = 100%) antworteten mit ‚ja‘, eine fehlende Angabe	Fehlender Beratungsansatz zu Problem Na+ ↓ und Diuretika & Co-Therapeutika & Salz- und Volumenzufuhr	Da zu diesem Aspekt keine Evidenz identifiziert werden konnte, wird die Problematik zur Formulierung eines Expertenkonsens im Nominalen Gruppenprozess vorgestellt
14. Angemessenheit der Patienteninformation	Angemessen: 64% 9 Teilnehmer fanden sie angemessen, 4 Teilnehmer zu lang, 1 Teilnehmer machte keine Angaben	Sehr individuell – von Vorschlägen zu alternativen Formaten über mögliche Aufteilung in mehrere einzelne Teile und teilweiser Integration in Praxissoftware usw.	Alle Hinweise werden geprüft.
15. Gibt es Begriffe, die Ihrer Meinung nach im Glossar außer den genannten erläutert werden sollten?	4 Teilnehmer antworteten mit ‚ja‘ und stellten konkrete Fragen, 9 Teilnehmer antworteten mit ‚nein‘, 1 Teilnehmer machte keine Angaben	Krea-Clearance durch Sammelurin nicht sinnvoll, besser Berechnung nach Cockcroft-Gault; Adherence fehlt; Evidenzlevel und Gradings fehlen; Glossar eher zu umfangreich (zu viele EBM-Begriffe)	Glossar wird um die genannten fehlenden Begriffe ergänzt und kritisch auf irrelevante Inhalte überprüft

¹ Buser K, Amelung V, Brandes I, Janus K, Schneider N, Schwartz FW. Palliativversorgung in Niedersachsen. - Bestandsaufnahme und Empfehlungen zur Weiterentwicklung -. Gutachten im Auftrag des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit, der Verbände der gesetzlichen Krankenkassen in Niedersachsen sowie der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen. Oktober 2004. Im Internet erhältlich unter http://cdl.niedersachsen.de/blob/images/C8578778_L20.pdf

DEGAM-Leitlinie Nr. 9 „Herzinsuffizienz“ - Methodenreport

Frage	Antworten	Hauptkritikpunkte	Stellungnahme
16. Planen Sie, Ihr ärztliches Handeln aufgrund der Kenntnisnahme der Leitlinie zu verändern oder haben Sie es bereits verändert?	79% wollen zukünftig mindestens in einem Bereich (Diagnostik/Beratung/Therapie) ihr Handeln verändern; 11/14 Teilnehmern antworteten mit ‚ja‘	Sehr individuelle Freitext-Kommentare mit konkreten Angaben (z.B. Intensivierung Selbstmonitoring; Indikation Diuretika schon bei anamnestischem Hydrops; Patientenmonitoring; Dosierung ACE- Hemmer erhöhen; Digitalistherapie modifiziert)	
17. Sehen Sie Hindernisse, die verhindern, dass Sie und Ihre Kollegen <u>diese</u> Leitlinie vermehrt einsetzen?	7 Teilnehmer antworteten mit ‚ja‘ und machten konkrete Angaben, 6 Teilnehmer antworteten mit ‚nein‘, 1 Teilnehmer machte keine Angabe	Sehr unterschiedliche Aspekte neben Länge und Übersichtlichkeit, z.B.: Titration von Medikamenten ist schwierig und zeitaufwändig; Gewichtsmonitoring ist in der Praxis schwer durchzusetzen; Schulung des Patienten zu zeitaufwändig, nicht vergütet	Länge und Übersichtlichkeit / „zu wissenschaftliche Darstellung“ vgl. Stellungnahme Frage 1; Vergütung als zentrales Steuerungselement von Leitlinien nur indirekt beeinflussbar (wenn überhaupt): geplante Dissemination auch unter Entscheidungsträgern wird nach Fertigstellung der LL angestrebt
18. Gesamturteil auf einer Skala von 1 – 5 (1 = nicht zu gebrauchen bis 5 = voll überzeugend)		mediane Bewertung: 4; 3 Teilnehmer bewerteten sie mit ‚5‘, 8 Teilnehmer mit ‚4‘, 3 Teilnehmer mit ‚3‘, kein Teilnehmer bewertete sie mit ‚2‘ oder ‚1‘;	