



**EbM in  
Qualitätsmanagement  
und operativer  
Medizin**

**8. Jahrestagung des  
Deutschen Netzwerks  
Evidenzbasierte  
Medizin e. V.**

**22.03. - 24.03.2007 in  
Berlin**

published by



Meeting

Meeting Abstract

Search Medline for

Search in EbM 2007

Email this Article

Output Options

XML


**Brauchen evidenzbasierte  
Leitlinien Konsens?  
Erfahrungen aus dem  
Entwicklungsprozess der  
DEGAM-Leitlinie  
Herzinsuffizienz**

Muth C

Gensichen J

Beyer M

Gerlach FM

✉  **Christiane Muth** - Institut  
für Allgemeinmedizin, Johann  
Wolfgang Goethe-Universität,  
Frankfurt am Main, Deutschland

✉ **Jochen Gensichen** - Institut für  
Allgemeinmedizin, Johann Wolfgang  
Goethe-Universität, Frankfurt am  
Main, Deutschland

✉ **Martin Beyer** - Institut für  
Allgemeinmedizin, Johann Wolfgang  
Goethe-Universität, Frankfurt am  
Main, Deutschland

✉ **Ferdinand M. Gerlach** - Institut  
für Allgemeinmedizin, Johann  
Wolfgang Goethe-Universität,  
Frankfurt am Main, Deutschland

operativer Medizin. 8.  
Jahrestagung des Deutschen  
Netzwerks Evidenzbasierte  
Medizin e. V.. Berlin, 22.-  
24.03.2007. Düsseldorf, Köln:  
German Medical Science; 2007.  
Doc 07ebm005

The electronic version of this  
article is the complete one and  
can be found online at:

**Published: 15-03-2007**

© 2007 Muth et al; licensee . This is an Open  
Access article: verbatim copying and  
redistribution of this article are permitted in  
all media for any purpose, provided this notice  
is preserved along with the article's original  
URL.

Outline

Top

Text

---

## Text

### Hintergrund

Die chronische Herzinsuffizienz  
erfordert als Systemerkrankung  
hausärztliche sowie  
spezialärztliche Versorgung. Die  
evidenzbasierte DEGAM-Leitlinie  
(LL) zur hausärztlichen  
Versorgung der Herzinsuffizienz  
wurde formal interdisziplinär  
konsentiert, nachdem der Entwurf  
ein mehrstufiges internes und  
externes Reviewverfahren  
durchlaufen hatte.

### Methode

Wissenschaftliche  
Fachgesellschaften und  
Organisationen (FG/O) wurden zu

einem Nominalen Gruppenprozeß (NGP) eingeladen und entsandten autorisierte Teilnehmer. Diese erhielten den LL-Entwurf inkl. Methodenreport sowie eine Liste zentraler LL-Empfehlungen für ein persönliches Ranking (44-Items; 6-stufige Likert-Skala). Beim Konsentierungstreffen wurden aus dem 1. Ranking Themen ohne deutliche Übereinstimmung (Likert =4) identifiziert, unter Hinzunahme weiterer Themenvorschläge in priorisierter Reihenfolge diskutiert und erneut abgestimmt. Der überarbeitete LL-Entwurf wurde in einem zweiten Ranking im Delphi-Verfahren konsentiert.

### **Ergebnisse**

Im Abstimmungsprozess mit 10 Vertretern aus 11 FG/O wurden ~35 Themen diskutiert. Bei zwei Empfehlungen mit fehlender Evidenz wurde ein von internationalen LL abweichender Konsens getroffen (z.B.  $\beta$ -Blocker bei asymptomatischen Patienten nur nach durchgemachtem Herzinfarkt). Vier Formulierungen bewertenden Charakters zur BNP-Bestimmung wurden zugunsten einer Negativempfehlung gestrichen, eine Empfehlung mit der STIKO harmonisiert (Pneumokokkenimpfung), bei weiteren wurden ergänzende Konditionen im Wortlaut eingefügt oder sprachliche Änderungen vorgenommen. Fünf Themen wurden neu erstellt (z.B. kontraindizierte Pharmaka). Bis

auf drei (z.B. Flussdiagramme  
nicht vollständig konsensfähig:  
unangemessene Vereinfachung vs.  
fehlende Praktikabilität) wurden  
alle Empfehlungen der LL  
konsentiert.

### **Schlussfolgerungen**

Der NGP ist für evidenzbasierte LL  
eine geeignete Vorgehensweise.  
Interdisziplinarität ist  
insbesondere bei  
Entscheidungsunsicherheit  
(fehlende oder inkonsistente  
Evidenz) und zur  
Schnittstellendefinition wertvoll.