

Akzeptanz von Guidelines in der Schweiz

Einstellungen in vier Fachgesellschaften mit eigenen Guidelines*

R. Obrist

Einführung

Ende 1999 wurden mit einer Umfrage diejenigen Fachgesellschaften (FG) der FMH identifiziert, welche eigene Guidelines (GL) produziert haben [1]. Gleichzeitig wurde im Rahmen der Foederatio Medicorum Curantium (FMC) die Idee andiskutiert, die Mitglieder über ihre Einstellungen zu GL zu befragen. Die FMC ist eine Vereinigung nicht invasiver, meist aus der Inneren Medizin hervorgegangener Fachgesellschaften, welche zum Teil selbst GL produziert haben. Wie war die Haltung unserer Mitglieder gegenüber GL? Liess sich der grosse Aufwand der GL-Entwicklung rechtfertigen und zeigte er wirklich eine Wirkung? Da aufgrund der Literaturdaten Zweifel an der Akzeptanz und Umsetzung von GL bestanden [2], interessierte insbesondere, ob bei der Ausarbeitung aktiv mitarbeitende Mitglieder eine bessere Akzeptanz zeigen würden. Im Laufe der Arbeit wurde dieses Thema durch weitere Fragen ausgedehnt und ergänzt. Die Resultate dieser Umfrage werden hier summarisch dargestellt.

Methoden

Auswahl der FG

Vier FG mit verschieden ausgeprägter Beteiligung bei der Erarbeitung von GL wurden ausgewählt und das Vorgehen mit deren Präsidenten besprochen. Es sind dies die Gesellschaften für Allergologie, Endokrinologie, Onkologie und Pneumologie. In der FG Endo-

* Ich danke allen beteiligten Fachgesellschaften und insbesondere ihren Präsidenten für die Unterstützung. Ohne ihre Mithilfe wäre diese Arbeit nicht möglich gewesen. Verdankt seien auch die Ratschläge zur statistischen Auswertung von Herrn M. Bichsel, Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern sowie von Herrn R. Maibach, Chefstatistiker des Schweizerischen Institutes für angewandte Krebsforschung (SIK).

Korrespondenz:
Prof. Dr. med. Reto Obrist
Service d'Oncologie
Avenue Grand-Champsec 86
CH-1950 Sion
E-mail: reto.obrist@hin.ch

krinologie (zu jenem Zeitpunkt 145 Mitglieder mit FMH-Titel) wurden die GL immer in Kommissionen erarbeitet, ohne Konsultation oder Genehmigung durch die Mitglieder. Bei den FG für Onkologie (184 Mitglieder) und Allergologie (146 Mitglieder) sind die GL in einer Kommission erarbeitet worden, anschliessend konnten jedoch alle Mitglieder ihren Input geben und schliesslich auch die GL genehmigen. Bei den Pneumologen (235 Mitglieder) wurden schliesslich je nach GL verschiedene Verfahren angewendet, die Mitglieder wurden konsultiert, sie hatten jedoch keine Mitsprache bei der Genehmigung (Tab. 1).

Ein zweiter bestimmender Faktor war die Grösse der FG. Es war unser Ziel, mindestens 200 retournierte Fragebogen auswerten zu können. Bei einem erwarteten Rücklauf von 30% machte dies eine befragte Population von etwa 600 Mitgliedern notwendig. Die obere Grenze wurde durch eine Schätzung des damit verbundenen Arbeitsaufwands gesetzt.

Umfragemethodik und Ausarbeitung des Fragebogens

Die Umfrage wurde nach den methodischen Ratschlägen von Salant [3], ergänzt mit Informationen aus Sudman [4] und Convers [5] geplant und durchgeführt.

In Einverständnis mit den Präsidenten der FG wurde ein englischsprachiger 2seitiger Fragebogen ausgearbeitet (Abb. 1). Es wurden Fragen zu den folgenden Themen gestellt: zur Grundhaltung, der Entwicklung, der Reaktion auf die GL und zu ihrer Akzeptanz, über Lerneffekte, das Format, die Qualität, etwaige Hindernisse und induzierte Verhaltensänderungen sowie die Präsentation. Dieser Fragebogen wurde von mehreren Kollegen mit Erfahrungen in der Verfassung oder Anwendung von GL gegengelesen und deren Kommentare berücksichtigt oder integriert. Es fand jedoch keine systematische Pilotstudie statt.

Adresslisten der Mitglieder dieser Gesellschaften wurden von den FG selbst oder von der FMH im Einverständnis mit den FG-Präsidenten zur Verfügung gestellt.

Ablauf und Auswertung

Der Fragebogen wurde im Juni 2000, eine Mahnung 3 Wochen später verschickt. Bis zum 15. August 2000 eintreffende Fragebogen wurden in die Auswertung einbezogen. Die Resultate wurden in Excelformulare eingegeben, deren Konsistenz durch Quersummenbildung der ordinal kodierten Daten kontrolliert. Widersprüche wurden aufgrund der Originalfragebogen verifiziert. Für die Auswertung wurden lediglich deskriptive Statistiken verwendet, zum Vergleich von Mittelwerten wurde bei auffallend unterschiedlichen Daten zwischen den FG ein Chi²-Test, wo gegeben ein exakter Test nach Fisher durchgeführt. Alle Antworten werden als Prozentsatz der zu jeder Frage retournierten Antworten angegeben.

Nur wenige Kollegen haben die Fragen über die Hindernisse, welche der Einführung und dem Gebrauch von GL entgegenstehen, beantwortet. Es waren

Tabelle 1

Prozeduren bei der Erarbeitung von GL und Antwortraten in den vier FG.

	Endokrinologie	Allergologie	Onkologie	Pneumologie
<i>Prozeduren</i>				
Arbeitsgruppe	Ja	Ja	Ja	Ja
EBM-basiert	Nein	Ja	Ja	Nein
Konsensusprozess	Nein	Ja	Ja	Ja
Mitglieder «input»	Nein	Ja	Ja	Ja
<i>Genehmigung</i>				
Durch Vorstand	Ja	Ja	Ja	Ja
Durch Mitglieder	Nein	Ja	Ja	Nein
Retournerungsrate	20,0%	22,6%	41,3%	31,9%
Anteil am Gesamtergebnis (Total =100%)	13,6%	15,4%	35,5%	35,0%

dies lediglich 32 bis 67 Antworten auf 214 mögliche, im Gegensatz zu mindestens 141 Antworten bei allen übrigen Fragen. Ich verzichte deshalb auf eine Darstellung dieser wenig repräsentativen Resultate. Schliesslich zwingt die limitierte Länge dieser Publikation zu einer Beschränkung auf die interessanteren Resultate, weshalb nicht alle Ergebnisse zu jeder einzelnen Frage noch alle Vergleiche der FG aufgeführt sind.

Resultate

Rücklauf

Insgesamt wurden 710 Fragebogen versandt, je 146, 145, 184 und 235 an die FG für Allergologie, Endokrinologie, Onkologie und Pneumologie. Das erste Mailing fand am 17. Juni 2000, die Mahnung am 6. Juli 2000 statt. Die Evaluation wurde am 15. August 2000 geschlossen. Bis zu diesem Datum wurden 214 FB retourniert. Davon konnten 33, 29, 76 und 75 den vier FG zugeordnet werden (Tab. 2). Nach dem 15. August 2000 trafen noch 13 Fragebogen ein, welche in dieser Auswertung nicht mehr enthalten sind.

Die antwortende Population besteht zu 82% aus Männern, mit 75% am wenigsten bei den Allergologen, am meisten mit 90% bei den Pneumologen. 53,7% arbeiten in einer Privatpraxis, 49,5% im Spital, ein einziger Kollege ist in einer Managed-Care-Institution tätig. Bei allen Antworten sind wegen der möglichen Mehrfachantworten Summen von mehr als 100% möglich. Die Altersverteilung der Ärzte ist in Abbildung 2 dargestellt.

Die *Grundhaltung* gegenüber GL ist positiv. 91,5% der Gesamtpopulation halten sie für hilfreich/nützlich (helpful/useful). 8,5% denken, dass GL nicht notwendig sind, 0,5% hält sie gar für schädlich, 1,9% für gefährlich (Abb. 3). Die Unterschiede zwischen den FG sind nicht signifikant. GL beeinflussen nach Meinung von 87,3% die Qualität positiv, 12,7% sehen keinen solchen Effekt und 0,5% gar eine negative Wirkung. Bei diesen Auskünften beurteilen die Allergologen die GL am negativsten, die Onkologen

am positivsten (Abb. 4). Dabei bestehen statistisch signifikante Unterschiede zwischen den Allergologen und den Onkologen ($p < 0,039$) sowie den Pneumologen und den Onkologen ($p < 0,041$).

Die *Entwicklung* von GL verläuft, wie dies die erwähnte erste Umfrage gezeigt hat, in den befragten FG recht unterschiedlich. Insgesamt haben 1/3 der Antwortenden an der Entwicklung der FG-eigenen GL teilgenommen (Spanne innerhalb der FG 27–48%). 2/3 würden teilnehmen, falls sie für eine solche Mitarbeit angefragt würden (Spanne 56–77%), am liebsten in einer Kommission (62,9%), etwas weniger im Reviewprozess (53,9%), am wenigsten in der finalen Genehmigung (43,5%).

Die *Reaktion* auf die FG-eigenen GL und ihre *Akzeptanz* wurden wie folgt angegeben: 83,1% haben die GL überhaupt, 82,8% auch die Themenwahl begrüsst. Die meisten denken, dass GL für die häufigsten Situationen entwickelt werden sollten (69,2%), immerhin 53,8% (67,6% bei den Onkologen) würden sie auch bei kontroversen Themen begrüssen, nur noch 19,5% bei seltenen. 86,0% haben die GL aufbewahrt. Bei dieser Frage besteht ebenfalls ein signifikanter Unterschied zwischen den Allergologen (66,7%) und Onkologen (94,7%) ($p < 0,0005$).

Lerneffekte waren offenbar vorhanden! 57,3% glauben etwas gelernt zu haben, mit 43,2% die Onkologen am wenigsten. Immerhin fühlen sich 66,3% mit den GL sicherer, ohne dass dies für die grosse Mehrheit (77,1%) zu einer Einschränkung der Freiheit führt. 82,4% der Antwortenden geben an, die GL immer noch zu verwenden.

Das *Format* wurde bezüglich der Länge von 81,3% für gerade richtig angesehen, von 4,4% für zu kurz und von 15,9% für zu lange (26,6% bei den Pneumologen). Dies bezieht sich auf die jeweils FG-eigenen GL, die mir jedoch mit Ausnahme der onkologischen nicht bekannt sind. Letztere sind aufgrund einer Diskussion unter den Mitgliedern immer jeweils sehr kurz auf nur einer, maximal zwei Seiten verfasst worden. Die unterstützenden Massnahmen, das «Timing» und die «Publicity», welche die GL begleiteten, wurden als überwiegend gut, rechtzeitig und richtig do-

Abbildung 1

Der zweiseitige Fragebogen in englischer Sprache.

Medical Guidelines (GL) in Switzerland

Please cross the answers (one or more) that you think appropriate!
 CME = continuing medical education; SÄZ= Schweizerische Ärztezeitung; BMS= Bulletin des médecins suisses

Attitudes

1. Do you think that GL *in general* are: Helpful/useful not necessary harmful dangerous
 2. They influence quality: positively not at all negatively

Development

(Relate only all of the following questions to your society's GL)

3. How many GL of your society do you know: _____
 4. Which GL? (please name as many as possible) _____
 5. Have you participated in their development? yes no
 6. Would you do so if asked? yes no
 7. If yes: in a committee in the review process in the final approval
 8. If no: why not? _____

Reaction/Acceptance

9. Do you welcome the GL development? yes no don't know
 10. The subjects are well chosen yes no don't know
 11. If no: why not? _____
 12. Did you keep them? yes no
 13. For which type of condition or disease would you most welcome GL? very common controversial rare
 14. The format was: too short just right too long
 15. They were: valid of adequate scope generalisable applicable
 16. Their quality was: very good good acceptable/sufficient insufficient
 17. Support during the distribution/implementation process was:
 very good good acceptable/sufficient insufficient
 18. Timing was: too early timely too late
 19. Publicity was: low key just right exaggerated
 20. The right target audiences addressed? yes no don't know
 21. Have you seen any updates? yes no don't know

Learning effect

22. Did you gain some new knowledge? yes no don't know
 23. Do you feel more secure in what you do? yes no don't know
 24. Do you feel less free in what you do? yes no don't know
 25. Do you still use them? yes no don't know

Behavior changes

26. Did you integrate the GL into your work? yes no
 27. Were they useful for your daily practice? yes no
 28. if not, what were the reasons? no useful information no trusted quality
 financial repercussions difficulties to adapt to the individual patient
 I already did as specified

29. Is the increasing documentation inhibiting the use GL? yes no
30. Do you use the GL to justify some of your work with: colleagues insurances patients
 others: _____
31. Are you afraid the GL could be used by the insurances or the state against you? yes no
32. Estimate the percentage of a diagnosis treated according to the GL? 20% 40% 60% 80%

Were there specific barriers like:

33. In the practice time limitations organizational limits
34. Educational inappropriate coverage by CME lack of incentives
35. Health care system lack of resources inappropriate health policies
36. Society media generated beliefs & expectations
37. Personal contradicting opinion leaders my personal beliefs/attitudes
38. Patients demands for care beliefs about appropriate care
39. Should the documentation in your charts contain GL related information? yes no
40. To legally prove that you adhere to GL yes no
41. To facilitate your adherence yes no

Presentation

42. Should the GL be presented differently? yes no
 If so, how: _____
43. Using modern electronic technology? yes no
44. On the homepage of the FMH? yes no
45. As an integrated part of electronic patient charts? yes no
46. Made publicly available? yes no
47. Or on the contrary, kept confidential? yes no

Results of changed behavior

Do you think the GL changed

48. the quality of clinical care for the better for the worse no impact
49. cost effectiveness for the better for the worse no impact
50. your professional satisfaction for the better for the worse no impact
51. your patient's satisfaction for the better for the worse no impact

Outlook

52. Do you see any future for GL? yes no
53. Are there other means to achieve the same goal? yes no
 Which ones? _____
54. Would you find a discussion of specific patient cases based on the GL helpful?
 In a group at a CME meeting on the net in the SÄZ/BMS

Identifier

55. How old are you 31-40 41-50 51-60 >60
56. Are you male female
57. Are you in private practice hospital based in a managed care institution
58. Please indicate your medical specialty: Allergology Endocrinology Oncology Pneumology
59. Your comments are welcome: _____

Thank you very much!

Please fax to 027 603 4819 or mail immediately to R. Obrist, Av. Grand-Champsec 86, 1950 Sion

Tabelle 4

Prozentsatz der Kollegen, welche erwarten, dass die GL zu 20%, 40%, 60% oder mehr als 80% effektiv verwendet werden.

	20%	40%	Summe 20–40%	60%	80%	Summe 60–80%
Alle	25,2	20,6	45,8	22,9	17,8	40,7
Allergologie	21,2	9,1	30,3	21,2	18,2	39,4
Endokrinologie	13,8	24,1	37,9	24,1	10,3	34,4
Onkologie	23,7	17,1	40,8	26,3	23,7	50
Pneumologie	33,3	28	61,3	17,3	14,7	32

Tabelle 5

Einschätzung der Qualität der eigenen GL in den vier FG.

	Alle	Allergologie	Endokrinologie	Onkologie	Pneumologie
Sehr gut	21,2%	12,0%	38,1%	32,0%	7,7%
Gut	64,6%	76,0%	47,6%	60,0%	69,2%
Akzeptierbar	13,2%	12,0%	14,3%	6,7%	21,5%
Ungenügend	3,2%	4,0%	0,0%	1,3%	6,2%

siert angegeben. 57,2% denken, dass das richtige Zielpublikum angesprochen wurde. Jedoch haben nur 42,5% der Antwortenden «updates» gesehen, 48,4% nicht!

Die Einschätzung der effektiven Verwendung von GL in einer gegebenen Patientenpopulation ist in Tabelle 4 zusammengefasst. Sie zeigt eine eher pessimistische Einschätzung durch die Pneumologen und eine optimistische durch die Onkologen.

Die *Qualität* wurde wegen der recht unterschiedlichen Antworten in den vier FG in Tabelle 5 im Detail dargestellt. Auffallend ist, dass die Pneumologen ihre eigenen GL deutlich weniger gut einschätzen als die anderen FG.

Optimistisch werden mögliche *Verhaltensänderungen* durch die GL beurteilt. 82,4% integrieren die

GL in ihre Arbeit, 77,9% finden sie nützlich für die tägliche Arbeit. Die durch die GL möglicherweise zunehmende Dokumentation ist nur für 29,0% ein Hinderungsgrund. Rund die Hälfte befürchtet, dass GL von den Versicherungen oder vom Staat gegen sie verwendet werden könnten. Offenbar werden GL oft für die Begründung von Empfehlungen an Kollegen verwendet (76,2%), nur in 27,2% gegenüber Versicherungen und immerhin in 47,0% gegenüber Patienten.

Die *Präsentation* der GL sollte für 69,0% nicht anders sein. 31,0% meinen aber, dass dies sehr wohl der Fall sein sollte. Die grosse Mehrheit denkt, dass dies mit elektronischen Mitteln passieren sollte (76,9%) und für 65,4% ist die Homepage der FMH der richtige Platz. Hingegen wollen 78,4% keine Integration in eine elektronische Krankengeschichte und 62,5% möchten nicht, dass die GL öffentlich zugänglich werden. Trotzdem wollen 70,2% NICHT, dass GL geheim (confidential) gehalten werden! (Tab. 6)

GL verbessern nach Meinung von 70,7% die Qualität der Betreuung, von 40,7% die Wirtschaftlichkeit, bei 49,8% die persönliche Zufriedenheit und bei 38,50% diejenige der Patienten.

Die Beurteilung der Zukunft der GL ist recht positiv. 90,1% sehen eine Zukunft, nur 9,9% nicht. Hier besteht erneut ein signifikanter Unterschied zwischen Allergologen (73,3%) und Onkologen (98,6%) ($p < 0,001$). Die meisten (62,4%) denken, dass das Ziel der GL nicht mit anderen Mitteln erreicht werden kann. 32,7% haben als Alternativen Gruppenaktivitäten (peer groups), 26,6% Fortbildungsveranstaltungen und 10,8% das Internet im Auge.

Diskussion

Methodische Probleme

Die Interpretation gibt bei über 200 Antworten eine statistisch genügende Genauigkeit. Dieser Rücklauf ist in der erwarteten Grössenordnung einer per Post durchgeführten Umfrage. Er wäre noch besser, wenn die Umfrage nicht teilweise auf die Sommerferien gefallen wäre. Weitere potentielle Fehlerquellen seien kurz diskutiert. Bei einem englischen Fragebogen ist ein «selection bias» aufgrund der verschiedenen guten Beherrschung der englischen Sprache nicht auszuschliessen. Aufgrund der Darstellung der Ergebnisse als Prozent der eingegangenen Antworten scheinen diese Werte grösser als dies bei einem Bezug auf die versandten Fragebogen der Fall gewesen wäre. Unterschiede aufgrund der verschiedenen Antwortraten der vier FG und der einzelnen Fragen verschwinden. Das Verhältnis bei alternativen Antworten wird jedoch deutlicher dargestellt. Bei der Interpretation der Gesamtergebnisse sollte das relative und absolute Übergewicht der Pneumologen und der Onkologen berücksichtigt werden, welche zusammen über 70% der Antworten beisteuerten. Die zahlreichen offenen Fragen wurden schliesslich nur von einem kleinen Teil der Antwortenden benutzt. Diese Meinungen sind so heterogen, dass wir auf eine Interpretation verzichten haben. Aufgrund der niedrigen Antwortraten

Abbildung 2

Altersverteilung in % der retournierten Fragebogen.

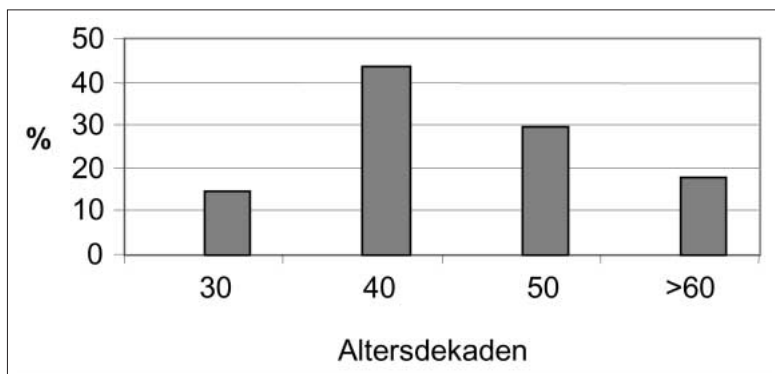


Tabelle 6

Präsentation und Publikation von GL. Zustimmungende Antworten.

	Alle	Allergologie	Endokrinologie	Onkologie	Pneumologie
Sollen GL anders präsentiert werden?	31,0%	26,9%	35,7%	20,6%	41,0%
In elektronischer Form?	76,9%	80,0%	75,0%	70,0%	84,6%
Auf der Homepage der FMH?	65,4%	80,0%	81,0%	51,5%	69,7%
Integriert in eine elektronische Krankengeschichte?	22,2%	20,8%	33,3%	26,2%	15,0%
Sollen GL öffentlich zugänglich sein?	37,5%	42,3%	55,0%	32,4%	33,8%
Vertraulich gehalten werden?	29,8%	33,3%	25,0%	34,8%	24,1%

gewisser Fragen (z.B. 33–38) bestanden dort wahrscheinlich Verständnis- oder Interpretationsschwierigkeiten, welche durch einen Pilottest hätten vermieden werden können. Wir haben uns deshalb auf die Darstellung der eindeutigen Resultate beschränkt.

Bei der Aufschlüsselung der Resultate nach FG bestehen am meisten signifikante Unterschiede zwischen den Allergologen und Onkologen. Dies spricht gegen einen wesentlichen Einfluss der berücksichtigten prozeduralen Merkmale, da beide FG im Prinzip sehr ähnlich vorgegangen sind. Diese Beurteilung beruht jedoch auf den nicht verifizierten Aussagen der FG-Präsidenten, ohne Kenntnis der Details in den FG oder von Unterschieden in der Bearbeitung verschiedener GL. Es ist deshalb sehr schwierig, weitreichende Schlüsse zu ziehen, insbesondere bei strukturell so verschiedenen FG. Auf der anderen Seite können wir einen Zusammenhang zwischen Prozedere und Akzeptanz auch nicht ausschliessen, zum einen, weil die Unterschiede gering sind, zum anderen, weil andere Charakteristika der FG weit mehr ins Gewicht fallen können als die gewählte Methodik. Eine Analyse dieser Einflüsse würde jedoch eine weit detailliertere Kenntnis und Analyse der FG erfordern, als dies mit einer Umfrage bei den Präsidenten möglich ist [1].

Es sind wenig ähnliche Umfragen bekannt. Die gute Akzeptanz und Umsetzung von GL unter medizinischen Onkologen wurde jedoch verschiedentlich, unter anderem von B. Fervers für die Mitglieder der französischen «Fédération Nationale des Centres de Lutte Contre le Cancer» (FNCLCC), gezeigt [6]. Es ist vorstellbar und entsprechende Hinweise existieren in der Literatur, dass GL, welche zu grossen Teilen auf randomisierten Studien basieren, besser akzeptiert und umgesetzt werden. Eine weitergehende Analyse der Situation müsste die einzelnen GL der FG und die jeweils verwendete Methodik einbeziehen. Dies ist hier nicht möglich, könnte aber in Zukunft eine weitere Informationsquelle darstellen.

Ob sich aus diesen Resultaten auch Hinweise für andere, nicht befragte FG ableiten lassen, muss offen bleiben. Diese Frage stellt sich insbesondere bei den FG der Grundversorger und auch vieler operativer Disziplinen, deren Arbeit sich weit schwieriger mit EBM-basierten GL strukturieren lässt.

Schliesslich sollten die durch die GL erzielten Veränderungen erfasst werden. Damit könnte die Wirksamkeit dieser Art von Informationsvermittlung beurteilt und Insuffizienzen in Inhalt oder Form korrigiert werden. Trotz dieser Einschränkungen geben diese Daten einen recht erfreulichen Einblick in die Meinungen der befragten Fachärzte über GL. Sie zeigen, dass weitere Entwicklungen möglich sind und auch gewünscht werden. Sie zeigen auch, je nach FG, zu verbessernde Schwachstellen auf. Sollte dies gelingen, hat sich der beträchtliche Aufwand für diese Umfragen gelohnt.

Möglicher «Conflict of interest»

Der Verfasser ist Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Medizinische Onkologie (SGMO) und der Foederatio Medicorum Curantium (FMC), des Verbandes der nicht-invasiv tätigen Fachgesellschaften, umfassend die FG für Allergologie, Endokrinologie, Hämatologie, Infektiologie, Nephrologie, medizinische Onkologie, Pneumologie, Rheumatologie und physikalische Medizin.

Literatur

- 1 Obrist R. Guidelines in den schweizerischen medizinischen Fachgesellschaften. Eine Bestandesaufnahme. Schweiz Ärztezeitung 2001;82:1282-5.
- 2 Obrist R. Guidelines. Was sie sollten und was sie tun. Schweiz Ärztezeitung 2001;82:1278-81.
- 3 Salant P, Dillmann. DA. How to conduct your own survey. New York, Chichester, Brisbane, Toronto, Singapore: John Wiley & Sons, Inc.; 1994.
- 4 Sudman S, Bradburn NM. Asking Questions. A practical guide to questionnaire design. San Francisco: Jossey-Bass Publishers; 1982.
- 5 Converse JM, Presser S. Survey Questions. Handcrafting the Standardized Questionnaire. Newbury Park, London, New Delhi: SAGE Publications; 1986.
- 6 Fervers B. Persönliche Mitteilung.

Abbildung 3
 Grundeinstellung zu GL.

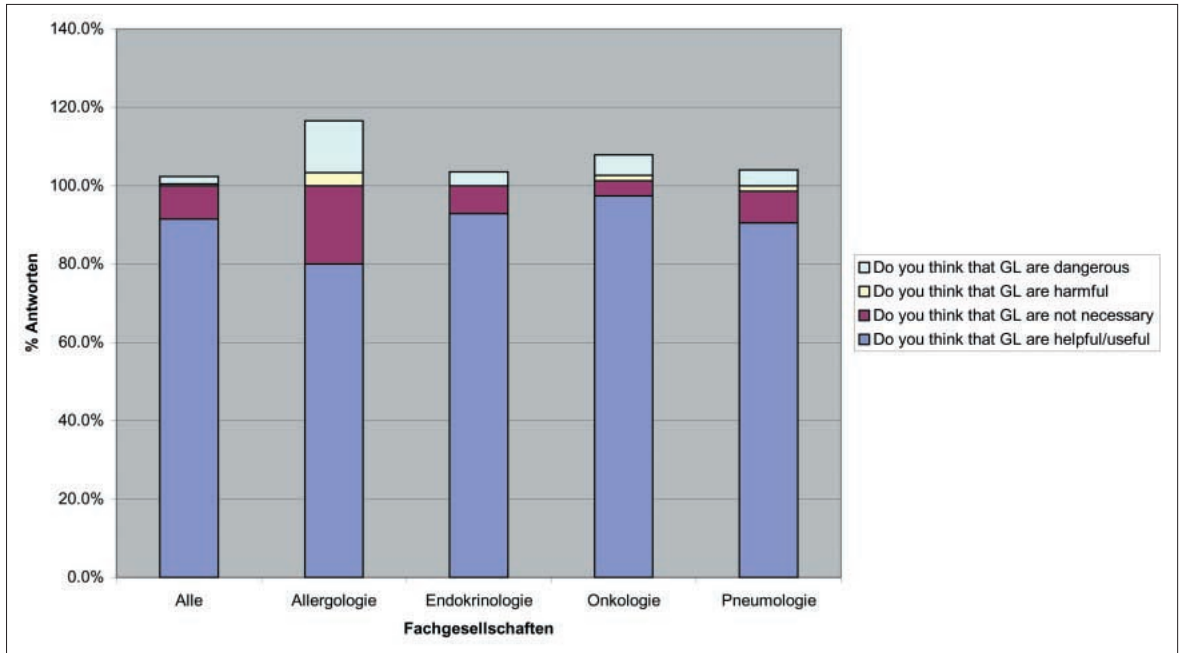


Abbildung 4
 Einfluss von GL auf die Qualität.

