

Leitlinienreport zur S2e-Leitlinie „Schutz vor Über- und Unterversorgung – gemeinsam entscheiden“

Stand: Februar 2022

Schlüsselwörter (Deutsch): Überversorgung, Unterversorgung, hausärztliche, primärärztliche Versorgung, Leitlinienentwicklung, klinische Leitlinien

Keywords (Englisch): Overuse, underuse, primary care, guideline development, clinical practice guidelines

Was ist neu?

Im Zuge dieser 3. Aktualisierung konnten alle Empfehlungen aus 5 Leitlinien, publiziert im Jahr 2021 (3 DEGAM-LL und 3 nvl) im Originalwortlaut extrahiert und priorisiert werden. Hierbei handelt es sich um die DEGAM-Leitlinien „Halsschmerzen“, „Akuter und chronischer Husten“ und „Multimedikation“. Bei den Nationalen VersorgungsLeitlinien wurden die nvl „Diabetes Typ II“ und „Chronische KHK“ herangezogen.

Ebenfalls extrahiert wurden alle Empfehlungen aus den Nationalen VersorgungsLeitlinien „Chronische Herzinsuffizienz“, „Asthma“ und „COPD“, publiziert im Jahr 2021. Nach dem Ratingprozeß wurden keine Empfehlungen mit den Ratingkriterien „Relevant gegenüber Überversorgung“ und „Relevant gegenüber Unterversorgung“ priorisiert und fanden Eingang in die Leitlinie.

Nach der Veröffentlichung der ersten Version der Leitlinie im Juni 2019 wurden 3 weitere DEGAM S3-Leitlinien für die Extraktion aller Empfehlungen ausgewählt, die zum Zeitpunkt der Ersterstellung der Leitlinie noch nicht aktuell publiziert waren. Dies waren die DEGAM-Leitlinien „Multimorbidität“, „Akuter Schwindel in der Hausarztpraxis“ und „Hausärztliche Beratung zur kardiovaskulären Prävention“, gesucht auf der DEGAM-Homepage und im AWMF-Register im August 2019. Aus Ressourcengründen wurden diese erst in der zweiten Jahreshälfte 2019 bearbeitet, d.h. alle Empfehlungen extrahiert und für das Online-Rating vorbereitet. Die Prozesse für das Rating und die Priorisierung gestaltet sich aus Kapazitätsgründen leicht modifiziert. Die Gruppen bzw. Panels bleiben wie im Vorfeld beschrieben, nur werden nicht mehr alle Kriterien geratet, sondern die zwei Kriterien.

So konnten 3 Empfehlungen aus der LL „Hausärztliche Beratung zur kardiovaskulären Prävention“, 2 Empfehlungen aus der LL „Multimorbidität“ und 1 Empfehlung aus der LL „Akuter Schwindel in der Hausarztpraxis“ in diese Leitlinie aufgenommen werden.

Aufgrund der Tätigkeit in der Leitlinienentwicklungsstelle und den Kontakten zum ÄZQ hinsichtlich der Aktualisierung der nvl's ist die Leitliniengruppe in der Lage zeitnah aktualisierte Leitlinien zu bearbeiten.

Aufgrund der S2e-Klassifikation und alleiniger Bearbeitung und Federführung durch die DEGAM, stimmte der Vorstand der DEGAM der im Rahmen der 1. Aktualisierung priorisierten Leitlinienempfehlungen am 15.07.2020 zu.

Alle Empfehlungen aus der 1. Fassung der Living guideline sind aufgrund der Aktualität der Quelleitlinie noch gültig.

1. Geltungsbereich und Zweck

- Begründung für die Auswahl des Leitlinienthemas

In der DEGAM-Fachdefinition heißt es: "Das Arbeitsziel der Allgemeinmedizin ist eine qualitativ hochstehende Versorgung, die den Schutz des Patienten, aber auch der Gesellschaft vor Fehl-, Unter- oder Überversorgung einschließt." Der Schutz vor Überversorgung, das bedachtsame Abwägen der Nutzen-Kosten- sowie der Nutzen-Risiko-Relation steht seit Jahren im Fokus der DEGAM-Arbeit. Das Prinzip "Klasse statt Masse" vertritt die DEGAM seit Jahren konsequent: in Positionspapieren, Stellungnahmen, in DEGAM-Leitlinien, NVLs, interdisziplinären S3 – Leitlinien sowie nicht zuletzt in einem pharmafreien Wissensmanagement (DEGAM-Fortbildungsformate, Tage der Allgemeinmedizin, DEGAM-Kongresse, etc.). Diese stark an der evidenzbasierten Medizin orientierte DEGAM-Grundhaltung ist bislang weder gebündelt noch im Sinne praxisnaher Statements operationalisiert worden. Die US-amerikanische Initiative Choosing-Wisely hat eindrucksvoll demonstriert, wie Negativempfehlungen öffentlichkeitswirksam verbreitet werden können. Innerhalb des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin gab es letztes Jahr eine Diskussion, ob es auch in Deutschland eine Choosing Wisely-Initiative geben müsse. Die einhellige Meinung war damals, dass dieses Wissen in deutschen Leitlinien sehr viel besser aufgearbeitet sei.

○ **Zielorientierung der Leitlinie**

Das Ziel der Leitlinie ist die Erarbeitung einer konzisen und übersichtlichen Zusammenstellung sowie Priorisierung der wichtigsten nicht nur überflüssigen Maßnahmen und Negativempfehlungen für den hausärztlichen Bereich. Gleichzeitig sollen dabei relevante Probleme im Bereich der Unterversorgung berücksichtigt werden. Damit kann die geplante Leitlinie hier eine wichtige Lücke schließen und den Wissensbestand der DEGAM in einem praktisch wie politisch wichtigen Bereich nachhaltig erweitern.

○ **Patientenzielgruppe**

Die Patientenzielgruppe umfasst männliche und weibliche Erwachsene, ältere Personen mit unterschiedlichen Erkrankungen und Stadien, mit und ohne Komorbidität(en).

○ **Versorgungsbereich**

- ambulant (ggf. stationär/teilstationär, soweit es allgemeinmedizinisch Tätige betreffend)
- primärärztliche Versorgung

○ **Anwenderzielgruppe/Adressaten**

In erster Linie sind hausärztlich Tätige Adressat der vorliegenden Leitlinie, die zur Information für Internisten, Geriater und die Berufsgruppen, die in den entsprechenden Leitlinien adressiert sind, deren Empfehlungen in der priorisierten Aufstellung dokumentiert sind.

2. Zusammensetzung der Leitliniengruppe: Beteiligung von Interessensgruppen

Zur Leitliniengruppe und gleichzeitig Autoren der Leitlinie gehören die nachfolgend aufgeführten Personen.

Leitliniengruppe (Autoren der LL)	Organisation / Expertise
Prof. Dr. Martin Scherer, Dr. Hans-Otto Wagner, PD Dr. Hans-Hermann Dubben, Dr. Günther Egidi Prof. Dr. Thomas Kühlein Prof. Dr. med. Anne Barzel Dorit Abiry Dr. med. Dagmar Lühmann Dr. Cathleen Muche-Borowski, MPH	Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM)

- **Repräsentativität der Leitliniengruppe: Beteiligung von Patienten**

Patientenvertreter waren im Ratingprozess in der Art eingebunden, dass die Leitliniengruppen der DEGAM-Leitlinien aktiv angeschrieben wurden, um die entsprechend extrahierten Empfehlungen aus der jeweiligen Leitlinie anhand der im Vorfeld festgelegten Priorisierungskriterien zu raten. Eine aktive Einbindung des Patientenvertreters Udo Ehrmann aus Bremen erfolgte im Ratingprozeß der nvl-Leitlinienempfehlungen und bei der Kommentierung der komplett überarbeiteten Leitlinie. Seine Kommentare wurden in den LL-Text aufgenommen.

3. Methodologische Exaktheit

Bewertung der Empfehlungen nach den Bewertungskriterien

Die nachfolgenden aufgeführten 2 Priorisierungskriterien wurden hinsichtlich der Praktikabilität aus 11 Kriterien festgelegt für die Bewertung der extrahierten Leitlinienempfehlungen im Hinblick auf Über- und Unterversorgung. Einzelne Kriterien sind inhaltlich an das Qualitätsmodell nach Arah et al. sowie die Auswahlkriterien, die das AQUA-Institut für die Entwicklung von Qualitätsindikatoren empfiehlt, angelehnt. Andere gehen auf Vorschläge einer interdisziplinären Expertengruppe, die am Anfang der LL-Erstellung zusammengekommen ist, zurück

- 1) *Klarheit der Empfehlung*
 - 2) *Relevanz der Empfehlung für den Abbau von Überversorgung*
 - 3) *Relevanz der Empfehlung für die Reduktion von Unterversorgung*
 - 4) *Beeinflussbarkeit des Versorgungsproblems*
 - 5) *Umsetzbarkeit der Empfehlung*
 - 6) *Qualität der Evidenzbasis*
 - 7) *Stärke der Empfehlung*
- Relevanz für Versorgungsziele:*
- 8) *Klinische Ziele*
 - 9) *Public Health Ziele*
 - 10) *Weitere soziale Ziele*
 - 11) *Relevant im Sinne der Patientensicherheit.*

Evidenzbasierung / Extraktion der Leitlinienempfehlungen

Aufgrund des hausärztlichen Schwerpunktes der Leitlinie wurde in der Leitliniengruppe mit Rückmeldung aus der Ständigen Leitlinienkommission der DEGAM (SLK) festgelegt, dass alle DEGAM S3-Leitlinien und die nvls mit DEGAM-Beteiligung in den Leitlinienpool einbezogen werden. Eingeschlossen wurden die Leitlinien, die nach der letzten Aktualisierung zw. März 2021 und März 2022 im AWMF-Register aktualisiert und verfügbar waren. Die DEGAM-Sondervoten aus interdisziplinären Leitlinien mit DEGAM Beteiligung sowie die Leitlinien aus der 1. und 2. Aktualisierung wurden hinsichtlich ihrer Aktualität geprüft.

Aus insgesamt drei S3 DEGAM-Leitlinien und fünf nvls wurden alle Empfehlungen im Originalwortlauf auf eine elektronische Plattform (Limesurvey) extrahiert und zum Raten vorbereitet.

eine methodische Bewertung der eingeschlossenen Leitlinien fand nicht statt, da es nicht das Ziel war, eigene Fragestellungen dahingehend zu prüfen, ob Empfehlungen übernommen werden können. Alle im Originalwortlaut extrahierten Empfehlungen wurden mit Angaben zu LoE und GoR übertragen, unabhängig von ihrer Empfehlungsstärke (Soll-, Sollte- und Kann-Empfehlungen) und ungeachtet ihrer positiven oder negativen Formulierung.

Die priorisierten und gerateten Empfehlungen finden Eingang in das Kapitel 3 „priorisierte Empfehlungen“ der Leitlinie. Voran gestellt sind die Leitlinien mit den Empfehlungen, die in der jetzigen Version neu dazugekommen sind. Für jede Empfehlung wurde der Hintergrundtext aus der entsprechenden Ursprungsleitlinie im Originalwortlaut übernommen. Für den Kommentar haben die Leitlinienautoren unsystematisch aktuelle Literatur referenziert. Zum besseren Verständnis der Auswahl der Leitlinienempfehlungen verfasste entweder die Koordinatoren der DEGAM-Leitlinien oder die Mandatsträger der nvls ergänzende Kommentare, die im Sinne eines Expertenkonsenses aus Sicht der DEGAM zu verstehen sind.

Eine systematische Aktualisierungsrecherche zu einzelnen Empfehlungen war nicht das Ziel. Die in den erläuternden Kommentaren zitierte (neuere) Literatur wurde von den Autoren expertenbasiert beigesteuert.

Die Leitlinie wurde komplett aktualisiert und z.T. neu strukturiert und auch das Thema Klimawandel als eigene Kapitel aber auch bei einzelnen Empfehlungen im Kapitel 3 mit eingebracht.

1. Aktualisierung der Living guideline Oktober 2020

Nach der Veröffentlichung der ersten Version der Leitlinie im Juni 2019 wurden 3 weitere DEGAM S3-Leitlinien für die Extraktion aller Empfehlungen ausgewählt, die zum Zeitpunkt der Ersterstellung der Leitlinie noch nicht aktuell publiziert waren. Dies

waren die DEGAM-Leitlinien „Multimorbidität“, „Akuter Schwindel in der Hausarztpraxis“ und „Hausärztliche Beratung zur kardiovaskulären Prävention“, gesucht auf der DEGAM-Homepage und im AWMF-Register am 31. August 2019. Aus Ressourcengründen wurden diese erst in der zweiten Jahreshälfte 2019 bearbeitet, d.h. alle Empfehlungen extrahiert und für das Online-Rating vorbereitet. Aktualisierungsrecherchen der aufgenommenen Empfehlungen wurden nicht vorgenommen, da die Leitlinien entsprechend aktuell sind. Eine methodische Bewertung der Quellleitlinien fand nicht statt, da die LL der Klassifikation S3 im AWMF-Register vor Publikationen nach den Kriterien von DELBI begutachtet werden. ES handelt sich ausschließlich um Leitlinienadaptationen. Die Prozesse für das Rating und die Priorisierung gestaltet sich aus Kapazitätsgründen leicht modifiziert. Die Gruppen bzw. Panels bleiben wie im Vorfeld beschrieben, nur werden nicht mehr alle Kriterien geratet, sondern die zwei Kriterien „Relevant gegenüber Überversorgung“ und „Relevant gegenüber Unterversorgung“.

2. Aktualisierung der Living guideline März 2021

Nach der Veröffentlichung der ersten Aktualisierung der Leitlinie im Oktober 2020 wurden 3 weitere DEGAM S3-Leitlinien für die Extraktion aller Empfehlungen ausgewählt, die zum Zeitpunkt der Ersterstellung der Leitlinie noch nicht aktuell publiziert waren. Dies waren die DEGAM-Leitlinien „Schlaganfall“, „Pflegerische Angehörige von Erwachsenen“ und „Versorgung von Patienten mit chronischer nicht-dialysepflichtiger Nierenerkrankung in der Hausarztpraxis“, gesucht auf der DEGAM-Homepage und im AWMF-Register am 31. Mai 2020. Eingeschlossen wurden alle Leitlinien der Entwicklungsstufe S3, die bis zu diesem Suchdatum publiziert waren. Insgesamt wurden 3 DEGAM-LL gefunden und eingeschlossen, zu den nvl wurde keine aktualisierte LL gefunden. Aus den 3 DEGAM-Leitlinien wurden alle Empfehlungen extrahiert und für das Online-Rating vorbereitet. Aktualisierungsrecherchen der aufgenommenen Empfehlungen wurden nicht vorgenommen. Eine methodische Bewertung der Quellleitlinien fand nicht statt, da die LL der Klassifikation S3 im AWMF-Register vor Publikationen nach den Kriterien des AGREE II Instrumentes begutachtet werden. Alle Empfehlungen werden im Originalwortlaut übernommen. Somit findet eine Leitlinienadaptation statt. Die Leitliniengruppen bzw. das Naive Panel bleiben wie beschrieben. Nach den Kriterien „Relevant gegenüber Überversorgung“ und „Relevant gegenüber Unterversorgung“ werden die Empfehlungen geratet.

Das methodische Konzept der vorliegenden Leitlinie folgt einer „Living Guideline“. Eigene systematische Recherchen wurden nicht durchgeführt, sondern von den eingeschlossenen Ursprungsleitlinien anhand der Aktualisierungsrecherchen übernommen.

Rekrutierung zweier Befragungsgruppen

Es wurden Teilnehmer für zwei unterschiedliche Befragungsgruppen rekrutiert:

- 1) Beteiligte der in die Befragung eingeschlossenen Leitlinien, darunter Autoren, Experten und Patientenvertreter (Leitliniengruppe),
- 2) Hausärztlich tätige Allgemeinmediziner und Internisten mit universitärer Anbindung, die nicht in die Entwicklung der fraglichen Leitlinien involviert waren („Naives Panel“).

Rating durch Leitliniengruppen und „Naives Panel“

Leitliniengruppen und „Naives Panel“ durchliefen prinzipiell denselben Ratingprozess: Die extrahierten Leitlinienempfehlungen wurden anhand der Priorisierungskriterien auf einer Skala von 1-9 („sehr niedrig“ bis „sehr hoch“) digital bewertet. Die Leitliniengruppen bearbeiteten die DEGAM-LL. Das „Naive Panel“ bearbeitete DEGAM-LL und NVLs.

Auswertung der Daten aus den Befragungen anhand eines an die Unterschiede der beiden Befragungsgruppen angepassten Priorisierungsalgorithmus

In Anlehnung an die methodischen Vorgaben des AQUA-Instituts für die Entwicklung und Bewertung von Qualitätsindikatoren wurde ein mehrstufiger Priorisierungsalgorithmus zur Aggregation der Teilnehmerantworten entwickelt. Um den Unterschieden der Gruppen hinsichtlich Größe und Zusammensetzung Rechnung zu tragen, unterscheiden sich die Auswertungen teilweise: Für beide Gruppen wurde die deskriptive Statistik angewendet und für das „Naive Panel“ zusätzlich die induktive Statistik.

In beiden Gruppen wurde eine Vorauswahl jener Empfehlungen vorgenommen, die $\geq 75\%$ Zustimmung (7-9 Punkte auf der Bewertungsskala) in den beiden Kriterien *Relevanz für Überversorgung* bzw. *Relevanz für Unterversorgung* erhielten. Aus den Mittelwerten aller Priorisierungskriterien wurde ein Score errechnet und die Empfehlungen nach absteigendem Score sortiert. Die Rangfolge des „Naiven Panels“ wurde einem sequenziellen t-Test zur Ermittlung des signifikant höchsten Scores (Signifikanzniveau von 1%) unterzogen.

Bewertung der priorisierten Empfehlungen durch die klinisch tätigen Autoren der LL „Schutz vor Über- und Unterversorgung“

Die von den Leitliniengruppen und dem „Naiven Panel“ priorisierten Leitlinienempfehlungen wurden durch die vier klinisch tätigen Allgemeinmediziner Autoren der LL „Schutz vor Über- und Unterversorgung“ evaluiert. Für diesen Bewertungsschritt wurden aus den Priorisierungskriterien Kernkriterien (*Relevanz für Überversorgung* bzw. *Relevanz für Unterversorgung*) ausgewählt. Ein Mittelwert von ≥ 7 in einem dieser Kernkriterien entspricht der Annahme bzw. Ablehnung der Empfehlung durch die klinisch tätigen Autoren.

Finale Priorisierung von Kernempfehlungen durch die Ständige Leitlinienkommission der DEGAM (SLK)

Die abschließende Priorisierung von in der Leitlinie „Schutz vor Über- und Unterversorgung“ zu veröffentlichenden Kernempfehlungen erfolgte über die Webseite online durch die Ständige Leitlinienkommission der DEGAM (SLK). Die Leitfrage lautete: „Will die DEGAM an dieser Stelle eine Änderung der gegenwärtigen Versorgungsrealität erreichen?“. Angenommen wurde eine Empfehlung bei einer Zustimmungsrate von $\geq 75\%$ der abgegebenen Stimmen.

Die finale Priorisierung umfasst 34 Kernempfehlungen, davon 25 aus DEGAM-LL, 9 aus nvlS.

4. Externe Begutachtung und Verabschiedung

Eine Pilottestung bzw. eine externe Begutachtung fand nicht statt.

- **Verabschiedung durch die Vorstände der herausgebenden Fachgesellschaften/Organisationen**

Der Vorstand der DEGAM stimmte der 3. Aktualisierung der Leitlinie im März 2022 zu.

Die Empfehlungen aus der 1. Fassung der Living guideline (Stand 6/2019) wurden geprüft und für die jetzige Fassung entsprechend gekennzeichnet.

Die priorisierten Leitlinienempfehlungen im Rahmen der 1. Aktualisierung wurden am 15.07.2020 vom DEGAM Präsidium verabschiedet und für die jetzige Fassung geprüft und entsprechend gekennzeichnet.

Das Präsidium der DEGAM stimmte der im Rahmen der 2. Aktualisierung (Stand 3/2021) priorisierten Leitlinienempfehlungen und der gesamten Leitlinie am 23.02.2021 zu. Die Empfehlungen aus der 2. Aktualisierung (Stand 10/2020) wurden geprüft und für die jetzige Fassung entsprechend gekennzeichnet.

5. Redaktionelle Unabhängigkeit

○ Finanzierung der Leitlinie

Alle Arbeiten bzw. Abstimmungsprozesse erfolgten ehrenamtlich.

○ Darlegung von und Umgang mit potenziellen Interessenkonflikten

Die Erklärungen zu den Interessen wurden von den Autor:innen und Pat:innen der Leitlinie über das online-Portal AWMF-Online eingeholt. Die Bewertung der Angaben aller Teilnehmer nahmen Dr. Cathleen Muche-Borowski, Leitlinienentwicklungsstelle und Prof. Dr. med. Martin Scherer, Leitlinienkoordinator vor. Diese bewerteten ihre Angaben gegenseitig. Die zusammenfassende Darstellung findet sich im Anhang 1. Aufgrund der übergreifenden Thematik Über- und Unterversorgung in der hausärztlichen Praxis wurde keine Befangenheit in Bezug auf die Interessenangaben gesehen. Das Interesse Überversorgung zu vermeiden bzw. Unterversorgung entgegenzuwirken wurde in diesem Fall nicht als geringer oder moderater Konflikt gesehen, mit der Konsequenz des Ausschlusses bei der Abstimmung. Nach Bewertung aller Angaben kam man zu dem Schluss, dass kein Mitglied der LL-Gruppe solche Befangenheiten aufweist, das er / sie von der Bearbeitung und Abstimmung ausgeschlossen werden sollte.

Die Abstimmung der priorisierten und gerateten Empfehlungen aus den Aktualisierungen erfolgte in letzter Instanz in der Ständigen Leitlinienkommission der DEGAM. Es wurden keine Kommentare abgegeben. Die SLK stimmte mit 13 Zustimmungen dieser LL-Version einstimmig zu.

6. Verbreitung und Implementierung

Zu der Langfassung der Leitlinie wurden eine Kurzfassung und eine Patienteninformation erstellt. Die methodische Vorgehensweise wurde im BMC Health Services Research 2017 publiziert (s. Muche-Borowski & Abiry 2017)

7. Gültigkeitsdauer und Aktualisierungsverfahren

○ Datum der letzten inhaltlichen Überarbeitung und Status

Die Leitlinie wird im März 2022 publiziert, eine Überarbeitung ist im März 2023 geplant.

- **Aktualisierungsverfahren**

Die Leitlinie „Schutz vor Über- und Unterversorgung“ soll eine „Living Guideline“ werden. Darunter verstehen wir die stetige (jährliche) Aktualisierung der priorisierten Empfehlungen (hier Kapitel 3). Wenn eine aktualisierte, neue Version der Ursprungsleitlinien erscheint, aus denen die extrahierten Empfehlungen stammen, wird geprüft, welche Leitlinienempfehlungen gegenüber der alten Version maßgeblich geändert wurden, völlig neu sind oder gestrichen wurden. Die entsprechenden Empfehlungen werden dann einem erneuten Priorisierungsprozess im Hinblick auf ihre Relevanz für die Vermeidung von Über- und Unterversorgung unterzogen. Ansprechpartner für die Aktualisierung ist der Koordinator Prof. Dr. Martin Scherer, m.scherer@uke.de

Anhang 1

Tabelle zur Erklärung von Interessen und Umgang mit Interessenkonflikten

Leitlinienkoordination: Prof. Dr. med. Martin Scherer

Leitlinie: S2e-Leitlinie: Schutz vor Über- und Unterversorgung – gemeinsam entscheiden

Registernummer: 053-045 LG

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags- /oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen -/oder Coautor*innenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen -interessen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
Abiry, Dorit	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Mitglied: DEGAM MEZIS	kein Thema (keine), keine
Prof. Dr. med. Barzel, Anne	n.z.	n.z.	Nein	Nein	Nein	keine	Mitglied: DEGAM (Sprecherin Ständige Leitlinienkommission); DNVF (Sprecherin AG Zusammenarbeits in der Gesundheitsversorgung), DGNR (Mitglied), Netzwerk EbM (Mitglied), Wissenschaftliche Tätigkeit: Schlaganfall, Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe, Wissenschaftliche Tätigkeit: Leitung des Instituts, derzeit nicht in der Patientenversorgung aktiv, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: n.z., Persönliche Beziehung: keine	kein Thema (keine), keine
Prof. Dr. med. Baum, Erika	AOK-Bund, Hessisches Ministerium: HMSI-Projekt Landtage	Inst.für hausärztl. Fortbildung (IhF)	IhF, Kompetenzzentrum Weiterbildung Hessen, Landesärztekammer Hessen, Bildungsakade	Zeitschriften der Hausarzt KVH aktuell, Allgemeinarzt	nein	nein	Mitglied: DEGAM (Allgemeinmedizin und Familienmedizin): Präsidium und SLK, Mitglied: Hausärzteverband, GHA, CMA, DDG, Lipidliga, Gastroliga, WONCA, Euract, EGPRN, Sportärzteverband ohne definierte Funktion, Leiterin der	kein Thema (keine), keine

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags- /oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen -/oder Coautor*innenschaft	Forschungs- vorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen - interessen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
			mie				Ortsgruppe Gießen im Ärztinnenbund, Wissenschaftliche Tätigkeit: Primärärztliche Versorgung, Aus- und Weiterbildung, Demenz, Leitlinienerstellung Müdigkeit und Osteoporose , Wissenschaftliche Tätigkeit: hausärztliche Versorgung , Beteiligung an Fort- /Ausbildung: nein, Persönliche Beziehung: nein	
Dr. med. Becker, Michael	keine	keine	Qualitätszirkel leiter (HZW, BaWue u. Aqua Istitut), Gelegentliche Vorträge für das ihF	Nein	nein	keine, nichts relevantes	Mitglied: DEGAM, Hausärzteverband, Wissenschaftliche Tätigkeit: - keine, Wissenschaftliche Tätigkeit: Hausärztliche Patientenbeteuung,Telemedizin, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: keine, Persönliche Beziehung: keine	kein Thema (keine), keine
Prof. Dr. med. Chenot, Jean-François	Gemeinsamer Bundesausschu ss, IQWiG, AQUA / AOK Bundesverband , Verschiedene Gerichte, Staatsanwaltschaften,MDK Fehlervorfürfe , Institut für medizinische und pharmazeutischen Prüfungsfragen IMPP	ingef, Berlin	Nein	Nein	DFG, Stiftung Kuratorium für Heimdialyse, BMBF, BMBF, Innofond, Innofond	keine, Nein	Mitglied: Präsidium DEGAM, Mitglied: Hausärzteverband, Wissenschaftliche Tätigkeit: Rückenschmerzen Pharmakoepidemiologie Leitlinien Klinische Studien, Wissenschaftliche Tätigkeit: Hausärztliche Versorgung, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Kompetenzzentrum Allgemeinmedizin Mecklenburg Vorpommern, Persönliche Beziehung: Meine Frau arbeitet in der Bundeszahnärztekammer	kein Thema (keine), keine

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags- /oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen -/oder Coautor*innenschaft	Forschungs- vorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen - interessen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
Dr. med. Egid, Günther	keine	keine	Nein	Nein	keine	keine	Mitglied: Deutscher Hausärzterverband, Wissenschaftliche Tätigkeit: Diabetes, KHK, kardiovaskuläre Prävention, Wissenschaftliche Tätigkeit: Hausarzt, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Mitglied der DEGAM-Sektion Fortbildung und der Akademie für hausärztliche Fortbildung Bremen, Persönliche Beziehung: keine	kein Thema (keine), keine
Ehrmann, Udo	nein	nein	Nein	Nein	nein	nein	Mitglied: Vorstandsmitglied im Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe e.V., Bonn; Patientenvertreter bzw. Beisitzer im Vorstand des EbM-Netzwerks, Wissenschaftliche Tätigkeit: nein, Wissenschaftliche Tätigkeit: nein, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: nein, Persönliche Beziehung: nein	kein Thema (keine), keine
Dr. med. Fessler, Joachim	IHF, BFA	Nein	IHF, KV Hessen	KVH aktuell, IHF	Nein	Nein	Mitglied: IHF/Mitglied des Vorstandes, Mitglied: Ärztenetz Rhein-Main/Mitglied des Vorstandes, Wissenschaftliche Tätigkeit: Leitliniengruppe Hessen/Sprecher, Wissenschaftliche Tätigkeit: Allgemeinpraxis, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: IHF	kein Thema (keine), keine
Prof. Dr. med. Freitag, Michael	Nein	DAK-Gesundheit Krankenversicherung	Nein	Nein	Innofonds Projekt HOMERN und Projekt KOPAL	Nein	Mitglied: DEGAM (Allgemeinmedizin), Leitlinienarbeit in SLK (Borreliose, Asthma/COPD, Reizdarm), Wissenschaftliche Tätigkeit: Borreliose, Pflegeheimbewohner, Notaufnahme,	kein Thema (keine), keine

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags- /oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen -/oder Coautor*innenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen -interessen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
							Bereitschaftsdienst, Antibiotika, Prostatakarzinom-Screening, Gicht, Wissenschaftliche Tätigkeit: Allgemeinmedizin	
Prof. Dr. med. Kötter, Thomas	Nein	Nein	Ärztekammer Schleswig-Holstein, Bad Segeberg; Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck; Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf; IQ Institut Bad Segeberg; Landesvereinigung Niedersachsen, Hannover; Institut für Hausärztliche Fortbildung, Köln; Universitätsklinikum Rostock	Nein	Nein	Nein	Mitglied: Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) , Mitglied: Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e.V., Wissenschaftliche Tätigkeit: Versorgungsforschung, evidenzbasierte Medizin, Leitlinienarbeit, Prävention und Gesundheitsförderung, Lehrforschung, Wissenschaftliche Tätigkeit: Hausärztliche Medizin, Manuelle Medizin, Psychosomatische Medizin, Prävention und Gesundheitsförderung	kein Thema (keine), keine
Prof. Dr. med. Kühlein, Thomas	Gutachtertätigkeit vor Gerichten	MobileNet - Versorgungsnetzwerk der LMU-München, Preventing Overdiagnosis Conference - Scientific Board	Diverse Vorträge im Rahmen Fort- und Weiterbildung oder Bürgervorlesungen	Diverse wissenschaftliche oder Lehrbuchpublikationen	Diverse Forschungsprojekte mit ausschließlich öffentlichen Drittmitteln	Nein	Mitglied: Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin (DEGAM), Mitglied: MEZIS (Mein Essen Zahl ich Selbst), Mitglied: Greenpeace, Mitglied: GHA (Gesellschaft der Hochschullehrer in der Allgemeinmedizin), Mitglied:	kein Thema (keine), keine

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags- /oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen -/oder Coautor*innenschaft	Forschungs- vorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen - interessen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
							Bayerischer Hausärzteverband, Wissenschaftliche Tätigkeit: Versorgungsforschung, hier insbesondere Überversorgung und Klinische Qualitätssteuerung sowie Arzt/Patientenkommunikation, Wissenschaftliche Tätigkeit: Allgemeinmedizin	
Lenzer, Benedikt	Gesinform GmbH (Deximed), Prof. Jörg Schelling	Nein	European Network Architects for Health (ENAH, Kassenärztliche Vereinigung Berlin, Impftätigkeit, Uniklinikum Essen, Uniklinikum München	Nein	Nein	Nein	Mitglied: GMA, Mitglied: DEGAM, Mitglied: GHA, Wissenschaftliche Tätigkeit: https://orcid.org/0000-0003-2239-797X , Wissenschaftliche Tätigkeit: Allgemeinmedizinische Weiterbildung, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Erstellung CME-Kurs "Asthma", indirekte thematische Berührungspunkte möglich. Für Deximed/Gesinform	kein Thema (keine), keine
Dr. med. Lühmann, Dagmar	Nein	Stiftung Gesundheitswissen, DIMDI, jetzt BfArM	DRV Bund, AGBBAN - Arbeitsgemeinschaft Berliner Arztnetze GmbH Co. KG, Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein	MBO-Verlag	DFG, BMBF, G-BA (Innovationsfonds) IQWiG, Zi, KVH, KV-SH, KBV, BASFI Hamburg, DEGAM, Unna-Stiftung	Nein	Mitglied: Netzwerk für Evidenzbasierte Medizin Mitglied des geschäftsführenden Vorstands, Mitglied: Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) Mitglied, Mitglied: Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention Mitglied, Wissenschaftliche Tätigkeit: Health Technology Assessment EbM-Methoden Multimorbidität Erkrankungen im höheren Lebensalter	kein Thema (keine), keine

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags- /oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen -/oder Coautor*innenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen -interessen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
Dr. Muche-Borowski, Cathleen	Nein	keine	ABS-Kurs Bonn Apothekammer Westfalen-Lippe, Berlin Universität Mainz	Nein	DFG, BMBF, G-BA (Innovationsfonds), IQWiG, Zi, KVH, KVSH, KBV, BASFI Hamburg, DEGAM, Unna-Stiftung	keine	Mitglied: DNEbM, DGEpi, DNGK, Wissenschaftliche Tätigkeit: Mitautorin LL Multimorbidität Erstautorin Publikation zur LL Multimorbidität Mitautorin AWMF-Regelwerk Publikationen zur LL Allergieprävention Autorin LL Schutz vor Über- und Unterversorgung Erstautorin Publikation zur LL Schutz vor Über- und Unterversorgung, Wissenschaftliche Tätigkeit: keine, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Apothekerkammer Westfalen-Lippe, Berlin, Persönliche Beziehung: keine	kein Thema (keine), keine
Pörnbacher, Sebastian	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Mitglied: Mitglied Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin, aktiv im Arbeitskreis Klimawandel, Mitglied: Mezis - Mein Essen zahle ich selbst, passives Mitglied, Mitglied: Klug - Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit, passives Mitglied	kein Thema (keine), keine
Prof. Dr. med. Scherer, Martin	BMBF, IMPP, auf Anfrage Landgerichte, Sozialgerichte Staatsanwaltschaft	Zi, SGW	Nein	Nein	Leitlinien Demenz in der hausärztlichen Versorgung Patienten mit Herzinsuffizienz, somatoformen	nein	Mitglied: Präsident DEGAM Mitautor NVL Herzinsuffizienz Stellv. Sprecher der Sektion Qualitätsförderung im Präsidium der DEGAM Mitglied der Leitlinienkommission der AWMF Gründungsmitglied und Mitglied im Vorstand der European Primary Care Cardiovascular	kein Thema (keine), keine

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags- /oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen -/oder Coautor*innenschaft	Forschungs- vorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen - interessen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
					<p>Störungen, Multimorbidität</p> <p>Regionale Unterschiede in hausärztlicher Versorgung, Patienten in der Notaufnahme, primär ärztlichen Versorgung der Zentralen Erstaufnahmeeinrichtung</p> <p>Förderung der Teilhabe an Alltagsaktivitäten bei Schlaganfallpatienten durch modifizierte Constraint-induced movement therapy (homeCIMT)</p> <p>Koordinierte Behandlung der Altersdepression in der Primärversorgung; Implementierung des IMPACT-Programms in Deutschland (GermanIMPACT)</p> <p>Entwicklung von Schulungsmaterialien zur Förderung der Selbstmanagementkompetenz von illiteraten türkeistämmigen Patientinnen und</p>		<p>Society Mitglied im Council Cardiovascular Primary Care, European Society of Cardiology Mitglied in the 5th Joint Task Force CVD Prevention, European Society of Cardiology Mitglied im Programmkomitee des Deutschen Kongresses für Versorgungsforschung Mitglied im wissenschaftlichen Beirat der Stiftung Gesundheitswissen , Wissenschaftliche Tätigkeit: Versorgungsforschung und ihre Methoden (Leiter der DFG-Nachwuchsakademie Versorgungsforschung 2010 und 2012); Über- und Unterversorgung; Leitlinien; Entwicklung von Qualitätsindikatoren; systematische Übersichtsarbeiten und Meta-Analysen; chronische Erkrankungen; Multimorbidität, Wissenschaftliche Tätigkeit: hausärztliche Versorgung / Facharzt für Allgemeinmedizin, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin (KWHH)</p>	

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags- /oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen -/oder Coautor*innenschaft	Forschungs- vorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen - interessen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
					<p>Patienten mit Diabetes (SITD)</p> <p>Effekte von Strategien zur Verbesserung ärztlich-pflegerischer Zusammenarbeit auf Krankenhausaufnahmen von Pflegeheimbewohner*innen (interprofACT)</p> <p>Integrierte und gestufte Versorgung psychischer Erkrankungen durch Überwindung sektoraler Behandlungsbarrieren (COMET)</p> <p>Selbstmanagementförderung durch Pflegende in der ambulanten Versorgung in einer deprivierten großstädtischen Region (SMAV)</p> <p>Home-Based Screening for Early Detection of Atrial Fibrillation in Primary Care Patients Aged 75 Years and Older: the SCREEN?AF Randomized Trial</p> <p>PTSD after ICU Survival (PICTURE)</p>			

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags- /oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen -/oder Coautor*innenschaft	Forschungs- vorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen - interessen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
					<p>Caring for Patients with Traumatic Stress Sequelae following Intensive psychischer Erkrankungen durch Überwindung sektoraler Behandlungsbarrieren (COMET)</p> <p>Selbstmanagementförderung durch Pflegende in der ambulanten Versorgung in einerdeprivierten großstädtischen Region (SMAV)</p> <p>Home?Based Screening for Early Detection of Atrial Fibrillation in Primary Care Patients Aged 75 Years and Older: the SCREEN?AF Randomized Trial</p> <p>PTSD after ICU Survival (PICTURE)</p> <p>Caring for Patients with Traumatic Stress Sequelae following Intensive Medical Care</p> <p>Evaluation der Schwerpunktpraxen zur medizinischen Versorgung wohnungsloser Menschen in Hamburg</p> <p>Internetbasierte Kommunikation mittels Videodolmetscher in</p>			

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags- /oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen -/oder Coautor*innenschaft	Forschungs- vorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen - interessen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
					der Flüchtlingsversorgung (i?Kom)			
Dr. med. Uebel, Til	GBA, RKI	keine	Nein	Nein	nur innerhalb der Universität	keine	Mitglied: Sprecher Diabetes der DEGAM, Wissenschaftliche Tätigkeit: Diabetes, KHK, Wissenschaftliche Tätigkeit: Hausarzt; Diabetologe, Persönliche Beziehung: keine	kein Thema (keine), keine
Dr. med. Wagner, Hans-Otto	Institut für Hausärztliche Fortbildung des HÄV (IhF): Referent, Autor, Gutachter	Nein	Ärztékammern , Fortbildungsakademien, Kompetenzzentren: Referent	Sachverständiger (IMPP, Gerichte, Reviewer)	HDMed Heidelberg	Nein	Mitglied: Mitglied in der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (Präsidium bis 2019) Ständige Leitlinienkommission der DEGAM, Mitglied: Mitglied im Hausärzterverband, Mitglied: Weitere Mitgliedschaften: Kuratorium Hausärztliche Fortbildung Hamburg der Ärztekammer Hamburg (HFH), Mein Essen zahl ich selbst (MEZIS), European Primary Care Cardiovascular Society (EPCCS), Gesellschaft der Hochschullehrer für Allgemeinmedizin (GHA), Institut für Hausärztliche Fortbildung , Wissenschaftliche Tätigkeit: Allgemeinmedizin, Evidenzbasierten Medizin, Wissenschaftliche Tätigkeit: Allgemeinmedizin, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: s.o.: HFH, Persönliche Beziehung: Nein	kein Thema (keine), keine

