

Leitlinienreport zur S2e-Leitlinie „Schutz vor Über- und Unterversorgung – gemeinsam entscheiden“ (AWMF-Registernr. 053-045LG)

Stand: Februar 2024 (Textteile dokumentieren auch frühere Aktualisierungen und sind der Vollständigkeit halber noch mit aufgeführt)

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 der 5. Aktualisierung wurden alle Empfehlungen aus zwei im Jahr 2023 publizierten Nationalen VersorgungsLeitlinien im Originalwortlaut extrahiert und durch ein Expertenpanel priorisiert. Es handelt sich um die beiden Nationalen Versorgungsleitlinien (nvl) Diabetes mellitus Typ-2 und Hypertonie. Aus der nvl Diabetes mellitus Typ-2 wurden sieben Empfehlungen und aus der Hypertonie Leitlinie fünf Empfehlungen hinsichtlich der Relevanz gegenüber Unterversorgung bzw. Überversorgung priorisiert.

Im Zuge der 4. Aktualisierung wurden alle Empfehlungen aus vier im Jahr 2022 publizierten Leitlinien im Originalwortlaut extrahiert und durch ein Expertenpanel priorisiert. Es handelt sich um die beiden DEGAM-LL Müdigkeit und Brennen beim Wasserlassen sowie um die beiden Nationalen Versorgungsleitlinien (nvl) Unipolare Depression und Chronische KHK, Kapitel Revaskularisation. Aus der Leitlinie Müdigkeit wurden zwei Empfehlungen, aus der nvl Unipolare Depression zwei Empfehlungen und aus dem Kapitel Revaskularisation der nvl Chronische KHK, vier Empfehlungen hinsichtlich der Relevanz gegenüber Unterversorgung bzw. Überversorgung priorisiert. Aus der DEGAM Leitlinie Brennen beim Wasserlassen wurde keine Empfehlung bezüglich der Ratingkriterien „Relevanz gegenüber Unterversorgung bzw. Überversorgung“ priorisiert.

Im Zuge dieser 3. Aktualisierung konnten alle Empfehlungen aus 5 Leitlinien, publiziert im Jahr 2021 (3 DEGAM-LL und 3 Nationale VersorgungsLeitlinien) 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 Nationale VersorgungsLeitlinien „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 Nationale VersorgungsLeitlinien 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 5. Aktualisierung priorisierten Leitlinienempfehlungen am zu.

Alle Empfehlungen aus der ersten Fassung sowie der 1., 2., 3. und 4. Aktualisierung der Living guideline wurden hinsichtlich der Aktualität der Quelleleitlinie geprüft und entsprechend gekennzeichnet.

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, Nationale VersorgungsLeitlinien, 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 und Autoreinnen der Leitlinie gehören die nachfolgend aufgeführten Personen.

Leitliniengruppe (Autoren der LL seit 2019)	Organisation / Expertise
Prof. Dr. Martin Scherer Dr. Günther Egidi Prof. Dr. Thomas Kühlein Prof. Dr. med. Anne Barzel Dr. med. Dorit Abiry Dr. med. Dagmar Lühmann Dr. Cathleen Muche-Borowski, MPH	Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM)
Für die Einbringung der Klimaaspekte seit 2022 Dr. Benedikt Lenzer Dr. Sebastian Pörnbacher	Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM)
Udo Ehrmann	Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe, Patientenvertreter im G-BA

PD Dr. Hans-Herman Dubben ist seit 2021 und Dr. Hans-Otto Wagner seit 2022 sind aufgrund Pensionierung nicht mehr Teil der LL-Autorengruppe

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

Patientenvertreter waren zum einen seit 2019 im Ratingprozess in der Art eingebunden, dass alle Leitliniengruppen-Mitglieder, inkl. Patientenvertretungen soweit vorhanden, der DEGAM-Leitlinien aktiv angeschrieben wurden, um die entsprechend extrahierten Empfehlungen aus der jeweiligen Leitlinie anhand der im Vorfeld festgelegten Priorisierungskriterien zu raten. Zum anderen erfolgte (nach AWMF-Regelwerks 2.0) seit der 3. Aktualisierung eine aktive Einbindung des Patientenvertreter Udo Ehrmann aus Bremen, Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe, Patientenvertreter im G-BA, im Ratingprozeß der Nationale VersorgungsLeitlinien-Empfehlungen, bei der Kommentierung der komplett überarbeiteten Leitlinie und bei der Überarbeitung der Patienteninformation. Seine Kommentare wurden in den LL-Text aufgenommen. Für die Patienteninformation wurden die Vorschläge zum Text übernommen und er traf eine Auswahl der priorisierten Empfehlungen aus Patientensicht. Diese Auswahl wurde von Herrn Ehrmann allgemeinverständlich umformuliert, ohne dass der Inhalt geändert wurde.

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

5. Aktualisierung der Living guideline Februar 2024

Aufgrund des hausärztlichen Schwerpunktes der Leitlinie wurde in der Leitliniengruppe mit Rückmeldung aus der ehemaligen Ständigen Leitlinienkommission der DEGAM (SLK) – jetzt Sektion Leitlinien und Qualitätsförderung (SLQ) - festgelegt, dass alle DEGAM S3-Leitlinien und Nationale Versorgungsleitlinien mit DEGAM-Beteiligung in den Leitlinienpool einbezogen werden.

Für die 5. Aktualisierung erfolgte die Suche im AWMF-Register vom 01.01.2023 – 31.10.2023 nach Leitlinien der DEGAM und Nationale Versorgungsleitlinien. Eingeschlossen wurden DEGAM-Leitlinien, die die Klassifikation S3 hatten sowie nvl's mit DEGAM-Beteiligung, nach der

letzten Publikation der 5. Aktualisierung der Living guideline publiziert wurden. Ausgeschlossen wurden alle DEGAM-LL der Klassifikation S3, S2, S1 und nvl, die nach der Publikation der 5. Aktualisierung der Living guideline bereits publiziert waren. In Suchzeitraum befanden sich 23 Leitlinien der allgemeinmedizinischen Fachgesellschaft (AWMF-Registernr. 053) und sieben Nationale Versorgungsleitlinien im AWMF-Register. Nach Prüfung der Ein- und Ausschlusskriterien wurden 2 Nationale Versorgungsleitlinien für die Extraktion der Empfehlungen identifiziert. Als methodisch ausreichend wurde die Bewertung der Leitlinien durch das AWMF-IMWi nach AGREE II mit Aufnahme in das Leitlinienregister bewertet.

Alle im Originalwortlaut extrahierten Empfehlungen wurden mit Angaben zu LoE und GoR (soweit vorhanden) übertragen, unabhängig von ihrer Empfehlungsstärke (Soll-, Sollte- und Kann-Empfehlungen) und ungeachtet ihrer positiven oder negativen Formulierung. Daher wurden auch konsensbasierte Empfehlungen mit aufgenommen. Das Verhältnis evidenz- zu konsensbasierten Empfehlungen liegt in der Verantwortung der Leitliniengruppen der für diese Leitlinie eingeschlossenen Leitlinien. Für die Transparenz im Ratingprozeß und in der Leitlinie werden alle verfügbaren Angaben zu Evidenz- und Empfehlungsgrad unverändert übernommen. Die priorisierten und gerateten Empfehlungen finden Eingang in das Kapitel 3 „Empfehlungen aus den Leitlinien (priorisiert und kommentiert)“ der Leitlinie. Voran gestellt sind die Leitlinien mit den Empfehlungen, die in der jetzigen Version neu dazugekommen sind. Die Autorengruppe entschied sich in dieser Version der Leitlinie aufgrund der Länge und Anwenderfreundlichkeit gegen die Übernahme der Hintergrundtexte zu jeder Empfehlung. Diese können über die Referenzangaben in der entsprechenden Ursprungsleitlinie nachgelesen werden. Zum besseren Verständnis der Auswahl der Leitlinienempfehlungen verfassten entweder die Koordinatoren der DEGAM-Leitlinien oder die Mandatstragenden der DEGAM in den Nationalen Versorgungsleitlinien ergänzende Kommentare, die im Sinne eines Expertenkonsenses aus Sicht der DEGAM zu verstehen sind.

Eine systematische Aktualisierungsrecherche war nach Einschätzung der Autoren und Autorinnen bei gültigen Leitlinienempfehlungen nicht erforderlich.

Für den Kommentar haben die Leitlinienautoren und -autorinnen unsystematisch aktuelle Literatur referenziert. Zum besseren Verständnis wurden dennoch z.T. zusätzliche Erläuterungen auch mit Literaturstellen ergänzt.

Die in den erläuternden Kommentaren zitierte (neuere) Literatur wurde von den Autoren und Autorinnen expertenbasiert beigesteuert.

Für die nächste Aktualisierung soll eine systematische Suche in Medline nach deutschen Versorgungsforschungsstudien zu bestimmten Versorgungsproblemen in Hinblick auf Über- und Unterversorgung durchgeführt werden, um die Empfehlungen bzw. Kommentare, wo möglich,

evidenzbasiert zu diskutieren.

4. Aktualisierung der Living guideline März 2023

Aufgrund des hausärztlichen Schwerpunktes der Leitlinie wurde in der Leitliniengruppe mit Rückmeldung aus der ehemaligen Ständigen Leitlinienkommission der DEGAM (SLK) – jetzt Sektion Leitlinien und Qualitätsförderung (SLQ) - festgelegt, dass alle DEGAM S3-Leitlinien und Nationale Versorgungsleitlinien mit DEGAM-Beteiligung in den Leitlinienpool einbezogen werden.

Für die 4. Aktualisierung erfolgte die Suche im AWMF-Register vom 01.01.2022 – 31.12.2022 nach Leitlinien der DEGAM und Nationale Versorgungsleitlinien. In diesem Zeitraum befanden sich 26 Leitlinien der allgemeinmedizinischen Fachgesellschaft (AWMF-Registernr. 053) und sieben Nationale Versorgungsleitlinien im AWMF-Register. Nach Prüfung der u.g. Ein- und Ausschlusskriterien wurden 2 DEGAM-Leitlinien und 2 Nationale Versorgungsleitlinien für die Extraktion der Empfehlungen identifiziert. Als methodisch ausreichend wurde die Bewertung der Leitlinien durch das AWMF-IMWi nach AGREE II mit Aufnahme in das Leitlinienregister bewertet.

Alle im Originalwortlaut extrahierten Empfehlungen wurden mit Angaben zu LoE und GoR (soweit vorhanden) übertragen, unabhängig von ihrer Empfehlungsstärke (Soll-, Sollte- und Kann-Empfehlungen) und ungeachtet ihrer positiven oder negativen Formulierung. Daher wurden auch konsensbasierte Empfehlungen mit aufgenommen. Das Verhältnis evidenz- zu konsensbasierten Empfehlungen liegt in der Verantwortung der Leitliniengruppen der für diese Leitlinie eingeschlossenen Leitlinien. Für die Transparenz im Ratingprozeß und in der Leitlinie werden alle verfügbaren Angaben zu Evidenz- und Empfehlungsgrad unverändert übernommen. Die priorisierten und gerateten Empfehlungen finden Eingang in das Kapitel 3 „Empfehlungen aus den Leitlinien (priorisiert und kommentiert)“ der Leitlinie. Voran gestellt sind die Leitlinien mit den Empfehlungen, die in der jetzigen Version neu dazugekommen sind. Die Autorengruppe entschied sich in dieser Version der Leitlinie aufgrund der Länge und Anwenderfreundlichkeit gegen die Übernahme der Hintergrundtexte zu jeder Empfehlung. Diese können über die Referenzangaben in der entsprechenden Ursprungsleitlinie nachgelesen werden. Zum besseren Verständnis der Auswahl der Leitlinienempfehlungen verfassten entweder die Koordinatoren der DEGAM-Leitlinien oder die Mandatstragenden der DEGAM in den Nationalen Versorgungsleitlinien ergänzende Kommentare, die im Sinne eines Expertenkonsenses aus Sicht der DEGAM zu verstehen sind.

Eine systematische Aktualisierungsrecherche war nach Einschätzung der Autoren und Autorinnen bei gültigen Leitlinienempfehlungen nicht erforderlich.

Für den Kommentar haben die Leitlinienautoren und -autorinnen unsystematisch aktuelle Literatur referenziert. Zum besseren Verständnis wurden dennoch z.T. zusätzliche Erläuterungen auch mit Literaturstellen ergänzt.

Die in den erläuternden Kommentaren zitierte (neuere) Literatur wurde von den Autoren und Autorinnen expertenbasiert beigesteuert.

3. Aktualisierung der Living guideline März 2022

Aufgrund des hausärztlichen Schwerpunktes der Leitlinie wurde in der Leitliniengruppe mit Rückmeldung aus der ehemaligen Ständigen Leitlinienkommission der DEGAM (SLK) – jetzt Sektion Leitlinien und Qualitätsförderung (SLQ) - festgelegt, dass alle DEGAM S3-Leitlinien und Nationale Versorgungsleitlinien mit DEGAM-Beteiligung in den Leitlinienpool einbezogen werden.

Der Suchzeitraum war von 01.03.2021 – 31.12.2021 im AWMF-Register unter den Registernummer 053- bzw. NVL publiziert wurden. Insgesamt waren 26 gültigen DEGAM-Leitlinien und sieben gültigen NVL im AWMF-Register in diesem Suchzeitraum publiziert.

Eingeschlossen wurden Leitlinien, die die Klassifikation S3 hatten und nach der letzten Publikation dieser Living guideline aktualisiert wurden. Die DEGAM-Sondervoten aus interdisziplinären Leitlinien mit DEGAM Beteiligung sowie die Leitlinien aus der 1., 2. und 3. Aktualisierung wurden hinsichtlich ihrer Aktualität geprüft.

Von 26 gültigen DEGAM-Leitlinien und sieben gültigen NVL wurden drei S3 DEGAM-Leitlinien und fünf Nationale Versorgungsleitlinien identifiziert und für diese Aktualisierung eingeschlossen. Aus diesen 8 Leitlinien wurden alle Empfehlungen im Originalwortlauf auf eine elektronische Plattform (Limesurvey) extrahiert und zum Raten vorbereitet.

Als methodisch ausreichend wurde die Bewertung der Leitlinien durch das AWMF-IMWi nach AGREE II mit Aufnahme in das Leitlinienregister bewertet.

Alle im Originalwortlaut extrahierten Empfehlungen wurden mit Angaben zu LoE und GoR (soweit vorhanden) übertragen, unabhängig von ihrer Empfehlungsstärke (Soll-, Sollte- und Kann-Empfehlungen) und ungeachtet ihrer positiven oder negativen Formulierung. Daher wurden auch konsensbasierte Empfehlungen mit aufgenommen. Das Verhältnis evidenz- zu konsensbasierten Empfehlungen liegt in der Verantwortung der Leitliniengruppen der für diese Leitlinie eingeschlossenen Leitlinien. Für die Transparenz im Ratingprozeß und in der Leitlinie werden alle verfügbaren Angaben zu Evidenz- und Empfehlungsgrad bzw. zitierte Literatur unverändert übernommen.

Die priorisierten und gerateten Empfehlungen finden Eingang in das Kapitel 3 „Empfehlungen aus den Leitlinien (priorisiert und kommentiert)“ 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 Nationale VersorgungsLeitlinien ergänzende Kommentare, die im Sinne eines Expertenkonsenses aus Sicht der DEGAM zu verstehen sind.

Eine systematische Aktualisierungsrecherche war nach Einschätzung der Autor*innen bei gültigen Leitlinienempfehlungen nicht erforderlich.

Zum besseren Verständnis wurden dennoch z.T. zusätzliche Erläuterungen auch mit Literaturstellen ergänzt.

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 Nationale VersorgungsLeitlinien 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 Quelleitlinien fand nicht statt, da die LL der Klassifikation S3 im AWMF-Register vor Publikationen nach den Kriterien des AGREE II Instrumentes, insbesondere Domäne 1: Geltungsbereich und Zweck, Domäne 2: Beteiligung von Interessengruppen, Domäne 3: Genauigkeit der Leitlinienentwicklung und Domäne 6: Redaktionelle Unabhängigkeit, 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“. Die Hintergrundtexte zur Rationale bzw. Evidenzbasis und darin zitierte Literatur zu den entsprechenden Empfehlungen werden lediglich für die neu gerateten Empfehlungen aus den Quelleitlinien im Originalwortlaut übernommen.

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 (relevant gegenüber Überversorgung und relevant gegenüber Unterversorgung) auf einer Skala von 1-9 („sehr niedrig“ bis „sehr hoch“) digital bewertet. Die Evidenzbasis der Leitlinienempfehlungen spielt bei der Priorisierung keine Rolle.

Die Leitliniengruppen bearbeiteten die DEGAM-LL. Das „Naive Panel“ bearbeitete DEGAM-LL und Nationale VersorgungsLeitlinien.

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.

4. Externe Begutachtung und Verabschiedung

Eine Pilottestung bzw. eine externe Begutachtung fand nicht statt.

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

Das Präsidium der DEGAM stimmte der 5. Aktualisierung der Leitlinie im Februar 2024 zu.

Die Mitglieder stimmten den LL-Dokumenten im Februar 2024 einstimmig zu (30 x ja, 0 x nein, 1 x Enthaltungen)

Die Kommentare der Mitglieder der Sektion Leitlinien und Qualitätsförderung sind in nachfolgender Tabelle zusammengestellt, zusammen mit den Rückmeldungen der Autorengruppe.

Kommentare	Antwort der Autorengruppe:
Ich finds gelungen.	Vielen Dank!
<p>insgesamt sehr hilfreich. die Patienteninformation enthält aber Fehler und sollte kapitelweise nochmal den Autoren der jeweiligen Ursprungsleitlinie vorgelegt werden. Ich habe jetzt nur Einleitung, Diabetes, Hypertonie und Müdigkeit kontrolliert. Dabei ist mir aufgefallen: Bei anfänglich ungeklärter Müdigkeit sollen anhand von diagnostischen Fragebögen eine Depression oder Angststörung geprüft werden. Entspricht nicht der Leitlinienempfehlung besser schreiben: Bei anfänglich ungeklärter Müdigkeit sollen nach Anzeichen von Depression oder Angststörung gefragt werden Begründung: die Screeningfragen können auch direkt und ohne Fragebogen gestellt werden 5.3.2 Empfehlung (modifiziert 2022) Weitergehende Labor- oder apparative Untersuchungen sollten nur bei auffälligen Vorbefunden/spezifischen Hinweisen in der empfohlenen Basisdiagnostik erfolgen ist ganz unter den Tisch gefallen. Empfehlung: Mehr als die empfohlenen Untersuchungen</p>	<p>Vielen Dank</p> <p>geändert</p> <p>Nicht alle Empfehlungen sind in der Patienteninformation aufgenommen, auf der letzten Seite steht, dass es eine Auswahl darstellt</p>

<p>sollten nur bei begründetem Verdacht durchgeführt werden.</p> <p>bei Diabetes: Immer soll geschaut werden, warum vereinbarte Therapieziele: werden statt werden schreiben)</p> <p>Die Deeskalation (Abschwächung) der Insulintherapie soll bei Menschen mit Typ-2-Diabetes in folgenden Situationen geprüft werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> n Wenn die Indikation (z. B. akute Erkrankung, metabolische Entgleisung, Verschlechterung der Nierenfunktion) nicht mehr besteht; n die Zielwerte des Glukosestoffwechsels erreicht sind oder unterschritten werden; n Hypoglykämien (Unterzuckerungen) auftreten; n sich das individuelle Therapieziel ändert (z. B. in Folge von Multimorbidität (Mehrfacherkrankungen)) <p>ist faktisch in der Passage darüber enthalten und damit verzichtbar</p> <p>Medikamente wie Amlodipin sind Kalziumkanalblocker. Ihr Nutzen ist nicht gut bewiesen. Sie führen aber oft zu Wassereinlagerung an den Beinen oder zu Kopfschmerzen. Da ist das nicht doch falsch! Ist das Wort Minerale verständlich? Eher Blutsalze?</p> <p>Das ist sehr selten, aber im Vergleich seltener als bei anderen: Der Hautkrebs ist unter HCT doch nicht seltener sondern häufiger</p>	<p>geändert</p> <p>ist eine extra Empfehlung in der nvl</p> <p>Übersetzung der Tabelle 13 aus der Langfassung S. 29</p> <p>dito</p>
<p>Großartige Zusammenstellung praxisnaher Empfehlungen für rationales arbeiten. Spart Zeit und Geld und verbessert die Betreuung der Patienten.</p>	<p>Vielen Dank</p>
<p>S. 37: "Es bleibt eine kleine Zahl Patient*innen mit Mehrgefäßerkrankung, die durch rechtzeitige Diagnose eben dieser Erkrankung und durch nachfolgende Bypass-Operation einen kleinen Benefit hinsichtlich ihrer Prognose hätten. Hier bleibt die Entscheidung des G-BA im Frühjahr 2023 abzuwarten – eine koronare Computertomographie würde auch die Lokalisations-Diagnostik einer Mehrgefäßerkrankung ermöglichen." Die Entscheidung ist gefallen und könnte vielleicht noch eingearbeitet werden? https://www.g-</p>	<p>Vielen Dank</p> <p>geändert und Webseite ergänzt</p>

<p>ba.de/bewertungsverfahren/methodenbewertung/258/</p>	
<p>S. 45 "Da erfahrungsgemäß eine adäquate Antibiotikatherapie am 2-3 Tag Wirkung zeigt, ergibt sich ein negatives Kosten-Nutzen-Verhältnis" Dort sollte mE "2. bis 3. Tag" stehen</p> <p>S. 55 "Über die Empfehlung bestand ein hoher Konsens. Für viele potentiell nephrotoxischen Substanzen bestehen Empfehlungen für kürzere Monitoringintervalle. Siehe dazu die S1-Leitlinie Medikamentenmonitoring (https://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/053-037.html)"</p> <p>AWMF führt hier keine LL mehr auf, weil sie aktuell zur S3 LL überarbeitet wird</p> <p>S. 56 "Um eine Unterversorgung dieser Patientengruppe zu vermeiden, sollte ein besonderes Augenmerk auf das" gemeint ist mE eher die Vermeidung der ÜBERversorgung, oder?</p> <p>S. 59 "Im DMP Diabetes Nordrhein haben 46 % der eingeschlossenen Patient:innen ein HbA1c unter 6,5 % [1]." Es sind "nur" 36 %</p>	<p>Geändert</p> <p>Verlinkung entfernt</p> <p>Geändert</p> <p>Mit der Referenz aus 2015 passt es mit den 46 %</p> <p>Der Verweis auf den Bericht steht jetzt oben mit im Text.</p>
<p>Ich finde die LL gut gelungen. Sie ist in vielen Settings sehr hilfreich, v.a. auch bei Arzthaftpflichtprozessen.</p>	<p>Vielen Dank</p>
<p>Mich hat beim Lesen der Kurzversion zunächst irritiert, dass sie teilweise keine Empfehlungen, sondern eher Aussagen enthält. In der Langversion habe ich dann gesehen, dass zwischen Empfehlungen und Statements unterschieden wird. Vielleicht sollte man das auch in der Kurzversion tun. Ansonsten eine schöne Zusammenstellung, die zum Nachdenken anregt!</p>	<p>Vielen Dank</p> <p>Haben in der Kurzversion in der Kopfzeile in Empfehlungen / Statements geändert</p>
<p>Vielen Dank für die tolle Arbeit</p> <p>Als kleine Kommentare: die Seite auf die verwiesen wird (http://understandinguncertainty.org/lifespans)</p>	<p>Vielen Dank</p> <p>Webseite geändert</p>

<p>) wird nicht mehr gepflegt - gibt es evtl eine aktualisierte Seite/ andere Quelle?</p> <p>Abbildung 5 S.28- kann der Betablocker gestrichen werden? Macht so neben Kalium und GFR keinen Sinn</p>	<p>https://plus.maths.org/content/understanding-uncertainty-how-long-will-you-live</p> <p>Ist aus der nvl übernommen, dann muss es dort geändert werden</p>
--	---

Der Vorstand der DEGAM stimmte der 4. Aktualisierung der Leitlinie im März 2023 zu.

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 Interessenerklärungen von allen Autor:innen und Pat:innen für diese Fassung der Leitlinie (2024) aktualisiert. 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.

Als geringer Interessenkonflikt wurden von der Industrie bezahlte Vorträge (>10) zur Thematik der priorisierten Empfehlungen gewertet.

Als moderater Interessenkonflikt wurde die Mitarbeit in Advisory Boards oder bezahlte Publikationen mit Themenbezug zu den priorisierten Empfehlungen gewertet.

Als hoher Interessenkonflikt wurden Tätigkeiten, die vorrangig für die Industrie gemacht werden oder Eigentümerinteressen mit Themenbezug zu den priorisierten Empfehlungen gewertet.

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.

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 in deutsch und englisch sowie eine Patienteninformation erstellt. Die methodische Vorgehensweise wurde im BMC Health Services Research 2017 publiziert (s. Muche-Borowski & Abiry 2017)

7. Gültigkeitsdauer und Aktualisierungsverfahren

o Datum der letzten inhaltlichen Überarbeitung und Status

Die Leitlinie wurde im Februar 2024 inhaltlich finalisiert, eine Überarbeitung findet bis 01. März 2025 statt.

o Aktualisierungsverfahren

Die Leitlinie „Schutz vor Über- und Unterversorgung – gemeinsam entscheiden“ soll als „Living Guideline“ geführt werden. Darunter verstehen wir die stetige (jährliche) Aktualisierung der Leitlinie, v.a. der priorisierten Empfehlungen. 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

	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. Abiry, Dorit	Nein	Nein	Tag der Weiterbildung – Kompetenzzentrum Allgemeinmedizin am UKE	Nein	Nein	Nein	Mitglied: DEGAM MEZIS	Keine keine
Prof. Dr. med. Barzel, Anne	n.z.	Fortbildungskommission HÄV-BW, Projekt Interprof HOME, 2021-2023	Nein	keine	Post-COVID-Studie (7PCS) Assoz. FoPraNet BW Evaluation Gesundheitsnetzwerk Schwäbischer Wald Clearingstelle Soziale Gesundheit Ulm	keine	Mitglied: Mitgliedschaft: DEGAM, DNVF, DGNR EbM-Netzwerk, Wissenschaftliche Tätigkeit: Primäerversorgung, Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe, Regionale Versorgung, Soziale Gesundheit, Klinische Tätigkeit: Interdisziplinäre Fallkonferenzen, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: n.z., Persönliche Beziehung: keine	Keine keine
Prof. Dr. med. Baum, Erika	AOK-Bund, IQWiG-Gutachten zu ME/CFS	Inst.für hausärztl. Fortbildung (IhF), wiss. Leitung practica	IhF, Kompetenzzentrum Weiterbildung Hessen, Landesärztekammer Hessen, Bildungsakademie	Zeitschriften hess, Ärzteblatt, der Hausarzt KVH aktuell, Allgemeinarzt	nein	nein	Mitglied: DEGAM (Allgemeinmedizin und Familienmedizin): Präsidium und SLQ, Mitglied: Hausärzterverband, GHA, GMA, DDG, Lipidliga, Gastroliga, WONCA, Euract, EGPRN, Sportärzterverband ohne definierte Funktion, Leiterin der Ortsgruppe Gießen im	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				Arztinnenbund, Wissenschaftliche Tätigkeit: Primärärztliche Versorgung, Aus- und Weiterbildung, Demenz, Leitlinienerstellung Müdigkeit und Osteoporose, kardiovaskuläre Prävention , Klinische Tätigkeit: nicht mehr relevant klinisch tätig, gelegentlich Betreuung Herzsportgruppe , Beteiligung an Fort-/Ausbildung: nein, Persönliche Beziehung: jüngerer Sohn ist Mitarbeiter bei Biontec (Qualitätssicherung, Pharmazeut)	
Dr. med. Becker, Michael	keine	keine	Qualitätszirkel leiter (HZW, BaWue u. Aqua Istitut), Gelegentliche Vorträge für das ihF	S1 Leitlinie chronischer Schmerz	nein	keine, nichts relevantes	Mitglied: DEGAM, Hausärzterverband, Wissenschaftliche Tätigkeit: - keine, Klinische Tätigkeit: Hausärztliche Patientenbeteuung, Telemedizin, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: keine, Persönliche Beziehung: keine	Keine keine
Prof. Dr. med. Chenot, Jean-François	Institut für medizinische und pharmazeutischen Prüfungsfragen IMPP	ingef, Berlin	IHF	zu viele, kann nicht sinnvoll alles Aufgeführt werden, Herausgeber Allgemeinmedizin up to date Thieme-Verlab	BMBF, Innofond, Innofond, Innofond	keine	Mitglied: Präsidium DEGAM, Mitglied: Hausärzterverband, Wissenschaftliche Tätigkeit: Rückenschmerzen Pharmakoepidemiologie Leitlinien Klinische Studien, Klinische Tätigkeit: Hausärztliche Versorgung, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Kompetenzzentrum Allgemeinmedizin Mecklenburg Vorpommern, Persönliche Beziehung: Meine Frau arbeitet in der Bundeszahnärztekammer	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. med. Egidi, Günther	keine	keine	keine	keine	keine	keine	Mitglied: Deutscher Hausärzterverband, Wissenschaftliche Tätigkeit: Diabetes, KHK, kardiovaskuläre Prävention, Klinische Tätigkeit: Hausarzt, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Mitglied der DEGAM-Sektion Fortbildung und der Akademie für hausärztliche Fortbildung Bremen, Persönliche Beziehung: keine	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, Klinische Tätigkeit: nein, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: nein, Persönliche Beziehung: nein	Keine keine
Dr. med. Fessler, Joachim	Nein	Nein	KV Hessen IHF Köln	KVH aktuell	Nein	Nein	Mitglied: IHF im deutschen Hausärzterverband, Mitglied im Vorstand, , Mitglied: DEGAM Mitglied in der SLK (ständige Leitlinienkommission), Mitglied: Deutscher Hausärzterverband, Mitglied: KV Hessen als niedergelassener Kassenarzt	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, Bereitschaftsdienst, Antibiotika,	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
							Prostatakarzinom-Screening, Gicht, Klinische Tätigkeit: Allgemeinmedizin	
Prof. Dr. med. Kötter, Thomas	Nein	Nein	Kompetenzzentren Weiterbildung Allgemeinmedizin Bayern, Sachsen, Hamburg und Schleswig-Holstein, Ärztekammer Schleswig-Holstein, Institut für Allgemeinmedizin der Universität Erlangen	Nein	Bereich Allgemeinmedizin, Technische Universität Dresden; Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin; Deutsche Gesellschaft für Physiotherapiewissenschaften	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, Klinische Tätigkeit: Hausärztliche Medizin, Manuelle Medizin, Psychosomatische Medizin, Prävention und Gesundheitsförderung , Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Wissenschaftliche Leitung Tag der Allgemeinmedizin Schleswig-Holstein; Mitglied im Vorstand der Nordwestdeutschen Gesellschaft für ärztliche Fortbildung	Keine keine
Prof. Dr. med. Kühlein, Thomas	Gutachtertätigkeit vor Gerichten	MobileNet - Versorgungsforschungsnetzwerk 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: Bayerischer Hausärzterverband, Wissenschaftliche Tätigkeit: Versorgungsforschung, hier insbesondere Überversorgung	Scientific Board Preventing Overdiagnosis COI: gering: Keine, da keine Formale Abstimmung der Empfehlungen, sondern Priorisierung über verschiedene hausärztlich Tätige

	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
							und Klinische Qualitätssteuerung sowie Arzt/Patientenkommunikation, Klinische 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, Mitglied: Hausärzterverband, Wissenschaftliche Tätigkeit: https://orcid.org/0000-0003-2239-797X , Klinische Tätigkeit: Allgemeinmedizinische Weiterbildung, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Erstellung CME-Kurs "Asthma", indirekte thematische Berührungspunkte möglich. Für Deximed/Gesinform	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) Stiftung Gesundheitswissen, IQWiG, Zi, KVH, KVSH, KBV, GKV-Spitzenverband BASFI Hamburg, DEGAM, Europäische Union, DBU	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	Keine keine
Dr. Muche-Borowski,	keine	keine	ABS-Kurs Bonn Apothekamm	keine	DFG, BMBF, G-BA (Innovationsfonds),	keine	Mitglied: DEGAM, Netzwerk EbM, DNGK, Wissenschaftliche	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
Cathleen			er Westfalen-Lippe, Berlin Universität Mainz		IQWiG, Zi, KVH, KVSH, KBV, BASFI Hamburg, DEGAM, Unna-Stiftung		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, Klinische Tätigkeit: keine, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Apothekerkammer Westfalen-Lippe, Berlin, IMBEI Uni Mainz, Persönliche Beziehung: 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	Keine keine
Prof. Dr. med. Scherer, Martin	BMBF, IMPP, auf Anfrage Landgerichte, Sozialgerichte Staatsanwaltschaft	ZI, SGW	HfH, IhF	Hausärztlich Fortbildung (HFH) Tag der Allgemeinmedizin (TdA) Institut für hausärztliche Fortbildung (IHF)	Leitlinien Demenz in der hausärztlichen Versorgung Patienten mit Herzinsuffizienz, somatoformen Störungen, Multimorbidität	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 Society Mitglied im Council Cardiovascular Primary Care, European Society of Cardiology	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>Regionale Unterschiede in hausärztlicher Versorgung, Patienten in der Notaufnahme, primärärztlichen 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 türkischstämmigen Patientinnen und</p>		<p>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, Klinische 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</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>Randomized Trial</p> <p>PTSD after ICU Survival (PICTURE)</p> <p>Caring for Patients with Traumatic Stress Sequelae following Intensive psychischer Erkrankungen durch Überwindung sektoraler Behandlungsbarriere n (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</p> <p>Randomized Trial 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</p>			

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags- /oder Schulungs- tätigkeit	Bezahlte Autor*innen -/oder Coautor*inn enschaft	Forschungs- vorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen - interessen (Patent, Urheber*innen- recht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
					Versorgung wohnungsloser Menschen in Hamburg Internetbasierte Kommunikation mittels Videodolmetscher in der Flüchtlingsversorgu ng (i?Kom)			
Dr. med. Uebel, Til	GBA, RKI	keine	Ärztlicher Leiter der Heidelberger Medizinakademie Hausärztliche Fortbildungen	Nein	nur innerhalb der Universität	keine	Mitglied: Sprecher Diabetes der DEGAM, Wissenschaftliche Tätigkeit: Diabetes, KHK, Klinische Tätigkeit: Hausarzt; Diabetologe, Persönliche Beziehung: keine	Keine keine

Versions-Nummer: 6.0

Erstveröffentlichung: 06/2019

Überarbeitung von: 02/2024

Nächste Überprüfung geplant: 02/2025

Die AWMF erfasst und publiziert die Leitlinien der Fachgesellschaften mit größtmöglicher Sorgfalt - dennoch kann die AWMF für die Richtigkeit des Inhalts keine Verantwortung übernehmen. **Insbesondere bei Dosierungsangaben sind stets die Angaben der Hersteller zu beachten!**

Autorisiert für elektronische Publikation: AWMF online