



AWMF-Register Nr.	021/019	Klasse:	S2k
--------------------------	----------------	----------------	------------

Methodikreport zur

**S2k-Leitlinie Chronische Obstipation: Definition, Pathophysiologie,
Diagnostik und Therapie**

Gemeinsame Leitlinie

**der Deutschen Gesellschaft für Neurogastroenterologie und Motilität (DGNM)
und der**

Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS)

in Zusammenarbeit mit

Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM)
Chirurgische Arbeitsgemeinschaft für Coloproktologie (CACP) der Deutschen
Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV)
Deutsche Gesellschaft für Koloproktologie (DGK)
Deutsche Reizdarmselbsthilfe e.V. (Patientenorganisation)

AWMF-Registriernummer: 021/019

Autoren: J. C. Preiß¹, V. Andresen²

¹ Medizinische Klinik I, Charité - Universitätsmedizin Berlin, jan.preiss@charite.de

² Medizinische Klinik, Israelitisches Krankenhaus, Hamburg

Inhaltsverzeichnis

Methodikreport zur	1
1. Geltungsbereich und Zweck.....	3
Begründung für die Auswahl des Leitlinienthemas	3
Zielorientierung der Leitlinie.....	3
Patientenzielgruppe	4
Versorgungsbereich	4
Anwenderzielgruppe/Adressaten	4
2. Zusammensetzung der Leitliniengruppe: Beteiligung von Interessensgruppen	4
3. Methodologische Exaktheit	6
Recherche, Auswahl und Bewertung wissenschaftlicher Belege (Evidenzbasierung).....	6
Formulierung der Empfehlungen und strukturierte Konsensfindung	6
Formale Konsensfindung: Verfahren und Durchführung	6
Berücksichtigung von Nutzen, Nebenwirkungen-relevanten Outcomes	8
Formulierung der Empfehlungen mit Empfehlungsstärken und Vergabe von Evidenzgraden/Empfehlungsgraden,.....	8
4. Externe Begutachtung und Verabschiedung.....	9
Pilottestung	9
Externe Begutachtung.....	9
Verabschiedung durch die Vorstände der herausgebenden Fachgesellschaften/Organisationen.....	9
5. Redaktionelle Unabhängigkeit.....	9
Finanzierung der Leitlinie	9
Darlegung von und Umgang mit potenziellen Interessenkonflikten	9
6. Verbreitung und Implementierung	9
Konzept zur Verbreitung und Implementierung.....	9
Unterstützende Materialien für die Anwendung der Leitlinie	9
Messgrößen für das Monitoring: Qualitätsziele, Qualitätsindikatoren	9
7. Gültigkeitsdauer und Aktualisierungsverfahren	10
Datum der letzten inhaltlichen Überarbeitung und Status	10
Aktualisierungsverfahren	10
8. Literatur.....	10
9. Interessenskonflikterklärungen	11

1. Geltungsbereich und Zweck

Begründung für die Auswahl des Leitlinienthemas

Chronische Obstipationsbeschwerden zählen mit einer Prävalenz von 5- 15% zu den häufigen Gesundheitsstörungen in Deutschland, wobei die Prävalenz mit dem Alter zunimmt und Frauen deutlich häufiger betroffen sind als Männer [1, 2].

Die zugrundeliegenden Pathomechanismen sind komplex, uneinheitlich und nur zum Teil aufgeklärt. Die verfügbare Evidenz hat aber die traditionelle Auffassung widerlegt, daß es sich lediglich um eine banale Befindlichkeitsstörung ohne Krankheitswert handele, welche überdies durch falsche Lebensgewohnheiten selbst verschuldet und daher auch leicht zu korrigieren sei. So wurde überzeugend belegt, dass die Betroffenen dabei unter einer Vielzahl von belästigenden Symptomen leiden und sie dadurch in ihrer Lebensqualität -zum Teil deutlich- beeinträchtigt sind [3, 4].

Dessen ungeachtet wird die chronische Obstipation nur unzureichend als ein für die Patienten oft relevantes Gesundheitsproblem akzeptiert. Dies wird auch dadurch deutlich, dass etablierte und effektive medikamentöse Therapieansätze, deren regelmäßige Einnahme für schwerer Betroffene meist unverzichtbar ist, lediglich unter der undefinierten Etikettierung „Laxans“ in die Sparte der nicht-verschreibungsfähigen Selbstmedikation verbannt und quasi allein in die Hände der Apotheker übergeben worden sind. Selbst neueren, innovativen und daher noch verschreibungspflichtigen Medikamenten wird allein aufgrund der Indikation „Obstipation“ ihre allgemeine Erstattungsfähigkeit genommen.

Tatsächlich mag diese Auffassung für milde, meist transiente Obstipationsbeschwerden, wie sie auch viele Gesunde im Rahmen von Änderungen ihrer Lebensumstände (z.B. Reisen, fremdländische Kost, o.ä.) erleben, angemessen sein. Demgegenüber untermauern sowohl wissenschaftliche Evidenz wie auch medizinische Realität, dass es sich bei der chronischen Obstipation in der Mehrzahl der Fälle um eine persistierende, nicht selten mit hohem Leidensdruck einhergehende Erkrankung handelt. Dabei kann der Symptomkomplex der Obstipation ganz unterschiedliche Ursachen haben, welche von unerwünschten Arzneimittelwirkungen über Stoffwechselstörungen im Sinne von sekundären Obstipationsformen bis hin zu Erkrankungen des enterischen Nerven- und Muskelsystems (im Sinne primärer Obstipationsformen) reichen können.

Zielorientierung der Leitlinie

Ziel der vorliegenden interdisziplinären S2k-Leitlinie war es, den aktuellen Kenntnisstand zu Definition, Pathophysiologie, Diagnostik und Therapie der chronischen Obstipation bei Erwachsenen auf Basis der wissenschaftlichen Evidenz zusammenzufassen, im Experten-Konsens zu bewerten und daraus praxisrelevante Empfehlungen abzuleiten. Die Leitlinie soll der evidenzbasierten Fort- und Weiterbildung dienen und auf dieser Basis eine Verbesserung der medizinischen Versorgung dieser Patienten in der ambulanten und stationären Versorgung erreichen. Diese Leitlinie soll auch der allgemeinen Aufklärung darüber dienen, dass die chronische Obstipation eine Erkrankung ist, die grundsätzlich ein gewisses Maß an diagnostischer Abklärung sowie in der Mehrzahl der Fälle einer dauerhaften medikamentösen Therapie zugeführt werden muss. Ganz bewusst setzen die Leitlinienautoren sich daher auch dafür ein, den undefinierten und oft als negativ empfundenen Begriff des „Laxans“ zu verlassen. Vielmehr sollte der einer Erkrankung angemessene Begriff der medikamentösen Therapie bevorzugt werden. Die bisher als

„Laxantien“ bekannten Behandlungsformen werden in dieser Leitlinie daher als konventionelle medikamentöse Therapieansätze bezeichnet in historischer, aber bewusst nicht in formaler Abgrenzung zu den modernen Arzneimittel-Entwicklungen zur Obstipationsbehandlung.

Patientenzielgruppe

Die erläuterten Therapiekonzepte beschränken sich dabei im Wesentlichen auf die Obstipation bei Erwachsenen und dabei auf primären Formen der chronischen Obstipation, da für die sekundären Obstipationsformen eine umfassende Darlegung der therapeutischen Optionen aller möglichen Grundkrankheiten/-Störungen den Rahmen einer evidenzbasierten Leitlinie übersteigen würde.

Innerhalb der primären Obstipationsformen stellt das obstipations-prädominante Reizdarmsyndrom einen Sonderfall und dabei eine der wichtigsten Untergruppen dar. Die vorliegenden Empfehlungen richten sich jedoch primär auf die Behandlung der Obstipationssymptome und haben in diesem Rahmen in aller Regel auch für die Obstipation beim Reizdarmsyndrom Gültigkeit. Für umfassendere Informationen und Therapieempfehlungen zum polysymptomatischen Reizdarmsyndrom wird jedoch an dieser Stelle auf die kürzlich publizierte umfassende S3-Leitlinie zum Reizdarmsyndrom (5) verwiesen.

Versorgungsbereich

Die Empfehlungen gelten insbesondere für die ambulante medizinische Versorgung.

Anwenderzielgruppe/Adressaten

Die Empfehlungen der Leitlinie richten sich an das gesamte Spektrum der an der Diagnostik und Therapie beteiligten Berufsgruppen (Allgemeinmediziner, Internisten, Gastroenterologen, Proktologen, Chirurgen, Psychologen, Psychosomatiker) ebenso wie an Betroffene.

2. Zusammensetzung der Leitliniengruppe: Beteiligung von Interessensgruppen

Die Deutsche Gesellschaft für Neurogastroenterologie und Motilität (DGNM) und die Deutsche Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS) beauftragten Viola Andresen und Christian Pehl mit der Koordination der Leitlinie. Diese legten die Eckpunkte des Konsentierungsverfahrens fest, luden andere Fachgesellschaften ein und wählten die Mitglieder der Arbeitsgruppen aus (Tabelle 1). Die Auswahl der AG-Mitglieder erfolgte dabei primär nach fachlicher Expertise. Es wurde Wert darauf gelegt aus jeder Berufsgruppe für die die Leitlinie gelten soll, mindestens einen Vertreter mit einzubeziehen. Alle beteiligten Fachgesellschaften hatten dabei die Möglichkeit, mindestens ein AG-Mitglied zu benennen. Die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin (DEGAM) entschied sich, nicht direkt an der Erstellung der Leitlinie mitzuarbeiten. Allgemeinmedizinische Ansichten und Interessen wurden jedoch durch einen allgemeinmedizinischen Vertreter eingebracht. Die Deutsche Reizdarmselfhilfe, welche aufgrund der thematischen Überlappung als einzige Patientenorganisation in Deutschland auch Patienten mit chronischer Obstipation vertritt, entsandte ebenfalls eine Vertreterin.

Beteiligte Gruppierungen und Fachgesellschaften

Federführung und Koordination

- Deutsche Gesellschaft für Neurogastroenterologie und Motilität (DGNM)
- Deutsche Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS)

Mitarbeit

- Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM)
- Chirurgische Arbeitsgemeinschaft für Coloproktologie (CACP) der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV)
- Deutsche Gesellschaft für Koloproktologie (DGK)
- Deutsche Reizdarmselfhilfe e.V. (Patientenorganisation)

Tabelle 1: Mitarbeiter der Leitlinie

AG 1	Definition und Epidemiologie	Prof. Dr. P. Enck, Tübingen (DGNM) J. Schwille-Kiuntke, Tübingen
AG 2	Ätiologie und Pathophysiologie	M. Schemann, München T. Wedel, Kiel
AG 3	Diagnostik	T. Frieling, Krefeld J. Keller, Hamburg (DGVS) R. Kuhlbusch-Zicklam, Krefeld
AG 4	Therapie A: Allgemeine Empfehlungen zum Therapie-Management	C. Pehl, Vilsbiburg (DGNM, DGVS) M. Karaus, Göttingen
AG 5	Therapie B: Konventionelle medikamentöse Therapie (konventionelle „Laxanzien“)	A. Madisch, Hannover S. Müller-Lissner, Berlin W. Voderholzer, Berlin
AG 6	Therapie C: Neue medikamentöse Therapieansätze	V. Andresen, Hamburg (DGNM, DGVS, DGIM) N. Jesse, Hamburg (Allgemeinmedizin) P. Layer, Hamburg (DGVS, DGIM)
AG 7	Therapie D: Chirurgische Therapie	M. Kasperek, München M. E. Kreis, Berlin (DGAV, DGK)
AG 8	Therapie E: Biofeedback	H. Mönnikes, Berlin I. van der Voort, Berlin
AG 9	Therapie F: Probiotika Therapie G: Komplementäre und alternativmedizinische Methoden (CAM)*	H. Krammer, Mannheim (DGK) H. Matthes, Berlin *Beratung: J. Langhorst, Essen
Patientenvertreter		P. Ilgenstein, Burgdorf (Deutsche Reizdarmselfhilfe e.V.)
Methodische Beratung		J. C. Preiß, Berlin
Inhaltliche Beratung		A. Herold, Mannheim (CACP-DGAV) M. Sailer (CACP-DGAV)
Koordination		V. Andresen, Hamburg (DGNM, DGVS, DGIM) C. Pehl, Vilsbiburg (DGNM, DGVS)

Redaktionelle Unterstützung		D. Menge, Hamburg
-----------------------------	--	-------------------

3. Methodologische Exaktheit

Recherche, Auswahl und Bewertung wissenschaftlicher Belege (Evidenzbasierung)

Die DGNM hat 2011 gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS) die S3-Leitlinie Reizdarmsyndrom herausgegeben. Die im Rahmen der dort durchgeführten systematischen Literatursuche diente als Basis für diese Leitlinie. Die Literatur zur Obstipation sollte weitgehend durch die verwendete Suchstrategie abgedeckt sein. Die im Kapitel obstipationsbetontes Reizdarmsyndrom ausgewählte Literatur wurde ergänzt durch weitere und neuere Arbeiten, die den Arbeitsgruppenmitgliedern bekannt waren oder individuell neu recherchiert wurden. Eine erneute systematische Literatursuche erfolgte jedoch nicht.

Formulierung der Empfehlungen und strukturierte Konsensfindung

Formale Konsensfindung: Verfahren und Durchführung

Die Konsentierung der Empfehlungen erfolgte in drei Phasen (Tabelle 2).

- 1) Über eine von den Arbeitsgruppen erstellte erste Version wurde von der gesamten Konsensgruppe per E-Mail abgestimmt. Dabei musste jeder Leitlinienteilnehmer zu jedem Statement angeben, ob er dem zustimmt oder nicht. Bei Zustimmung konnte, bei Ablehnung musste ein erläuternder Kommentar geschrieben werden. Die Rückmeldungen wurden zentral gesammelt und zusammengefasst und die Gesamt-Ergebnisse der Abstimmung und die dazugehörigen Kommentare an die Arbeitsgruppen zurückgespiegelt, woraufhin eine Überarbeitung der Statements folgte.
- 2) Eine zweite Version der Empfehlungen wurde im Rahmen einer zweitägigen Konsensuskonferenz diskutiert und bearbeitet. Dabei wurden die Statements der einzelnen AGs per Beamer präsentiert und diskutiert, wobei die Moderation jeweils von einem unbeteiligten AG-Leiter der Leitliniengruppe geführt wurde. Der jeweilige Moderator achtete auf eine ausgewogene Diskussion und auf eine vielseitige Beteiligung, um z.B. Majorisierungs-/Minorisierungs-Tendenzen zu vermeiden. Abgestimmt wurde per Handzeichen, was von einem unabhängigen Assistenten protokolliert wurde. Diskutierte Änderungen wurden zeitgleich in die Empfehlungen eingearbeitet und per Beamer präsentiert und zum Teil mehrfach abgestimmt, bis eine Konsens-fähige Fassung zustande kam. Für einige Statements und Empfehlungen konnte jedoch kein ausreichender Konsens in der Plenarsitzung erreicht werden, weil sich im Rahmen der Diskussionen der Bedarf einer umfangreicheren Überarbeitung ergeben hatte.
- 3) Diese Statements wurden dann erneut überarbeitet und abschließend von der Konsensusgruppe per E-Mail abgestimmt, und zwar in gleicher Weise wie bei der ersten E-Mail-Abstimmung. Darüberhinaus ergab sich in der Konsensuskonferenz der Bedarf, Empfehlungen zu Komplementär- und Alternativmedizinischen Therapien (CAM) zu ergänzen. Diese Statements wurden separat auf gleiche Weise zunächst per

E-Mail abgestimmt, dann aufgrund der zurückgemeldeten Kommentare überarbeitet, und schließlich erneut abgestimmt und konsentiert. Persistierender Dissens oder Minderheitenmeinungen sind in den Kommentaren diskutiert. Die Konsensstärken sind in Tabelle 3 dargestellt.

Tabelle 2: Zeitplan der Leitlinie

bis Ende Mai 2011	Zusammenstellung der Gruppen: Auswahl, Anfragen Zu-/Absagen (Gruppen und Teilnehmer siehe Punkt 3) + Anfrage bei den anderen unterstützenden Fachgesellschaften (siehe Punkt 2)
Juni und Juli 2011	Entwurf der Statements UND von begleitenden Kommentaren
bis Ende August 2011	Sichtung und Kommentierung der Entwürfe durch alle per E-mail (Delphi)
bis Mitte September 2011	Überarbeitung der Statements
14. und 17. September 2011	2-tägige Konsensuskonferenz in Leipzig
Oktober bis Dezember 2011	Erneute Überarbeitung und E-mail-Abstimmung einiger nach der KK noch offenen Statements; Außerdem Fertigstellung aller Kommentare
bis März 2012	Ergänzung von drei CAM-Statements und Fertigstellung der übrigen Leitlinie
Bis Juni 2012	Abstimmung der CAM-Statements und finale Freigabe der Leitlinie
Bis November 2012	Fertigstellung des Manuskripts durch Einarbeitung der Literatur und Ergänzung des Methodikteils + separaten Methodik-Reports
Bis März 2013	Begutachtung durch die beteiligten Fachgesellschaften

Tabelle 3: Konsensusstärken

starker Konsens	Zustimmung von > 95% der Teilnehmer
Konsens	Zustimmung von > 75 – 95% der Teilnehmer
mehrheitliche Zustimmung	Zustimmung von > 50 – 75% der Teilnehmer
kein Konsens	Zustimmung von weniger als 50% der Teilnehmer

Berücksichtigung von Nutzen, Nebenwirkungen-relevanten Outcomes

Da die Obstipation zwar mit einer deutlichen Lebensqualitätseinbuße verbunden sein kann, jedoch üblicherweise keine erhöhte Mortalität hat, sind Nutzen und Risiken besonders vorsichtig abzuwägen. In den Kapiteln zur medikamentösen Therapie sind potenzielle unerwünschte Arzneimittelwirkungen jeweils gemeinsam mit der erwarteten Wirkung diskutiert.

Formulierung der Empfehlungen mit Empfehlungsstärken und Vergabe von Evidenzgraden/Empfehlungsgraden,

Bei allen Statements, die eine Handlungs-Empfehlung darstellen, ist die Stärke der Empfehlung anhand der Formulierung sowie anhand der Kennzeichnung durch ein Pfeilsymbol ersichtlich. Die Formulierungen und Bedeutung der Empfehlungsstärken sind in Tabelle 4 dargelegt. In allen Kommentaren wurden die Empfehlungen mit der jeweils zu Grunde liegenden Literatur verknüpft. Evidenz- oder Empfehlungsgrade wurden in dieser S2k-Leitlinie nicht vergeben.

Tabelle 4: Empfehlungsstärken

Empfehlungsstärke	Formulierung	Bedeutung für Ärzte	Bedeutung für Patienten	Symbol
stark positiv	„soll“	Die meisten Patienten sollten die empfohlene Intervention erhalten „Definitely Do it“	Nahezu alle Patienten würden sich für die empfohlene Intervention entscheiden und nur eine kleine Minderheit nicht	↑↑
abgeschwächt positiv	„sollte“ oder „kann“	Unterschiedliche Entscheidungen sind bei verschiedenen Patienten angemessen, die von der Situation des Patienten abhängen, aber auch von persönlichen Vorstellungen und Präferenzen „Probably Do it“	Eine Mehrzahl der Patienten (>50%) würde sich für die Intervention entscheiden, aber viele auch nicht	↑
abgeschwächt negativ	„sollte eher nicht“	„Probably don't do it“	Eine Mehrzahl der Patienten (>50%) würde sich gegen die Intervention entscheiden, aber viele auch nicht.	↓
stark negativ	„soll nicht“	„Definitely don't do it“	Nahezu alle Patienten würden sich gegen die Intervention entscheiden und nur eine kleine Minderheit nicht	↓↓
unklar	„keine Empfehlung“ sollte eine begründete Ausnahme bleiben. In der klinischen Praxis muss oft trotz fehlender Daten dennoch eine Entscheidung getroffen werden.			↔

4. Externe Begutachtung und Verabschiedung

Die Arbeitsgruppen erstellten Kommentare zu den Empfehlungen, welche von VA und CP zu einem Gesamtmanuskript zusammengefügt wurden. Das fertige Manuskript wurde den Vorständen aller beteiligten Fachgesellschaften nach Einarbeitung möglicher Änderungswünsche verabschiedet.

Pilottestung

Eine Pilottestung erfolgte nicht.

Externe Begutachtung

Eine externe Begutachtung erfolgte nicht.

Verabschiedung durch die Vorstände der herausgebenden Fachgesellschaften/Organisationen

Das vollständige Manuskript wurde den Vorständen und Leitlinienkommissionen der herausgebenden Fachgesellschaften zur Begutachtung vorgelegt. Änderungsvorschläge wurden vor Veröffentlichung eingearbeitet.

5. Redaktionelle Unabhängigkeit

Finanzierung der Leitlinie

Die Leitlinie wurde unmittelbar von der Deutschen Gesellschaft für Neurogastroenterologie und Motilität finanziert. Eine inhaltliche Beeinflussung erfolgte dabei nicht.

Darlegung von und Umgang mit potenziellen Interessenkonflikten

Alle Mitglieder der Konsensusgruppe mussten potenzielle Interessenskonflikte entsprechend der AWMF-Vorgaben offenlegen. Die jeweiligen Ausführungen der einzelnen Leitlinienmitglieder sind in einer Übersichtstabelle unter Punkt 9 dieses Methodikreports zusammengefasst. Nach Einschätzung der Koordinatoren ergab sich dabei kein Interessenskonflikt, der die Empfehlungen der Leitlinie hätte relevant verzerren können.

6. Verbreitung und Implementierung

Konzept zur Verbreitung und Implementierung

Die Leitlinie wird im Leitlinienregister der AWMF sowie auf den Website der DGVS und der DGNM veröffentlicht und dient als Grundlage für Fortbildungsveranstaltungen von DGVS und DGNM.

Darüber hinausgehende Barrierenanalysen oder Implementierungsstrategien sind zu diesem Zeitpunkt noch nicht weiter geplant.

Unterstützende Materialien für die Anwendung der Leitlinie

Die Leitlinie wird komplementiert durch eine zu erstellende Kurzfassung, die die wesentlichen Empfehlungen zur Diagnostik und Therapie zusammenfasst.

Messgrößen für das Monitoring: Qualitätsziele, Qualitätsindikatoren

Es wurden bewusst keine Qualitätsindikatoren definiert.

7. Gültigkeitsdauer und Aktualisierungsverfahren

Datum der letzten inhaltlichen Überarbeitung und Status

Das Manuskript wurde fertiggestellt im Februar 2013.

Aktualisierungsverfahren

Die Leitliniengruppe geht davon aus, dass die Empfehlungen dieser Leitlinie im Wesentlichen ihre Gültigkeit für etwa fünf Jahre behalten sollten. Eine Überarbeitung der Leitlinie soll Anfang 2018 durch den jeweiligen Vorsitzenden der DGNM initiiert werden.

8. Literatur

1. Soares, N.C. and A.C. Ford, Prevalence of, and Risk Factors for, Chronic Idiopathic Constipation in the Community: Systematic Review and Meta-analysis. *American Journal of Gastroenterology*, 2011.
2. Wald, A., et al., A multinational survey of prevalence and patterns of laxative use among adults with self-defined constipation. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, 2008. 28(7): p. 917-930.
3. Wald, A., et al., The burden of constipation on quality of life: results of a multinational survey. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, 2007. 26(2): p. 227-236.
4. Sun, S.X., et al., Impact of Chronic Constipation on Health-Related Quality of Life, Work Productivity, and Healthcare Resource Use: An Analysis of the National Health and Wellness Survey. *Digestive Diseases & Sciences*, 2011
5. Layer, P., et al., S3-Leitlinie Reizdarmsyndrom: Definition, Pathophysiologie, Diagnostik und Therapie. Gemeinsame Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS) und der Deutschen Gesellschaft für Neurogastroenterologie und Motilität (DGNM). *Zeitschrift für Gastroenterologie*, 2011. 49(2): p. 237-293.

9. Interessenskonflikterklärungen

Autoren	Prof. M. Scheemann	Prof.Dr.med. H. Krammer	Dr. med. C. Pehl	Prof.Dr.med. S.Müller-Lissner	Dr. I.van der Voort
1 Berater- bzw. Gutachtertätigkeit oder bezahlte Mitarbeit in einem wissenschaftlichen Beirat eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft (z.B. Arzneimittelindustrie, Medizinproduktindustrie), eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung	Ja, Beratertätigkeit für Almirall, Bionorica, Boehringer Ingelheim, Shire, Steigerwald	Ja, Advisory Board Danone	Ja, Advisory Board Shire und Almirall, Beratertätigkeit für Steigerwald	Ja, Almirall, Boehringer Ingelheim, Mundipharma GmbH, Shire-Movetis, Sucampo Pharma	Nein
2 Honorare für Vortrags- und Schulungstätigkeiten oder bezahlte Autoren- oder Co-Autorenschaften im Auftrag eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft, eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung	Ja, honorierte Vorträge: Boehringer Ingelheim, Almirall, Shire, Steigerwald	Ja, Vortragshonorar: Falk-Foundation, Abbott, MSD, Shire, Almirall	Ja, Honorare für Vortragstätigkeit: Shire, Almirall, Buck Elektromedizin, Lilly, Abbott, Falk, Ferring	Ja, Falk Foundation, Movetis, Menarini Farmaceutica	Nein
3 Finanzielle Zuwendungen (Drittmittel) für Forschungsvorhaben oder direkte Finanzierung von Mitarbeitern der Einrichtung von Seiten eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft, eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung	Ja, Forschungsvorhaben finanziert von Boehringer Ingelheim, Steigerwald	Nein	Nein	Nein	Nein
4 Eigentümerinteresse an Arzneimitteln/Medizinprodukten (z. B. Patent, Urheberrecht, Verkaufslizenz)	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
5 Besitz von Geschäftsanteilen, Aktien, Fonds mit Beteiligung von Unternehmen der Gesundheitswirtschaft	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
6 Persönliche Beziehungen zu einem Vertretungsberechtigten eines Unternehmens Gesundheitswirtschaft	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
7 Mitglied von in Zusammenhang mit der Leitlinienentwicklung relevanten Fachgesellschaften/Berufsverbänden, Mandatsträger im Rahmen der Leitlinienentwicklung	Ja, DGNM, DGVS	Ja, DGVS, BNG	Ja, Vorstand DGNM, Mitglied DGVS	Ja, DGVS	Ja, DGNM, DGVS
8 Politische, akademische (z.B. Zugehörigkeit zu bestimmten „Schulen“), wissenschaftliche oder persönliche Interessen, die mögliche Konflikte begründen könnten	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
9 Gegenwärtiger Arbeitgeber, relevante frühere Arbeitgeber der letzten 3 Jahre	Technische Universität München	Eigene Praxis	Landshuter Kommunalunternehmen für medizinische Versorgung	Park-Klinik Weissensee, Schönstr.80, 13086 Berlin	Martin-Luther-Krankenhaus, Caspar-Theys-Str. 27-31, 14193 Berlin
10 Ergeben sich aus allen oben angeführten Punkten nach Ihrer Meinung für Sie oder die ganze Leitliniengruppe bedeutsame Interessenkonflikte?	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein

Autoren	Dr. J. Preiß	Prof.Dr.med. T. Wedel	Prof.Dr.med. P.Layer	Dr.med. N.Jesse	PD Dr.med. J.Keller
1 Berater- bzw. Gutachtertätigkeit oder bezahlte Mitarbeit in einem wissenschaftlichen Beirat eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft (z.B. Arzneimittelindustrie, Medizinproduktindustrie), eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung	Ja, MSD	Ja, Beraterstätigkeit für Johnson & Johnson Medical (Ethicon EndoSurgery)	Ja, Abbott, Almirall, Falk, Norgine	Nein	Ja, Beraterstätigkeit für Lilly, Mundipharma, Given Imaging, GE Healthcare, Steigerwald
2 Honorare für Vortrags- und Schulungstätigkeiten oder bezahlte Autoren- oder Co-Autorenschaften im Auftrag eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft, eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung	Ja, Abbott, Falk, medac, Pfizer	Ja, Vortrags- und Schulungstätigkeit für Johnson & Johnson Medical (Ethicon EndoSurgery, Ethicon Products, DePuy)	Ja, Abbott, Shire, Almirall, Falk, Norgine	Nein	Ja, Axcan Pharma, Falk, Forum für med.Fortbildung, Abbott, Ardeypharm, Merckle Recordati, PeriMed, Shire, MSD, Almirall, DELAB, Lilly
3 Finanzielle Zuwendungen (Drittmittel) für Forschungsvorhaben oder direkte Finanzierung von Mitarbeitern der Einrichtung von Seiten eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft, eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung	Nein	Nein	Nein	Nein	Ja, Unterstützung eines pathophysiolog. Forschungsprojektes durch die Firma Shire
4 Eigentümerinteresse an Arzneimitteln/Medizinprodukten (z. B. Patent, Urheberrecht, Verkaufslizenz)	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
5 Besitz von Geschäftsanteilen, Aktien, Fonds mit Beteiligung von Unternehmen der Gesundheitswirtschaft	Nein	Nein	Ja, Fresenius, Almirall	Nein	Nein
6 Persönliche Beziehungen zu einem Vertretungsberechtigten eines Unternehmens Gesundheitswirtschaft	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
7 Mitglied von in Zusammenhang mit der Leitlinienentwicklung relevanten Fachgesellschaften/Berufsverbänden, Mandatsträger im Rahmen der Leitlinienentwicklung	Ja, DGVS, DNEbM, DGIM, ECCO, DEGUM, Kompetenznetz CED	Ja, DGNM, Deutsche Gesellschaft für Chirurgie, Chirurgische Arbeitsgemeinschaft für Coloproktologie	Ja, DGVS, DGNM, DGIM	Nein	Ja, DGVS- Sprecherin AG Neurogastro und Ootilität, DGNM
8 Politische, akademische (z.B. Zugehörigkeit zu bestimmten „Schulen“), wissenschaftliche oder persönliche Interessen, die mögliche Konflikte begründen könnten	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
9 Gegenwärtiger Arbeitgeber, relevante frühere Arbeitgeber der letzten 3 Jahre	Charite- Universitätsmedizin Berlin	Christian- Albrechts- Universität zu Kiel	Israelitisches Krankenhaus in Hamburg	Praxis Dr.med.Nadine Jesse Fachärztin f.Allgemeinmedizin ⌈Poppenbütteler Weg 192 ⌈22399 Hamburg ⌈Hamburg	Israelitisches Krankenhaus in Hamburg
10 Ergeben sich aus allen oben angeführten Punkten nach Ihrer Meinung für Sie oder die ganze Leitliniengruppe bedeutsame Interessenkonflikte?	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein

Autoren	PD Dr. M.Kasperek	Prof.Dr.med. T.Frieling	Dr.med. W.Voderholzer	Prof.Dr.med. A.Herold	PD Dr.med. A.Madisch
1 Berater- bzw. Gutachtertätigkeit oder bezahlte Mitarbeit in einem wissenschaftlichen Beirat eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft (z.B. Arzneimittelindustrie, Medizinproduktindustrie), eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung	Nein	Ja, Shire, Admirall, Steigerwald	Nein	Nein	Nein
2 Honorare für Vortrags- und Schulungstätigkeiten oder bezahlte Autoren- oder Co-Autorenschaften im Auftrag eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft, eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung	Nein	Ja, Shire, Admirall, Steigerwald, Falk	Nein	Ja, Falk, Ethicon, Storz, Aesculap, MSD, Kreussler, Gore, Ferring,	Ja, Falk, Admirall, Shire
3 Finanzielle Zuwendungen (Drittmittel) für Forschungsvorhaben oder direkte Finanzierung von Mitarbeitern der Einrichtung von Seiten eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft, eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung	Nein	Nein	Nein	Ja, DFG, Cook, Gore, Kreussler	Nein
4 Eigentümerinteresse an Arzneimitteln/Medizinprodukten (z. B. Patent, Urheberrecht, Verkaufslizenz)	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
5 Besitz von Geschäftsanteilen, Aktien, Fonds mit Beteiligung von Unternehmen der Gesundheitswirtschaft	Nein	Ja, Fresenius	Nein	Nein	Nein
6 Persönliche Beziehungen zu einem Vertretungsberechtigten eines Unternehmens Gesundheitswirtschaft	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
7 Mitglied von in Zusammenhang mit der Leitlinienentwicklung relevanten Fachgesellschaften/Berufsverbänden, Mandatsträger im Rahmen der Leitlinienentwicklung	Nein	Ja, DGVS, BDI, Gastrologia, Gesellschaft für Gastroenterologie NRW, RWGIM	Ja, DGVS, DGNM, Bund der niedergelassenen Gastroenterologen, Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin	Ja, DGK (Vorstand)	Nein
8 Politische, akademische (z.B. Zugehörigkeit zu bestimmten „Schulen“), wissenschaftliche oder persönliche Interessen, die mögliche Konflikte begründen könnten	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
9 Gegenwärtiger Arbeitgeber, relevante frühere Arbeitgeber der letzten 3 Jahre	LMU-München- Campus Großhadern, Marchioninstr. 15, 81377 München	Helios Klinikum Krefeld, Lutherplatz 40, 47805 Krefeld	Selbständig, eigene Praxis	Selbständig	KRH- Klinikum Siloah, Roesebeckstr. 15, 30449 Hannover
10 Ergeben sich aus allen oben angeführten Punkten nach Ihrer Meinung für Sie oder die ganze Leitliniengruppe bedeutsame Interessenkonflikte?	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein

Autoren	PD Dr.med. H.Matthes	Dr.med. V.Andresen	Prof.Dr. H.Mönnikes	Dr.med. J.Schwille- Kiuntke	Prof.Dr. P.Enck
1 Berater- bzw. Gutachtertätigkeit oder bezahlte Mitarbeit in einem wissenschaftlichen Beirat eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft (z.B. Arzneimittelindustrie, Medizinproduktindustrie), eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung	Ja, Verwaltungsrat der Fa. Weleda AG	Ja, Abbott, Almirall, Aptalis, Ardeypharm, Bionorica, Astra Zeneca, Falk, Mundipharma, Norgine, Shire	Ja, Mitarbeit in Advisory Boards der Firmen Almirall, Reckitt-Benckiser, Steigerwald	Nein	Ja, Symbiopharm (Herborn)
2 Honorare für Vortrags- und Schulungstätigkeiten oder bezahlte Autoren- oder Co-Autorenschaften im Auftrag eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft, eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung	Ja, Falk Foundation	Ja, Abbott, Almirall, Aptalis, Ardeypharm, Bionorica, Astra Zeneca, Falk, Mundipharma, Norgine, Shire	Ja, Vortragstätigkeiten	Nein	Ja, Shire (Berlin), Grünenthal (Aachen), Symbiopharm (Herborn)
3 Finanzielle Zuwendungen (Drittmittel) für Forschungsvorhaben oder direkte Finanzierung von Mitarbeitern der Einrichtung von Seiten eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft, eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung	Nein	Nein	Nein	Nein	Ja, Shire-Movetis (Turnhout,Belgien), Symbiopharm (Herborn)
4 Eigentümerinteresse an Arzneimitteln/Medizinprodukten (z. B. Patent, Urheberrecht, Verkaufslizenz)	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
5 Besitz von Geschäftsanteilen, Aktien, Fonds mit Beteiligung von Unternehmen der Gesundheitswirtschaft	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
6 Persönliche Beziehungen zu einem Vertretungsberechtigten eines Unternehmens Gesundheitswirtschaft	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
7 Mitglied von in Zusammenhang mit der Leitlinienentwicklung relevanten Fachgesellschaften/Berufsverbänden, Mandatsträger im Rahmen der Leitlinienentwicklung	Ja, DGVS, DGIM, BDI, AGA	Ja, DGVS, DGNM, DGIM	Ja, DGVS, DGNM	Ja, DGNM	Ja, DGNM, DGVS, ESNM
8 Politische, akademische (z.B. Zugehörigkeit zu bestimmten „Schulen“), wissenschaftliche oder persönliche Interessen, die mögliche Konflikte begründen könnten	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
9 Gegenwärtiger Arbeitgeber, relevante frühere Arbeitgeber der letzten 3 Jahre	Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe gGmbH Berlin	Israelitisches Krankenhaus in Hamburg	Martin-Luther- Krankenhaus, Berlin	Universitätsklinikum Tübingen	Universitätsklinik Tübingen
10 Ergeben sich aus allen oben angeführten Punkten nach Ihrer Meinung für Sie oder die ganze Leitliniengruppe bedeutsame Interessenkonflikte?	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein

Autoren	Prof. Dr. med. M. Karaus	Prof. Dr. med. M.E.Kreis	Frau R. Kuhl- busch-Zicklam	Frau P. Ilgenstein	Prof. Dr. med. M. Sailer
1 Berater- bzw. Gutachtertätigkeit oder bezahlte Mitarbeit in einem wissenschaftlichen Beirat eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft (z.B. Arzneimittelindustrie, Medizinproduktindustrie), eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
2 Honorare für Vortrags- und Schulungstätigkeiten oder bezahlte Autoren- oder Co-Autorenschaften im Auftrag eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft, eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung	Ja, Abbott, Falk, Shire, Almirall	Nein	Nein	Nein	Ja, Covidien, Johnson&Johnson, Falk-Foundation, Hitachi Medical
3 Finanzielle Zuwendungen (Drittittel) für Forschungsvorhaben oder direkte Finanzierung von Mitarbeitern der Einrichtung von Seiten eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft, eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung	Ja, Studienteilnahme für Fa. Millenium Pharmaceuticals Inc. und Fa. Abbott	Nein	Nein	Nein	Nein
4 Eigentümerinteresse an Arzneimitteln/Medizinprodukten (z. B. Patent, Urheberrecht, Verkaufslizenz)	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
5 Besitz von Geschäftsanteilen, Aktien, Fonds mit Beteiligung von Unternehmen der Gesundheitswirtschaft	Ja, Bayer-Aktien	Nein	Nein	Nein	Nein
6 Persönliche Beziehungen zu einem Vertretungsberechtigten eines Unternehmens Gesundheitswirtschaft	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
7 Mitglied von in Zusammenhang mit der Leitlinienentwicklung relevanten Fachgesellschaften/Berufsverbänden, Mandatsträger im Rahmen der Leitlinienentwicklung	Ja, DGVS	Nein	Ja, DGVS DGNM	Ja, Deutsche Reizdarmselbsthilfe e.V.	Ja, DGAV, CACP, BDC
8 Politische, akademische (z.B. Zugehörigkeit zu bestimmten „Schulen“), wissenschaftliche oder persönliche Interessen, die mögliche Konflikte begründen könnten	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
9 Gegenwärtiger Arbeitgeber, relevante frühere Arbeitgeber der letzten 3 Jahre	Ev. Krankenhaus Göttingen-Weende GmbH	Charite- Universitätsmedizin Berlin, Campus Benjamin Franklin	Helios Klinikum Lutherplatz 40 47805 Krefeld	Selbständig	Bethesda KH Bergedorf, Glindersweg 80, 21029 Hamburg
10 Ergeben sich aus allen oben angeführten Punkten nach Ihrer Meinung für Sie oder die ganze Leitliniengruppe bedeutsame Interessenkonflikte?	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein

Erstellungsdatum: 02/2013

Nächste Überprüfung geplant: 02/2018

Die "Leitlinien" der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften sind systematisch entwickelte Hilfen für Ärzte zur Entscheidungsfindung in spezifischen Situationen. Sie beruhen auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und in der Praxis bewährten Verfahren und sorgen für mehr Sicherheit in der Medizin, sollen aber auch ökonomische Aspekte berücksichtigen. Die "Leitlinien" sind für Ärzte rechtlich nicht bindend und haben daher weder haftungsbegründende noch haftungsbefreiende Wirkung.

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!**

© Deutsche Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten
Autorisiert für elektronische Publikation: AWMF online