

Leitlinienreport der S3-Leitlinie Diagnostik und Therapie der Plattenepithelkarzinome und Adenokarzinome des Ösophagus

Version 2.0 – Dezember 2018, AWMF-Registernummer: 021/0230L

Autoren

Rainer Porschen¹, Thomas Langer², Pia van Leeuwen³

Institute

- 1 Klinik für Innere Medizin, Klinikum Bremen Ost
- 2 Leitlinienprogramm Onkologie der Deutschen Krebsgesellschaft, Berlin
- 3 Deutsche Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten, Berlin

Bibliografie

DOI <https://doi.org/10.1055/a-0833-6106>

Z Gastroenterol 2019; 57: e103 – e119

© Georg Thieme Verlag KG, Stuttgart · New York

ISSN 0044-2771

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Rainer Porschen

Chefarzt der Klinik für Innere Medizin, Klinikum Bremen Ost,
Züricher Str. 40, D-28325 Bremen

Tel.: ++49/4 21/4 08 12 21

Fax: ++49/4 21/4 08 22 34

rainer.porschen@klinikum-bremen-ost.de

Inhaltsverzeichnis		Seite
1.	Informationen zum Leitlinienreport	e103
1.1.	Autoren des Leitlinienreports	e104
1.2.	Herausgeber	e104
1.3.	Federführende Fachgesellschaft(en) der Leitlinie	e104
1.4.	Finanzierung der Leitlinie	e104
1.5.	Kontakt	e104
1.6.	Zitierweise des Leitlinienreports	e104
1.7.	Weitere Dokumente zur Leitlinie	e104
1.8.	Verwendete Abkürzungen	e104
2.	Geltungsbereich und Zweck der Leitlinie	e105
2.1.	Zielsetzung, Fragestellung und Adressaten	e105
2.2.	Gültigkeitsdauer und Aktualisierungsverfahren	e105
3.	Zusammensetzung der Leitliniengruppe	e105
4.	Aktualisierung der Fragestellungen und Einschlusskriterien	e105
5.	Methodisches Vorgehen	e105
5.1.	Leitlinienadaptation	e105
5.2.	Systematische Literaturrecherchen	e106
5.2.1.	Suche und Auswahl der Evidenz	e106
5.2.2.	Bewertung und Extraktion der Evidenz	e106
5.3.	Formulierung der Empfehlungen und formale Konsensusfindung	e107

Inhaltsverzeichnis		Seite
5.3.1.	Schema der Empfehlungsgraduierung	e107
5.3.2.	Festlegung des Empfehlungsgrades	e107
5.3.3.	Formale Konsensusverfahren und Konsensuskonferenz	e107
6.	Ableitung der Qualitätsindikatoren	e107
7.	Reviewverfahren und Verabschiedung	e108
8.	Unabhängigkeit und Umgang mit Interessenkonflikten	e108
9.	Verbreitung und Implementierung	e109
10.	Tabellenverzeichnis	e109
11.	Anlagen	e109
11.1.	Formblatt der AWMF zur Erklärung von Interessenkonflikten (Stand: 17.01.2018)	e109
11.2.	Ergebnisse der Interessenkonflikterklärungen	e112
Literatur		e119

1. Informationen zum Leitlinienreport

Dieser Leitlinienreport dokumentiert das Aktualisierungsverfahren der Leitlinie von 2017 – 2018 (Version 2). Der Leitlinienreport zur Erstellung der Version 1 kann unter <https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/oesophaguskarzinom/> eingesehen werden.

1.1. Autoren des Leitlinienreports

Prof. Dr. med. Rainer Porschen, Dipl.-Soz.-Wiss. Thomas Langer, Pia van Leeuwen

1.2. Herausgeber

Leitlinienprogramm Onkologie der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF), der Deutschen Krebsgesellschaft e. V. (DKG) und der Deutschen Krebshilfe (DKH).

1.3. Federführende Fachgesellschaft(en) der Leitlinie

Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS)



1.4. Finanzierung der Leitlinie

Die Erstellung und Aktualisierung der Leitlinie in 2017 – 2018 wurde von der Deutschen Krebshilfe im Rahmen des Leitlinienprogramms Onkologie gefördert.

1.5. Kontakt

Office Leitlinienprogramm Onkologie
c/o Deutsche Krebsgesellschaft e. V.
Kuno-Fischer-Straße 8
14057 Berlin
leitlinienprogramm@krebsgesellschaft.de
www.leitlinienprogramm-onkologie.de

1.6. Zitierweise des Leitlinienreports

Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): S3 Leitlinie zur Diagnostik und Therapie der Plattenepithelkarzinome und Adenokarzinome des Ösophagus, Leitlinienreport 2.0, 2018, AWMF Registernummer: 021/023OL, <https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/oesophaguskarzinom/>

1.7. Weitere Dokumente zur Leitlinie

Die Leitlinie liegt als Lang- und Kurzversion vor. Außerdem gibt es eine Patientenleitlinie (Laienversion der Leitlinie) sowie zusätzliche Dokumente zur Evidenzrecherche (Evidenzberichte). Alle Dokumente zur Leitlinie sind über die folgenden Seiten zugänglich:

- AWMF (<https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/021-023OL.html>)
- Leitlinienprogramm Onkologie <https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/oesophaguskarzinom/>
- Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS) (www.dgvs.de)
- Guidelines International Network (www.g-i-n.net)

1.8. Verwendete Abkürzungen

Abkürzung	Erläuterung
AG	Arbeitsgruppe
AWMF	Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften
AWMF-IMWi	AWMF-Institut für Medizinisches Wissensmanagement
BDP	Bundesverband deutscher Pathologen
BNG	Berufsverband der Niedergelassenen Gastroenterologen Deutschlands
CAO-V	Chirurgische Arbeitsgemeinschaft Onkologie in der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie
DEGRO	Deutsche Gesellschaft für Radioonkologie
DELBI	Deutsches Leitlinienbewertungsinstrument
DGAV	Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie
DGCH	Deutsche Gesellschaft für Chirurgie
DGE	Deutsche Gesellschaft für Ernährung
DGEM	Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin
DGHO	Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie
DGIM	Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin
DGKL	Deutsche Vereinte Gesellschaft für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin
DGN	Deutsche Gesellschaft für Nuklearmedizin
DGP	Deutsche Gesellschaft für Pathologie
DGVS	Deutsche Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten
DKG	Deutsche Krebsgesellschaft
DKH	Deutsche Krebshilfe
DKV	Deutsche Krankenversicherung
DRG	Deutsche Röntgengesellschaft
EK	Expertenkonsens
IQWiG	Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen
LA	Leitlinienadaptation
LoE	Level of Evidence
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung
OL	Leitlinienprogramm Onkologie
PET/CT	Positronen-Emissions-Tomographie/ Computertomographie
PICO	Population, Intervention, Comparison, Outcome
PSO	Arbeitsgemeinschaft für Psychosoziale Onkologie in der Deutschen Krebsgesellschaft
RCT	Randomized Controlled Trial
SR	Systematic Review
TNM	für engl. Tumor, Node, Metastasis
TSE	turbo spin-echo
UICC	UICC (Union internationale contre le cancer)-Klassifikation
ZVK	Deutscher Verband für Physiotherapie

2. Geltungsbereich und Zweck der Leitlinie

2.1. Zielsetzung, Fragestellung und Adressaten

Die Ziele der S3-Leitlinie, die Adressaten sowie die bearbeiteten Fragestellungen sind in der Langversion der Leitlinie beschrieben.

2.2. Gültigkeitsdauer und Aktualisierungsverfahren

Die S3-Leitlinie in der Version 2 ist bis zur nächsten Aktualisierung gültig, maximal aber 5 Jahre. Es ist vorgesehen, die Inhalte der Leitlinie im Rahmen eines sogenannten „Living-guideline-Ansatzes“ jährlich auf Basis aktueller Studiendaten und neuer Publikationen sowie Rückmeldungen aus der Leitliniengruppe zu prüfen und gegebenenfalls zu aktualisieren. Hierzu wird einmal jährlich eine systematische Literaturrecherche und Evidenzbeurteilung durchgeführt.

Kommentare und Hinweise für den Aktualisierungsprozess sind ausdrücklich erwünscht und können an: oesophaguskarzinom@leitlinienprogramm-onkologie.de adressiert werden.

3. Zusammensetzung der Leitliniengruppe

Die Leitliniengruppe war multidisziplinär und multiprofessionell unter direkter Beteiligung von Patientenvertretern zusammengesetzt. Der Aktualisierungsprozess wurde maßgeblich von der Steuergruppe geplant und umgesetzt. Alle beteiligten Personen und Organisationen, die an der Aktualisierung der Leitlinie beteiligt waren, sind in der Langversion aufgeführt.

4. Aktualisierung der Fragestellungen und Einschlusskriterien

Die Grundstruktur der Leitlinie basiert auf der Einteilung in Hauptkomplexe, die mit den Kapiteln der vorliegenden Leitlinie korrespondieren. Auf der Grundlage der bestehenden Schlüsselfragen (Version 1) wurden die Schlüsselfragen zu den einzelnen Themenblöcken von der Steuergruppe bei einem Treffen am 5.7.2017 diskutiert und insbesondere die Ein- und Ausschlusskriterien bei einigen Schlüsselfragen überarbeitet. Anschließend wurde das Protokoll der Sitzung an die gesamte Leitliniengruppe versendet, mit der Bitte um Ergänzungen und ggf. Korrekturen.

Im Rahmen des Prozesses wurden die folgenden Änderungen und Ergänzungen beschlossen:

Änderungen der Einschlusskriterien

AG1 Risikofaktoren, Prävention, Screening (vorher nur systematische Reviews):

- Risikofaktoren: Observationsstudien mit $n \geq 500$
- Prävention: RCT mit $n \geq 50$

AG2 Diagnostik, Pathologie (vorher systematische Reviews oder Einschluss mindestens kontrollierter Primärstudien mit mindestens 50 Patienten, wenn keine aggregierte Evidenz vorhanden):

- Meta-Analysen, keine systematischen Reviews,
- RCT $n \geq 50$
- Prospektive Kohortenstudien mit $n \geq 500$

AG3 Kurativ intendierte Therapie (vorher systematische Reviews oder Einschluss mindestens kontrollierter Primärstudien mit mindestens 50 Patienten, wenn keine aggregierte Evidenz vorhanden):

- RCT mit $n \geq 50$

AG4 Palliation (vorher systematische Reviews oder Einschluss mindestens kontrollierter Primärstudien mit mindestens 20 Patienten, wenn keine aggregierte Evidenz vorhanden):

- RCT mit $n \geq 50$

Änderungen/Neuerungen bei den Schlüsselfragen

Arbeitsgruppe 1: Risikogruppen Prävention Screening

- Überwachungs-ÖGD bei Risikogruppen: wird Expertenkonsens, Verweis auf die alte Leitlinie

Arbeitsgruppe 2: Primärdiagnostik, Diff.-Diagnostik inkl. Pathologie:

- Stellenwert der Abdomensonographie: De-novo-Recherche
- MSI-Status: De-novo-Recherche

Arbeitsgruppe 3: Kurativ intendierte Therapie

- Präoperative Vorbereitung: wird gestrichen
- Verbessert eine präoperative Chemo-/Radiochemotherapie das Überleben: PCR-Rate wird mit aufgenommen
- Rolle des PET-CT in der Remissionsvorhersage: Bezug auf IQWiG-Bericht

Arbeitsgruppe 4: Palliation

- Multidisziplinäre Therapie: wird als systematische Recherche nicht weitergeführt, weitere Bearbeitung im Expertenkonsens
- Andere endoskopische Verfahren: Stent als Intervention hinzugefügt
- Nachsorge und Rehabilitation: wird als systematische Recherche nicht weitergeführt, weitere Bearbeitung im Expertenkonsens

Zusätzlich wurde im Oktober 2017 eine Recherche zum Thema Ultraschall-Diagnostik bei Ösophaguskarzinom-Patienten mit Verdacht auf Lebermetastasen durchgeführt.

5. Methodisches Vorgehen

5.1. Leitlinienadaptation

Zur Identifizierung relevanter deutscher und englischer Leitlinien zur Diagnostik und Therapie des Ösophaguskarzinoms wurde eine Leitlinienrecherche durchgeführt. Die Suche ergab insgesamt 9 potentiell relevante Leitlinien, die aber überwiegend (8 von 9) den methodischen Anforderungen nicht genügten. Letztendlich entschied sich die Leitliniengruppe im Aktualisierungsverfahren, keine Empfehlungen aus der vorliegenden evidenzbasierten Leitlinie zu übernehmen, da diese nicht mehr als aktuell angesehen wurden. Die Leitlinienrecherche und -bewertung ist ausführlich im Methodenreport der CGS-Usergroup dargestellt (verfügbar unter: <https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/oesophaguskarzinom/>).

► **Tab. 1** Schema der Evidenzgraduierung nach Oxford (Version März 2009).

Level	Therapy/ Prevention, Aetiology/Harm	Prognosis	Diagnosis	Differential diagnosis/ symptom prevalence study
1a	SR (with homogeneity) of RCTs	SR (with homogeneity) inception cohort studies; CDR validated in different populations	SR (with homogeneity) of Level 1 diagnostic studies; CDR with 1b studies from different clinical centers	SR (with homogeneity) of prospective cohort studies
1b	Individual RCT (with narrow Confidence Interval)	Individual inception cohort study with > 80 % follow-up; CDR validated in a single population	Validating cohort study with good reference standards; or CDR tested within one clinical centre	Prospective cohort study with good follow-up
2a	SR (with homogeneity) of cohort studies	SR (with homogeneity) of either retrospective cohort studies or untreated control groups in RCTs	SR (with homogeneity) of Level > 2 diagnostic studies	SR (with homogeneity) of Level 2b and better studies
2b	Individual cohort study (including low quality RCT; e. g., < 80 % follow-up)	Retrospective cohort study or follow-up of untreated control patients in an RCT; Derivation of CDR or validated on split sample only	Exploratory cohort study with good reference standards; CDR after derivation, or validated only on split-sample or databases	Retrospective cohort study, or poor follow-up
2c	“Outcomes” Research; Ecological studies	“Outcomes” Research		Ecological studies
3a	SR (with homogeneity) of case-control studies		SR (with homogeneity) of 3b and better studies	SR (with homogeneity) of 3b and better studies
3b	Individual Case-Control Study		Non-consecutive study; or without consistently applied reference standards	Non-consecutive cohort study; or very limited population
4	Case-series (and poor quality cohort and case-control studies)	Case-series (and poor quality prognostic cohort studies)	Case-control study, poor or non-independent reference standard	Case-series or superseded reference standards
5	Expert opinion without explicit critical appraisal, or based on physiology, bench research or “first principles”	Expert opinion without explicit critical appraisal, or based on physiology, bench research or “first principles”	Expert opinion without explicit critical appraisal, or based on physiology, bench research or “first principles”	Expert opinion without explicit critical appraisal, or based on physiology, bench research or “first principles”

5.2. Systematische Literaturrecherchen

5.2.1. Suche und Auswahl der Evidenz

Zu Insgesamt 22 Fragestellungen wurden im Rahmen der Aktualisierung 2017 – 2018 systematische Literaturrecherchen durchgeführt. Berücksichtigt wurden dabei Publikationen seit 2013. Die Suchen wurden in der Medline-Datenbank über die PubMed-Suchoberfläche sowie in der Cochrane Library zwischen dem 24.07.2017 und dem 04.08.2017 durchgeführt. Weiterführende Details zu den Recherchen (Suchstrategien, Ein- und Ausschlussgründe, Trefferzahlen, Berücksichtigung von Vorschlägen der Experten) können dem Methodenreport der UserGroup entnommen werden (verfügbar unter <https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/oesophaguskarzinom/>).

5.2.2. Bewertung und Extraktion der Evidenz

Die Literaturbewertung wurde – wie schon in der Version 1 – nach der Evidenzklassifizierung des Oxford Centre for Evidence-based Medicine 2009 (siehe ► **Tab. 1**) für Interventions- und diagnostische Studien durchgeführt. Alle eingeschlossenen Studien wurden darüber hinaus in Evidenztabellen extrahiert. Die methodische Qualität der Literaturstelle wurde mit Hilfe von Checklisten überprüft und die gefundenen Mängel wurden im „Notes“ Bereich

der Evidenztabellen festgehalten. Als Checklisten wurden die Critical appraisal tools des Oxford Centre for Evidence-based Medicine¹ bzw. die Newcastle-Ottawa Scale² für nicht-randomisierte Studien (Cohort and Case-control) herangezogen. Studien mit methodischen Schwächen und/ oder bedeutsamer Heterogenität wurden mit einem „–“ nach dem Evidenzgrad markiert. Eine entsprechende Begründung findet sich in der Evidenztable im Feld „Notes“. Studien mit einer großen Anzahl gravierender methodischer Mängel konnten unter Angabe einer detaillierten Begründung als Evidenzgrundlage ausgeschlossen werden.

Die Evidenztabellen inklusive der Studienbewertungen können dem Methodenreport der UserGroup entnommen werden (verfügbar unter <https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/oesophaguskarzinom/>)

- 1 CEBM (Centre for Evidence-Based Medicine) Critical Appraisal tools (2017). <http://www.cebm.net/critical-appraisal/> (abgerufen am 18.10.2017).
- 2 Newcastle-Ottawa Scale (NOS) for assessing the quality of nonrandomized studies in meta-analyses (2014) http://www.ohri.ca/programs/clinical_epidemiology/oxford.asp (abgerufen am 18.10.2017).

5.3. Formulierung der Empfehlungen und formale Konsensusfindung

5.3.1. Schema der Empfehlungsgraduierung

Die Methodik des Leitlinienprogramms Onkologie sieht eine Vergabe von Empfehlungsgraden durch die Leitlinienautoren im Rahmen eines formalen Konsensusverfahrens vor. Im Rahmen der Aktualisierung 2017 – 2018 erfolgte nach Diskussion von Änderungsvorschlägen in den Arbeitsgruppen und innerhalb der Steuergruppe eine Online-Abstimmung über das Leitlinienentwicklungsportal der UserGroup (siehe auch Kapitel 5.3.3).

In der Leitlinie werden zu allen evidenzbasierten Statements und Empfehlungen das Evidenzlevel der zugrunde liegenden Studien sowie bei Empfehlungen zusätzlich die Stärke der Empfehlung (Empfehlungsgrad) ausgewiesen. Hinsichtlich der Stärke der Empfehlung werden in dieser Leitlinie drei Empfehlungsgrade unterschieden, die sich auch in der Formulierung der Empfehlungen jeweils widerspiegeln (siehe ► **Tab. 2, 3**).

5.3.2. Festlegung des Empfehlungsgrades

Grundsätzlich erfolgte eine Anlehnung der evidenzbasierten Empfehlungen hinsichtlich ihres Empfehlungsgrades an die Stärke der verfügbaren Evidenz, d. h. ein hoher Evidenzgrad (z. B. Metaanalysen/systematische Übersichten von RCTs oder mehrere methodisch hochwertige RCTs), d. h. eine hohe Sicherheit bzgl. der Ergebnisse soll in der Regel auch zu einer starken Empfehlung (Empfehlungsgrad A, „soll“) führen.

Zusätzlich werden weitere Kriterien bei der Wahl des Empfehlungsgrades berücksichtigt. Diese folgenden berücksichtigten Kriterien konnten zu einem Abweichen der Empfehlungsstärke nach oben oder unten führen:

1. Konsistenz der Studienergebnisse
Bsp.: Die Effektschätzer der Studienergebnisse gehen in unterschiedliche Richtungen und zeigen keine einheitliche Tendenz.
2. Klinische Relevanz der Endpunkte und Effektstärken
Bsp.: Es liegen zwar Studien mit Ergebnissen in eine Richtung vor, jedoch wird die Bedeutung der gewählten Endpunkte und/oder Effektstärken als nicht relevant eingeschätzt.
3. Nutzen-Risiko-Verhältnis
Bsp.: Dem nachgewiesenen Nutzen einer Intervention steht ein relevanter Schadensaspekt gegenüber, der gegen eine uneingeschränkte Empfehlung spricht.
4. Ethische Verpflichtungen
Bsp.: Downgrading: Aus ethischen Gründen kann eine Intervention mit nachgewiesenem Nutzen nicht uneingeschränkt angeboten werden. Upgrading: Starke Empfehlung auf Basis von z. B. Fall-Kontroll-Studien, da aus ethischen Gründen ein RCT nicht durchführbar ist.
5. Patientenpräferenzen
Bsp.: Eine Intervention mit nachgewiesenem Nutzen wird nicht stark empfohlen, da sie von den Patienten als belastend oder nicht praktikabel abgelehnt wird.
6. Anwendbarkeit, Umsetzbarkeit in der Versorgung
Bsp.: Eine Intervention mit nachgewiesenen positiven Effekten kann nicht empfohlen werden, weil sie im regionalen Versor-

► **Tab. 2** Schema der Empfehlungsgraduierung.

Empfehlungsgrad	Beschreibung	Ausdrucksweise
A	Starke Empfehlung	soll/soll nicht
B	Empfehlung	sollte/sollte nicht
0	Empfehlung offen	kann/kann verzichtet werden

► **Tab. 3** Festlegungen hinsichtlich der Konsensstärke.

Konsensstärke	Prozentuale Zustimmung
Starker Konsens	> 95 % der Stimmberechtigten
Konsens	> 75 – 95 % der Stimmberechtigten
Mehrheitliche Zustimmung	> 50 – 75 % der Stimmberechtigten
Dissens	< 50 % der Stimmberechtigten

gungssystem aus strukturellen Gründen nicht angeboten werden kann.

5.3.3. Formale Konsensusverfahren und Konsensuskonferenz

Nach Abschluss der Evidenzrecherchen wurden die Ergebnisse durch die Steuergruppe primär gesichtet und potentielle Themen für Änderungen oder Ergänzungen identifiziert. In Absprache mit den Arbeitsgruppen wurden anschließend konkrete Änderungsvorschläge formuliert. Im Rahmen der Steuergruppe wurden die Änderungsvorschläge zunächst diskutiert und überarbeitet und anschließend im Rahmen der gesamten Leitliniengruppe formal abgestimmt. Die Abstimmung erfolgte hierbei durch eine elektronische Delphi-Abstimmung über das „UserGroup-Leitlinienportal“ (www.leitlinienentwicklung.de). Empfehlungen mit einer Zustimmung > 75 % und ohne inhaltliche Anmerkungen galten als angenommen.

Da die Steuergruppe keinen Konsens erzielen konnte, wie die Empfehlung zur Dysplasiebeurteilung geändert werden soll, wurden zunächst die beiden Vorschläge der Steuergruppe abgestimmt und anschließend der Vorschlag mit der größten Zustimmung (73,8 %) zusammen mit den restlichen Empfehlungsvorschlägen. Da alle Empfehlungsvorschläge im Rahmen der Online-Abstimmung konsentiert werden konnten, war keine weitere Abstimmungsrunde notwendig. Die Ergebnisse der Online- Abstimmungen können beim OL-Office angefordert werden (► **Tab. 4**).

6. Ableitung der Qualitätsindikatoren

Eine Überarbeitung der Qualitätsindikatoren im Rahmen der Aktualisierung 2017 – 2018 erfolgte nicht. Ausschlaggebend hierfür waren die folgenden Punkte:

► **Tab. 4** Zeitlicher Ablauf der Aktualisierung 2017 – 2018.

Prozess	Datum	Agenda/Themen
Treffen der Steuergruppe	05.07.2017	Abstimmung der Themenkomplexe und Fragen, Definition von Schlüsselfragen. Diskussion des organisatorischen Ablaufs inklusive systematischer Literaturrecherche und Evidenzbeurteilung, Besprechung der Schlüsselfragen. Konstituierung der Arbeitsgruppen mit AG-Leitern, Konstituierung der Steuergruppe.
Literaturrecherche Evidenzbeurteilung	07/2017 – 12/2017	Information aller Fachexperten Definition des Zeitraums, für den Literatur gesucht werden soll. Installation des Leitlinienportals. Anlage einer Referenzdatenbank und einer pdf-Bibliothek für Literatur (Volltexte). Vervollständigung der Suche nach existierenden Leitlinien. Bewertung der bisherigen Leitlinien nach DELBI, auch hinsichtlich der klinischen Verwendbarkeit/Aktualität/Übertragbarkeit auf Deutschland. Erstellung von Evidenztabellen
Bearbeitung in der Steuergruppe	01/2018 – 04/2018	Vorstellen der Rechercheergebnisse und Leitlinienbewertung Sichtung der Evidenztabellen Verfeinerung der Literaturrecherche Diskussion der Ergebnisse in den Arbeitsgruppen Erstellung von Textentwürfen für Hintergrundtexte und Empfehlungen Ggf. zusätzliche Telefonkonferenzen
Treffen der Steuergruppe	30.05.2018	Diskussion der Textentwürfe und Konsentierung der Änderungen Diskussion des weiteren organisatorischen Ablaufs.
Redaktion und Konsentierung	05. – 09.2018	Erstellung der überarbeiteten Langversion, Konsentierung der Empfehlungen, Erstellung der Konsultationsfassung von Langversion und Leitlinienreport.

1. Im Rahmen der Aktualisierung wurde eine modifizierte starke Empfehlung (6.18) erarbeitet, die wenig Erfolg hat, eine Qualitätsindikator zu werden.
2. Die Empfehlungen, die die Grundlage für die aktuellen QI bilden, sind unverändert geblieben.
3. Bisher liegen keine Daten zu den bisherigen QI vor. Entsprechende Daten aus den DKG-zertifizierten Zentren werden für 2019 erwartet.

Auf der Grundlage der ersten Daten aus den zertifizierten Zentren und einer aktualisierten internationalen Recherche nach Qualitätsindikatoren wird voraussichtlich 2019 eine Aktualisierung der Qualitätsindikatoren erfolgen.

7. Reviewverfahren und Verabschiedung

Während der Aktualisierungsprozesses erfolgten methodische Reviews durch das OL-Office und nach Abschluss der Konsentierung durch das AWMF-IMWi. Im Anschluss werden ein öffentliches Konsultationsverfahren und die formale Zustimmung der beteiligten Fachgesellschaften/Organisationen durchgeführt.

Die Konsultationsfassung der Leitlinie konnte vom 11.10. bis zum 21.11. kommentiert werden. Im Rahmen der Konsultation gingen lediglich zwei Kommentare ein:

1. Redaktioneller Hinweis zur korrekten Verwendung von Fachbegriffen (Tumoren statt Tumore; Veneninvasion statt Blutgefäßinfiltration)
2. Hinweis, dass ein Kapitel zur Nachsorge ergänzt werden sollte.

Nach Abschluss der Konsultation ging ein Hinweis zu einer fehlerhaften Zitation im Kapitel 4.1. Rauchen ein: Es wurden Effektmaße für Alkoholkonsum aus der Studie von Lee et al. 2007 [1] genannt.

Die redaktionellen Hinweise wurden in der Version 2.0 umgesetzt. Der Vorschlag, ein Kapitel zur Nachsorge zu ergänzen, wird im Rahmen der 2019 geplanten Bedarfsanalyse in der Leitlinien-gruppe diskutiert werden.

8. Unabhängigkeit und Umgang mit Interessenkonflikten

Die Deutsche Krebshilfe stellte über das Leitlinienprogramm Onkologie (OL) finanzielle Mittel für insgesamt drei Jahre zur Verfügung (2017/18 – 2020). Für die Aktualisierung 2018 wurden Mittel für Büromaterial, Literaturbeschaffung/Evidenzbeurteilungen und die Sitzungen der Steuergruppe (Raummieten, Technik, Verpflegung, Reisekosten der Teilnehmer) verwendet.

Die Erarbeitung der Leitlinie erfolgte in redaktioneller Unabhängigkeit von der finanzierenden Organisation. Die Leitlinien-gruppenteilnehmer arbeiteten ehrenamtlich.

Die Leitliniengruppenmitglieder legten während des Leitlinienprozesses vor der formalen Abstimmung der Empfehlungen eine schriftliche Erklärung zu Interessen anhand des AWMF Formblattes Stand 17.01.2018 (siehe Kapitel 11.1) vor. Die offengelegten Interessen sind in ► **Tab. 5** aufgeführt.

Für die Organisation der Aktualisierung war zusammen mit dem Koordinator eine interdisziplinär zusammengesetzte Steuergruppe aus Klinikern und Methodikern verantwortlich. In dieser wurden alle Schritte der Aktualisierung besprochen. Bei einem Treffen der Steuergruppe am 05.07.2017 wurde nach interner Diskussion folgendes Procedere zur Bewertung von und zum Umgang mit den offengelegten Interessen festgelegt:

1. Bei positiven Angaben in den Rubriken: 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 oder Besitz von Geschäftsanteilen, Aktien, Fonds mit Beteiligung von Unternehmen der Gesundheitswirtschaft oder Persönliche Beziehungen zu einem Vertretungsberechtigten eines Unternehmens erfolgte eine Bewertung in gering, moderat und hoch.
2. Angaben der Rubriken Vortrags- und Schulungstätigkeit bzw. Wissenschaftlicher Schwerpunkt/Studien wurden in dieser Gruppe grundsätzlich als gering bewertet.
3. Bei Vorliegen eines geringen Interessenkonflikts wurden aufgrund der vorhandenen protektiven Faktoren (unabhängige Evidenzsuche und -bewertung, formales Konsensverfahren, Einbeziehen aller relevanten Stakeholder) keine weiteren Maßnahmen als erforderlich erachtet.
4. Bei Vorliegen eines moderaten Interessenkonflikts erfolgte eine Abstimmungsenthaltung und Doppelabstimmung, um festzustellen, ob die Enthaltung zu einer geänderten Zustimmungquote führen würde.
5. Wenn aufgrund der offengelegten Sachverhalte in diesen Kategorien ein hohes Risiko für einen Interessenkonflikt angenommen werden musste, sollten diese Personen nicht an der Abstimmung und der Diskussion der entsprechenden Empfehlungen teilnehmen.

Die Beurteilung wurde durch eine Kommission der Leitliniengruppe aus drei Klinikern (Hölscher (DGCH), Hollerbach (DGVS), Vanhoefer (DGHO)) und zwei Methodikern (Langer (OL-Office), Nothacker (AWMF)) vorgenommen. Die Beurteilung 2018 erfolgte hin Hinblick auf die 2018 in der Leitliniengruppe diskutierten und abgestimmten Themen (siehe Seite 2 der Langversion 2.0).

Nach Sichtung der eingegangenen Rückmeldungen der Fachexperten – und wenn erforderlich persönlicher Rücksprache – wurde für die Aspekte „computergestützte digitale Filter“ für die Chromoendoskopie bei Autoren aufgrund von Tätigkeit in Advisory Boards von Endoskopiefirmen für dieses Thema ein moderater Interessenkonflikt gesehen und eine Doppelabstimmung avisiert, eine solche Tätigkeit lag jedoch nicht vor. Weiterhin wurde zusätzlich zu den oben genannten Konstellationen für die Empfehlung zur Referenzpathologie ein moderater Interessenkonflikt bei den Vertretern des Berufsverbandes der Pathologen gesehen, hier erfolgte eine Kontrolle des Abstimmungsergebnisses bei Enthaltung der Person. Es ergab sich keine Änderung des Konsenses.

An dieser Stelle möchten wir allen Experten und Mitarbeitern für ihre ausschließlich ehrenamtliche Mitarbeit an dem Projekt danken.

9. Verbreitung und Implementierung

Folgende Aktivitäten dienen zur Verbreitung und Implementierung der Leitlinie:

- a) Verfügbarmachung einer Patientenleitlinie
- b) Erstellung der Qualitätsindikatoren

- c) Publikation der Leitliniendokumente auf den Internetseiten von AWMF, Leitlinienprogramm-Onkologie und DGVS
- d) Publikation der aktualisierten Leitlinieninhalte in Fachzeitschriften
- e) Bundesweite Fortbildungsveranstaltungen
- f) Vorstellung auf Fachkongressen

10. Tabellenverzeichnis

▶ Tab. 1: Schema der Evidenzgraduierung nach Oxford (Version März 2009)	e106
▶ Tab. 2: Schema der Empfehlungsgraduierung	e107
▶ Tab. 3: Festlegungen hinsichtlich der Konsensstärke	e107
▶ Tab. 4: Zeitlicher Ablauf der Aktualisierung 2017 – 2018	e108
▶ Tab. 5: Ergebnisse der Interessenkonflikterklärungen	e112

11. Anlagen

11.1 Formblatt der AWMF zur Erklärung von Interessenkonflikten (Stand: 17.01.2018)

Erklärung von Interessen

(Titel, AWMF-Registernummer)

zu Händen

(Leitlinienkoordinator)

Vorbemerkung

Alle Mitglieder der Leitliniengruppe sind gehalten, die nachstehende Erklärung von Interessen auszufüllen. Die Erklärung wird gegenüber dem Leitlinienkoordinator abgegeben. Dies soll bereits zu Beginn des Leitlinienprojekts erfolgen bzw. zu dem Zeitpunkt, an dem die Mitglieder ihre Teilnahme am Leitlinienprojekt gegenüber dem Koordinator bestätigen. Bei länger andauernden Projekten ist eine Erneuerung der Erklärung einmal pro Jahr bis zum Abschluss der Leitlinienentwicklung, zumindest aber vor der Konsensfindung, erforderlich.

In der Erklärung sind alle Interessen aufzuführen, unabhängig davon, ob der/die Erklärende selbst darin einen thematischen Bezug zur Leitlinie oder einen Interessenkonflikt sieht oder nicht. Ob Interessenkonflikte bestehen und ob dadurch die erforderliche Neutralität für die Mitarbeit bei der Leitlinienentwicklung in Frage gestellt ist oder in welchen speziellen Bereichen/Fragestellungen der Leitlinie das professionelle Urteilsvermögen eines Experten durch sekundäre Interessen beeinflusst sein könnte, ist durch einen Dritten zu bewerten und in der Leitliniengruppe zu diskutieren. Die Erklärung betrifft Interessen innerhalb des laufenden Jahres sowie der zurückliegenden 3 Jahre.

Die Originale der Erklärungen verbleiben vertraulich beim Leitlinienkoordinator. Die Inhalte der Erklärungen sind in der Langfassung der Leitlinie bzw. im Leitlinienreport in standardisierter Zusammenfassung offen darzulegen. Ergänzend sind das Verfahren der Sammlung und Bewertung der Erklärungen sowie die Ergebnisse der Diskussion zum Umgang mit Interessenkonflikten darzulegen.

Erklärung

1. Allgemeine Angaben

Name, Vorname, Titel		
Arbeitgeber/Institution	Gegenwärtig	Früher(e) innerhalb des laufenden Jahres oder der 3 Kalenderjahre davor
Position/Funktion in der Institution		
Adresse		
E-Mail-Adresse		
Bei Rückfragen telefonisch zu erreichen unter		
Funktion in der Leitliniengruppe		
Datum		
Zeitraum, auf den sich die Erklärung bezieht		

2. Direkte, finanzielle Interessen

Hier werden finanzielle Beziehungen zu Unternehmen, Institutionen oder Interessenverbänden im Gesundheitswesen erfasst. Haben Sie oder die Einrichtung, für die Sie tätig sind, innerhalb des laufenden Jahres oder der 3 Kalenderjahre davor Zuwendungen erhalten von Unternehmen der Gesundheitswirtschaft (z. B. Arzneimittelindustrie, Medizinproduktindustrie), industriellen

Interessenverbänden, kommerziell orientierten Auftragsinstituten, Versicherungen/Versicherungsträgern oder von öffentlichen Geldgebern (z. B. Ministerien), Körperschaften/Einrichtungen der Selbstverwaltung, Stiftungen oder anderen Geldgebern? Machen Sie bitte in folgender Tabelle zu allen zutreffenden Aspekten konkrete Angaben.

Art der Beziehung/Tätigkeit	Name des/der Kooperationspartner/s	Zeitraum der Beziehung/Tätigkeit ¹	Thema, Bezug zur Leitlinie ²	Art der Zuwendung ³	Höhe der Zuwendung ⁴	Empfänger ⁵
Berater-/Gutachtertätigkeit						
Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)						
Vortrags- oder Schulungstätigkeit						
Autoren- oder Coautorenschaft						
Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien						
Eigentümerinteressen (Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz ⁶)						

¹ Innerhalb des Erfassungszeitraums, d. h. im gegenwärtigen und den zurückliegenden 3 Jahren, Angabe: von (Monat/Jahr) bis (Monat/Jahr).

² Angabe des Themas, bei Präparaten/Geräten auch Handelsname bzw. Wirkstoffname (Freitext), zusätzlich Angabe einer Selbsteinschätzung des Bezugs zur Leitlinie: „Nein“ oder „Ja“.

³ Honorar, Drittmittel, geldwerte Vorteile (z. B. Personal- oder Sachmittel; Reisekosten, Teilnahmegebühren, Bewirtung i. R. von Veranstaltungen), Verkaufslizenz.

⁴ Es können gerundete Beträge angegeben werden (z. B. bei Beiträgen > 1000 € jeweils auf die nächste Tausenderstelle): Die Angaben beziehen sich auf die Gesamtsumme der Zuwendungen für eine angegebene Tätigkeit über den Erfassungszeitraum, Angabe: von (Monat/Jahr) bis (Monat/Jahr). Diese Angaben werden vertraulich behandelt.

⁵ Bitte angeben: a) wenn Sie persönlich Empfänger der Zuwendung sind oder b) wenn es die Institution ist, für die Sie tätig sind und Sie innerhalb Ihrer Institution direkt entscheidungsverantwortlich für die Verwendung der Zuwendung/Mittel sind. Sind Sie nicht direkt entscheidungsverantwortlich, sind keine Angaben nötig.

⁶ Betrifft nur Eigentümerinteressen im Gesundheitswesen; auch sind Angaben zu Mischfonds nicht erforderlich.

3. Indirekte Interessen

Hier werden persönliche Beziehungen zu Interessenverbänden im Gesundheitswesen, „intellektuelle“, akademische und wissenschaftliche Interessen oder Standpunkte sowie Schwerpunkte klinischer Tätigkeiten/Einkommensquellen erfasst (für den Zeitraum des laufenden Jahres oder der 3 Kalenderjahre davor). Hierunter fallen auch solche, die indirekt mit finanziellen persönlichen Interessen verbunden sein können.

- Sind oder waren Sie in Wissenschaftlichen Fachgesellschaften, Berufsverbänden, Institutionen der Selbstverwaltung, Patientenselbsthilfegruppen, Verbrauchervertretungen oder anderen Verbänden aktiv? Wenn ja, in welcher Funktion (z. B. Mandatsträger für diese/andere Leitlinien, Vorstand)?

- Können Sie Schwerpunkte Ihrer wissenschaftlichen und/oder klinischen Tätigkeiten benennen? Fühlen Sie sich bestimmten „Schulen“ zugehörig?
- Waren Sie an der inhaltlichen Gestaltung von Fortbildungen federführend beteiligt?
- Haben Sie persönliche Beziehungen (als Partner oder Verwandter 1. Grades) zu einem Vertretungsberechtigten eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft?

Machen Sie bitte in folgender Tabelle zu allen zutreffenden Aspekten konkrete Angaben.

Art der Beziehung/Tätigkeit	Namen/Schwerpunkte (bitte konkret benennen)	Zeitraum der Beziehung/Tätigkeit ¹	Themenbezug zur Leitlinie ²
Mitgliedschaft/Funktion in Interessenverbänden			
Schwerpunkte wissenschaftlicher Tätigkeiten, Publikationen			
Schwerpunkte klinischer Tätigkeiten			
Federführende Beteiligung an Fortbildungen/Ausbildungsinstituten			
Persönliche Beziehungen (als Partner oder Verwandter 1. Grades) zu einem Vertretungsberechtigten eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft			

¹ Innerhalb des Erfassungszeitraums, d. h. im gegenwärtigen und den zurückliegenden 3 Jahren, Angabe: von (Monat/Jahr) bis (Monat/Jahr).
² Angabe einer Selbsteinschätzung „Nein“ oder „Ja“.

4. Sonstige Interessen

Sehen Sie andere Aspekte oder Umstände, die von Dritten als einschränkend in Bezug auf Ihre Objektivität oder Unabhängigkeit wahrgenommen werden könnten?

Ich erkläre hiermit nach bestem Wissen und Gewissen, dass ich alle mir derzeit bekannten Umstände aufgeführt habe, die gegebenenfalls zu einem persönlichen Interessenkonflikt bei der themenbezogenen Mitwirkung bei der Erstellung der Leitlinie führen können. Ich erkläre weiterhin, dass ich die Diskussion der Erklärungen anderer Mitglieder in der Leitliniengruppe absolut vertraulich behandeln werde. Ich bin darüber informiert, dass die Angaben in standardisierter Zusammenfassung mit der Leitlinie/in einem begleitenden Leitlinienreport veröffentlicht werden und dass das vorliegende Formular vor der Einsicht unberechtigter Dritter geschützt aufbewahrt wird. Hiermit bin ich einverstanden.

Datum

Unterschrift

Ergänzende Hinweise

- Bitte füllen Sie das Formular vollständig aus.
- Falls Sie zu bestimmten Fragen keine Angaben machen können oder wollen, begründen Sie dies bitte.
- Bitte speichern Sie das ausgefüllte Formular und senden es an das Leitlinienssekretariat: xxx@yyy.zz

Ort, Datum

Unterschrift

11.2. Ergebnisse der Interessenkonflikterklärungen

► Tab. 5 Ergebnisse der Interessenkonflikterklärungen.

Name	Berater-/ Gutachtertätigkeit	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags- oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autoren- oder Coautorenschaft	Forschungsvor- haben/Durch- führung klini- scher Studien	Eigentümerinte- ressen (Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen Bewertung/Umgang
Baretton, Gustavo	Roche Pharma AG, Merck Serono GmbH, Roche Pharma AG, Hoff- mann-La Roche, AstraZeneca, Roche Diagnostics, BMS, Roche, Roche	Roche Pharma AG, Roche Pharma AG, AstraZeneca, Roche Pharma AG, Hoffmann- La Roche, BMS, BMS, Roche, Roche, BMS, Amgen, Novartis, Roche, BMS, MSD, Sharp & Dohme GmbH	Roche Pharma AG	Roche Pharma AG	Roche	-	Mitglied: DGP, BV Deutscher Pathologen Schwerpunkt: Tumorpathologie Biomarker Federführung: – Persönlich: entfällt
Ell, Christian	-	-	-	-	-	-	Mitglied: DGVS Schwerpunkt: Ösophagus Frühkarzinom Federführung: Gastro Update, Internisten Update Persönlich: –
Fischbach, Wolfgang	-	Aptalis, Boehringer In- gelheim, med update, Norgine, Pfizer	Abbott, Aptalis, Bio Me- rieux, Falk, biotech, Merck Sereno, Norgine, Novartis, Pfizer, Sanofi Aventis Shire	Koordinator S2k- Leitlinie H. pylori	-	-	Mitglied: DGVS; DGIM; Gesellschaft für Gastroenterologie in Bayern; Gastrologia; Stiftung LebensBlicke Schwerpunkt: H. pylori; gastrointestinale Tumoren; gastroenterologische Onkologie Federführung: – Persönlich: –
Freudenberger, Paul	-	-	-	-	-	-	Mitglied: – Schwerpunkt: Neurologie, Biochemie Federführung: – Persönlich: –
Gockel, Ines	-	-	MERCK, Falk	-	-	-	Mitglied: – Schwerpunkt: s. PubMed Federführung: – Persönlich: –
Goerling, Ute	-	-	Chugai Pharma	Springer Verlag	Chugai Pharma	-	Mitglied: PSO Schwerpunkt: Lebensqualität onkologi- scher Patienten, Belastungen von Angehö- rigen, psychoonkologische Interventionen Federführung: – Persönlich: –

▶ Tab. 5 (Fortsetzung)								
Name	Berater-/ Gutachtertätigkeit	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags- oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autoren- oder Coautorenschaft	Forschungsvorhaben/Durchführung klinischer Studien	Eigentümerinteressen (Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen Bewertung/Umgang	
Grenacher, Lars	-	-	-	-	-	-	Mitglied: Stv. Vorsitzender der AG Abdominale Radiologie der Deutschen Röntgengesellschaft Schwerpunkt: Abdominale Bildgebung: oberer GI-Trakt, hepato-pankreatikobiliäre Bildgebung Federführung: keine Persönlich: keine	
Hollerbach, Stephan	-	Global Advisory, Board GAB (MediGlobe)	Zahlreiche Kongressvorträge	Artikel in Med. Fachjournals	Endoskopiestudien, Registerstudien Onkologie	-	Mitglied: DGVS, DGEVB, NDGG, Schwerpunkt: Endoskopischer Ultraschall, Endoskopie, Sonografie, GI-Onkologie Federführung: Kongresse der NDGG/ Endoforum, Sektion Endoskopie der DGVS Persönlich: keine	
Hölscher, Arnulf H.	DKV	S3-Leitlinie_CA	multiple	multiple	Renaissance Studie Board AIO	-	Mitglied: multiple wissenschaftliche Gesellschaften Schwerpunkt: Ösophaguskarzinom, Magenkarzinom Federführung: als Vortragender, Sitzungsleiter Persönlich: -	
Kade, Barbara	-	-	-	-	-	-	Mitglied: - Schwerpunkt: - Federführung: - Persönlich: -	
Klinkhammer-Schalke, Monika	-	-	Fa. Roche Pharma AG, Bayer Vital GmbH	-	-	-	Mitglied: ADT, DNVF Schwerpunkt: kolorektales Karzinom, Versorgungsforschung, Lebensqualität Federführung: - Persönlich: -	
Knoefel, Wolfram Trudo	-	-	-	-	-	-	Mitglied: DGCH, DGAV, CAO-V, DGVS, ACS, SSAT, AGA, AFC, und zahlreiche Andere in unterschiedlicher Funktion, Mitglied, Präsident, Stv. Vorsitzender Schwerpunkt: Ösophagus CA Federführung: Ösophagus CA Chirurgische Klinik UKD Persönlich: nein	

► Tab. 5 (Fortsetzung)

Name	Berater-/ Gutachtertätigkeit	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags- oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autoren- oder Coautorenschaft	Forschungsvor- haben/Durch- führung klini- scher Studien	Eigentümerinte- ressen (Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen Bewertung/Umgang
Kofent, Julia	BMBF	-	DGKL	Wiley-VCH	EU	EP Nr. 2856157	Mitglied: Deutsche Gesellschaft für klin. Chemie u. Laboratoriumsmedizin Schwerpunkt: Tumordiagnostik/ Molekulare Onkologie Federführung: - Persönlich: -
Körper, Jürgen	-	-	DRV	Schmoll: Internistische Onkologie	-	-	Mitglied: DKG, DGVS, DGHO, GRVS, DGIM Schwerpunkt: Reha- Wissenschaften Federführung: - Persönlich: -
Langer, Thomas	-	-	AWMF	-	-	-	Mitglied: Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin Schwerpunkt: Leitlinienentwicklung, Interessenkonflikte Federführung: Fortbildungen zu S3-Leitlinie Palliativ and Supportiv Persönlich: -
Lenz, Philipp	-	-	-	-	-	-	Mitglied: - Schwerpunkt: - Federführung: - Persönlich: -
Lordick, Florian	Biontech	Astellas, Ganymed, MSD	AstraZeneca, Amgen, BMS, Eli Lilly, Servier	Roche	Fresenius Biotech	-	Mitglied: ASCO, AIO, DGIM, DGHO, DGVS, ESMO, EORTC Schwerpunkt: Ösophagus- und Magenkarzinom Federführung: Klinische Onkologie Persönlich: -
Lorenz, Dietmar	-	-	-	-	-	-	Mitglied: Vorstand der DGAV Schwerpunkt: Oberer GI-Trakt Federführung: Chirurgie Update Persönlich: -
Lorenzen, Sylvie	-	-	-	-	Eli Lilly	-	Mitglied: - Schwerpunkt: - Federführung: - Persönlich: -

▶ Tab. 5 (Fortsetzung)								
Name	Berater-/ Gutachtertätigkeit	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags- oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autoren- oder Coautorenschaft	Forschungsvorhaben/Durchführung klinischer Studien	Eigentümerinteressen (Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen Bewertung/Umgang	
Lynen Jansen, Petra	-	-	-	-	-	-	Mitglied: – Schwerpunkt: Leitlinien Federführung: – Persönlich: –	
Meining, Alexander	OVESCO	-	Falk Foundation	-	-	-	Mitglied: DGVS (Vorstand, Beirat) Schwerpunkt: – Federführung: – Persönlich: –	
Menzel, Josef	DKG Onkoziert Auditor	-	-	-	-	-	Mitglied: DGVS, DEGUM, DEGIM Schwerpunkt: Sonographie, Endoskopie, Endosonographie, Onkologie Federführung: – Persönlich: –	
Messmann, Helmut	Lumendi, Olympus, Medwork, Novartis, Norgine	Olympus, Abbvie	Falk	-	Olympus	-	Mitglied: DGVS (Beirat), DGEBV (Beirat), AGA, DGK (Präsident 2015 – 2016) ESGE (Schatzmeister) Schwerpunkt: Diagnostik und Therapie von Frühneoplasien Federführung: DGVS Kurs: Intensivkurs Gastroenterologie Persönlich: –	
Meyer, Hans-Joachim	-	-	-	-	-	-	Mitglied: Präsident Berufsverband der dtsh. Chirurgen Schwerpunkt: Gesundheitspolitik Federführung: – Persönlich: –	
Miehke, Stephan	-	Tillots, Esocap, Janssen-Cilag, Mayoly- Spindler, Reckitt- Benkiser, Schwabe	Falk Foundation, Allergan, Kibion, Schwabe, Olympus, Reckitt- Benkiser Medical Tribune, Fortbildungskolleg Praxisdipesche, med update	-	-	-	Mitglied: bng, DGVS, EMCG, EUREO Schwerpunkt: siehe pubmed Federführung: – Persönlich: –	
Mönig, Stefan	-	Lilly	-	-	-	-	Mitglied: DGAV, DGCH, AIO Schwerpunkt: Upper-GI-Surgery Federführung: – Persönlich: –	

► Tab. 5 (Fortsetzung)

Name	Berater-/ Gutachtertätigkeit	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags- oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autoren- oder Coautorenschaft	Forschungsvorhaben/Durchführung klinischer Studien	Eigentümerinteressen (Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen Bewertung/Umgang
Nothacker, Monika	IQWiG, IQTiG	-	ÄK Niedersachs en, österr. Apothekerkammer, Berlin School of Public Health, Berliner Urologische Gesellschaft, DAG Selbsthilfe	-	DFG, DKG	-	Mitglied: Deutsche Krebsgesellschaft einfaches Mitglied, Deutsches Netzwerk evidenzbasierte Medizin, Sprecherin Fachbereich Leitlinien Schwerpunkt: Leitlinien und leitlinienbasierte Qualitätsindikatoren Federführung: Leitlinienseminare Persönlich: -
Porschen, Rainer	Sanofi Lilly	vgl. links	Falk, Roche, CED Service, Israelitisches Krankenhaus, Gastro Up2Date, Med Update Österr. Gesellschaft f. Gastroenterologie, Uniklinik Kiel Städt. KH, Kiel Endo Update, ProMedicis GmbH	nur wissenschaftl.	-	Fresenius	Mitglied: DGVS DGE Dt. Krebsgesellschaft Gastro Liga Schwerpunkt: Früherkennung, gastrointestinale Endoskopie Federführung: - Persönlich: -
Schmidberger, Heinz	Fa. Varian, Palo, Alto, Californien, USA	-	-	Deutsche Krebshilfe	-	-	Mitglied: DEGRO, ARO, DKG, ESTRO, ASTRO, ASCO Schwerpunkt: Maligne Lymphome, GIT Tumoren, Urogenitale Tumoren Federführung: - Persönlich: -
Schmidt, Matthias	Sozialgerichte	Advisory Boards Bayer, Novartis Oncology, SIRTEX	Schilddrüsenfortbildungen Sanofi- Genzyme	Lehrbuch Nuklearmedizin und wissenschaftliche Publikationen	Genzyme: Schilddrüsenkarzinom	keine	Mitglied: Deutsche Gesellschaft für Nuklearmedizin, European Association of Nuclear Medicine, Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie, European Neuroendocrine Tumor Society Schwerpunkt: Nuklearmedizinische Diagnostik und Therapie Federführung: Hamburger Nuklearmedizin-Tage Persönlich: -
Seufferlein, Thomas	-	Amgen, Celgene, Shire, Roche, Lilly, Bayer, Sanofi	Bayer, Merck-Serono, Amgen, Roche, Sanofi, Pfizer, Lilly, Celgene, Shire, Falk	-	Celgene, Sanofi, Shire	-	Mitglied: Deutsche Krebsgesellschaft, Onkologisches Leitlinienprogramm, Versorgungsausschuss der Deutschen Krebshilfe, Vorsitzender der Zertifizierungskommission der Viszeralonkologischen Zentren der DKG

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.

▶ Tab. 5 (Fortsetzung)							
Name	Berater-/Gutachtertätigkeit	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags- oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autoren- oder Coautorenschaft	Forschungsvorhaben/Durchführung klinischer Studien	Eigentümerinteressen (Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen Bewertung/Umgang
Stahl, Michael	-	MSD, Sanofi, Pfizer, Amgen, Servier	Rache, Amgen, Lilly, Celgene	Celgene	EORTC AIO	-	Schwerpunkt: Pankreaskarzinom, klinische und translationale Studien in der Onkologie, Zellbiologie und Signaltransduktion Federführung: - Persönlich: - Mitglied: Leitgruppe AG Ösophagus/Magen in der AIO Schwerpunkt: Ösophago-gastrale Tumoren Federführung: - Persönlich: -
Steingraber, Maria	-	-	-	-	-	-	Mitglied: DEGRO, ESTRO, DKG Schwerpunkt: - Federführung: - Persönlich: -
Stuschke, Martin	Hessisches Ministerium für Wissenschaft, AOK Rheinland	AstraZeneca	Riemser Pharma, Janssen-Cilag, Roche Pharma, Varian	-	AstraZeneca	-	Mitglied: DEGRO, ESTRO, ASTRO Schwerpunkt: Klinische Radioonkologie, Prognosefaktoren, Vortrags-/Schulungstätigkeit Lilly Deutschland (ohne Zuwendung) Federführung: - Persönlich: -
Tholen, Reina	-	-	-	-	-	-	Mitglied: ebm-Netzwerk Schwerpunkt: - Federführung: - Persönlich: -
Thuss-Patience, Peter	-	Roche, MSD, BMS, Nordic, Lilly, TEVA, Merck	-	-	Novartis	-	Mitglied: AIO, ASCO, DKG, ESMO, DGHO Schwerpunkt: Klinische Forschung, GI Tumoren Federführung: Charité Universität Persönlich: -
Trojan, Jörg	Deutsche Krebshilfe	Amgen, Bayer, Bristol Myers-Squibb, Eisai, Ipsen, Lilly, Roche, Shire	Amgen, Bayer, Bioprotect, Bristol Myers-Squibb, Celgene, Eisai, Ipsen, Lilly, Merck, Serono, Roche, Servier und Shire	-	-	-	Mitglied: DGVS, Deutsche Krebsgesellschaft Schwerpunkt: Hepatozelluläres Karzinom, kolorektales Karzinom, systematische Therapie, Immunonkologie, Gastrointestinale Onkologie, Endoskopie Federführung: - Persönlich: -

► Tab. 5 (Fortsetzung)

Name	Berater-/ Gutachtertätigkeit	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags- oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autoren- oder Coautorenschaft	Forschungsvorhaben/Durchführung klinischer Studien	Eigentümerinteressen (Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen Bewertung/Umgang
Vanhoefer, Udo	–	Roche AG, Lilly Pharma, Merck Serono, Sanofi, Bristol-Myers Squibb, Amgen, Ipsen Pharma, Celgene	Roche AG, Dres Tiemann, Schulte Holding GmbH, Shire/Baxter, Sanofi, Bristol-Myers Squibb, Ipsen Pharma, Celgene, Lilly Pharma	Medizinwelten Services	–	–	Mitglied: DGHO, ASCO, ESMO, AIO, DKG, DGIM Schwerpunkt: gastrointestinale Tumoren Federführung: – Persönlich: –
Wagener, Christoph	BMBF	–	DGKL	Wiley-VCH	EU	EP Nr: 2856 157	Mitglied: Deutsche Gesellschaft für klinische Chemie u. Laboratoriumsmedizin Schwerpunkt: Tumordiagnostik/ Molekulare Onkologie Federführung: – Persönlich: –
Weihkopf, Thomas	Arbeitgeber, GKV, MDK Gemeinschaft	–	im Rahmen des Angestelltenverhältnisses	–	–	–	Mitglied: DKG, AIO, DGIM, Marburger Bund, ESMO Schwerpunkt: – Federführung: – Persönlich: –
Weimann, Arved	Keine Berater-tätigkeit, Gutachter für Schlichtungsstelle der sächsischen Landesärztekammer	Wiss. Zeitschriften: Chirurg, Zentralblatt Chirurgie, Aktuelle Ernährungsmedizin, AG Verfahrensethik der StäKO Organtransplantation der BÄK	Baxter, Berlin Chemie, B. Braun, Falk Foundation, Fresenius, Kabi, Medtronic, Lilly, Nestlé, Nutricia, Akademie der GDEKK	keine mit Industrie	Unterstützung durch Baxter, Danone	–	Mitglied: Wiss. Fachgesellschaften: DGCH, DGAV, DKG, DIVI, DGEM, DGUM, ESPEN, Vertreter der DGEM bei der AWMF Schwerpunkt: Ernährung des chirurgischen Problempatienten Federführung: Fortbildung der DGEM in Leipzig/Machern Persönlich: keine
Wenz, Frederik	–	Celgene	Zeiss, Elekta, Ipsen, Amgen	–	Zeiss, Elekta, Siemens	Zeiss	Mitglied: DEGRO, ARO/DKG Schwerpunkt: Mamma, Prostata, neue Techniken Federführung: Ärztlicher Direktor, Universitätsmedizin Persönlich: –
Werner, Martin	Gutachterkommission, Sozialgericht	–	Lehre im Auftrag der Universität	div.	div.	div.	Mitglied: Deutsche Gesellschaft für Pathologie (Mitgliedschaft) Schwerpunkt: Pathologie Federführung: Universitätsklinikum Freiburg, Institut für Klinische Pathologie Persönlich: –

▶ Tab. 5 (Fortsetzung)							
Name	Berater-/ Gutachtertätigkeit	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags- oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autoren- oder Coautorenschaft	Forschungsvorhaben/Durchführung klinischer Studien	Eigentümerinteressen (Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen Bewertung/Umgang
Wesselmann, Simone	-	-	-	-	-	-	Mitglied: – Schwerpunkt: Onkologische Versorgungsstrukturen, Zertifizierung, Qualitätsindikatoren Federführung: – Persönlich: –
van Leeuwen, Pia	-	-	-	-	-	-	Mitglied: – Schwerpunkt: – Federführung: – Persönlich: –

Interessenkonflikt

Die Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

- [1] Lee CH et al. Anatomical subsite discrepancy in relation to the impact of the consumption of alcohol, tobacco and betel quid on esophageal cancer. *Int J Cancer* 2007; 120: 1755–1762