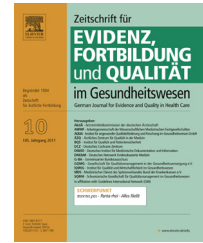




Online verfügbar unter www.sciencedirect.com

ScienceDirect

journal homepage: <http://www.elsevier.com/locate/zefq>



SCHWERPUNKT

Das Leitlinienprogramm Onkologie (OL): Nukleus einer evidenzbasierten, patientenorientierten, interdisziplinären Onkologie?



The German Guideline Program in Oncology (GGPO): A central core of an evidence-based, patient-centered interdisciplinary oncology?

Thomas Langer*, Markus Follmann

Deutsche Krebsgesellschaft e. V., Berlin, Deutschland

Eingegangen/submitted 2. Juli 2015; überarbeitet/revised 1. September 2015; akzeptiert/accepted 1. September 2015

SCHLÜSSELWÖRTER

Leitlinie;
Leitlinienprogramm
Onkologie;
Qualitätssicherung;
Krebs;
Aktualisierung;
Qualitätsförderung

Zusammenfassung Seit 2008 wird durch das ‚Leitlinienprogramm Onkologie‘ (OL) die Erstellung und Aktualisierung von evidenzbasierten, multidisziplinären Leitlinien für onkologische Themen gefördert. Der vorliegende Beitrag beschreibt die Organisation und die methodischen Grundlagen des Programms sowie dessen strukturelle Einbettung innerhalb einer umfassenden Qualitätssicherungsstrategie für die Onkologie. Es wird am Beispiel des Nationalen Krebsplans argumentiert, dass die Leitlinien des Programms nicht nur ein Instrument zur Wissensvermittlung darstellen, sondern darüber hinaus für weitere Initiativen der onkologischen Qualitätssicherung eine wichtige Grundlage bilden. Eine Bilanz nach 7 Jahren Leitlinienprogramm Onkologie wird präsentiert, und es werden die Herausforderungen der nächsten Jahre skizziert.

* Korrespondenzadresse: Dr. Thomas Langer, Deutsche Krebsgesellschaft e. V., Kuno-Fischer-Str. 8, 14057 Berlin, Deutschland.
Tel.: +030 – 322 932 949; Fax: +030 – 322 932 955
E-Mail: langert@krebsgesellschaft.de (T. Langer).

KEYWORDS

Guideline;
German Guideline
Program in Oncology;
quality management;
updating;
quality improvement

Summary In 2008, the German Guidelines Program in Oncology (GGPO) was launched to promote the development and updating of evidence-based multidisciplinary practice guidelines. This paper describes the organizational structures and methods as well as the embeddedness of the program within a comprehensive strategy to enhance quality of cancer care. Using the example of the German Cancer Plan we argue that the GGPO guidelines are not only an instrument to transfer and exchange knowledge, but also provide an important basis for further initiatives in the field of quality improvement. It is illustrated what was achieved in the first seven years of the GGPO and which challenges will dominate the next years.

Einleitung

2008 wurde ein Programm zur Erstellung und Fortschreibung von S3-Leitlinien zu onkologischen Themen ins Leben gerufen. Im ‚Leitlinienprogramm Onkologie‘ wird seither die Erstellung und Aktualisierung von evidenzbasierten, multidisziplinären Leitlinien für die Onkologie gefördert. In diesem Beitrag soll zum Einen argumentativ dargelegt werden, dass S3-Leitlinien nicht nur als Instrumente zur Wissensvermittlung unmittelbar der Qualitätsförderung dienen, sondern auch für andere Qualitätsförderungsinitiativen in der Onkologie eine wichtige Voraussetzung sind. Deshalb – so die Kernthese – können die Leitlinien des Leitlinienprogramms als Kernbestandteil einer Strategie angesehen werden, Evidenzbasierung, partizipative Entscheidungsfindung und interdisziplinäre Zusammenarbeit in der onkologischen Versorgung zu stärken. Zum Anderen wird in diesem Beitrag ein Zwischenfazit nach nunmehr 7 Jahren gezogen und aufgezeigt, vor welchen Herausforderungen das Leitlinienprogramm Onkologie in Zukunft steht.

Nationaler Krebsplan: Evidenzbasierte Leitlinien als Fundament für Patientenpartizipation und Qualitätsförderung in der Onkologie.

Ansätze zur Sicherung und Förderung der Versorgungsqualität stehen vor der Aufgabe zunächst zu definieren, was ein Merkmal von hoher Qualität ist (z. B. Durchführung oder Unterlassung einer Intervention bei einer bestimmten Population), um anschließend im Vergleich mit den Ist-Zustand den Zielerreichungsgrad (die Qualität) zu messen (zu Qualitätsdefinitionen siehe [1]). Hiervon ausgehend regte der Sachverständigenrat für die konzertierte Aktion im Gesundheitswesen 1994 die Zusammenstellung von konsensfähigen Empfehlungen als Grundlage für die Qualitätssicherung an und forcierte damit die Erstellung von Leitlinien in Deutschland [2,3].

Leitlinien fungieren dementsprechend als Forum der interdisziplinären Kommunikation und Entscheidungsfindung zwischen den verschiedenen beteiligten Fach- und Berufsgruppen. Dazu wird das in klinischen Studien produzierte und teilweise in systematischen Übersichtsarbeiten verdichtete medizinische Wissen zielgruppen- und kontextspezifisch aufgearbeitet [4], um für bestimmte Entscheidungssituationen das angemessene Vorgehen zu definieren. Leitlinien sind darüber hinaus auch ein Medium mit dem innerhalb

der Professionen und gegenüber der (Fach)Öffentlichkeit die festgelegten Qualitätsmerkmale vermittelt werden [5–7].

2008 wurde unter dem Titel ‚Nationaler Krebsplan‘ ein Konzept zur Verbesserung der onkologischen Versorgung in Deutschland vorgelegt. Im Rahmen dieser bisher einzigartigen konzertierten Aktion des Bundesministeriums für Gesundheit und maßgeblicher Organisationen aus Selbstverwaltung, Wissenschaft und Zivilgesellschaft¹ wurden zunächst die folgenden vier Handlungsfelder definiert: Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung, Weiterentwicklung der onkologischen Versorgungsstrukturen und der Qualitätssicherung, Sicherstellung einer effizienten onkologischen Versorgung und Stärkung der Patientenorientierung [8]. Anschließend formulierte man insgesamt 13 Ziele, mit denen die Versorgungssituation von Patientinnen und Patienten mit Krebs (und Bürgerinnen und Bürger mit einem erhöhten Krebsrisiko) mutmaßlich verbessert wird. Als ein Ziel wurde die Entwicklung von ‚evidenzbasierten Behandlungsleitlinien der höchsten Entwicklungsstufe (S3-Leitlinien)‘ für alle häufigen Tumorarten und deren Umsetzung in onkologischen Behandlungseinrichtungen formuliert (Ziel 6). Aber auch bei Betrachtung weiterer Ziele und Maßnahmen im Krebsplan wird schnell offensichtlich, dass zu deren Erreichung zunächst eine Festschreibung dessen notwendig ist, was für die Patienten als nutzbringend und was als nutzlos anzusehen ist. In **Abbildung 1** sind die Handlungsfelder und Ziele des nationalen Krebsplans dargestellt, zu deren Umsetzung hochwertige Leitlinien entweder notwendig oder in jedem Fall hilfreich sind. Welche Krebsfrüherkennungsprogramme tatsächlich die Mortalität der betroffenen BürgerInnen reduzieren können (Ziel 1 und 2), was als qualitativ hochwertige Versorgung (Ziel 4), was als angemessene psychoonkologische Versorgung angesehen werden kann (Ziel 7), welche Verordnungspraxis bezüglich neuer Produkte evidenzbasiert und wirtschaftlich ist (Ziel 10) und welche Aspekte sinnvoller Bestandteil der onkologischen Qualitätsberichterstattung sein können (Ziel 8): Zu all diesen Fragen sind Leitlinien entweder ein wichtiger oder sogar der alleinige Orientierungspunkt. Auch die Umsetzung normativer Paradigmen wie der partizipativen Entscheidungsfindung (shared decision making) und die Stärkung der Patientenkompetenz können bspw. über die Laienversionen der Leitlinien oder

¹ Beteiligt waren: Deutsche Krebsgesellschaft, Deutschen Krebshilfe, Arbeitsgemeinschaft deutscher Tumorzentren, Vertreter von Krankenkassen, Rentenversicherung, Leistungserbringern, Wissenschaft und Patientenorganisationen.

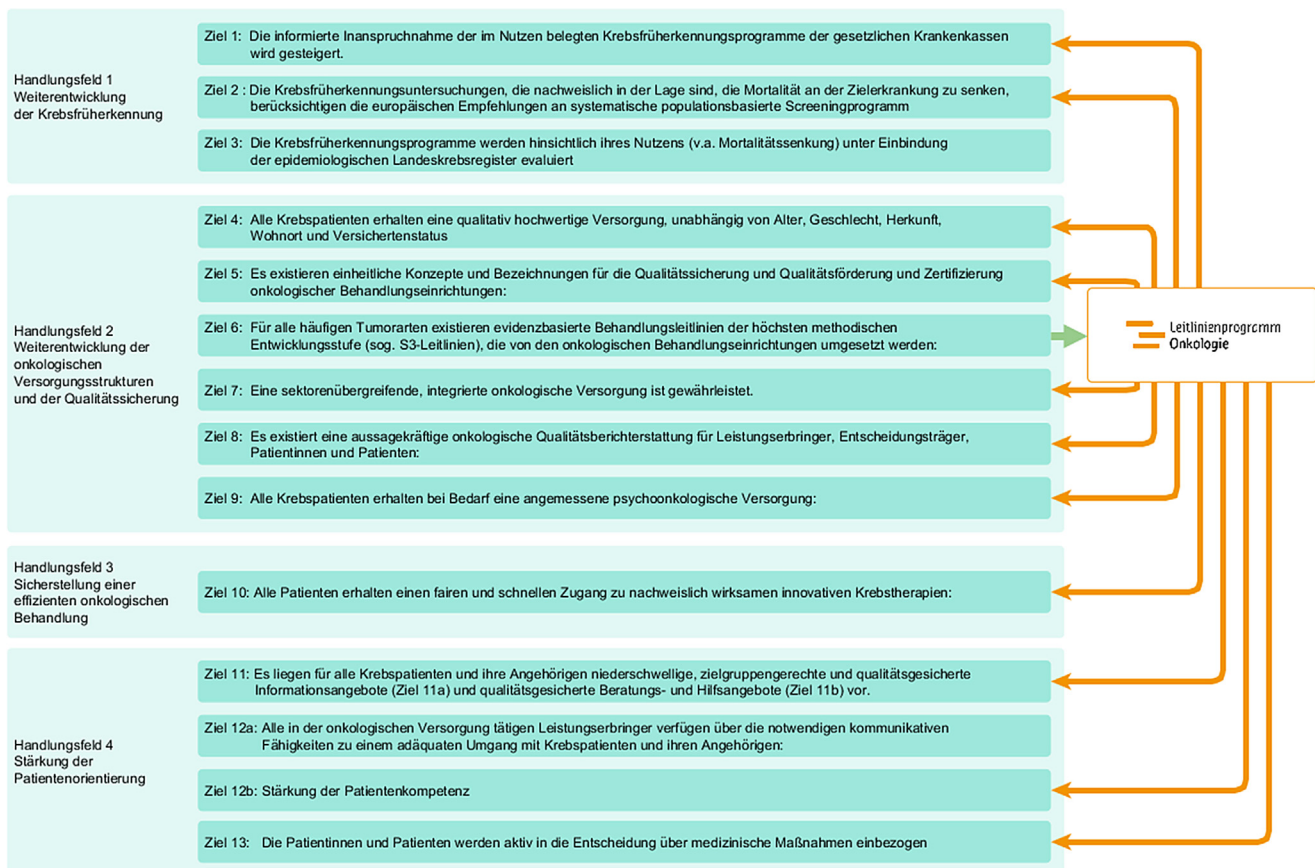


Abbildung 1 Handlungsfelder und Ziele des Nationalen Krebsplans, zu deren Erreichung Leitlinien notwendig oder hilfreich sind, eigene Darstellung.

entsprechender Empfehlungen, eine partizipative Entscheidungsfindung anzustreben, gefördert werden (siehe Ziel 12 und 13 in [Abbildung 1](#)).

Die im Nationalen Krebsplan formulierte Strategie für die Verbesserung der onkologischen Versorgung und die in [Abbildung 1](#) dargestellten Querverbindungen liefern damit ein anschauliches Beispiel für die potentielle Bedeutung, die Leitlinien innerhalb eines umfassenden Ansatzes zur Qualitätssicherung spielen können.

Kritisch anzumerken ist dabei, dass dies nur dann zur Verbesserung patientenrelevanter Endpunkte führt, wenn der verfügbare medizinische Kenntnisstand verzerrungsfrei in den Leitlinien abgebildet wird und Versorgungsdefizite systematisch identifiziert und auch adressiert werden. Hierfür ist es einerseits notwendig, bei der Leitlinienerstellung konsequent die Methoden der evidenzbasierten Medizin (EbM) [9,10] und ein angemessenes Management von Interessenkonflikten (nicht nur finanzielle sondern auch intellektuelle und berufspolitische) anzuwenden [11–13]. Andererseits müssen Prozesse und Verfahren (weiter) entwickelt werden, um valide Informationen zu Versorgungsproblemen in den Prozess der Leitlinienentwicklung zu integrieren [14]. Als weiteres Risiko für den Nutzen von Leitlinien (bzw. der gesamten EbM) sei an dieser Stelle außerdem auf das selektive Publizieren von Studiendaten (Stichworte Publikationsbias/Disseminationsbias) hingewiesen [15]. In Leitlinien kann dieses Risiko nur bei konkreten

Hinweisen adressiert werden und erfordert deshalb umfassende Reformen innerhalb des Wissenschaftssystems [16].

Organisation, Methodik und strukturelle Einbindung des Leitlinienprogramms Onkologie

Träger des Programms sind die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG), die Deutsche Krebshilfe (DKH) und die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). Die Idee eines Leitlinienprogramms für die gesamte Onkologie wurde 2006 erstmalig zwischen den Trägerorganisationen kommuniziert. Im Februar 2008 erfolgte der offizielle Startschuss. Das Programm wurde aufgelegt, um die Entwicklung, Fortschreibung und Bereitstellung wissenschaftlich begründeter und praktikabler Leitlinien in der Onkologie zu fördern. Hierzu sollen im Rahmen des Programms professionelle und mittelfristig finanziell gesicherte Strukturen geschaffen werden. Damit wurde neben dem Programm für Nationale Versorgungsleitlinien (NVL) ein zweites fachgesellschaftsübergreifend organisiertes und finanziertes Leitlinienprogramm in Deutschland etabliert. Im Rahmen des Programms geförderte Leitlinien sollen dabei nicht nur dem Wissenstransfer dienen, sondern ausdrücklich auch die strukturelle Gestaltung

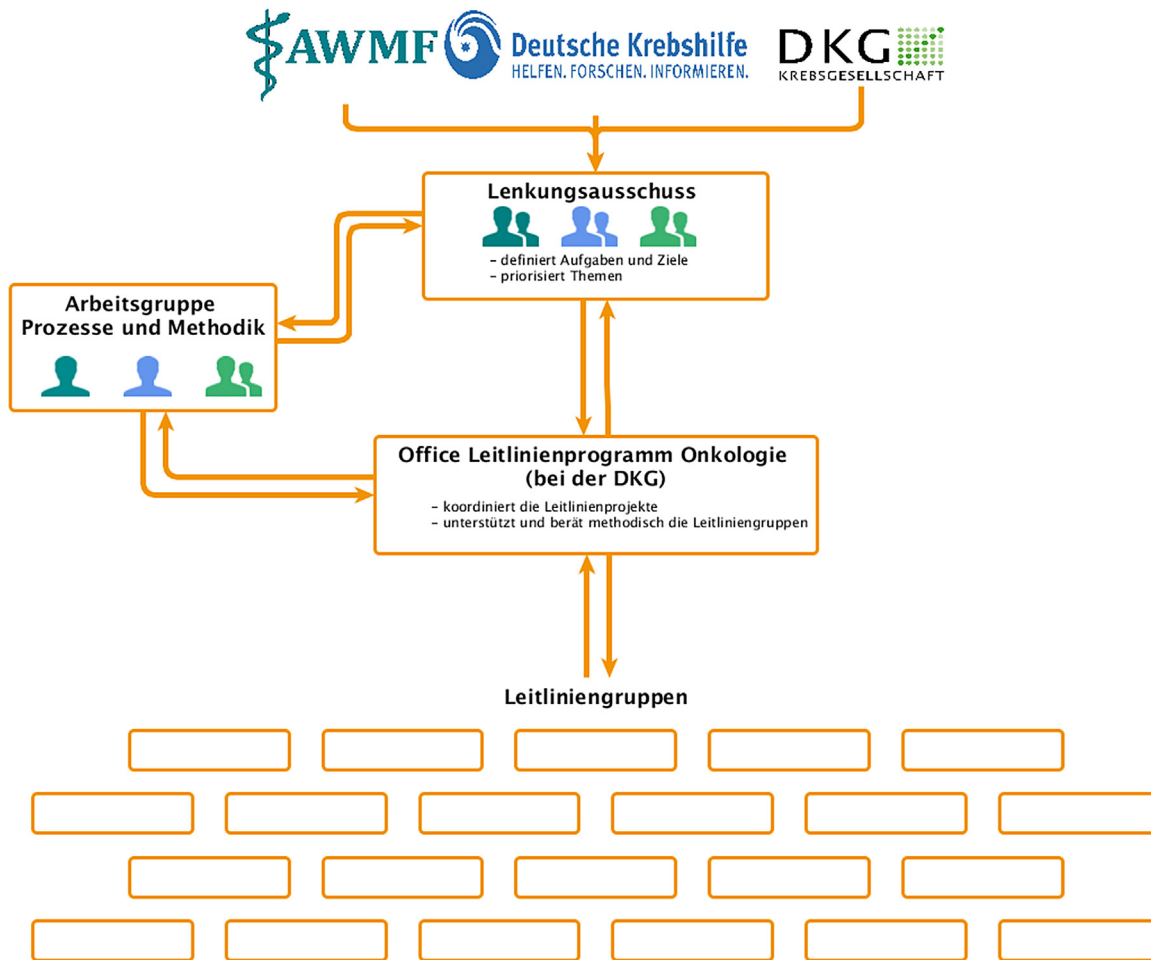


Abbildung 2 Organisationsstruktur des Leitlinienprogramms Onkologie, eigene Darstellung.

der onkologischen Versorgung beeinflussen (siehe <http://leitlinienprogramm-onkologie.de/Programm.3.0.html>).

Das Konzept des Leitlinienprogramms sieht vor, dass die Erstellung oder Aktualisierung einer S3-Leitlinie im Rahmen eines Antragsverfahrens finanziell gefördert werden kann, z. B. durch Übernahme von Reise-, Veranstaltungs- und Personalkosten. Die Förderung der einzelnen Leitlinienprojekte erfolgt durch die Deutsche Krebshilfe. Über die Finanzierung und bei mehreren Anträgen über die Priorisierung der Anträge entscheidet als zentrales Beschlussgremium des Programms ein 6-köpfiger Lenkungsausschuss (siehe [Abbildung 2](#)). Der Ausschuss ist mit jeweils 2 Vertreterinnen der drei Träger (AWMF, DKG, DKH) besetzt. Dem Ausschuss arbeitet eine ständige Arbeitsgruppe zu, die aus Mitarbeitern der drei Träger besteht. Zu den Aufgaben der Arbeitsgruppe gehört neben der methodischen Prüfung der Anträge und erarbeiteten Leitlinien die Weiterentwicklung der Prozesse im Leitlinienprogramm mit Themen wie z. B. Aktualisierung, Implementierung oder Konzepten zur Evaluierung der Leitlinien. Koordiniert wird das Programm durch ein Büro bei der Deutschen Krebsgesellschaft. Hier befindet sich die zentrale Anlauf- und Beratungsstelle für die Leitliniengruppen und Antragstellenden. Durch die Mitarbeiter des

Büros werden die Leitliniengruppen methodisch beraten und unterstützt. Die Leitliniengruppen wiederum setzen sich aus Fachexperten bzw. Vertretern zusammen, die von Fachgesellschaften, Berufsverbänden und Patientenorganisationen entsendet werden.

Die methodische Grundlage für die Erstellung, Aktualisierung und Fortschreibung der OL-Leitlinien ist das Regelwerk der AWMF und die dort definierten Anforderungen und Vorgehensweisen für S3-Leitlinien [17]. Diese entsprechen internationalen Standards für hochwertige Leitlinien [9,10] und sind durch die folgenden Kernelemente gekennzeichnet:

- alle ärztlichen und nichtärztlichen Berufsgruppen, an die die Leitlinie gerichtet ist, sowie Patientenvertreter sind beteiligt,
- zu den relevanten Fragestellungen werden die wissenschaftlichen Belege systematisch recherchiert, ausgewählt und hinsichtlich des Verzerrungsrisikos bewertet,
- für die Konsensfindung werden formale Konsensustechniken (Nominaler Gruppenprozess, Konsensuskonferenz, DELPHI-Befragung) angewendet.

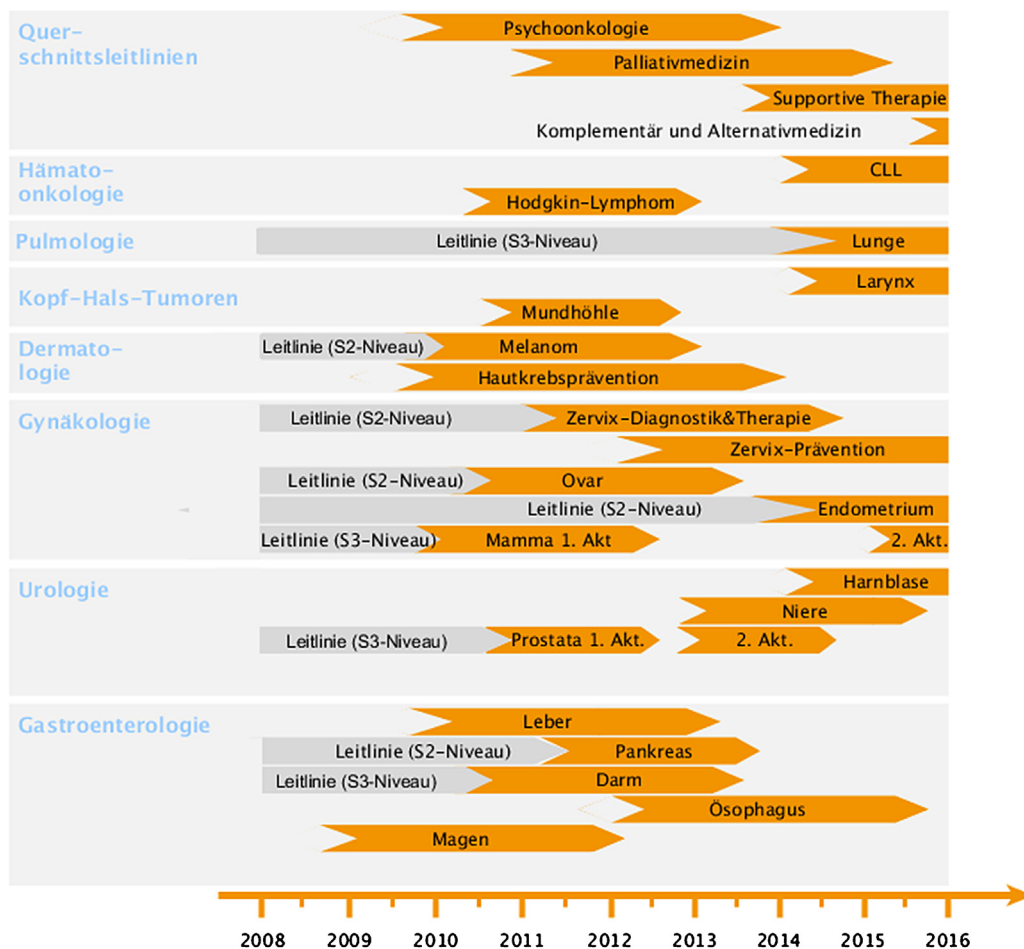


Abbildung 3 Geförderte Projekte im Leitlinienprogramm Onkologie 2008-2015, eigene Darstellung.

Sachverhalte, die auf Interessenkonflikte der beteiligten Personen hinweisen, werden entsprechend dem AWMF-Regelwerk offengelegt und in den Leitliniengruppen diskutiert. Für jedes Leitlinienprojekt wird der jeweilige Umgang mit Interessenkonflikten sowie die konkrete methodische Vorgehensweise in einem Leitlinienreport dokumentiert. Zusätzlich zu den im AWMF-Regelwerk vorgesehenen Prozessen wird im OL obligat geprüft, ob aus den Empfehlungen der Leitlinien Qualitätsindikatoren abgeleitet werden können [2,18,19] (siehe auch Artikel von S. Wesselmann in diesem Heft, pp. 459–465). Zu den Besonderheiten des Programms gehört außerdem, dass obligat neben einer Kurzversion auch eine Laienversion (sogenannte Patientenleitlinien) erstellt wird (siehe Artikel von C. Schaefer in diesem Heft, pp. 445–451).

Bemerkenswert im Vergleich zu anderen Krankheitsbildern ist, dass mit dem Zertifizierungssystem der DKG [20,21] (siehe auch Artikel von S. Wesselmann in diesem Heft, pp. 459–465) eine Institution etabliert ist, mit der akzeptierte Qualitätsstandards aus den OL-Leitlinien (teilweise flächendeckend) in die onkologische Versorgung implementiert werden können. Zugleich werden in der Zukunft mit den zertifizierten Zentren und den im Krebsfrüherkennungs- und -registrieresgesetz (KFRG) festgeschriebenen klinischen Krebsregistern Strukturen zur Verfügung stehen, mit denen

potenziell die Umsetzung und Umsetzbarkeit einzelner Leitlinienempfehlungen evaluiert werden kann (siehe Artikel von M. Klinkhammer-Schalke in diesem Heft, pp. 452–458).

Zwischenbilanz: 7 Jahre Leitlinienprogramm Onkologie

Seit der Initiierung in 2008 wurden bzw. werden bis zum Ende des Jahres 2015 insgesamt 26 Leitlinienprojekte zu 24 Themen (siehe [Abbildung 3](#)) über das Leitlinienprogramm gefördert und betreut. Zu den geförderten Projekten gehören 20 Leitlinien zu spezifischen Entitäten und vier Leitlinien mit entitätsübergreifenden Themen (sogenannte Querschnittsleitlinien). Jeweils fünf Leitlinienprojekte wurden zu gastroenterologischen und gynäkologischen Karzinomen gefördert. Drei Leitlinien wurden zu urologischen Karzinomen und jeweils zwei Leitlinien zu Karzinomen der Haut, der blutbildenden Organe, des Mund-Kiefer-Gesichtsbereichs und eine Leitlinie zum Lungenkarzinom erstellt oder aktualisiert. Zu lediglich vier der 24 Leitlinienthemen gab es vor dem Start des Programms eine Leitlinie der höchsten Qualitätsstufe. Für 13 Themen gab es vor dem Start des Leitlinienprogramms keine Leitlinie auf S2- (konsensbasiert) oder S3-Niveau (siehe [Abbildung 3](#)). Durch das

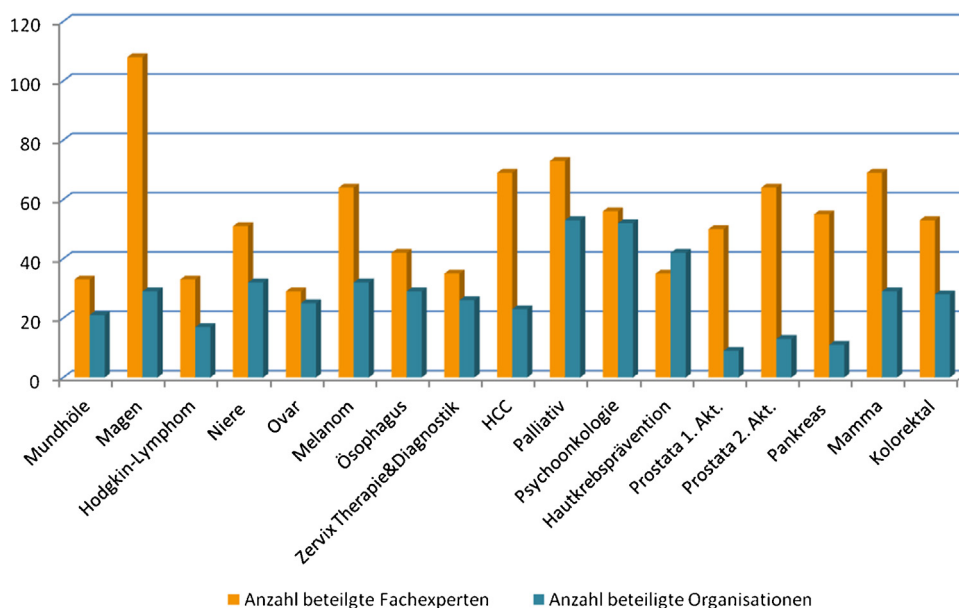


Abbildung 4 Beteiligte Fachexperten und Organisationen der abgeschlossenen OL-Leitlinienprojekte 2008–2015.

Leitlinienprogramm wurde somit sowohl die methodologische Aufwertung und Fortschreibung bestehender Leitlinien als auch für viele Themengebiete die erstmalige Entwicklung von S3-Leitlinien ermöglicht. Durch das Leitlinienprogramm werden somit in absehbarer Zeit zu den häufigsten Tumorentitäten S3-Leitlinien zur Verfügung stehen. Nach Abschluss aller in 2015 laufenden Neuentwicklungen wird es für die Tumorarten von ca. 85 %² aller Krebspatienten OL-Leitlinien geben. Für weitere Tumorarten wird die Aufnahme ins Leitlinienprogramm Onkologie angestrebt, so dass sich der Abdeckungsgrad voraussichtlich weiter erhöhen wird.

Bei neu erstellten Leitlinien dauerte der Entwicklungsprozess von der Mittelfreigabe bis zur Publikation im Durchschnitt 3,6 Jahre (Range 2,3 - 4,6 Jahre). Durchschnittlich 9 Monate weniger benötigten Leitlinienprojekte bei denen eine bestehende Leitlinie aktualisiert und ggf. auf S3-Niveau angehoben wurde (2,9 Jahre; Range 2,0-3,7). Betrachtet man ausschließlich Leitlinienaktualisierungen bestehender S3-Leitlinien dauerte dies bisher durchschnittlich 2,6 Jahre (Range 2 -2,8).

An den bis Ende 2015 fertig gestellten Leitlinienprojekten (n = 17) waren durchschnittlich 54 Fachexperten und 28 Organisationen beteiligt, wobei die Zahl der eingebundenen Fachexperten und Organisationen abhängig vom Themengebiet stark zwischen den Leitlinienprojekten variierte (Range der beteiligten Fachexperten: 29-108, Range der beteiligten Organisationen: 9-53, siehe [Abbildung 4](#)).

International ist das OL inzwischen als German Guideline Program in Oncology (GGPO) durch regelmäßige aktive

Partizipation an den Konferenzen des Guidelines International Network (GIN) mit Beiträgen zu Themen wie Qualitätsindikatorenentwicklung [18], Kosten der Leitlinienentwicklung [22] und Patientenleitlinien [23] angekommen. Das Leitlinienprogramm ist außerdem international vernetzt und beteiligt sich regelmäßig an Treffen der kooperierenden internationalen Agenturen SIGN (Scottish Intercollegiate Guideline Network), KCE (Belgian Health Care Knowledge Centre) und IKNL (Integraal Kankercentrum Nederland), um die Leitlinienentwicklungen dieser Länder im Blick zu haben und mögliche Kooperationen oder Austausch von Arbeiten zu ermöglichen [24].

Schwerpunkte bei der Weiterentwicklung des Programms

Auf absehbare Zeit werden zu den häufigsten Tumorarten OL-Leitlinien vorliegen. Somit wird zukünftig die Aktualisierung vorhandener Leitlinien in den Vordergrund der Projektförderungen rücken. Publikationen zur Leitlinienaktualisierung zeigen, dass sich bezüglich der optimalen Vorgehensweise international (noch) kein Standard etabliert hat [25–28]. Eine regelhafte komplette Überarbeitung aller OL-Leitlinien ist einerseits aufgrund begrenzter Ressourcen nicht möglich und andererseits wegen der geringen Dynamik in manchen Teilgebieten auch nicht notwendig [29]. Die Leitliniengruppen stehen somit zukünftig vor der Aufgabe, möglichst systematisch Teilgebiete und Themen zu priorisieren, die aktualisiert oder ergänzt werden müssen, um neuen Entwicklungen und Rahmenbedingungen gerecht zu werden. Hierfür werden in den nächsten Jahren methodische und organisatorische Konzepte durch die Träger des Programms zusammen mit den Leitliniengruppen erprobt und weiterentwickelt werden müssen. Mittel- bis langfristiges Ziel ist die kontinuierlich auf Aktualität überprüfte Leitlinie („living guideline“).

² Ausgehend von einer 5-Jahres-Prävalenz aller Krebspatienten von 1.523.200 in 2010 (Quelle: Krebs in Deutschland 2009/2010. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Berlin: Robert Koch-Institut, Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V.; 2013) und 1.275.800 Personen mit Krebserkrankungen, für die OL-Leitlinien vorliegen.

Vor dem Hintergrund der skizzierten Möglichkeiten zur Implementierung und Evaluation einzelner Leitliniempfehlungen durch die zertifizierten Zentren und Krebsregister gehört hierzu auch die Entwicklung von Feedback-Strukturen.

Fragen der kommenden Jahre sind in diesem Zusammenhang zum Beispiel:

- Können die vorhandenen Daten der Krebsregister und DKG-zertifizierten Zentren bei der Leitlinienaktualisierung genutzt werden, z.B. für Informationen zum Umsetzungsgrad und ggf. Umsetzungshindernissen?
- Inwieweit sind die Daten der Krebsregister geeignet, um Versorgungsdefizite (im Sinne von Über- Unter- Fehlversorgung) valide zu identifizieren?
- Wie können sonstige Erkenntnisse der Versorgungsforschung bspw. zu Patientenpräferenzen in den Leitlinienentwicklungsprozess sinnvoll integriert werden?

2014 wurde damit begonnen, Prozesse zu entwickeln, um bei Leitlinienaktualisierungen stärker den Bedarf der direkten Anwender zu berücksichtigen. Hierzu wurde eine Online-Befragung direkter LeitlinienanwenderInnen entwickelt, getestet und bereits im Rahmen von vier Leitlinienprojekten eingesetzt. Im Rahmen der Befragung werden unter anderem Kenntnis und Nutzungshäufigkeit der Leitlinie, ggf. Gründe für Nichtnutzung, Praktikabilität, Fragestellungen, die bei der Aktualisierung ergänzt werden sollten, Kenntnisse zu Über-, Unter- oder Fehlversorgung und Implementierungsbarrieren im Indikationsgebiet abgefragt. Bisher haben insgesamt 3498 Personen an den vier Befragungen teilgenommen. Eine Evaluation ob und inwieweit die Befragungsergebnisse die Prioritätensetzung in den Leitliniengruppen beeinflusst hat oder einen Einfluss auf Maßnahmen zur Leitlinienimplementierung oder Qualitätssicherung hatte, steht aus.

Ein weiterer Schwerpunkt wird auch in der Zukunft darauf liegen, den Aufwand für die ehrenamtlich arbeitenden Fachexperten zu reduzieren ohne Abstriche hinsichtlich Transparenz und methodologischer Qualität in Kauf zu nehmen. Die Nutzbarmachung von Softwarelösungen zur Prozessunterstützung (z. B. Online-Vorabstimmung, Literaturrecherche und -selektionssoftware) und die Verbesserung der Zusammenarbeit mit externen Auftragnehmern für Literaturrecherche und -Bewertung stehen dabei im Vordergrund.

Darüber hinaus wird die Implementierung und Evaluation der OL-Leitlinien ein Schwerpunktthema der kommenden Jahre werden. Hierbei wird es bzgl. der Implementierung neben der anwenderorientierten Weiterentwicklung der bisherigen Leitlinienformate (Langversion, Kurzversion, Laienversion) auch um die Förderung einer leitlinienbasierten, onkologischen Aus-, Weiter- und Fortbildung gehen.

Im Rahmen von Expertenkreisen werden derzeit Konzepte erarbeitet, wie Informationen zur Leitlinienanwendung, Leitlinientreue, Auswirkungen von Empfehlungen auf Versorgungsprozesse und patientenrelevante Endpunkte aber auch zur Anwenderzufriedenheit generiert werden können.

Fazit

Evidenzbasierte, interdisziplinäre Leitlinien (S3-Leitlinien) sind Forum und Medium zur Entwicklung und Verbreitung etablierter Qualitätsstandards. Als solches sind sie auch in der Onkologie notwendiger Ausgangspunkt für Maßnahmen der Qualitätssicherung und –förderung. Mit dem Leitlinienprogramm Onkologie wurde eine Institution geschaffen, die mittelfristig die Erstellung, Fortschreibung und Weiterentwicklung hochwertiger Leitlinien in der Onkologie sicherstellt.

Literatur

- [1] Sens BFB, Bastek A, Eckardt J, Kaczmarek D, Paschen U, Pietsch B, Rath S, Ruprecht T, Thomeczek C, Veit C, Wenzlaff P. Begriffe und Konzepte des Qualitätsmanagements - 3. Auflage. *GMS Med Inform Biom Epidemiol* 2007;3(1):Doc05.
- [2] Nothacker M, Muche-Borowski C, Kopp IB. [Measuring quality in the German Guideline Programme in Oncology (GGPO)-methodology and implementation]. *Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes* 2014;108(8–9):470–80.
- [3] Jahresgutachten 1994: Gesundheitsversorgung und Krankenversicherung 2000: Eigenverantwortung, Subsidiarität und Solidarität bei sich ändernden Rahmenbedingungen (Sachstandsbericht 1994). Baden-Baden: Nomos; 1994.
- [4] Antes G, Blümle A, Lang B. Medizinisches Wissen – Entstehung, Aufbereitung, Nutzung. *Welt der Krankenversicherung* 2014;9/2014:196–201.
- [5] Kopp I, Encke A, Lorenz W. Leitlinien als Instrument der Qualitätssicherung in der Medizin Das Leitlinienprogramm der Arbeitsgemeinschaft Wissenschaftlicher Medizinischer Fachgesellschaften (AWMF). *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz* 2002;45(3):223–33.
- [6] Nothacker M, Muche-Borowski C, Kopp IB. [Reflections on 20 years of clinical practice guideline programmes in Germany: what is their impact?]. *Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes* 2014;108(10):550–9.
- [7] Ollenschlager G. [Medical standards and guidelines—definitions and functions]. *Z Arztl Fortbild Qualitatssich* 2004;98(3):176–9, discussion 90-2, 214-5.
- [8] Bundesgesundheitsministerium. Nationaler Krebsplan: Handlungsfelder, Ziele und Umsetzungsempfehlungen. Stand: Januar; 2012. p. 2012.
- [9] Institute of Medicine (U.S.). Committee on Standards for Developing Trustworthy Clinical Practice Guidelines. Graham R. *Clinical practice guidelines we can trust*, xxxiv. Washington, DC: National Academies Press; 2011. p. 266.
- [10] Qaseem A, Forland F, Macbeth F, Ollenschlager G, Phillips S, van der Wees P, et al. Guidelines International Network: toward international standards for clinical practice guidelines. *Ann Intern Med* 2012;156(7):525–31.
- [11] Shaneyfelt TM, Centor RM. Reassessment of clinical practice guidelines: go gently into that good night. *JAMA* 2009;301(8):868–9.
- [12] Schott G, Dunnweber C, Muhlbauer B, Niebling W, Pacht H, Ludwig WD. Does the pharmaceutical industry influence guidelines?: two examples from Germany. *Dtsch Arztebl Int* 2013;110(35–36):575–83.
- [13] Langer T, Conrad S, Fishman L, Gerken M, Schwarz S, Weikert B, et al. Conflicts of interest among authors of medical guidelines: an analysis of guidelines produced by German specialist societies. *Dtsch Arztebl Int* 2012;109(48):836–42.
- [14] Langer T. Versorgungsforschung trifft Leitlinienentwicklung: Eine Analyse zur Identifikation von Versorgungsproblemen bei der Leitlinienentwicklung. Meeting Abstract; 13. Jahrestagung

- des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin. Hamburg, 15.-17.03.2012. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; Doc12ebm014.
- [15] Wieseler B, McGauran N, Kaiser T. We need access to data on all clinical trials, not just some. *BMJ* 2012;345:e8001.
- [16] Meerpohl JJ, Schell LK, Bassler D, Gallus S, Kleijnen J, Kulig M, et al. Evidence-informed recommendations to reduce dissemination bias in clinical research: conclusions from the OPEN (Overcome failure to Publish nEgative fInDings) project based on an international consensus meeting. *BMJ open* 2015;5(5):e006666.
- [17] Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften - Ständige Kommission L. AWMF-Regelwerk "Leitlinien" 1. Auflage 2012 [cited 09.12.2013]. Available from: <http://www.awmf.org/leitlinien/awmf-regelwerk/awmf-regelwerk.html>.
- [18] Follmann M, Kopp I, Klinkhammer-Schalke M, Pottkämper K, Wesselmann S, Wöckel A, et al., editors. Updating Guideline based Quality Indicators. The Methodology of the German Breast Cancer Guideline Development Group. Guidelines International Network G-I-N Conference 2012; 2012 22.-25.08.2012.; Berlin. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2012.
- [19] Follmann M, Schadendorf D, Kochs C, Buchberger B, Winter A, Wesselmann S. Quality assurance for care of melanoma patients based on guideline-derived quality indicators and certification. *Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft = Journal of the German Society of Dermatology: JDDG* 2013.
- [20] Wesselmann S, Benz S, Graeven U. Qualitätssicherung in der Onkologie- zertifizierte Netzwerke für Patienten. *Z Allg Med* 2014;90(11):464–8.
- [21] Wesselmann S. Entwicklung der Zertifizierungsverfahren für Organkrebszentren und Onkologische Zentren der Deutschen Krebsgesellschaft. *Der Onkologe* 2012;18(6): 511–6.
- [22] Follmann M, Thiel A, Muche-Borowski C, Nast A, editors. Resource planning for guideline development: Lessons learned in the German Guideline Program in Oncology. Guidelines International Network G-I-N Conference 2012 22.-25.08.2012.; Berlin. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2012.
- [23] Follmann M, Kirschning S, Schaefer C, Kopp I, editors. Patient Guidelines in Oncology: A comparison of international standards and methodologies. Guidelines International Network G-I-N Conference; 2010 25.-28. August; Chicago.
- [24] Stemkens D, Follmann M, James R, Vlayen J, Kersten S, editors. Sharing knowledge and experience an international collaboration on guideline development. Guidelines International Network G-I-N Conference 2012; 2012 22.-25.08.2012.; Berlin. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2012.
- [25] Alonso-Coello P, Martinez Garcia L, Carrasco JM, Sola I, Qureshi S, Burgers JS, et al. The updating of clinical practice guidelines: insights from an international survey. *Implement Sci* 2011;6:107.
- [26] Martinez Garcia L, McFarlane E, Barnes S, Sanabria AJ, Alonso-Coello P, Alderson P. Updated recommendations: an assessment of NICE clinical guidelines. *Implement Sci* 2014;9:72.
- [27] Martinez Garcia L, Arevalo-Rodriguez I, Sola I, Haynes RB, Vandvik PO, Alonso-Coello P, et al. Strategies for monitoring and updating clinical practice guidelines: a systematic review. *Implement Sci* 2012;7:109.
- [28] Vernooij RW, Sanabria AJ, Sola I, Alonso-Coello P, Martinez Garcia L. Guidance for updating clinical practice guidelines: a systematic review of methodological handbooks. *Implement Sci* 2014;9:3.
- [29] Becker M, Neugebauer EA, Eikermann M. Partial updating of clinical practice guidelines often makes more sense than full updating: a systematic review on methods and the development of an updating procedure. *J Clin Epidemiol* 2014;67(1):33–45.