

# Leitlinienreport zur S3-Leitlinie Magenkarzinom

„Diagnostik und Therapie der Adenokarzinome des  
Magens und ösophagogastralen Übergangs“

Version 3.01 – Dezember 2024

AWMF-Registernummer: 032/009OL

Leitlinienreport

## Inhaltsverzeichnis

<b>1.</b>	<b>Informationen zum Leitlinienreport</b> .....	<b>4</b>
1.1.	Autoren des Leitlinienreports und Dokumente im Supplement .....	4
1.2.	Herausgeber .....	4
1.3.	Federführende Fachgesellschaft(en) der Leitlinie .....	4
1.4.	Finanzierung der Leitlinie .....	4
1.5.	Kontakt.....	4
1.6.	Zitierweise des Leitlinienreports .....	5
1.7.	Weitere Dokumente zur Leitlinie .....	5
1.8.	Allgemeine Informationen zur Leitlinie .....	5
1.9.	Abkürzungsverzeichnis .....	5
<b>2.</b>	<b>Fragestellungen für die Aktualisierung der Leitlinien</b> .....	<b>6</b>
2.1.	Initialisierung der Leitlinienaktualisierung für Version 3.0 .....	6
2.2.	Festlegungen der Fragestellungen für Version 3.0.....	6
<b>3.</b>	<b>Methodisches Vorgehen</b> .....	<b>7</b>
3.1.	Systematische Recherchen.....	7
3.2.	Leitlinien-Adaptation .....	7
3.3.	Schema der Evidenzklassifikation .....	7
3.4.	Formulierung der Empfehlungen und formale Konsensusfindung .....	11
3.4.1.	Empfehlungsgraduierung .....	11
3.4.2.	Formulierung und Konsensstierung der Empfehlungen.....	11
<b>4.</b>	<b>Konferenzen der Leitliniengruppe für die Aktualisierung</b> .....	<b>15</b>
4.1.	Kickoff-Meeting am 31. Januar 2023 .....	15
4.2.	Zusammenfassung der Konsensuskonferenzen am 02. Februar, 19. Februar und 19. März 2024 16	
<b>5.</b>	<b>Aktualisierung der Qualitätsindikatoren</b> .....	<b>16</b>

5.1. Bestandsaufnahme .....	17
5.2. Vorbereitung Anwesenheitstreffen (Erstellung einer Primärliste potenzieller Qualitätsindikatoren) .....	17
5.3. Anwesenheitstreffen (Diskussion und primäre Sichtung) .....	17
5.4. Bewertung.....	19
5.5. 2. Videokonferenz.....	20
<b>6. Reviewverfahren und Verabschiedung .....</b>	<b>20</b>
<b>7. Unabhängigkeit und Umgang mit Interessenkonflikten.....</b>	<b>21</b>
<b>8. Verbreitung und Implementierung .....</b>	<b>46</b>
<b>9. Abbildungsverzeichnis .....</b>	<b>46</b>
<b>10. Tabellenverzeichnis .....</b>	<b>46</b>
<b>11. Literatur .....</b>	<b>47</b>

# 1. Informationen zum Leitlinienreport

## 1.1. Autoren des Leitlinienreports und Dokumente im Supplement

Klug, L., Arem, C., Büchner, H., Felgentreff, J., Götz, J., Heumann, K., Huber, Y, Koffmane, A., Möhler, M., Neulinger, C., M., Unverzagt, S., Wenzel, G., Langer, T.

Tabelle 1 Mitarbeit an der Leitlinie

Art der Tätigkeit	Zeitraum	Name
Statistische Doktoranden	2023-2024	Carim Arem, Hans Büchner, Julian Felgentreff, Justus Götz, Katharina Heuman, Andreas Koffmane, Charlotte Neulinger

## 1.2. Herausgeber

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

## 1.3. Federführende Fachgesellschaft(en) der Leitlinie

Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten e.V.



## 1.4. Finanzierung der Leitlinie

Die Erstellung und Aktualisierung dieser Leitlinie 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](mailto:leitlinienprogramm@krebsgesellschaft.de)  
[www.leitlinienprogramm-onkologie.de](http://www.leitlinienprogramm-onkologie.de)

## 1.6. Zitierweise des Leitlinienreports

Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): S3-Leitlinie Magenkarzinom, Leitlinienreport, Version 3.01, 2024, AWMF Registernummer: 032/009OL, <https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/magenkarzinom/> (abgerufen am TT.MM.JJJJ)

## 1.7. Weitere Dokumente zur Leitlinie

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

- AWMF (<http://www.awmf.org/leitlinien/aktuelle-leitlinien.html> )
- Leitlinienprogramm Onkologie (<https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/magenkarzinom/>)
- Guidelines International Network ([www.g-i-n.net](http://www.g-i-n.net))
- Beteiligte Fachgesellschaften (z. B. <https://www.dgvs.de/wissen-kompakt/leitlinien/leitlinien-der-dgvs/> )

## 1.8. Allgemeine Informationen zur Leitlinie

In der Langversion der Leitlinie sind die Adressaten der und diejenigen Ziele aufgeführt, die mit der Erstellung und Implementierung der Leitlinie verfolgt werden. Darüber hinaus enthält die Langversion Angaben zur Gültigkeit, dem geplanten Aktualisierungsverfahren und den Personen und Institutionen, die an der Erstellung der Leitlinien beteiligt waren.

## 1.9. Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Erläuterung
AWMF	Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften
OL	Onkologisches Leitlinienprogramm

## 2. Fragestellungen für die Aktualisierung der Leitlinien

### 2.1. Initialisierung der Leitlinienaktualisierung für Version 3.0

Die Aktualisierung der S3-Leitlinie „Diagnostik und Therapie der Adenokarzinome des Magens und ösophagogastralen Übergangs“ wurde nach Bewilligung des Aktualisierungsantrags und Freigabe der Projektmittel im Dezember 2022 initialisiert.

Nach der Konzepterstellung durch die Leitlinienkoordinierenden wurde die Leitlinienaktualisierung im AWMF Leitlinienregister angemeldet. Anschließend wurden die zu beteiligenden Fachgesellschaften durch das Leitliniensekretariat mittels formeller Anschreiben zur Mitarbeit an der Aktualisierung eingeladen und gebeten, Mandatsträger\*innen zu benennen.

Am 31. Januar 2023 fand im Rahmen einer Online-Videokonferenz das Kickoff-Treffen zur Leitlinienaktualisierung statt, zudem alle von den Fachgesellschaften benannten Mandatsträger\*innen eingeladen waren. Neben methodischen Aspekten zur Leitlinienaktualisierung wurden beim Kickoff-Treffen der von den Koordinierenden identifizierte Aktualisierungsbedarf sowie inhaltlichen Überarbeitungsschwerpunkte besprochen und die Besetzung der Arbeitsgruppen diskutiert und festgelegt. Auch wurde der detaillierte Zeitrahmen definiert, bis wann die einzelnen Überarbeitungsschritte abgeschlossen sein sollte.

Im Anschluss an das Kickoff-Treffen wurden die AG-Leitungen gebeten, gemeinsam mit allen Mitgliedern der AG die Leitlinieninhalte der vorhergehenden Leitlinienversion 2.0 zu prüfen und eine Bearbeitungsstrategie für die bestehenden Empfehlungen (belassen, überarbeiten, löschen) festzulegen.

### 2.2. Festlegungen der Fragestellungen für Version 3.0

Zeitgleich zur Festlegung der Bearbeitungsstrategie für die bestehenden Empfehlungen an der vorhergehenden wurden in den Arbeitsgruppen nach dem PICO-Schema Schlüsselfragen zu neu identifizierten Leitlinienthemen entwickelt, die mit Hilfe einer systematischen Literaturrecherche evidenzbasiert beantwortet werden sollten.

Die von den Arbeitsgruppen nach dem PICO-Schema formulierten Schlüsselfragen und festgelegten Bearbeitungsstrategien wurden im Rahmen mehrerer virtueller Treffen (05. April 2023, 12. Juni 2023, 17. Juli 2023), innerhalb der Steuergruppe (Koordinierende + AG-Leitungen + Methodiker Dr. Monika Nothacker (AWMF), Dr. Markus Follmann (OL-Office), Prof. Susanne Unverzagt (Literaturrecherche)) diskutiert und final für die systematische Recherche festgelegt.

Die final festgelegten Schlüsselfragen für die systematische Literaturrecherche in den AG sind in den jeweiligen Evidenzberichten (siehe Supplement) hinterlegt.

## 3. Methodisches Vorgehen

### 3.1. Systematische Recherchen

Die systematische Literaturrecherche sowie methodische Literaturbewertung wurden mit Unterstützung durch die Koordinierenden von mehreren medizinischen Doktoranden der Universität Mainz, Carim Arem, Hans Büchner, Julian Felgentreff, Justus Götz, Katharina Heuman, Andreas Koffmane, Charlotte Neulinger, unter der (An-)Leitung von Frau Professor Unverzagt und den Koordinierenden, Professor Möhler und Dr. Huber, durchgeführt. Die Ergebnisse wurden bei einem erneuten virtuellen Steuergruppentreffen am 04. September 2024 von den Doktoranden vorgestellt und den Arbeitsgruppen in Form von Evidenzberichten zur Neuformulierung der Empfehlungen zur Verfügung gestellt.

Die Arbeitsgruppen hatten bereits im August 2023 begonnen die konsensbasierten Empfehlungen und assoziierten Hintergrundtexte auf Grundlage der vorhergehenden Leitlinienversion und individueller Literaturrecherche durch die Expert\*innen in den AG zu überarbeiten.

Weiterführende Details zum exakten Vorgehen und zur Durchführung der systematischen Literaturrecherche für die jeweiligen Schlüsselfragen der AG sind in den Evidenzberichten zusammengefasst (siehe Supplement zur Leitlinie).

### 3.2. Leitlinien-Adaptation

Zu Beginn der Leitlinienarbeit wurde von den Expert\*innen der Leitliniengruppe einige evidenzbasierte Leitlinien benannt, die nach methodischer Bewertung durch Frau Professor Unverzagt im April 2023, für eine Leitlinienadaptation von den AG genutzt werden konnten. Die Bewertungskriterien, die für den Ein- bzw. Ausschluss der als relevant identifizierten Leitlinien zu Grunde gelegt wurden, ist ebenfalls in einem Dokument im Supplement zur Leitlinie zusammengefasst.

### 3.3. Schema der Evidenzklassifikation

Zur Klassifikation Stärke der Evidenz (LOE, Level of Evidence) der identifizierten Studien wurde in dieser Leitlinie das in Tabelle 9 und Tabelle 10 aufgeführte System des Oxford Centre for Evidence-based Medicine in der Version von 2009 bzw. – bei den modifizierten und neuen, evidenzbasierten Empfehlungen dieser Leitlinie – von 2011 verwendet. Bei Empfehlungen, welche auf Leitlinien-Adaptationen basieren, wurde die Stärke der Evidenz aus diesen Leitlinien übernommen [8].

Dieses System sieht die Klassifikation der Studien für verschiedene klinische Fragestellungen (Nutzen von Therapie, prognostische Aussagekraft, diagnostische Wertigkeit) vor.

**Tabelle 2: Klassifikation der Evidenzstärke nach Oxford Centre for Evidence-based Medicine (Version 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”



**Tabelle 3: Klassifikation der Evidenzstärke nach Oxford Centre for Evidence-based Medicine (Version 2011)**

Frage	Level 1*	Level 2*	Level 3*	Level 4*	Level 5
<b>Wie verbreitet ist das Problem?</b>	Lokale und aktuelle Zufallsstichprobe oder Zählung (Vollerhebung)	Systematische Übersichtsarbeit von Erhebungen, die auf die lokalen Umstände übertragen werden können**	Lokale Erhebung, die nicht auf einer Zufallsstichprobe basiert**	Fallserie**	Nicht anwendbar
<b>Ist dieser diagnostische oder kontrollierende Test genau?</b> (Diagnose)	Systematische Übersichtsarbeit von Querschnittstudien mit durchgehend angewandtem Referenzstandard und Verblindung	Einzelne Querschnittstudie mit durchgehend angewandtem Referenzstandard und Verblindung	Nicht konsekutive*** Studie oder Studie ohne angewandten Referenzstandard**	Fall-Kontroll-Studie oder Studie mit ungeeignetem oder nicht unabhängigem Referenzstandard**	Expertenmeinung basierend auf pathophysiologischen Überlegungen
<b>Was würde passieren, wenn wir keine Therapie anwenden würden?</b> (Prognose)	Systematische Übersichtsarbeit von Kohortenstudien, die Patienten im Anfangsstadium der Erkrankung beobachten (Inception cohort study)	Einzelne Kohortenstudie von Patienten im Anfangsstadium der Erkrankung (Inception cohort study)	Kohortenstudie oder Kontrollarm einer randomisierten Studie*	Fallserie oder Fall-Kontroll-Studie oder eine prognostische Kohortenstudie mit niedriger methodischer Qualität <sup>1</sup> **	Nicht anwendbar
<b>Hilft dieses Vorgehen?</b> (Nutzen der Intervention)	Systematische Übersichtsarbeit von randomisierten Studien oder N-von-1-Studien <sup>2</sup>	Randomisierte Studie oder Beobachtungsstudie mit dramatischen Effekten	Kontrollierte Kohortenstudie/ Follow-up-Studie <sup>3</sup> **	Fallserien oder Fall-Kontroll-Studien oder Studien mit historischen Kontrollen**	Expertenmeinung basierend auf pathophysiologischen Überlegungen
<b>Was sind häufige Nebenwirkungen?</b> (Schaden der Intervention)	Systematische Übersichtsarbeit von entweder randomisierten Studien oder eingebetteten Fall-Kontroll-Studien <sup>4</sup> . Oder N-von-1-Studie mit zur Fragestellung passenden Patienten oder	Randomisierte Studie oder (ausnahmsweise) Beobachtungsstudie mit dramatischen Effekten	Kontrollierte Kohortenstudie/ Follow-up-Studie (Post-Marketing-Überwachung), mit ausreichender Fallzahl, um eine häufige Nebenwirkung zu identifizieren. Sollen Langzeitnebenwirkungen erfasst werden, muss das		

Frage	Level 1*	Level 2*	Level 3*	Level 4*	Level 5
	beobachtende Studie mit dramatischen Effekten		Follow-up ausreichend sein**		
<b>Was sind seltene Nebenwirkungen?</b> (Schaden der Intervention)	Systematischer Überblick über randomisierte Studien oder N-von-1-Studien				
<b>Ist dieser Früh-erkennungs-Test sinnvoll?</b> (Screening)	Systematische Übersichtsarbeit von randomisierten Studien	Randomisierte Studie	Kontrollierte Kohortenstudie/ Follow-up-Studie**		

\* Level kann ggf. wegen der Studienqualität, wegen ausgedehnter Konfidenzintervalle (unpräzise Effektschätzer), Inkonsistenzen zwischen Studien, oder weil der absolute Effektwert sehr klein ist, sowie wegen mangelnder Übertragbarkeit (Fragestellung der Studie entspricht nicht der klinischen relevanten Frage) abgewertet werden. Eine Aufwertung des Evidenzlevels ist möglich bei großen oder sehr großen Effekten.

\*\* Grundsätzlich gilt: Ein systematischer Überblick ist immer besser als eine Einzelstudie.

\*\*\*Konsekutiver Einschluss = Patienten werden fortlaufend rekrutiert.

1 Zur Qualitätsbeurteilung kann u.a. das STROBE-Statement verwendet werden: <http://www.strobe-statement.org/index.php?id=strobe-aims>.

2 Einzelpatientenstudien, bei denen die Patienten abwechselnd Intervention und Kontrollintervention erhalten.

3 Nachbeobachtungsstudie einer Population aus einem abgeschlossenen RCT.

4 Studie, bei der aus einer laufenden Kohortenstudie Fälle und Kontrollen gezogen werden.

## 3.4. Formulierung der Empfehlungen und formale Konsensusfindung

### 3.4.1. Empfehlungsgraduierung

In der Leitlinie werden zu allen evidenzbasierten Statements und Empfehlungen das Evidenzlevel (Level of Evidence) der zugrundeliegenden Studien sowie bei Empfehlungen zusätzlich die Stärke der Empfehlung (Empfehlungsgrad) ausgewiesen. Hinsichtlich der Stärke der Empfehlung werden in dieser Leitlinie drei Empfehlungsgrade unterschieden (siehe Tabelle 4), die sich auch in der Formulierung der Empfehlungen jeweils widerspiegeln.

Die Empfehlungsgrade drücken den Grad der Sicherheit aus, dass der erwartbare Nutzen der Intervention den möglichen Schaden aufwiegt (Netto-Nutzen) und die erwartbaren positiven Effekte ein für die Patienten relevantes Ausmaß erreichen. Im Fall von Negativempfehlungen (z. B. soll nicht) wird entsprechend der Sicherheit über einen fehlenden Nutzen bzw. möglichen Schaden ausgedrückt.

**Tabelle 4: Schema der Empfehlungsgraduierung**

Empfehlungsgrad	Beschreibung	Ausdrucksweise
A	Starke Empfehlung	soll
B	Empfehlung	sollte
0	Empfehlung offen	kann

### 3.4.2. Formulierung und Konsensierung der Empfehlungen

Entsprechend dem AWMF-Regelwerk [10] erfolgt die Vergabe von Empfehlungsgraden durch die Leitlinienautoren im Rahmen formaler Konsensusverfahren.

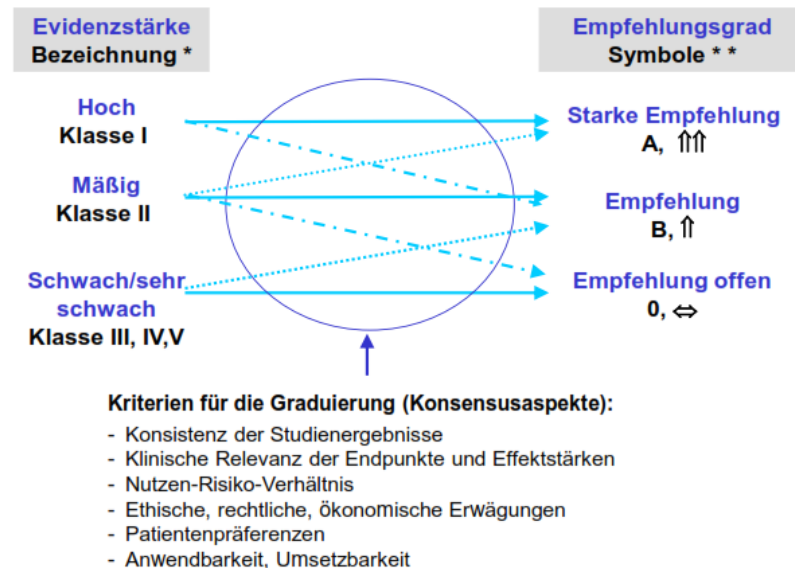
Grundsätzlich erfolgte eine Anlehnung der evidenzbasierten Empfehlungen hinsichtlich ihres Empfehlungsgrades an die Stärke der verfügbaren Evidenz (siehe Abbildung 1), d.h. ein hoher Evidenzgrad (z.B. Meta-Analysen/systematische Übersichten von RCTs oder mehrere methodisch hochwertige RCTs), d.h. eine hohe Sicherheit bzgl. der Ergebnisse soll in der Regel auch zu einer starken Empfehlung (Empfehlungsgrad A, „soll“) führen.

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

- Konsistenz der Studienergebnisse  
Bsp.: Die Effektschätzer der Studienergebnisse gehen in unterschiedliche Richtungen und zeigen keine einheitliche Tendenz.
- 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.
- Nutzen-Risiko-Verhältnis

Bsp.: Dem nachgewiesenen Nutzen einer Intervention steht ein relevanter Schadensaspekt gegenüber, der gegen eine uneingeschränkte Empfehlung spricht.

- 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.
- Patientenpräferenzen  
Bsp.: Eine Intervention mit nachgewiesenem Nutzen wird nicht stark empfohlen, da sie von den Patienten als belastend oder nicht praktikabel abgelehnt wird.
- Anwendbarkeit, Umsetzbarkeit in der Versorgung  
Bsp.: Eine Intervention mit nachgewiesenen positiven Effekten kann nicht empfohlen werden, weil sie im regionalen Versorgungssystem aus strukturellen Gründen nicht angeboten werden kann.



\*: blau = Evidenzstärke nach GRADE bzgl. des gesamten ‚body of evidence‘, schwarz = Evidenzklassifikation bzgl. Einzelstudien, z.B. nach Oxford;  
\*\*: Empfehlungsgraduierung im Programm für Nationale Versorgungsleitlinien. Die Empfehlungen werden nach Möglichkeit analog formuliert: Starke Empfehlung: „soll“; (abgeschwächte) Empfehlung: „sollte“; Negativ-Empfehlungen werden entweder rein sprachlich ausgedrückt („nicht“ / „kann verzichtet werden“) bei gleichen Symbolen oder sprachlich mit zusätzlich nach unten gerichteten Pfeilen; Offene Empfehlungen drücken eine Handlungsoption in Unsicherheit aus („kann erwogen werden“ / „kann verzichtet werden“).

Quelle: modifiziert AWMF-Regelwerk [11]

**Abbildung 1: Schema zur Darstellung der Kriteriengestützten Entscheidungsprozesse bei der Wahl des Empfehlungsgrades.**

Die Formulierungen der Statements und Empfehlungen sowie bei Letzteren deren Empfehlungsstärke erfolgte im Rahmen von strukturierten Konsensuskonferenzen, die

durch AWMF-zertifizierte Leitlinienberater moderiert wurden. Im Rahmen dieser Prozesse wurden die Empfehlungen von den stimmberechtigten Mandatsträgern (siehe Kapitel 1.9. der Langfassung) formal abgestimmt. Die Ergebnisse der jeweiligen Abstimmungen (Konsensstärke) sind entsprechend den Kategorien in **Tabelle 5** den Empfehlungen zugeordnet.

#### **Elektronische Vorabstimmung der Empfehlungen: Modifiziertes Delphiverfahren**

Zur effektiven Nutzung der Konsensuskonferenzen erfolgte jeweils eine Online-Vorabstimmungen aller Empfehlungsvorschläge über das elektronische Leitlinienportal Portal des onkologische Leitlinien-CMS. Die Funktion des Portals wurde im Rahmen des Kick-Off Treffens zur Festlegung der Schlüsselfragen durch Dr. Follmann und Herr Langer vom Office des onkologischen Leitlinienprogramms (OL-Office) erläutert.

Im Portal konnten die Expert\*innen Vorschläge der Arbeitsgruppen für die mindestens stichpunktartig formulierten Hintergrundtexte und die Evidenzgrundlage einsehen und unabhängig voneinander die abzustimmenden Empfehlungen bewerten, kommentieren oder Änderungsvorschläge machen. Empfehlungen, die bei der Vorabstimmung einen starken Konsens (d. h. über 95 % Zustimmung erhielten) und zu denen keine inhaltlich relevanten Kommentare abgegeben wurden, wurden im Rahmen der Konsensuskonferenz als bereits konsentiert präsentiert und die Leitliniengruppe (das Plenum) um informelles Votum gebeten, ob dem zugestimmt werden kann. Bei positivem Votum wurden diese Empfehlungen ohne weitere Diskussion und Abstimmung als konsentiert in die aktualisierte Fassung übernommen. Die Abstimmungsergebnisse dieser 30 Empfehlungen sind im Kapitel **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.** zu finden.

#### **Konsensuskonferenz**

Die definitive Konsentierung der Statements und Empfehlungen erfolgte im Plenum im Rahmen strukturierter Konsensuskonferenzen im NIH-Typ, die in Form von 3 Online-Videokonferenzen am 02. Februar 2023, 19. Februar und 23. März 2023 (drei Online-Videokonferenzen) stattfanden. Eine initial für den 02. Februar 2023 geplante Konsensuskonferenz im Präsenzformat musste aufgrund eines kurzfristig anberaumten Streiks im öffentlichen Personennahverkehr kurzfristig als Online-Videokonferenz veranstaltet werden.

Zu Beginn erfolgte jeweils eine Einführung in die

- Leitlinienmethodik (einschließlich Umgang mit Interessenkonflikten) durch die Moderatoren Dr. Markus Follmann (OL-Office) und Dr. Monika Nothacker, AWMF)
- Evidenzgrundlage durch die externe Methodikerin (Prof. Dr. Susanne Unverzagt)
- Technik (s.u., durch Dipl. Biol. Gregor Wenzel (OL-Office))

Es folgte der formale Konsentierungsprozess unter Berücksichtigung folgender Schritte:

- Vorstellung der Empfehlungsvorschläge vor dem Plenum;
- Gelegenheit zu Rückfragen, zur Klärung der Evidenzgrundlage durch das Plenum;
- Erfassung begründeter Änderungsanträge aus dem Plenum durch die Moderatoren („Round Robin“)
- Vorabstimmung über die Empfehlungen und ihre Graduierung sowie über alle begründeten Änderungsanträge;
- bei fehlendem Konsens Diskussion;
- endgültige Abstimmung.

Für die Abstimmung wurde die Abstimmungsfunktion der für die Videokonferenzen genutzten Software „Zoom“ verwendet, wobei die Teilnehmenden anonym ihre Zustimmung, Ablehnung oder Enthaltung zum jeweils gekennzeichneten Empfehlungsvorschlag ausdrücken konnten.

Nach Beendigung der Abstimmung wurden die Ergebnisse über die „Bildschirm-Teilen“-Funktion dem Plenum präsentiert, sodass diese für jeden Konferenzteilnehmer sichtbar und nachvollziehbar waren. Die Abstimmungsergebnisse wurden von Herrn Wenzel und Herrn Klug in den Abstimmungsmasken protokolliert. Die Konsensstärke ist in den Empfehlungskästen der Leitlinie nach dem Schema in **Tabelle 5**

**Tabelle 5: Festlegung der Konsensstärke**

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

## 4. Konferenzen der Leitliniengruppe für die Aktualisierung

### 4.1. Kickoff-Meeting am 31. Januar 2023

Tagesordnung:

Nach der Begrüßung der Teilnehmenden wurden die an der Aktualisierung beteiligten Fachgesellschaften und benannten Mandatsträger\*innen vorgestellt. Anschließend erfolgte eine kurze Einführung in das Leitlinienprogramm Onkologie für die erstmalig beteiligten Expert\*innen durch Dr. Follmann (OL-Office). Danach gab der Leitlinienkoordinator Professor Möhler einen Überblick über den aktuellen Stand der S3-Leitlinie Magenkarzinom und erläuterte den identifizierten Aktualisierungsbedarf sowie die inhaltlichen Überarbeitungsschwerpunkte für die Version 3.0.

Der Umgang mit Interessenkonflikten wurde von Frau Dr. Nothacker (AWMF) vorgestellt bevor Professor Unverzagt die Grundlagen und den Umfang der budgetierten Evidenzrecherche vor, die Sie gemeinsam mit medizinischen Doktoranden nach der Finalisierung der PICO-Schlüsselfragen durchführen wird.

Nach erfolgreicher Prüfung der Repräsentativität der Leitliniengruppe wurden die Vorschläge der Koordinierenden zur Besetzung der 8 themenspezifische Arbeitsgruppen (AG) diskutiert und der Zeitplan für die einzelnen Bearbeitungsschritte bis zur finalen Leitlinienpublikation festgelegt.

Alle Mitglieder der Leitliniengruppe legten während des Leitlinienprozesses schriftlich eine digitale Interessenerklärung zu sekundären Interessen vor. In einem standardisierten Formular wurde die Dokumentation von sekundären Interessen und der Umgang mit sich aus diesen eventuell ergebenden Interessenkonflikten adressiert, die im AWMF Interessenerklärung online portal gesammelt und von den Leitlinienkoordinierenden sowie Dr. Nothacker (AWMF) bewertet wurde. Die Ergebnisse sind in der zusammengefasst (s. Kapitel). Das Interessenkonfliktmanagement wird im Kapitel 7 ausführlich dargestellt.

## 4.2. Zusammenfassung der Konsensuskonferenzen am 02. Februar, 19. Februar und 19. März 2024

### Tagesordnung

Bereits vor der ersten Konsensuskonferenz fand im Zeitraum vom 20. Dezember 2024 – 14. Januar 2024 über das onkologische Leitlinienportal eine Online-Vorstimmung der überarbeiteten Empfehlungen statt. Empfehlungen, die hier bereits mit starkem Konsens (> 95 %) abgestimmt worden waren und zu denen keine inhaltlichen Kommentare abgegeben wurden, konnten ohne weitere formale Abstimmung als konsentiert verabschiedet werden.

Die erste Konsensuskonferenz fand am 02. Februar 2024 als Online-Videokonferenz statt, nachdem ein geplantes Präsenztreffen in Frankfurt am Main aufgrund eines Streiks im öffentlichen Personennahverkehr kurzfristig abgesagt werden musste. Nach einer kurzen Vorstellung der Teilnehmenden wurde zu Beginn der Konsensuskonferenz festgelegt, welcher der Anwesenden für welche Fachgesellschaft stimmberechtigt war. Stellvertretende Mandatsträger waren nur stimmberechtigt, wenn der Hauptmandatstragende nicht anwesend war. Darüber hinaus wurde von Dr. Nothacker (AWMF) zu Beginn das Interessenkonfliktmanagement (siehe Kapitel 7) erläutert und die bewerteten Interessenerklärungen, die ggf. zu Stimmhaltungen bzw. Doppelabstimmungen führten, innerhalb der Leitliniengruppe diskutiert.

Anschließend begann die ausführliche Diskussion und Abstimmungsprozess der noch zu konsentierenden Empfehlungen unter der unabhängigen Moderation von Dr. Follmann (OL-Office) und Dr. Nothacker (AWMF). Die Abstimmung erfolgte online über die Software „Vevox“. Die Abstimmungsergebnisse wurden von Herrn Wenzel (OL-Office) und Lars Klug (DGVS Geschäftsstelle) dokumentiert.

Nachdem in der ersten Konsensuskonferenz aufgrund zeitlicher Limitationen nicht alle Empfehlungen abgestimmt werden mussten, wurden zwei weitere Termine notwendig. Die zweite und dritte Konsensuskonferenz fand am 19. Februar und 19. März 2024 statt und liefen ähnlich zur ersten Konsensuskonferenz ab. Die Moderation übernahm erneut Dr. Nothacker; die Protokollierung der Abstimmungsergebnisse wurde von Herrn Langer (OL-Office) und Herrn Klug (DGVS Geschäftsstelle) durchgeführt.

Im Anschluss an die Konsensuskonferenzen wurden die Hintergrundtexte von den Arbeitsgruppen finalisiert sowie mit neuer Literatur versehen.

## 5. Aktualisierung der Qualitätsindikatoren

[Das Kapitel Qualitätsindikatoren wird während der Konsultationsphase durch ein Expertengremium unter Federführung von Dr. Martin Utzig (DKG) sowie den AG-Leitenden Professor Ott und Professor Venerito überarbeitet und im Anschluss an die Konsultationsphase in die Leitlinie integriert.]

Im Rahmen des Leitlinienprogramms Onkologie werden Qualitätsindikatoren in einem standardisierten Prozess aus den Empfehlungen der Leitlinien abgeleitet und aktualisiert. Die detaillierte Beschreibung der Methodik findet sich auf der Homepage des Leitlinienprogramms Onkologie [13].

Die Generierung der neuen und die Überprüfung der bereits bestehenden Qualitätsindikatoren wurde in folgenden Schritten durchgeführt.



## 5.1. Bestandsaufnahme

Bei der Suche nach bereits definierten internationalen und nationalen Qualitätsindikatoren außerhalb des OL-Verfahrens erfolgte eine Einschränkung des Suchzeitraums auf die letzten zehn Jahre. Es erfolgte keine Einschränkung der Sprache.

Die Suche wurde in folgenden Quellen durchgeführt:

- Literaturdatenbanken: Medline über <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/> & Cochrane über <http://www.cochranelibrary.com/>
- Webseiten von nationalen Agenturen im Bereich medizinische Qualitätssicherung/Qualitätsmessung/Qualitätsindikatoren
- Webseiten von internationalen Agenturen im Bereich medizinische Qualitätssicherung/Qualitätsmessung/Qualitätsindikatoren

Recherchestrategie und -vokabular richten sich nach den Möglichkeiten der jeweiligen Recherchequelle, wurden entsprechend modifiziert und sind in der XXX **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.** aufgeführt.

Die Recherche führte zu einer Reihe von internationalen Qualitätsindikatoren, die ebenfalls in dem Dokument zusammengefasst wurden XXX (**Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**).

## 5.2. Vorbereitung Anwesenheitstreffen (Erstellung einer Primärliste potenzieller Qualitätsindikatoren)

Soweit möglich, wurden im Vorfeld des Anwesenheitstreffens (siehe 5.3) aus den starken Empfehlungen der Leitlinie (n= 76) potenzielle Indikatoren mit Definition von Zähler und Nenner abgeleitet. In die Liste wurden auch die bereits bestehenden 13 Qualitätsindikatoren aus der Leitlinien Version 2019 integriert. Diese Liste und das Dokument mit den internationalen Qualitätsindikatoren wurden den Mitgliedern der Arbeitsgruppe im Vorfeld des Anwesenheitstreffens zugesandt.

## 5.3. Anwesenheitstreffen (Diskussion und primäre Sichtung)

Das Treffen der Arbeitsgruppe Qualitätsindikatoren (AG QI), die aus Mitgliedern der Leitliniengruppe und Vertretern der klinischen Krebsregister, des Zertifizierungssystems und des onkologischen Leitlinienprogramms (OL) bestand, fand am 18. November 2024 und am 17.12.2024 im Rahmen von Videokonferenzen statt. In dem Treffen wurde den Teilnehmern der Prozessablauf der Erstellung von Qualitätsindikatoren sowie das Bewertungsinstrument des OL erläutert.

Bei den bestehenden Indikatoren aus der Leitlinie Version 2019 wurde auf Basis der ggf. im Aktualisierungsverfahren geänderten zugrundeliegenden Empfehlung entschieden, ob der Qualitätsindikator bestehen bleiben soll oder nicht.

Ergebnisse der Bewertung der bisherigen Qualitätsindikatoren (2012):

XXX der 10 Qualitätsindikatoren wurden gestrichen, bzw. wurden in neuen Indikatoren integriert (siehe QI 2 und QI 3):

- *QI 1: Staging mittels Sonographie und CT-Thorax/-Abdomen:* Die AG QI sah kein Verbesserungspotenzial durch die Anwendung des Indikators, da die in der Empfehlung adressierte Diagnostik standardisiert in Deutschland durchgeführt wird.
- *QI 2: Stadieneinteilung mittels aktueller TNM-Klassifikation:* Die Anwendung der TNM-Klassifikation bei der Verfassung pathologischer Berichte wird zukünftig mittels des neuen Qualitätsindikators 1 („Vollständiger Pathologiebericht“) erfasst.
- *QI 3:* Anzahl von Patientinnen/Patienten mit vollständiger und standardisierter pathol.-anat. Begutachtung Ersassung zukünftig im neuen Qualitätsindikators 1 („Vollständiger Pathologiebericht“) erfasst.
- *QI 4: Patienten mit R0-Resektion (vollständige Entfernung des Tumors und der regionären Lymphknoten, hist. bestätigt tumorfreie Resektionsränder) bei Operation mit kurativer Intention: Mangelnde Umsetzbarkeit - Operationalisierung der kurativen Intention.-*
- *QI 5/6: D2-Lymphadenektomie und Präparation von Lymphknoten:* Für die Sicherstellung einer hohen Versorgungsqualität bei der Lymphadenektomie sollen anstelle eines Qualitätsindikators Anforderungen im Zertifizierungssystem zur Anwendung kommen (Erhebungsbogen).
- *QI 10: Angebot systemische Therapie:* Die AG QI sah kein Verbesserungspotenzial bei Anwendung des Indikators.
- *QI 12: Diätetische Beratung:* Die dem Indikator zu Grunde liegende Empfehlung ist nach Aktualisierung der Leitlinie keine soll-Empfehlung mehr. Aus methodischen Gründen konnte daher kein Indikator mehr gebildet werden.

Darüber hinaus wurde die unter 5.2 generierte Zusammenstellung aus den weiteren starken Empfehlungen der Leitlinie und der internationalen Qualitätsindikatoren diskutiert und entschieden, ob aus der jeweiligen Empfehlung ein potentieller Qualitätsindikator generiert werden könne. Folgende Ausschlusskriterien kamen bei diesem ersten Screening zur Anwendung.

**Tabelle 6: Gründe für einen Ausschluss der Empfehlung aus der Liste der potentiellen Qualitätsindikatoren**

Nr.	1	2	3	4
Begründung	Empfehlung ist nicht operationalisierbar (Messbarkeit nicht gegeben)	Fehlender Hinweis auf Verbesserungspotential	Fehlende Verständlichkeit u/o großer Erhebungsaufwand in Verhältnis zu Nutzen	Sonstiges (mit Freitexteingabe in Liste der Empfehlungen)

Das Anwesenheitstreffen ergab ein Set von zehn potenziellen Qualitätsindikatoren.

### 5.4. Bewertung

Die zehn potenziellen Qualitätsindikatoren wurde mit dem Bewertungsinstrument des Leitlinienprogramms Onkologie durch die Mitglieder der AG QI bewertet. Jeweils mit dem unten abgebildeten Bogen erhielten die Bewertenden seitens der Krebsregister und des Zertifizierungssystems der DKG für den Indikatorvorschlag und für die bereits bestehenden QI die Informationen zur Datenverfügbarkeit. Angenommen wurden die Qualitätsindikatoren, bei denen mind. 75 % der Teilnehmer die Kriterien 1,2, 3 und 5 mit „Ja“ und das Kriterium 4 mit „Nein“ bewertet haben. Die Auswertung dieser Abstimmungen erfolgte durch einen Methodiker, der nicht am Qualitätsindikatoren-Entwicklungsprozess teilgenommen hatte.

**Tabelle 7: Bewertungsinstrument des Leitlinienprogramms Onkologie**

QI-Nr.	Möglicher Qualitätsindikator	Empfehlung	Angaben der S3 Leitlinie im Hinblick auf a) Qualitätsziel und b) Evidenzgrundlage
1.	Z		
	N		
<p><b>Information zur Datenverfügbarkeit (Stand 12/2018):</b>  <b>[dies wird von den Registern und den Zentren ausgefüllt]</b></p> <p>Die Erfassung ist seitens der Klinischen Krebsregister über den einheitlichen Onkologischen Basisdatensatz und seiner Module gewährleistet: ja / nein</p> <p>Die Erfassung ist Teil des Zertifizierungssystems der DKG: ja / nein</p> <p>Ggf. welche Ergänzungen wären erforderlich?</p>			
			<b>Nein</b>
			<b>Ja</b>
1.	<b>Kriterium:</b> Der Qualitätsindikator erfasst für den Patienten relevante Verbesserungspotentiale.		

QI-Nr.	Möglicher Qualitätsindikator	Empfehlung	Angaben der S3 Leitlinie im Hinblick auf a) Qualitätsziel und b) Evidenzgrundlage
2.	<b>Kriterium:</b> Der Indikator ist klar und eindeutig definiert.		
3.	<b>Kriterium:</b> Der Qualitätsindikator bezieht sich auf einen Versorgungsaspekt, der von den Leistungserbringern beeinflusst werden kann.		
4.	<b>Kriterium:</b> Gibt es Risiken zur Fehlsteuerung durch den Indikator, die nicht korrigierbar sind?		
5.	<b>Kriterium:</b> Die Daten werden beim Leistungsbringer routinemäßig dokumentiert oder eine zusätzliche Erhebung erfordert einen vertretbaren Aufwand		

Zusätzlich bestand die Möglichkeit, zu den im Folgenden genannten Kriterien Kommentare abzugeben:

	Kommentar
<b>Risikoadjustierung</b> Können spezifische Merkmale von Patienten z.B. Alter, Komorbidität oder Schweregrad der Erkrankung die Ausprägung des QI beeinflussen?	
<b>Implementierungsbarrieren</b> Gibt es Implementierungsbarrieren, die es zu beachten gilt?	

## 5.5. 2. Videokonferenz

Nach der schriftlichen Bewertung erfolgte am 17. Dezember 2024 in einem zweiten Termin erneut eine moderierte Videokonferenz, in der die Ergebnisse der Bewertung diskutiert wurden. Auf Basis der Bewertungen und der Diskussion wurde ein finales Set von zehn Qualitätsindikatoren konsentiert (fünf neue, fünf bestehende Qualitätsindikatoren aus 2019).

Die Primärliste der potenziellen Qualitätsindikatoren inklusive der Ausschlussgründe, die o.g. Zusammenstellung der internationalen Qualitätsindikatoren und die Ergebnisse der schriftlichen Bewertung sind auf Anfrage im Leitliniensekretariat oder Office des Leitlinienprogramms Onkologie erhältlich.

## 6. Reviewverfahren und Verabschiedung

Langversion und Leitlinienreport zur Version 3 der Leitlinie wurden zunächst durch das OL-Office und das AWMF-Institut für Medizinisches Wissensmanagement (AWMF-IMWi) einem Review in Hinblick auf die Erfüllung der methodischen Anforderungen an eine S3-Leitlinie im Leitlinienprogramm Onkologie unterzogen.

Vor der Publikation der Version 3.01 wird die Leitlinie im Rahmen einer Konsultationsphase vom (20.12.2024 bis zum 02.02.2025) im AWMF Leitlinienregister sowie auf den Webseiten des Onkologischen Leitlinienprogramms und der DGVS für die (Fach)Öffentlichkeit zugänglich gemacht, sodass diese kommentiert werden kann. Zeitgleich findet die Prüfung und Verabschiedung der Leitlinie durch die Vorstände der beteiligten Fachgesellschaften statt.

## 7. Unabhängigkeit und Umgang mit Interessenkonflikten

Die Aktualisierung der Leitlinie erfolgte in redaktioneller Unabhängigkeit von der finanzierenden Organisation, der Deutschen Krebshilfe (DKH). Die Mittel der DKH wurden für Personalkosten, Büromaterial, Literaturbeschaffung und die Konsensuskonferenzen eingesetzt.

Wir danken allen Mandatsträgern und Experten für die ausschließlich ehrenamtliche Mitarbeit an der Aktualisierung der S3-Leitlinie. Alle Mitglieder der Leitliniengruppe legten während des Leitlinienprozesses eine schriftliche Erklärung zu eventuell bestehenden Interessenkonflikten (COI) vor.

Die offengelegten Interessenkonflikte sind **Tabelle 8** aufgeführt.

Die Erklärungen von Interessen wurde mit dem geltenden AWMF-Formblatt zu Beginn des Projektes digital von den Mitgliedern im AWMF Interessenerklärung online Portal erfasst. Unmittelbar vor der 1. Konsensuskonferenz wurden die Mitglieder der Leitliniengruppe erneut gebeten, Ihre Interessenerklärung zu aktualisieren. Die Offenlegung der Interessenerklärung war für die Teilnahme an der Konsensuskonferenz bzw. die Wahrnehmung des Stimmrechts obligat.

Die Interessenerklärungen wurden von den Leitlinien-Koordinierenden und von Frau Dr. Nothacker (AWMF) gesichtet und gemäß den AWMF-Kriterien als gering, moderat oder hoch bezüglich der einzelnen Empfehlungen kategorisiert. Der Vorschlag zum Interessenkonflikt-Management wurde zu Beginn der Konsensuskonferenz mit allen beteiligten Expert\*innen diskutiert, konsentiert und umgesetzt.

Die Interessenerklärungen der Leitlinien-Koordinierenden, Professor Möhler und Dr. Huber, sowie von Frau Dr. Nothacker (AWMF) wurden ebenfalls durch dieses Dreier-Gremium bewertet und erfolgte jeweils unabhängig voneinander.

Bezahlte Vortrags-/oder Schulungstätigkeit und bezahlte Autoren-/oder Co-Autorenschaft wurden als geringe Interessenkonflikte gewertet und hatten keine Konsequenzen in Bezug auf die Abstimmungen zur Folge.

Als moderat wurden nachfolgende Interessenkonflikte eingestuft:

- 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
- Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)
- Forschungsvorhaben/Durchführung klinischer Studien: finanzielle Zuwendungen (Drittmittel) für Forschungsvorhaben oder direkte Finanzierung von Mitarbeitern der Einrichtung vonseiten eines Unternehmens der

### Gesundheitswirtschaft, eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung

Als Interessenkonflikt wurde jeweils finanzielle Beziehungen zu den Herstellern gewertet. Für diese Aktualisierung wurden im Bereich der medikamentösen Therapie (Immuntherapien – z. B. Astrazeneca, Bristol Myers Squibb, etc.) und den operativen Verfahren Abstimmungen mit Stimmenthaltungen von Personen mit moderaten Interessenkonflikten bzw. Doppelabstimmung (mit und ohne COI) durchgeführt. Bei unterschiedlichen Ergebnissen der Doppelabstimmung wurden für die Angabe der Konsensstärke (siehe **Tabelle 5**) immer die Ergebnisse der Abstimmung ohne COI zu Grunde gelegt.

Bei keinem der Expert\*innen wurden hohe Interessenkonflikte durch Eigentümer\*innen-Interessen (Patent, Urheber\*innenrecht, Aktienbesitz) festgestellt, die zu einem Ausschluss aus der Leitliniengruppe geführt hätten.

Die Beeinflussung durch Interessenkonflikte wurde auch dadurch reduziert, dass für die Recherche, Auswahl und Bewertung der Literatur bei brisanten Themen externe, unabhängige Experten beauftragt wurden. Die formale Konsensbildung, sowie die Erstellung der interdisziplinären Arbeitsgruppen waren weitere Maßnahmen, um eine kommerzielle Einflußnahme zu vermeiden.

Wir möchten darauf hinweisen, dass die Recherche, Auswahl, Auswertung und Bewertung der Literatur durch externe MethodikerInnen erfolgten, die sämtlich keine finanziellen Verbindungen zu Unternehmen der Gesundheitswirtschaft hatten. Die formale Konsensbildung mit externer, unabhängiger Moderation, die interdisziplinäre Erstellung der Leitlinie und die öffentliche Begutachtung der Leitlinie bilden weitere Aspekte zur Reduktion von Verzerrungen und unangemessener Einflussnahme.

Detaillierte Informationen entnehmen Sie bitte Tabelle 8, in der die Interessenerklärungen als tabellarische Zusammenfassung dargestellt sind sowie die Ergebnisse der Interessenkonfliktbewertung und Maßnahmen, die nach Diskussion der Sachverhalte von der LL-Gruppe beschlossen und im Rahmen der Konsensuskonferenz umgesetzt wurden, eingesehen werden können.

Tabelle 8: Tabellarische Zusammenfassung zur Erklärung von Interessen und Umgang mit Interessenkonflikten nach AWMF Formblatt 2018

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags- /oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen -/oder Coautor*innenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen -interessen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
Professor Dr. med. Ahmadzadehfar, Hojjat	Nein	Novartis/AAA Bayer	Novartis/AAA Bayer IPSEN	SIRTex	Nein	Nein	Mitglied: Deutsche Gesellschaft für Nuklearmedizin, EANM, ENETS, WARMTH,, Wissenschaftliche Tätigkeit: Radioligandentherapie bei Prostatakarzinom PRRT bei NET, Klinische Tätigkeit: Diagnostik und Therapie bei Prostatakarzinom, NET, Schilddrüsenkarzinom	Industrieführte Ad-Board-Tätigkeit, Vorträge mit Bezug zum Magenkarzinom?  COI: moderat: Stimmenthaltung Industrieführte Adboard - Tätigkeit, Vorträge ohne Bezug zum Magenkarzinom COI: keine: keine
Professor Dr. med. Andus, Tilo	Nein	Alexion, Bayer, Takeda	BMS	Dr. Falk Pharma	Nein	Nein	Mitglied: DGVS und AIO, Wissenschaftliche Tätigkeit: Mitarbeit an Leitlinien der DGVS, Klinische Tätigkeit: Gastroenterologische Onkologie	Industriefinanzierte Advisory-Board-Tätigkeit, Alexion"seltene Erkrankungen", Bayer, Takeda, keine oder moderate COI COI: moderat: Stimmenthaltung bzw. Doppelabstimmung
Arem, Carem	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	COI: keine: keine
Dr. Arends, Jann	Danone, Baxter, Helsinn	Nein	Baxter, Berg-Apotheke, Fresenius Kabi, Nestle, Danone, B. Braun Melsungen	Nein	Nein	Nein	Mitglied: DGEM-Vertreter in DKG-S3-Leitlinie "Supportivtherapie", Wissenschaftliche Tätigkeit: Mangelernährung bei Tumorpatienten, Klinische Tätigkeit: Tumorkachexie, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Ernährungsmedizin in der Onkologie, Jährlicher multiprofessioneller Fortbildungskurs in Freiburg	pall. parenterale Versorgung COI: gering: Sichtbarkeit seines Votums bei parenteraler Versorgung

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags- /oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen -/oder Coautor*innenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen -interessen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
Professor Dr. med. Arnold, Dirk	Pierre Fabre Pharma, Seagen Pharma, Gilead	Astra Zeneca, Bristol Meyer Squibb, Boston Scientific, Merck Sharp Dome, Servier, Terumo, Janssen Cilag	Amgen, Astra Zeneca, Boehringer Ingelheim, Bristol Myer Squibb, Boston Scientific, Merck Serono, Roche, Sanofi Genzyme, Servier, Eisai, Glaxo Smith Kline, Merck, Sharp and Dome, Pierre Fabre Pharma, Seagen, onkowissen, Viatrix	Astra Zeneca, Roche, Onkopedia (DGHO)	Oncolytics	Nein	Mitglied: ESMO: Guideline Committee Chair 2017-2019 Executive Board bis 2018 Council since 2019 Chair Compliance Committee since 2017  , Mitglied: EORTC: AG, Gastrointestinale Tumoren, Chair TF Rectal/Anal Cancer, Mitglied: IRCI: International Rare Cancer Initiative: Co-Chair Mets. Anal Cancer Group, Wissenschaftliche Tätigkeit: Gastrointestinale Tumoren, multimodale Therapie, Guidelines, Klinische Tätigkeit: Organisation eines Tumornetzwerks / klinisches Krebszentrum Klinische Onkologie, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: European School of Oncology: Ausbildungszentrum ESMO Scholarship Zentrum	Zahlreiche industriefinanzierte Vortragstätigkeit und Advisoryboardtätigkeit, Phase I Studie zu Immuntherapie Fokus Medikamentöse Therapie des Magenkarzinoms, inkl. Immuntherapie COI: moderat: Stimmenthaltung bzw. Doppelabstimmung
PD Dr. med. Bornschein, Jan	Mayoly-Spindler, Karger Publishing Group	Nein	DGVS Digital: Intensivkurs Gastroenterologie	Nein	Cancer Research UK, Medical Research Council UK	Nein	Mitglied: DGVS, Mitglied: DGIM, Mitglied: BSG (British Society of Gastroenterology), Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Council Member EAGEN	Industriefinanziert Gutachtertätigkeit für Mayoly-Spindler zu Helicopacter-Pylori-Teststrategien/Screening COI: moderat: Stimmenthaltung bzw. Doppelabstimmung



	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags- /oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen -/oder Coautor*in enschaft	Forschungs- vorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen -interessen (Patent, Urheber*innen- recht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
PD Dr. med. Bostel, Tilman	-	-	-	-	-	-	Mitglied: Mitglied der S3-Leitlinienkommission Ösophaguskarzinom (für die DEGRO), Wissenschaftliche Tätigkeit: Obere gastrointestinale Tumore, palliative Strahlentherapie, Klinische Tätigkeit: Gastrointestinale und urogenitale Tumore, Mammakarzinom, HNO- und Lungentumore, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: -, Persönliche Beziehung: -	COI: keine: keine
Brunzema, Maren Franziska	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	COI: keine: keine
Prof. Dr. Budach, Wilfried	Nein	Merck, BMS	Merck, BMS, Jörg Eickeler Veranstaltung, medpublico, MSD	Nein	Nein	Nein	Mitglied: DEGRO Mem 2020-2021 Past President 2021 ongoing: Chair breast cancer working party , Mitglied: ESTRO member, Mitglied: ASTRO member, Mitglied: ASCO member, Mitglied: BVDST member, Wissenschaftliche Tätigkeit: breast cancer, head and neck cancer, sarcoma, Klinische Tätigkeit: radiation oncology breast cancer, head and neck cancer, prostate cancer, lung cancer, neurooncology	Vortragstätigkeit mit thematischem Bezug ohne direkte Industriefinanzierung COI: keine: keine
Dr. med. Böbel, Markus	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Mitglied: DEGAM, Klinische Tätigkeit: hausärztliche	COI: keine: keine

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags- /oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen -/oder Coautor*innenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen -interessen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
							Versorgung	
Büchner, Hans	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Klinische Tätigkeit: Angestellt als Gesundheits- und Krankenpfleger an der Universitätsmedizin Mainz auf einer kardiologischen Intensiv- und IMC-Station (605 2A)	COI: keine: keine
PD Dr. med. Caspari, Reiner	nein	nein	nein	nein	DKFZ	nein	Mitglied: AGORS (Vorstand/Mandatsträger) GRVS (Vorstand) Frauenselbsthilfe Krebs (Beirat) , Wissenschaftliche Tätigkeit: Erblicher Darmkrebs Ernährungstherapie, Klinische Tätigkeit: Onkologische Rehabilitation, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: nein, Persönliche Beziehung: nein	COI: keine: keine
Dr. Conrad, Johanna	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Mitglied: Deutsche Gesellschaft für Epidemiologie	COI: keine: keine
PD Dr. med. Daum, Severin	Daiichi Sankyo Deutschland GmbH	Bristol Myers Squibb	MSD Sharp Dohme GmbH	Forum für medizinische Fortbildung - FomF GmbH	Falk GmbH	Dt. Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten, Nein	Mitglied: Mitglied bei Berufsverbänden (national DGVS, AIO) und europäisch (ESMO, EORTC) , Wissenschaftliche Tätigkeit: wiss. Interesse/ Beruf: Prädiktion Chemotherapieansprechen u.a. Ösophagus- und Magenkarzinom, Klinische Tätigkeit: Gastroenterologie, hier GI-Onkologie, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: wiederholt Veranstalter von	Industriefinanziert Advisoryboard-Tätigkeit (BMS; Daiichi-Sankyo) und Vortragstätigkeit mit Bezug zur medikamentösen Therapie des Magenkarzinoms COI: moderat: Stimmenthaltung bzw. Doppelabstimmung

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags- /oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen -/oder Coautor*innenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen -interessen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
							Fortbildungsveranstaltungen zu GI-Tumoren (hierunter auch Ösophagus- und Magenkarzinom)	
Eisinger, Jara Sophie	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	COI: keine: keine
Felgentreff, Julian	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	COI: keine: keine
Prof. Dr. med., MBA Dietrich, Christoph Frank	Nein	Nein	Falk, Siemens, Mindray, Bracco, Sonoscape, Bracco, Janssens, AbbVie, GE	Nein	Nein	Nein	Mitglied: Schatzmeister (Treasurer) der World Federation for Ultrasound in Medicine and Biology (WFUMB), Mitglied: Mitglied der DEGUM, SGUM, DGE-BV, SGG, Mitglied: Gutachten IQWiG, Mitglied: Mandatsträger der DEGUM und/oder der DGE-BV für verschiedene Leitlinien (Chronische lymphatische Leukämie (CLL), Morbus Hodgkin, diffuse großzellige B-Zell-Lymphom (DLBCL), Follikuläres Lymphom (FCL), chronische Pankreatitis, Duktales Adenokarzinom), Mitglied: Co-Editor in Chief Endoscopic Ultrasound. Sektion Ultraschall Zeitschrift für Gastroenterologie, Wissenschaftliche Tätigkeit: Endoskopie, Ultraschall, endoskopischer Ultraschall, AI, Klinische Tätigkeit: Innere Medizin	Diagnostik mit Ultraschall COI: gering: Sichtbarkeit der Voten bei Sonographie

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags- /oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen -/oder Coautor*innenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen -interessen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
Dr. Follmann, Markus	Reviewer diverser Journals Gutachter für den G-BA bis 12.2022	nein	Vorträge zur Leitlinienmethodik AWMF	nein	nein	nein	Mitglied: Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin, GRADE, Guidelines International Network, Wissenschaftliche Tätigkeit: Methodik EbM und Leitlinien, LL-basierte Qualitätsindikatoren; QS Zyklus in der Onkologie, Klinische Tätigkeit: keine klinische Tätigkeit, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Referent bei Leitlinienmethodik WS des OL und AWMF Leitlinienberaterseminaren, Persönliche Beziehung: nein	COI: keine: keine
Professor Dr. med. Gockel, Ines	Onkowissen	BMS GmbH Advisory Board, Roche - Foundation one	ETHICON Johnson Johnson, FALK Foundation, MERCK, Pharmacosmos, FALK Foundation, Niedergelassene Onkologen (NIO) in Sachsen, Sächsische Krebsgesellschaft	Die Chirurgie, Deutsches Ärzteblatt, best practice oncology	Nein	Nein	Mitglied: DGAV, CAOGI, Selbsthilfegruppe Achalasie, KEKS, Stiftung Lebensblicke, Wissenschaftliche Tätigkeit: onkologische Viszeralchirurgie, Prähabilitation / Präkonditionierung, intraoperatives Imaging, molekulargenetische Analysen bei gastrointestinalen Erkrankungen, Klinische Tätigkeit: onkologische Viszeralchirurgie, minimal-invasive und robotische Chirurgie, Klinische Tätigkeit: Initiatorin des Barrett Charity-Dinners (www.barrett-charitydinner.de), Spendenaufkommen jährlich zwischen 150.000-200.000 Euro, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: FALK Summer School, Lernklinik Leipzig, ICCAS (Innovation Center Computer Assisted Surgery)	Industriefinanzierte Advisoryboards (Roche/BMS)-medikamentöse Therapie des Magenkarzinoms, Industriefinanzierte Vortragstätigkeit Ethicon/Falk COI: moderat: Stimmhaltung bzw. Doppelabstimmung

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags- /oder Schulungs-tätigkeit	Bezahlte Autor*innen -/oder Coautor*inn enschaft	Forschungs-vorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen -interessen (Patent, Urheber*innen-recht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
							Leipzig, Medizinische Fakultät der Universität Leipzig , Persönliche Beziehung: keine	
PD Dr. med. Gonzalez-Carmona, Maria	Nein	BMS, MSD, Lilly, Roche, Amgen, Servier, AZ, Eisai	Lilly, BMS, Roche, Eisai, AZ	Nein	AZ, Servier, BMS, MSD, Eisai, Incyte, Roche, BeiGene	Nein	Mitglied: Mitglied: national DGVS, DKG, AIO, international: ESMO und EASL	Tätigkeit in zahlreichen industriefinanzierten Advisory-Boards für die Systemtherapie des Magenkarzinoms. Zahlreiche industriefinanzierte Vorträge im Bereich Systemtherapie des Magenkarzinoms, industriefinanzierte Forschung in diesem Bereich. Aufgrund der Kombination/des Außmasses mind. moderate Interessenkonflikte. COI: moderat: Stimmenthaltung bzw. Doppelabstimmung
Professor Dr. med. Grenacher, Lars	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Mitglied: Deutsche Röntgengesellschaft AG Abdominale Bildgebung AG Onkologische Bildgebung, Wissenschaftliche Tätigkeit: Abdominale Bildgebung, Klinische Tätigkeit: Onkologische Bildgebung, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Dt. Röntgengesellschaft Mitorganisation Dt Röntgenkongress, Programmkommittee Abdominale Bildgebung	COI: keine: keine

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags- /oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen -/oder Coautor*innschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen -interessen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
Professor Dr. med. Grimminger, Peter	Advisory Board Astra Zeneca, Intuitive, Medtronic	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Industriefinanziertes Advisory Board mit potentiell thematischem Bezug COI: moderat: Stimmenthaltung bzw. Doppelabstimmung
Götz, Justus	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	COI: keine: keine
Prof. Dr. med. Dr. h.c. Hans-Joachim, Meyer	keine	keine	keine	Nein	keine	keine	Mitglied: BDC DGCH European Chapter IGCA, Wissenschaftliche Tätigkeit: berufspolitische Themen, Klinische Tätigkeit: keine klinische Tätigkeit, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: keine, Persönliche Beziehung: keine	COI: keine: keine
Heumann, Katharina	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	COI: keine: keine
PD. Dr. Huber, Yvonne	Nein	Nein	GILEAD, DIAPLAN	Nein	Nein	Nein	Wissenschaftliche Tätigkeit: NAFLD, Wissenschaftliche Tätigkeit: GI-Onkologie, Klinische Tätigkeit: Endoskopie, GI-Onkologie	industrielle bezahlte Vortragstätigkeit, kein thematischer Bezug COI: keine: keine
Prof. Dr. med. Höcht, Stefan	keine	keine	keine	keine	keine	keine	Mitglied: 1.) Dt. Gesellschaft für Radioonkologie DEGRO 2.) Arbeitsgemeinschaft Radiol.Onkologie ARO der DKG 3.) Berufsverband der Deutschen Strahlentherapeuten BVDST, Wissenschaftliche Tätigkeit: 1.)	COI: keine: keine

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags- /oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen -/oder Coautor*innenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen -interessen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
							Leitlinienkoordinator, Vorstandsmitglied, Schatzmeister 2.) Leitlinienkoordinator, Vorstandsmitglied 3.) Leitlinienkoordinator, Vorstandsmitglied  wiss. Tätigkeit derzeit V.a. Radioonkologe Prostata-Ca, NSCLC	
Professor Dr. med. Jakobs, Ralf	BMS, GdEKK, IQTIG	Boston Scientific	Boston Scientific, Falk Foundation, Astra Zeneca	Nein	Nein	Nein	Mitglied: Beirat der DGVS Vorstand der GARPS Beirat der SPIG Mitgliedschaften: DGVS, DGE-BV, DKG,AIO, ESDO,SPIG, GARPS, DDG, DEGUM, Wissenschaftliche Tätigkeit: GI-Onkologie, Endoskopie, Klinische Tätigkeit: Interventionelle Endoskopie, Gastrointestinale Onkologie, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: EndoAkademie, LUKS Expert Group	Industriefinanzierte Vorträge und einmaliges Adboard-Honorar In Bezug auf Nivolumab/ggf. weitere medikamentöse Therapie und endoskopische Verfahren COI: gering: Limitierung von Leitungsfunktion
Professor Dr. med. Jenssen, Christian	Nein	GE HealthCare	FALK Foundation	Ecomed/Storck-Verlag	Mindray	Nein	Mitglied: European Federation of Societies for Ultrasound in Medicine and Biology, EFSUMB; President 2021 - 2023, zuvor President elect und Honorary Treasurer; Leitlinienautor und Mitglied von Leitliniensteuerungsgruppen (Point of Care Ultrasound; Multiparemetric Ultrasound; Contrast-enhanced Ultrasound), Mitglied: Deutsche Gesellschaft für Endoskopie und Bildgebende	Industriefinanziertes AdvisoryBoard/Forschungsvorhaben CEUS (Sachmittel Ultraschallgeräte) COI: moderat: Stimmenthaltung bzw. Doppelabstimmung

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags- /oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen -/oder Coautor*innenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen -interessen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
							Verfahren, DGE-BV; Beiratsmitglied und Mandatsträger für Leitlinie "Qualitätsanforderungen an die gastrointestinale Endoskopie", Mitglied: Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin, DEGUM, Mandatsträger für Leitlinie Gallensteinleiden, Wissenschaftliche Tätigkeit: Ultraschalldiagnostik, kontrastverstärkter Ultraschall, Endoskopischer Ultraschall, interventioneller Ultraschall, gastrointestinale Endoskopie, Klinische Tätigkeit: Ultraschalldiagnostik, kontrastverstärkter Ultraschall, Endoskopischer Ultraschall, gastrointestinale Endoskopie, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Ultraschallkurse und Kurse endoskopischer Ultraschall national und international (u.a. UEG Week, DGE-BV, DEGUM, EFSUMB)	
Kade, Barbara	nein	nein	Nein	Nein	nein	nein	Mitglied: nein, Wissenschaftliche Tätigkeit: nein, Klinische Tätigkeit: nein, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: nein, Persönliche Beziehung: nein	COI: keine: keine
Professor Dr. med. Kanzler, Stephan	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Mitglied: DGVS/ Mitglied, Wissenschaftliche Tätigkeit: DKG/Mitglied, Klinische Tätigkeit: AIO/ Mitglied, Beteiligung an Fort-	COI: keine: keine



	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags- /oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen -/oder Coautor*innenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen -interessen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
							/Ausbildung: GFGB/ Mitglied	
Dr. Klein, Michael	Nein	Nein	Deutsche Akademie für Ernährungsmedizin	Nein	Nein	Nein	Mitglied: DAEM (Dt. Akademie Ernährungsmedizin)	COI: keine: keine
Dipl.-Troph. Klug, Lars	keine	keine	keine	keine	keine	keine	Mitglied: keine, Wissenschaftliche Tätigkeit: keine, Klinische Tätigkeit: keine, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: keine, Persönliche Beziehung: keine	Keine
Professor Dr. med. Knabbe, Cornelius	keine	keine	keine	keine	keine	keine	Mitglied: keine, Wissenschaftliche Tätigkeit: keine, Klinische Tätigkeit: keine, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: keine, Persönliche Beziehung: keine	COI: keine: keine
Koffmane, Andreas	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Wissenschaftliche Tätigkeit: Pilotstudie im Fachbereich Osteopathie mit der übergeordneten Themenbezeichnung: Kann die CV-4-Technik einen effektiven Beitrag zur Verbesserung von Migräne-Symptomen leisten?, Klinische Tätigkeit: Klinisch praktische Studie am Patienten im Rahmen des o.g. osteopathischen Pilotprojekts: Kann die CV-4-Technik einen effektiven Beitrag zur Verbesserung von Migräne-Symptomen leisten? , Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Vortrag	COI: keine: keine

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags- /oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen -/oder Coautor*inn enschaft	Forschungs- vorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen -interessen (Patent, Urheber*innen- recht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
							ausgewählter Themen (z.B. Funktionalität und Beteiligung der Wirbelsäule an akuten und chronischen Schmerzsyndromen) im Rahmen interner und externer Fortbildungen für Arbeitskollegen in Physiotherapiepraxen sowie für Patienten an Informationsabenden.	
Kreckel, Hannelore	Nein	Nein	Deutsche Gesellschaft für Onkologische Pharmazie (DGOP)	Nein	Nein	Nein	Nein	COI: keine: keine
Professor Dr. Krug, Utz	Sander Stiftung	JazzPharma, Johnsson Johnsson	Celgene / BMS	Nein	Nein	Nein	Mitglied: Arbeitsgemeinschaft der Hämatologen und Onkologen im Krankenhaus (ADHOK), Vorstandsmitglied, Mitglied: Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie, ordentliches Mitglied. Im Jahr 2019 Teilnahme an wissenschaftlichen Beiratssitzungen, Mitglied: AML-Studiengruppen "AMLCG" sowie "SAL", Arbeitsgruppenleiter der gemeinsamen Arbeitsgruppe "Registerstudien", Mitglied: Deutsche Krebshilfe. Ausschußmitglied Fachausschuß Versorgungsforschung, Wissenschaftliche Tätigkeit: Genetische und epigenetische Prognosefaktoren sowie Behandlungsoptimierung der	Industriefinanzierte Advisory Boards zu AML, kein unmittelbarer Themenbezug COI: keine: keine

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags- /oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen -/oder Coautor*innenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen -interessen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
							akuten myeloischen Leukämie, Klinische Tätigkeit: Behandlung von stationären und ambulanten Patienten aus dem gesamten Spektrum der Hämatologie und internistischen Onkologie, inkl. Blasen-Ca., sowie von Palliativpatienten auf der Palliativstation der Medizinischen Klinik 3	
Dr. med. Körber, Jürgen	keine	keine	keine	Nein	keine	keine	Mitglied: Dt. Krebsgesellschaft DGIM DGVS DGHO, Wissenschaftliche Tätigkeit: LARS Ernährung Rehabilitation, Klinische Tätigkeit: Rehabilitation onkolog. Patienten, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: keine, Persönliche Beziehung: keine	keinen COI: keine: keine
Dipl.Soz.Wiss. Langer, Thomas	Nein	Nein	AWMF	Nein	Nein	Nein	Mitglied: Netzwerk evidenzbasierte Medizin (EbM-Netzwerk)	COI: keine: keine
Professor Dr. Lorenzen, Sylvie	Astellas	MSD	BMS	Lilly	Nein	Nein	Nein	industriefinanzierte Advisoryboard/Gutachtertätigkeit Astellas/MSD unklarer direkter Bezug Magenkarzinom - medikamentöse Therapie COI: moderat: Stimmenthaltung bzw. Doppelabstimmung
Dr. Mahlberg, Rolf	nein	AMGEN, ASTRA ZENECA, Beigene,	ONCOPEPTIDS	Nein	Beteiligung an unterschiedlichen Studien. Keine Phase	nein	Mitglied: ESMO, EHA, DGHO, AIO, ASCO, ASH, AGORS, AGIHO, SPIG, Wissenschaftliche Tätigkeit:	Verschiedene industriefinanzierte Advisory-Board-Tätigkeiten

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags- /oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen -/oder Coautor*inn enschaft	Forschungs- vorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen -interessen (Patent, Urheber*innen- recht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
		Novartis			I oder II		keine, Versorgungsmedizin, Klinische Tätigkeit: Tumoren des oberen GI- Traktes Hämatologie Mammakarzinom, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Dozent am Medizincampus Trier Organisation regionaler Fortbildungsveranstaltungen 2020- 2021 President des SPIG- Kongresses, Persönliche Beziehung: nein	zu medikamentöser Therapie von malignen Tumoren, kein direkter thematischer Bezug zu Magenkarzinom COI: keine: keine
Mathies, Viktoria	Nein	Nein	DKG AG PRIO, Stiftung Perspektiven für Menschen in Koop. mit Hautkrebs- Netzwerk Deutschland , Ortenau Klinikum Offenburg- Kehl	Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V.	Nein	Nein	Mitglied: Deutsche Krebsgesellschaft, AG PRIO (Sprecherin des AK Ernährung), Mitglied: Mitglied der Zertifizierungskommission von OnkoZert für das Viszeralonkologische Zentrum und das Darmkrebszentrum., Wissenschaftliche Tätigkeit: Mangelernährung bei onkologischen Patient:innen; Leitliniensekretariat S3 Leitlinie "Ernährung und Ernährungsmedizin in der Onkologie", Klinische Tätigkeit: Ernährungsberatung onkologischer Patienten	COI: gering: Limitierung von Leitungsfunktion
Professor Dr. med. Messmann, Helmut	Lumendi, Boston Scientific, Erbe, Olympus, Covidien, Takeda	Ambu, Covidien	Falk Foundation, Olympus, Covidien, Norgine, endoscopy campus,	Nein	Olympus (ESD- Register, Satisfai	Nein	Nein	industriefinanzierte Advisoryboardtätigkeiten im Bereich Endoskopie COI: moderat: Stimmenthaltung bzw. Doppelabstimmung

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags- /oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen -/oder Coautor*innenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen -interessen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
			Ipsen, Servier Deutschland, Medflix					
Professor Dr. med. Möhler, Markus	Lilly, BMS, MSD, Amgen, Merck Serono, Pfizer FAIK-Foundation, ESMO, EORTC, ASCO, Taiho, Beigene, DKG, BMBF, DFG Horizon EU	Nein	Falk, Nordic, Amgen, Roche, mci, Lilly, MSD, Merck Serono BMS, ESMO, EORTC, ASCO, Taiho, Beigene, AIO	siehe PubMed	DKH, C13-Cluster, BMBF, EKF Amgen, BMS, Taiho, MSD, AIO, EORTC, HORIZON EU, BMBF	Nein	Wissenschaftliche Tätigkeit: GI Onkologie, Klinische Tätigkeit: GI Onkologie und EUS, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Post ASCO, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Post ESMO	Industriefinanzierte Advisory-Board-Tätigkeiten und Vortragstätigkeiten mit thematischem Bezug. Da nicht näher spezifiziert Geringe und moderate Interessenkonflikte für medikamentöse Therapie des Magenkarzinoms COI: moderat: Stimmhaltung bzw. Doppelabstimmung
Prof. Dr. Mönig, Stefan	MSD Merck	MSD	MSD	BMS	BMS	Astellra	Nein	Industriefinanzierte Adboradtätigkeit MSD; Vorträge/Webinare/Forschung MSD; Astellas; BMS, COI: moderat: Stimmhaltung bzw. Doppelabstimmung
Neulinger, Charlotte	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	COI: keine: keine
Professor Dr. Dr. Nicolay, Nils	Nein	Novocure	Merck, Sunpharma	Nein	Novocure	Nein	Mitglied: Deutsche Gesellschaft für Radioonkologie, Mitglied: Deutsche Gesellschaft für biologische Strahlenforschung, Mitglied: European Society for Radiation Oncology, Wissenschaftliche Tätigkeit: Kopf-Hals-Karzinome Strahlentherapie	Forschungsvorhaben/Adboard Novocure Therapie TTFields - vermutlich nicht in Leitlinie adressiert? COI: keine: keine

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags- /oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen -/oder Coautor*innenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen -interessen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
							Strahlenbiologie, Klinische Tätigkeit: Kopf-Hals-Karzinome Strahlentherapie Strahlenbiologie	
Dr. Nothacker, Monika	keine bezahlten Tätigkeiten	- Versorgungsforschungsprojekt INDIQ (Messung von Indikationsqualität aus Routinedaten - Vergütung wie angegeben - Steuergruppe Nationaler Krebsplan keine Vergütung, IQTIG	Berlin School of Public Health	Nein	Deutsche Krebsgesellschaft (DKG), Netzwerk Universitätsmedizin, BMG, Netzwerk Universitätsmedizin 2.0, G-BA Innovationsfonds	nein	Mitglied: - Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin (Mitglied) - Deutsche Krebsgesellschaft (Mitglied bis 12/2020) - Guidelines International Network/GRADE Working Group (Mitglied), Wissenschaftliche Tätigkeit: Leitlinien und Leitlinienmethodik. Priorisierung von Leitlinienempfehlungen (Gemeinsam Klug Entscheiden), Qualitätsindikatoren, themenbezogene Reviews, Klinische Tätigkeit: keine klinische Tätigkeit, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Leitlinienseminare für Leitlinienentwickler/-berater im Rahmen des Curriculums für Leitlinienberater der AWMF 1-3/Jahr, Persönliche Beziehung: nein	COI: keine: keine
Prof. Dr. Nöthlings, Ute	Nein	Nein	Nein	Nein	BMBF, Land NRW, DFG, BMBF, DFG, Alpro Foundation	Nein	Mitglied: Deutsche Gesellschaft für Ernährung	Industriefinanzierte Studie, kein thematischer Bezug COI: keine: keine
Professor Dr. med. Ott, Katja	Nein	Nein	Falk Foundation, Falk Foundation	Nein	Nein	Nein	Mitglied: DGAV CAOGI ACO AG Gender, Mitglied:	Vortragstätigkeit FALK Foundation ohne thematischen Bezug COI: keine: keine

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags- /oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen -/oder Coautor*in enschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen -interessen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
							Krebsgesellschaft, Mitglied: DGVS Gendermedizin, Wissenschaftliche Tätigkeit: Responseprädiktion und Reponseevaluation(molekular/PET /Klinisch) Ösophagus/Magenkarzinom Chirurgische Onkologie Magen/Ösophaguskarzinom Gendermedizin , Klinische Tätigkeit: Onkologische Chirurgie	
Paradies, Kerstin	Nein	astraZeneca	Astra Zeneca	Nein	Nein	Nein	Mitglied: Mitglied in der DKG e.V. Mitglied/ Vorstandssprecher KOK	Industriefinanziertes Adboard Astra Zeneca nicht zum Thema Magenkarzinom COI: gering: Limitierung von Leitungsfunktion bzw. Doppelabstimmung
Professor Dr. med. Quante, Michael	TheraMe!	Servier, Lilly, MSD, BMS,	Nein	Nein	DFG, NCI, HIH, Sander,	Nein	Mitglied: DGVS, AGA, Wissenschaftliche Tätigkeit: Scientific Research group leader at Uniklinikum Freiburg	Mehrere industriefinanzierte Adboard-Tätigkeiten im Bereich medikamentöse Therapie des Magenkarzinoms COI: moderat: Stimmenthaltung bzw. Doppelabstimmung
Professor Dr. med. Röcken, Christoph	Bristol-Myers Squibb	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Mitglied: Deutsche Gesellschaft für Pathologie e.V., Wissenschaftliche Tätigkeit: BV Pathologie e.V.	ADBord und Vortragstätigkeit BMS Immuncheckpointinhibitoren - medikamentöse Therapie MAgenkarzinom COI: moderat: Stimmenthaltung bzw. Doppelabstimmung

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags- /oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen -/oder Coautor*innenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen -interessen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
Professor Dr. Dr. med. Schmidt, Thomas	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Mitglied: AdP - Arbeitskreis der Pankreatektomierten Wissenschaftlicher Beirat	COI: keine: keine
Prof. Dr. Schreyer, Andreas	Nein	Nein	Bayer Vital GmbH, Siemens healthineers	Nein	Nein	Nein	Wissenschaftliche Tätigkeit: Abdominelle Radiologie, Onkologie	industriefinanziert Vortragstätigkeit ohne direkten Bezug zum MAgenkarzinom COI: keine: keine
PD Dr. med. Schulz, Christian	Koordinator helicobacter Leitlinie s2k	arbeitsgruppenleiter maastricht/ Konsensus VI	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	COI: keine: keine
Prof. Dr. med. Tannappel, Andrea	fachpath. Stellungnahmen für Sozialgerichte u. Berufsgenossenschaften	nein	Falk, Merck, Amgen, Pfizer, MedUpdate	nein	Roche, Pfizer, Amgen	nein	Mitglied: DGVS, DGAV, DGE-BV, DGP, Wissenschaftliche Tätigkeit: Tumorpathologie, Umweltpathologie, Klinische Tätigkeit: nein, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: nein, Persönliche Beziehung: nein	Vortragstätigkeiten industriefinanziert, Forschungsvorhaben Roche, Amgen, Pfizer unklarer thematischer Bezug COI: moderat: Stimmenthaltung bzw. Doppelabstimmung
PD Dr. med. Thuss-Patience, Peter	Nein	Novartis, Lilly, MSD, BMS, AstraZeneca, Daiichi, Merck, Astellas	MSD, AstraZeneca	Nein	Merck /Pfizer	Nein	Mitglied: ASCO, DGK, AIO, ESMO, DGHO, Wissenschaftliche Tätigkeit: upper GI Oncology, Klinische Tätigkeit: upper GI oncology	zahlreiche industriefinanzierte Advisoryboardtätigkeiten - medikamentöse Therapie des MAgenkarzinoms COI: moderat: Stimmenthaltung bzw. Doppelabstimmung
apl. Prof. Dr. nat. Unverzagt,	MHH Hannover, Klinik für	Klinik für Pneumologie Medizinische	Universität Leipzig, AWMF	Nein	Nein	Nein	Mitglied: Deutsche Gesellschaft für evidenzbasierte Medizin, Deutsche Gesellschaft für	Zahlreiche Honorare für Evidenzberichte für medizinische



	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags- /oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen -/oder Coautor*in enschaft	Forschungs- vorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen -interessen (Patent, Urheber*innen- recht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
Susanne	Psychosomatik und Psychotherapie , Gesellschaft für Pädiatrische Nephrologie, Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie e.V. (DGPM), Deutsches Kollegium für Psychosomatische Medizin e.V. (DKPM), Universitätsklinikum Erlangen Psychosomatische und Psychotherapeutische Abteilung, Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V., Martha-Maria Krankenhaus Halle- Dölaue GmbH,	Hochschule Hannover (MHH) , UNIVERSITÄTSMEDIZIN der Johannes Gutenberg- Universität Mainz III. Medizinische Klinik und Poliklinik					Allgemeinmedizin, European General Practice Research Network, Wissenschaftliche Tätigkeit: Systematische Übersichten zu verschiedenen Fachbereichen der Allgemeinmedizin, Kardiologie und Onkologie	Fachgesellschaften im Rahmen von Leitlinienerstellungen COI: keine: keine

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags- /oder Schulungs- tätigkeit	Bezahlte Autor*innen -/oder Coautor*inn enschaft	Forschungs- vorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen -interessen (Patent, Urheber*innen- recht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
	Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie e.V., Universität Dresden, Institut für Arbeits- und Sozialmedizin, Deutsche Gesellschaft für Angiologie – Gesellschaft für Gefäßmedizin e.V., Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V., DontBePatient Intelligence GmbH Brienner Straße7 80333 München							
Professor Dr. med. Venerito, Marino	Nein	BAYER VITAL GmbH, Nordic, BMS, Daiichi sankyo, AstraZeneca, MSD, BMS, Esteve, Nordic, Eisai, Servier, Ipsen	BAYER VITAL GmbH, Lilly, Daiichi sankyo, AstraZeneca, MSD, Servier, Merck Serono,	Astrazeneca, Esteve, Ipsen	Nein	Nein	Nein	Zahlreiche industriefinanzierte Advisoryboards - medikamentöse Therapie des Magenkarzinoms COI: moderat: Stimmhaltung bzw.

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags- /oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen -/oder Coautor*innenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen -interessen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
			Sirtex					Doppelabstimmung
apl. Prof. Dr. med. Wedding, Ulrich	Berlin Chemie, Onkowissen	MEDAC	K und L Kongress Update GmbH, Kyowa Kirin, MEDAC, Streamed-Up, BMS, Solution Akademie	Elsevier-Verlag, Springer Heidelberg	Innofond, Netzwerk Universitätsmedizin	GSK Aktien 300 Stück, Bayer AG 100 Stück	Mitglied: Landesärztekammer Thüringen Mitglied des Vorstands, Mitglied: AIO Sprecher der AG Geriatrische Onkologie, Mitglied: Arbeitsgemeinschaft Palliativmedizin der Deutschen Krebsgesellschaft - Stellvertretender Sprecher, Mitglied: Vorsitzender des Vorstands der Hospiz und Palliativ-Stiftung Jena, Wissenschaftliche Tätigkeit: Geriatrische Onkologie , Wissenschaftliche Tätigkeit: Palliativmedizin, Klinische Tätigkeit: Palliativmedizin, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Vorsitzender der Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung der Landesärztekammer Thüringen	GSK und Bayer Aktien - kein unmittelbarer thematischer Bezug zu Magenkarzinom COI: keine: keine  Industriefinanzierte Advisoryboardtätigkeit nicht mit unmittelbarem Bezug zum Magenkarzinom (Medac?) Vorträge von BMS finanziert COI: gering: Limitierung von Leitungsfunktion
Prof. Weimann, Arved	Nein	Nein	Fresenius Kabi Deutschland , B. Braun , Falk Foundation , Hochschule Anhalt , Abbott, Baxter, Memomed, Deutsche Akademie für Ernährungsmedizin e.V.	Nein	Mucos , B. Braun , SECA	Nein	Mitglied: DGCH, DGAV, DGEM, DEGUM, DIVI, DKG European Society for Clinical Nutrition and Meatbolism (ESPEN), American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (ASPEN), Mitglied: Arbeitsgruppenleiter: Leitlinie Perioperative Ernährung Mandatsträger für die Leitlinien Ösophaguskarzinom, Frailty, Klinische Ernährung Onkologie, Pankreas Komplementärmedizin, POMGAT, , Mitglied: Sächsische	Industriefinanzierte Vortragstätigkeiten zu Ernährungsmedizinischen Aspekten COI: gering: Limitierung von Leitungsfunktion

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags- /oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen -/oder Coautor*inn enschaft	Forschungs- vorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen -interessen (Patent, Urheber*innen- recht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
							Landesärztekammer (SLAEK): Mitglied der Lebendspendekommission, Ärztliche Ausbildung , Mitglied: BÄK - AG Verfahrensgrundsätze und Ethik der STÄKO Organtransplantation , Wissenschaftliche Tätigkeit: Perioperative Ernährung - Konditionierung von viszeralchirurgischen Hochrisikopatienten , Klinische Tätigkeit: Visceralchirurgie / Perioperative Ernährung - Konditionierung von viszeralchirurgischen Hochrisikopatienten , Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Fortbildungsveranstaltung der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin e.V. in Leipzig/Machern	
Wenzel, Gregor	Nein	Nein	Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V.	Nein	Nein	Nein	Nein	COI: keine: keine
von Grundherr, Julia	Nein	Nein	Vorträge/Seminare für Freiraum Seminare, DGE,PRIO der DKG.	Nein	GBA Innovationfond, Hamburger Krebsgesellschaft e.V., Allergosan Institut	Nein	Mitglied: Mitglied des VDD, Sprecherin der AG Ernährung der PRIO der DKG, Mitarbeit in dem AK Ernährung, Stoffwechsel und Bewegung der DGHO, Wissenschaftliche Tätigkeit: Cancer Survivorship/AYAs,	COI: keine: keine

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags- /oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen -/oder Coautor*innenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen -interessen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
			Erhalt des Nutricia Förderpreis 2020				Geruchs- und Geschmackseinschränkungen	

## 8. Verbreitung und Implementierung

- a. Verfügbarmachung einer Patientenleitlinie
- b. Erstellung der Qualitätsindikatoren
- c. Publikation der Leitliniendokumente auf den Internetseiten der AWMF, Leitlinienprogramm-Onkologie und DGVS
- d. Publikation der aktualisierten Leitlinieninhalte in Fachzeitschriften
- e. Bundesweite Fortbildungsveranstaltungen
- f. Vorstellung auf Fachkongressen

## 9. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Schema zur Darstellung der Kriteriengestützten Entscheidungsprozesse bei der Wahl des Empfehlungsgrades.....	12
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

## 10. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Mitarbeit an der Leitlinie .....	4
Tabelle 2: Klassifikation der Evidenzstärke nach Oxford Centre for Evidence-based Medicine (Version 2009).....	8
Tabelle 3: Klassifikation der Evidenzstärke nach Oxford Centre for Evidence-based Medicine (Version 2011).....	9
Tabelle 4: Schema der Empfehlungsgraduierung .....	11
<b>Tabelle 5: Festlegung der Konsensstärke.....</b>	<b>14</b>
Tabelle 6: Gründe für einen Ausschluss der Empfehlung aus der Liste der potentiellen Qualitätsindikatoren.....	19
Tabelle 7: Bewertungsinstrument des Leitlinienprogramms Onkologie.....	19
Tabelle 8: Tabellarische Zusammenfassung zur Erklärung von Interessen und Umgang mit Interessenkonflikten nach AWMF Formblatt 2018.....	23

## 11. Literatur

1. Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, D.K., AWMF), Psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von erwachsenen Krebspatienten, Langversion 1.1. AWMF-Registernummer: 032/051OL, 2014. [https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/fileadmin/user\\_upload/Downloads/Leitlinien/Psychoonkologie/Version\\_2/LL\\_Psychoonkologie\\_Langversion\\_2.1.pdf](https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Leitlinien/Psychoonkologie/Version_2/LL_Psychoonkologie_Langversion_2.1.pdf)
2. Arends, J., Bertz, H., Bischoff, S. C., Fietkau, R., Hermann, H. J., Holm, E., ... DGEM Steering Committee. S3-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin e. V. (DGEM) in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie e. V. (DGHO), der Arbeitsgemeinschaft „Supportive Maßnahmen in der Onkologie, Rehabilitation und Sozialmedizin“ der Deutschen Krebsgesellschaft (ASORS) und der Österreichischen Arbeitsgemeinschaft für klinische Ernährung (AKE). , Klinische Ernährung in der Onkologie. . Aktuelle Ernährungsmedizin, 2015. 40: p. e1–e74.
3. Porschen, R., et al., S3-Leitlinie Diagnostik und Therapie der Plattenepithelkarzinome und Adenokarzinome des Ösophagus (Langversion 1.0–September 2015, AWMF-Registernummer: 021/023OL). Zeitschrift für Gastroenterologie, 2015. 53(11): p. 1288-1347.
4. Ajani, J.A., et al., Gastric Cancer, Version 3.2016, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. J Natl Compr Canc Netw, 2016. 14(10): p. 1286-1312.
5. Smyth, E.C., et al., Gastric cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. Ann Oncol, 2016. 27(suppl 5): p. v38-v49.
6. (AB), A.H.S.E., Gastric cancer, clinical practice guideline GI-008 [Internet]. Available from: <http://www.albertahealthservices.ca/hp/if-hp-cancer-guide-gi008-gastric.pdf>, Accessed 2017 Feb 10].
7. Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, D.K., AWMF), S3-Leitlinie Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung Langversion 1.1. AWMF-Registernummer: 128/001OL, Mai 2015. <http://leitlinienprogramm-onkologie.de/Palliativmedizin.80.0.htm> (Zugriff am 28.02.2017).
8. <https://www.cebm.net/2016/05/ocebmllevels-of-evidence/>.
9. Langer, G., et al., [GRADE guidelines: 1. Introduction - GRADE evidence profiles and summary of findings tables]. Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes, 2012. 106(5): p. 357-68.
10. Kommission, A.d.W.M.F.-S., Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften - Ständige Kommission. 1. Auflage 2012.
11. 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>.
12. Alexander, P.E., et al., World Health Organization strong recommendations based on low-quality evidence (study quality) are frequent and often inconsistent with GRADE guidance. J Clin Epidemiol, 2016. 72: p. 98-106.
13. Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft (DKG), D.K.D., Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF)), Entwicklung von Leitlinien basierten Qualitätsindikatoren. Methodenpapier für das Leitlinienprogramm Onkologie. Version 2.0. 2017. 2017, Berlin.