

Aufwandsreduktion bei der Leitlinienrecherche und -selektion



ARBEITSPAPIER

Projekt: GA25-03

Version: 1.0

Stand: 03.06.2026

IQWiG-Berichte – Nr. 2259

DOI: 10.60584/GA25-03

Impressum

Herausgeber

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen

Thema

Aufwandsreduktion bei der Leitlinienrecherche und -selektion

Auftraggeber

Bearbeitung im Rahmen des Generalauftrags

Interne Projektnummer

GA25-03

DOI-URL

<https://doi.org/10.60584/GA25-03>

Anschrift des Herausgebers

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen
Siegburger Str. 237
50679 Köln

Tel.: +49 221 35685-0

Fax: +49 221 35685-1

E-Mail: info@iqwig.de

Internet: www.iqwig.de

ISSN: 1864-2500

Zitiervorschlag

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen. Aufwandsreduktion bei der Leitlinienrecherche und -selektion; Arbeitspapier [online]. 2026 [Zugriff: TT.MM.JJJJ]. URL: <https://doi.org/10.60584/GA25-03>.

Schlagwörter

Informationsspeicherung und -Retrieval, Informationsquellen, Disease-Management-Programm, Leitliniensynopse

Keywords

Information Storage and Retrieval, Information Sources, Disease-Management-Program, Guideline Synopsis

Dieser Bericht wurde ohne die Beteiligung externer Sachverständiger erstellt.

Für die Inhalte des Berichts ist allein das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) verantwortlich.

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des IQWiG

- Simone Heß
- Eva Höfer
- Ulrike Lampert
- Corinna Schaefer
- Siw Waffenschmidt

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Tabellenverzeichnis	vi
Abkürzungsverzeichnis.....	viii
Kurzfassung	ix
1 Hintergrund.....	1
2 Fragestellung.....	2
3 Projektverlauf.....	3
4 Methoden	4
4.1 Fragestellung 1	4
4.1.1 Informationsbeschaffung	4
4.1.2 Informationsbewertung	4
4.1.3 Informationssynthese und -analyse	5
4.2 Fragestellung 2	5
4.2.1 Datenbasis für die Überprüfung der Suchquellen.....	5
4.2.2 Bewertung der Suchquellen für Leitlinien.....	5
4.2.3 Ergebnis der Analysen zum Abdeckungsgrad geeigneter Suchquellen	6
5 Ergebnisse	7
5.1 Fragestellung 1	7
5.1.1 Ergebnisse der Informationsbeschaffung	7
5.1.2 Ergebnisse der Informationsbewertung.....	8
5.1.3 Ergebnisse der Informationssynthese und -analyse	28
5.1.3.1 V22-04 DMP Koronare Herzkrankheit	28
5.1.3.2 V22-01 Depression.....	29
5.1.3.3 V20-05 Herzinsuffizienz	31
5.1.3.4 V21-05 Neuentwicklung DMP Adipositas	33
5.1.3.5 Zusammenfassung: Datenbasis für die Fragestellung 2	36
5.2 Fragestellung 2	43
5.2.1 Datenbasis für die Überprüfung der Suchquellen.....	43
5.2.2 Bewertung der Suchquellen für Leitlinien.....	43
5.2.3 Ergebnis der Analysen zum Abdeckungsgrad geeigneter Suchquellen	45

6	Diskussion	48
7	Fazit	51
8	Literatur	52
Anhang A	Fragestellung 1 – Informationsbeschaffung: In die Untersuchung eingeschlossene Leitlinien.....	60
Anhang B	Fragestellung 1 – Informationssynthese: Identifizierte Diskrepanzen	66
Anhang C	Fragestellung 2 – Abdeckungsgrad der einzelnen Leitlinien pro DMP-Projekt	77
Anhang D	Suchstrategien	81
Anhang E	Abdeckung weitere Kombinationen von Suchquellen.....	86

Tabellenverzeichnis

	Seite
Tabelle 1: Übersicht über die Anzahl der Empfehlungen sowie Diskrepanzen der Aktualisierungsberichte	7
Tabelle 2: Übersicht über die Anzahl der Empfehlungen, potenziell relevanten Inhalte sowie additiven Inhalte des Berichts V21-05 für die Entwicklung des DMP Adipositas	7
Tabelle 3: V22-04 Koronare Herzkrankheit: Eingeschlossene Leitlinien – Einschätzung der Bedeutung	9
Tabelle 4: V22-01 Depression: Eingeschlossene Leitlinien – Einschätzung der Bedeutung	14
Tabelle 5: V20-05 Herzinsuffizienz: Eingeschlossene Leitlinien – Einschätzung der Bedeutung	18
Tabelle 6: V21-05 Adipositas – Erwachsene: Eingeschlossene Leitlinien – Einschätzung der Bedeutung	22
Tabelle 7: V22-04 Koronare Herzkrankheit: Anzahl der Empfehlungen und Diskrepanzen pro Versorgungsaspekt.....	29
Tabelle 8: V22-01 Depression: Anzahl der Empfehlungen und Diskrepanzen pro Versorgungsaspekt	31
Tabelle 9: V20-05 Herzinsuffizienz: Anzahl der Empfehlungen und Diskrepanzen pro Versorgungsaspekt	33
Tabelle 10: V21-05 Adipositas – Erwachsene: Anzahl der Empfehlungen und der potenziell relevanten sowie additiven Inhalten pro Versorgungsaspekt.....	35
Tabelle 11: Aktualisierungsberichte: Anzahl der Empfehlungen und Diskrepanzen im jeweiligen Bericht und nach Anwendung der geschärften Anforderungen an den Leitlinieneinschluss.....	36
Tabelle 12: Bericht zur Neuentwicklung des DMP Adipositas – Erwachsene [4]: Anzahl der Empfehlungen, potenziell relevanten sowie additiven Inhalt nach Anwendung der geschärften Anforderungen an den Leitlinieneinschluss.....	37
Tabelle 13: Leitlinien, die den geschärften Anforderungen genügen und eine inhaltliche Relevanz für den jeweiligen DMP-Bericht hatten	38
Tabelle 14: Bewertung Suchquellen für Leitlinien	44
Tabelle 15: Abdeckung Suchquellen	45
Tabelle 16: Abdeckung Kombinationen Suchquellen	46
Tabelle 17: Aktualisierungsberichte: Eingeschlossene Leitlinien, in denen Diskrepanzen identifiziert wurden	60
Tabelle 18: Aktualisierungsberichte: Eingeschlossene Leitlinien, in denen keine Diskrepanzen identifiziert wurden	63

Tabelle 19: V21-05 Adipositas – Erwachsene: Eingeschlossene Leitlinien, in denen potenziell relevante Inhalte und / oder additive Inhalte identifiziert wurden	64
Tabelle 20: V21-05 Adipositas – Erwachsene: Eingeschlossene Leitlinien, in denen keine potenziell relevanten oder additiven Inhalte identifiziert wurden.....	65
Tabelle 21: V22-04 Koronare Herzkrankheit: Anzahl der Diskrepanzen pro Leitlinie	66
Tabelle 22: V22-01 Depression: Anzahl der Diskrepanzen pro Leitlinie	68
Tabelle 23: V20-05 Herzinsuffizienz: Anzahl der Diskrepanzen pro Leitlinie.....	70
Tabelle 24: V21-05 Adipositas – Erwachsene: Anzahl der potenziell relevanten und additiven Inhalte pro Leitlinie.....	73
Tabelle 25: Abdeckung Suchquellen V22-04 – DMP KHK.....	77
Tabelle 26: Abdeckung Suchquellen V22-01 – DMP Depression	78
Tabelle 27: Abdeckung Suchquellen V20-05 – DMP Herzinsuffizienz	79
Tabelle 28: Abdeckung Suchquellen V21-05 – DMP Adipositas	80

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Bedeutung
AGREE II	Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation
AWMF	Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V.
DMP-A-RL	DMP-Anforderungen-Richtlinie
DMP	Disease-Management-Programm
FG	Fachgesellschaft
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GIN	Guidelines International Network
GoR	Grade of Recommendation (Empfehlungsgrad)
IQWiG	Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen
KHK	koronare Herzkrankheit
LL	Leitlinie
NICE	National Institute for Health and Care Excellence
WHO	World Health Organization

Kurzfassung

Im Rahmen des Generalauftrags wurde das Thema Aufwandsreduktion bei der Leitlinienrecherche und -selektion bearbeitet.

Fragestellung

Ziel der vorliegenden Untersuchung ist die Evaluation von Möglichkeiten, den Prozess der Leitlinienrecherche und -selektion zu optimieren, um die Effizienz bei der Informationsbeschaffung für die Projekte zu steigern.

Es werden folgende Fragestellungen bearbeitet:

- 1) In welchem Ausmaß kann die Anzahl der einzuschließenden Leitlinien durch die Anwendung geschärfter Anforderungen an die einzuschließenden evidenzbasierten Leitlinien reduziert werden, ohne dass relevante Informationen für die DMP-Berichte verloren gehen?
- 2) Kann unter Berücksichtigung der geschärften Anforderungen an Leitlinien aus Fragestellung 1 und zusätzlicher Auswahl besonders geeigneter Suchquellen, die Anzahl der Suchquellen, unter Abwägung von Aufwand und Nutzen, ohne relevanten Informationsverlust reduziert werden?

Methoden

Fragestellung 1

Anhand von 4 DMP-Berichten zu den Themen Koronare Herzkrankheit, Depression, Herzinsuffizienz und Adipositas wurde geprüft, welche Auswirkungen geschärfte Anforderungen an den Leitlinieneinschluss im Hinblick auf den Aufwand der Berichterstellung und den Informationsgehalt der Berichte haben. Gemessen wurde dies zum einen über den Umfang des einzuschließenden Leitlinienpools sowie zum anderen über die Anzahl der identifizierten Diskrepanzen bei 3 Berichten zur Aktualisierung eines DMP bzw. die Anzahl der identifizierten relevanten sowie additiven Inhalte bei einem Bericht zur Neuentwicklung eines DMP.

Die Leitlinien, die den geschärften Anforderungen genügen und eine inhaltliche Relevanz für den jeweiligen DMP-Bericht hatten, bildeten die Datenbasis für die Fragestellung 2.

Fragestellung 2

Es wurden Kriterien definiert, die Suchquellen erfüllen sollten. Anhand dieser Kriterien wurden besonders geeignete Suchquellen ausgewählt, von denen bekannt ist, dass sie eine

möglichst hohe Abdeckung von internationalen und fachübergreifenden Leitlinien haben sowie eine fortgeschrittene Suchoberfläche gewährleistet ist.

Es erfolgte:

- die Ermittlung des Abdeckungsgrads der Suchquellen für diese Leitlinien bzw. Kombinationen von Suchquellen.
- die Ermittlung der Leitlinien, die nicht durch die jeweils untersuchte Kombination von Suchquellen identifiziert werden können.
- eine Einschätzung zu den Gründen bzw. Merkmalen, warum diese nicht gefunden werden konnten.

Falls die Abdeckung zu gering war, konnten die Kriterien angepasst und weitere Suchquellen hinzugezogen werden.

Es wurde geprüft, ob die Bedeutung der nicht identifizierten Leitlinien für das Fazit des Berichts, den Mehraufwand für zusätzliche Suchen in weiteren Suchquellen rechtfertigt.

In einem weiteren Schritt wurde anhand eines Beispielprojekts der Recall geprüft. Das heißt, dass geprüft wurde, ob alle Leitlinien des DMPs in einer realistischen Suche auffindbar sind.

Ergebnisse

Fragestellung 1

Die Datenbasis für die Fragestellung 1 bildeten 71 Leitlinien: 46 Leitlinien aus den Aktualisierungsberichten und 25 Leitlinien aus dem Bericht zur Entwicklung eines neuen DMP.

Insgesamt wird der einzuschließende Leitlinienpool bei den Aktualisierungsberichten durch die Anwendung der geschärften Anforderungen um 39 % und die Anzahl der Empfehlungen um 38 % reduziert. Des Weiteren wird die Anzahl der identifizierten Diskrepanzen durch die Anwendung der geschärften Anforderungen um 20 % reduziert.

Bei dem Bericht zur Neuentwicklung eines DMP wird der einzuschließende Leitlinienpool durch die Anwendung der geschärften Anforderungen um 48 % reduziert und die Anzahl der potenziell relevanten Inhalte um 19 % und die der additiven Inhalte um 3 % reduziert.

Betrachtet man die Anzahl der einzuschließenden Leitlinien und die Anzahl der extrahierten Empfehlungen als Surrogat für den Aufwand bei der Berichterstellung, so wird dieser durch die Anwendung der geschärften Anforderungen deutlich reduziert. Betrachtet man die Anzahl der Diskrepanzen bzw. der potenziell relevanten und additiven Inhalte als Surrogat für die relevanten Informationen, so reduzieren diese sich nicht so stark wie der Leitlinienpool bzw. der Aufwand bei der Berichterstellung. Zumal davon auszugehen ist, dass Empfehlungen aus

Leitlinien, die den geschärften Anforderungen an den Leitlinieneinschluss nicht erfüllen, wegen der unzureichenden Evidenzbasis keinen relevanten Informationsverlust für die DMP-Entwicklung bedeuten.

Fragestellung 2

Die geprüften Kriterien für die Suchquellen umfassten den Datenbestand, die Verfügbarkeit und Bereitstellung der Leitlinien, die Suchfunktionalitäten, die Exportmöglichkeit und die Referenzerstellung in einem Literaturverwaltungsprogramm. Alle Suchquellen wurden in der Gesamteinschätzung als gut bzw. akzeptabel bewertet. Weitere Aspekte (z. B. Aufwand der Suche) ergaben, dass eine Suche in ECRI zu priorisieren ist und das wiederum für die Suche in den Quellen PubMed, GIN, UpToDate und Trip geprüft werden sollte, ob darauf verzichtet werden kann.

Im nächsten Schritt wurden die Abdeckungsgrade verschiedener Kombinationen an Suchquellen ermittelt. Die Suchquellen „SIGN“ und „WHO“ enthielten keine der Leitlinien. Den höchsten Abdeckungsgrad ergab die Kombination der Leitliniendatenbanken ECRI, GuidelineCentral und Trip, mit den fachübergreifenden Leitlinien Anbietern AWMF und NICE. Da alle Leitlinien, die in der Suchquelle UpToDate und GIN enthalten waren, auch über die gewählte Kombination gefunden wurden, kann auf diese Suchquellen verzichtet werden. Aufgrund der hohen Trefferzahlen von PubMed Recherchen wurde diese Suchquelle nicht für die Analyse herangezogen.

Die 2 mit der der Kombination der Suchquellen nicht identifizierten Leitlinien hatten keine Auswirkung auf das Fazit der DMP-Berichte Depression und Herzinsuffizienz.

Am Beispiel DMP-Projekt Koronare Herzkrankheit konnte festgestellt werden, dass alle Leitlinien über eine realistische Suche in der oben genannten Kombination der Suchquellen mit den für das DMP Projekt festgelegten Suchbegriffen auffindbar sind.

Fazit

Die Analyse hat gezeigt, dass die untersuchten Aufwandsreduktionen bei der Leitlinienrecherche und -selektion für DMP-Berichte ohne relevanten Informationsverlust möglich sind.

Eine systematische fokussierte Suche nach Leitlinien in ECRI, GuidelineCentral, Trip Database, AWMF und NICE erscheint ausreichend. Als Absicherung kann zudem auch eine cursorische Prüfung über eine generische Internetsuche über Google bzw. Google Scholar durchgeführt werden.

Darüber hinaus ist es ausreichend Leitlinien nur dann einzuschließen, wenn sie folgende Anforderungen erfüllen: einen standardisierter Domänenwert der Domäne 3 in AGREE II von

mindestens 30 %, keine adoptierten oder adaptierten Leitlinien von bereits eingeschlossenen Leitlinien, Themenschwerpunkt auf der interessierenden Erkrankung sowie transparente Angaben zu einer systematischen Literaturrecherche.

1 Hintergrund

Leitlinien fassen Handlungsempfehlungen für die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einem bestimmten Krankheitsbild zusammen. Für einen Überblick über die wesentlichen Empfehlungen werden Synopsen evidenzbasierter Leitlinien erstellt. Das IQWiG wird regelmäßig vom G-BA mit der Erstellung von solchen Leitliniensynopsen beauftragt. Diese eignen sich als Grundlage für die Entwicklung und Aktualisierung von strukturierten Behandlungsprogrammen für chronisch kranke Menschen, so genannte Disease-Management-Programme (DMPs) [1].

Derzeit erfolgt für Leitliniensynopsen eine umfassende Informationsbeschaffung in einer Vielzahl von Suchquellen. Dabei werden regelhaft Leitliniendatenbanken und Internetpräsenzen von fachübergreifenden und fachspezifischen Leitlinienanbietern herangezogen. Beispielsweise wurden für das Projekt V23-05 Disease-Management-Programm (DMP) Rheumatische Arthritis [2] 16 Leitlinien und insgesamt 290 Empfehlungen in die Analyse einbezogen. Die Recherche erfolgte in 7 Leitliniendatenbanken, bei 17 fachübergreifenden Leitlinienanbietern und 40 fachspezifischen Leitlinienanbietern. Dieses Vorgehen bedeutet einen hohen zeitlichen und personellen Aufwand.

2 Fragestellung

Ziel der vorliegenden Untersuchung ist die Evaluation von Möglichkeiten, den Prozess der Leitlinienrecherche und -selektion zu optimieren, um die Effizienz bei der Informationsbeschaffung für die Projekte zu steigern.

Es werden folgende Fragestellungen bearbeitet:

- 1) In welchem Ausmaß kann die Anzahl der einzuschließenden Leitlinien durch die Anwendung geschärfter Anforderungen an die einzuschließenden evidenzbasierten Leitlinien reduziert werden, ohne dass relevante Informationen für die DMP-Berichte verloren gehen?
- 2) Kann unter Berücksichtigung der geschärften Anforderungen an Leitlinien aus Fragestellung 1 und zusätzlicher Auswahl besonders geeigneter Suchquellen, die Anzahl der Suchquellen, unter Abwägung von Aufwand und Nutzen, ohne relevanten Informationsverlust reduziert werden?

3 Projektverlauf

Auf Basis einer internen Projektskizze wurde ein Arbeitspapier erstellt. Dieser Bericht wurde an den G-BA übermittelt und 4 Wochen später auf der Website des IQWiG veröffentlicht.

4 Methoden

Die Bearbeitung erfolgte mehrschrittig. Auf Grundlage der Ergebnisse aus Fragestellung 1 wurde die Fragestellung 2 bearbeitet.

4.1 Fragestellung 1

4.1.1 Informationsbeschaffung

Die Datenbasis bildeten die eingeschlossenen Leitlinien aus 4 abgeschlossenen DMP-Projekten zu Herzinsuffizienz (V20-05) [3], Adipositas (V21-05) [4], Depression (V22-01) [5] und koronarer Herzkrankheit (V22-04) [6]. Es handelte sich hierbei um insgesamt 71 Leitlinien. Für die Aktualisierung der entsprechenden DMP wird voraussichtlich 2026/2027 erneut ein Auftrag für eine Recherche nach neuen und aktualisierten Leitlinien beauftragt werden.

4.1.2 Informationsbewertung

Zunächst wurde für die in den DMP-Berichten eingeschlossenen Leitlinien geprüft, ob sie geschärften Anforderungen an die einzuschließenden Leitlinien genügen.

Diese geschärften Anforderungen an die Leitlinien umfassen:

- Angaben zur Literaturrecherche: Die durchsuchte(n) Datenbank(en) werden genannt sowie mindestens 1 der folgenden Kriterien:
 - die verwendeten Suchbegriffe,
 - der Suchzeitraum oder
 - die Suchstrategie.
- standardisierter Domänenwert der Domäne 3 in AGREE II von mindestens 30 %
- keine adoptierten oder adaptierten Leitlinien von bereits eingeschlossenen Leitlinien
- Themenschwerpunkt auf der interessierenden Erkrankung

Die ersten beiden Anforderungen (Literaturrecherche und AGREE-Bewertung) entsprechen dem aktuellen Kriterium der Evidenzbasierung, das zum Zeitpunkt der Erstellung der untersuchten Berichte noch nicht von den Leitlinien erfüllt sein musste. In der vorliegenden Untersuchung wurde daher, nur wenn diese beiden Anforderungen erfüllt wurden, die Leitlinie als erforderlich bewertet. Dies bedeutet, dass diese Leitlinien in der folgenden Untersuchung nicht zwingend über die fokussierten Leitlinienrecherche identifiziert werden müssen. Des Weiteren wurde die inhaltliche Relevanz der Leitlinien für die Aktualisierung der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL) geprüft.

4.1.3 Informationssynthese und -analyse

In der Informationssynthese wurde dargestellt, welche Leitlinien aufgrund der geschärften Anforderungen nicht mehr in die jeweiligen DMP-Berichte eingeschlossen würden und wie viele Diskrepanzen in den abgeschlossenen DMP-Berichten auf Basis dieser Leitlinien identifiziert wurden.

Es wurde geprüft, in welchem Ausmaß die Anzahl der einzuschließenden Leitlinien mithilfe der geschärften Anforderungen reduziert wird. Dabei wurde die Anzahl der einzuschließenden Leitlinien sowie der zu extrahierenden Empfehlungen in der Analyse als Surrogat für den Aufwand bei der Berichterstellung angesehen.

Des Weiteren wurde geprüft, in welchem Ausmaß aufgrund der geschärften Anforderungen an die einzuschließenden Leitlinien relevante Informationen in den DMP-Berichten verloren gehen. Als Surrogat für die relevanten Informationen wurden die in den jeweiligen Leitlinien identifizierten Diskrepanzen bestimmt und inhaltlich bewertet.

Die Leitlinien, die den geschärften Anforderungen genügen und eine inhaltliche Relevanz für den jeweiligen DMP-Bericht hatten, bildeten die Datenbasis für die Fragestellung 2.

4.2 Fragestellung 2

4.2.1 Datenbasis für die Überprüfung der Suchquellen

Die Datenbasis bildeten die auf Grundlage der Fragestellung 1 ermittelten Leitlinien.

4.2.2 Bewertung der Suchquellen für Leitlinien

In einem ersten Schritt wurden Kriterien definiert, die Suchquellen für Leitlinien erfüllen sollten. Ein entscheidendes Kriterium war der Datenbestand, d. h. ob die Suchquelle internationale oder nationale Leitlinien enthält. Ein weiteres Kriterium war die Verfügbarkeit und Bereitstellung der Leitlinien, also führt bei der Ergebnisdarstellung einer Suche ein Klick auf den Titel 1) zum PDF der Leitlinie, 2) zum Journalartikel, 3) zur Webseite des Leitlinienanbieters oder 4) führt ein Klick direkt zum Download des PDFs. Als gut wurde bewertet, wenn der Klick auf den Titel zum Journalartikel oder Leitlinienanbieter führt, als akzeptabel bewertet wurde ein Direktdownload, da in diesem Fall die Referenz händisch erstellt werden muss.

Die Suchfunktionalitäten, wie Boolesche Operatoren, Trunkierung, Phrasensuche und Filtermöglichkeiten wurden ebenfalls bewertet. Geprüft wurde zudem die Möglichkeit eines Exports der Suchergebnisse als RIS-Datei sowie die Qualität der RIS-Datei. Auch weitere Möglichkeiten der Referenzerstellung im Literaturverwaltungsprogramm Zotero wurden geprüft. Der Fokus lag hier darauf, welche bibliografischen Informationen in welche Felder übernommen werden. Suchquellen wurden mit gut bewertet, wenn die Möglichkeit der

Referenzerstellung mittels eines standardisierten Identifiers (wie DOI oder PMID) gegeben ist, da damit eine Qualität der so angelegten Referenzen sowie eine Aufwandsreduktion gewährleistet ist. Es erfolgte abschließend eine Gesamteinschätzung der Eignung der Suchquellen für eine systematische Suche.

4.2.3 Ergebnis der Analysen zum Abdeckungsgrad geeigneter Suchquellen

Es erfolgte eine Auswertung der Suchquellen von Leitlinien aus den 4 abgeschlossenen DMP Projekten zu Datenbasis 1:

- Ermittlung des Abdeckungsgrads der Suchquellen für diese Leitlinien bzw. Kombinationen von Suchquellen pro Projekt.
- Ermittlung der Leitlinien, die nicht durch die jeweils untersuchte Kombination von Suchquellen identifiziert werden können.
- Einschätzung zu den Gründen bzw. Merkmalen, warum diese nicht gefunden werden konnten.

Für die ausgewählten Suchquellen und deren Kombination wurde geprüft, zu welchem Anteil diese die Leitlinien aus der Datenbasis (Fragestellung 1) enthalten. Falls die Abdeckung zu gering war, konnten die Kriterien angepasst und weitere Suchquellen hinzugezogen werden.

In einem weiteren Schritt wurde geprüft, ob die Bedeutung der nicht identifizierten Leitlinien für das Fazit des Berichts, den Mehraufwand für zusätzliche Suchen in weiteren Suchquellen rechtfertigt.

In einem zweiten Schritt wurde anhand eines Beispielprojektes der Recall geprüft. Das bedeutet, dass geprüft wurde, ob eine realistische Suche in der ausgewählten Kombination der Datenbanken unter Nutzung der damals im DMP Projekt festgelegten Suchbegriffe alle Leitlinien tatsächlich finden kann.

5 Ergebnisse

5.1 Fragestellung 1

5.1.1 Ergebnisse der Informationsbeschaffung

In die Auswertung wurden 3 Berichte zur Aktualisierung eines DMP, das DMP Herzinsuffizienz (V20-05) [3], Depression (V22-01) [5] und koronarer Herzkrankheit (V22-04) [6], sowie ein Bericht für die Entwicklung des neuen DMP Adipositas (V21-05) [4] eingeschlossen.

Die Tabelle 1 gibt einen Überblick über die Anzahl der pro Aktualisierungsbericht eingeschlossenen Leitlinien, die Anzahl der für den jeweiligen Bericht extrahierten Empfehlungen sowie die Anzahl der Diskrepanzen zwischen Leitlinienempfehlungen mit hohem Empfehlungsgrad (GoR) bzw. bei ausschließlich unklarem GoR innerhalb eines Versorgungsaspekts mit hohem Evidenzgrad (LoE) und der DMP-A-RL.

Tabelle 1: Übersicht über die Anzahl der Empfehlungen sowie Diskrepanzen der Aktualisierungsberichte

Bericht	Erkrankung	Anzahl eingeschlossene Leitlinien	Anzahl extrahierte Empfehlungen	Anzahl Leitlinien mit Diskrepanzen	Anzahl Diskrepanzen
V22-04 [6]	Koronare Herzkrankheit	17	582	16	82
V22-01 [5]	Depression	15	608	11	57
V20-05 [3]	Herzinsuffizienz	14	591	13	64

Die Tabelle 2 gibt für den Bericht zur Entwicklung des neuen DMP Adipositas einen Überblick über die Anzahl der eingeschlossenen Leitlinien, die Anzahl der für den jeweiligen Bericht extrahierten Empfehlungen sowie der potenziell relevanten Inhalte, die auf Leitlinienempfehlungen mit hohem GoR beruhen, und den additiven Inhalten, die auf Leitlinienempfehlungen mit nicht hohem GoR beruhen, aber nach Einschätzung des externen klinischen Beraters für die Entwicklung eines neuen DMP von Relevanz sind.

Tabelle 2: Übersicht über die Anzahl der Empfehlungen, potenziell relevanten Inhalte sowie additiven Inhalte des Berichts V21-05 für die Entwicklung des DMP Adipositas [4]

Anzahl eingeschlossene Leitlinien	Anzahl Empfehlungen	Anzahl Leitlinien mit potenziell relevanten Inhalten	Anzahl potenziell relevante Inhalte	Anzahl Leitlinien mit additiven Inhalten	Anzahl additive Inhalte
25	957	18	74	9	70

Im Anhang A in Tabelle 17 sind für die einzelnen Aktualisierungsberichte die Leitlinien gelistet, in denen Diskrepanzen identifiziert wurden und in Tabelle 18 diejenigen, in denen keine

Diskrepanzen identifiziert wurden. Für den Bericht zur Neuerstellung des DMP V21-05 Adipositas werden in Tabelle 19 die eingeschlossenen Leitlinien gelistet, in denen potenziell relevante und / oder additive Inhalte für das neu zu entwickelnde DMP identifiziert wurden. Potenziell relevante Inhalte beruhen auf Empfehlungen mit einem hohen GoR. Additive Inhalte beruhen dagegen auf Empfehlungen, die einen nicht hohen GoR aufweisen, von Leitlinien mit einer methodisch guten Qualität ausgesprochen werden und für eine umfassende Versorgung von Patientinnen und Patienten in einem DMP bedeutsam sind. In Tabelle 20 sind die Leitlinien gelistet, in denen weder potenziell relevante noch additive Inhalte identifiziert wurden.

Die im Folgenden verwendeten Abkürzungen für die einzelnen Leitlinien können mithilfe dieser Tabellen in Anhang A den Namen und Zitaten dieser Leitlinien zugeordnet werden.

5.1.2 Ergebnisse der Informationsbewertung

Es wurde für die in die jeweiligen DMP-Berichte eingeschlossenen Leitlinien geprüft, ob sie geschärften Anforderungen an die einzuschließenden Leitlinien genügen.

Die Ergebnisse dieser Prüfung sind in Tabelle 3 bis Tabelle 6 dargestellt. In den Tabellen wird dargestellt, ob in den jeweiligen Leitlinien transparente Angaben zur Literaturrecherche gemacht werden und welche standardisierten Domänenwerte die Leitlinien bei der AGREE-Bewertung in den Domänen 2, 3 und 6 erzielten. Auf Basis dieser Prüfung ergibt sich, ob das Kriterium der Evidenzbasierung erfüllt ist.

Des Weiteren wird in den Tabellen dargestellt, ob es sich um eine adoptierte oder adaptierte Leitlinie handelt. Außerdem wird der Themenschwerpunkt der jeweiligen Leitlinien angegeben und welchen Abschnitt der DMP-A-RL dieser zugeordnet wird.

In der letzten Spalte der Tabellen wird dann schließlich angegeben, ob es sich um eine erforderliche Leitlinie handelt. In diese Bewertung fließt zum einen die Erfüllung des Kriteriums der Evidenzbasierung und zum anderen, ob es sich um eine adoptierte / adaptierte Leitlinie handelt, sowie die thematische Relevanz der Leitlinie ein. Die Bewertung „nur teilweise“ erfolgte, wenn nur einzelne Themenaspekte der Leitlinie für die Versorgung in einem DMP relevant sind und nicht die vollumfängliche Leitlinie. Wurde das Kriterium der Evidenzbasierung nicht erfüllt, wird dies in dieser letzten Spalte angegeben, da dies zu der Einschätzung führt, dass die Leitlinie nicht erforderlich ist.

Nicht erforderliche Leitlinien sind in der folgenden Untersuchung diejenigen, die über die fokussierten Leitlinienrecherche nicht zwingend identifiziert werden müssen.

Tabelle 3: V22-04 Koronare Herzkrankheit: Eingeschlossene Leitlinien – Einschätzung der Bedeutung (mehrseitige Tabelle)

Leitlinie	Evidenzbasierung		Kriterium der Evidenzbasierung erfüllt?	LL-Adoption / -Adaptation?	Themenschwerpunkt	Thema der DMP-A-RL	Erforderliche LL?
	Syst. Recherche	AGREE-Bewertung ^a					
AAFP 2019 [7]	Leitlinie baut auf einen systematischen Review auf (Datenbanken, Suchzeitraum, Suchstrategien)	61 %, 79 %, 67 %	ja	nein	Depressionen nach akutem Koronarsyndrom	Aspekt im VA der DMP-A-RL (1.5.2.3 Psychische Komorbiditäten)	ja
ACC 2022 [8]	Datenbanken, Suchzeitpunkt, Suchbegriffe	44 %, 63 %, 75 %	ja	nein	Revaskularisation und nicht medikamentöse und medikamentöse Therapie nach Revaskularisation	Aspekt im VA der DMP-A-RL (1.5.5.2 Interventionelle und operative Koronarrevaskularisation) Behandlung nach Revaskularisation	ja aber nur teilweise: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Beratung und Abstimmung zur Koronarrevaskularisation ist DMP-relevant ▪ Durchführung der Revaskularisation ist nicht DMP-relevant ▪ Versorgung der Patientinnen und Patienten nach Revaskularisation ist DMP-relevant
ADA 2023 [9]	Datenbanken, Suchzeitraum	14 %, 14 %, 33 %	nein	nein	KHK und Diabetes	VA der DMP-A-RL (1.5.2.2 Diabetes mellitus)	nein Kriterium der Evidenzbasierung nicht erfüllt

Tabelle 3: V22-04 Koronare Herzkrankheit: Eingeschlossene Leitlinien – Einschätzung der Bedeutung (mehrseitige Tabelle)

Leitlinie	Evidenzbasierung		Kriterium der Evidenzbasierung erfüllt?	LL-Adoption / -Adaptation?	Themenschwerpunkt	Thema der DMP-A-RL	Erforderliche LL?
	Syst. Recherche	AGREE-Bewertung ^a					
AHA 2021 [10]	Datenbanken, Suchzeitraum, Suchbegriffe	42 %, 61 %, 75 %	ja	nein	Evaluation and Diagnosis of Chest Pain	LL für das Stellen der Diagnose	ja aber nur teilweise: ▪ Stellen der Diagnose, ist nur für den Einschluss ins DMP relevant
AHA 2019 [11]	Datenbanken, Suchzeitraum, Suchbegriffe	44 %, 64 %, 21 %	ja	nein	Management of Blood Cholesterol	Aspekt im VA der DMP-A-RL (1.5.3.1.2 Lipidsenker)	ja
DEGAM 2019 [12]	6 Evidenzreports mit Datenbanken, Suchzeitraum, Suchbegriffe	44 %, 59 %, 21 %	ja	nein	Thrombozyten-Aggregationshemmer	VA der DMP-A-RL (1.5.3.1.1 Thrombozyten-aggregationshemmer)	ja
DGPR 2020 [13]	Datenbank, Suchzeitraum, Suchbegriffe	97 %, 74 %, 71 %	ja	nein	Kardiologische Rehabilitation	VA der DMP-A-RL 1.6.4 Veranlassung einer Rehabilitationsmaßnahme	ja aber nur teilweise: ▪ Inhalte einer Reha sind nicht DMP-relevant ▪ Indikation und Interventionen, die innerhalb einer Reha eingesetzt werden, sind DMP-relevant
ESC 2021 ACS [14]	nein	17 %, 35 %, 54 %	nein	nein	coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation	Diagnose des akuten Koronarsyndroms	nein Kriterium der Evidenzbasierung nicht erfüllt

Tabelle 3: V22-04 Koronare Herzkrankheit: Eingeschlossene Leitlinien – Einschätzung der Bedeutung (mehrseitige Tabelle)

Leitlinie	Evidenzbasierung		Kriterium der Evidenzbasierung erfüllt?	LL-Adoption / -Adaptation?	Themenschwerpunkt	Thema der DMP-A-RL	Erforderliche LL?
	Syst. Recherche	AGREE-Bewertung ^a					
ESC 2021 prevention [15]	nein	17 %, 36 %, 63 %	nein	nein	Prävention	Sekundärprävention	nein Kriterium der Evidenzbasierung nicht erfüllt
ESC 2021 sports [16]	nein	17 %, 33 %, 50 %	nein	nein	Sport bei kardiovaskulärer Erkrankung	Versorgungsaspekt der DMP-A-RL (1.5.1.3 Körperliche Aktivität)	nein Kriterium der Evidenzbasierung nicht erfüllt
ESC 2020 CCS [17]	nein	17 %, 35 %, 63 %	nein	nein	Versorgung bei chronisch kardiovaskulärem Syndrom	Versorgung über den ganzen Behandlungspfad	nein Kriterium der Evidenzbasierung nicht erfüllt
ESC 2020 diabetes [18]	nein	17 %, 36 %, 63 %	nein	nein	diabetes, pre-diabetes, and cardiovascular diseases	Versorgungsaspekt der DMP-A-RL	nein Kriterium der Evidenzbasierung nicht erfüllt
ESC 2018 [19]	nein	17 %, 35 %, 50 %	nein	nein	KHK und Schwangerschaft	Bislang nicht in der DMP-A-RL	nein Kriterium der Evidenzbasierung nicht erfüllt

Tabelle 3: V22-04 Koronare Herzkrankheit: Eingeschlossene Leitlinien – Einschätzung der Bedeutung (mehrseitige Tabelle)

Leitlinie	Evidenzbasierung		Kriterium der Evidenzbasierung erfüllt?	LL-Adoption / -Adaptation?	Themenschwerpunkt	Thema der DMP-A-RL	Erforderliche LL?
	Syst. Recherche	AGREE-Bewertung ^a					
ICCPR 2022 [20]	Leitlinie baut auf einen systematischen Review auf (Datenbanken, Suchzeitraum, Suchstrategien)	36 %, 49 %, 88 %	ja	nein	Kardiologische Rehabilitation für Frauen	VA der DMP-A-RL 1.6.4 Veranlassung einer Rehabilitationsmaßnahme	ja aber nur teilweise: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Inhalte einer Reha sind nicht DMP-relevant ▪ Indikation und Interventionen, die innerhalb einer Reha eingesetzt werden, sind DMP-relevant ▪ spezifische Empfehlungen für Frauen sind DMP-relevant
NICE 2020 [21]	Datenbanken, Suchzeitraum, Suchstrategien	56 %, 67 %, 71 %	ja	nein	ACS	Das early management nach ACS ist kein Thema der DMP-A-RL, aber die medikamentöse Therapie zur Sekundärprävention und die Lebensstiländerungen	ja aber nur teilweise: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sekundärprävention und die Änderung des Lebensstils nach Myokardinfarkt sind DMP-relevant
NVL 2022 [22]	Datenbanken und Suchzeitraum, Recherchestrategien	83 %, 69 %, 88 %	ja	nein	chronische KHK	relevant für die Versorgung	ja

Tabelle 3: V22-04 Koronare Herzkrankheit: Eingeschlossene Leitlinien – Einschätzung der Bedeutung (mehrseitige Tabelle)

Leitlinie	Evidenzbasierung		Kriterium der Evidenzbasierung erfüllt?	LL-Adoption / -Adaptation?	Themenschwerpunkt	Thema der DMP-A-RL	Erforderliche LL?
	Syst. Recherche	AGREE-Bewertung ^a					
VADoD 2020 [23]	Datenbanken und Recherchestrategien	78 %, 63 %, 29 %	ja	nein	Behandlung einer Dyslipidämie um das kardiovaskuläre Risiko zu reduzieren (Primär- und Sekundärprävention)	medikamentöse Therapie zur Sekundärprävention	ja aber nur teilweise: ▪ Sekundärprävention ist DMP-relevant
<p>a. Es werden die standardisierten Domänenwerte der Domänen 2 (Beteiligung von Interessengruppen), 3 (Genauigkeit der Leitlinienentwicklung) und 6 (redaktionelle Unabhängigkeit) der AGREE II-Bewertung angegeben (vergleiche Tabelle 102). Fett hervorgehoben: Domäne 3 (Genauigkeit der Leitlinienentwicklung)</p> <p>AGREE: Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation</p>							

Tabelle 4: V22-01 Depression: Eingeschlossene Leitlinien – Einschätzung der Bedeutung (mehrseitige Tabelle)

Leitlinie	Evidenzbasierung		Kriterium der Evidenzbasierung erfüllt?	LL-Adoption / -Adaptation?	Themenschwerpunkt	Thema der DMP-A-RL	Erforderliche LL?
	Syst. Recherche	AGREE-Bewertung ^a					
AAFP 2019 [7]	Leitlinie baut auf einem systematischen Review auf (Datenbanken, Suchzeitraum, Suchstrategien)	61 %, 79 % , 67 %	ja	nein	Erwachsene, die kürzlich (≥ 3 Monate) ein akutes Koronarsyndrom-Ereignis erlebt haben, sowie Erwachsene mit Depression nach einem akuten Koronarsyndrom-Ereignis (≥ 3 Monate); Screening und Behandlung	koronare Herzkrankheit wird als relevante somatische Komorbidität genannt (V1.5.6.2) und die Behandlung bei Vorliegen dieser Komorbidität	ja aber nur teilweise: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Behandlung der Depression ist DMP-relevant ▪ Screening ist nicht DMP-relevant
AAFP 2019 disorder [24]	Datenbanken, Suchzeitraum, Suchstrategien	14 %, 24 % , 54 %	nein	nein	Sport, Yoga, Meditation	1.5.4 Weitere Verfahren und unterstützende Maßnahmen	nein Kriterium der Evidenzbasierung nicht erfüllt
ADAA 2021 [25]	Datenbanken, Suchzeitraum, Suchbegriffe	17 %, 31 % , 25 %	ja	nein	Patientinnen und Patienten mit Depression, die trotz mehrerer Behandlungszyklen keine Remission erreichen	Nichtansprechen auf das gewählte Anti-depressivum ist Thema der Verlaufskontrolle bei medikamentöser Behandlung	ja
APA 2019 [26]	Leitlinie baut auf 10 systematischen Reviews und Metaanalysen auf. ^b	58 %, 48 % , 88 %	ja	nein	Kinder und Jugendliche, Erwachsene und ältere Erwachsene mit depressiven Störungen (majore Depression, subsyndromale Depression, persistierende depressive Störung)	Patientinnen und Patienten mit unipolarer Depression können ab dem 18. Lebensjahr in das strukturierte Behandlungsprogramm eingeschrieben werden.	ja aber nur teilweise: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Patientenpopulation Erwachsene und ältere Erwachsene ist DMP-relevant

Tabelle 4: V22-01 Depression: Eingeschlossene Leitlinien – Einschätzung der Bedeutung (mehrseitige Tabelle)

Leitlinie	Evidenzbasierung		Kriterium der Evidenzbasierung erfüllt?	LL-Adoption / -Adaptation?	Themenschwerpunkt	Thema der DMP-A-RL	Erforderliche LL?
	Syst. Recherche	AGREE-Bewertung ^a					
CANMAT 2022 [27]	Baut auf 2 systematischen Übersichten auf und ergänzende Recherche nach Primärstudien auf; Datenbanken, Suchzeitraum, Suchbegriffe	36 %, 47 % , 25 %	ja	nein	nutraceuticals and phytoceuticals: Patientinnen und Patienten mit psychischen Störungen wie majore Depression, bipolare Depression, generalisierte Angsterkrankung, Schizophrenie und Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung	Nutrazeptika und Phytozeptika werden in der DMP-A-RL nicht thematisiert	ja aber nur teilweise: ▪ Nutrazeptika und Phytozeptika sind nur ein kleiner Teilaspekt des DMP
CANMAT 2021 [28]	Datenbanken, Suchzeitraum	25 %, 23 % , 50 %	nein	nein	Racemische Ketamine bei schweren Depressionen	1.5.3 Medikamentöse Therapie	nein Kriterium der Evidenzbasierung nicht erfüllt
CCSMH 2021 [29]	Datenbanken und Suchzeitraum genannt; Suchbegriffe der Vorgänger-LL übernommen, aber diese werden nicht genannt und Vorgängerversion nicht gefunden	19 %, 21 % , 17 %	nein	nein	ältere Erwachsene mit Depression	1.5.1.2 Therapiegrundsätze in Abhängigkeit vom Alter der Patientin oder des Patienten	nein Kriterium der Evidenzbasierung nicht erfüllt

Tabelle 4: V22-01 Depression: Eingeschlossene Leitlinien – Einschätzung der Bedeutung (mehrseitige Tabelle)

Leitlinie	Evidenzbasierung		Kriterium der Evidenzbasierung erfüllt?	LL-Adoption / -Adaptation?	Themenschwerpunkt	Thema der DMP-A-RL	Erforderliche LL?
	Syst. Recherche	AGREE-Bewertung ^a					
EPA 2018 [30]	Datenbanken, Suchzeitraum, Suchbegriffe	19 %, 36 % , 63 %	ja	nein	Körperliche Aktivität zur Behandlung von Pat. Mit schweren psychischen Erkrankungen (Schizophrenie-Spektrum-Störungen, Major Depression, bipolare Störung)	1.5.4 Weitere Verfahren und unterstützende Maßnahmen Körperliche Aktivität wird genannt aber nicht weiter ausgeführt	ja aber nur teilweise: ▪ körperliche Aktivität ist nur ein kleiner Teilaspekt des DMP
ISNPR 2019 [31]	Datenbanken, Suchzeitraum, Suchbegriffe	19 %, 19 % , 33 %	nein	nein	Omega-3 Fettsäuren als Nahrungsergänzungsmittel	1.5.4 Weitere Verfahren und unterstützende Maßnahmen	nein Kriterium der Evidenzbasierung nicht erfüllt
JSPN 2022 [32]	Datenbanken, Suchzeitraum, Suchbegriffe	42 %, 22 % , 33 %	nein	nein	ältere Erwachsene mit Depression	1.5.1.2 Therapiegrundsätze in Abhängigkeit vom Alter der Patientin oder des Patienten	nein Kriterium der Evidenzbasierung nicht erfüllt
NICE 2022 [33]	Datenbanken, Suchzeitraum, Suchstrategien für jede Recherche	44 %, 73 % , 67 %	ja	nein	Treatment and management Erwachsene mit Depression	Gesamte Versorgung	ja
NVL 2022 [34]	Datenbanken, Suchzeitraum, Suchstrategien für jede Recherche	75 %, 75 % , 92 %	ja	nein	Patientinnen und Patienten mit unipolarer depressiver Störung	Gesamte Versorgung	ja
RANZCP 2020 [35]	Datenbanken	50 %, 22 % , 46 %	nein	nein	Behandlung affektiver Störungen	Gesamte Versorgung	nein Kriterium der Evidenzbasierung nicht erfüllt

Tabelle 4: V22-01 Depression: Eingeschlossene Leitlinien – Einschätzung der Bedeutung (mehreseitige Tabelle)

Leitlinie	Evidenzbasierung		Kriterium der Evidenzbasierung erfüllt?	LL-Adoption / -Adaptation?	Themenschwerpunkt	Thema der DMP-A-RL	Erforderliche LL?
	Syst. Recherche	AGREE-Bewertung ^a					
UMHS 2021 [36]	Datenbanken, Suchzeitraum, Suchbegriffe	17 %, 25 % , 50 %	nein	nein	Erwachsene und Jugendliche ≥ 12 Jahre mit unipolarer Depression	Gesamte Versorgung	nein Kriterium der Evidenzbasierung nicht erfüllt
VADoD 2022 [37]	Datenbanken, Suchzeitraum, Suchstrategien	81 %, 66 % , 58 %	ja	nein	Behandlung Erwachsener mit Depression (ausgenommen: suizidgefährdete Patientinnen und Patienten, Patientinnen und Patienten mit Depression nach einem Schlaganfall sowie Patientinnen und Patienten mit bipolaren Störungen I/II)	Gesamte Versorgung	ja
<p>a. Es werden die standardisierten Domänenwerte der Domänen 2 (Beteiligung von Interessengruppen), 3 (Genauigkeit der Leitlinienentwicklung) und 6 (redaktionelle Unabhängigkeit) der AGREE II-Bewertung angegeben (vergleiche Tabelle 102). Fett hervorgehoben: Domäne 3 (Genauigkeit der Leitlinienentwicklung)</p> <p>b. Es wird davon ausgegangen, dass in den systematischen Reviews die für das Kriterium der Evidenzbasierung notwendigen Angaben zur Literaturrecherche gemacht werden. Im Rahmen der vorliegenden Untersuchung wurde dies nicht überprüft.</p> <p>AGREE: Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation</p>							

Tabelle 5: V20-05 Herzinsuffizienz: Eingeschlossene Leitlinien – Einschätzung der Bedeutung (mehreseitige Tabelle)

Leitlinie	Evidenzbasierung		Kriterium der Evidenzbasierung erfüllt?	LL-Adoption / -Adaptation?	Themenschwerpunkt	Thema der DMP-A-RL	Erforderliche LL?
	Syst. Recherche	AGREE-Bewertung ^a					
AAFP 2017 [38]	Datenbank, Suchzeitraum,	17 %, 26 % , 4 %	nein	nein	Medikamentöse Therapie	V1.4.2 Medikamentöse Therapie der Herzinsuffizienz	nein Kriterium der Evidenzbasierung nicht erfüllt
ACC 2017 [39]	Datenbanken, Suchzeitraum, Suchbegriffe	31 %, 70 % , 71 %	ja	nein	Medikamentöse Therapie und Biomarker	1.4.2 Medikamentöse Therapie der Herzinsuffizienz	ja aber nur teilweise: ▪ Evaluation mittels Biomarker bislang nicht in DMP-A-RL
AND 2017 [40]	Datenbanken, Suchstrategien und Suchzeitraum	22 %, 63 % , 13 %	ja	nein	Medizinische Ernährungstherapie bei Pat. mit HI	Die Ernährung wird in der DMP-A-RL nicht thematisiert	ja aber nur teilweise ▪ Ernährung wird in der DMP-A-RL und auch in den anderen LL nicht thematisiert
CCS 2017 [41]	Aussage „consideration of medical literature“ Im Methodenpapier heißt es, dass die LL-gruppe die Recherchestrategie dokumentieren soll. Man müsste für den Einschluss eine Autorenanfrage stellen	31 %, 40 % , 21 %	unklar	nein	Diagnose und Behandlung (Selbstversorgung, medikamentöse, nicht-medikamentöse, Device und Überweisung)	Gesamte Versorgung	ja (vorausgesetzt man bekommt über eine Autorenanfrage die notwendigen Angaben zur systematischen Literaturrecherche)

Tabelle 5: V20-05 Herzinsuffizienz: Eingeschlossene Leitlinien – Einschätzung der Bedeutung (mehreseitige Tabelle)

Leitlinie	Evidenzbasierung		Kriterium der Evidenzbasierung erfüllt?	LL-Adoption / -Adaptation?	Themenschwerpunkt	Thema der DMP-A-RL	Erforderliche LL?
	Syst. Recherche	AGREE-Bewertung ^a					
CCS 2020 heart [42]	Aussage „consideration of medical literature“ Im Methodenpapier heißt es, dass die LL-gruppe die Recherchestrategie dokumentieren soll. Man müsste für den Einschluss eine Autorenanfrage stellen	31 %, 39 % , 21 %	unklar	nein	(1) Transkatheter-Mitralklappenreparatur; (2) mögliche Behandlungen für Transthyretin-Amyloidose (ATTR) oder Transthyretin-Herzamyloidose (CA); (3) die Rolle der ARNI bei Patienten mit HF und erhaltener Ejektionsfraktion (HFpEF); und (4) Prävention von HF-Ergebnissen SGLT2-Hemmern.	ARNI und SGLT2-Hemmer waren bei Berichtserstellung aktuelle Themen Mitralklappenreparatur und Amyloidose kein Thema der DMP-A-RL, da OP und seltene Erkrankung	ja (vorausgesetzt man bekommt über eine Autorenanfrage die notwendigen Angaben zur systematischen Literaturrecherche)
CCS 2020 position [43]	Datenbanken, Suchstrategie und Suchzeitraum angegeben	31 %, 56 % , 21 %	ja	nein	Herztransplantation: Patienteneignung und -auswahl, Nachsorge	Nur Überweisung zur Abklärung einer Transplantationsindikation	ja aber nur teilweise ▪ Transplantationsindikation wird nicht vom koordinierenden Arzt gestellt
CCS 2021 [44]	nur angegeben, dass systematisch recherchiert wurde	33 %, 25 % , 21 %	nein	nein	Medikamentöse Therapie der HFrEF	V1.4.2 Medikamentöse Therapie der Herzinsuffizienz	nein Kriterium der Evidenzbasierung nicht erfüllt

Tabelle 5: V20-05 Herzinsuffizienz: Eingeschlossene Leitlinien – Einschätzung der Bedeutung (mehrseitige Tabelle)

Leitlinie	Evidenzbasierung		Kriterium der Evidenzbasierung erfüllt?	LL-Adoption / -Adaptation?	Themenschwerpunkt	Thema der DMP-A-RL	Erforderliche LL?
	Syst. Recherche	AGREE-Bewertung ^a					
DGPR 2020 [45]	Datenbanken, Suchbegriffe und Suchzeitraum zu verschiedenen Fragestellungen angegeben	97 %, 74 % , 71 %)	ja	nein	Kardiologische Rehabilitation in Deutschland, Österreich, Schweiz Indikation, Inhalte und Interventionen, Kardiovaskuläre Risikorerkrankungen und Komorbiditäten, Spezielle Patientengruppen, Nachsorge und ambulante Weiterbetreuung	V1.6.4 Veranlassung einer Rehabilitationsmaßnahme	ja aber nur teilweise: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Inhalte einer Reha sind nicht DMP-relevant ▪ Indikation und Interventionen, die innerhalb einer Reha eingesetzt werden, sind DMP-relevant
ESC 2018 [46]	Datenbanken, Suchzeitraum	17 %, 35 % , 50 %	nein	nein	Kardiovaskuläre Erkrankungen während der Schwangerschaft	nein	nein Kriterium der Evidenzbasierung nicht erfüllt
ESC 2020 [47]	nur allgemeine Angaben	17 %, 33 % , 50 %	nein	nein	Sport und Training bei kardiovaskulärer Erkrankung	V1.4.1 Allgemeine Maßnahmen	nein Kriterium der Evidenzbasierung nicht erfüllt
ESC 2021 [48]	Nur allgemeine Angaben	17 %, 35 % , 50 %	nein	nein	Diagnose und Behandlung akuter und chronischer HI	gesamte Versorgung	nein Kriterium der Evidenzbasierung nicht erfüllt

Tabelle 5: V20-05 Herzinsuffizienz: Eingeschlossene Leitlinien – Einschätzung der Bedeutung (mehreseitige Tabelle)

Leitlinie	Evidenzbasierung		Kriterium der Evidenzbasierung erfüllt?	LL-Adoption / -Adaptation?	Themenschwerpunkt	Thema der DMP-A-RL	Erforderliche LL?
	Syst. Recherche	AGREE-Bewertung ^a					
NHF 2018 [49]	Aussage: ein systematischer Literatur review durchgeführt; PICO Fragen zur Literatursuche im Anhang	22 %, 32 % , 33 %	nein, Autorenanfrage müsste gestellt werden	nein	Diagnose, Prävention, nicht medikamentöse und medikamentöse Therapie, Devices, Komorbiditäten, Spezielle Situationen	gesamte Versorgung	nein Kriterium der Evidenzbasierung nicht erfüllt
NICE 2018 [50]	Datenbanken, Suchstrategien, Suchzeitraum	53 %, 72 % , 58 %	ja	nein	Diagnose, Behandlung, Monitoring, Rehabilitation, palliative Behandlung	gesamte Versorgung	ja
NVL 2021 [51]	Datenbanken, Suchstrategien, Suchzeitraum	89 %, 84 % , 92 %	ja	nein	Diagnose, Behandlung, Monitoring, Rehabilitation, palliative Behandlung, Versorgungskoordination	gesamte Versorgung	ja
<p>a. Es werden die standardisierten Domänenwerte der Domänen 2 (Beteiligung von Interessengruppen), 3 (Genauigkeit der Leitlinienentwicklung) und 6 (redaktionelle Unabhängigkeit) der AGREE II-Bewertung angegeben (vergleiche Tabelle 102). Fett hervorgehoben: Domäne 3 (Genauigkeit der Leitlinienentwicklung)</p> <p>AGREE: Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation</p>							

Tabelle 6: V21-05 Adipositas – Erwachsene: Eingeschlossene Leitlinien – Einschätzung der Bedeutung (mehrsseitige Tabelle)

Leitlinie	Evidenzbasierung		Kriterium der Evidenzbasierung erfüllt?	LL-Adoption / -Adaptation?	Themenschwerpunkt	Thema für DMP-A-RL	Erforderliche LL?
	Syst. Recherche	AGREE-Bewertung ^a					
AACE 2020 [52]	nur Suchzeitraum, Für PubMed wird die Anzahl der Treffer angegeben, um zu sagen, dass es viel aktuelle Literatur gibt.	33 %, 25 %, 25 %	nein	nein	bariatrische Operation: für wen, Behandlung vor der Operation und perioperatives Management	Chirurgische Therapie	nein Kriterium der Evidenzbasierung nicht erfüllt
ACOG 2021 [53]	Datenbanken, Suchzeitraum angegeben	6 %, 18 %, 21 %	nein	nein	Schwangerschaft: gesamt Versorgung	Schwangerschaft	nein Kriterium der Evidenzbasierung nicht erfüllt
ADA 2022 obesity [54]	nur Suchzeitraum genannt	14 %, 14 %, 33 %	nein	nein	Diabetes – Adipositas	Diabetes	nein Kriterium der Evidenzbasierung nicht erfüllt
ADA 2022 older [55]	nur Suchzeitraum genannt	14 %, 14 %, 33 %	nein	nein	Diabetes – Adipositas – ältere Menschen	Diabetes	nein Kriterium der Evidenzbasierung nicht erfüllt

Tabelle 6: V21-05 Adipositas – Erwachsene: Eingeschlossene Leitlinien – Einschätzung der Bedeutung (mehrsseitige Tabelle)

Leitlinie	Evidenzbasierung		Kriterium der Evidenzbasierung erfüllt?	LL-Adoption / -Adaptation?	Themenschwerpunkt	Thema für DMP-A-RL	Erforderliche LL?
	Syst. Recherche	AGREE-Bewertung ^a					
AGA 2021 [56]	Datenbanken, Suchstrategie, Suchzeitraum	44 %, 57 %, 38 %	ja	nein	Magenballon (endoskopisches Verfahren) (gemäß exSa umstrittenes Verfahren)	nein (da umstrittenes Verfahren, wurde auch nicht in die DMP-A-RL mit aufgenommen)	nein <ul style="list-style-type: none"> ▪ Auch wenn die Leitlinie alle geschärften Anforderungen an den Leitlinieneinschluss erfüllt, ist das alleinige Thema der Leitlinie ein umstrittenes Verfahren und damit nicht DMP-relevant.
AOM 2019 [57]	Datenbanken, Suchzeitraum, Suchbegriffe	14 %, 19 %, 33 %	nein	nein	Schwangerschaft	nein	nein Kriterium der Evidenzbasierung nicht erfüllt
ATS 2019 [58]	Datenbanken, Suchzeitraum	64 %, 52 %, 50 %	nein	nein	Adipositas-Hypoventilationssyndrom	ja	nein Kriterium der Evidenzbasierung nicht erfüllt
ATS 2018 [59]	Datenbanken, wenige Suchbegriffe, Suchzeitraum, Datum der Suche	44 %, 52 %, 33 %	ja	nein	Adipositas – Schlafapnoe	ja	ja

Tabelle 6: V21-05 Adipositas – Erwachsene: Eingeschlossene Leitlinien – Einschätzung der Bedeutung (mehrsseitige Tabelle)

Leitlinie	Evidenzbasierung		Kriterium der Evidenzbasierung erfüllt?	LL-Adoption / -Adaptation?	Themenschwerpunkt	Thema für DMP-A-RL	Erforderliche LL?
	Syst. Recherche	AGREE-Bewertung ^a					
BOMSS 2020 [60]	Datenbanken, Suchstrategie, Suchzeitraum	50 %, 39 % , 25 %	ja	nein	bariatrische Operation: perioperatives und postoperatives biochemisches Monitoring	Prä- und postoperative Nachsorge erfolgt nicht über das DMP	ja aber nur teilweise: ▪ In dieser LL wurden keine potenziell relevanten oder additiven Inhalte identifiziert.
CFAS 2018 [61]	Datenbanken	8 %, 17 % , 13 %	nein	nein	Adipositas – Fertilität, Reproduktion	nein	nein Kriterium der Evidenzbasierung nicht erfüllt
DGAV 2018 [62]	Datenbanken, Suchstrategie, Suchzeitraum	75 %, 71 % , 63 %	ja	nein	chirurgische Therapie: Indikation, OP-Verfahren, perioperatives Management, Nachsorge	ja	ja
DGGG 2019 [63]	Datenbanken, Suchstrategie, Suchzeitraum	33 %, 46 % , 92 %	ja	nein	Schwangerschaft	nein	ja Konkretisierung bei Auftragserteilung: Schwangerschaft sollte einbezogen werden
EAES 2020 [64]	Datenbanken, Suchstrategie, Suchzeitraum	61 %, 56 % , 63 %	ja	nein	chirurgische Therapie: prä-, peri- und postoperatives Management, OP-Verfahren	ja	ja

Tabelle 6: V21-05 Adipositas – Erwachsene: Eingeschlossene Leitlinien – Einschätzung der Bedeutung (mehrsseitige Tabelle)

Leitlinie	Evidenzbasierung		Kriterium der Evidenzbasierung erfüllt?	LL-Adoption / -Adaptation?	Themenschwerpunkt	Thema für DMP-A-RL	Erforderliche LL?
	Syst. Recherche	AGREE-Bewertung ^a					
EASO 2021 [65]	Datenbanken, Suchbegriffe, Suchzeitraum	17 %, 33 %, 8 %	ja	nein	körperliche Aktivität	ja	ja
ESE 2020 [66]	Datenbanken, Suchstrategie, Suchzeitraum	25 %, 44 %, 33 %	ja	nein	endokrinologische Untersuchung bei Adipositas	ja	ja
FSRH 2019 [67]	Datenbanken; Zeitpunkt, bis zu dem gesucht wurde	44 %, 36 %, 58 %	nein	nein	Kontrazeption	nein	ja Konkretisierung bei Auftragserteilung: Frauen im gebärfähigen Alter sollten einbezogen werden
OC 2020 [68]	Datenbanken und Suchzeitraum angegeben Suchstrategie: Es wird auf Webseite verwiesen, aber da findet sich der Hinweis, dass diese nicht öffentlich zugänglich sind	58 %, 44 %, 79 %	ja Man müsste aber eine Autorenanfrage stellen.	nein	Adipositas bei Erwachsenen	gesamte Versorgung	ja
QCG 2021 [69]	Datenbanken, Suchstrategie, Suchzeitraum	22 %, 27 %, 42 %	nein	nein	Schwangerschaft	nein	nein Kriterium der Evidenzbasierung nicht erfüllt

Tabelle 6: V21-05 Adipositas – Erwachsene: Eingeschlossene Leitlinien – Einschätzung der Bedeutung (mehreseitige Tabelle)

Leitlinie	Evidenzbasierung		Kriterium der Evidenzbasierung erfüllt?	LL-Adoption / -Adaptation?	Themenschwerpunkt	Thema für DMP-A-RL	Erforderliche LL?
	Syst. Recherche	AGREE-Bewertung ^a					
RCOG 2018 [70]	Datenbanken, Suchbegriffe und Suchzeitraum	25 %, 38 % , 38 %	ja	nein	Schwangerschaft	nein	ja aber nur teilweise: <ul style="list-style-type: none"> ▪ In dieser LL wurden keine potenziell relevanten oder additiven Inhalte identifiziert. ▪ Konkretisierung bei Auftragserteilung: Schwangerschaft sollte einbezogen werden
Shawe 2019 [71]	Suchbegriffe und Suchzeitraum	17 %, 21 % , 25 %	nein	nein	Schwangerschaft nach bariatrischer OP	nein	nein Kriterium der Evidenzbasierung nicht erfüllt
SOGC 2019 [72]	Datenbanken und Suchzeitraum	25 %, 23 % , 25 %	nein	nein	Schwangerschaft: Präkonzeption und prenatal	nein	nein Kriterium der Evidenzbasierung nicht erfüllt
SOGC 2018 [73]	Datenbanken und Suchzeitraum	14 %, 17 % , 8 %	nein	nein	Schwangerschaft	nein	nein Kriterium der Evidenzbasierung nicht erfüllt
USPSTF 2021 [74]	Datenbanken, Suchstrategie, Suchzeitraum	19 %, 60 % , 83 %	ja	nein	Screening auf Diabetes und Prädiabetes	ja	ja

Tabelle 6: V21-05 Adipositas – Erwachsene: Eingeschlossene Leitlinien – Einschätzung der Bedeutung (mehrsseitige Tabelle)

Leitlinie	Evidenzbasierung		Kriterium der Evidenzbasierung erfüllt?	LL-Adoption / -Adaptation?	Themenschwerpunkt	Thema für DMP-A-RL	Erforderliche LL?
	Syst. Recherche	AGREE-Bewertung ^a					
USPSTF 2018 [75]	Datenbanken, Suchstrategie, Suchzeitraum	17 %, 41 % , 71 %	ja	nein	Basistherapie	ja	ja
VADoD 2020 [76]	Datenbanken, Suchstrategie, Suchzeitraum	75 %, 54 % , 21 %	ja	nein	Übergewicht und Adipositas	ja	ja
<p>a. Es werden die standardisierten Domänenwerte der Domänen 2 (Beteiligung von Interessengruppen), 3 (Genauigkeit der Leitlinienentwicklung) und 6 (redaktionelle Unabhängigkeit) der AGREE II-Bewertung angegeben (vergleiche Tabelle 102). Fett hervorgehoben: Domäne 3 (Genauigkeit der Leitlinienentwicklung)</p> <p>AGREE: Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation</p>							

5.1.3 Ergebnisse der Informationssynthese und -analyse

5.1.3.1 V22-04 DMP Koronare Herzkrankheit

Im Bericht V22-04 koronare Herzkrankheit erfüllen bei einer Schärfung der Anforderungen an die einzuschließenden Leitlinien 7 der 17 Leitlinien die Einschlusskriterien nicht (ADA 2023 [9], ESC 2021 ACS [14], ESC 2021 prevention, ESC 2021 sports [16], ESC 2020 CCS [17], ESC 2020 diabetes [18], ESC 2018 [19]). Das Kriterium der Evidenzbasierung wurde von allen Leitlinien der European Society of Cardiology (ESC) nicht erfüllt, da in diesen Leitlinien keine näheren Angaben zur Recherche gemacht werden. Das Kriterium der thematischen Relevanz wurde nicht als Ausschlusskriterium für die Untersuchung genutzt, da alle Leitlinien, die die geschärften Anforderungen erfüllen zumindest teilweise, d. h einzelne Aspekte der Leitlinie, relevant sind. So thematisieren die beiden Leitlinien DGPR 2020 [13] und ICCPR 2022 [20] zwar ausschließlich die kardiologische Rehabilitation, könnten jedoch trotzdem relevante Empfehlungen enthalten. Die Inhalte einer kardiologischen Rehabilitation werden nicht über das DMP geregelt, sondern ausschließlich die Indikationskriterien für eine Rehabilitation. Da jedoch Empfehlungen zu Interventionen wie körperliches Training, psychosoziale Interventionen, Ernährungsberatung, die innerhalb einer Rehabilitation eingesetzt werden, relevant sein können, sollte man insbesondere die deutsche Leitlinie DGPR ggf. nach einer inhaltlichen Prüfung in einen DMP-Bericht mit aufnehmen, auch wenn sie thematisch auf den ersten Blick nicht relevant zu sein scheint.

Im Anhang B in Tabelle 21 sind die Leitlinien, sortiert danach, ob sie die geschärften Anforderungen erfüllen oder nicht, sowie die Anzahl der pro Leitlinie identifizierten Diskrepanzen pro Versorgungsaspekt und insgesamt angegeben.

In Tabelle 7 wird deutlich, wie viele Empfehlungen bei einer Schärfung der Anforderungen an die einzuschließenden Leitlinien nicht mehr in den Bericht aufgenommen werden und wie viele Diskrepanzen nicht mehr identifiziert werden. Bei den Diskrepanzen wurde lediglich geprüft, welche Diskrepanzen ausschließlich auf Empfehlungen der auszuschließenden Leitlinien beruhen. Es wurde nicht geprüft, ob einzelne inhaltliche Aspekte der Diskrepanzen herausfallen, wenn die Diskrepanz auf Empfehlungen mehrerer Leitlinien basiert und diese vereinzelt die geschärften Anforderungen nicht erfüllen.

Durch den Ausschluss der Leitlinien, die die geschärften Anforderungen nicht erfüllen, fallen insbesondere Diskrepanzen zu einzelnen Ko- und Multimorbiditäten wie arterielle Hypertonie, Schilddrüsenerkrankung, Krebserkrankung und Schlafstörungen heraus. Des Weiteren würde das Thema Schwangere nicht mehr abgedeckt. Dies ist jedoch unkritisch, da der Anteil der Patientinnen und Patienten im DMP KHK, die 45 Jahre oder jünger sind, gering ist. Im Jahr 2023 lag der Anteil bei 1,1 % [77].

Tabelle 7: V22-04 Koronare Herzkrankheit: Anzahl der Empfehlungen und Diskrepanzen pro Versorgungsaspekt

Versorgungsaspekte	Anzahl Empfehlungen ^a		Anzahl der Diskrepanzen ^b	
	V22-04	Reduzierter Leitlinienpool	V22-04	Reduzierter Leitlinienpool
V1.2 Diagnostische Kriterien zur Eingrenzung der Zielgruppe	78	35	11	7
V1.3 Therapieziele	0	0	0	0
V1.4 Therapieplanung und ärztl. Kontrolluntersuchungen	38	25	9	7
V1.5 Therapeutische Maßnahmen – allgemein	3	1	2	1
V1.5.1 Allgemeine Maßnahmen	44	32	4	3
V1.5.2 Umgang mit Ko- und Multimorbidität	73	15	15	4
V1.5.3 Medikamentöse Therapie – allgemein	4	1	2	1
V1.5.3.1 Prognoseverbessernde Therapie	156	69	15	8
V1.5.3.2 Symptomatische Therapie	13	3	0	0
V1.5.4 Besondere Maßnahmen bei Multimedikation	0	0	0	0
V1.5.5 Koronarangiografie / K.-vaskularisation – allgemein	10	9	1	1
V1.5.5.1 Koronarangiografie	21	5	5	3
V1.5.5.2 Interventionelle operative Koronarvaskularisation	63	43	6	6
V1.X Schwangere Frauen / Frauen im gebärfähigen Alter	16	0	3	0
V1.6 Kooperation der Versorgungssektoren	60	51	7	6
V4 Schulungen	3	2	2	2
GESAMT	582	291	82	49
a. Anzahl der Empfehlungen, die einem Versorgungsaspekt zugeordnet wurden.				
b. Nur Diskrepanzen, die ausschließlich auf den Leitlinien beruhen, die in dem reduzierten Leitlinienpool nicht mehr eingeschlossen sind, fallen in dieser Zählung heraus.				

5.1.3.2 V22-01 Depression

Im Bericht V22-01 Depression erfüllen bei einer Schärfung der Anforderungen an die einzuschließenden Leitlinien 7 der 15 Leitlinien die Einschlusskriterien nicht (AAFP 2019 disorder [24], CANMAT 2021 [28], CCSMH 2021 [29], ISNPR 2019 [31], JSPN 2022 [32], RANZCP 2020 [35], UMHS 2021 [36]). Das Kriterium der thematischen Relevanz wurde nicht als

Ausschlusskriterium für die Untersuchung genutzt, da alle Leitlinien, die die geschärften Anforderungen erfüllen zumindest teilweise, d. h. einzelne Aspekte der Leitlinie, relevant sind.

Im Anhang B in Tabelle 22 sind die Leitlinien, sortiert danach, ob sie die geschärften Anforderungen erfüllen oder nicht, sowie die Anzahl der pro Leitlinie identifizierten Diskrepanzen pro Versorgungsaspekt und insgesamt angegeben.

In Tabelle 8 wird deutlich, wie viele Empfehlungen bei einer Schärfung der Anforderungen an die einzuschließenden Leitlinien nicht mehr in den Bericht aufgenommen werden und wie viele Diskrepanzen nicht mehr identifiziert werden. Bei den Diskrepanzen wurde lediglich geprüft welche ausschließlich auf Empfehlungen der auszuschließenden Leitlinien beruhen. Es wurde nicht geprüft, ob einzelne inhaltliche Aspekte bei den Diskrepanzen herausfallen, wenn die Diskrepanz auf Empfehlungen mehrerer Leitlinien basiert und diese vereinzelt die geschärften Anforderungen nicht erfüllen.

Durch den Ausschluss der Leitlinien, die die geschärften Anforderungen nicht erfüllen, fallen 2 von 10 Diskrepanzen im Versorgungsaspekt V1.5.1 Allgemeine Empfehlungen zur Behandlung heraus.

Tabelle 8: V22-01 Depression: Anzahl der Empfehlungen und Diskrepanzen pro Versorgungsaspekt

Versorgungsaspekte	Anzahl Empfehlungen ^a		Anzahl der Diskrepanzen	
	V22-01	Reduzierter Leitlinienpool	V22-01	Reduzierter Leitlinienpool
V1.2 Hinreichende Diagnostik	8	6	1	1
V1.3 Therapieziele	0	0	0	0
V1.4 Therapieplanung	30	25	6	6
V1.5.1 Allgemeine Empfehlungen zur Behandlung	158	50	10	8
V1.5.2 Psychotherapie	17	14	3	3
V1.5.X Neurostimulatorische Verfahren	27	20	1	1
V1.5.3 Medikamentöse Therapie	71	38	5	5
V1.5.4 Weitere Verfahren / unterstützende Maßnahmen	63	53	4	4
V1.5.5 Krisenmanagement und Vorgehen bei Suizidalität	24	24	5	5
V1.5.6 Maßnahmen bei Komorbidität	10	10	4	4
V1.5.7 Besondere Maßnahmen bei Multimedikation	0	0	0	0
V1.6 Verlaufskontrolle allgemein	46	40	4	4
V1.6.1 Verlaufskontrolle bei Psychotherapie	20	19	2	2
V1.6.2 Verlaufskontrolle bei medikamentöser Behandlung	91	68	7	7
V1.7 Kooperation allgemein	16	15	1	1
V1.7.1 Koordinierende Ärztin / koordinierender Arzt	0	0	0	0
V1.7.2 Überweisung	8	6	1	1
V1.7.3 Einweisung in ein Krankenhaus	6	6	2	2
V1.7.4 Veranlassung einer Rehabilitationsmaßnahme	2	2	1	1
V4 Schulungen	0	0	0	0
GESAMT	597	396	57	55
a. Anzahl der Empfehlungen, die dem jeweiligen Versorgungsaspekt zugeordnet wurden.				

5.1.3.3 V20-05 Herzinsuffizienz

Im Bericht V20-05 Herzinsuffizienz erfüllen bei einer Schärfung der Anforderungen an die einzuschließenden Leitlinien 6 der 14 Leitlinien die Einschlusskriterien nicht (AAFP 2017 [38], CCS 2021 [44], ESC 2018 [46], ESC 2020 [47], ESC 2021 [48], NHF 2018 [49]). Das Kriterium der thematischen Relevanz wurde nicht als Ausschlusskriterium für die Untersuchung genutzt, da

alle Leitlinien, die die geschärften Anforderungen erfüllen zumindest teilweise, d. h. einzelne Aspekte der Leitlinie, relevant sind. So thematisiert die Leitlinie DGPR 2020 [45] zwar ausschließlich die kardiologische Rehabilitation, könnte jedoch trotzdem relevante Empfehlungen enthalten. Die Inhalte einer kardiologischen Rehabilitation werden nicht über das DMP geregelt, sondern ausschließlich die Indikationskriterien für eine Rehabilitation. Da jedoch Empfehlungen zu Interventionen wie körperliches Training, psychosoziale Interventionen, Ernährungsberatung, die innerhalb einer Rehabilitation eingesetzt werden, insbesondere wenn sie sich auf den deutschen Versorgungskontext beziehen, relevant sein können, könnte die deutsche Leitlinie DGPR ggf. nach einer inhaltlichen Prüfung in einen DMP-Bericht aufgenommen werden, auch wenn sie thematisch auf den ersten Blick nicht relevant zu sein scheint.

Im Anhang B in Tabelle 23 sind die Leitlinien, sortiert danach, ob sie die geschärften Anforderungen erfüllen oder nicht und ihrer thematischen Relevanz für den Bericht, sowie die Anzahl der pro Leitlinie identifizierten Diskrepanzen pro Versorgungsaspekt und insgesamt angegeben.

In Tabelle 9 wird deutlich, wie viele Empfehlungen bei einer Schärfung der Anforderungen an die einzuschließenden Leitlinien nicht mehr in den Bericht aufgenommen werden und wie viele Diskrepanzen nicht mehr identifiziert werden. Bei den Diskrepanzen wurde lediglich geprüft welche ausschließlich auf Empfehlungen der auszuschließenden Leitlinien beruhen. Es wurde nicht geprüft, ob einzelne inhaltliche Aspekte bei den Diskrepanzen herausfallen, wenn die Diskrepanz auf Empfehlungen mehrerer Leitlinien basiert und diese vereinzelt die geschärften Anforderungen nicht erfüllen.

Durch den Ausschluss der Leitlinien, die die geschärften Anforderungen nicht erfüllen, fallen nur 9 von 64 Diskrepanzen heraus. Lediglich das Thema Herzinsuffizienz mit geringgradig / mittelgradig eingeschränkter linksventrikulärer Ejektionsfraktion (HFmrEF) würde im Bericht herausfallen. Diese Klassifizierung der Herzinsuffizienz (geringgradig / mittelgradig) ist bislang nicht in der DMP-A-RL abgebildet und findet sich auch nicht in den Themen übergreifenden hochwertigen Herzinsuffizienz-Leitlinien.

Tabelle 9: V20-05 Herzinsuffizienz: Anzahl der Empfehlungen und Diskrepanzen pro Versorgungsaspekt

Versorgungsaspekte	Anzahl Empfehlungen ^a		Anzahl der Diskrepanzen	
	V20-05	Reduzierter Leitlinienpool	V20-05	Reduzierter Leitlinienpool
V1.2 Diagnostische Kriterien zur Abgrenzung der Zielgruppe	63	37	5	5
V1.3 Therapieziele	1	1	0	0
V1.4.1 Allgemeine Maßnahmen	63	46	6	6
V1.4.2.1 Allgemeine Grundsätze medikamentöser Therapie	5	3	1	1
V1.4.2.2 Spezifische medikamentöse Therapieempfehlungen	82	36	11	8
V1.4.3 Besondere Aspekte bei Komorbidität	97	68	9	8
V1.4.4 Spezielle interventionelle Maßnahmen	95	50	7	7
V1.4.5 Besondere Aspekte beim Fortschreiten der Erkrankung	23	14	2	2
V1.5 Monitoring	44	35	6	6
V1.6 Kooperation allgemein	17	17	3	3
V1.6.2 Überweisung	4	2	1	1
V1.6.3 Einweisung in ein Krankenhaus	8	7	2	2
V1.6.4 Veranlassung einer Rehabilitationsmaßnahme	36	36	4	2
V4 Schulungen	8	6	2	1
V.W HFmrEF	12	0	1	0
V.X HFpEF	24	18	3	2
V.Y Rechtsherzinsuffizienz	7	7	1	1
GESAMT	589	383	64	55
a. Anzahl der Empfehlungen, die einem Versorgungsaspekt zugeordnet wurden.				

5.1.3.4 V21-05 Neuentwicklung DMP Adipositas

Im Bericht V21-05 Adipositas – Erwachsene erfüllen bei einer Schärfung der Anforderungen an die einzuschließenden Leitlinien 12 der 25 Leitlinien die Einschlusskriterien nicht (AACE 2020 [52], ACOG 2021 [53], ADA 2022 obesity [54], ADA 2020 older [55], AGA 2021 [56], AOM 2019 [57], ATS 2019 [58], CFAS 2018 [61], QCG 2021 [69], Shawe 2019 [71], SOGC 2019 [72], SOGC 2018 [73]). Die Leitlinie AGA 2021 erfüllt als einzige Leitlinie das Kriterium der inhaltlichen Relevanz nicht, da sie ausschließlich das Thema Magenballon behandelt.

Im Anhang B in Tabelle 24 sind die Leitlinien, sortiert danach, ob sie die geschärften Anforderungen erfüllen oder nicht, sowie die Anzahl der pro Leitlinie identifizierten potenziell relevanten sowie additiven Inhalte pro Versorgungsaspekt und insgesamt angegeben.

In Tabelle 10 wird deutlich, wie viele Empfehlungen bei einer Schärfung der Anforderungen an die einzuschließenden Leitlinien nicht mehr in den Bericht aufgenommen werden und wie viele potenziell relevanten bzw. additiven Inhalte nicht mehr identifiziert werden. Bei den Inhalten wurde lediglich geprüft, welche ausschließlich auf Empfehlungen der auszuschließenden Leitlinien beruhen. Es wurde nicht geprüft, ob einzelne Aspekte bei den potenziell relevanten oder additiven Inhalten herausfallen, wenn die identifizierten Inhalte auf Empfehlungen mehrerer Leitlinien basieren und diese vereinzelt die geschärften Anforderungen nicht erfüllen.

Durch den Ausschluss der Leitlinien, die die geschärften Anforderungen nicht erfüllen, fallen nur wenige potenziell relevante und additive Inhalte heraus. Die Komorbidität Pickwick-Syndrom würde keinen Eingang in den Bericht finden, da dies nur in der ATS 2019 [58] thematisiert wird. Die Änderungen betreffen des Weiteren insbesondere die Aufklärung und Beratung in der präkonzeptionellen Betreuung sowie die Schwangerschaft. Alle diese Aspekte wurden in das neu entwickelte DMP Adipositas – Erwachsene trotz Erwähnung in der Leitliniensynopse nicht mit aufgenommen.

Tabelle 10: V21-05 Adipositas – Erwachsene: Anzahl der Empfehlungen und der potenziell relevanten sowie additiven Inhalten pro Versorgungsaspekt

Versorgungsaspekte	Anzahl Empfehlungen ^a		Anzahl potenziell relevante Inhalte ^b		Anzahl additive Inhalte ^c	
	V21-05	Reduzierter Leitlinienpool	V21-05	Reduzierter Leitlinienpool	V21-05	Reduzierter Leitlinienpool
V1.2 Diagnostik	34	34	3	3	4	4
V1.3 Therapieziele	2	2	1	1	–	–
V1.4 Grundsätze der Therapie	13	10	2	1	1	1
V1.5 Therapeutische Maßnahmen						
Allgemeines und Multimedikation	4	4	1	1	2	2
V1.5.1 Basistherapie	68	68	5	5	4	4
V1.5.2 Adjuvante medikamentöse Therapie	11	11	1	1	1	1
V1.5.3 Chirurgische Therapie	143	143	4	3	11	11
V1.5.4 Endoskopische Verfahren	13	13	1	0	1	1
V1.6 Langzeitbetreuung	217	217	4	4	5	5
V1.7 Komorbiditäten	98	91	13	11	8	6
V1.8 Kooperation der Versorgungssektoren	44	44	3	2	3	3
V1.9 Schulungen	10	10	2	2	1	1
V1.10 Digitale medizinische Anwendungen ^d	7	7	–			
V1.11 Schwangere Frauen und Frauen im gebärfähigen Alter						
V1.11.1 Kontrazeption	48	41	1	1	5	5
V1.11.2 Präkonzeptionelle Betreuung	52	20	8	2	4	4
V1.11.3 Schwangerenvorsorge	122	70	16	10	12	12
V1.11.4 Geburt	65	49	8	7	8	8
V1.11.5 Kooperation der Versorgungssektoren	6	5	1	–	–	–
GESAMT (ohne digitale medizinische Anwendungen)	950	832	74	54	70	68
<p>a. Anzahl der Empfehlungen, die einem Versorgungsaspekt zugeordnet wurden. b. Potenziell relevante Inhalte beruhen auf Leitlinienempfehlungen mit hohem GoR. c. Additive Inhalte beruhen auf Leitlinienempfehlungen mit nicht hohem GoR, sind nach Einschätzung des externen Sachverständigen für die Entwicklung eines neuen DMP jedoch von Relevanz. d. Alle Empfehlungen zu digitalen medizinischen Inhalten werden im Bericht dargestellt, ohne dass potenziell relevante oder additive Inhalte formuliert werden.</p> <p>GoR: Empfehlungsgrad</p>						

5.1.3.5 Zusammenfassung: Datenbasis für die Fragestellung 2

In Tabelle 11 werden die Anzahl der Leitlinien und Empfehlungen sowie der Diskrepanzen dargestellt, einmal für die jeweiligen DMP-Berichte und einmal für die Situation nach Reduzierung des Leitlinienpools durch Anwendung der geschärften Anforderungen für den Leitlinieneinschluss. Die Anzahl der Leitlinien reduziert sich insgesamt von 46 auf 26 (57 %; bezogen auf die einzelnen Berichte auf zwischen 57 % und 59 %) und die der Empfehlungen, die den einzelnen Versorgungsaspekten der DMP-A-RL zugeordnet werden konnten, von 1768 auf 1070 (61 %; bezogen auf die einzelnen Berichte auf zwischen 50 % und 66 %). Der Arbeitsaufwand bei der Berichterstellung wird folglich deutlich reduziert. Die Anzahl der im Bericht dargestellten Diskrepanzen reduziert sich in einem geringeren Maße in der Summe von 203 auf 159 (78 %; bezogen auf die einzelnen Berichte auf zwischen 60 % und 96 %). Sieht man die Diskrepanzen als Surrogat für die relevanten Informationen, so geht ein Teil der Informationen durch die Anwendung der geschärften Anforderungen an den Leitlinieneinschluss verloren. Allerdings reduzieren sich die relevanten Informationen nicht so stark wie der Leitlinienpool / Empfehlungen bzw. der Aufwand bei der Berichterstellung. Zudem wird der Verlust der Informationen aus Leitlinien, die die geschärften Anforderungen an den Leitlinieneinschluss nicht erfüllen, als unbedeutend eingeschätzt. Denn diskrepante Empfehlungen aus diesen Leitlinien sind für die DMP-Entwicklung aufgrund ihrer unzureichenden Evidenzbasis kein relevanter Informationsverlust.

Tabelle 11: Aktualisierungsberichte: Anzahl der Empfehlungen und Diskrepanzen im jeweiligen Bericht und nach Anwendung der geschärften Anforderungen an den Leitlinieneinschluss

Bericht	Anzahl Leitlinien		Anzahl Empfehlungen ^a		Anzahl der Diskrepanzen	
	DMP-Bericht	Reduzierter Leitlinienpool	DMP-Bericht	Reduzierter Leitlinienpool	DMP-Bericht	Reduzierter Leitlinienpool
V22-04 DMP KHK [6]	17	10	582	291	82	49
V22-01 DMP Depression [5]	15	8	597	396	57	55
V20-05 DMP Herzinsuffizienz [3]	14	8	589	383	64	55
GESAMT	46	26	1768	1070	203	159

a. Anzahl der Empfehlungen, die einem Versorgungsaspekt zugeordnet wurden.

In Tabelle 12 erkennt man, dass die Anwendung der geschärften Anforderung an den Leitlinieneinschluss bei dem Bericht zur Neuentwicklung des DMP Adipositas – Erwachsene ebenfalls Auswirkungen hat: Die Anzahl der den einzelnen Versorgungsaspekten

zugeordneten Empfehlungen reduziert sich von 957 auf 832 (87 %), die der potenziell relevanten Inhalte von 74 auf 61 (82 %) und der additiven Inhalte von 70 auf 68 (97 %).

Tabelle 12: Bericht zur Neuentwicklung des DMP Adipositas – Erwachsene [4]: Anzahl der Empfehlungen, potenziell relevanten sowie additiven Inhalt nach Anwendung der geschärften Anforderungen an den Leitlinieneinschluss

Anzahl Leitlinien		Anzahl Empfehlungen		Anzahl der potenziell relevanten Inhalte		Anzahl der additiven Inhalte	
DMP-Bericht	Reduzierter Leitlinienpool	DMP-Bericht	Reduzierter Leitlinienpool	DMP-Bericht	Reduzierter Leitlinienpool	DMP-Bericht	Reduzierter Leitlinienpool
25	13	950	832	74	61	70	68

In Tabelle 13 sind die Leitlinien gelistet, die den geschärften Anforderungen genügen und eine inhaltliche Relevanz für den jeweiligen DMP-Bericht hatten, und die Datenbasis für die Fragestellung 2 bildeten.

Tabelle 13: Leitlinien, die den geschärften Anforderungen genügen und eine inhaltliche Relevanz für den jeweiligen DMP-Bericht hatten (mehreseitige Tabelle)

Leitlinie (Abkürzung im jeweiligen DMP-Bericht)	Herausgeber	Abkürzung
V22-04 Koronare Herzkrankheit		
Depression Following Acute Coronary Syndrome Events: Screening and Treatment Guidelines from the AAFP (AAFP 2019)	American Academy of Family Physicians (AAFP)	AAFP 2019 – Depression [7]
2021 ACC/AHA/SCAI Guideline for Coronary Artery Revascularization: Executive Summary: A Report of the American College of Cardiology/ American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines (ACC 2022)	American College of Cardiology (ACC), American Heart Association (AHA)	ACC 2022 – Revascularization [8]
2021 AHA/ACC/ASE/CHEST/SAEM/ SCCT/SCMR Guideline for the Evaluation and Diagnosis of Chest Pain: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines (AHA 2021)	American College of Cardiology (ACC), American Heart Association (AHA)	AHA 2021 – Chest Pain [10]
2018 AHA/ACC/AACVPR/AAPA/ABC/ ACPM/ADA/AGS/APhA/ASPC/NLA/PCNA Guideline on the Management of Blood Cholesterol: Executive Summary: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines (AHA 2019)	American Heart Association (AHA)	AHA 2019 – Cholesterol [11]
Neue Thrombozyten-Aggregationshemmer; Einsatz in der Hausarztpraxis (DEGAM 2019)	Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM)	DEGAM 2019 – Thrombozyten [12]
S3-Leitlinie zur kardiologischen Rehabilitation (LL-KardReha) im deutschsprachigen Raum Europas Deutschland, Österreich, Schweiz (D-A-CH) (DGPR 2020)	Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislaufkrankungen (DGPR)	DGPR 2020 – Rehabilitation [13]
International Council of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation Clinical Practice Guideline (ICCP 2022)	International Council of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation	ICCP 2022 – Women Rehabilitation [20]
Acute coronary syndromes (NICE 2020)	National Institute for Health and Care Excellence (NICE)	NICE 2020 – Coronary [21]

Tabelle 13: Leitlinien, die den geschärften Anforderungen genügen und eine inhaltliche Relevanz für den jeweiligen DMP-Bericht hatten (mehreseitige Tabelle)

Leitlinie (Abkürzung im jeweiligen DMP-Bericht)	Herausgeber	Abkürzung
Nationale VersorgungsLeitlinie; Chronische KHK (NVL 2022)	Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung, Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften	NVL 2022 – KHK [22]
Management of Dyslipidemia for Cardiovascular Disease Risk Reduction: Synopsis of the 2020 Updated U.S. Department of Veterans Affairs and U.S. Department of Defense Clinical Practice Guideline (VADoD 2020)	U.S. Department of Veterans Affairs and U.S. Department of Defense Clinical Practice	VADoD 2020 – Dyslipidemia [23]
V22-01 Depression		
Depression following acute coronary syndrome events: screening and treatment guidelines from the AAFP (AAFP 2019)	American Academy of Family Physicians	AAFP 2019 – Depression [7]
Treatment-resistant major depressive disorder: Canadian expert consensus on definition and assessment (ADAA 2021)	Anxiety and Depression Association of America	ADAA 2021 – Treatment-resistant [25]
APA clinical practice guideline for the treatment of depression across three age cohorts (APA 2019)	American Psychological Association	APA 2019 – Age cohorts [26]
Clinical guidelines for the treatment of psychiatric disorders with nutraceuticals and phytochemicals: the World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) and Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) Taskforce (CANMAT 2022)	Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments Taskforce	CANMAT 2022 – Psychiatric [27]
EPA guidance on physical activity as a treatment for severe mental illness: a meta-review of the evidence and Position Statement from the European Psychiatric Association (EPA), supported by the International Organization of Physical Therapists in Mental Health (IOPTMH) (EPA 2018)	European Psychiatric Association	EPA 2018 – Mental illness [30]
Depression in adults: treatment and management (NICE 2022)	National Institute for Health and Care Excellence	NICE 2022 – Depression [33]

Tabelle 13: Leitlinien, die den geschärften Anforderungen genügen und eine inhaltliche Relevanz für den jeweiligen DMP-Bericht hatten (mehreseitige Tabelle)

Leitlinie (Abkürzung im jeweiligen DMP-Bericht)	Herausgeber	Abkürzung
Nationale VersorgungsLeitlinie: unipolare Depression (NVL 2022)	Nationale VersorgungsLeitlinie	NVL 2022 – Depression [34]
VA/DoD clinical practice guideline for the management of major depressive disorder (VADoD 2022)	Veterans Affair / Department of Defence	VADoD 2022 – depressive [37]
V20-05 Herzinsuffizienz		
2017 ACC/AHA/HFSA focused update of the 2013 ACCF/AHA guidelines for the management of heart failure (ACC 2017)	American College of Cardiology, American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines, Heart Failure Society of America	ACC 2017 – Heart failure[39]
Heart failure (AND 2017)	Academy of Nutrition and Dietetics	AND 2017 – Heart failure [40]
2017 comprehensive update of the Canadian Cardiovascular Society guidelines for the management of heart failure (CCS 2017)	Canadian Cardiovascular Society	CCS 2017 – Heart failure [41]
CCS/CHFS heart failure guidelines: clinical trial update on functional mitral regurgitation, SGLT2 inhibitors, ARNI in HFpEF, and Tafamidis in Amyloidosis (CCS 2020 heart)	Canadian Cardiovascular Society, Canadian Heart Failure Society	CCS 2020 – Regurgitation [42]
Canadian Cardiovascular Society / Canadian Cardiac Transplant Network position statement on heart transplantation: patient eligibility, selection, and post-transplantation care (CCS 2020 position)	Canadian Cardiovascular Society/ Canadian Cardiac Transplant Network	CCS 2020 – Transplantation [43]
S3-Leitlinie zur kardiologischen Rehabilitation im deutschsprachigen Raum Europas, Deutschland, Österreich, Schweiz (DGPR 2020)	Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation, Swiss Working Group for Cardiovascular Prevention Rehabilitation and Sports Cardiology, Österreichische Kardiologische Gesellschaft	DGPR 2020 – Rehabilitation [45]

Tabelle 13: Leitlinien, die den geschärften Anforderungen genügen und eine inhaltliche Relevanz für den jeweiligen DMP-Bericht hatten (mehreseitige Tabelle)

Leitlinie (Abkürzung im jeweiligen DMP-Bericht)	Herausgeber	Abkürzung
Chronic heart failure in adults: diagnosis and management (NICE 2018)	National Institute for Health and Care Excellence	NICE 2018 – Heart failure [50]
Nationale VersorgungsLeitlinie Chronische Herzinsuffizienz (NVL 2021)	Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung, Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften	NVL 2021 – Herzinsuffizienz [51]
V21-05 DMP Adipositas (Neuentwicklung eines DMP)		
The Role of Weight Management in the Treatment of Adult Obstructive Sleep Apnea (ATS 2018)	American Thoracic Society	ATS 2018 – Weight [59]
British Obesity and Metabolic Surgery Society Guidelines on perioperative and postoperative biochemical monitoring and micronutrient replacement for patients undergoing bariatric surgery – 2020 update (BOMSS 2020)	British Obesity and Metabolic Surgery Society	BOMSS 2020 – Bariatric [60]
S3-Leitlinie: Chirurgie der Adipositas und metabolischer Erkrankungen (DGAV 2018)	Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie	DGAV 2018 – Adipositas Chirurgie [62]
S3-Leitlinie Adipositas und Schwangerschaft (DGGG 2019)	Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, Österreichische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe	DGGG 2019 – Schwangerschaft [63]

Tabelle 13: Leitlinien, die den geschärften Anforderungen genügen und eine inhaltliche Relevanz für den jeweiligen DMP-Bericht hatten (mehrsseitige Tabelle)

Leitlinie (Abkürzung im jeweiligen DMP-Bericht)	Herausgeber	Abkürzung
Clinical practice guidelines of the European Association for Endoscopic Surgery (EAES) on bariatric surgery: update 2020 (EAES 2020)	European Association for Endoscopic Surgery	EAES 2020 – Bariatric [64]
Exercise training in the management of overweight and obesity in adults: Synthesis of the evidence and recommendations from the European Association for the Study of Obesity Physical Activity Working Group (EASO 2021)	European Association for the Study of Obesity	EASO 2021 – Exercise [65]
European Society of Endocrinology Clinical Practice Guideline: Endocrine work-up in obesity (ESE 2020)	European Society of Endocrinology	ESE 2020 – Endocrine [66]
Overweight, Obesity and Contraception (FSRH 2019)	Faculty of Sexual & Reproductive Healthcare	FSRH 2019 – Contraception [67]
Obesity in adults: a clinical practice guideline (OC 2020)	Obesity Canada	OC 2020 – Obesity [68]
Care of Women with Obesity in Pregnancy: Green-top Guideline No. 72 (RCOG 2018)	Royal College of Obstetricians & Gynaecologists	RCOG 2018 – Pregnancy [70]
Screening for Prediabetes and Type 2 Diabetes (USPSTF 2021)	US Preventive Services Task Force	USPSTF 2021 – Diabetes [74]
Behavioral Weight Loss Interventions to Prevent Obesity-Related Morbidity and Mortality in Adults: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement (USPSTF 2018)	US Preventive Services Task Force	USPSTF 2018 – Weight [75]
VA/DoD clinical practice guideline for the management of adult overweight and obesity (VADoD 2020)	Department of Veterans Affairs, Department of Defense	VADoD 2020 – Overweight [76]

5.2 Fragestellung 2

5.2.1 Datenbasis für die Überprüfung der Suchquellen

In die Auswertung wurden die Leitlinien einbezogen, die den geschärften Anforderungen aus Fragestellung 1 an die einzuschließenden Leitlinien genügen. Die Tabelle 13 zeigt die eingeschlossenen Leitlinien pro DMP-Projekt.

5.2.2 Bewertung der Suchquellen für Leitlinien

Zunächst wurden Kriterien (z. B. der Datenbestand, die Suchoberfläche und die Exportmöglichkeit) definiert, die Suchquellen erfüllen sollten. Anhand dieser Kriterien wurden besonders geeignete Suchquellen ausgewählt, von denen bekannt ist, dass sie eine möglichst hohe Abdeckung von internationalen und fachübergreifenden Leitlinien haben sowie eine fortgeschrittene Suchoberfläche gewährleistet ist. Das Ergebnis der Prüfung ist in Tabelle 14 abgebildet.

Tabelle 14: Bewertung Suchquellen für Leitlinien					
Suchquelle	Leitlinienbestand	Verfügbarkeit der Leitlinien ^a	Suchfunktionalität	Export sowie Möglichkeiten und Qualität der Referenzerstellung ^b	Gesamteinschätzung
Leitliniendatenbanken					
ECRI Guidelines Trust	international	→	↑	↑	↑
Guidelines International Network (GIN)	International	↑	↑	↑	↑
GuidelineCentral	International	↑	↑	↑	↑
Trip Database	International	→	→	↑	→
Fachübergreifende LL-Anbieter					
AWMF	national	↑	↑	→	↑
NICE	national	↑	↑	→	↑
SIGN	national	↑	→	→	→
WHO	International	↑	→	→	→
Bibliografische Datenbanken / Klinische Informationssysteme					
UpToDate	International	↑	→	↑	↑
PubMed	international	↑	↑	↑	↑
↑: gut →: akzeptabel a. Bewertet wurde der Zugriff auf die Leitlinie (führt der Klick auf den Titel zu einer neuen Seite (Landing Page), zur Webseite des Journals oder des LL Anbieters oder lediglich zum Download des PDFs) b. Bewertet wurde die Möglichkeit und Qualität des Ris Exports/Imports sowie welcher Referenztyp erstellt wird (Webseite, Journalartikel), welche Felder ausgefüllt und wie sie ausgefüllt werden, die Übernahme der URL etc.					

Alle Suchquellen wurden in der Gesamteinschätzung als gut bzw. akzeptabel bewertet. Dennoch gibt es weitere Aspekte, die sich bei der Auswahl der Suchquellen als wichtig herausstellten und woraus sich eine Priorisierung von bestimmten Suchquellen für die weitere Prüfung ergab. Die bibliografische Datenbank PubMed beispielsweise wurde in allen Kriterien mit gut bewertet. Eine systematische Recherche in PubMed nach Leitlinien (z. B. mit der Nutzung von validierten Leitlinienfiltern) führt jedoch zu sehr hohen Trefferzahlen, wie die Beispielrecherche am DMP-Projekt KHK im Anhang D zeigt (zwischen 1873 bis 12 286 Treffer). Der Aufwand der Informationsaufbereitung wird dadurch hoch. Es wurde daher im weiteren Verlauf geprüft, ob auf eine Suche in PubMed verzichtet werden kann. Die Leitliniendatenbank ECRI schließt hochwertige und aktuelle Leitlinien ein und entspricht damit genau den inhaltlichen Anforderungen. Eine Suche in ECRI ist aus diesen Gründen zu priorisieren. Des Weiteren sollte geprüft werden, ob auf bestimmte weitere Suchquellen verzichtet werden kann: Beispielsweise ist GIN weniger geeignet, da es sich um eine freiwillige mitgliederbasierte

Datenbank handelt und daher die Abdeckung variieren kann [78]. Die Datenbank TRIP ist wegen der schlechten Ergebnisdarstellung und -aufbereitung ebenfalls kritisch zu bewerten. So ist beispielsweise der Titel der Leitlinien nicht immer eindeutig. Das klinische Informationssystem UpToDate ist kostenpflichtig und es sollte daher geprüft werden, ob darauf verzichtet werden kann.

5.2.3 Ergebnis der Analysen zum Abdeckungsgrad geeigneter Suchquellen

In einem nächsten Schritt wurde für jede bewertete Suchquelle der Abdeckungsgrad der Leitlinien pro DMP-Projekt, die den geschärften Anforderungen aus Fragestellung 1 genügen, ermittelt. Für das DMP-Projekt KHK waren es 10, für das DMP-Projekt Depression 8, für das DMP-Projekt Herzinsuffizienz 8 und für das DMP-Projekt Adipositas 13 Leitlinien. Für die Suchquelle ECRI konnte der Abdeckungsgrad retrospektiv nur bedingt ermittelt werden, da diese Leitliniendatenbank nur Leitlinien ab dem Jahr 2020 enthält. Eine Übersicht über den Abdeckungsgrad der einzelnen Suchquellen zeigt die Tabelle 15.

Suchquelle	V22-04 koronare Herzkrankheit n = 10	V22-01 Depression n = 8	V20-05 Herzinsuffizienz n = 8	V21-05 Adipositas n = 13	Σ n = 39
ECRI*	4	2	0	3	9
GIN	2	3	3	2	10
GuidelineCentral	5	3	2	3	13
Trip Database	7	6	5	11	29
AWMF	3	1	2	2	8
NICE	1	1	1	0	3
SIGN	0	0	0	0	0
WHO	0	0	0	0	0
UpToDate	7	4	4	9	24
PubMed	7	8	8	12	35
*: enthält Leitlinien ab 2020					

Der Abdeckungsgrad der einzelnen Leitlinien pro DMP-Projekt ist in den Tabellen 25-28 in Anhang C abgebildet.

Die Suchquellen SIGN und WHO enthielten keine der insgesamt 39 Leitlinien und wurden daher nicht weiter betrachtet.

Die Abdeckungsgrade verschiedener Kombinationen von Suchquellen ist in Tabelle 16 abgebildet.

	Kombination Suchquellen	Abdeckung n = 39 Leitlinien
1	ECRI* + GIN + GC**	24
2	ECRI* + GC**	17
3	ECRI* + GIN + GC** + Trip	36
4	ECRI* + GC** + Trip	32
5	ECRI* + GIN + GC** + Trip + AWMF + NICE	37
6	ECRI* + GC** + Trip + AWMF + NICE	37
7	ECRI* + GIN + GC** + Trip + AWMF + NICE + UpToDate	37
8	ECRI* + GC** + Trip + AWMF + NICE + UpToDate	37

*: enthält Leitlinien ab 2020
**: GuidelineCentral

Es wurden nicht alle möglichen Kombinationen geprüft, sondern aufgrund der Eignung der Suchquellen bzw. oben genannten Vorüberlegungen nur die Kombinationen der Leitliniendatenbanken (ECRI, GC) mit und ohne GIN bzw. Trip getestet (z. B. Zeile 1 und 2 bzw. 3 und 4). Es zeigt sich, dass auf GIN verzichtet werden kann (Zeile 6 und 8); hingegen die Suche in TRIP zusätzliche Leitlinien findet, wie die Zeilen 3 und 4 zeigen. Des Weiteren wurden Kombinationen mit den fachübergreifenden Leitlinienanbietern AWMF und NICE geprüft (Zeilen 5 und 6), da diesen beiden Webseiten eine besondere Bedeutung zukommt, indem weitere relevante Dokumente zu den einzelnen Leitlinien bereitgestellt werden. Zuletzt wurde geprüft, ob zusätzliche Leitlinien nur durch UpToDate gefunden werden (Zeilen 7 und 8). Eine Übersicht über die Abdeckung weiterer Kombinationen findet sich im Anhang E.

Der höchste Abdeckungsgrad ergab sich mit der Kombination der Leitliniendatenbanken (ECRI + GC + Trip) zusammen mit den fachübergreifenden Leitlinien Anbietern AWMF und NICE (37/39) (Zeile 6).

2 kanadische Leitlinien konnten mit dieser Kombination nicht identifiziert werden, da sie in keiner Suchquelle der ausgewählten Kombination enthalten waren. Die Leitlinie „Canadian Cardiovascular Society / Canadian Cardiac Transplant Network position statement on heart transplantation: patient eligibility, selection, and post-transplantation care (CCS 2020 – Transplantation) [43]“ aus dem DMP-Projekt V20-05 Herzinsuffizienz thematisiert ausschließlich die Patienteneignung und -auswahl in Bezug auf die Herztransplantation sowie die Nachsorge. Dabei wird die Transplantationsindikation jedoch nicht vom koordinierenden Arzt innerhalb des DMP gestellt. Ein Verzicht auf diese Leitlinie bliebe beim G-BA daher voraussichtlich ohne Konsequenzen für die Aktualisierung der DMP-A-RL. Die Leitlinie „Treatment-resistant major depressive disorder: Canadian expert consensus on definition and assessment (ADAA 2021 – Treatment-resistant) [25]“ aus dem DMP-Projekt V22-01 Depression war für den Bericht inhaltlich von keiner großen Bedeutung, in ihr konnte nur eine

einzigste Diskrepanz identifiziert werden. Ein Verzicht auf diese Leitlinie bliebe ebenfalls ohne wesentliche Konsequenzen für den Bericht. Es gibt auch keinen Hinweis darauf, dass es grundsätzlich ein Problem mit kanadischen Leitlinien bei der fokussierten Suche gibt, da andere kanadische Leitlinien identifiziert wurden.

In einem zweiten Schritt wurde am DMP-Projekt Koronare Herzkrankheit der Recall geprüft. Das bedeutet, es wurde geprüft, ob die Leitlinien tatsächlich mit einer realistischen Suche auffindbar sind. Es wurde eine Suche mit den für die ursprüngliche Leitlinienrecherche des DMP Projektes festgelegten Suchbegriffen in der zuvor ermittelten effizientesten Kombination an Suchquellen (ECRI, GuidelineCentral, Trip, AWMF und NICE) durchgeführt. Es wurde geprüft, ob alle Leitlinien mit den Suchbegriffen in den Suchquellen identifiziert werden können, sofern sie in einer Suchquelle enthalten sind und mit welchen Suchbegriffen diese gefunden werden. Folgende Suchbegriffe wurden geprüft:

- koronare Herzkrankheit, ischämische Herzkrankheit, Herz-Kreislauf-Erkrankung, kardiovaskuläre Erkrankung, Angina pectoris, Herzinfarkt, Myokardinfarkt, Myokardischämie, Koronarsyndrom
- coronary (heart/artery) disease, isch(a)emic heart disease, coronary isch(a)emia, cardiovascular disease, angina pectoris, myocardial infarction, myocardial isch(a)emia, coronary syndrome

Es konnten alle in den Suchquellen enthaltenen Leitlinien aus dem DMP-Projekt KHK mit 3 Suchbegriffen („coronary artery disease“, „coronary heart disease/koronare Herzkrankheit“, „coronary syndrome“) identifiziert werden. Eine zukünftige Suche nach Leitlinien für das DMP KHK kann demnach auch mit weniger Suchbegriffen erfolgen.

6 Diskussion

Fragestellung 1

Die vorliegende Untersuchung ausgewählter Leitliniensynopsen zur Aktualisierung bzw. Neuentwicklung von DMPs zeigt, dass die Anwendung geschärfter Anforderungen an den Leitlinieneinschluss zu einer deutlichen Reduktion des Aufwands bei der Berichterstellung führt. Demgegenüber nimmt der Informationsgehalt der Berichte weniger ab und in den untersuchten Leitliniensynopsen trat kein relevanter Informationsverlust auf.

Die Reduktion der Anzahl der Diskrepanzen wurde in diesem Bericht als Surrogat für die relevanten Informationen genommen, die infolge der Anwendung der geschärften Anforderungen an den Leitlinieneinschluss für den Bericht verloren gehen. Dies ist jedoch nur ein grobes Maß, da in den einzelnen Diskrepanzen häufig unterschiedliche Aspekte thematisiert werden, die auf unterschiedlichen Leitlinien beruhen. Wenn einzelne Leitlinien aus dem Bericht herausfallen, kann es somit sein, dass einzelne Aspekte einer Diskrepanz verloren gehen. Dies bedeutet, der G-BA bekommt zwar den Hinweis, dass er das Thema der Diskrepanz überprüfen sollte, aber die Anzahl der einzelnen Aspekte für die die Diskrepanz zwischen Leitlinienempfehlungen und DMP-A-RL identifiziert wurde, kann infolge der Anwendung der geschärften Anforderungen an den Leitlinieneinschluss reduziert sein.

Ein weiterer wichtiger Punkt, der bei der Interpretation der Ergebnisse zur Fragestellung 1 beachtet werden muss, ist, dass die Anzahl der Diskrepanzen nicht mit der Bedeutung der Leitlinien für den deutschen Versorgungskontext korreliert. Das DMP wurde auf Basis der für den deutschen Versorgungskontext relevanten, qualitativ hochwertigen Leitlinien entwickelt. Wenn Leitlinienempfehlungen von den Leitliniengruppen aktualisiert werden, erfolgt dies auf Basis neuer Evidenz. Diese Anpassungen in der Leitlinie führen in der Regel bei hohem Empfehlungsgrad in den Leitliniensynopsen zur Feststellung von Diskrepanzen. Daher wurden Leitlinien, über die in den untersuchten DMP-Berichten keine Diskrepanz bzw. keine potenziell relevanten oder additiven Inhalte identifiziert wurden, nur als teilweise erforderlich eingestuft. Die Anzahl der pro Leitlinien identifizierten Diskrepanzen sollte kein Maß dafür sein, wie relevant eine Leitlinie für eine Leitliniensynopse und die anschließende Arbeit des G-BA ist. Allerdings sind der Versorgungskontext, für den die Leitlinie entwickelt wurde, sowie die methodische Qualität und das spezifische Thema der Leitlinie wichtige Aspekte für die Relevanz einer Leitlinie.

Des Weiteren zeigen die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung, dass durch die Anwendung der geschärften Anforderungen an den Leitlinieneinschluss alle Leitlinien bestimmter Fachgesellschaften wie der American Diabetes Association (ADA), Canadian Cardiovascular Society (CCS) oder European Society of Cardiology (ESC) keinen Eingang in die Leitliniensynopsen finden.

Fragestellung 2

Die Informationsbeschaffung für Leitliniensynopsen erfolgt derzeit umfassend in einer Vielzahl von Suchquellen. Die Überprüfung der Abdeckungsgrade der ausgewählten Suchquellen anhand Leitlinien aus 4 DMP-Projekten zeigt, dass eine Fokussierung der Informationsbeschaffung für DMP Berichte auf wenige Suchquellen (ECRI + GuidelineCentral + Trip + AWMF + NICE) ohne relevanten Informationsverlust möglich ist. Damit kann zukünftig zudem darauf verzichtet werden, bei fachspezifischen Leitlinienanbietern wie beispielsweise kardiologischen Fachgesellschaften zu suchen.

Lediglich 2 Leitlinien konnten nicht identifiziert werden. Zum einen die Leitlinie „CCS 2020 – Transplantation“ [43] aus dem DMP-Projekt V20-05 Herzinsuffizienz und die Leitlinie „ADAA 2021 – Treatment-resistant“ [25] aus dem DMP-Projekt V22-01 Depression. Die nicht Identifikation hat in beiden Fällen keinerlei Auswirkung auf das Fazit der jeweiligen DMP-Berichte und rechtfertigt damit nicht den höheren Aufwand einer ergänzenden Suche bei fachspezifischen Leitlinienanbietern. Obwohl es sich in beiden Fällen um eine kanadische Leitlinie handelt, gibt es keinen Hinweis darauf, dass es grundsätzlich ein Problem mit kanadischen Leitlinien bei der fokussierten Suche gibt, da andere Leitlinien aus Kanada identifiziert wurden.

Die Übertragbarkeit dieser Ergebnisse auf andere DMP Projekte oder auch andere Projekte, bei denen hochwertige Leitlinien identifiziert werden sollen, erscheint möglich, sollte aber auch weiter evaluiert werden. Zur Evaluation kann bei Anwendung des neuen Vorgehens parallel erhoben werden, ob relevante Leitlinien beispielsweise nur über das Stellungnahmeverfahren zum Vorbericht identifiziert wurden. Auch sollte mit einer kursorischen Internetsuche über Google geprüft werden, ob wesentliche Leitlinien nicht identifiziert werden.

Auch die Simulation einer realistischen Suche zeigte, dass dieses fokussierte Vorgehen bei der Leitliniensuche durchführbar ist. Alle Leitlinien des Beispielprojekts wurden mit den festgelegten Begriffen mit der ausgewählten Kombination der Suchquellen identifiziert.

Betrachtung der Suchquellen

Da in ECRI nur aktuelle (5 Jahre) Leitlinien enthalten (aktuell ab 2020) und ein Großteil der in der Analyse geprüften Leitlinien älteren Datums sind, ist zu erwarten, dass die Datenbank bei einer aktuellen Suche eine höhere Abdeckung erzielen wird. Dies sollte zukünftig beobachtet werden, da ggf. damit eine weitere Einschränkung der Suchquellen möglich wäre bzw. eine zusätzliche kursorische Prüfung verzichtet werden könnte.

Auch die strengen Einschlusskriterien für den Eintrag einer Leitlinie in diese Datenbank spricht für die Verwendung von ECRI als Hauptsuchquelle.

Es gibt noch weitere Vorteile der Datenbank: diese wird wöchentlich aktualisiert; es werden kontinuierlich neue Leitlinien hinzugefügt und bestehende aktualisiert. ECRI arbeitet seit fast 30 Jahren mit Organisationen zusammen, die Leitlinien entwickeln und ihre Leitlinien direkt bei ECRI einreichen. Darüber hinaus erfolgt ein strenger Prozess zur Identifizierung neuer und aktualisierter Leitlinien, einschließlich der Überwachung von medizinischen Fachzeitschriften und Nachrichtenmeldungen sowie der regelmäßigen Überprüfung der Websites von Leitlinienentwicklern. Sobald Leitlinien eingereicht oder identifiziert wurden, erfolgt die Bewertung anhand der Einschlusskriterien. Es werden nur Leitlinien aufgenommen, die innerhalb der letzten 5 Jahre veröffentlicht oder aktualisiert wurden und evidenzbasiert erstellt wurden. Allerdings sind die Einschlusskriterien etwas strenger als die definierten. Dieser Umstand sollte ebenfalls beachtet werden.

Ein Manko bei der Suche in der gewählten Kombination der Suchquellen, ist die herausfordernde Suche in der Leitliniendatenbank Trip. Diese Suchquelle wurde bei der Bewertung der Suchquellen nur mit akzeptabel bewertet. Die Recherche in der Datenbank ist schwierig, da u. a. die Bezeichnung der Leitlinien nicht immer eindeutig ist. Nicht immer handelt es sich um den genauen Titel, wie unsere Analyse gezeigt hat. 3 Leitlinien aus dem DMP-Projekt Adipositas, die nur in Trip indexiert waren, wurden nicht unter der Kategorie „Guidelines“, sondern unter „Primary Research“ gefunden.

Es sollte anhand weiterer zukünftiger DMP-Projekte verifiziert werden, ob die Suche in der Leitliniendatenbank Trip durch andere Suchquellen ersetzt werden könnte.

Die Untersuchung zeigte zudem, dass die nationalen fachübergreifenden Leitlinienanbieter AWMF und NICE unverzichtbare Suchquellen sind, da diese auch weitere Informationen sowie sämtliche Begleitdokumente zu den einzelnen Leitlinien bereitstellen.

Eine zukünftige Recherche könnte so aussehen, dass zunächst eine Suche auf den Webseiten der AWMF und NICE erfolgt, da zusätzlich zu den Leitlinien auch wichtige Begleitdokumente heruntergeladen werden können. Anschließend sollte eine Recherche in ECRI und ergänzend in GuidelineCentral und der Trip Database folgen. Zur Absicherung des Suchergebnisses erfolgt abschließend eine kursorische Internetsuche über Google oder Google Scholar.

Das Ergebnis der Analyse sowie die Empfehlung für zukünftige Suchen setzt professionelle Strukturen und fundierte Fachkenntnisse im Bereich der Informationsbeschaffung durch Information Specialists voraus. Sollte diese Expertise nicht umfänglich gewährleistet sein, empfiehlt es sich, weitere Quellen zu durchsuchen.

7 Fazit

Die Analyse hat gezeigt, dass die untersuchten Aufwandsreduktionen bei der Leitlinienrecherche und -selektion für DMP-Berichte ohne relevanten Informationsverlust möglich sind.

Eine systematische fokussierte Suche nach Leitlinien in ECRI, GuidelineCentral, Trip Database, AWMF und NICE erscheint ausreichend. Als Absicherung kann zudem auch eine kursorische Prüfung über eine generische Internetsuche über Google bzw. Google Scholar durchgeführt werden.

Darüber hinaus ist es ausreichend Leitlinien nur dann einzuschließen, wenn sie folgende Anforderungen erfüllen: einen standardisierter Domänenwert der Domäne 3 in AGREE II von mindestens 30 %, keine adoptierten oder adaptierten Leitlinien von bereits eingeschlossenen Leitlinien, Themenschwerpunkt auf der interessierenden Erkrankung sowie transparente Angaben zu einer systematischen Literaturrecherche.

8 Literatur

1. Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen. Allgemeine Methoden; Version 7.0 [online]. 2023 [Zugriff: 02.09.2024]. URL: https://www.iqwig.de/methoden/allgemeine-methoden_version-7-0.pdf.
2. Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen. Leitliniensynopse für die Aktualisierung des DMP Rheumatoide Arthritis; Abschlussbericht [online]. 2025 [Zugriff: 06.03.2025]. URL: https://doi.org/10.60584/V23-05_V1.1.
3. Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen. Leitliniensynopse für die Aktualisierung des DMP Herzinsuffizienz; Abschlussbericht [online]. 2021 [Zugriff: 11.07.2023]. URL: https://www.iqwig.de/download/v20-05_dmp-herzinsuffizienz_abschlussbericht_v1-1.pdf.
4. Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen. Leitliniensynopse Adipositas – Erwachsene; Abschlussbericht [online]. 2022 [Zugriff: 11.07.2023]. URL: https://www.iqwig.de/download/v21-05_leitliniensynopse-adipositas-erwachsene_abschlussbericht_v1-0.pdf.
5. Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen. Leitliniensynopse für die Aktualisierung des DMP Depression; Abschlussbericht [online]. 2023 [Zugriff: 19.07.2023]. URL: https://www.iqwig.de/download/v22-01_dmp-depression_abschlussbericht_v2-0.pdf.
6. Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen. Leitliniensynopse für die Aktualisierung des DMP Koronare Herzkrankheit; Abschlussbericht [online]. 2023 [Zugriff: 19.07.2023]. URL: https://www.iqwig.de/download/v22-04_dmp-koronare-herzkrankheit_abschlussbericht_v2-0.pdf.
7. Frost JL, Rich RL Jr, Robbins CW et al. Depression Following Acute Coronary Syndrome Events: Screening and Treatment Guidelines from the AAFP. *Am Fam Physician* 2019; 99(12): Online.
8. Lawton JS, Tamis-Holland JE, Bangalore S et al. 2021 ACC/AHA/SCAI Guideline for Coronary Artery Revascularization: Executive Summary: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. *Circulation* 2022; 145(3): e4-e17. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001039>.
9. ElSayed NA, Aleppo G, Aroda VR et al. 10. Cardiovascular Disease and Risk Management: Standards of Care in Diabetes-2023. *Diabetes Care* 2023; 46(Supplement_1): S158-S190. <https://doi.org/10.2337/dc23-S010>.
10. Gulati M, Levy PD, Mukherjee D et al. 2021 AHA/ACC/ASE/CHEST/SAEM/SCCT/SCMR Guideline for the Evaluation and Diagnosis of Chest Pain: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. *Circulation* 2021; 144(22): e368-e454. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001029>.

11. Grundy SM, Stone NJ, Bailey AL et al. 2018
AHA/ACC/AACVPR/AAPA/ABC/ACPM/ADA/AGS/APhA/ASPC/NLA/PCNA Guideline on the Management of Blood Cholesterol: Executive Summary: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. *J Am Coll Cardiol* 2019; 73(24): 3168-3209. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2018.11.002>.
12. Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin. Neue Thrombozyten-Aggregationshemmer; Einsatz in der Hausarztpraxis [online]. 2019 [Zugriff: 17.01.2023]. URL: <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/053-041>.
13. Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislaufkrankungen. S3-Leitlinie zur kardiologischen Rehabilitation (LL-KardReha) im deutschsprachigen Raum Europas Deutschland, Österreich, Schweiz (D-A-CH) [online]. 2020 [Zugriff: 27.06.2022]. URL: <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/133-001.html>.
14. Collet JP, Thiele H, Barbato E et al. 2020 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation. *Eur Heart J* 2021; 42(14): 1289-1367. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaa575>.
15. Visseren FLJ, Mach F, Smulders YM et al. 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. *Eur Heart J* 2021; 42(34): 3227-3337. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab484>.
16. Pelliccia A, Sharma S, Gati S et al. 2020 ESC Guidelines on sports cardiology and exercise in patients with cardiovascular disease. *Eur Heart J* 2021; 42(1): 17-96. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaa605>.
17. Knuuti J, Wijns W, Saraste A et al. 2019 ESC Guidelines for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes. *Eur Heart J* 2020; 41(3): 407-477. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehz425>.
18. Cosentino F, Grant PJ, Aboyans V et al. 2019 ESC Guidelines on diabetes, pre-diabetes, and cardiovascular diseases developed in collaboration with the EASD. *Eur Heart J* 2020; 41(2): 255-323. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehz486>.
19. Regitz-Zagrosek V, Roos-Hesselink JW, Bauersachs J et al. 2018 ESC Guidelines for the management of cardiovascular diseases during pregnancy. *Eur Heart J* 2018; 39(34): 3165-3241. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehy340>.
20. Ghisi GLM, Kin SMR, Price J et al. Women-Focused Cardiovascular Rehabilitation: An International Council of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation Clinical Practice Guideline. *Can J Cardiol* 2022; 38(12): 1786-1798. <https://doi.org/10.1016/j.cjca.2022.06.021>.
21. National Institute for Health and Care Excellence. Acute coronary syndromes [online]. 2020 [Zugriff: 05.08.2022]. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng185>.

22. Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung, Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften. Nationale VersorgungsLeitlinie; Chronische KHK; Langfassung [online]. 2022 [Zugriff: 16.09.2022]. URL: <https://www.leitlinien.de/themen/khk/version-6>.
23. O'Malley PG, Arnold MJ, Kelley C et al. Management of Dyslipidemia for Cardiovascular Disease Risk Reduction: Synopsis of the 2020 Updated U.S. Department of Veterans Affairs and U.S. Department of Defense Clinical Practice Guideline. *Ann Intern Med* 2020; 173(10): 822-829. <https://doi.org/10.7326/M20-4648>.
24. Saeed SA, Cunningham K, Bloch RM. Depression and Anxiety Disorders: Benefits of Exercise, Yoga, and Meditation. *Am Fam Physician* 2019; 99(10): 620-627.
25. Rybak YE, Lai KSP, Ramasubbu R et al. Treatment-resistant major depressive disorder: Canadian expert consensus on definition and assessment. *Depress Anxiety* 2021; 38(4): 456-467. <https://doi.org/10.1002/da.23135>.
26. American Psychological Association. APA Guidelines for Psychological Practice with Boys and Men [online]. 2018 [Zugriff: 01.06.2022]. URL: <https://www.apa.org/about/policy/boys-men-practice-guidelines.pdf>.
27. Sarris J, Ravindran A, Yatham LN et al. Clinician guidelines for the treatment of psychiatric disorders with nutraceuticals and phytoceuticals: The World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) and Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) Taskforce. *World J Biol Psychiatry* 2022: 1-32. <https://doi.org/10.1080/15622975.2021.2013041>.
28. Swainson J, McGirr A, Blier P et al. The Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) Task Force Recommendations for the Use of Racemic Ketamine in Adults with Major Depressive Disorder: Recommendations Du Groupe De Travail Du Reseau Canadien Pour Les Traitements De L'humeur Et De L'anxiete (Canmat) Concernant L'utilisation De La Ketamine Racemique Chez Les Adultes Souffrant De Trouble Depressif Majeur. *Can J Psychiatry* 2021; 66(2): 113-125. <https://doi.org/10.1177/0706743720970860>.
29. Canadian Coalition for Seniors' Mental Health. Canadian Guidelines on Prevention, Assessment and Treatment of Depression Among Older Adults [online]. 2021 [Zugriff: 01.06.2022]. URL: https://ccsmh.ca/wp-content/uploads/2021/06/CCSMH_Depression_Guidelines_FINAL_EN.pdf.
30. Stubbs B, Vancampfort D, Hallgren M et al. EPA guidance on physical activity as a treatment for severe mental illness: a meta-review of the evidence and Position Statement from the European Psychiatric Association (EPA), supported by the International Organization of Physical Therapists in Mental Health (IOPTMH). *Eur Psychiatry* 2018; 54: 124-144. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2018.07.004>.

31. Guu TW, Mischoulon D, Sarris J et al. International Society for Nutritional Psychiatry Research Practice Guidelines for Omega-3 Fatty Acids in the Treatment of Major Depressive Disorder. *Psychother Psychosom* 2019; 88(5): 263-273. <https://doi.org/10.1159/000502652>.
32. Baba H, Kito S, Nukariya K et al. Guidelines for diagnosis and treatment of depression in older adults: A report from the Japanese Society of mood disorders. *Psychiatry Clin Neurosci* 2022. <https://doi.org/10.1111/pcn.13349>.
33. National Institute of Clinical Excellence. Depression in adults: treatment and management [online]. 2022 [Zugriff: 13.10.2022]. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg90>.
34. Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung, Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften. Nationale VersorgungsLeitlinie: unipolare Depression; Langfassung [online]. 2022 [Zugriff: 13.10.2022]. URL: <https://www.leitlinien.de/themen/depression/version-3>.
35. Malhi GS, Bell E, Boyce P et al. The 2020 Royal Australian and New Zealand College of psychiatrists clinical practice guidelines for mood disorders: Bipolar disorder summary. *Bipolar Disord* 2020; 22(8): 805-821. <https://doi.org/10.1111/bdi.13036>.
36. Warnick SJ Jr, Van Harrison R, Parikh SV et al. Ambulatory Unipolar Depression Guideline [online]. 2021 [Zugriff: 16.05.2022]. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK572297/>.
37. Department of Veterans Affairs, Department of Defense. VA/DoD clinical practice guideline for the management of major depressive disorder [online]. 2022 [Zugriff: 13.10.2022]. URL: <https://www.healthquality.va.gov/guidelines/mh/mdd/index.asp>.
38. Chavey WE, Hogikyan RV, Van Harrison R et al. Heart Failure Due to Reduced Ejection Fraction: Medical Management. *Am Fam Physician* 2017; 95(1): 13-20.
39. Yancy CW, Jessup M, Bozkurt B et al. 2017 ACC/AHA/HFSA Focused Update of the 2013 ACCF/AHA Guideline for the Management of Heart Failure: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines and the Heart Failure Society of America. *Circulation* 2017; 136(6): e137-e161. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000509>.
40. Academy of Nutrition and Dietetics. Heart Failure [online]. 2017 [Zugriff: 11.02.2021]. URL: <https://www.andean.org/topic.cfm?menu=5227>.
41. Ezekowitz JA, O'Meara E, McDonald MA et al. 2017 Comprehensive Update of the Canadian Cardiovascular Society Guidelines for the Management of Heart Failure. *Can J Cardiol* 2017; 33(11): 1342-1433. <https://doi.org/10.1016/j.cjca.2017.08.022>.
42. O'Meara E, McDonald M, Chan M et al. CCS/CHFS Heart Failure Guidelines: Clinical Trial Update on Functional Mitral Regurgitation, SGLT2 Inhibitors, ARNI in HFpEF, and Tafamidis in Amyloidosis. *Can J Cardiol* 2020; 36(2): 159-169. <https://doi.org/10.1016/j.cjca.2019.11.036>.

43. Chih S, McDonald M, Dipchand A et al. Canadian Cardiovascular Society/Canadian Cardiac Transplant Network Position Statement on Heart Transplantation: Patient Eligibility, Selection, and Post-Transplantation Care. *Can J Cardiol* 2020; 36(3): 335-356. <https://doi.org/10.1016/j.cjca.2019.12.025>.
44. McDonald M, Virani S, Chan M et al. CCS/CHFS Heart Failure Guidelines Update: Defining a New Pharmacologic Standard of Care for Heart Failure With Reduced Ejection Fraction. *Can J Cardiol* 2021; 37(4): 531-546. <https://doi.org/10.1016/j.cjca.2021.01.017>.
45. Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz- und Kreislauferkrankungen, Österreichische Kardiologische Gesellschaft, Cardiology SWGfCPRaS. S3-Leitlinie zur kardiologischen Rehabilitation (LL-KardReha) im deutschsprachigen Raum Europas Deutschland, Österreich, Schweiz (D-A-CH); Gesamtversion [online]. 2020 [Zugriff: 23.11.2020]. URL: https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/133-001l_S3-Kardiologische-Rehabilitation-in-D-A-CH_2020-04.pdf.
46. Regitz-Zagrosek V, Roos-Hesselink JW, Bauersachs J et al. 2018 ESC Guidelines for the management of cardiovascular diseases during pregnancy. *Eur Heart J* 2018; 39(34): 3165-3241. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehy340>.
47. Pelliccia A, Sharma S, Gati S et al. 2020 ESC Guidelines on sports cardiology and exercise in patients with cardiovascular disease. *Eur Heart J* 2021; 42(1): 17-96. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaa605>.
48. McDonagh TA, Metra M, Adamo M et al. 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. *Eur Heart J* 2021; 42(36): 3599-3726. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab368>.
49. Atherton JJ, Sindone A, De Pasquale CG et al. National Heart Foundation of Australia and Cardiac Society of Australia and New Zealand: Guidelines for the Prevention, Detection, and Management of Heart Failure in Australia 2018. *Heart Lung Circ* 2018; 27(10): 1123-1208. <https://doi.org/10.1016/j.hlc.2018.06.1042>.
50. National Institute for Health and Care Excellence. Chronic heart failure in adults: diagnosis and management [online]. 2018 [Zugriff: 16.02.2021]. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng106/resources/chronic-heart-failure-in-adults-diagnosis-and-management-pdf-66141541311685>.
51. Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung, Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften. Nationale VersorgungsLeitlinie; Chronische Herzinsuffizienz [online]. 2021 [Zugriff: 28.10.2021]. URL: <https://www.leitlinien.de/themen/herzinsuffizienz/pdf/herzinsuffizienz-3aufl-vers3.pdf>.

52. Mechanick JI, Apovian C, Brethauer S et al. Clinical practice guidelines for the perioperative nutrition, metabolic, and nonsurgical support of patients undergoing bariatric procedures - 2019 update: cosponsored by American Association of Clinical Endocrinologists/American College of Endocrinology, The Obesity Society, American Society for Metabolic & Bariatric Surgery, Obesity Medicine Association, and American Society of Anesthesiologists. *Surg Obes Relat Dis* 2020; 16(2): 175-247. <https://doi.org/10.1016/j.soard.2019.10.025>.
53. The American College of Obstetricians and Gynecologists. Obesity in Pregnancy: ACOG Practice Bulletin, Number 230. *Obstet Gynecol* 2021; 137(6): e128-e144. <https://doi.org/10.1097/aog.0000000000004395>.
54. American Diabetes Association. Obesity and Weight Management for the Prevention and Treatment of Type 2 Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes-2022. *Diabetes Care* 2022; 45(Supplement_1): S113-S124. <https://doi.org/10.2337/dc22-S008>.
55. American Diabetes Association. Older Adults: Standards of Medical Care in Diabetes-2022. *Diabetes Care* 2022; 45(Supplement_1): S195-S207. <https://doi.org/10.2337/dc22-S013>.
56. Muniraj T, Day LW, Teigen LM et al. AGA Clinical Practice Guidelines on Intra-gastric Balloons in the Management of Obesity. *Gastroenterology* 2021; 160(5): 1799-1808. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2021.03.003>.
57. Hope N, MacDonald T. The Management of High or Low Body Mass Index during Pregnancy; 2019 Update; Clinical Practice Guideline 12 [online]. 2019 [Zugriff: 25.11.2021]. URL: https://www.ontariomidwives.ca/sites/default/files/2021-04/CPG-Management-low-or-high-body-mass-index-2019-PUB_0.pdf.
58. Mokhlesi B, Masa JF, Brozek JL et al. Evaluation and Management of Obesity Hypoventilation Syndrome. An Official American Thoracic Society Clinical Practice Guideline. *Am J Respir Crit Care Med* 2019; 200(3): e6-e24. <https://doi.org/10.1164/rccm.201905-1071ST>.
59. Hudgel DW, Patel SR, Ahasic AM et al. The Role of Weight Management in the Treatment of Adult Obstructive Sleep Apnea. An Official American Thoracic Society Clinical Practice Guideline. *Am J Respir Crit Care Med* 2018; 198(6): e70-e87. <https://doi.org/10.1164/rccm.201807-1326ST>.
60. O'Kane M, Parretti HM, Pinkney J et al. British Obesity and Metabolic Surgery Society Guidelines on perioperative and postoperative biochemical monitoring and micronutrient replacement for patients undergoing bariatric surgery-2020 update. *Obes Rev* 2020; 21(11): e13087. <https://doi.org/10.1111/obr.13087>.

61. Mahutte N, Kamga-Ngande C, Sharma A et al. Obesity and Reproduction. *J Obstet Gynaecol Can* 2018; 40(7): 950-966. <https://doi.org/10.1016/j.jogc.2018.04.030>.
62. Deutsche Adipositas-Gesellschaft e.V. (DAG), Deutsche Diabetes Gesellschaft e.V. (DDG), Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin e.V. (DGEM) et al. S3-Leitlinie: Chirurgie der Adipositas und metabolischer Erkrankungen [online]. 2018 [Zugriff: 26.11.2021]. URL: https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/088-001l_S3_Chirurgie-Adipositas-metabolische-Erkrankungen_2018-02.pdf.
63. Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG), Österreichische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (OEGGG), Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (SGGG). S3- Leitlinie Adipositas und Schwangerschaft [online]. 2019 [Zugriff: 25.11.2021]. URL: https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/015-081l_S3_Adipositas-Schwangerschaft_2020_06.pdf.
64. Di Lorenzo N, Antoniou SA, Batterham RL et al. Clinical practice guidelines of the European Association for Endoscopic Surgery (EAES) on bariatric surgery: update 2020 endorsed by IFSO-EC, EASO and ESPCOP. *Surg Endosc* 2020; 34(6): 2332-2358. <https://doi.org/10.1007/s00464-020-07555-y>.
65. Oppert JM, Bellicha A, van Baak MA et al. Exercise training in the management of overweight and obesity in adults: Synthesis of the evidence and recommendations from the European Association for the Study of Obesity Physical Activity Working Group. *Obes Rev* 2021; 22 Suppl 4: e13273. <https://doi.org/10.1111/obr.13273>.
66. Pasquali R, Casanueva F, Haluzik M et al. European Society of Endocrinology Clinical Practice Guideline: Endocrine work-up in obesity. *Eur J Endocrinol* 2020; 182(1): G1-g32. <https://doi.org/10.1530/eje-19-0893>.
67. Faculty of Sexual & Reproductive Healthcare. Overweight, Obesity and Contraception. *BMJ Sex Reprod Health* 2019; 45(Suppl 2): 1-69. <https://doi.org/10.1136/bmjsex-2019-000000>.
68. Wharton S, Lau DCW, Vallis M et al. Obesity in adults: a clinical practice guideline. *CMAJ* 2020; 192(31): E875-e891. <https://doi.org/10.1503/cmaj.191707>.
69. Queensland Government. Guideline Supplement: Obesity and pregnancy (including post bariatric surgery) [online]. 2021 [Zugriff: 01.12.2021]. URL: https://www.health.qld.gov.au/data/assets/pdf_file/0027/141894/s-obesity.pdf.
70. Denison FC, Aedla NR, Keag O et al. Care of Women with Obesity in Pregnancy: Green-top Guideline No. 72. *BJOG* 2019; 126(3): e62-e106. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.15386>.
71. Shawe J, Ceulemans D, Akhter Z et al. Pregnancy after bariatric surgery: Consensus recommendations for periconception, antenatal and postnatal care. *Obes Rev* 2019; 20(11): 1507-1522. <https://doi.org/10.1111/obr.12927>.

72. Maxwell C, Gaudet L, Cassir G et al. Guideline No. 391-Pregnancy and Maternal Obesity Part 1: Pre-conception and Prenatal Care. J Obstet Gynaecol Can 2019; 41(11): 1623-1640. <https://doi.org/10.1016/j.jogc.2019.03.026>.
73. Davies GAL, Maxwell C, McLeod L. No. 239-Obesity in Pregnancy. J Obstet Gynaecol Can 2018; 40(8): e630-e639. <https://doi.org/10.1016/j.jogc.2018.05.018>.
74. U. S. Preventive Services Task Force. Screening for Prediabetes and Type 2 Diabetes. JAMA 2021; 326(8): 736-743. <https://doi.org/10.1001/jama.2021.12531>.
75. Curry SJ, Krist AH, Owens DK et al. Behavioral Weight Loss Interventions to Prevent Obesity-Related Morbidity and Mortality in Adults: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. JAMA 2018; 320(11): 1163-1171. <https://doi.org/10.1001/jama.2018.13022>.
76. Department of Veterans Affairs, Department of Defense. VA/DoD clinical practice guideline for the management of adult overweight and obesity [online]. 2020 [Zugriff: 23.11.2021]. URL: <https://www.healthquality.va.gov/guidelines/CD/obesity/VADoDObesityCPGFinal5087242020.pdf>.
77. Kassenärztliche Bundesvereinigung. DMP Koronare Herzkrankheit: Auswertung 2023 [online]. 2025 [Zugriff: 02.04.2026]. URL: <https://www.kbv.de/documents/praxis/patientenversorgung/dmp/dmp-khk-auswertung.pdf>.
78. Guidelines International Network. Welcome to Guidelines International Network [online]. [Zugriff: 18.05.2026]. URL: <https://g-i-n.net>.
79. Geng Y. PubMed guidelines filter [online]. [Zugriff: 12.10.2018]. URL: https://mdanderson.libguides.com/ld.php?content_id=34393248.
80. Canada's Drug Agency. Guidelines: Filters [online]. 2020 [Zugriff: 29.01.2026]. URL: <https://sites.google.com/a/york.ac.uk/issg-search-filters-resource/home/guidelines>.
81. Canada's Drug Agency. Guidelines, Standard, PubMed [online]. 2020 [Zugriff: 29.01.2026]. URL: <https://searchfilters.cda-amc.ca/link/77>.
82. University of Texas School of Public Health. Consensus statements/guidelines (12/2/2015) [online]. 2015 [Zugriff: 24.02.2026]. URL: https://libguides.sph.uth.tmc.edu/search_filters/pubmed_filters.
83. University of Texas School of Public Health. Guidelines/Recommendations (revised 12/3/2015) [online]. 2015 [Zugriff: 24.02.2026]. URL: https://libguides.sph.uth.tmc.edu/search_filters/ovid_medline_filters.

Anhang A Fragestellung 1 – Informationsbeschaffung: In die Untersuchung eingeschlossene Leitlinien

Tabelle 17: Aktualisierungsberichte: Eingeschlossene Leitlinien, in denen Diskrepanzen identifiziert wurden (mehreseitige Tabelle)

Leitlinie	Herausgeber
V22-04 DMP Koronare Herzkrankheit	
Depression Following Acute Coronary Syndrome Events: Screening and Treatment Guidelines from the AAFP (AAFP 2019)	American Academy of Family Physicians (AAFP)
2021 ACC/AHA/SCAI Guideline for Coronary Artery Revascularization: Executive Summary: A Report of the American College of Cardiology/ American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines (ACC 2022)	American College of Cardiology (ACC), American Heart Association (AHA)
2021 AHA/ACC/ASE/CHEST/SAEM/ SCCT/SCMR Guideline for the Evaluation and Diagnosis of Chest Pain: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines (AHA 2021)	American College of Cardiology (ACC), American Heart Association (AHA)
2018 AHA/ACC/AACVPR/AAPA/ABC/ACPM/ADA/AGS/APhA/ASPC/NLA/PCNA Guideline on the Management of Blood Cholesterol: Executive Summary: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines (AHA 2019)	American Heart Association (AHA)
Neue Thrombozyten-Aggregationshemmer; Einsatz in der Hausarztpraxis (DEGAM 2019)	Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM)
S3-Leitlinie zur kardiologischen Rehabilitation (LL-KardReha) im deutschsprachigen Raum Europas Deutschland, Österreich, Schweiz (D-A-CH) (DGPR 2020)	Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislaufkrankungen (DGPR)
2020 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation (ESC 2021 ACS)	European Society of Cardiology (ESC)
2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice (ESC 2021 prevention) ^b	European Society of Cardiology (ESC)
2020 ESC Guidelines on sports cardiology and exercise in patients with cardiovascular disease (ESC 2021 sports) ^b	European Society of Cardiology (ESC)
2019 ESC Guidelines for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes (ESC 2020 CCS) ^b	European Society of Cardiology (ESC)
2019 ESC Guidelines on diabetes, pre-diabetes, and cardiovascular diseases developed in collaboration with the EASD (ESC 2020 diabetes) ^b	European Society of Cardiology (ESC)
2018 ESC Guidelines for the management of cardiovascular diseases during pregnancy (ESC 2018) ^b	European Society of Cardiology (ESC)
International Council of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation Clinical Practice Guideline (ICCPR 2022)	International Council of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation
Acute coronary syndromes (NICE 2020)	National Institute for Health and Care Excellence (NICE)

Tabelle 17: Aktualisierungsberichte: Eingeschlossene Leitlinien, in denen Diskrepanzen identifiziert wurden (mehrsseitige Tabelle)

Leitlinie	Herausgeber
Nationale VersorgungsLeitlinie; Chronische KHK (NVL 2022)	Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung, Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften
Management of Dyslipidemia for Cardiovascular Disease Risk Reduction: Synopsis of the 2020 Updated U.S. Department of Veterans Affairs and U.S. Department of Defense Clinical Practice Guideline (VADoD 2020)	U.S. Department of Veterans Affairs and U.S. Department of Defense Clinical Practice
V22-01 DMP Depression	
Depression following acute coronary syndrome events: screening and treatment guidelines from the AAFP (AAFP 2019)	American Academy of Family Physicians
Treatment-resistant major depressive disorder: Canadian expert consensus on definition and assessment (ADAA 2021)	Anxiety and Depression Association of America
APA clinical practice guideline for the treatment of depression across three age cohorts (APA 2019)	American Psychological Association
Clinical guidelines for the treatment of psychiatric disorders with nutraceuticals and phytoceuticals: the World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) and Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) Taskforce (CANMAT 2022)	Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments Taskforce
Canadian guidelines on prevention, assessment and treatment of depression among older adults (CCSMH 2021)	Canadian Coalition for Seniors' Mental Health
EPA guidance on physical activity as a treatment for severe mental illness: a meta-review of the evidence and Position Statement from the European Psychiatric Association (EPA), supported by the International Organization of Physical Therapists in Mental Health (IOPTMH) (EPA 2018)	European Psychiatric Association
Guidelines for the diagnosis and treatment of depression in older adults: A report from the Japanese Society of mood disorders (JSPN 2022)	Japanese Society of Mood Disorders
Depression in adults: treatment and management (NICE 2022)	National Institute for Health and Care Excellence
Nationale VersorgungsLeitlinie: unipolare Depression (NVL 2022)	Nationale VersorgungsLeitlinie
Ambulatory unipolar depression guideline (UMHS 2021)	University of Michigan
VA/DoD clinical practice guideline for the management of major depressive disorder (VADoD 2022)	Veterans Affairs / Department of Defense
V20-05 DMP Herzinsuffizienz	
2017 ACC/AHA/HFSA focused update of the 2013 ACCF/AHA guidelines for the management of heart failure (ACC 2017)	American College of Cardiology, American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines, Heart Failure Society of America
Heart failure (AND 2017)	Academy of Nutrition and Dietetics

Tabelle 17: Aktualisierungsberichte: Eingeschlossene Leitlinien, in denen Diskrepanzen identifiziert wurden (mehrsseitige Tabelle)

Leitlinie	Herausgeber
CCS/CHFS Heart Failure Guidelines Update: Defining a New Pharmacologic Standard of Care for Heart Failure with Reduced Ejection Fraction (CCS 2021)	Canadian Cardiovascular Society, Canadian Heart Failure Society
CCS/CHFS heart failure guidelines: clinical trial update on functional mitral regurgitation, SGLT2 inhibitors, ARNI in HFpEF, and Tafamidis in Amyloidosis (CCS 2020 heart)	Canadian Cardiovascular Society, Canadian Heart Failure Society
Canadian Cardiovascular Society / Canadian Cardiac Transplant Network position statement on heart transplantation: patient eligibility, selection, and post-transplantation care (CCS 2020 position)	Canadian Cardiovascular Society/ Canadian Cardiac Transplant Network
2017 comprehensive update of the Canadian Cardiovascular Society guidelines for the management of heart failure (CCS 2017)	Canadian Cardiovascular Society
S3-Leitlinie zur kardiologischen Rehabilitation im deutschsprachigen Raum Europas, Deutschland, Österreich, Schweiz (DGPR 2020)	Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation, Swiss Working Group for Cardiovascular Prevention Rehabilitation and Sports Cardiology, Österreichische Kardiologische Gesellschaft
2021 ESC guideline for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure (ESC 2021)	European Society of Cardiology
2020 ESC guidelines on sports cardiology and exercise in patients with cardiovascular disease (ESC 2020)	European Society of Cardiology
2018 ESC guidelines for the management of cardiovascular diseases during pregnancy (ESC 2018)	European Society of Cardiology
National Heart Foundation of Australia and Cardiac Society of Australia and New Zealand: guidelines for the prevention, detection, and management of heart failure in Australia 2018 (NHF 2018)	National Heart Foundation of Australia, Cardiac Society of Australia and New Zealand
Chronic heart failure in adults: diagnosis and management (NICE 2018)	National Institute for Health and Care Excellence
Nationale VersorgungsLeitlinie Chronische Herzinsuffizienz (NVL 2021)	Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung, Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften

Tabelle 18: Aktualisierungsberichte: Eingeschlossene Leitlinien, in denen keine Diskrepanzen identifiziert wurden

Leitlinie (Abkürzung)	Herausgeber
V22-04 DMP Koronare Herzkrankheit	
Cardiovascular Disease and Risk Management: Standards of Medical Care in Diabetes-2023 (ADA 2023)	American Diabetes Association
V22-01 DMP Depression	
Depression and anxiety disorders: benefits of exercise, yoga, and meditation (AAFP 2019 disorders)	American Academy of Family Physicians
The Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) Task Force recommendations for the use of racemic ketamine in adults with major depressive disorder (CANMAT 2021)	Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments Taskforce
ISNPR practice guidelines for omega-3-fatty acids in the treatment of major depressive disorder (ISNPR 2019)	International Society for Nutritional Psychiatry Research
The 2020 Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists clinical practice guidelines for mood disorders (RANZCP 2020)	Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists
V20-05 DMP Herzinsuffizienz	
Heart failure due to reduced ejection fraction: medical management (AAFP 2017)	American Academy of Family Physicians

Tabelle 19: V21-05 Adipositas – Erwachsene: Eingeschlossene Leitlinien, in denen potenziell relevante Inhalte und / oder additive Inhalte identifiziert wurden (mehreseitige Tabelle)

Leitlinie (Abkürzung)	Herausgeber
Clinical practice guidelines for the perioperative nutrition, metabolic, and nonsurgical support of patients undergoing bariatric procedures – 2019 update (AACE 2020)	American Association of Clinical Endocrinologists, American College of Endocrinology, Obesity Society, American Society for Metabolic & Bariatric Surgery, Obesity Medicine Association, American Society of Anaesthesiologists
Obesity in Pregnancy (ACOG 2021)	American College of Obstetricians and Gynecologists
Obesity and Weight Management for the Prevention and Treatment of Type 2 Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes – 2022 (ADA 2022 obesity)	American Diabetes Association
AGA Clinical Practice Guidelines on Intra-gastric Balloons in the Management of Obesity (AGA 2021)	American Gastroenterological Association
The Management of High or Low Body Mass Index during Pregnancy; 2019 Update; Clinical Practice Guideline 12 (AOM 2019)	Association of Ontario Midwives
Evaluation and Management of Obesity Hypoventilation Syndrome (ATS 2019) ^a	American Thoracic Society
The Role of Weight Management in the Treatment of Adult Obstructive Sleep Apnea (ATS 2018) ^b	American Thoracic Society
Obesity and Reproduction (CFAS 2018)	Canadian Fertility & Andrology Society
S3-Leitlinie: Chirurgie der Adipositas und metabolischer Erkrankungen (DGAV 2018) ^b	Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie
S3-Leitlinie Adipositas und Schwangerschaft (DGGG 2019) ^b	Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, Österreichische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe
Clinical practice guidelines of the European Association for Endoscopic Surgery (EAES) on bariatric surgery: update 2020 (EAES 2020) ^b	European Association for Endoscopic Surgery
Exercise training in the management of overweight and obesity in adults: Synthesis of the evidence and recommendations from the European Association for the Study of Obesity Physical Activity Working Group (EASO 2021) ^a	European Association for the Study of Obesity
European Society of Endocrinology Clinical Practice Guideline: Endocrine work-up in obesity (ESE 2020)	European Society of Endocrinology
Overweight, Obesity and Contraception (FSRH 2019) ^a	Faculty of Sexual & Reproductive Healthcare
Obesity in adults: a clinical practice guideline (OC 2020) ^b	Obesity Canada
Guideline Supplement: Obesity and pregnancy (including post bariatric surgery) (QCG 2021)	Queensland Government
Guideline No. 391 – Pregnancy and Maternal Obesity Part 1: Pre-conception and Prenatal Care (SOGC 2019)	Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada

Tabelle 19: V21-05 Adipositas – Erwachsene: Eingeschlossene Leitlinien, in denen potenziell relevante Inhalte und / oder additive Inhalte identifiziert wurden (mehrsseitige Tabelle)

Leitlinie (Abkürzung)	Herausgeber
Screening for Prediabetes and Type 2 Diabetes (USPSTF 2021)	US Preventive Services Task Force
Behavioral Weight Loss Interventions to Prevent Obesity-Related Morbidity and Mortality in Adults: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement (USPSTF 2018)	US Preventive Services Task Force
VA/DoD clinical practice guideline for the management of adult overweight and obesity (VADoD 2020) ^a	Department of Veterans Affairs, Department of Defense
a. In der Leitlinie wurden ausschließlich additive Inhalte identifiziert.	
b. In der Leitlinie wurden neben potenziell relevanten Inhalten additive Inhalte identifiziert.	

Tabelle 20: V21-05 Adipositas – Erwachsene: Eingeschlossene Leitlinien, in denen keine potenziell relevanten oder additiven Inhalte identifiziert wurden

Leitlinie (Abkürzung)	Herausgeber	AGREE-Bewertung ^a
Older Adults: Standards of Medical Care in Diabetes – 2022 (ADA 2022 older)	American Diabetes Association	14 %, 14 %, 33 %
British Obesity and Metabolic Surgery Society Guidelines on perioperative and postoperative biochemical monitoring and micronutrient replacement for patients undergoing bariatric surgery – 2020 update (BOMSS 2020)	British Obesity and Metabolic Surgery Society	50 %, 39 %, 25 %
Care of Women with Obesity in Pregnancy: Green-top Guideline No. 72 (RCOG 2018)	Royal College of Obstetricians & Gynaecologists	25 %, 38 %, 38 %
Pregnancy after bariatric surgery: Consensus recommendations for periconception, antenatal and postnatal care (Shawe 2019)	–	17 %, 21 %, 25 %
No. 239 – Obesity in Pregnancy (SOGC 2018)	Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada	14 %, 17 %, 8 %
a. Ergebnisse der AGREE-Bewertung der Domänen 2 (Beteiligung von Interessengruppen), 3 (Genauigkeit der Leitlinienentwicklung) und 6 (redaktionelle Unabhängigkeit)		

Anhang B Fragestellung 1 – Informationssynthese: Identifizierte Diskrepanzen

Tabelle 21: V22-04 Koronare Herzkrankheit: Anzahl der Diskrepanzen pro Leitlinie (mehreseitige Tabelle)

Leitlinie	Versorgungsaspekt (Anzahl Diskrepanzen der Leitlinie)	Anzahl Diskrepanzen gesamt
Leitlinien, die die geschärften Anforderungen erfüllen und (teilweise) thematisch für die Überarbeitung der DMP-A-RL relevant sind:		
AAFP 2019	V1.5.2 Umgang mit Ko- / Multimorbidität (1)	1
ACC 2022 (teilweise)	V1.5.2 Umgang mit Ko- / Multimorbidität (2) V1.5.3 Medikamentöse Therapie (3) V1.5.5 Koronarangiografie, interventionelle und operative Koronarrevaskularisation (7) V1.6.4 Veranlassung einer Rehabilitationsmaßnahme (1) V4.2 Schulungen der Versicherten (1)	14
AHA 2021 (teilweise)	V1.2 Diagnostische Kriterien zur Eingrenzung der Zielgruppe (4) V1.4 Individuelle Therapieplanung und ärztliche Kontrolluntersuchungen (2) V1.5 Therapeutische Maßnahmen (3) V4 Schulungen (1)	10
AHA 2019	V1.5.3 Medikamentöse Therapie (3)	3
DEGAM 2019	V1.5.3 Medikamentöse Therapie (1)	1
DGPR 2020 (teilweise)	V1.5.1 Allgemeine Maßnahmen (1) V1.6 Kooperation und Versorgungsebenen (5)	6
ICCPR 2022 (teilweise)	V1.6 Kooperation und Versorgungsebenen (2)	2
NICE 2020	V1.5 Therapeutische Maßnahmen (3)	3
NVL 2022	V1.2 Diagnostische Kriterien zur Eingrenzung der Zielgruppe (4) V1.4 Individuelle Therapieplanung und ärztliche Kontrolluntersuchungen (4) V1.5 Therapeutische Maßnahmen (13) V1.6 Kooperation und Versorgungsebenen (2)	23
VADoD 2020 (teilweise)	V1.5 Therapeutische Maßnahmen (1)	1
Leitlinien, die die geschärften Anforderungen nicht erfüllen:		
ADA 2013	–	0
ESC 2021 ACS	V1.2 Diagnostische Kriterien zur Eingrenzung der Zielgruppe (3)	3
ESC 2021 prevention	V1.4 Individuelle Therapieplanung und ärztliche Kontrolluntersuchungen (2) V1.5 Therapeutische Maßnahmen (11) V1.6 Kooperation und Versorgungsebenen (2)	15

Tabelle 21: V22-04 Koronare Herzkrankheit: Anzahl der Diskrepanzen pro Leitlinie
 (mehreseitige Tabelle)

Leitlinie	Versorgungsaspekt (Anzahl Diskrepanzen der Leitlinie)	Anzahl Diskrepanzen gesamt
ESC 2021 sports	V1.5 Therapeutische Maßnahmen (2)	2
ESC 2020 CCS	V1.2 Diagnostische Kriterien zur Eingrenzung der Zielgruppe (8) V1.4 Individuelle Therapieplanung und ärztliche Kontrolluntersuchungen (4) V1.5 Therapeutische Maßnahmen (27) V1.6 Kooperation und Versorgungsebenen (2) V4 Schulungen (1)	42
ESC 2020 diabetes	V1.2 Diagnostische Kriterien zur Eingrenzung der Zielgruppe (1) V1.5 Therapeutische Maßnahmen (10)	11
ESC 2018	V1.X Schwangere Frauen und Frauen im gebärfähigen Alter (3) V1.6 Kooperation der Versorgungsebenen (1)	4
<i>(teilweise):</i> Nicht alle Themen der Leitlinie sind für die DMP-A-RL relevant.		

Tabelle 22: V22-01 Depression: Anzahl der Diskrepanzen pro Leitlinie (mehreseitige Tabelle)

Leitlinie	Versorgungsaspekt (Anzahl Diskrepanzen der Leitlinie)	Anzahl Diskrepanzen gesamt
Leitlinien, die die geschärften Anforderungen erfüllen und (teilweise) thematisch für die Überarbeitung der DMP-A-RL relevant sind:		
AAFP 2019 (teilweise)	V1.5.6 Maßnahmen bei Komorbiditäten (1)	1
AAFP 2019 disorders (teilweise)	–	0
ADAA 2021	V1.6 Verlaufskontrolle allgemein (1)	1
APA 2019 (teilweise)	V1.5.1 Allgemeine Empfehlungen zur Behandlung (3)	3
CANMAT 2022	V1.5.3 Medikamentöse Therapie (1) V1.5.4 Weitere Verfahren und unterstützende Maßnahmen (1)	2
EPA 2018	V1.5.4 Weitere Verfahren und unterstützende Maßnahmen (1)	1
NICE 2022	V1.4 Therapieplanung (4) V1.5.1 Allgemeine Empfehlungen zur Behandlung (5) V1.5.2 Psychotherapie (2) V1.5.X Neurostimulatorische Verfahren (1) V1.5.3 Medikamentöse Therapie (3) V1.5.4 Weitere Verfahren und unterstützende Maßnahmen (1) V1.5.5 Krisenmanagement und Vorgehen bei Suizidalität (3) V1.5.6 Maßnahmen bei Komorbiditäten (3) V1.6 Verlaufskontrolle (2) V1.6.1 Verlaufskontrolle bei Psychotherapie (2) V1.6.2 Verlaufskontrolle bei medikamentöser Behandlung (5) V1.7 Kooperation der Versorgungssektoren (1) V1.7.2 Überweisung (1)	33
NVL 2022	V1.2 Hinreichende Diagnostik (1) V1.4 Therapieplanung (3) V1.5.1 Allgemeine Empfehlungen zur Behandlung (3) V1.5.2 Psychotherapie (3) V1.5.X Neurostimulatorische Verfahren (1) V1.5.3 Medikamentöse Therapie (4) V1.5.4 Weitere Verfahren und unterstützende Maßnahmen (4) V1.5.5 Krisenmanagement und Vorgehen bei Suizidalität (4) V1.6 Verlaufskontrolle (1) V1.6.1 Verlaufskontrolle bei Psychotherapie (1) V1.6.2 Verlaufskontrolle bei medikamentöser Behandlung (5) V1.7 Kooperation der Versorgungssektoren (1) V1.7.3 Einweisung in ein Krankenhaus (2) V1.7.4 Veranlassung einer Rehabilitationsleistung (1)	34

Tabelle 22: V22-01 Depression: Anzahl der Diskrepanzen pro Leitlinie (mehrsseitige Tabelle)

Leitlinie	Versorgungsaspekt (Anzahl Diskrepanzen der Leitlinie)	Anzahl Diskrepanzen gesamt
VADoD 2022	V1.5.1 Allgemeine Empfehlungen zur Behandlung (2) V1.5.X Neurostimulatorische Verfahren (1) V1.5.3 Medikamentöse Therapie (1) V1.7 Kooperation der Versorgungssektoren (1)	5
Leitlinien, die die geschärften Anforderungen nicht erfüllen:		
CANMAT 2021	–	0
CCSMH 2021	V1.5.1 Allgemeine Empfehlungen zur Behandlung (3)	3
ISNPR 2019	–	0
JSPN 2022	V1.5.1 Allgemeine Empfehlungen zur Behandlung (2)	2
RANZCP 2020	–	0
UMHS 2021	V1.5.1 Allgemeine Empfehlungen zur Behandlung (1) V1.5.3 Medikamentöse Therapie (1) V1.5.4 Weitere Verfahren und unterstützende Maßnahmen (1) V1.6.2 Verlaufskontrolle bei medikamentöser Behandlung (1) V1.7.2 Überweisung (1)	5
<i>(teilweise):</i> Nicht alle Themen der Leitlinie sind für die DMP-A-RL relevant.		

Tabelle 23: V20-05 Herzinsuffizienz: Anzahl der Diskrepanzen pro Leitlinie (mehrsseitige Tabelle)

Leitlinie	Versorgungsaspekt (Anzahl Diskrepanzen der Leitlinie)	Anzahl Diskrepanzen gesamt
Leitlinien, die die geschärften Anforderungen erfüllen und (teilweise) thematisch für die Überarbeitung der DMP-A-RL relevant sind:		
ACC 2017	V1.2 Diagnostische Kriterien zur Abgrenzung der Zielgruppe (1) V1.4.2.2 Spezifische medikamentöse Therapieempfehlungen (1) V1.4.3 Besondere Aspekte bei Komorbidität (2) V.X Diastolische Herzinsuffizienz (HFpEF) (2)	6
AND 2017	V1.4.1 Allgemeine Maßnahmen (1) V1.5 Monitoring (1)	2
CCS 2017	V1.2 Diagnostische Kriterien zur Abgrenzung der Zielgruppe (5) V1.4.1 Allgemeine Maßnahmen (2) V1.4.2.2 Spezifische medikamentöse Therapieempfehlungen (1) V1.4.3 Besondere Aspekte bei Komorbidität (7) V1.4.4 Spezielle interventionelle Maßnahmen (6) V1.4.5 Besondere Aspekte beim Fortschreiten der Erkrankung (1) V1.6 Kooperation der Versorgungsebenen (1) V1.6.3 Einweisung in ein Krankenhaus (2) V1.6.4 Veranlassung einer Rehabilitationsmaßnahme (1) V.X Diastolische Herzinsuffizienz (HFpEF) (2) V.Y Rechtsherzinsuffizienz (1)	29
CCS 2020 heart	V1.4.4 Spezielle interventionelle Maßnahmen (2)	2
CCS 2020 position	V1.4.5 Besondere Aspekte beim Fortschreiten der Erkrankung (1) V1.6 Kooperation der Versorgungsebenen (1)	2
DGPR 2020	V1.6 Kooperation der Versorgungsebenen (1) V1.6.4 Veranlassung einer Rehabilitationsmaßnahme (4) V4.1 Schulungen der Leistungserbringer (1)	6

Tabelle 23: V20-05 Herzinsuffizienz: Anzahl der Diskrepanzen pro Leitlinie (mehrsseitige Tabelle)

Leitlinie	Versorgungsaspekt (Anzahl Diskrepanzen der Leitlinie)	Anzahl Diskrepanzen gesamt
NICE 2018	V1.2 Diagnostische Kriterien zur Abgrenzung der Zielgruppe (3) V1.4.1 Allgemeine Maßnahmen (2) V1.4.2.2 Spezifische medikamentöse Therapieempfehlungen (3) V1.4.3 Besondere Aspekte bei Komorbidität (1) V1.4.4 Spezielle interventionelle Maßnahmen (3) V1.4.5 Besondere Aspekte beim Fortschreiten der Erkrankung (2) V1.5 Monitoring (3) V1.6 Kooperation der Versorgungsebenen (3) V.X Diastolische Herzinsuffizienz (HFpEF) (1)	21
NVL 2021	V1.2 Diagnostische Kriterien zur Abgrenzung der Zielgruppe (4) V1.4.1 Allgemeine Maßnahmen (3) V1.4.2.1 Allgemeine Grundsätze der medikamentösen Therapie (1) V1.4.2.2 Spezifische medikamentöse Therapieempfehlungen (3) V1.4.3 Besondere Aspekte bei Komorbidität (5) V1.4.4 Spezielle interventionelle Maßnahmen (3) V1.4.5 Besondere Aspekte beim Fortschreiten der Erkrankung (1) V1.5 Monitoring (3) V1.6 Kooperation der Versorgungsebenen (3) V1.6.4 Veranlassung einer Rehabilitationsmaßnahme (2) V1.6.2 Überweisung vom behandelnden Arzt oder von der behandelnden Ärztin... (1) V1.6.3 Einweisung in ein Krankenhaus (2) V4.2 Schulungen der Versicherten (1) V.X Diastolische Herzinsuffizienz (HFpEF) (2)	34
Leitlinien, die die geschärften Anforderungen nicht erfüllen:		
AAFP 2017	–	0
CCS 2021	V1.4.2.1 Allgemeine Grundsätze der medikamentösen Therapie (1) V1.4.2.2 Spezifische medikamentöse Therapieempfehlungen (7) V1.4.3 Besondere Aspekte bei Komorbidität (2)	10
ESC 2018	V1.4.1 Allgemeine Maßnahmen (1) V1.4.2.1 Allgemeine Grundsätze der medikamentösen Therapie (1) V1.4.2.2 Spezifische medikamentöse Therapieempfehlungen (2)	4

Tabelle 23: V20-05 Herzinsuffizienz: Anzahl der Diskrepanzen pro Leitlinie (mehrseitige Tabelle)

Leitlinie	Versorgungsaspekt (Anzahl Diskrepanzen der Leitlinie)	Anzahl Diskrepanzen gesamt
ESC 2020	V1.4.1 Allgemeine Maßnahmen (1)	1
ESC 2021	V1.2 Diagnostische Kriterien zur Abgrenzung der Zielgruppe (4) V1.4.2.2 Spezifische medikamentöse Therapieempfehlungen (4) V1.4.3 Besondere Aspekte bei Komorbidität (4) V1.4.4 Spezielle interventionelle Maßnahmen (3) V1.4.5 Besondere Aspekte beim Fortschreiten der Erkrankung (1) V4.2 Schulungen der Versicherten (1) V.W Herzinsuffizienz mit geringgradig / mittelgradig eingeschränkter linksventrikulärer Ejektionsfraktion (HFmrEF) (1) V.X Diastolische Herzinsuffizienz (HFpEF) (2)	20
NHF 2018	V1.2 Diagnostische Kriterien zur Abgrenzung der Zielgruppe (4) V1.4.2.2 Spezifische medikamentöse Therapieempfehlungen (5) V1.4.3 Besondere Aspekte bei Komorbidität (4) V1.4.4 Spezielle interventionelle Maßnahmen (5) V1.5 Monitoring (1) V1.6 Kooperation der Versorgungsebenen (1) V4.2 Schulungen der Versicherten (1) V.X Diastolische Herzinsuffizienz (HFpEF) (1)	22
<i>(teilweise):</i> Nicht alle Themen der Leitlinie sind für die DMP-A-RL relevant.		

Tabelle 24: V21-05 Adipositas – Erwachsene: Anzahl der potenziell relevanten und additiven Inhalte pro Leitlinie (mehrsseitige Tabelle)

Leitlinie	Versorgungsaspekt (Anzahl potenziell relevante Inhalte)	Anzahl pot. relevanter Inhalte ^a gesamt	Versorgungsaspekt (Anzahl additiver Inhalte)	Anzahl additiver Inhalte ^b gesamt
Leitlinien, die die geschärften Anforderungen erfüllen und (teilweise) thematisch für die Überarbeitung der DMP-A-RL relevant sind:				
ATS 2018	V1.7 Komorbiditäten (1)	1	V1.7 Komorbiditäten (2)	2
BOMSS 2020	–	0	–	0
DGAV 2018	V1.5.3 Chirurgische Therapie (2)	2	V1.5.1 Basistherapie (1) V1.5.3 Chirurgische Therapie (10) V1.5.4 Endoskopische Verfahren (1) V1.6 Langzeitbetreuung nach chirurgischer Therapie (4) V1.7 Komorbiditäten (2) V1.8 Kooperation der Versorgungssektoren (3) V1.11.1 Kontrazeption (1) V1.11.3 Schwangerschaftsuntersuchung (1)	23
DGGG 2019	V1.11.2 Präkonzeptionelle Betreuung (2) V1.11.3 Schwangerenvorsorge (9) V1.11.4 Geburt (6)	8	V1.11.1 Kontrazeption (1) V1.11.2 Präkonzeptionelle Betreuung (4) V1.11.3 Schwangerenvorsorge (9) V1.11.4 Geburt (7)	21
EAES 2020	V1.5.3 Chirurgische Therapie (2) V1.6 Langzeitbetreuung nach chirurgischer Therapie (2) V1.7 Komorbiditäten (3) V1.8 Kooperation der Versorgungssektoren (1) V1.11.1 Kontrazeption (1)	7	V1.5.3 Chirurgische Therapie (3) V1.6 Langzeitbetreuung nach chirurgischer Therapie (1) V1.7 Komorbiditäten (1)	5
EASO 2021	V1.5.1 Basistherapie (2) V1.6 Langzeitbetreuung nach chirurgischer Therapie (1)	3	V1.5.1 Basistherapie (1) V1.6 Langzeitbetreuung nach chirurgischer Therapie (1)	2

Tabelle 24: V21-05 Adipositas – Erwachsene: Anzahl der potenziell relevanten und additiven Inhalte pro Leitlinie (mehrsseitige Tabelle)

Leitlinie	Versorgungsaspekt (Anzahl potenziell relevante Inhalte)	Anzahl pot. relevanter Inhalte ^a gesamt	Versorgungsaspekt (Anzahl additiver Inhalte)	Anzahl additiver Inhalte ^b gesamt
ESE 2020	V1.2 Diagnostik (2) V1.3 Therapieziele (1) V1.5.2 Adjuvante medikamentöse Therapie (1) V1.5.3 Chirurgische Therapie (2) V1.7 Komorbiditäten (3) V1.8 Kooperation der Versorgungssektoren (1)	10	–	0
FSRH 2019	–	0	V1.11.1 Kontrazeption (5)	5
OC 2020	V1.3 Therapieziele (1) V1.4 Allgemeine Grundsätze der Therapie (1) V1.5 Therapeutische Maßnahmen (1) V1.5.1 Basistherapie (4) V1.5.3 Chirurgische Therapie (1) V1.7 Komorbiditäten (4) V1.8 Kooperation der Versorgungssektoren (1) V1.9 Schulungen (2) V1.10 Digitale medizinische Anwendungen (1) V1.11.3 Schwangerenvorsorge (1) V1.11.4 Geburt (1)	11	V1.2 Diagnostik (4) V1.4 Allgemeine Grundsätze der Therapie (1) V1.5 Therapeutische Maßnahmen (2) V1.5.1 Basistherapie (3) V1.5.2 Adjuvante medikamentöse Therapie (1) V1.5.3 Chirurgische Therapie (4) V1.6 Langzeitbetreuung nach chirurgischer Therapie (1) V1.7 Komorbiditäten (2) V1.8 Kooperation der Versorgungssektoren (3) V1.9 Schulungen (1) V1.10 Digitale medizinische Anwendungen (1) V1.11.2 Präkonzeptionelle Betreuung (1) V1.11.3 Schwangerenvorsorge (4) V1.11.4 Geburt (2)	30
RCOG 2018	–	0	–	0
USPSTF 2021	V1.2 Diagnostik (1)	1	–	0
USPSTF 2018	V1.5.1 Basistherapie (1)	1	–	0
VADoD 2020	V1.5.1 Basistherapie (2)	2	V1.5.1 Basistherapie (1)	1

Tabelle 24: V21-05 Adipositas – Erwachsene: Anzahl der potenziell relevanten und additiven Inhalte pro Leitlinie (mehrsseitige Tabelle)

Leitlinie	Versorgungsaspekt (Anzahl potenziell relevante Inhalte)	Anzahl pot. relevanter Inhalte ^a gesamt	Versorgungsaspekt (Anzahl additiver Inhalte)	Anzahl additiver Inhalte ^b gesamt
Leitlinien, die die geschärften Anforderungen nicht erfüllen:				
AACE 2020	V1.5.3 Chirurgische Therapie (4) V1.6 Langzeitbetreuung nach chirurgischer Therapie (3) V1.7 Komorbiditäten (2) V1.8 Kooperation der Versorgungssektoren (1)	10	–	0
ACOG 2021	V1.11.3 Schwangerenvorsorge (2)	2	–	0
ADA 2022 obesity	V1.7 Komorbiditäten (2)	2	–	0
ADA 2022 older	–	0	–	0
AGA 2021	V1.5.4 Endoskopische Verfahren (1)	1	–	0
AOM 2019	V1.11.3 Schwangerenvorsorge (2)	2	–	0
ATS 2019	–	0	V1.7 Komorbiditäten (2)	2
CFAS 2018	V1.4 Allgemeine Grundsätze der Therapie (1) V1.11.1 Kontrazeption (1) V1.11.2 Präkonzeptionelle Betreuung (7) V1.11.5 Kooperation der Versorgungssektoren (1)	5	–	0
QCG 2021	V1.11.3 Schwangerenvorsorge (4) V1.11.4 Geburt (2)	6	–	0
Shawe 2019	–	0	–	0
SOGC 2019	V1.11.2 Präkonzeptionelle Betreuung (1) V1.11.3 Schwangerenvorsorge (5) V1.11.4 Geburt (1)	7	–	0
SOGC 2018	–	0	–	0

Tabelle 24: V21-05 Adipositas – Erwachsene: Anzahl der potenziell relevanten und additiven Inhalte pro Leitlinie (mehrsseitige Tabelle)

Leitlinie	Versorgungsaspekt (Anzahl potenziell relevante Inhalte)	Anzahl pot. relevanter Inhalte ^a gesamt	Versorgungsaspekt (Anzahl additiver Inhalte)	Anzahl additiver Inhalte ^b gesamt
<p>a. Potenziell relevante Inhalte beruhen auf Leitlinienempfehlungen mit hohem GoR.</p> <p>b. Additive Inhalte beruhen auf Leitlinienempfehlungen mit nicht hohem GoR, sind nach Einschätzung des externen Sachverständigen für die Entwicklung eines neuen DMP jedoch von Relevanz.</p>				

Anhang C Fragestellung 2 – Abdeckungsgrad der einzelnen Leitlinien pro DMP-Projekt

Tabelle 25: Abdeckung Suchquellen V22-04 – DMP KHK

Leitlinie	ECRI*	GIN	Guideline Central	Trip Database	UpToDate	AWMF	NICE	SIGN	WHO	PubMed	nur Fachgesellschaft
Leitlinien, die den geschärften Anforderungen genügen und eine inhaltliche Relevanz für den jeweiligen DMP-Bericht hatten											
AAFP 2019 – Depression [7]			x	x	x					x	
ACC 2022 – Revascularization [8]	x		x	x	x					x	
AHA 2021 – Chest Pain [10]	x		x	x	x					x	
AHA 2019 – Cholesterol [11]			x	x	x					x	
DEGAM 2019 – Thrombozyten [12]						(x)**					
DGPR 2020 – Rehabilitation [13]				x		(x)**					
ICCPR 2022 – Women Rehabilitation [20]	x				X					x	
NICE 2020 – Coronary [21]		x		x	x		x			x	
NVL 2022 – KHK [22]		x				x					
VADoD 2020 – Dyslipidemia [23]	x		x	x	x					x	
*: enthält Leitlinien ab 2020 **: LL derzeit nicht verfügbar											

Tabelle 26: Abdeckung Suchquellen V22-01 – DMP Depression

Leitlinie	ECRI*	GIN	Guideline Central	Trip Database	UpToDate	AWMF	NICE	SIGN	WHO	PubMed	nur Fachgesellschaft
Leitlinien, die den geschärften Anforderungen genügen und eine inhaltliche Relevanz für den jeweiligen DMP-Bericht hatten											
AAFP 2019 – Depression [7]			x	x	x					x	
ADAA 2021 – Treatment-resistant [25]										xa	x
APA 2019 – Age cohorts [26]		x	x	x						x	
CANMAT 2022 – Psychiatric [27]				x						x	
EPA 2018 – Mental illness [30]				x	x					x	
NICE 2022 – Depression [33]	x	x		x	x		x			x	
NVL 2022 – Depression [34]		x				x				xb	
VADoD 2022 – depressive [37]	x		x	x	x					xc	
*: enthält Leitlinien ab 2020 a. Summary b. Version 2010 c. Synopsis											

Tabelle 27: Abdeckung Suchquellen V20-05 – DMP Herzinsuffizienz

Leitlinie	ECRI*	GIN	Guideline Central	Trip Database	UpToDate	AWMF	NICE	SIGN	WHO	PubMed	nur Fachgesellschaft
Leitlinien, die den geschärften Anforderungen genügen und eine inhaltliche Relevanz für den jeweiligen DMP-Bericht hatten											
ACC 2017 – Heart failure [39]			x ^c	x	x ^c					x	
AND 2017 – Heart failure [40]		x ^a	x ^d							x ^d	
CCS 2020 – Regurgitation [42]				x	x					x	
CCS 2017 – Heart failure [41]				x	x					x	
CCS 2020 – Transplantation [43]										x	x
DGPR 2020 – Rehabilitation [45]				x		(x)**				x	
NICE 2018 – Heart failure [50]		x		x ^e	x ^f		x			x	
NVL 2021 – Herzinsuffizienz [51]		x ^b				x				x ^g	
*: enthält Leitlinien ab 2020 **: LL derzeit nicht verfügbar a. Version 2008 b. Version 2023 c. Version 2022 d. Version 2018 e. Version 2025 f. Version 2014, 2021 g. Version 2012											

Tabelle 28: Abdeckung Suchquellen V21-05 – DMP Adipositas

Leitlinie	ECRI*	GIN	GuidelineCentral	Trip Database	UpToDate	AWMF	NICE	SIGN	WHO	PubMed	nur Fachgesellschaft
Leitlinien, die den geschärften Anforderungen genügen und eine inhaltliche Relevanz für den jeweiligen DMP-Bericht hatten											
ATS 2018 – Weight [59]			x	x	x					x	
BOMSS 2020 – Bariatric [60]				x	x					x	
DGAV 2018- Adipositas Chirurgie [62]		x				x					
DGGG 2019 – Schwangerschaft [63]		x		x		x				x ^b	
EAES 2020 – Bariatric [64]	x ^a			x	x					x	
EASO 2021 – Exercise [65]				x						x	
ESE 2020 – Endocrine [66]				x	x					x	
FSRH 2019 – Contraception [67]				x						x	
OC 2020 – Obesity [68]	x		x		x					x	
RCOG 2018 – Pregnancy [70]				x	x					x	
USPSTF 2021 – Diabetes [74]	x			x	x					x	
USPSTF 2018 – Weight [75]				x	x					x	
VADoD 2020 – Overweight [76]			X ^c	X ^c	x					x ^d	
<p>*: enthält Leitlinien ab 2020 a. Version 2022 b. Version 2021 c. Version 2025 d. Version Synopsis</p>											

Anhang D Suchstrategien

Bibliografische Datenbanken

Suche nach Leitlinien

MEDLINE

Suchoberfläche: PubMed

Suchdatum: 29.01.2026

Es wurden folgende Filter geprüft:

- MD Anderson Library, 2017 [79]
- CADTH guidelines filter – broad 2022 [80]
- Guidelines – Standard – PubMed [81]
- University of Texas Consensus statements/guidelines (12/2/2015) [82]
- University of Texas Guidelines/Recommendations (revised 12/03/2015) übersetzt für PubMed [83]

#	Searches	Hits	Kommentar
0	(31194478 OR 34882436 OR 34709879 OR 30423391 OR 36085185 OR 33301270 OR 32956597)	7	Relevante Leitlinien aus dem DMP-Projekt KHK, die in PubMed indexiert sind
1	Coronary Artery Disease[Majr]	72646	
2	coronary artery disease*[tiab] OR cardiovascular disease*[all] OR coronary syndrome*[tiab]	577852	
3	#1 OR #2	607731	
4	#3 AND (english[LA] OR german[LA])	568890	
5	#4 AND 2019:2022[DP]	124817	
6	"Guideline"[Publication Type] OR "Practice Guideline"[Publication Type] OR "Consensus"[Mesh] OR "Consensus Development Conference, NIH"[Publication Type] OR "Consensus Development Conference"[Publication Type] OR consensuses[ti] OR consensus[ti] OR "position statement"[ti] OR "position statements"[ti] OR "practice parameter"[ti] OR "practice parameters"[ti] OR "appropriate use criteria"[ti] OR "appropriateness criteria"[ti] OR "guidance statement"[ti] OR "guidance statements"[ti] OR guideline[ti] OR guidelines[ti]	187918	MD Anderson Library, 2017
7	#5 AND #6	1873	
8	#0 AND #7	7	

#	Searches	Hits	Kommentar
9	"Clinical protocols"[MESH] OR "Consensus"[MESH] OR "Consensus development conferences as topic"[MESH] OR "Critical pathways"[MESH] OR "Guidelines as topic" [Mesh:NoExp] OR "Practice guidelines as topic"[MESH] OR "Health planning guidelines"[MESH] OR "Clinical Decision Rules"[MESH] OR "guideline"[pt] OR "practice guideline"[pt] OR "consensus development conference"[pt] OR "consensus development conference, NIH"[pt] OR "position statement*"[tiab] OR "policy statement*"[tiab] OR "practice parameter*"[tiab] OR "best practice*"[tiab] OR standards[TI] OR guideline[TI] OR guidelines[TI] OR standards[ot] OR guideline[ot] OR guidelines[ot] OR guideline*[cn] OR standards[cn] OR consensus*[cn] OR recommendat*[cn] OR "practice guideline*"[tiab] OR "treatment guideline*"[tiab] OR CPG[tiab] OR CPGs[tiab] OR "clinical guideline*"[tiab] OR "guideline recommendation*"[tiab] OR consensus*[tiab] OR ((critical[tiab] OR clinical[tiab] OR practice[tiab]) AND (path[tiab] OR paths[tiab] OR pathway[tiab] OR pathways[tiab] OR protocol*[tiab] OR bulletin[tiab] OR bulletins[tiab])) OR recommendat*[ti] OR recommendat*[ot] OR (care[tiab] AND (standard[tiab] OR path[tiab] OR paths[tiab] OR pathway[tiab] OR pathways[tiab] OR map[tiab] OR maps[tiab] OR plan[tiab] OR plans[tiab])) OR (algorithm*[tiab] AND (screening[tiab] OR examination[tiab] OR test[tiab] OR tested[tiab] OR testing[tiab] OR assessment*[tiab] OR diagnosis[tiab] OR diagnoses[tiab] OR diagnosed[tiab] OR diagnosing[tiab])) OR (algorithm*[tiab] AND (pharmacotherap*[tiab] OR chemotherap*[tiab] OR chemotreatment*[tiab] OR therap*[tiab] OR treatment*[tiab] OR intervention*[tiab]))	1950669	CADTH guidelines filter – broad, 2022
10	#5 AND #9	12286	
11	#0 AND #10	7	

#	Searches	Hits	Kommentar
12	"Guideline"[pt] OR "practice guideline"[pt] OR "consensus development conference"[pt] OR "consensus development conference, NIH"[pt] OR guideline*[ti] OR standards[ti] OR consensus*[ti] OR recommendat*[ti] OR guideline*[cn] OR standards[cn] OR consensus*[cn] OR recommendat*[cn] OR "practice parameter"*[ti] OR "position statement"*[ti] OR "practice bulletin"*[ti] OR "policy statement"*[ti] OR CPG[ti] OR CPGs[ti] OR "best practice"*[ti] OR (care[ti] AND (path[ti] OR paths[ti] OR pathway[ti] OR pathways[ti] OR map[ti] OR maps[ti] OR plan[ti] OR plans[ti] OR standard[ti])) OR ((critical[ti] OR clinical[ti] OR practice[ti]) AND (path[ti] OR paths[ti] OR pathway[ti] OR pathways[ti] OR protocol*[ti])) OR (algorithm*[ti] AND (pharmacotherap*[ti] OR chemotherap*[ti] OR chemotreatment*[ti] OR therap*[ti] OR treatment*[ti] OR intervention*[ti])) OR (algorithm*[ti] AND (screening[ti] OR examination[ti] OR test[ti] OR tested[ti] OR testing[ti] OR assessment*[ti] OR diagnosis[ti] OR diagnoses[ti] OR diagnosed[ti] OR diagnosing[ti])) OR guideline*[ot] OR standards[ot] OR consensus*[ot] OR recommendat*[ot] OR "practice parameter"*[ot] OR "position statement"*[ot] OR "practice bulletin"*[ot] OR "policy statement"*[ot] OR CPG[ot] OR CPGs[ot] OR "best practice"*[ot] OR (care[ot] AND (path[ot] OR paths[ot] OR pathway[ot] OR pathways[ot] OR map[ot] OR maps[ot] OR plan[ot] OR plans[ot] OR standard[ot])) OR ((critical[ot] OR clinical[ot] OR practice[ot]) AND (path[ot] OR paths[ot] OR pathway[ot] OR pathways[ot] OR protocol*[ot])) OR (algorithm*[ot] AND (pharmacotherap*[ot] OR chemotherap*[ot] OR chemotreatment*[ot] OR therap*[ot] OR treatment*[ot] OR intervention*[ot])) OR (algorithm*[ot] AND (screening[ot] OR examination[ot] OR test[ot] OR tested[ot] OR testing[ot] OR assessment*[ot] OR diagnosis[ot] OR diagnoses[ot] OR diagnosed[ot] OR diagnosing[ot])) OR (("Systematic review"[ti] OR "systematic review"[pt] OR "systematic review"[ot]) AND ("practice guideline"*[tiab] OR "treatment guideline"*[tiab] OR "clinical guideline"*[tiab] OR "guideline recommendation"*[tiab]))	346061	Guidelines – Standard – PubMed
13	#5 AND #12	2756	
14	#0 AND #13	7	
15	(clinical[tiab] AND pathway[tiab]) OR (clinical[tiab] AND pathways[tiab]) OR (practice[tiab] AND parameter[tiab]) OR (practice[tiab] AND parameters[tiab]) OR algorithms[mesh:noexp] OR care pathway[tiab] OR care pathways[tiab] OR clinical protocols[mesh:noexp] OR Consensus[mesh:noexp] or consensus development conference[pt:noexp] OR "Consensus Development Conference, NIH"[pt:noexp] OR "Consensus Development Conferences as Topic"[Mesh:noexp] OR "Consensus Development Conferences, NIH as Topic"[Mesh:NoExp] OR critical pathway[mesh:noexp] OR guidance[tiab] OR guideline*[ti] OR guidelines as topic[mesh:noexp] or practice guidelines as topic[mesh:noexp] or Health Planning Guidelines[mesh:noexp] OR practice guideline[mesh:noexp]	1117019	University of Texas Consensus statements / guidelines
16	#5 AND #15	6486	

#	Searches	Hits	Kommentar
17	#0 AND #16	6	
18	("clinical"[tiab] AND "pathway"[tiab]) OR ("clinical"[tiab] AND "pathways"[tiab]) OR ("practice"[tiab] AND "parameter"[tiab]) OR ("practice"[tiab] AND "parameters"[tiab]) OR "algorithms"[mesh:noexp] OR "care pathway"[tiab] OR "care pathways"[tiab] OR "clinical protocols"[mesh:noexp] OR "Consensus"[mesh:noexp] OR "Consensus Development Conference"[pt:noexp] OR "Consensus Development Conference, NIH"[pt:noexp] OR "Consensus Development Conferences as Topic"[mesh:noexp] OR "Consensus Development Conferences, NIH as Topic"[mesh:noexp] OR "critical pathway"[mesh:noexp] OR "guidance"[tiab] OR guideline*[ti] OR "guidelines as topic"[mesh:noexp] OR "practice guidelines as topic"[mesh:noexp] OR "Health Planning Guidelines"[mesh:noexp] OR "practice guideline"[pt:noexp]	1127340	University of Texas Guidelines / Recommendations (revised 12/03/2015) übersetzt für PubMed
19	#5 AND #18	6552	
20	#0 AND #19	7	

Anhang E Abdeckung weitere Kombinationen von Suchquellen

Kombination Suchquellen	Abdeckung n = 39 Leitlinien
ECRI* + GIN + GC** + AWMF + NICE	27
ECRI* + GC** + AWMF + NICE	27
ECRI* + GIN + GC** + UpToDate	31
ECRI* + GC** + UpToDate	26
ECRI* + GIN + GC** + UpToDate + AWMF + NICE	34
ECRI* + GC** + UpToDate + AWMF + NICE	34
Trip + UpToDate	31
Trip + AWMF + NICE	34
Trip + UpToDate + AWMF + NICE	36
*: enthält Leitlinien ab 2020 **: GuidelineCentral	