

Kurzfassung

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat mit Schreiben vom 15.03.2012 das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) mit einer systematischen Leitlinienrecherche und -bewertung sowie Extraktion relevanter Empfehlungen für das DMP Brustkrebs beauftragt.

Fragestellung

Ziel der vorliegenden Untersuchung war es, durch eine systematische Recherche nach neuen thematisch relevanten evidenzbasierten Leitlinien und durch die Synthese der Leitlinienempfehlungen einen potenziellen Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf des bestehenden DMP Brustkrebs zu spezifizieren.

Die Untersuchung gliederte sich in folgende Arbeitsschritte:

- Recherche und Auswahl aktueller Leitlinien zum Thema Brustkrebs,
- Bewertung der methodischen Qualität der ausgewählten Leitlinien,
- Extraktion und Synthese von Leitlinienempfehlungen, die für das bestehende DMP Brustkrebs relevant sind,
- Kennzeichnung von Empfehlungen, die einen potenziellen Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf des DMP Brustkrebs begründen.

Ziel der Untersuchung war es nicht, Empfehlungen im Sinne einer Nutzenbewertung des IQWiG abzugeben.

Methoden

Es wurde eine systematische Recherche im Internet nach themenspezifischen Leitlinien über die Leitliniendatenbanken der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF), des Guidelines International Network (G-I-N), des National Guideline Clearinghouse (NGC) sowie aufseiten von fachübergreifenden und fachspezifischen Leitlinienanbietern durchgeführt. Die Recherche umfasste den Zeitraum ab November 2007 bis November 2013.

Die eingeschlossenen Leitlinien wurden mithilfe des Appraisal-of-Guidelines-for-Research-&-Evaluation (AGREE)-II-Instrumentes methodisch bewertet. Das AGREE-II-Instrument dient der Einschätzung der methodischen Qualität einer Leitlinie. Es enthält 23 Beurteilungskriterien. Diese Kriterien sind 6 Domänen zugeordnet, die jeweils eine separate Dimension methodologischer Leitlinienqualität beschreiben. Jedes Kriterium innerhalb der einzelnen Domänen wurde auf einer 7-Punkte-Skala bewertet. Die Skala gibt an, inwieweit ein Kriterium in der zu bewertenden Leitlinie erfüllt ist. Die Ergebnisse der AGREE-II-Bewertung sind kein Kriterium für den Ein- oder Ausschluss von Leitlinien in die Untersuchung. Mithilfe des AGREE-II-Instrumentes sollte transparent dargestellt werden, ob

und in welchen Domänen des Instrumentes die eingeschlossenen evidenzbasierten Leitlinien besondere methodische Stärken oder Schwächen aufweisen.

Die für die Fragestellung relevanten Empfehlungen wurden extrahiert und den Versorgungsaspekten der Richtlinie des G-BA zur Regelung von Anforderungen an die Ausgestaltung von strukturierten Behandlungsprogrammen nach § 137f Abs. 2 SGB V vom 16.02.2012 (DMP-Richtlinie) zugeordnet. Schließlich erfolgten eine Synthese der extrahierten Empfehlungen nach den Versorgungsaspekten der DMP-Richtlinie und ein Abgleich mit den Anforderungen des DMP Brustkrebs.

Um eine Vergleichbarkeit der zumeist unterschiedlichen Systeme der Empfehlungs- und Evidenzgraduierung zu erreichen, wurden für diesen Bericht die in den Leitlinien verwendeten Grade of Recommendation (GoR) und / oder Level of Evidence (LoE) jeweils einem Referenzstandard zugeordnet. Die in den Leitlinien verwendeten GoR wurden dabei einer von 3 Empfehlungskategorien nach dem Verfahren der Nationale VersorgungsLeitlinien (NVL) zugeordnet. Die in den Leitlinien verwendeten LoE wurden auf die in der Verfahrensordnung des G-BA verwendete Evidenzklassifikation übertragen.

Bei Empfehlungen, die inhaltlich konsistent und überwiegend mit einer hohen Empfehlungskategorie (Empfehlungsstärke A entsprechend der Klassifikation der NVL) versehen waren, wurde ein potenzieller Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf des DMP festgestellt. Bei Empfehlungen, die in verschiedenen Leitlinien inhaltlich konsistent und teilweise mit einer hohen Empfehlungs- / Evidenzkategorie (uneinheitliche GoR / LoE-Kategorie) belegt waren, könnte ein potenzieller Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf des DMP zur Diskussion gestellt werden. Auch wenn neue Aspekte für das DMP von nur einer Leitlinie dargelegt wurden und diese mit einer hohen Empfehlungskategorie versehen waren, wurde ein potenzieller Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf zur Diskussion gestellt. Wenn eine Leitlinie keinen GoR angab, wurde alternativ zur höchsten Empfehlungskategorie eine hohe Evidenzeinstufung (Evidenzstufe Ia/Ib entsprechend der Evidenzklassifikation des G-BA) zur Feststellung des Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarfs genutzt. Für Leitlinien, die inhaltlich inkonsistente bzw. gegensätzliche Aussagen trafen und überwiegend mit einer hohen Empfehlungs- und / oder Evidenzkategorie versehen waren, konnte keine konkrete Aussage hinsichtlich eines Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarfs getroffen werden. Diese Empfehlungen werden in der Diskussion gesondert aufgeführt. In diesen Fällen kann eine erneute Prüfung unter Hinzunahme relevanter Primärliteratur notwendig sein. Empfehlungen, die weder einen GoR noch einen LoE aufwiesen, wurden zur Identifizierung eines potenziellen Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarfs nicht herangezogen.

Im Falle eines potenziellen Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarfs bezüglich eines Versorgungsaspektes wurde durchgehend geprüft, ob dazu anderslautende IQWiG-Berichte existieren. Entsprechende IQWiG-Berichte würden dann bei der Feststellung eines möglichen potenziellen Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarfs berücksichtigt werden.

Die Empfehlungen zu Medikamenten wurden zudem auf die indikationsspezifische Verordnungsfähigkeit in Deutschland sowie den Zulassungsstatus überprüft. Dies erfolgte an den Stellen, wo ein potenzieller Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf besteht oder zur Diskussion gestellt wird. Bei Diskrepanzen zwischen Leitlinienempfehlungen zu Medikamenten und dem deutschen Zulassungsstatus sowie der indikationsspezifischen Verordnungsfähigkeit wurden diese abschließend dargelegt und in der Synthese berücksichtigt.

Ergebnisse

Insgesamt wurden 26 Leitlinien eingeschlossen, bewertet und ihre Empfehlungen extrahiert. Die Leitlinien wurden von Institutionen aus Deutschland (n = 4), Europa (n = 9) und von Institutionen aus Australien (n = 9), Neuseeland (n = 1), Kanada (n = 1) und den USA (n = 2) herausgegeben.

6 der eingeschlossenen Leitlinien beschäftigen sich mit der gesamten Versorgung von Brustkrebs und sprechen dabei nahezu alle in der DMP-Richtlinie enthaltenen Versorgungsaspekte an. 7 Leitlinien fokussieren die Versorgung von Patientinnen mit Brustkrebs im frühen Stadium. 4 Leitlinien konzentrieren sich auf die Versorgung von Patientinnen mit Brustkrebs im fortgeschrittenen Stadium (Stadium IV). Die übrigen 9 Leitlinien befassen sich mit verschiedenen Versorgungsaspekten, wie Diagnostik, Strahlentherapie, Brustrekonstruktion, therapiebedingtem Knochenabbau sowie Besonderheiten bei Brustkrebs in der Schwangerschaft.

In der methodischen Bewertung mit dem AGREE-II-Instrument durch jeweils 2 unabhängige Reviewer wurden primär in der Domäne 4 (Klarheit und Gestaltung) die im Mittel höchsten standardisierten Domänenwerte vergeben. Die im Mittel niedrigsten standardisierten Domänenwerte wurden primär in der Domäne 5 (Anwendbarkeit) vergeben.

Von den 26 eingeschlossenen Leitlinien machen 19 Angaben zum Umgang mit unpublizierten Daten in der Leitlinie selbst bzw. in einem Methodenreport oder Begleitdokumenten.

Potenzieller Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf

Bis auf eine Ausnahme (Lokalrezidive) fanden sich zu allen in der DMP-Richtlinie [1] genannten Versorgungsaspekten der medizinischen Versorgung von Brustkrebs-Patientinnen Empfehlungen in den 26 eingeschlossenen Leitlinien. Inhaltlich stimmen die Aussagen weitestgehend mit denen der DMP-Richtlinie überein, es wurden jedoch zu verschiedenen Versorgungsaspekten Diskrepanzen aufgefunden. Allerdings sind die meisten extrahierten Empfehlungen im Vergleich zum Text der DMP-Richtlinie ausführlicher. Weiterhin sprechen einige Leitlinien Themen an, die in der aktuellen DMP-Richtlinie keine Berücksichtigung gefunden haben.

Die Ergebnisse des Abgleichs mit der DMP-Richtlinie sind im Folgenden, geordnet nach Versorgungsaspekten, dargestellt. Die Versorgungsaspekte „Diagnostik“ (1.2 der DMP-

Richtlinie) und „Maßnahmen im Rahmen der Primärtherapie“ (1.3 der DMP-Richtlinie) wurden zusammengefasst. Dasselbe gilt für die Versorgungsaspekte „Grundsätze der Therapie“ (1.4.1 der DMP-Richtlinie) und „Patientinneninformation“ (4.2 der DMP-Richtlinie).

Versorgungsaspekt Definition des Brustkrebses (1.1 der DMP-Richtlinie)

Invasiver Brustkrebs

2 Leitlinien enthalten Definitionen zum invasiven Brustkrebs. Da es sich bei den Angaben zur Definition des invasiven Brustkrebses nicht um Empfehlungen handelt, liegen keine Aussagen zu GoR / LoE vor. Die Definitionen stimmen im Wesentlichen mit der DMP-Richtlinie überein, sind aber ausführlicher. Aufgrund der fehlenden Angaben zu GoR / LoE kann keine Aussage hinsichtlich eines potenziellen Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarfs getroffen werden.

Brustkrebs im frühen Stadium

Mehrere Leitlinien enthalten Definitionen zum Brustkrebs im frühen Stadium. Da es sich bei den Angaben zur Definition des Brustkrebses im frühen Stadium nicht um Empfehlungen handelt, liegen keine Aussagen zu GoR / LoE vor. Da die DMP-Richtlinie nicht zwischen Brustkrebs im frühen und fortgeschrittenen Stadium differenziert, handelt es sich hier um zusätzliche Aussagen. Aufgrund der fehlenden Angaben zu GoR / LoE kann keine Aussage hinsichtlich eines potenziellen Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarfs getroffen werden.

Brustkrebs im fortgeschrittenen Stadium

Mehrere Leitlinien enthalten Definitionen zum Brustkrebs im fortgeschrittenen Stadium. Da es sich bei den Angaben zur Definition des Brustkrebses im fortgeschrittenem Stadium nicht um Empfehlungen handelt, liegen keine Aussagen zu GoR / LoE vor. Da die DMP-Richtlinie nicht zwischen Brustkrebs im frühen und fortgeschrittenen Stadium differenziert, handelt es sich hier um zusätzliche Aussagen. Aufgrund der fehlenden Angaben zu GoR / LoE kann keine Aussage hinsichtlich eines potenziellen Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarfs getroffen werden.

Duktales Carcinoma in situ (DCIS)

Mehrere Leitlinien enthalten Definitionen zum DCIS. Da es sich bei den Angaben zur Definition des DCIS nicht um Empfehlungen handelt, liegen keine Aussagen zu GoR / LoE vor. Die Definitionen stimmen im Wesentlichen mit der DMP-Richtlinie überein, sind aber ausführlicher. Aufgrund der fehlenden Angaben zu GoR / LoE kann keine Aussage hinsichtlich eines potenziellen Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarfs getroffen werden.

Sonderformen des Brustkrebses

Eine Leitlinie enthält Definitionen zum lobulären Karzinom und zum triple-negativen Brustkrebs. Da es sich bei den Angaben zur Definition des lobulären Karzinoms und des triple-negativen Brustkrebses nicht um Empfehlungen handelt, liegen keine Aussagen zu

GoR / LoE vor. Im Vergleich zu der DMP-Richtlinie handelt es sich bei den Definitionen um zusätzliche Aussagen. Aufgrund der fehlenden Angaben zu GoR / LoE kann keine Aussage hinsichtlich eines potenziellen Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarfs getroffen werden.

Versorgungsaspekt „Diagnostik“ (1.2 der DMP-Richtlinie) und „Maßnahmen im Rahmen der Primärtherapie“ (1.3 der DMP-Richtlinie)

Basisdiagnostik

Mehrere Leitlinien geben mit überwiegend hoher GoR-Kategorie Empfehlungen zu den notwendigen Basisuntersuchungen. Die Aussagen zur Mammografie, Mammasonografie und Biopsie stimmen im Wesentlichen mit der DMP-Richtlinie überein, sind aber differenzierter. Es ergibt sich kein Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf.

Eine Leitlinie gibt mit mittlerer GoR-Kategorie eine Empfehlung zur Berücksichtigung der Wirkung endogener und exogener Hormone bei der Durchführung und Befundung diagnostischer Maßnahmen. Hierbei handelt es sich im Vergleich zur DMP-Richtlinie um eine zusätzliche Empfehlung. Aufgrund der mittleren GoR-Kategorie ergibt sich kein Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf.

Eine Leitlinie gibt mit hoher GoR-Kategorie negative Empfehlungen zur Durchführung einer Mammaszintigrafie oder einer PET im Rahmen der Primärdiagnostik. Hierbei handelt es sich im Vergleich zur DMP-Richtlinie um zusätzliche Empfehlungen. Ein potenzieller Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf kann diskutiert werden.

Eine weitere Leitlinie gibt mit hoher GoR-Kategorie eine Empfehlung für den Einsatz der Mammaszintigrafie nur im Einzelfall. Hierbei handelt es sich im Vergleich zur DMP-Richtlinie um zusätzliche Empfehlungen. Ein potenzieller Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf kann diskutiert werden.

Eine Leitlinie gibt ohne Angabe von GoR und mit nicht zuordenbarem LoE Empfehlungen zur Einstufung mammografischer Befunde anhand der BI-RADS-Klassifikation. Hierbei handelt es sich im Vergleich zur DMP-Richtlinie um zusätzliche Empfehlungen. Aufgrund der fehlenden GoR und der nicht zuordenbaren LoE kann keine Aussage hinsichtlich eines Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarfs getroffen werden.

Magnetresonanztomografie (MRT)

Mehrere Leitlinien geben mit überwiegend hoher GoR-Kategorie Empfehlungen zur Durchführung einer Magnetresonanztomografie im Rahmen der Primärdiagnostik oder der präoperativen Diagnostik. Dabei raten 2 Leitlinien mit hoher GoR-Kategorie explizit von einer routinemäßigen Durchführung einer MRT ab. Mehrere Leitlinien geben Empfehlungen für spezifische Indikationen für eine Magnetresonanztomografie. Die Leitlinien beinhalten im Vergleich zur DMP-Richtlinie zusätzliche Empfehlungen. Es besteht ein potenzieller Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf.

Staging

Mehrere Leitlinien geben mit uneinheitlicher GoR-Kategorie Empfehlungen zur Suche nach Fernmetastasen. Die Empfehlungen stimmen im Wesentlichen mit der DMP-Richtlinie überein, sind aber differenzierter. Es ergibt sich kein Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf.

2 Leitlinien geben ohne Angaben zu GoR und mit nicht zuordenbarem bzw. mit nicht übertragbarem LoE Empfehlungen zum Einsatz einer PET/CT als Alternative zu den konventionell bildgebenden Staginguntersuchungen sowie als zusätzliche Untersuchung bei Verdacht auf ein lokoregionales Rezidiv oder auf Fernmetastasen. Hierbei handelt es sich im Vergleich zur DMP-Richtlinie um zusätzliche Empfehlungen. Aufgrund der fehlenden Angaben zu GoR und nicht zuordenbarem bzw. nicht übertragbarem LoE kann keine Aussage hinsichtlich eines Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarfs getroffen werden.

2 Leitlinien geben mit niedriger GoR-Kategorie negative Empfehlungen zur Bestimmung von Tumormarkern im Blut. Hierbei handelt es sich im Vergleich zur DMP-Richtlinie um zusätzliche Empfehlungen. Aufgrund der niedrigen GoR-Kategorie ergibt sich kein Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf.

Mehrere Leitlinien geben mit uneinheitlicher GoR- / LoE-Kategorie Empfehlungen zu der Anwendung bildgebender Verfahren zum Staging der Axilla. Dabei raten eine Leitlinie mit mittlerer LoE-Kategorie generell von einer alleinigen Anwendung bildgebender Verfahren und eine Leitlinie mit hoher GoR-Kategorie speziell von der routinemäßigen Durchführung einer PET ab. Hierbei handelt es sich im Vergleich zu der DMP-Richtlinie um zusätzliche Empfehlungen. Ein potenzieller Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf kann diskutiert werden.

Minimalinvasive Diagnostik und bildgebungsgesteuerte und offene Biopsie

Eine Leitlinie gibt mit überwiegend hoher GoR-Kategorie Empfehlungen zur minimalinvasiven Diagnostik und bildgebungsgesteuerten Biopsie. Dabei wird zur histologischen Diagnostik abklärungsbedürftiger Befunde eine Stanzbiopsie, eine Vakuumbiopsie oder eine offene Exzisionsbiopsie empfohlen. Zudem wird eine intraoperative Dignitätsfestlegung durch Schnellschnitt und die primäre offene Exzisionsbiopsie nur in Ausnahmefällen empfohlen. Ebenso werden Empfehlungen zur präoperativen Markierung nicht tastbarer Befunde gegeben. Hierbei handelt es sich im Vergleich zur DMP-Richtlinie um zusätzliche Empfehlungen. Ein potenzieller Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf kann diskutiert werden.

Präoperative zytologische Untersuchung

Eine Leitlinie gibt mit hoher GoR-Kategorie eine negative Empfehlung zur Feinnadelaspiration als Standardmethode zur Diagnosesicherung. Hierbei handelt es sich um eine zusätzliche Empfehlung. Ein potenzieller Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf kann diskutiert werden.

Eine weitere Leitlinie gibt ohne Angaben von GoR und mit nicht zuordenbarem LoE Empfehlungen zur vorläufigen präoperativen zytologischen Untersuchung. Hierbei handelt es sich im Vergleich zur DMP-Richtlinie um zusätzliche Empfehlungen. Aufgrund der fehlenden Angaben zu GoR und nicht zuordenbarem LoE kann keine Aussage hinsichtlich eines Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarfs getroffen werden.

Histopathologische Untersuchung des Tumorpräparats und der Schnittränder

2 Leitlinien geben mit überwiegend hoher GoR-Kategorie Empfehlungen zur histopathologischen Untersuchung des Tumorpräparats einschließlich der Schnittränder. Die Empfehlungen stimmen im Wesentlichen mit der DMP-Richtlinie überein, sind aber ausführlicher. Es ergibt sich kein Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf.

Untersuchung von (Wächter-)Lymphknoten

Mehrere Leitlinien geben mit uneinheitlicher GoR-Kategorie Empfehlungen zur Erhebung des Lymphknotenstatus. Die Empfehlungen stimmen im Wesentlichen mit der DMP-Richtlinie überein, sind aber ausführlicher. Es ergibt sich kein Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf.

Bestimmung von prognostischen und prädiktiven Faktoren

Mehrere Leitlinien geben mit überwiegend hoher GoR-Kategorie Empfehlungen zur Bestimmung des Hormonrezeptorstatus. Eine weitere Leitlinie dagegen rät ohne Angabe von GoR und mit nicht zuordenbarem LoE jedoch von einer routinemäßigen Bestimmung des Progesteronstatus ab. Die Empfehlungen stimmen im Wesentlichen mit der DMP-Richtlinie überein, sind aber differenzierter. Es ergibt sich kein Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf.

Mehrere Leitlinien geben mit hoher GoR-Kategorie Empfehlungen zur Bestimmung des HER2-Status. Die Empfehlungen stimmen im Wesentlichen mit der DMP-Richtlinie überein, sind aber ausführlicher. Es ergibt sich kein Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf.

Eine Leitlinie gibt mit überwiegend hoher GoR-Kategorie Empfehlungen zur Erhebung prädiktiver Faktoren. Der Menopausenstatus soll regelhaft erhoben werden. Bezüglich des Proliferationsmarkers Ki-67 wird von einem routinemäßigen Einsatz abgeraten. Hierbei handelt es sich im Vergleich zur DMP-Richtlinie um zusätzliche Empfehlungen. Ein potenzieller Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf kann diskutiert werden.

Eine Leitlinie gibt mit niedriger GoR-Kategorie eine negative Empfehlung zur Anwendung von Genexpressionsanalysen im Rahmen der routinemäßigen Erhebung prädiktiver Werte. Eine weitere Leitlinie gibt ohne Angaben zu GoR und mit nicht zuordenbarem LoE eine Empfehlung für den Einsatz in Einzelfällen. Hierbei handelt es sich im Vergleich zur DMP-Richtlinie um eine zusätzliche Empfehlung. Aufgrund der niedrigen GoR-Kategorie ergibt sich kein Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf.

Eine Leitlinie gibt mit hoher GoR-Kategorie Empfehlungen zur Erhebung von prognostischen Faktoren, dabei handelt es sich um pTNM-Status, Resektionsrand und Sicherheitsabstände sowie den histologischen Typ und das Grading. Diese Empfehlungen stimmen mit der DMP-Richtlinie überein. Es ergibt sich kein Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf.

Eine Leitlinie gibt mit überwiegend mittlerer / niedriger GoR- / LoE-Kategorie Empfehlungen zur Erhebung weiterer prognostischer Faktoren, wie Lymphgefäß- und Blutgefäßeinbruch, das Alter sowie die Konzentrationen von Urokinaseplasminogenaktivator (uPA) und Plasminogenaktivatorinhibitor (PAI) im Tumorgewebe bei nodal-negativem Mammakarzinom. In Bezug auf diese Faktoren handelt es sich im Vergleich zur DMP-Richtlinie um zusätzliche Empfehlungen. Aufgrund der überwiegend mittleren / niedrigen GoR- / LoE-Kategorien ergibt sich kein Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf.

Diagnostik während einer Schwangerschaft

Eine Leitlinie gibt mit niedriger GoR-Kategorie und eine Leitlinie gibt ohne Angabe von GoR und mit nicht zuordenbarem LoE Empfehlungen zur Diagnostik während einer Schwangerschaft. Hierbei handelt es sich im Vergleich zur DMP-Richtlinie um zusätzliche Empfehlungen. Aufgrund der niedrigen GoR-Kategorien ergibt sich kein Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf.

Diagnostische Maßnahmen komplementärer und alternativer Therapiekonzepte

Eine Leitlinie gibt mit mittlerer GoR-Kategorie eine Empfehlung zu diagnostischen Maßnahmen im Rahmen von komplementären und alternativen Therapiekonzepten. Hierbei handelt es sich im Vergleich zur DMP-Richtlinie um eine zusätzliche Empfehlung. Aufgrund der mittleren GoR-Kategorie ergibt sich kein Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf.

Versorgungsaspekt „Therapie“ (1.4 der DMP-Richtlinie)

Versorgungsaspekt „Grundsätze der Therapie“ (1.4.1 der DMP-Richtlinie)

Allgemeine Prinzipien der Patientinneninformation und -aufklärung

Mehrere Leitlinien geben mit überwiegend niedriger GoR-Kategorie Empfehlungen zu allgemeinen Prinzipien der Patientinneninformation und -aufklärung. Die Empfehlungen stimmen im Wesentlichen mit der DMP-Richtlinie überein, sind aber detaillierter. Es ergibt sich kein Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf.

Spezielle Aspekte der Patientinneninformation und -aufklärung

Mehrere Leitlinien geben mit überwiegend hoher GoR-Kategorie Empfehlungen zur Aufklärung der Patientin über die Möglichkeiten operativer Verfahren. Die Empfehlungen stimmen im Wesentlichen mit der DMP-Richtlinie überein, sind aber ausführlicher. Es ergibt sich kein Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf.

Mehrere Leitlinien geben mit überwiegend hoher GoR-Kategorie Empfehlungen zur Aufklärung der Patientin über die Risiken sowie die Möglichkeiten der Prävention und

Behandlung eines Lymphödems. Hierbei handelt es sich im Vergleich zur DMP-Richtlinie um zusätzliche Empfehlungen. Es besteht ein potenzieller Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf.

Eine Leitlinie gibt mit hoher GoR-Kategorie Empfehlungen zur Information über Rehabilitationsmaßnahmen und palliativmedizinische Maßnahmen. Hierbei handelt es sich im Vergleich zur DMP-Richtlinie um zusätzliche Empfehlungen. Ein potenzieller Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf kann diskutiert werden.

Therapieplanung

Mehrere Leitlinien geben überwiegend ohne Angaben zu GoR / LoE bzw. mit nicht zuordenbarem LoE oder mit nicht übertragbarem GoR Empfehlungen zur Planung der Therapie bei invasivem Brustkrebs. Die Empfehlungen stimmen im Wesentlichen mit der DMP-Richtlinie überein, sind aber ausführlicher. Es ergibt sich kein Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf.

Mehrere Leitlinien geben mit uneinheitlicher GoR-Kategorie Empfehlungen zu den Therapiekonzepten bei DCIS. Die Empfehlungen stimmen im Wesentlichen mit der DMP-Richtlinie überein, sind aber ausführlicher. Es ergibt sich kein Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf.

Supportive Therapie

Eine Leitlinie gibt mit hoher GoR-Kategorie Empfehlungen zur supportiven Therapie. Die Empfehlung für die körperliche Aktivität der Patientin während der Chemo- und Strahlentherapie stellt eine im Vergleich zur DMP-Richtlinie zusätzliche Empfehlung dar. Ein potenzieller Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf kann diskutiert werden.

Interdisziplinäre Kooperation und Kommunikation

Mehrere Leitlinien geben mit überwiegend niedriger GoR-Kategorie Empfehlungen zur interdisziplinären Kooperation und Kommunikation im Rahmen der Betreuung von Patientinnen mit Brustkrebs. Die Empfehlungen stimmen im Wesentlichen mit der DMP-Richtlinie überein, sind aber ausführlicher. Es ergibt sich kein Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf.

Psychosoziale Betreuung

Mehrere Leitlinien geben mit überwiegend hoher GoR- / LoE-Kategorie Empfehlungen zur psychosozialen Betreuung. Die Empfehlungen stimmen im Wesentlichen mit der DMP-Richtlinie überein, sind aber zum Teil ausführlicher. Es ergibt sich kein Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf.

Komplementäre Therapie und alternative Methoden

Eine Leitlinie gibt mit überwiegend mittlerer GoR-Kategorie Empfehlungen zu komplementärer Therapie und alternativen Methoden. Hierbei handelt es sich im Vergleich zu

der DMP-Richtlinie um zusätzliche Empfehlungen. Aufgrund der überwiegend mittleren GoR-Kategorie ergibt sich kein Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf.

Besonderheiten bei Brustkrebs in der Schwangerschaft und Frauen im gebärfähigen Alter

2 Leitlinien geben mit überwiegend niedriger GoR-Kategorie und eine weitere Leitlinie ohne Angabe von GoR und mit nicht zuordenbarem LoE Empfehlungen zu Besonderheiten bei Brustkrebs in der Schwangerschaft. Hierbei handelt es sich im Vergleich zu der DMP-Richtlinie um zusätzliche Empfehlungen. Aufgrund der niedrigen GoR-Kategorie ergibt sich kein Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf.

2 Leitlinien geben mit uneinheitlicher GoR-Kategorie und eine weitere Leitlinie ohne Angabe von GoR und mit nicht zuordenbarem LoE Empfehlungen zur Aufklärung der Patientin im gebärfähigen Alter zu möglichen Auswirkungen einer Brustkrebstherapie auf die Fertilität. Hierbei handelt es sich im Vergleich zu der DMP-Richtlinie um eine zusätzliche Empfehlung. Ein potenzieller Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf kann diskutiert werden.

Versorgungsaspekt „Operative Therapie des Brustkrebses ohne Sonderformen“ (1.4.2 der DMP-Richtlinie)

Mehrere Leitlinien geben mit überwiegend hoher GoR-Kategorie Empfehlungen zur gemeinsamen Entscheidungsfindung mit der informierten Patientin über das geeignete operative Verfahren. Hierbei handelt es sich im Vergleich zu der DMP-Richtlinie um zusätzliche Empfehlungen. Es besteht ein potenzieller Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf.

Eine Leitlinie gibt mit hoher GoR-Kategorie eine Empfehlung zur Schnittrandbreite. Hierbei handelt es sich im Vergleich zu der DMP-Richtlinie um zusätzliche Empfehlungen. Ein potenzieller Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf kann diskutiert werden.

Eine Leitlinie gibt mit hoher GoR-Kategorie Empfehlungen zur primär systemischen Therapie bei Patientinnen mit primär inoperablem bzw. inflammatorischem Brustkrebs. Die Empfehlungen stimmen im Wesentlichen mit der DMP-Richtlinie überein. Es ergibt sich kein Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf.

Versorgungsaspekt „Vorgehen bei nicht tastbarem Befund“ (1.4.2.1 der DMP-Richtlinie)

Eine Leitlinie gibt mit hoher GoR-Kategorie Empfehlungen zur präoperativen Markierung bei nicht tastbaren Befunden. Die Empfehlungen stimmen im Wesentlichen mit der DMP-Richtlinie überein, sind aber zum Teil differenzierter. Es ergibt sich kein Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf.

Versorgungsaspekt „Brusterhaltende Therapie“ (1.4.2.2 der DMP-Richtlinie)

Allgemein

Mehrere Leitlinien geben mit überwiegend hoher GoR- / LoE-Kategorie Empfehlungen zu einer brusterhaltenden Therapie. Die Empfehlungen stimmen im Wesentlichen mit der DMP-Richtlinie überein, sind aber in Bezug auf die Patientinnenzielgruppe und Art der brusterhaltenden Therapie differenzierter. Es ergibt sich kein Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf.

Primär systemische Therapie

Mehrere Leitlinien geben mit hoher GoR / LoE-Kategorie eine Empfehlung für eine primär systemische Therapie mit dem Ziel einer brusterhaltenden Operation. Die Empfehlung stimmt im Wesentlichen mit der DMP-Richtlinie überein. Es ergibt sich kein Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf.

Eine Leitlinie gibt ohne Angabe von GoR und mit nicht zuordenbarem LoE eine Empfehlung zu Kontraindikationen für eine brusterhaltende Operation nach primär systemischer Therapie. Die Empfehlung stimmt im Wesentlichen mit der DMP-Richtlinie überein, ist aber differenzierter. Es ergibt sich kein Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf.

Beurteilung der Schnittränder

Eine Leitlinie gibt mit niedriger GoR-Kategorie und 2 weitere Leitlinien ohne Angaben von GoR und mit nicht zuordenbarem LoE Empfehlungen für die Beurteilung der Schnittränder nach einer brusterhaltenden Operation. Die Empfehlungen stimmen im Wesentlichen mit der DMP-Richtlinie überein, sind aber ausführlicher. Es ergibt sich kein Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf.

Eine Leitlinie gibt mit niedriger GoR-Kategorie Empfehlungen zu einem Sicherheitsabstand zwischen Tumor und Resektionsrand von mindestens 2 mm. Eine weitere Leitlinie empfiehlt ohne Angaben von GoR und mit nicht zuordenbarem LoE einen tumorfreien Abstand von ≥ 1 mm. Die Empfehlungen stimmen im Wesentlichen mit der DMP-Richtlinie überein, sind aber ausführlicher. Es ergibt sich kein Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf.

Versorgungsaspekt „Modifizierte radikale Mastektomie“ (1.4.2.3 der DMP-Richtlinie)

Mehrere Leitlinien geben mit hoher GoR-Kategorie Empfehlungen zu den Indikationen für eine (modifiziert radikale) Mastektomie, wenn ein brusterhaltendes Vorgehen nicht möglich ist. Die Empfehlungen stimmen im Wesentlichen mit der DMP-Richtlinie überein. Es ergibt sich kein Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf.

Eine Leitlinie gibt ohne Angabe zu GoR / LoE Empfehlungen zu Arten und Durchführung der Mastektomie. Hierbei handelt es sich im Vergleich zu der DMP-Richtlinie um zusätzliche Empfehlungen. Aufgrund der fehlenden Angaben zu GoR / LoE kann keine Aussage hinsichtlich eines potenziellen Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarfs getroffen werden.

Versorgungsaspekt „Operative Therapie der Axilla“ (1.4.2.4 der DMP-Richtlinie)**Indikationen und Kontraindikationen für eine Wächterlymphknoten-Biopsie oder eine Axilladissektion**

Mehrere Leitlinien geben mit überwiegend hoher GoR- / LoE-Kategorie Empfehlungen zu Indikationen und Kontraindikationen für eine Wächterlymphknoten-Biopsie. Die Empfehlungen stimmen im Wesentlichen mit der DMP-Richtlinie überein, sind aber ausführlicher. Im Gegensatz zu den Leitlinien, die bei Vorliegen von Multifokalität explizit von einer Wächterlymphknoten-Biopsie abraten, kann laut einer weiteren Leitlinie ohne Angabe von GoR und mit nicht zuordenbarem LoE auch in diesem Fall eine solche durchgeführt werden. Es ergibt sich kein Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf.

Mehrere Leitlinien geben mit überwiegend hoher GoR- / LoE-Kategorie Empfehlungen zu Indikationen für eine Axilladissektion. Dabei geben 2 Leitlinien mit uneinheitlicher GoR-Kategorie und 2 weitere Leitlinien ohne Angaben zu GoR und mit nicht zuordenbarem LoE insbesondere für Patientinnen mit brusterhaltender Therapie und ein oder 2 positiven Wächterlymphknoten die Option an, nach einer positiven Wächterlymphknoten-Biopsie auf eine Axilladissektion zu verzichten. Hierbei handelt es sich im Vergleich zu der DMP-Richtlinie um gegensätzliche Empfehlungen. Ein Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf kann diskutiert werden.

Durchführung der Wächterlymphknoten-Biopsie

Mehrere Leitlinien geben mit überwiegend mittlerer / niedriger GoR- / LoE-Kategorie Empfehlungen zur Ausbildung und Erfahrung sowie Multidisziplinarität des verantwortlichen Operationsteams als Voraussetzung für den Einsatz einer Wächterlymphknoten-Biopsie. Hierbei handelt es sich im Vergleich zur DMP-Richtlinie um zusätzliche Empfehlungen. Aufgrund der mittleren / niedrigen GoR- / LoE-Kategorie ergibt sich kein Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf.

Mehrere Leitlinien geben mit uneinheitlicher GoR- / LoE-Kategorie Empfehlungen zur Markierung der Wächterlymphknoten sowie zu einer präoperativen Lymphszintigrafie. Die Empfehlungen stimmen im Wesentlichen mit der DMP-Richtlinie überein. Es ergibt sich kein Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf.

Eine Leitlinie gibt mit hoher LoE-Kategorie eine Empfehlung zur intraoperativen Bewertung der Wächterlymphknoten. Hierbei handelt es sich im Vergleich zur DMP-Richtlinie um eine zusätzliche Empfehlung. Ein potenzieller Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf kann diskutiert werden.

2 Leitlinien geben mit uneinheitlicher GoR- / LoE-Kategorie Empfehlungen zur definitiven histopathologischen Sicherung nach der intraoperativen Schnellschnittuntersuchung. Hierbei handelt es sich im Vergleich zur DMP-Richtlinie um zusätzliche Empfehlungen. Ein potenzieller Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf kann diskutiert werden.

Patientinneninformation und -aufklärung und supportiven Begleittherapie

Mehrere Leitlinien geben mit überwiegend hoher GoR- / LoE-Kategorie Empfehlungen zur Aufklärung der Patientin über Nutzen und Risiken operativer oder strahlentherapeutischer Maßnahmen der Axilla bzw. einer Wächterlymphknoten-Biopsie. Hierbei handelt es sich im Vergleich zur DMP-Richtlinie um zusätzliche Empfehlungen. Es besteht ein potenzieller Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf.

Eine Leitlinie gibt mit hoher GoR-Kategorie eine Empfehlung zur Aufklärung der Patientin über die Optionen der Erkennung, Prophylaxe und Behandlung eines postoperativen Lymphödems. Hierbei handelt es sich im Vergleich zur DMP-Richtlinie um eine zusätzliche Empfehlung. Ein potenzieller Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf kann diskutiert werden.

Eine Leitlinie gibt mit hoher GoR-Kategorie Empfehlungen zu physiotherapeutischen Maßnahmen nach einer Axilladisektion. 2 Leitlinien geben ohne Angabe von GoR und mit nicht zuordenbarem LoE eine Empfehlung hierzu. Hierbei handelt es sich im Vergleich zur DMP-Richtlinie um eine zusätzliche Empfehlung. Ein potenzieller Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf kann diskutiert werden.

Versorgungsaspekt „Plastisch rekonstruktive Eingriffe“ (1.4.2.5 der DMP-Richtlinie)**Therapieplanung und Zeitpunkt für plastisch rekonstruktive Eingriffe**

Eine Leitlinie weist mit hoher GoR-Kategorie darauf hin, dass eine sofortige Brustrekonstruktion nach einer Mastektomie keinen Nachteil bezüglich des Überlebens im Vergleich zu einer späteren Brustrekonstruktion ergibt. Hierbei handelt es sich im Vergleich zur DMP-Richtlinie um eine zusätzliche Empfehlung. Ein potenzieller Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf kann diskutiert werden.

Eine Leitlinie gibt mit mittlerer GoR-Kategorie eine Empfehlung zum Einfluss einer Brustrekonstruktion auf das Ergebnis der onkologischen Therapie. Hierbei handelt es sich im Vergleich zur DMP-Richtlinie um eine zusätzliche Empfehlung. Aufgrund der mittleren GoR-Kategorie ergibt sich kein Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf.

2 Leitlinien geben mit niedriger GoR-Kategorie Empfehlungen zum Zeitpunkt für plastisch chirurgische Eingriffe. Die Empfehlungen stimmen im Wesentlichen mit der DMP-Richtlinie überein, sind aber ausführlicher. Es ergibt sich kein Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf.

Eine Leitlinie gibt mit überwiegend mittleren / niedriger LoE-Kategorie Empfehlungen zu Faktoren, die das Ergebnis einer Brustrekonstruktion beeinflussen können. Bei der Entscheidung über den Zeitpunkt und die Art des plastisch rekonstruktiven Eingriffs sollen diese berücksichtigt werden. Hierbei handelt es sich im Vergleich zur DMP-Richtlinie um zusätzliche Empfehlungen. Aufgrund der überwiegend mittleren / niedrigen LoE-Kategorien ergibt sich kein Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf.

Eine Leitlinie gibt mit überwiegend mittlerer / niedriger GoR-Kategorie Empfehlungen zu Risikofaktoren für postoperative Komplikationen. Hierbei handelt es sich im Vergleich zur DMP-Richtlinie um zusätzliche Empfehlungen. Aufgrund der überwiegend mittleren / niedrigen GoR-Kategorie ergibt sich kein Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf

Eine Leitlinie gibt ohne Angaben von GoR /LoE eine Empfehlung zu Komplikationen bei plastisch chirurgischen Eingriffen. Hierbei handelt es sich im Vergleich zur DMP-Richtlinie um eine zusätzliche Empfehlung. Aufgrund der fehlenden Angaben zu GoR / LoE kann keine Aussage hinsichtlich eines Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarfs getroffen werden.

Eine Leitlinie gibt mit mittlerer GoR-Kategorie eine Empfehlung zum optimalen Zeitpunkt der Bestrahlung nach Mastektomie. Dieselbe Leitlinie gibt mit niedriger GoR-Kategorie eine Empfehlung zum Zeitpunkt einer Bestrahlung bei Patientinnen mit Mastektomie und plastisch rekonstruktiven Eingriffen. Hierbei handelt es sich im Vergleich zur DMP-Richtlinie um zusätzliche Empfehlungen. Aufgrund der mittleren / niedrigen GoR-Kategorie ergibt sich kein Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf.

Patientinneninformation und -aufklärung zur Brustrekonstruktion

Mehrere Leitlinien geben mit überwiegend niedriger GoR-Kategorie Empfehlungen zur Aufklärung und Information der Patientin über plastisch rekonstruktive Eingriffe. Die Empfehlungen stimmen im Wesentlichen mit der DMP-Richtlinie überein, sind aber ausführlicher. Es ergibt sich kein Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf.

Möglichkeiten und Durchführung plastisch rekonstruktiver Eingriffe

Eine Leitlinie gibt mit niedriger GoR-Kategorie eine Empfehlung zur präoperativen Gabe eines Antibiotikums bei Durchführung einer Brustrekonstruktion. Hierbei handelt es sich im Vergleich zur DMP-Richtlinie um eine zusätzliche Empfehlung. Aufgrund der niedrigen GoR-Kategorie ergibt sich kein Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf.

Eine Leitlinie gibt mit niedriger GoR-Kategorie und eine weitere Leitlinie ohne Angabe von GoR und LoE Empfehlungen zum Einsatz einer azellulären dermalen Matrix. Hierbei handelt es sich im Vergleich zur DMP-Richtlinie um zusätzliche Empfehlungen. Aufgrund der niedrigen GoR-Kategorie ergibt sich kein Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf.

Versorgungsaspekt „Strahlentherapie des Brustkrebses“ (1.4.3 der DMP-Richtlinie)

Allgemeine Aspekte

Mehrere Leitlinien geben mit uneinheitlicher GoR-Kategorie Empfehlungen zu unterschiedlichen zeitlichen Abständen zwischen Strahlentherapie und Operation. Hierbei handelt es sich im Vergleich zur DMP-Richtlinie um zusätzliche Empfehlungen. Ein potenzieller Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf kann diskutiert werden.

Eine Leitlinie gibt mit mittlerer LoE-Kategorie eine negative Empfehlung zu einer Teilbrustbestrahlung als alleinige intra- oder postoperative Strahlentherapie. Hierbei handelt

es sich im Vergleich zur DMP-Richtlinie um eine zusätzliche Empfehlung. Aufgrund der mittleren LoE-Kategorie ergibt sich kein Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf.

Kombination der Strahlentherapie mit systemischen Therapien

Mehrere Leitlinien geben mit überwiegend mittlerer / niedriger GoR- / LoE-Kategorie unterschiedliche Empfehlungen zur Therapiesequenz von systemischen Therapien und Strahlentherapie. Hierbei handelt es sich im Vergleich zur DMP-Richtlinie um zusätzliche Empfehlungen. Aufgrund der überwiegend mittleren / niedrigen GoR- / LoE-Kategorie ergibt sich kein Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf.

Eine Leitlinie nennt ohne Angabe von GoR und mit nicht zuordenbarem LoE detaillierte Indikationen für eine Strahlentherapie im Anschluss an eine primär systemische Therapie. Hierbei handelt es sich im Vergleich zur DMP-Richtlinie um zusätzliche Empfehlungen. Aufgrund der fehlenden Angaben von GoR und nicht zuordenbarem LoE kann keine Aussage hinsichtlich eines potenziellen Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarfs getroffen werden.

Hypofraktionierte Strahlentherapie (allgemein)

Mehrere Leitlinien geben mit überwiegend hoher GoR- / LoE-Kategorie Empfehlungen zum Einsatz einer hypofraktionierten Strahlentherapie. Hierbei handelt es sich im Vergleich zur DMP-Richtlinie um zusätzliche Empfehlungen. Es besteht ein potenzieller Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf.

Versorgungsaspekt „Strahlentherapie nach brusterhaltender Operation“ (1.4.3.1 der DMP-Richtlinie)

Allgemeine Aussagen zur Indikation

Mehrere Leitlinien geben mit überwiegend hoher GoR-Kategorie Empfehlungen zur Indikation einer Strahlentherapie nach brusterhaltender Operation. Die Empfehlungen der Leitlinien stimmen im Wesentlichen mit der DMP-Richtlinie überein, sind aber zum Teil ausführlicher. Es besteht kein Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf.

Durchführung der Strahlentherapie

Mehrere Leitlinien geben mit überwiegend hoher GoR-Kategorie Empfehlungen zum Zielvolumen einer perkutanen Strahlentherapie sowie zu einer zusätzlichen Boost-Bestrahlung nach brusterhaltender Operation. Die Empfehlungen der Leitlinien stimmen im Wesentlichen mit der DMP-Richtlinie überein, sind aber ausführlicher. Es besteht kein Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf.

2 Leitlinien geben mit uneinheitlicher GoR-Kategorie negative Empfehlungen für eine Teilbrustbestrahlung als alleinige Strahlentherapie. Hierbei handelt es sich im Vergleich zur DMP-Richtlinie um zusätzliche Empfehlungen. Ein potenzieller Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf kann diskutiert werden.

3 Leitlinien geben mit uneinheitlicher GoR- / LoE-Kategorie Empfehlungen zum Einsatz einer hypofraktionierten Strahlentherapie. Hierbei handelt es sich im Vergleich zur DMP-Richtlinie um zusätzliche Empfehlungen zu den Kriterien für die Durchführung einer hypofraktionierten Strahlentherapie. Ein potenzieller Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf kann diskutiert werden.

Versorgungsaspekt „Strahlentherapie nach Mastektomie“ (1.4.3.2 der DMP-Richtlinie)

Mehrere Leitlinien geben mit überwiegend hoher GoR-Kategorie Empfehlungen zur Indikation einer Strahlentherapie nach Mastektomie. In Bezug auf die Berücksichtigung knapp tumorfreier Schnittränder enthält eine Leitlinie im Vergleich zur DMP-Richtlinie eine zusätzliche Empfehlung. Ein potenzieller Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf kann diskutiert werden.

3 Leitlinien geben mit überwiegend mittlerer GoR-Kategorie Empfehlungen zur Indikation einer Strahlentherapie nach Mastektomie und niedrigem / mittlerem Rezidivrisiko. Eine Leitlinie rät von einer regelhaften postoperativen Strahlentherapie bei Patientinnen mit niedrigem Rezidivrisiko ab. Hierbei handelt es sich im Vergleich zur DMP-Richtlinie um zusätzliche Empfehlungen. Aufgrund der mittleren GoR-Kategorie ergibt sich kein Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf.

Eine Leitlinie gibt mit mittlerer GoR-Kategorie eine Empfehlung zum optimalen Zeitpunkt der Bestrahlung nach Mastektomie. Dieselbe Leitlinie gibt mit niedriger GoR-Kategorie eine Empfehlung zum Zeitpunkt einer Bestrahlung bei Patientinnen mit Mastektomie und plastisch rekonstruktiven Eingriffen. Hierbei handelt es sich im Vergleich zur DMP-Richtlinie um zusätzliche Empfehlungen. Aufgrund der mittleren / niedrigen GoR-Kategorie ergibt sich kein Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf.

Eine Leitlinie gibt mit niedriger GoR-Kategorie eine negative Empfehlung zur Anwendung einer zusätzlichen Boost-Bestrahlung nach Mastektomie bei Patientinnen mit positiven Schnitträndern. Hierbei handelt es sich im Vergleich zur DMP-Richtlinie um eine zusätzliche Empfehlung. Aufgrund der niedrigen GoR-Kategorie ergibt sich kein Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf.

Versorgungsaspekt „Strahlentherapie der Lymphabflusswege“ (1.4.3.3 der DMP-Richtlinie)

Mehrere Leitlinien geben mit überwiegend mittlerer GoR-Kategorie Empfehlungen zur Bestrahlung der supra- / infraklavikulären Lymphknoten. Die Empfehlungen stimmen im Wesentlichen mit der DMP-Richtlinie überein, sind aber ausführlicher. Es ergibt sich kein Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf.

Mehrere Leitlinien geben mit überwiegend niedriger GoR- / LoE-Kategorie Empfehlungen zur Entscheidungsfindung über eine Bestrahlung der Lymphabflusswege. Die Empfehlungen

stimmen im Wesentlichen mit der DMP-Richtlinie überein. Es ergibt sich kein Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf.

Eine Leitlinie gibt mit hoher GoR-Kategorie und eine weitere Leitlinie ohne Angabe zu GoR / LoE eine negative Empfehlung zur Strahlentherapie der regionalen Lymphabflusswege bei fehlendem Befall der Lymphknoten. Die Empfehlungen stimmen im Wesentlichen mit der DMP-Richtlinie überein. Es ergibt sich kein Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf.

Mehrere Leitlinien geben mit überwiegend hoher GoR- / LoE-Kategorie Empfehlungen zur Bestrahlung der Axilla in ausgewählten Situationen. Die Empfehlungen stimmen im Wesentlichen mit der DMP-Richtlinie überein, sind aber zum Teil ausführlicher. Es ergibt sich kein Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf.

Eine Leitlinie gibt mit hoher GoR-Kategorie und 2 weitere Leitlinien ohne Angaben zu GoR / LoE bzw. mit nicht zuordenbarem LoE negative Empfehlungen zur Bestrahlung der Axilla bei nicht befallenen Lymphknoten bzw. negativer Wächterlymphknoten-Biopsie. Die Empfehlungen stimmen im Wesentlichen mit der DMP-Richtlinie überein, sind aber zum Teil ausführlicher. Es ergibt sich kein Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf.

Eine Leitlinie gibt mit hoher GoR-Kategorie eine negative Empfehlung zur Strahlentherapie der regionalen Lymphabflusswege bei Nachweis isolierter Tumorzellen oder von Mikrometastasen. Hierbei handelt es sich im Vergleich zur DMP-Richtlinie um eine zusätzliche Empfehlung. Ein potenzieller Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf kann diskutiert werden.

Mehrere Leitlinien geben mit uneinheitlicher GoR-Kategorie Empfehlungen zur Strahlentherapie der Mammaria-interna-Lymphabflussregion. Hierbei handelt es sich im Vergleich zur DMP-Richtlinie um zusätzliche Empfehlungen. Ein potenzieller Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf kann diskutiert werden.

Versorgungsaspekt „Systemische adjuvante Therapie (endokrine Therapie, Chemotherapie und Antikörpertherapie)“ (1.4.4 der DMP-Richtlinie)

Therapieplanung

Mehrere Leitlinien geben mit uneinheitlicher GoR- / LoE-Kategorie Empfehlungen zur Planung einer adjuvanten systemischen Therapie. Die Empfehlungen stimmen im Wesentlichen mit der DMP-Richtlinie überein, sind aber zum Teil ausführlicher. Es ergibt sich kein Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf.

Adjuvante endokrine Therapie

Mehrere Leitlinien geben mit überwiegend hoher GoR- / LoE-Kategorie Empfehlungen für eine adjuvante endokrine Therapie. Die Empfehlungen stimmen im Wesentlichen mit der DMP-Richtlinie überein, sind aber ausführlicher. Es ergibt sich kein Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf.

Mehrere Leitlinien geben überwiegend ohne Angabe von GoR und mit nicht zuordenbarem LoE Empfehlungen zur Knochendichtemessung vor Einleitung einer Therapie mit Aromatasehemmern. Hierbei handelt es sich um zusätzliche Empfehlungen. Aufgrund der fehlenden Angaben von GoR und nicht zuordenbarem LoE kann keine Aussage hinsichtlich eines potenziellen Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarfs gemacht werden.

Adjuvante Chemotherapie

Mehrere Leitlinien geben mit überwiegend hoher GoR-Kategorie Empfehlungen zur Indikation für eine adjuvante Chemotherapie. Die Empfehlungen stimmen im Wesentlichen mit der DMP-Richtlinie überein. Es ergibt sich kein Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf.

Mehrere Leitlinien geben mit überwiegend hoher GoR- / LoE-Kategorie Empfehlungen für eine Chemotherapie. Die Leitlinien nennen ausdrücklich Taxan-haltige und / oder Anthrazyklin-basierte Regime. Hierbei handelt es sich im Vergleich zur DMP-Richtlinie um zusätzliche Empfehlungen. Es besteht ein potenzieller Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf.

Adjuvante Antikörpertherapie

Mehrere Leitlinien geben mit überwiegend hoher GoR-Kategorie Empfehlungen für eine adjuvante Therapie mit Trastuzumab bei HER2-positiven Tumoren. Die Empfehlungen stimmen im Wesentlichen mit der DMP-Richtlinie überein, sind aber ausführlicher. Es ergibt sich kein Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf.

Eine Leitlinie mit mittlerer GoR-Kategorie und eine weitere Leitlinie ohne Angabe von GoR und mit nicht zuordenbarem LoE geben eine Empfehlung zur Ausweitung des Indikationsgebiets für eine Therapie mit Trastuzumab. Hierbei handelt es sich im Vergleich zur DMP-Richtlinie um eine zusätzliche Empfehlung. Aufgrund der mittleren GoR-Kategorie ergibt sich kein Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf.

Mehrere Leitlinien geben mit uneinheitlicher GoR-Kategorie Empfehlungen für eine regelmäßige Überprüfung der Herzfunktion während einer Behandlung mit Trastuzumab. Hierbei handelt es sich im Vergleich zur DMP-Richtlinie um eine zusätzliche Empfehlung. Ein potenzieller Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf kann diskutiert werden.

Adjuvante Therapie mit Bisphosphonaten

2 Leitlinien geben mit uneinheitlicher GoR- / LoE-Kategorie und 4 weitere Leitlinien ohne Angabe von GoR und mit nicht zuordenbarem LoE Empfehlungen für den adjuvanten Einsatz von Bisphosphonaten² bei ausgewählten Patientinnen. Hierbei handelt es sich im Vergleich zur DMP-Richtlinie um zusätzliche Empfehlungen. Ein potenzieller Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf kann diskutiert werden.

² Die Leitlinien stellen nicht durchgehend transparent dar, ob es sich bei den Empfehlungen um die orale oder intravenöse Gabe von Bisphosphonaten handelt. Somit wurde in diesem Bericht keine Differenzierung zwischen den beiden Applikationsformen getätigt.

2 Leitlinien raten zum einen mit hoher GoR-Kategorie und zum anderen mit uneinheitlicher LoE-Kategorie von einem routinemäßigen Einsatz von Bisphosphonaten² ab. Es handelt sich im Vergleich zur DMP-Richtlinie um zusätzliche Empfehlungen. Ein potenzieller Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf kann diskutiert werden.

Systemische adjuvante Therapie während der Schwangerschaft / Stillzeit

2 Leitlinien geben mit niedriger GoR-Kategorie und eine weitere Leitlinie ohne Angaben von GoR und mit nicht zuordenbarem LoE überwiegend negative Empfehlungen zur systemischen adjuvanten Therapie während der Schwangerschaft und Stillzeit. Hierbei handelt es sich im Vergleich zur DMP-Richtlinie um zusätzliche Empfehlungen. Aufgrund der niedrigen GoR-Kategorie besteht kein Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf.

Versorgungsaspekt „Primär systemische / neoadjuvante Therapie“ (1.4.5 der DMP-Richtlinie)

Mehrere Leitlinien geben mit uneinheitlicher GoR-Kategorie Empfehlungen zur Durchführung einer primär systemischen Therapie bei inflammatorischem Brustkrebs oder lokal fortgeschrittenem primär inoperablem Brustkrebs. Die Empfehlungen stimmen im Wesentlichen mit der DMP-Richtlinie überein. Es ergibt sich kein Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf.

2 Leitlinien geben mit hoher GoR-Kategorie, 3 weitere Leitlinie ohne Angaben zu GoR und mit nicht zuordenbarem LoE Empfehlungen zur Durchführung einer primär systemischen Therapie mit dem Ziel, eine brusterhaltende Operation zu ermöglichen. Die Empfehlungen stimmen im Wesentlichen mit der DMP-Richtlinie überein. Es ergibt sich kein Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf.

Eine Leitlinie gibt mit niedriger GoR-Kategorie eine Empfehlung zur primären endokrinen Therapie bei Kontraindikationen für eine Operation. Die Empfehlung stimmt im Wesentlichen mit der DMP-Richtlinie überein, ist aber detaillierter. Es ergibt sich kein Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf.

Eine weitere Leitlinie spezifiziert mit hoher LoE-Kategorie die zu verwendende endokrine Therapie (Aromatasehemmer). Hierbei handelt es sich im Vergleich zur DMP-Richtlinie um zusätzliche Empfehlungen. Ein potenzieller Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf kann diskutiert werden.

Eine Leitlinie gibt mit hoher GoR-Kategorie und 2 weitere Leitlinien ohne Angabe von GoR und mit nicht zuordenbarem LoE Empfehlungen zu einer Therapie mit Trastuzumab bei HER2-positiven Tumoren. Hierbei handelt es sich im Vergleich zur DMP-Richtlinie um zusätzliche Empfehlungen. Ein potenzieller Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf kann diskutiert werden.

Eine Leitlinie gibt mit uneinheitlicher GoR-Kategorie und eine weitere Leitlinie ohne Angabe von GoR und mit nicht zuordenbarem LoE Empfehlungen zur Erhebung klinischer und pathomorphologischer Befunde im Vorfeld einer neoadjuvanten systemischen Therapie. Die Empfehlungen stimmen im Wesentlichen mit der DMP-Richtlinie überein, sind aber zum Teil ausführlicher. Es ergibt sich kein Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf.

Versorgungsaspekt „Vorgehen bei Sonderformen des Brustkrebses“ (1.4.6 der DMP-Richtlinie)

Versorgungsaspekt „Duktales Carcinoma in situ (DCIS)“ (1.4.6.1 der DMP-Richtlinie)

Allgemeines Therapiekonzept

Eine Leitlinie gibt mit hoher GoR-Kategorie Empfehlung zur interdisziplinären Erstellung des Therapiekonzeptes bei Vorliegen präinvasiver Neoplasien. Hierbei handelt es sich im Vergleich zu der DMP-Richtlinie um eine zusätzliche Empfehlung. Ein potenzieller Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf kann diskutiert werden.

Operative Therapie

Eine Leitlinie gibt mit niedriger GoR-Kategorie eine Empfehlung zur Entscheidungsfindung über die Art des operativen Verfahrens. 2 weitere Leitlinien geben mit hoher GoR- bzw. mittlerer LoE-Kategorie Empfehlungen zur Aufklärung der Patientin über die operativen Möglichkeiten. Die Empfehlungen stimmen im Wesentlichen mit der DMP-Richtlinie überein, sind aber ausführlicher. Es ergibt sich kein Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf.

Mehrere Leitlinien geben mit überwiegend hoher GoR-Kategorie Empfehlungen zu einem Sicherheitsabstand zwischen Tumor und Resektionsrand von mindestens 2 mm sowie Indikationen für eine Nachexzision. Eine weitere Leitlinie empfiehlt ohne Angaben von GoR und mit nicht zuordenbarem LoE einen tumorfreien Abstand von ≥ 1 mm. Die Empfehlungen stimmen im Wesentlichen mit der DMP-Richtlinie überein, sind aber ausführlicher. Es ergibt sich kein Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf.

Mehrere Leitlinien geben mit überwiegend hoher GoR-Kategorie Empfehlungen zur Durchführung einer Wächterlymphknoten-Biopsie und zur Axilladisektion. Dabei wird von einer Leitlinie mit hoher GoR-Kategorie und 2 weiteren Leitlinien ohne Angaben von GoR und mit nicht zuordenbarem LoE eine routinemäßige Wächterlymphknoten-Biopsie bei Patientinnen mit präoperativer Diagnose eines DCIS nicht empfohlen. Hierbei handelt es sich im Vergleich zu der DMP-Richtlinie um zusätzliche Empfehlungen. Ein potenzieller Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf kann diskutiert werden.

Mehrere Leitlinien raten mit überwiegend hoher GoR-Kategorie grundsätzlich von einer Axilladisektion ab. Hierbei handelt es sich im Vergleich zu der DMP-Richtlinie um zusätzliche Empfehlungen. Es besteht ein potenzieller Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf.

Strahlentherapie

Mehrere Leitlinien geben mit überwiegend hoher GoR- / LoE-Kategorie Empfehlungen zur Anwendung einer Strahlentherapie nach brusterhaltender Operation. Die Empfehlungen stimmen im Wesentlichen mit der DMP-Richtlinie überein. Es ergibt sich kein Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf.

Endokrine Therapie

Mehrere Leitlinien geben mit überwiegend niedriger GoR-Kategorie Empfehlungen zum Abwägen einer adjuvanten endokrinen Therapie bei hormonrezeptorpositivem DCIS. Eine weitere Leitlinie mit hohem GoR empfiehlt ausdrücklich eine endokrine Therapie bei diesen Patientinnen. 2 weitere Leitlinien raten ohne Angabe von GoR und mit nicht zuordenbarem LoE grundsätzlich von einer endokrinen Therapie nach brusterhaltender Operation bei Patientinnen mit DCIS ab. Es handelt sich hierbei um gegensätzliche Aussagen. Aufgrund der inhaltlichen Inkonsistenz kann keine Aussage hinsichtlich eines Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarfs getroffen werden.

Versorgungsaspekt „Lokal fortgeschrittener Brustkrebs“ (1.4.6.2 der DMP-Richtlinie)

Mehrere Leitlinien geben mit überwiegend hoher GoR-Kategorie Empfehlungen zur Therapie des lokal fortgeschrittenen Brustkrebses. Die Empfehlungen stimmen im Wesentlichen mit der DMP-Richtlinie überein. Es ergibt sich kein Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf.

Versorgungsaspekt „Brustkrebs und Multimorbidität“ (1.4.6.3 der DMP-Richtlinie)

Mehrere Leitlinien geben mit uneinheitlicher GoR- / LoE-Kategorie Empfehlungen zur systemischen adjuvanten Therapie bei Patientinnen mit Brustkrebs und Komorbiditäten. Die Empfehlungen stimmen im Wesentlichen mit der DMP-Richtlinie überein, sind aber zum Teil detaillierter. Es ergibt sich kein Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf.

Versorgungsaspekt „Nachsorge“ (1.5 der DMP-Richtlinie)

Allgemeine Aspekte

Mehrere Leitlinien geben überwiegend ohne Angaben von GoR / LoE Empfehlungen zu allgemeinen Prinzipien der Nachsorge. Die Empfehlungen stimmen im Wesentlichen mit der DMP-Richtlinie überein, sind aber ausführlicher. Es ergibt sich kein Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf.

Nachsorgeuntersuchungen und –intervallen

Mehrere Leitlinien geben mit uneinheitlicher GoR- / LoE-Kategorie zum Teil abweichende Empfehlungen zu den zeitlichen Abständen der Nachsorgeuntersuchungen. Eine Leitlinie empfiehlt mit hoher GoR-Kategorie in den ersten 3 Jahren vierteljährliche Nachsorgeuntersuchungen. Dies steht im Gegensatz zu der DMP-Richtlinie, nach der in der Regel die Nachsorgeuntersuchungen halbjährlich erfolgen sollen. Ein potenzieller Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf kann diskutiert werden.

Mehrere Leitlinien geben mit uneinheitlicher GoR- / LoE-Kategorie Empfehlungen zur jährlichen Durchführung einer Mammografie. Die Empfehlungen stimmen im Wesentlichen mit der DMP-Richtlinie überein. Es ergibt sich kein Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf.

Eine Leitlinie mit niedriger GoR-Kategorie und eine weitere Leitlinie ohne Angabe von GoR und mit nicht zuordenbarem LoE geben Empfehlungen zu Nachsorgeuntersuchungen bei Patientinnen mit einer Brustrekonstruktion. Hierbei handelt es sich im Vergleich zur DMP-Richtlinie um zusätzliche Empfehlungen. Aufgrund der niedrigen GoR-Kategorie ergibt sich kein Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf.

Mehrere Leitlinien geben mit überwiegend hoher GoR- / LoE-Kategorie Empfehlungen zu Indikationen für eine intensivierete apparative und labortechnische Diagnostik bzw. eine MRT für spezifische Patientinnen. Die Empfehlungen stimmen im Wesentlichen mit der DMP-Richtlinie überein. Es ergibt sich kein Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf.

2 Leitlinien geben mit uneinheitlicher GoR- / LoE-Kategorie Empfehlungen zur Nachsorge der Axilla bei negativer Wächterlymphknoten-Biopsie. Hierbei handelt es sich im Vergleich zur DMP-Richtlinie um eine zusätzliche Empfehlung. Ein potenzieller Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf kann diskutiert werden.

Diagnostik und Therapie von Neben- und Folgewirkungen der Primär- und Langzeittherapien

Mehrere Leitlinien geben mit überwiegend hoher GoR-Kategorie Empfehlungen zur Aufklärung der Patientin über Risiken, Prävention und Behandlung eines Lymphödems. Hierbei handelt es sich im Vergleich zur DMP-Richtlinie um zusätzliche Empfehlungen. Es besteht ein potenzieller Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf.

Eine Leitlinie gibt mit hoher GoR-Kategorie und eine weitere ohne Angaben von GoR bzw. LoE Empfehlungen zu Kontraindikationen für eine Hormonersatztherapie. Hierbei handelt es sich im Vergleich zur DMP-Richtlinie um zusätzliche Empfehlungen. Ein potenzieller Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf kann diskutiert werden.

2 Leitlinien geben ohne Angaben von GoR und mit nicht zuordenbarem LoE eine Empfehlung für physiotherapeutische Maßnahmen nach Operation der Axilla bzw. bei anhaltender Immobilität der Schulter-Arm-Region. Hierbei handelt es sich im Vergleich zu der DMP-Richtlinie um eine zusätzliche Empfehlung. Aufgrund fehlender Angaben von GoR und mit nicht zuordenbarem LoE kann keine Aussage hinsichtlich eines potenziellen Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarfs getroffen werden.

Spezielle Aspekte bei der Planung oder Vermeidung einer Schwangerschaft nach einer Brustkrebstherapie

Eine Leitlinie gibt mit niedriger GoR-Kategorie Empfehlungen zu speziellen Aspekten bei der Planung bzw. Vermeidung einer Schwangerschaft nach einer Brustkrebstherapie. Hierbei

handelt es sich im Vergleich zu der DMP-Richtlinie um zusätzliche Empfehlungen. Aufgrund der niedrigen GoR-Kategorie ergibt sich kein Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf.

Versorgungsaspekt „Psychoziale Betreuung“ (1.5.1 der DMP-Richtlinie)

Mehrere Leitlinien geben mit überwiegend hoher GoR- / LoE-Kategorie Empfehlungen zur psychosozialen Betreuung. Die Empfehlungen stimmen im Wesentlichen mit der DMP-Richtlinie überein, sind aber zum Teil ausführlicher. Es ergibt sich kein Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf.

Versorgungsaspekt „Körperliche Aktivitäten und Ernährung“ (1.5.2 der DMP-Richtlinie)

Mehrere Leitlinien geben mit überwiegend hoher GoR- / LoE-Kategorie Empfehlungen zu körperlichen Aktivitäten im Rahmen der Nachsorge und Rehabilitation. Die Empfehlungen stimmen im Wesentlichen mit der DMP-Richtlinie überein. Es ergibt sich kein Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf.

Eine Leitlinie gibt mit niedriger GoR-Kategorie eine Empfehlung zu positiven Einflussfaktoren auf die Knochendichte, wie z. B. gesunde Ernährung und normales Körpergewicht. Die Empfehlung stimmt im Wesentlichen mit der DMP-Richtlinie überein, ist aber ausführlicher. Es ergibt sich kein Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf.

Versorgungsaspekt „Diagnostik und Therapie fortgeschrittener Erkrankungen“ (1.6 der DMP-Richtlinie)

Versorgungsaspekt „Lokalrezidive“ (1.6.1 der DMP-Richtlinie)

Die eingeschlossenen Leitlinien beinhalten keine allgemeinen Empfehlungen zu diesem Versorgungsaspekt.

Versorgungsaspekt „Therapie des Lokalrezidivs“ (1.6.1.1 der DMP-Richtlinie)

Mehrere Leitlinien geben mit überwiegend hoher GoR-Kategorie Empfehlungen zur Therapie des Lokalrezidivs. Die Empfehlungen stimmen im Wesentlichen mit der DMP-Richtlinie überein, sind aber zum Teil ausführlicher. Es ergibt sich kein Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf.

Versorgungsaspekt „Fernmetastasen“ (1.6.2 der DMP-Richtlinie)

Mehrere Leitlinien geben mit überwiegend hoher GoR- / LoE-Kategorie Empfehlungen zu diagnostischen Maßnahmen zur Erkennung von Metastasen. Die Empfehlungen stimmen im Wesentlichen mit der DMP-Richtlinie überein, sind aber differenzierter. Es ergibt sich kein Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf.

Mehrere Leitlinien geben mit überwiegend hoher GoR-Kategorie Empfehlungen zu Maßnahmen vor Einleitung einer Therapie der metastasierten Erkrankung. Es handelt sich im Vergleich zur DMP-Richtlinie um zusätzliche Empfehlungen. Es besteht ein potenzieller Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf.

Versorgungsaspekt „Therapie bei metastasierten Erkrankungen“ (1.6.2.1 der DMP-Richtlinie)

Therapieplanung

Eine Leitlinie gibt mit mittlerem und ansonsten mit nicht übertragbarem GoR und eine weitere Leitlinie mit nicht übertragbarem GoR Empfehlungen zur Aufklärung und Einbeziehung der Patientin im Rahmen der Therapieplanung. Hierbei handelt es sich im Vergleich zur DMP-Richtlinie um zusätzliche Empfehlungen. Aufgrund der mittleren GoR-Kategorie ergibt sich kein Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf.

Endokrine Therapie

Mehrere Leitlinien geben mit überwiegend hoher GoR- / LoE-Kategorie Empfehlungen für eine endokrine Therapie bei metastasierter Erkrankung. Die Empfehlungen stimmen im Wesentlichen mit der DMP-Richtlinie überein, sind aber ausführlicher. Es ergibt sich kein Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf.

Chemotherapie

Eine Leitlinie gibt mit hoher GoR-Kategorie eine Empfehlung zur regelmäßigen Toxizitätsbeurteilung. Es handelt sich dabei im Vergleich zur DMP-Richtlinie um eine zusätzliche Empfehlung. Ein potenzieller Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf kann diskutiert werden.

Mehrere Leitlinien geben mit überwiegend hoher GoR- / LoE-Kategorie Empfehlungen für die Durchführung einer Chemotherapie bei metastasierter Erkrankung. Die Empfehlungen stimmen im Wesentlichen mit der DMP-Richtlinie überein, sind aber ausführlicher. Es ergibt sich kein Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf.

Antikörpertherapie / gezielte Therapien

Mehrere Leitlinien geben mit überwiegend hoher GoR- / LoE-Kategorie Empfehlungen für den Einsatz einer Anti-HER2-gerichteten Therapie bei metastasierter Erkrankung. Die Empfehlungen stimmen im Wesentlichen mit der DMP-Richtlinie überein, sind aber ausführlicher. Es ergibt sich kein Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf.

Mehrere Leitlinien geben mit uneinheitlicher GoR- / LoE-Kategorie Empfehlungen zur Therapie mit Bevacizumab³. Es handelt sich hierbei um gegensätzliche Aussagen. Aufgrund der inhaltlichen Inkonsistenz kann keine Aussage hinsichtlich eines Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarfs getroffen werden.

Behandlung von Nebenwirkungen und Komplikationen

Eine Leitlinie gibt ohne Angaben zu GoR / LoE Empfehlungen zur Behandlung von Nebenwirkungen und Komplikationen bei Patientinnen mit metastasiertem Brustkrebs. Hierbei handelt es sich im Vergleich zu der DMP-Richtlinie um zusätzliche Empfehlungen.

³ Für Bevacizumab wurde im Mai 2013 ein Rote Hand Brief veröffentlicht (siehe Diskussion).

Aufgrund der fehlenden Angaben zu GoR/LoE kann keine Aussage hinsichtlich eines potenziellen Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarfs getroffen werden.

Spezielle Therapie von Knochenmetastasen und metastasenbedingtem spinalem Kompressionssyndrom

Mehrere Leitlinien geben zum Teil mit hoher GoR- / LoE-Kategorie, zum Teil ohne Angaben von GoR / LoE oder mit nicht übertragbaren GoR / LoE Empfehlungen zu strahlentherapeutischen und operativen Maßnahmen zur speziellen Behandlung von Knochenmetastasen / metastasenbedingtem spinalem Kompressionssyndrom. Die Empfehlungen stimmen im Wesentlichen mit der DMP-Richtlinie überein, sind aber ausführlicher. Es ergibt sich kein Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf.

Mehrere Leitlinien geben mit uneinheitlicher GoR- / LoE-Kategorie Empfehlungen zu den Indikationen für eine Therapie mit Bisphosphonaten² bei Knochenmetastasen. Die Empfehlungen stimmen im Wesentlichen mit der DMP-Richtlinie überein, sind aber ausführlicher. Es ergibt sich kein Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf.

Spezielle Therapie von Hirnmetastasen

Mehrere Leitlinien geben mit uneinheitlicher GoR-Kategorie und zum Teil ohne Angaben zu GoR / LoE Empfehlungen zur speziellen Therapie von Hirnmetastasen. Die Empfehlungen stimmen im Wesentlichen mit der DMP-Richtlinie überein, sind aber zum Teil ausführlicher. Es ergibt sich kein Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf.

Spezielle Therapie von viszerale Metastasen

Eine Leitlinie gibt mit niedriger GoR-Kategorie Empfehlungen zur speziellen Behandlung von viszerale Metastasen. Hierbei handelt es sich im Vergleich zur DMP-Richtlinie um zusätzliche Empfehlungen. Aufgrund der niedrigen GoR-Kategorie ergibt sich kein Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf.

Versorgungsaspekt „Palliativmedizinische Maßnahmen“ (1.7 der DMP-Richtlinie)

Mehrere Leitlinien geben zum Teil mit hoher GoR- / LoE-Kategorie und zum Teil ohne Angaben von GoR / LoE oder mit nicht übertragbarem GoR Empfehlungen zu palliativmedizinischen Maßnahmen. Die Empfehlungen stimmen im Wesentlichen mit der DMP-Richtlinie überein, sind aber zum Teil ausführlicher. Es ergibt sich kein Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf.

Eine Leitlinie gibt mit hoher GoR-Kategorie eine Empfehlung zur Information von Patientinnen und Angehörigen über palliativmedizinische Maßnahmen. Es handelt sich im Vergleich zur DMP-Richtlinie um eine zusätzliche Empfehlung. Ein potenzieller Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf kann diskutiert werden.

Versorgungsaspekt „Rehabilitation“ (1.8 der DMP-Richtlinie)

Eine Leitlinie gibt mit hoher GoR- / LoE-Kategorie und 2 weitere Leitlinien ohne Angaben von GoR und mit nicht zuordenbarem LoE Empfehlungen zu Rehabilitationsmaßnahmen. Die Empfehlungen der Leitlinien stimmen im Wesentlichen mit der DMP-Richtlinie überein, sind zum Teil aber ausführlicher. Es ergibt sich kein Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf.

Versorgungsaspekt „Kooperation der Versorgungssektoren“ (1.9 der DMP-Richtlinie)**Allgemeine Aspekte**

Mehrere Leitlinien geben mit uneinheitlicher GoR-Kategorie allgemeine Empfehlungen zur multidisziplinären Versorgung und Gewährleistung der Versorgungskontinuität. Die Empfehlungen stimmen im Wesentlichen mit der DMP-Richtlinie überein, sind aber ausführlicher. Es ergibt sich kein Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf.

Kooperation der Versorgungssektoren bei der Diagnostik und Therapie

4 Leitlinien geben zum einen mit überwiegend hoher GoR-Kategorie und 6 weitere Leitlinien ohne Angabe von GoR / LoE bzw. mit nicht übertragbarem GoR / LoE oder mit nicht zuordenbarem LoE Empfehlungen zur multidisziplinären Zusammenarbeit im Rahmen der Diagnostik und Therapie bei speziellen Versorgungsaspekten. Die Empfehlungen stimmen im Wesentlichen mit der DMP-Richtlinie überein, sind aber ausführlicher. Es ergibt sich kein Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf.

2 Leitlinien geben mit überwiegend hoher GoR-Kategorie und 4 weitere Leitlinien ohne Angabe von GoR / LoE bzw. mit nicht zuordenbarem LoE Empfehlungen zu Überweisungserfordernissen und der Gewährleistung eines zeitnahen Zugangs zu speziellen Therapieeinrichtungen. Die Empfehlungen stimmen im Wesentlichen mit der DMP-Richtlinie überein, sind aber ausführlicher. Es ergibt sich kein Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf.

Kooperation der Versorgungssektoren bei der Nachsorge

Eine Leitlinie gibt mit mittlerer / niedriger GoR-Kategorie und 4 weitere Leitlinien ohne Angabe von GoR / LoE bzw. mit nicht zuordenbarem LoE oder mit nicht übertragbarem GoR Empfehlungen zur Kooperation der Versorgungssektoren bei der Nachsorge. Die Empfehlungen stimmen im Wesentlichen mit der DMP-Richtlinie überein, sind aber ausführlicher. Es ergibt sich kein Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf.

Kooperation der Versorgungssektoren bei Brustkrebs in der Schwangerschaft

Eine Leitlinie gibt mit niedriger GoR-Kategorie Empfehlungen zur Kooperation der Versorgungssektoren bei Brustkrebs in der Schwangerschaft. Eine Leitlinie gibt ohne Angaben zu GoR und mit nicht zuordenbarem LoE Empfehlungen dazu. Hierbei handelt es sich im Vergleich zur DMP-Richtlinie um zusätzliche Empfehlungen. Aufgrund der niedrigen GoR-Kategorie ergibt sich kein Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf.

Fazit

Durch den Vergleich der extrahierten Empfehlungen aus aktuellen evidenzbasierten Leitlinien mit den Anforderungen der DMP-Richtlinie, die die Grundlage des DMP Brustkrebs bildet, konnten Versorgungsaspekte identifiziert werden, für die ein potenzieller Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf besteht bzw. diskutiert werden kann.

Für die folgenden Versorgungsaspekte besteht ein potenzieller Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf:

- „Diagnostik und Maßnahmen im Rahmen der Primärtherapie“ hinsichtlich der Durchführung eines MRTs bei spezifischen Indikationen. Von einer routinemäßigen Durchführung der Magnetresonanztomografie wird abgeraten.
- „Grundsätze der Therapie“ zur Aufklärung der Patientinnen über Risiken sowie Möglichkeiten der Prävention und zur Behandlung von Lymphödemen
- „Operative Therapie des Brustkrebses ohne Sonderformen“ hinsichtlich der gemeinsamen Entscheidungsfindung mit der informierten Patientin über das geeignete operative Verfahren
- „Operative Therapie der Axilla“ in Bezug auf die Aufklärung der Patientin über Nutzen und Risiken operativer oder strahlentherapeutischer Maßnahmen der Axilla bzw. einer Wächterlymphknoten-Biopsie
- „Strahlentherapie des Brustkrebses“ zum Einsatz einer hypofraktionierten Strahlentherapie
- „Systemische adjuvante Therapie (endokrine Therapie, Chemo- und Antikörpertherapie)“ zur Indikation einer Taxan-haltigen und / oder Anthrazyklin-basierten Chemotherapie
- „Duktales Carcinoma in situ (DCIS)“; es wird von einer Axilladisektion grundsätzlich abgeraten.
- „Nachsorge“ zur Aufklärung von Patientinnen über Risiken, Prävention und Behandlung eines Lymphödems
- „Fernmetastasen“ bezüglich der Maßnahmen vor Einleitung der Therapie bei metastasierten Erkrankungen

Ein potenzieller Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarf kann für die folgenden Versorgungsaspekte diskutiert werden:

- „Diagnostik und Maßnahmen im Rahmen der Primärtherapie“:
 - negative Empfehlungen hinsichtlich der Durchführung einer Mammaszintigrafie oder einer PET im Rahmen der Primärdiagnostik. Eine weitere Leitlinie empfiehlt die Mammaszintigrafie jedoch im Einzelfall.
 - bezüglich der Anwendung von bildgebenden Verfahren zum Staging der Axilla. Dabei wird von einer alleinigen Anwendung bildgebender Verfahren sowie von der routinemäßigen Durchführung einer PET abgeraten.
 - zur minimalinvasiven Diagnostik und bildgebungsgesteuerten und offenen Biopsie. Empfohlen werden Stanz-, Vakuum und offene Exzisionsbiopsie. Eine intraoperative Dignitätsfestlegung durch Schnellschnitt und die primäre offene Exzisionsbiopsie soll nur in Ausnahmefällen durchgeführt werden. Zusätzlich werden Empfehlungen zur präoperativen Markierung nicht tastbarer Befunde gegeben.
 - zur präoperativen zytologischen Untersuchung. Es wird von einer Feinnadelaspiration als Standardmethode zur Diagnosesicherung abgeraten.
 - zur Bestimmung von prognostischen und prädiktiven Faktoren bezüglich einer regelmäßigen Erhebung des Menopausenstatus. Von einer Routine-Erhebung des Proliferationsstatus Ki-67 wird dagegen abgeraten.
- „Grundsätze der Therapie“:
 - bezüglich der Information über Rehabilitationsmaßnahmen und palliativmedizinische Maßnahmen
 - hinsichtlich der supportiven Therapie in Bezug auf körperliche Aktivitäten während der Chemo- und Strahlentherapie
 - zur Aufklärung von Patientinnen im gebärfähigen Alter zu Auswirkungen einer Brustkrebstherapie auf die Fertilität
- „Operative Therapie des Brustkrebses ohne Sonderformen“ in Bezug auf die Schnitt-
randbreite
- „Operative Therapie der Axilla“:
 - hinsichtlich der Indikationen für eine Axilladisektion; Verzicht der Axilladisektion bei Patientinnen mit brusterhaltender Therapie und ein oder 2 positiven Wächterlymphknoten
 - für die intraoperative Bewertung der Wächterlymphknoten und zur histopathologischen Sicherung nach intraoperativer Schnellschnittuntersuchung
 - zur Aufklärung der Patientin über Optionen der Erkennung, Prophylaxe und Behandlung eines postoperativen Lymphödems

- für physiotherapeutische Maßnahmen nach einer operativen Therapie der Axilla
- „Plastisch rekonstruktive Eingriffe“ hinsichtlich der Überlebensraten bei sofortiger Brustrekonstruktion im Vergleich zur Mastektomie ohne Brustrekonstruktion
- „Strahlentherapie des Brustkrebses“ hinsichtlich des geeigneten zeitlichen Abstandes zwischen Strahlentherapie und Operation
- „Strahlentherapie nach brusterhaltender Operation“:
 - hinsichtlich negativer Empfehlungen für eine Teilbrustbestrahlung als alleinige Strahlentherapie
 - zum Einsatz einer hypofraktionierten Strahlentherapie
- „Strahlentherapie nach Mastektomie“
 - zur Indikation einer Strahlentherapie nach Mastektomie hinsichtlich der Berücksichtigung knapp tumorfreier Schnittränder
- „Strahlentherapie der Lymphabflusswege“:
 - negative Empfehlungen hinsichtlich Strahlentherapie der regionalen Lymphabflusswege bei Nachweis isolierter Tumorzellen oder Mikrometastasen
 - zur Indikation einer Strahlentherapie der Mammaria-interna-Lymphabflussregion
- „Systemische adjuvante Therapie (endokrine Therapie, Chemo- und Antikörpertherapie)“
 - hinsichtlich einer regelmäßigen Überprüfung der Herzfunktion während einer Behandlung mit Trastuzumab
 - bezüglich des adjuvanten Einsatzes von Bisphosphonaten bei ausgewählten Patientinnen
 - von einem routinemäßigen Einsatz von Bisphosphonaten wird abgeraten
- „Primär systemische / neoadjuvante Therapie“
 - Spezifizierung der zu verwendenden endokrinen Therapie
 - zur Therapie mit Trastuzumab bei HER2-positiven Tumoren
- „Duktales Carcinoma in situ (DCIS)“:
 - bezüglich der Erstellung eines Therapiekonzeptes bei Vorliegen präinvasiver Neoplasien
 - hinsichtlich der Durchführung einer Wächterlymphknoten-Biopsie, die bei Patientinnen mit präoperativer Diagnose eines DCIS nicht empfohlen wird
- „Nachsorge“:
 - bezüglich der zeitlichen Abstände der Nachsorgeuntersuchung
 - hinsichtlich der Nachsorge der Axilla bei negativer Wächterlymphknoten-Biopsie

- zu Kontraindikationen für eine Hormonersatztherapie
- „Therapie bei metastasierten Erkrankungen“ hinsichtlich einer regelmäßigen Toxizitätsbeurteilung bei Durchführung einer Chemotherapie
- „Palliativmedizinische Maßnahmen“ hinsichtlich der Information von Patientinnen und deren Angehörigen über palliativmedizinische Maßnahmen

Für die folgenden Versorgungsaspekte konnte aufgrund von inkonsistenten bzw. gegensätzlichen Aussagen keine Aussage hinsichtlich eines potenziellen Aktualisierungs- bzw. Ergänzungsbedarfs getroffen werden:

- „Ductales Carcinoma in situ (DCIS)“ bezüglich der adjuvanten endokrinen Therapie bei hormonpositivem DCIS
- „Therapie bei metastasierten Erkrankungen“ hinsichtlich der Therapie mit Bevacizumab.

Ob sich durch die fehlende Berücksichtigung unpublizierter Daten in den eingeschlossenen Leitlinien Verzerrungen der den Empfehlungen zugrunde liegenden externen Evidenz ergeben, ist unklar. Falls sich dadurch Verzerrungen ergeben sollten, sind Richtung und Ausmaß der Verzerrungen basierend auf den vorliegenden Angaben nicht beurteilbar.

Schlagwörter: Mammatumoren, Disease-Management-Programm, Methodische Leitlinienbewertung

Keywords: Breast Neoplasms, Disease Management Programme, Methodological Guideline Appraisal