



Institut für Qualitätssicherung und  
Transparenz im Gesundheitswesen

# Planungsrelevante Qualitätsindikatoren

Weiterentwicklung zur Eignungsprüfung weiterer Indikatoren,  
Herstellung eines Fachabteilungsbezugs und zur Entwicklung von  
Maßstäben und Kriterien zur Bewertung.  
Anhang zum Abschlussbericht

Erstellt im Auftrag des  
Gemeinsamen Bundesausschusses

Stand: 30. September 2019

---

# Impressum

**Thema:**

Weiterentwicklung zur Eignungsprüfung weiterer Indikatoren, Herstellung eines Fachabteilungsbezugs und zur Entwicklung von Maßstäben und Kriterien zur Bewertung.  
Anhang zum Abschlussbericht

**Ansprechpartnerin**

Dr. Silvia Klein

**Auftraggeber:**

Gemeinsamer Bundesausschuss

**Datum des Auftrags:**

18. April 2019

**Datum der Abgabe:**

30. September 2019

**Herausgeber:**

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung  
und Transparenz im Gesundheitswesen

Katharina-Heinroth-Ufer 1  
10787 Berlin

Telefon: (030) 58 58 26-0  
Telefax: (030) 58 58 26-999

[info@iqtig.org](mailto:info@iqtig.org)

<https://www.iqtig.org>

# Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis.....	4
Abbildungsverzeichnis.....	6
1 Rechercheberichte .....	7
1.1 Gynäkologische Operationen .....	7
1.1.1 QI 612: Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre .....	7
1.1.2 QI 52283: Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden .....	25
1.2 Geburtshilfe.....	35
1.2.1 QI 51831: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Azidosen bei frühgeborenen Einlingen mit Nabelarterien-pH- Bestimmung .....	35
1.3 Mammachirurgie.....	59
1.3.1 QI 50719: Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie .....	59
1.3.2 QI 51846: Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung.....	68
1.3.3 QI 51847: Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie .....	73
2 Fachabteilungsbezug .....	77
2.1 Zugrunde liegende Leistungen: Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) .....	77
2.2 Zugrunde liegende Leistungen: Geburtshilfe.....	79
2.3 Zugrunde liegende Leistungen: Mammachirurgie .....	80
2.4 Zuordnung der Fachabteilungsschlüssel anhand der QS-Daten .....	82
Literatur.....	92

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Liste der eingeschlossenen internationalen Leitlinien (QI 612) .....	16
Tabelle 2: AGREE-II-Bewertung der eingeschlossenen Leitlinien mit standardisierten Domänenwerten (QI 612) .....	16
Tabelle 3: Charakteristika der eingeschlossenen Leitlinien (QI 612) .....	17
Tabelle 4: Empfehlungen der eingeschlossenen Leitlinien (QI 612) .....	18
Tabelle 5: Empfehlungsgrade (aus RANZCOG (2017: 7)) .....	22
Tabelle 6: Evidenzlevel (aus Vergote et al. (2016: 17)) .....	23
Tabelle 7: Empfehlungsgrade (aus Vergote et al. (2016: 20)) .....	23
Tabelle 8: Evidenzlevel (aus RCOG, NGA (2017: 28)) .....	24
Tabelle 9: Liste der eingeschlossenen internationalen Leitlinien (QI 52283) .....	32
Tabelle 10: AGREE-II-Bewertung der eingeschlossenen Leitlinie mit standardisierten Domänenwerten (QI 52283) .....	33
Tabelle 11: Charakteristika der eingeschlossenen Leitlinie (QI 52283) .....	34
Tabelle 12: Empfehlungen der eingeschlossenen Leitlinie (QI 52283) .....	34
Tabelle 13: Evidenzlevel und Empfehlungsgrade (aus Gould et al. (2017: 31)) .....	35
Tabelle 14: Liste der eingeschlossenen internationalen Leitlinien (QI 51831) .....	45
Tabelle 15: AGREE-II-Bewertung der eingeschlossenen Leitlinien mit standardisierten Domänenwerten (QI 51831) .....	46
Tabelle 16: Charakteristika der eingeschlossenen Leitlinien (QI 51831) .....	47
Tabelle 17: Empfehlungen der eingeschlossenen Leitlinien (QI 51831) .....	49
Tabelle 18: Evidenzlevel und Empfehlungsgrade (aus Liston et al. (2018: e300)) .....	51
Tabelle 19: Evidenzlevel (aus NCC-WCH (2017: 22)) .....	51
Tabelle 20: Evidenzlevel (aus NCC-WCH (2019: 41)) .....	53
Tabelle 21: Empfehlungsgrade (aus NCC-WCH (2019: 43)) .....	54
Tabelle 22: Evidenzlevel (aus QCG (2018: 7)) .....	55
Tabelle 23: Empfehlungsgrade (aus QCG (2018: 7)) .....	56
Tabelle 24: Evidenzlevel (aus RANZCOG (2014: 52–53)) .....	56
Tabelle 25: Empfehlungsgrade (aus RANZCOG (2014: 13)) .....	57
Tabelle 26: Liste der eingeschlossenen nationalen Leitlinien .....	61
Tabelle 27: AGREE-II-Bewertung der eingeschlossenen Leitlinien mit standardisierten Domänenwerten .....	62
Tabelle 28: Charakteristika der eingeschlossenen Leitlinien .....	63
Tabelle 29: Empfehlungen der eingeschlossenen Leitlinien (QI 50719) .....	63
Tabelle 30: Evidenzlevel (aus Leitlinienprogramm Onkologie der AWMF, DKG, DKH (2018: 30)) .....	65
Tabelle 31: Empfehlungsgrade (aus Leitlinienprogramm Onkologie der AWMF, DKG, DKH (2018: 32)) .....	67
Tabelle 32: Evidenzlevel (aus AGO (2019: 3)) .....	67
Tabelle 33: Oxford-Empfehlungsgrade (aus AGO (2019: 4)) .....	68

Tabelle 34: AGO-Empfehlungsgrade (aus AGO (2019: 5)) .....	68
Tabelle 35: Empfehlungen der eingeschlossenen Leitlinien (QI 51846).....	70
Tabelle 36: Empfehlungen der eingeschlossenen Leitlinien (QI 51847).....	74
Tabelle 37: Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien): Zugrunde liegende Leistungen und deren Anzahl bei Fällen, die jeweils unter die Grundgesamtheit eines Qualitätsindikators fallen, EJ 2018.....	77
Tabelle 38: Geburtshilfe: Zugrunde liegende Leistungen und deren Anzahl bei Fällen, die jeweils unter die Grundgesamtheit fallen, EJ 2018 .....	79
Tabelle 39: Mammachirurgie: Zugrunde liegende Leistungen und deren Anzahl bei Fällen, die jeweils unter die Grundgesamtheit fallen, EJ 2018 .....	80
Tabelle 40: Fachabteilungsschlüssel nach § 301 Abs. 3 SGB V (DKG 2019) .....	82

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Flowchart der Recherche nach nationalen Leitlinien (QI 612) .....	8
Abbildung 2: Flowchart der Recherche nach internationalen Leitlinien (QI 612) .....	12
Abbildung 3: Evidenzlevel und Empfehlungsgrade (aus RCOG (2016 [2017]: 29)).....	25
Abbildung 4: Flowchart der Recherche nach nationalen Leitlinien (QI 52283) .....	27
Abbildung 5: Flowchart der Recherche nach internationalen Leitlinien (QI 52283) .....	30
Abbildung 6: Flowchart der Recherche nach nationalen Leitlinien (QI 51831) .....	37
Abbildung 7: Flowchart der Recherche nach internationalen Leitlinien (QI 51831) .....	40
Abbildung 8: Evidenzlevel und Empfehlungsgrade (aus RCOG (2014 [2017]: 18)).....	58
Abbildung 9: Flowchart der Recherche nach nationalen Leitlinien (QI 50719) .....	60

# 1 Rechercheberichte

## 1.1 Gynäkologische Operationen

### 1.1.1 QI 612: Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre

#### Ziel der Literaturrecherche

Das Ziel dieser Literaturrecherche ist die Prüfung der zugrunde liegenden Evidenz für den Qualitätsindikator „Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre“ (QI 612).

#### Methodik

Bei dem QI 612 handelt es sich um einen Prozessindikator, für den wie in Abschnitt 2.1.3 des Berichts beschrieben eine abgestufte systematische Recherche nach Leitlinien (national, international) und wenn nötig nach systematischen Übersichtsarbeiten durchgeführt werden sollte. Das Qualitätsziel in der QIDB, Erfassungsjahr 2018 lautet: „Möglichst viele Patientinnen mit Organerhaltung bei Operationen am Ovar mit histologischem Normalbefund oder benigner Histologie“ (IQTIG 2019b).

#### Recherche nach nationalen Leitlinien

Fragestellung: Gibt es nationale evidenzbasierte Leitlinien, die eine Empfehlung hinsichtlich einer Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre aussprechen?

Für den ersten Schritt der systematischen Recherche wurde nach QI-spezifischen nationalen Leitlinien recherchiert. Die Suche wurde im Internet auf den Websites der nationalen Leitlinien-datenbank sowie bei fachübergreifenden und fachspezifischen Leitlinienanbietern durchgeführt:

- Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF)
  - <https://www.awmf.org/>
- Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie e. V. (AGO)
  - <https://www.ago-online.de/de/infoteh-fuer-aerzte/leitlinienempfehlungen/>
- Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und medizinische Onkologie e. V. (DGHO)
  - <https://www.dgho.de/publikationen/onkopedia/leitlinien>
- Deutsche Gesellschaft für Senologie e. V. (DGS)
  - <http://www.senologie.org/publikationen/leitlinien/>
- Deutsche Krebsgesellschaft e. V. (DKG)
  - <http://www.krebsgesellschaft.de/deutsche-krebsgesellschaft/leitlinien.html>

- Nationale VersorgungsLeitlinien (NVL)

- <http://www.leitlinien.de/nvl/>

Die Recherche erfolgte am 16. April 2019. Details zur Methodik der Recherche und zur Auswahl der Leitlinien inklusive der Einschlusskriterien finden sich in Abschnitt 2.1.3 des Berichts.

Eine Übersicht über die Recherche nach nationalen Leitlinien bietet das nachfolgende Flowchart (Abbildung 1).

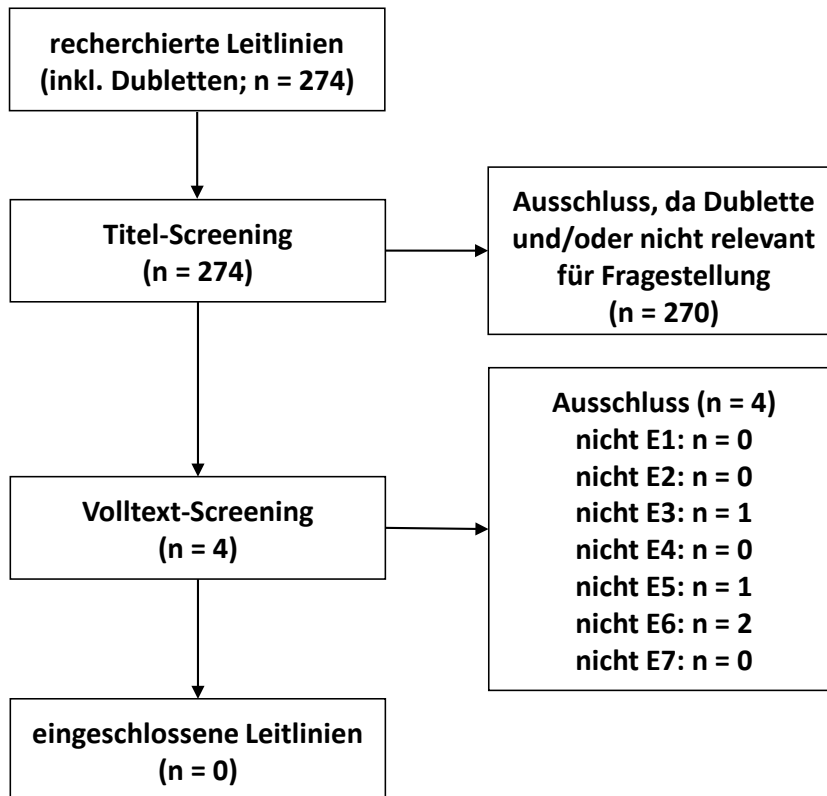


Abbildung 1: Flowchart der Recherche nach nationalen Leitlinien (QI 612)

### Ausgeschlossene nationale Leitlinien

Folgende im Volltext überprüften nationalen Leitlinien wurden ausgeschlossen (für die Ausschlussgründe vgl. Tabelle 2 in Abschnitt 2.1.3 des Berichts):

#### Nicht E1, E2, E4, E7

keine



**Nicht E3**

1. Leitlinienprogramm Onkologie (AWMF [Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften], DKG [Deutsche Krebsgesellschaft], DKH [Deutschen Krebs-hilfe]) (2016): AWMF-Registernummer 032-035OL. S3-Leitlinie: Diagnostik, Therapie und Nachsorge maligner Ovarialtumoren [*Langversion*]. Version 2.0. [Stand:] Oktober 2016. Berlin: Leitlinienprogramm Onkologie. URL: [https://www.ago-online.de/fileadmin/downloads/leitlinien/ovar/2016/032-035-OLI\\_Ovarialkarzinom\\_2016-10.pdf](https://www.ago-online.de/fileadmin/downloads/leitlinien/ovar/2016/032-035-OLI_Ovarialkarzinom_2016-10.pdf) (abgerufen am: 12.06.2019).

**Nicht E5**

1. DGGG [Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe]; OEGGG [Österreichische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe] (2019): AWMF-Registernummer 015-074. S2k-Leitlinie: Uterine Sarkome [*Langfassung*]. Version 1.0. Stand: Februar 2019. Berlin: DGGG. URL: [https://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/015-074I\\_S2k\\_Uterine\\_Sarkome2019-03.pdf](https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/015-074I_S2k_Uterine_Sarkome2019-03.pdf) (abgerufen am: 12.06.2019).

**Nicht E6**

1. Leitlinienprogramm Onkologie (AWMF [Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften], DKG [Deutsche Krebsgesellschaft], DKH [Deutschen Krebs-hilfe]) (2018): AWMF-Registernummer 032-034OL. S3-Leitlinie: Diagnostik, Therapie und Nachsorge der Patientinnen mit Endometriumkarzinom [*Langversion*]. Version 1.0. [Stand:] April 2018. Berlin: Leitlinienprogramm Onkologie. URL: [https://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/032-034OLI\\_S3\\_Endometriumkarzinom-Diagnostik-Therapie-Nachsorge\\_2018-04.pdf](https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/032-034OLI_S3_Endometriumkarzinom-Diagnostik-Therapie-Nachsorge_2018-04.pdf) (abgerufen am: 12.06.2019).
2. Leitlinienprogramm Onkologie (AWMF [Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften], DKG [Deutsche Krebsgesellschaft], DKH [Deutschen Krebs-hilfe]) (2019): AWMF-Registernummer 032-035OL. S3-Leitlinie: Diagnostik, Therapie und Nachsorge maligner Ovarialtumoren [*Langversion*]. Version 3.0. [Stand:] Januar 2019. Berlin: Leitlinienprogramm Onkologie. URL: [https://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/032-035OLI\\_S3\\_Maligne-Ovarialtumoren\\_Diagnostik-Therapie-Nachsorge\\_2019-03.pdf](https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/032-035OLI_S3_Maligne-Ovarialtumoren_Diagnostik-Therapie-Nachsorge_2019-03.pdf) (abgerufen am: 12.06.2019).

**Eingeschlossene nationale Leitlinien**

Es konnten keine nationalen Leitlinien eingeschlossen werden. Gemäß der methodischen Vorgehensweise erfolgte daher eine Recherche nach internationalen Leitlinien (vgl. Abschnitt 2.1.3 des Berichts).

**Recherche nach internationalen Leitlinien**

Fragestellung: Gibt es internationale evidenzbasierte Leitlinien, die eine Empfehlung hinsichtlich einer Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre aussprechen?

Für den zweiten Schritt der systematischen Recherche wurde nach QI-spezifischen internationalen Leitlinien recherchiert. Die Suche wurde im Internet auf den Websites von internationalen

Leitliniendatenbanken/Meta-Suchmaschinen sowie bei fachübergreifenden und fachspezifischen Leitlinienanbietern durchgeführt:

- Alberta Health Services (AHS)
  - <https://www.albertahealthservices.ca/>
- American Congress of Obstetricians and Gynecologists (ACOG)
  - <http://www.acog.org/Resources-And-Publications>
- American Urological Association (AUA)
  - <https://www.auanet.org/education/aua-guidelines.cfm>
- Cancer Care Ontario (CCO)
  - <https://www.cancercareontario.ca/en/guidelines-advice>
- Centers for disease control and prevention (CDC)
  - <https://www.cdc.gov/hicpac/pubs.html>
- Danish Society of Obstetrics and Gynaecology (DSOG)
  - <https://www.dsog.dk>
- European Society for Medical Oncology (ESMO)
  - <https://www.esmo.org/Guidelines>
- Finnish Society of Obstetrics and Gynaecology (SGY)
  - <http://gynekologiyhdistys.fi/>
- Guidelines International Network (G-I-N)
  - <http://www.g-i-n.net/library/international-guidelines-library>
- National Collaborating Centre for Women's and Children's Health (NCC-WCH)
  - <http://www.ncc-wch.org.uk/guidelines/>
- National Health and Medical Research Council (NHMRC)
  - <https://www.nhmrc.gov.au/>
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE)
  - <https://www.nice.org.uk/guidance>
- Norwegian Society for Gynecology Obstetrics (NGF)
  - <https://beta.legeforeningen.no/ngf><http://www.figo.org/societies/finnish-gynecological-association>
- Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists (RANZCOG)
  - <https://www.ranzcog.edu.au/Statements-Guidelines>

- Royal College of Nursing (RCN)
  - <https://www.rcn.org.uk/>
- Royal College of Obstetricians and Gynecologists (RCOG)
  - <https://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/guidelines>
- Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (SGGG)
  - <http://www.sggg.ch/>
- Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada (SOGC)
  - <https://sogc.org/clinical-practice-guidelines.html>
- Swedish Society Obstetrics Gynecology (SFOG)
  - <https://www.sfog.se/start/>
- Trip Database (Trip)
  - <https://www.tripdatabase.com/>

Die Recherchen erfolgten vom 20. bis 22. Mai 2019. Details zur Methodik der Recherche und zur Auswahl der Leitlinien inkl. der Einschlusskriterien finden sich in Abschnitt 2.1.3 des Berichts.

Bei der G-I-N-Leitliniendatenbank wurde die Suchstrategie *adnex\* OR ovar\** mit einigen Einschränkungen (englisch, deutsch, 'Guideline', 'Evidence report', 'Guideline Clearing Report') verwendet. Bei der Trip-Metasuchmaschine erfolgte die Suche mit der Suchstrategie *adnex\* OR ovar\* from: 2014;* mit der Einschränkung auf 'Guidelines'.

Eine Übersicht über die Recherche nach internationalen Leitlinien bietet das nachfolgende Flowchart (Abbildung 2).

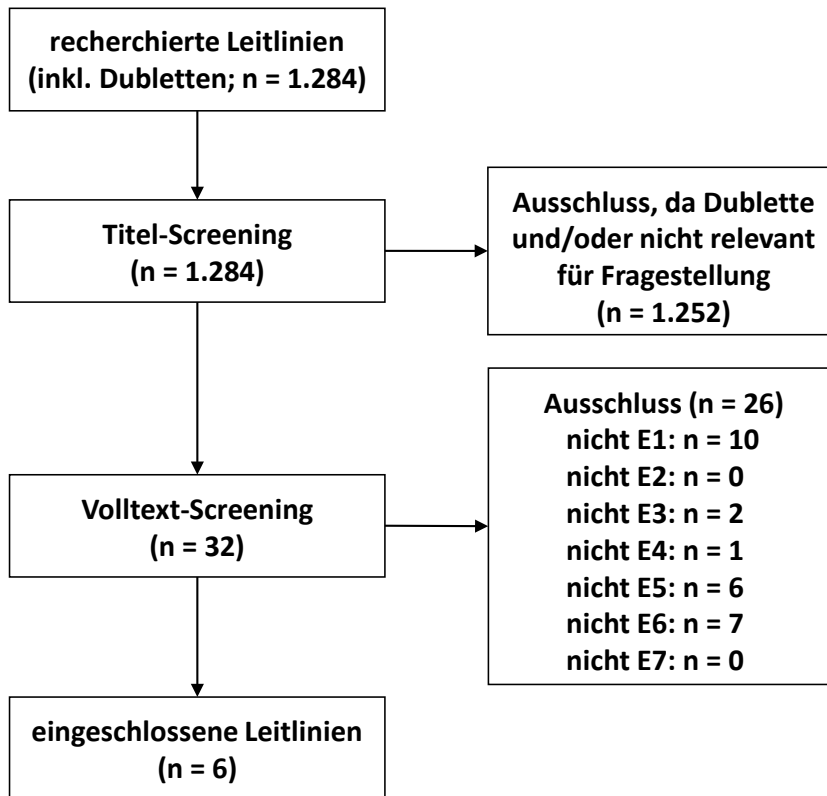


Abbildung 2: Flowchart der Recherche nach internationalen Leitlinien (QI 612)

### Ausgeschlossene internationale Leitlinien

Folgende im Volltext überprüfte internationale Leitlinien wurden ausgeschlossen (für die Ausschlussgründe vgl. Tabelle 2 in Abschnitt 2.1.3 des Berichts):

#### Nicht E2, E7

keine

#### Nicht E1

1. AHRQ [Agency for Healthcare Research and Quality] (2006): Diagnosis and management of polycystic ovarian syndrome. University of Texas at Austin School of Nursing, Family Nurse Practitioner Program. NGC:005059 [Guideline Clearing Report]. Date of Publication: 01.05.2006. Rockville, US-MD: AHRQ.
2. AHRQ [Agency for Healthcare Research and Quality] (2007): Management of adnexal masses. American College of Obstetricians and Gynecologists - Medical Specialty Society. NGC:006539 [Guideline Clearing Report]. Date of Publication: 01.07.2007. Rockville, US-MD: AHRQ.
3. AHRQ [Agency for Healthcare Research and Quality] (2009): Initial evaluation and referral guidelines for management of pelvic/ovarian masses. Gynecologic Oncologists of Canada. Society of Canadian Colposcopists. Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada. NGC:007380 [Guideline Clearing Report]. Date of Publication: 01.07.2009. Rockville, US-MD: AHRQ.

4. AHRQ [Agency for Healthcare Research and Quality] (2009): Polycystic ovary syndrome. American College of Obstetricians and Gynecologists. NGC:007458 [Guideline Clearing Report]. Date of Publication: 01.10.2009. Rockville, US-MD: AHRQ.
5. AHRQ [Agency for Healthcare Research and Quality] (2011): Management of a suspicious adnexal mass. Program in Evidence-based Care. NGC:008822 [Guideline Clearing Report]. Date of Publication: 07.07.2011. Rockville, US-MD: AHRQ.
6. AHRQ [Agency for Healthcare Research and Quality] (2011): Management of suspected ovarian masses in premenopausal women. British Society for Gynecological Endoscopy. NGC:008987 [Guideline Clearing Report]. Date of Publication: 01.11.2011. Rockville, US-MD: AHRQ.
7. AHRQ [Agency for Healthcare Research and Quality] (2012): ACR Appropriateness Criteria® clinically suspected adnexal mass. American College of Radiology. NGC:009674 [Guideline Clearing Report]. Date of Publication: 01.01.2012. Rockville, US-MD: AHRQ.
8. DHA [Danish Health Authority] (2016): National clinical guideline on polycystic ovary syndrome - diagnosis and risk assessment.
9. NICE [National Institute for Health Care Excellence] (2014): Endometriosis. NICE Clinical Knowledge Summaries.
10. RCOG [Royal College of Obstetricians and Gynecologists] (2006): RCOG Green-top Guideline No. 24. Endometriosis, Investigation and Management. Published: 01.10.2006. London: RCOG.

#### **Nicht E3**

1. ACOG [American College of Obstetricians and Gynecologists] (2010): Management of Endometriosis. ACOG Practice Bulletin No. 114. *Obstetrics & Gynecology* 116(1): 223-236. DOI: 10.1097/AOG.0b013e3181e8b073.
2. DGGG [Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe] (2013 [2016]): AWMF-Registernummer 015-045. S2k-Leitlinie: Diagnostik und Therapie der Endometriose [Langfassung]. [Letzte inhaltliche Überprüfung: 20.09.2016]. Berlin: DGGG. URL: [https://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/015-045l\\_S2k\\_Diagnostik\\_Therapie\\_Endometriose\\_2013-10-abgelaufen.pdf](https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/015-045l_S2k_Diagnostik_Therapie_Endometriose_2013-10-abgelaufen.pdf) (abgerufen am: 06.06.2019).

#### **Nicht E4**

1. Teede, H; Misso, ML; Costello, MF; Dokras, A; Laven, J; Moran, L; et al. (2018): Recommendations from the international evidence-based guideline for the assessment and management of polycystic ovary syndrome. *Fertility and Sterility* 110(3): 364-379. DOI: 10.1016/j.fertnstert.2018.05.004.

**Nicht E5**

1. ACOG [American College of Obstetricians and Gynecologists], Committee on Gynecologic Practice; SGO [Society of Gynecologic Oncology] (2017): The Role of the Obstetrician–Gynecologist in the Early Detection of Epithelial Ovarian Cancer in Women at Average Risk. ACOG Committee Opinion No. 716. *Obstetrics & Gynecology* 130(3): e146-e149. DOI: 10.1097/AOG.0000000000002299.
2. Cancer Australia (2015): Appropriate referral of women with suspected ovarian cancer [Surry Hills, AU-NSW]: Australian Government, Cancer Australia. URL: [https://canceraustralia.gov.au/sites/default/files/publications/appropriate-referral-women-suspected-ovarian-cancer/pdf/ocarw\\_approp\\_refferal\\_gp\\_card.pdf](https://canceraustralia.gov.au/sites/default/files/publications/appropriate-referral-women-suspected-ovarian-cancer/pdf/ocarw_approp_refferal_gp_card.pdf) (abgerufen am: 24.06.2019).
3. DGGG [Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe]; DGRM [Deutsche Gesellschaft für Reproduktionsmedizin]; DGU [Deutsche Gesellschaft für Urologie] (2017): AWMF-Registernummer 015-082. S2k-Leitlinie: Fertilitätserhalt bei onkologischen Erkrankungen [Langfassung]. Version 1.0. Stand: September 2017. Berlin [u. a.]: DGGG. URL: [https://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/015-082l\\_S2k\\_Fertilitaetserhaltung-bei-onkologischen-Therapien\\_2017-12.pdf](https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/015-082l_S2k_Fertilitaetserhaltung-bei-onkologischen-Therapien_2017-12.pdf) (abgerufen am: 07.06.2019).
4. Jayaprakasan, K; Becker, C; Mittal, M (2017): The Effect of Surgery for Endometriomas on Fertility. Scientific Impact Paper No. 55. *BJOG – An International Journal of Obstetrics & Gynaecology* 125(6): e19-e28. DOI: 10.1111/1471-0528.14834.
5. RCOG [Royal College of Obstetricians and Gynecologists] (2016): Standards for Gynaecology Care. Providing Quality Care for Women. [Published: 10.11.2016]. London: RCOG. URL: <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/working-party-reports/gynaestandards.pdf> (abgerufen am: 24.06.2019).
6. Saridogan, E; Becker, CM; Feki, A; Grimbizis, GF; Hummelshoj, L; Keckstein, J; et al. (2017): Recommendations for the Surgical Treatment of Endometriosis. Part 1: Ovarian Endometrioma. *Human Reproduction Open* 2017(4). DOI: 10.1093/hropen/hox016.

**Nicht E6**

1. ACOG [American College of Obstetricians and Gynecologists] (2018): Polycystic Ovary Syndrome. ACOG Practice Bulletin No. 194. *Obstetrics & Gynecology* 131(6): e157-e171. DOI: 10.1097/aog.0000000000002656.
2. Le, T; Giede, C (2018): SOGC Clinical Practice Guideline No. 230-Initial Evaluation and Referral Guidelines for Management of Pelvic/Ovarian Masses. *JOGO – Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada* 40(3): e223-e229. DOI: 10.1016/j.jogc.2018.01.016.

3. Leitlinienprogramm Onkologie (AWMF [Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften], DKG [Deutsche Krebsgesellschaft], DKH [Deutschen Krebs-hilfe]) (2019): AWMF-Registernummer 032-035OL. S3-Leitlinie: Diagnostik, Therapie und Nachsorge maligner Ovarialtumoren [*Langversion*]. Version 3.0. [Stand:] Januar 2019. Berlin: Leitlinienprogramm Onkologie. URL: [https://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/032-035OLI\\_S3\\_Maligne-Ovarialtumoren\\_Diagnostik-Therapie-Nachsorge\\_2019-03.pdf](https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/032-035OLI_S3_Maligne-Ovarialtumoren_Diagnostik-Therapie-Nachsorge_2019-03.pdf) (abgerufen am: 12.06.2019).
4. NCC-C [National Collaborating Centre for Cancer] (2017): NICE Clinical Guideline CG122. Ovarian cancer: recognition and initial management [*Full Guideline*]. Published: April 2011, last updated: December 2017. Cardiff, GB-WLS: NCC-C. ISBN: 978-0-9558265-5-9. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg122/evidence/full-guideline-pdf-181688799> (abgerufen am: 21.06.2019).
5. RCOG [Royal College of Obstetricians and Gynecologists] (2011 [2014]): RCOG/BSGE Joint Green-top Guideline No. 62. Management of Suspected Ovarian Masses in Premenopausal Women. [Published:] November 2011 [update: December 2014]. London: RCOG. URL: [https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/gtg\\_62.pdf](https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/gtg_62.pdf) (abgerufen am: 24.06.2019).
6. RCOG [Royal College of Obstetricians and Gynecologists] (2014 [2017]): RCOG Green-top Guideline No. 33. Long-term Consequences of Polycystic Ovary Syndrome. Third Edition. [Published:] November 2014 [reviewed: 23.11.2017]. London: RCOG. URL: [https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/gtg\\_33.pdf](https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/gtg_33.pdf) (abgerufen am: 24.06.2019).
7. Teede, H; Misso, M; Costello, M; Dokras, A; Laven, J; Moran, L; et al. (2018): International evidence-based guideline for the assessment and management of polycystic ovary syndrome. [Stand:] February 2018. Melbourne, AU-VIC: Monash University. ISBN: 978-0-646-98332-5. URL: [https://www.monash.edu/\\_data/assets/pdf\\_file/0004/1412644/PCOS\\_Evidence-Based-Guidelines\\_20181009.pdf](https://www.monash.edu/_data/assets/pdf_file/0004/1412644/PCOS_Evidence-Based-Guidelines_20181009.pdf) (abgerufen am: 24.06.2019).

## Eingeschlossene internationale Leitlinien

Nach dem Volltext-Screening wurden sechs Leitlinien eingeschlossen (siehe Tabelle 1).

Tabelle 1: Liste der eingeschlossenen internationalen Leitlinien (QI 612)

	Leitlinie	Referenz
1	Evaluation and Management of Adnexal Masses. ACOG Practice Bulletin No. 174	ACOG (2016)
2	Management of a Suspicious Adnexal Mass	Dodge et al. (2016 [2018])
3	Managing the adnexae at the time of hysterectomy for benign gynaecological disease (C-Gyn 25)	RANZCOG (2017)
4	Ovarian Cancer: Diagnosis, Treatment and Follow-up	Vergote et al. (2016)
5	NICE Guideline NG73. Endometriosis: diagnosis and management. Methods, evidence and recommendation	RCOG, NGA (2017)
6	ROCG Green-top Guideline No. 34. The Management of Ovarian Cysts in Postmenopausal Women	RCOG (2016 [2017])

## Leitlinienbewertung

Die Methodik zur Bewertung der eingeschlossenen Leitlinien findet sich in Abschnitt 2.1.3 des Berichts.

Tabelle 2 stellt die AGREE-II-Bewertung der eingeschlossenen Leitlinien für jede Domäne in Form der standardisierten Domänenwerte dar.

Tabelle 2: AGREE-II-Bewertung der eingeschlossenen Leitlinien mit standardisierten Domänenwerten (QI 612)

Leitlinie	Domäne 1	Domäne 2	Domäne 3	Domäne 4	Domäne 5	Domäne 6
ACOG (2016)	47 %	28 %	25 %	56 %	8 %	0 %
Dodge et al. (2016 [2018])	69 %	47 %	67 %	75 %	29 %	67 %
RANZCOG (2017)	28 %	33 %	29 %	69 %	8 %	54 %
Vergote et al. (2016)	81 %	86 %	91 %	89 %	71 %	71 %
RCOG, NGA (2017)	83 %	61 %	81 %	75 %	67 %	67 %
RCOG (2016 [2017])	61 %	36 %	50 %	75 %	38 %	42 %

## Datenextraktion

Relevante Informationen wurden in Datenextraktionstabellen (siehe Tabelle 3 und Tabelle 4 dokumentiert).



Tabelle 3: Charakteristika der eingeschlossenen Leitlinien (QI 612)

Leitlinie	federführende Fachgesellschaft(en)/Institution(en)	Herkunft/Geltungsbereich	Thema/Ziel der Leitlinie	Zielpopulation
ACOG (2016)	The American College of Obstetricians and Gynecologists	USA	Evaluation and Management of Adnexal Masses	Adolescents, pregnant women, and nonpregnant women (to outline criteria for the identification of adnexal masses that are likely to be malignant and may warrant referral to or consultation with a gynecologic oncologist)
Dodge et al. (2016 [2018])	A Quality Initiative of the Program in Evidence-Based Care (PEBC), Cancer Care Ontario (CCO)	Canada	Management of a Suspicious Adnexal Mass	Adult women presenting with a suspicious adnexal mass, either symptomatic or asymptomatic.
RANZCOG (2017)	The Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists	Australien, Neuseeland	Managing the adnexae at the time of hysterectomy for benign gynaecological disease	Women at the time of hysterectomy for benign gynaecological disease
Vergote et al. (2016)	Belgian Health Care Knowledge Centre	Belgien	Ovarian cancer: diagnosis, treatment and follow-up	Patientinnen mit: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Carcinoma of the ovary, fallopian tube and primary peritoneal carcinoma</li> <li>▪ Epithelial carcinoma, e.g. serous, mucinous, clear cell or endometrioid histology</li> <li>▪ Borderline and invasive disease</li> </ul>
RCOG, NGA (2017)	National Institute for Health and Clinical Excellence	England	Endometriosis: diagnosis and management	Women with endometriosis, their families and carers and the public
RCOG (2016 [2017])	Royal College of Obstetricians and Gynaecologists	England	The Management of Ovarian Cysts in Postmenopausal Women	Postmenopausal women with ovarian cysts

Tabelle 4: Empfehlungen der eingeschlossenen Leitlinien (QI 612)

Leitlinie	Empfehlung	Evidenzlevel	Empfehlungsgrad	Seite
ACOG (2016)	Minimally invasive procedures are the preferred route of surgery for presumed benign adnexal masses. Regardless of the approach employed, fertility preservation should be a priority when managing masses in adolescents and premenopausal women who have not completed childbearing.  Adnexal torsion in women who want to remain fertile should be managed by reduction of the torsion with concomitant ovarian cystectomy for identified ovarian pathology.	Limited or inconsistent scientific evidence	Level B	e219
Dodge et al. (2016 [2018])	Frozen section for the intraoperative diagnosis of a suspicious adnexal mass is recommended in settings where availability and patient preferences allow.	-	-	3
	Laparoscopy is a reasonable alternative to laparotomy, provided appropriate surgery and/or staging can be done. The choice between laparoscopy and laparotomy should be based on patient and clinician preferences [...].	-	-	4
	Fertility-preserving surgery is an acceptable alternative to more extensive surgery in patients with low-malignant potential (LMP) tumours and those with well-differentiated surgically staged 1 ovarian cancer. Discussion with a gynecologic oncologist is recommended.	-	-	5
RANZCOG (2017)	Recommendations 1 A discussion of the benefits and harms of concurrent removal of ovaries should take place before hysterectomy for benign gynaecological conditions.  Recommendations 2 Consider the potential risks and benefits before performing BSO in women younger than 65 years of age.  Recommendations 3	Recommendations 1-5: Consensus-based recommendation (Recommendation based on clinical opinion and expertise as insufficient evidence available)		3

Leitlinie	Empfehlung	Evidenzlevel	Empfehlungsgrad	Seite
	<p>Women who are concerned about their personal risk of ovarian cancer may wish to proceed to BSO despite potential short and long term risks, but this should only occur after appropriate counselling.</p> <p>Recommendations 4</p> <p>The factors that will influence the decision making are likely to be:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ The woman's risk (real or perceived) of ovarian cancer.</li> <li>▪ Indications for hysterectomy and the planned surgical approach.</li> <li>▪ Personal risk factors for CHD, osteoporosis and depression.</li> <li>▪ Absolute and relative personal contraindications to oestrogen therapy.</li> </ul> <p>Recommendations 5</p> <p>Doctors should discuss the risks and benefits of bilateral salpingectomy with patients undergoing hysterectomy for benign disease.</p>			
Vergote et al. (2016)	Perform intraoperative frozen section to guide decisions during surgery e.g. regarding staging procedures for presumed early stage (borderline) ovarian cancer.	Low	Strong	29
RCOG, NGA (2017)	<p>11.3.5 Recommendations</p> <p>40 <b>Ask</b> women with suspected or confirmed endometriosis about their symptoms, preferences and priorities with respect to pain and fertility, to guide surgical decision-making.</p> <p>41. <b>Discuss</b> surgical management options with women with suspected or confirmed endometriosis. [...]</p> <p>42. <b>Perform</b> surgery for endometriosis laparoscopically unless there are contraindications.</p> <p>45. <b>Consider</b> excision rather than ablation to treat endometriomas, taking into account the woman's desire for fertility and her ovarian reserve.</p>	very low bis high (je nach Outcome)	<p>strong</p> <p>strong</p> <p>strong</p> <p>weak</p>	<p>288</p> <p>288</p> <p>288</p> <p>288</p>

Leitlinie	Empfehlung	Evidenzlevel	Empfehlungsgrad	Seite
	<p>12.3.4 Recommendations</p> <p>51. <b>Offer</b> laparoscopic ovarian cystectomy with excision of the cyst wall to women with endometriomas, because this improves the chance of spontaneous pregnancy and reduces recurrence. Take into account the woman's ovarian reserve.</p> <p>52. <b>Discuss</b> the benefits and risks of laparoscopic surgery as a treatment option for women who have deep endometriosis involving the bowel, bladder or ureter and who are trying to conceive (working with a fertility specialist). Topics to discuss may include:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ whether laparoscopic surgery may alter the chance of future pregnancy</li> <li>▪ the possible impact on ovarian reserve [...]</li> </ul>		<p>strong</p> <p>strong</p>	<p>325</p> <p>325</p>
RCOG (2016 [2017])	Asymptomatic, simple, unilateral, unilocular ovarian cysts, less than 5 cm in diameter, have a low risk of malignancy. In the presence of normal serum CA125 levels, these cysts can be managed conservatively, with a repeat evaluation in 4–6 months. It is reasonable to discharge these women from follow-up after 1 year if the cyst remains unchanged or reduces in size, with normal CA125, taking into consideration a woman's wishes and surgical fitness.	2++, 2-	D	4, 19

### Evidenz- und Empfehlungsgraduierung der eingeschlossenen Leitlinien

- Evaluation and Management of Adnexal Masses. ACOG Practice Bulletin No. 174 (ACOG 2016)

*Studies were reviewed and evaluated for quality according to the method outlined by the U.S. Preventive Services Task Force:*

- I Evidence obtained from at least one properly designed randomized controlled trial.*
- II-1 Evidence obtained from well-designed controlled trials without randomization.*
- II-2 Evidence obtained from well-designed cohort or case–control analytic studies, preferably from more than one center or research group.*
- II-3 Evidence obtained from multiple time series with or without the intervention. Dramatic results in uncontrolled experiments also could be regarded as this type of evidence.*
- III Opinions of respected authorities, based on clinical experience, descriptive studies, or reports of expert committees. (ACOG 2016: e226)*

*Based on the highest level of evidence found in the data, recommendations are provided and graded according to the following categories:*

*Level A—Recommendations are based on good and consistent scientific evidence.*

*Level B—Recommendations are based on limited or inconsistent scientific evidence.*

*Level C—Recommendations are based primarily on consensus and expert opinion. (ACOG 2016: e226)*

- Management of a Suspicious Adnexal Mass (Dodge et al. 2016 [2018])

Es wurden keine Informationen bzgl. der Evidenz- und/oder Empfehlungsgraduierungen gegeben.

- Managing the adnexae at the time of hysterectomy for benign gynaecological disease (C-Gyn 25) (RANZCOG 2017)

*Each recommendation in this College statement is given an overall grade as per the table below, based on the National Health and Medical Research Council (NHMRC) Levels of Evidence and Grades of Recommendations for Developers of Guidelines.<sup>17</sup> Where no robust evidence was available but there was sufficient consensus within the Women's Health Committee, consensus-based recommendations were developed or existing ones updated and are identifiable as such. Consensus based recommendations were agreed to by the entire committee. Good Practice Notes are highlighted throughout and provide practical guidance to facilitate implementation. These were also developed through consensus of the entire committee. (RANZCOG 2017: 7)*

Tabelle 5: Empfehlungsgrade (aus RANZCOG (2017: 7))

Recommendation category	Description	
Evidence-based	A	Body of evidence can be trusted to guide practice
	B	Body of evidence can be trusted to guide practice in most situations
	C	Body of evidence provides some support for recommendation(s) but care should be taken in its application
	D	The body of evidence is weak and the recommendation must be applied with caution
Consensus-based	Recommendation based on clinical opinion and expertise as insufficient evidence available	
Good Practice Note	Practical advice and information based on clinical opinion and expertise	

- Ovarian Cancer: Diagnosis, Treatment and Follow-up (Vergote et al. 2016)

Tabelle 6: Evidenzlevel (aus Vergote et al. (2016: 17))

Quality level	Definition	Methodological Quality of Supporting Evidence
High	We are very confident that the true effect lies close to that of the estimate of the effect	RCTs without important limitations or overwhelming evidence from observational studies
Moderate	We are moderately confident in the effect estimate: the true effect is likely to be close to the estimate of the effect, but there is a possibility that it is substantially different	RCTs with important limitations (inconsistent results, methodological flaws, indirect, or imprecise) or exceptionally strong evidence from observational studies
Low	Our confidence in the effect estimate is limited: the true effect may be substantially different from the estimate of the effect	RCTs with very important limitations or observational studies or case series
Very low	We have very little confidence in the effect estimate: the true effect is likely to be substantially different from the estimate of the effect	

Source: Balshem H, Helfand M, Schünemann HJ, Oxman AD, Kunz R, Brozek J, et al. GRADE guidelines: 3. Rating the quality of evidence. *J Clin Epidemiol.* 2011;64(4):401-6.

Tabelle 7: Empfehlungsgrade (aus Vergote et al. (2016: 20))

Grade	Definition
Strong	The desirable effects of an intervention clearly outweigh the undesirable effects ( <i>the intervention is to be put into practice</i> ), or the undesirable effects of an intervention clearly outweigh the desirable effects ( <i>the intervention is not to be put into practice</i> ).
Weak	The desirable effects of an intervention probably outweigh the undesirable effects ( <i>the intervention probably is to be put into practice</i> ), or the undesirable effects of an intervention probably outweigh the desirable effects ( <i>the intervention probably is not to be put into practice</i> )

Source: Andrews JC, Schunemann HJ, Oxman AD, Pottie K, Meerpohl JJ, Coello PA, et al. GRADE guidelines: 15. Going from evidence to recommendation-determinants of a recommendation's direction and strength. *J Clin Epidemiol.* 2013;66(7):726-35.

- NICE Guideline NG73. Endometriosis: diagnosis and management. Methods, evidence and recommendation (RCOG, NGA 2017)

Tabelle 8: Evidenzlevel (aus RCOG, NGA (2017: 28))

Overall quality of outcome evidence in GRADE level	Description
High	Further research is very unlikely to change our confidence in the estimate of effect.
Moderate	Further research is likely to have an important impact on our confidence in the estimate of effect and may change the estimate.
Low	Further research is very likely to have an important impact on our confidence in the estimate of effect and is likely to change the estimate.
Very low	Any estimate of effect is very uncertain.

*The wording of recommendations was agreed by the group and focused on the following factors:*

*[...]*

- *the strength of the recommendation (for example, the word ‘offer’ was used for strong recommendations and ‘consider’ for weak recommendations) [...]. (RCOG, NGA 2017: 37)*



- RCOG Green-top Guideline No. 34. The Management of Ovarian Cysts in Postmenopausal Women (RCOG 2016 [2017])

Classification of evidence levels	Grades of recommendations
1++ High-quality meta-analyses, systematic reviews of randomised controlled trials or randomised controlled trials with a very low risk of bias	<b>A</b> At least one meta-analysis, systematic review or randomised controlled trial rated as 1++ and directly applicable to the target population; or A systematic review of randomised controlled trials or a body of evidence consisting principally of studies rated as 1+ directly applicable to the target population and demonstrating overall consistency of results
1+ Well-conducted meta-analyses, systematic reviews of randomised controlled trials or randomised controlled trials with a low risk of bias	<b>B</b> A body of evidence including studies rated as 2++ directly applicable to the target population, and demonstrating overall consistency of results; or Extrapolated evidence from studies rated as 1++ or 1+
1- Meta-analyses, systematic reviews of randomised controlled trials or randomised controlled trials with a high risk of bias	<b>C</b> A body of evidence including studies rated as 2+ directly applicable to the target population and demonstrating overall consistency of results; or Extrapolated evidence from studies rated as 2++
2++ High-quality systematic reviews of case-control or cohort studies or high-quality case-control or cohort studies with a very low risk of confounding, bias or chance and a high probability that the relationship is causal	<b>D</b> Evidence level 3 or 4; or Extrapolated evidence from studies rated as 2+
2+ Well-conducted case-control or cohort studies with a low risk of confounding, bias or chance and a moderate probability that the relationship is causal	<b>Good practice point</b>
2- Case-control or cohort studies with a high risk of confounding, bias or chance and a significant risk that the relationship is not causal	<input checked="" type="checkbox"/> Recommended best practice based on the clinical experience of the guideline development group
3 Non-analytical studies, e.g. case reports, case series	
4 Expert opinion	

Abbildung 3: Evidenzlevel und Empfehlungsgrade (aus RCOG (2016 [2017]: 29))

### Recherche nach systematischen Reviews

Da für den QI 612 sechs relevante internationale Leitlinien ermittelt werden konnten, fand gemäß der methodischen Vorgehensweise keine Recherche nach systematischen Reviews statt (vgl. Abschnitt 2.1.3 des Berichts).

#### 1.1.2 QI 52283: Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden

##### Ziel der Literaturrecherche

Das Ziel dieser Literaturrecherche ist die Prüfung der zugrunde liegenden Evidenz für den Qualitätsindikator „Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden“ (QI 52283).

## Methodik

Bei dem QI 52283 handelt es sich um einen Indikationsstellungindikator, für den wie in Abschnitt 2.1.3 des Berichts beschrieben eine abgestufte systematische Recherche nach Leitlinien (national, international) und wenn nötig nach systematischen Übersichtsarbeiten durchgeführt werden sollte. Das Qualitätsziel in der QIDB, Erfassungsjahr 2018 lautet: „Möglichst wenige Patientinnen mit einer assistierten Blasenentleerung mittels transurethralen Dauerkatheters länger als 24 Stunden nach einer Operation am Ovar oder der Tuba uterina“ (IQTIG 2019b).

### Recherche nach nationalen Leitlinien

Fragestellung: Gibt es nationale evidenzbasierte Leitlinien, die eine Empfehlung zum Zeitpunkt der Entfernung von transurethralen Dauerkathetern nach einer Operation am Ovar oder der Tuba uterina aussprechen?

Für den ersten Schritt der systematischen Recherche wurde nach QI-spezifischen nationalen Leitlinien recherchiert. Die Suche wurde im Internet auf den Websites der nationalen Leitlinien-datenbank sowie bei fachübergreifenden und fachspezifischen Leitlinienanbietern durchgeführt:

- Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF)
  - <https://www.awmf.org/>
- Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e. V. (DGGG)
  - <http://www.dggg.de/leitlinien-stellungnahmen/leitlinien/>
- Deutsche Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie e. V. (DGHM)
  - <https://www.dghm.org/fachinformationen/richt-leitlinien/>
- Deutsche Gesellschaft für Infektiologie e. V. (DGI)
  - <http://www.dgi-net.de/wissenschaft/leitlinien/>
- Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene e. V. (DGKH)
  - <http://www.krankenhaushygiene.de/informationen/fachinformationen/leitlinien/>
- Deutsche Gesellschaft für Urologie e. V. (DGU)
  - <http://www.urologenportal.de/fachbesucher/wirueberuns/dgu.html>
- Deutsche Sepsis-Gesellschaft (DSG)
  - <http://www.sepsis-gesellschaft.de/DSG/Deutsch/Krankheitsbild+Sepsis/Informationen+fuer+Mediziner/Leitlinien>
- Gesellschaft für Hygiene, Umweltmedizin und Präventivmedizin e. V. (GHUP)
  - <http://www.ghup.de/>
- Nationale VersorgungsLeitlinien (NVL)
  - <http://www.leitlinien.de/nvl/>

Die Recherche erfolgte am 16. Mai 2019. Details zur Methodik der Recherche und zur Auswahl der Leitlinien inkl. der Einschlusskriterien finden sich in Abschnitt 2.1.3 des Berichts.

Eine Übersicht über die Recherche nach nationalen Leitlinien bietet das nachfolgende Flowchart (Abbildung 4).

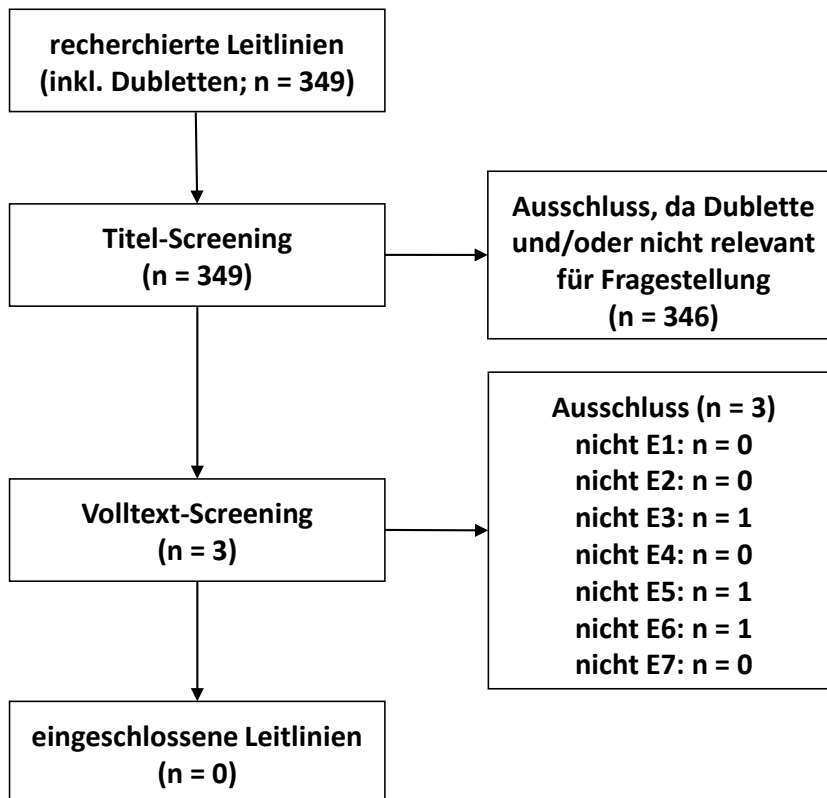


Abbildung 4: Flowchart der Recherche nach nationalen Leitlinien (QI 52283)

### Ausgeschlossene nationale Leitlinien

Folgende im Volltext überprüfte nationale Leitlinien wurden ausgeschlossen (für die Ausschlussgründe vgl. Tabelle 2 in Abschnitt 2.1.3 des Berichts):

#### Nicht E1, E2, E4, E7

keine

#### Nicht E3

1. DGGG [Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe] (2013 [2016]): AWMF-Registernummer 015-045. S2k-Leitlinie: Diagnostik und Therapie der Endometriose [*Langfassung*]. [Letzte inhaltliche Überprüfung: 20.09.2016]. Berlin: DGGG. URL: [https://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/015-045|\\_S2k\\_Diagnostik\\_Therapie\\_Endometriose\\_2013-10-abgelaufen.pdf](https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/015-045|_S2k_Diagnostik_Therapie_Endometriose_2013-10-abgelaufen.pdf) (abgerufen am: 06.06.2019).

**Nicht E5**

1. DGGG [Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe]; DGRM [Deutsche Gesellschaft für Reproduktionsmedizin]; DGU [Deutsche Gesellschaft für Urologie] (2017): AWMF-Registernummer 015-082. S2k-Leitlinie: Fertilitätserhalt bei onkologischen Erkrankungen [Langfassung]. Version 1.0. Stand: September 2017. Berlin [u. a.]: DGGG. URL: [https://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/015-082l\\_S2k\\_Fertilitaetserhaltung-bei-onkologischen-Therapien\\_2017-12.pdf](https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/015-082l_S2k_Fertilitaetserhaltung-bei-onkologischen-Therapien_2017-12.pdf) (abgerufen am: 07.06.2019).

**Nicht E6**

1. DGGG [Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe] (2015 [2016]): AWMF-Registernummer 015-070. S3-Leitlinie: Indikation und Methodik der Hysterektomie bei benignen Erkrankungen [Langfassung]. Version 1.2. Stand: April 2015, [zuletzt redaktionell überarbeitet: 15.11.2016]. Berlin: DGGG. URL: [https://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/015-070l\\_S3\\_Indikation\\_Methodik\\_Hysterektomie\\_2016-11.pdf](https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/015-070l_S3_Indikation_Methodik_Hysterektomie_2016-11.pdf) (abgerufen am: 06.06.2019).

**Eingeschlossene nationale Leitlinien**

Es konnten keine nationalen Leitlinien eingeschlossen werden. Gemäß der methodischen Vorgehensweise erfolgte daher eine Recherche nach internationalen Leitlinien (vgl. Abschnitt 2.1.3 des Berichts).

**Recherche nach internationalen Leitlinien**

Fragestellung: Gibt es internationale evidenzbasierte Leitlinien, die eine Empfehlung zum Zeitpunkt der Entfernung von transurethralen Dauerkathetern nach einer Operation am Ovar oder der Tuba uterina aussprechen?

Für den zweiten Schritt der systematischen Recherche wurde nach QI-spezifischen internationalen Leitlinien recherchiert. Die Suche wurde im Internet auf den Websites von internationalen Leitliniendatenbanken/Meta-Suchmaschinen sowie bei fachübergreifenden und fachspezifischen Leitlinienanbietern durchgeführt:

- American Congress of Obstetricians and Gynecologists (ACOG)
  - <http://www.acog.org/Resources-And-Publications>
- American Urological Association (AUA)
  - <https://www.auanet.org/education/aua-guidelines.cfm>
- Centers for disease control and prevention (CDC)
  - <https://www.cdc.gov/hicpac/pubs.html>
- Danish Society of Obstetrics and Gynaecology (DSOG)
  - <https://www.dsog.dk>

- European Association of Urology (EAU)
  - <http://uroweb.org/guidelines/>
- European Association of Urology Nurses (EAUN)
  - <http://nurses.uroweb.org/nurses/guidelines/>
- Finnish Society of Obstetrics and Gynaecology (SGY)
  - <http://gynekologiyhdistys.fi/>
- Guidelines International Network (G-I-N)
  - <http://www.g-i-n.net/library/international-guidelines-library>
- Hospital Infection Society (HIS)
  - <https://www.his.org.uk/resources-guidelines/>
- Infectious Disease Society of America (IDSA)
  - [http://www.idsociety.org/Guidelines\\_Patient\\_Care/](http://www.idsociety.org/Guidelines_Patient_Care/)
- National Collaborating Centre for Women's and Children's Health (NCC-WCH)
  - <http://www.ncc-wch.org.uk/guidelines/>
- National Health and Medical Research Council (NHMRC)
  - <https://www.nhmrc.gov.au/guidelines-publications>
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE)
  - <https://www.nice.org.uk/guidance>
- Norwegian Society for Gynecology Obstetrics
  - <http://legeforeningen.no/ngf>
- Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists (RANZCOG)
  - <https://www.ranzcog.edu.au/Statements-Guidelines>
- Royal College of Obstetricians and Gynecologists (RCOG)
  - <https://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/>
- Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (SGGG)
  - <http://www.sggg.ch/>
- Society for Healthcare Epidemiology of America (SHEA)
  - <https://www.shea-online.org/index.php/practice-resources>
- Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada (SOGC)
  - <https://sogc.org/clinical-practice-guidelines.html>

- Surviving Sepsis Campaign (SSC)
  - <http://www.survivingsepsis.org/Guidelines/Pages/default.aspx>
- Swedish Society Obstetrics Gynecology (SFOG)
  - <https://www.sfog.se/start/>
- Trip Database (Trip)
  - <https://www.tripdatabase.com/>

Die Recherchen erfolgten vom 17. bis 21. Mai 2019. Details zur Methodik der Recherche und zur Auswahl der Leitlinien inkl. der Einschlusskriterien finden sich in Abschnitt 2.1.3 des Berichts.

Bei der G-I-N-Leitliniendatenbank wurde die Suchstrategie Cath\* OR Urin\* OR Ureth\* OR Gynec\* OR Urologic\* OR Urogyn\* mit einigen Einschränkungen (englisch, deutsch, 'Guideline', 'Evidence report', 'Guideline Clearing Report') verwendet. Bei der Trip-Metasuchmaschine erfolgte die Suche mit der Suchstrategie Cath\* AND Urin\* OR Ureth\* from: 2014; mit der Einschränkung auf 'Guidelines'.

Eine Übersicht über die Recherche nach internationalen Leitlinien bietet das nachfolgende Flowchart (Abbildung 5).

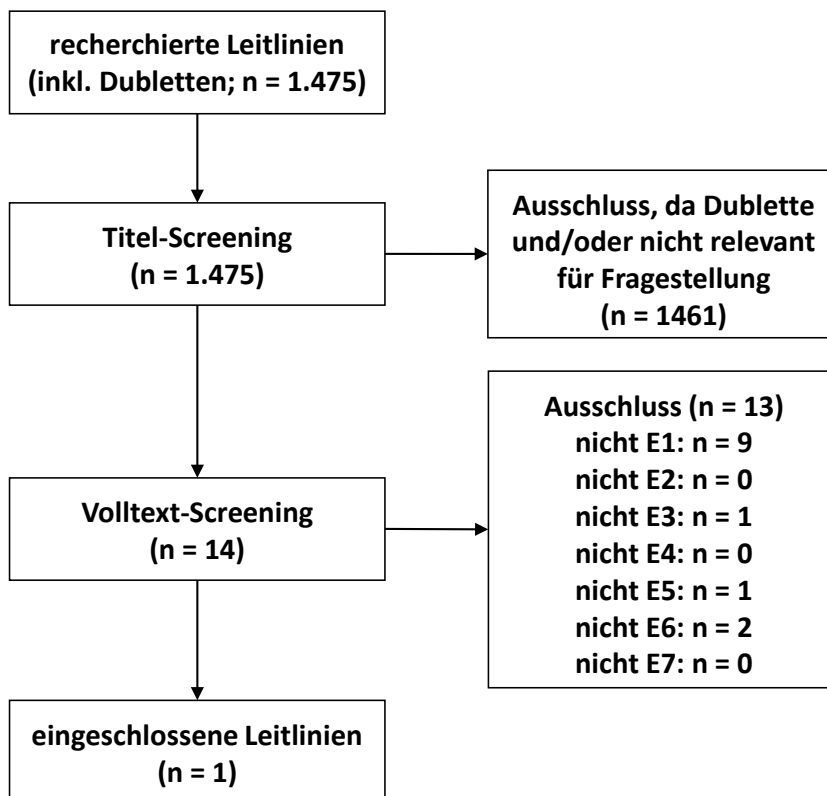


Abbildung 5: Flowchart der Recherche nach internationalen Leitlinien (QI 52283)

### Ausgeschlossene internationale Leitlinien

Folgende im Volltext überprüfte internationale Leitlinien wurden ausgeschlossen (für die Ausschlussgründe vgl. Tabelle 2 in Abschnitt 2.1.3 des Berichts):

#### Nicht E2, E4, E7

keine

#### Nicht E1

1. AHRQ [Agency for Healthcare Research and Quality] (2008): Prevention of catheter-associated urinary tract infections. In: Prevention and control of healthcare-associated infections in Massachusetts. Betsy Lehman Center for Patient Safety and Medical Error Reduction. Massachusetts Department of Public Health. NGC:006637 [*Guideline Clearing Report*]. Date of Publication: 31.01.2008. Rockville, US-MD: AHRQ.
2. AHRQ [Agency for Healthcare Research and Quality] (2009): Guideline for prevention of catheter-associated urinary tract infections 2009. Centers for Disease Control and Prevention. NGC:007596 [*Guideline Clearing Report*]. Date of Publication: 01.01.2009. Rockville, US-MD: AHRQ.
3. AHRQ [Agency for Healthcare Research and Quality] (2011): Catheter-associated UTIs. In: Guidelines on urological infections. European Association of Urology. NGC:008621 [*Guideline Clearing Report*]. Date of Publication: 01.03.2011. Rockville, US-MD: AHRQ.
4. AHRQ [Agency for Healthcare Research and Quality] (2012): Catheterisation. Indwelling catheters in adults: urethral and suprapubic. European Association of Urology Nurses. European Association of Urology Nurses. NGC:009017 [*Guideline Clearing Report*]. Date of Publication: 01.02.2012. Rockville, US-MD: AHRQ.
5. AHRQ [Agency for Healthcare Research and Quality] (2012): Prevention of catheter-associated urinary tract infection. In: Evidence-based geriatric nursing protocols for best practice. Hartford Institute for Geriatric Nursing. NGC:009724 [*Guideline Clearing Report*]. Date of Publication: 01.01.2012. Rockville, US-MD: AHRQ.
6. AHRQ [Agency for Healthcare Research and Quality] (2013): Catheterisation. Urethral intermittent in adults: dilatation, urethral intermittent in adults. European Association of Urology Nurses. NGC:009733 [*Guideline Clearing Report*]. Date of Publication: 01.03.2013. Rockville, US-MD: AHRQ.
7. IDSA [Infectious Diseases Society of America] (2010): Diagnosis, Prevention, and Treatment of Catheter-Associated Urinary Tract Infection in Adults: 2009. International Clinical Practice Guidelines from the Infectious Diseases Society of America. Date of Publication: 01.01.2010.
8. JBI [Joanna Briggs Institute] (2000): Management of short-term indwelling urethral catheters to prevent urinary tract infections (Best Practice 4(1)). Date of publication: 01.02.2000.
9. JBI [Joanna Briggs Institute] (2010): Management of short-term indwelling urethral catheters to prevent urinary tract infections (Best Practice 14(12)). Date of publication: 01.06.2010.

**Nicht E3**

1. Ingall, H; Ryan, K (2014): Suprapubic urinary catheter [*Clinical guidelines*]. Version: 3.0. Date approved: 08.12.2014. London: GOSH [Great Ormond Street Hospital for Children]. URL: <https://www.gosh.nhs.uk/health-professionals/clinical-guidelines/suprapubic-urinary-catheter> (abgerufen am: 12.06.2019).

**Nicht E5**

1. AUA [American Urological Association] (2014): Catheter-Associated Urinary Tract Infections: Definitions and Significance in the Urologic Patient [*White Papers*]. Linthicum, US-MD: AUA. URL: <https://www.auanet.org/guidelines/catheter-associated-urinary-tract-infections> (abgerufen am: 24.06.2019).

**Nicht E6**

1. ACOG [American College of Obstetricians and Gynecologists] (2018): Prevention of Infection After Gynecologic Procedures. ACOG Practice Bulletin No. 195. *Obstetrics & Gynecology* 131(6): e172-e189. DOI: 10.1097/AOG.0000000000002670.
2. NICE [National Institute for Health and Care Excellence] (2018 [2019]): NICE Guideline NG113. Urinary tract infection (catheter-associated): antimicrobial prescribing [*Guidance*]. Published: 23.11.2018, [Surveillance decision: 18.04.2019]. London [u. a.]: NICE. ISBN: 978-1-4731-3162-0. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng113/resources/urinary-tract-infection-catheter-associated-antimicrobial-prescribing-pdf-66141596739013> (abgerufen am: 11.06.2019).

**Eingeschlossene internationale Leitlinien**

Nach dem Volltext-Screening wurde eine Leitlinie eingeschlossen (siehe Tabelle 9).

Tabelle 9: Liste der eingeschlossenen internationalen Leitlinien (QI 52283)

	Leitlinie	Referenz
1	Guideline for Prevention of Catheter-Associated Urinary Tract Infections	Gould et al. (2017)

**Leitlinienbewertung**

Die Methodik zur Bewertung der eingeschlossenen Leitlinie findet sich in Abschnitt 2.1.3 des Berichts.

Tabelle 10 stellt die AGREE-II-Bewertung der eingeschlossenen Leitlinie für jede Domäne in Form der standardisierten Domänenwerte dar.



Tabelle 10: AGREE-II-Bewertung der eingeschlossenen Leitlinie mit standardisierten Domänenwerten (QI 52283)

Leitlinie	Domäne 1	Domäne 2	Domäne 3	Domäne 4	Domäne 5	Domäne 6
Gould et al. (2017)	81 %	56 %	67 %	67 %	38 %	50 %

### Datenextraktion

Relevante Informationen wurden in Datenextraktionstabellen (siehe Tabelle 11 und Tabelle 12 dokumentiert.

Tabelle 11: Charakteristika der eingeschlossenen Leitlinie (QI 52283)

Leitlinie	federführende Fachgesellschaft(en)/Institution(en)	Herkunft/Geltungsbereich	Thema/Ziel der Leitlinie	Zielpopulation
Gould et al. (2017)	Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee	USA	Prevention of Catheter-Associated Urinary Tract Infections	Patients in need of either short- or long-term (i.e., > 30 days) urinary catheterization in any type of healthcare facility

Tabelle 12: Empfehlungen der eingeschlossenen Leitlinie (QI 52283)

Leitlinie	Empfehlung	Evidenzlevel/ Empfehlungsgrad	Seite
Gould et al. (2017)	A. Insert catheters only for appropriate indications (see Table 2 for guidance), and leave in place only as long as needed. (Category IB) (Key Questions 1B and 2C)	IB	10
	1. Minimize urinary catheter use and duration of use in all patients, particularly those at higher risk for CAUTI or mortality from catheterization such as women, the elderly, and patients with impaired immunity.(Category IB) (Key Questions 1B and 1C)	IB	
	2. Avoid use of urinary catheters in patients and nursing home residents for management of incontinence. (Category IB) (Key Question 1A)	IB	
	a. Further research is needed on periodic (e.g., nighttime) use of external catheters (e.g., condom catheters) in incontinent patients or residents and the use of catheters to prevent skin breakdown. (No recommendation/unresolved issue) (Key Question 1A)	No recommendation	
	3. Use urinary catheters in operative patients only as necessary, rather than routinely. (Category IB) (Key Question 1A)	IB	
4. For operative patients who have an indication for an indwelling catheter, remove the catheter as soon as possible postoperatively, preferably within 24 hours, unless there are appropriate indications for continued use. (Category IB) (Key Questions 2A and 2C)	IB		

**Evidenz- und Empfehlungsgraduierung der eingeschlossenen Leitlinie**

- Guideline for Prevention of Catheter-Associated Urinary Tract Infections (Gould et al. 2017)

Tabelle 13: Evidenzlevel und Empfehlungsgrade (aus Gould et al. (2017: 31))

HICPAC Recommendation	Weighing Benefits and Harms for Critical Outcomes	Quality of Evidence
STRONG (I)	Interventions with net benefits or net harms.	IA – High to Moderate IB – Low or Very Low (Accepted Practice) IC – High to Very Low (Regulatory)
WEAK (II)	Interventions with trade offs between benefits and harms.	High to Very Low
No recommendation/ unresolved issue	Uncertain trade offs between benefits and harms.	Low to Very Low

**Recherche nach systematischen Reviews**

Da für den QI 52283 eine relevante internationale Leitlinie ermittelt werden konnte, fand gemäß der methodischen Vorgehensweise keine Recherche nach systematischen Reviews statt (vgl. Abschnitt 2.1.3 des Berichts).

**1.2 Geburtshilfe****1.2.1 QI 51831: Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Azidosen bei frühgeborenen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung****Ziel der Literaturrecherche**

Das Ziel dieser Literaturrecherche ist die Prüfung, ob für den Ergebnisindikator „Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Azidosen bei frühgeborenen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung“ (QI 51831), ein ausreichend belegter Zusammenhang zwischen der Bestimmung des Nabelarterien-pH-Wertes zu einem klinisch/patienten-relevanten Endpunkt vorhanden ist.

**Methodik**

Bei dem QI 51831 handelt es sich um einen Ergebnisindikator, für den wie in Abschnitt 2.1.3 des Berichts beschrieben eine abgestufte systematische Recherche nach Leitlinien (national, international) und wenn nötig nach systematischen Übersichtsarbeiten durchgeführt werden sollte. Das Qualitätsziel der Indikatorengruppe, der dieser QI zugeordnet ist, lautet in der QIDB, Erfassungsjahr 2018: „Geringe Azidoserate bei lebendgeborenen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung“ (IQTIG 2019a).

## Recherche nach nationalen Leitlinien

Fragestellung: Gibt es nationale evidenzbasierte Leitlinien, die für den Ergebnisindikator „Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Azidosen bei frühgeborenen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung“ (QI 51831), eine Empfehlung zur Bestimmung des Nabelarterien-pH-Wertes aussprechen?

Für den ersten Schritt der systematischen Recherche wurde nach QI-spezifischen nationalen Leitlinien recherchiert. Die Suche wurde im Internet auf den Websites der nationalen Leitlinien-datenbank sowie bei fachübergreifenden und fachspezifischen Leitlinienanbietern durchgeführt:

- Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF)
  - <https://www.awmf.org/>
- Arbeitsgemeinschaft für Pädiatrische Stoffwechselstörungen (APS)
  - <http://www.aps-med.de/site/p40.asp>
- Deutsche Diabetes Gesellschaft e. V. (DDG)
  - <https://www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de/leitlinien/evidenzbasierte-leitlinien.html>
- Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e. V. (DGGG)
  - <https://www.dggg.de/leitlinien-stellungnahmen/leitlinien/>
- Deutsche Gesellschaft für Kinderendokrinologie und -diabetologie e. V. (DGKED)
  - <https://www.dgked.de/leitlinienkrankheitsbilder/leitlinien.html>
- Deutsche Gesellschaft für Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin e. V. (GNPI)
  - <https://www.gnpi.de/cms2/index.php/leitlinien>
- Deutsche Gesellschaft für Perinatale Medizin e. G. (DGPM)
  - <https://www.dgpm-online.org/leitlinien.html>
- Gesellschaft für Neuropädiatrie e. V. (GNP)
  - <https://gesellschaft-fuer-neuropaediatric.org/>
- Gesellschaft für Pädiatrische Pneumologie e. V. (GPP)
  - <https://www.paediatrische-pneumologie.eu/leitlinien/>
- Nationale VersorgungsLeitlinien (NVL)
  - <http://www.leitlinien.de/nvl/>

Die Recherche erfolgte am 22. Mai 2019. Details zur Methodik der Recherche und zur Auswahl der Leitlinien inkl. der Einschlusskriterien finden sich in Abschnitt 2.1.3 des Berichts.

Eine Übersicht über die Recherche nach nationalen Leitlinien bietet das nachfolgende Flowchart (Abbildung 6).

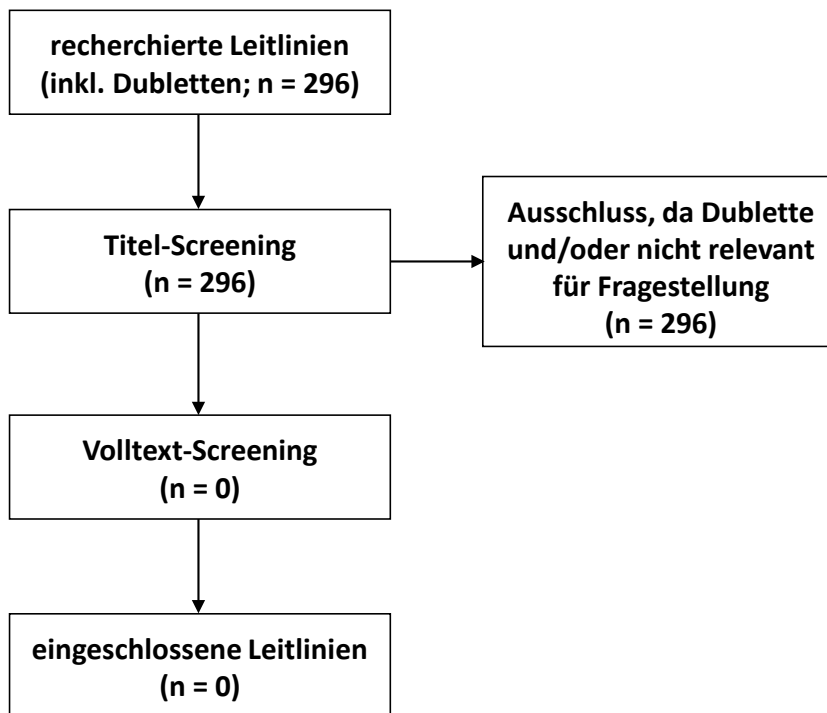


Abbildung 6: Flowchart der Recherche nach nationalen Leitlinien (QI 51831)

#### Ausgeschlossene nationale Leitlinien

Da alle nationalen Leitlinien bereits beim Titel-Screening ausgeschlossen wurden, erfolgte kein Volltext-Screening und somit keine Dokumentation von Ausschlussgründen.

#### Eingeschlossene nationale Leitlinien

Es konnten keine nationalen Leitlinien eingeschlossen werden. Gemäß der methodischen Vorgehensweise erfolgte daher eine Recherche nach internationalen Leitlinien (vgl. Abschnitt 2.1.3 des Berichts).

#### Recherche nach internationalen Leitlinien

Fragestellung: Gibt es internationale evidenzbasierte Leitlinien, die für den Ergebnisindikator „Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Azidosen bei frühgeborenen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung“ (QI 51831), eine Empfehlung zur Bestimmung des Nabelarterien-pH-Wertes aussprechen?

Für den zweiten Schritt der systematischen Recherche wurde nach QI-spezifischen internationalen Leitlinien recherchiert. Die Suche wurde im Internet auf den Websites von internationalen Leitliniendatenbanken/Meta-Suchmaschinen sowie bei fachübergreifenden und fachspezifischen Leitlinienanbietern durchgeführt:

- American College of Pediatricians (ACPedS)
  - <https://www.acpeds.org/>

- Canadian Paediatric Society (CPS)
  - <http://www.cps.ca>
- European Foundation for the Care of Newborn Infants (EFCNI)
  - <https://www.efcni.org/>
- European Society for Neonatology (ESN)
  - <http://esn.espr.info/>
- European Society for Paediatric Endocrinology (ESPE)
  - <https://www.eurospe.org/clinical-practice/consensus-statements-and-guidelines/>
- European Society for pediatric and neonatal intensive care (ESPNIC)
  - <https://espnice-online.org/Education/Standards-and-Guidelines>
- European Society for pediatric research (ESPR)
  - <http://www.espr.info/>
- European Respiratory Society (ERS)
  - <http://www.ers-education.org/guidelines.aspx>
- Federation of Pediatric Organizations (FOPO)
  - <http://www.fopo.org/>
- Guidelines International Network (G-I-N)
  - <https://www.g-i-n.net/>
- International Pediatric Association (IPA)
  - <https://ipa-world.org/>
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE)
  - <https://www.nice.org.uk/guidance>
- Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists (RANZCOG)
  - <https://www.ranzcog.edu.au/Statements-Guidelines>
- Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG)
  - <https://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/guidelines/>
- Royal College of Paediatrics and Child Health (RCPCH)
  - <https://www.rcpch.ac.uk/resources/clinical-guidelines-evidence-reviews>
- Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (SGGG)
  - <https://www.sggg.ch/fachthemen/guidelines/>

- Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie (SGP)
  - <http://www.swiss-paediatrics.org/>
- Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada (SOGC)
  - <http://sogc.org/clinical-practice-guidelines/>
  - <https://www.jogc.com/current-guidelines-english>
- Trip Database
  - <https://www.tripdatabase.com/>
- Union of European Neonatal & Perinatal Societies (UENPS)
  - <http://www.uenps.eu/>

Die Recherchen erfolgten vom 22. bis 28. Mai 2019. Details zur Methodik der Recherche und zur Auswahl der Leitlinien inkl. der Einschlusskriterien finden sich in Abschnitt 2.1.3 des Berichts.

Bei der G-I-N-Leitliniendatenbank wurde die Suchstrategie labor\* or labour\* or acidosis\* or born\* or birth\* or caesarean\* or deliver\* or infant\* or premature\* or preterm\* or postpartum or intrapartum or perinatal or postnatal or newborn\* or neonate\* mit einigen Einschränkungen (englisch, deutsch, 'Guideline', 'Evidence report', 'Guideline Clearing Report') verwendet. Bei der Trip-Metasuchmaschine erfolgte die Suche mit der Suchstrategie cord AND (gas\* or pH) AND (labor\* or labour\* or acidosis\* or born\* or birth\* or caesarean\* or deliver\* or infant\* or premature\* or preterm\* or postpartum or intrapartum or perinatal or postnatal or newborn\* or neonate\*) from:2014; mit der Einschränkung auf 'Guidelines'.

Eine Übersicht über die Recherche nach internationalen Leitlinien bietet das nachfolgende Flowchart (Abbildung 7).

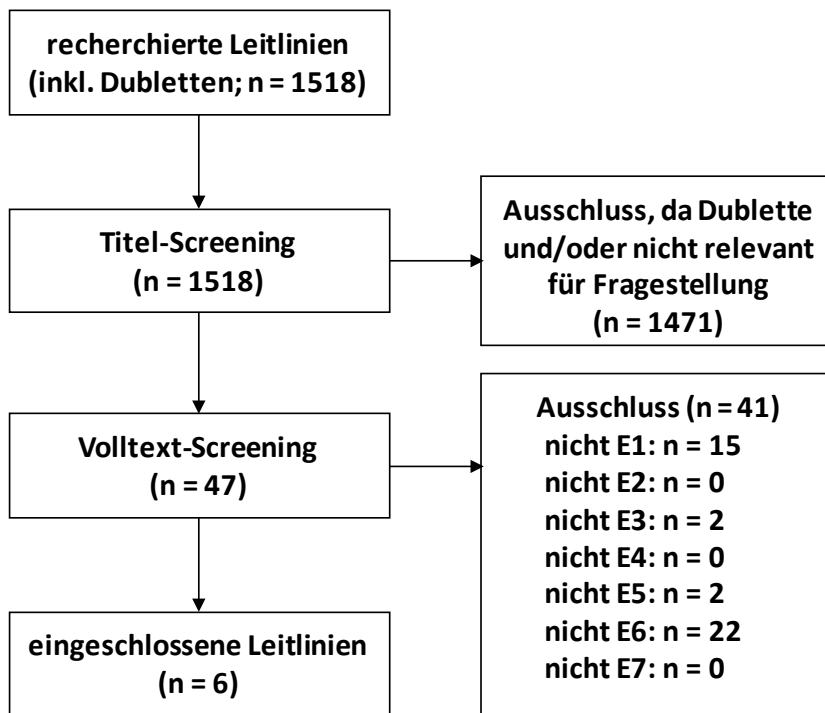


Abbildung 7: Flowchart der Recherche nach internationalen Leitlinien (QI 51831)

### Ausgeschlossene internationale Leitlinien

Folgende im Volltext überprüfte nationale Leitlinien wurden ausgeschlossen (für die Ausschlussgründe vgl. Tabelle 2 in Abschnitt 2.1.3 des Berichts):

#### Nicht E2, E4, E7

keine

#### Nicht E1

1. AHRQ [Agency for Healthcare Research and Quality] (2004): Caesarean section. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health. NGC:003544 [Guideline Clearing Report]. Date of Publication: 01.04.2004. Rockville, US-MD: AHRQ.
2. AHRQ [Agency for Healthcare Research and Quality] (2006): PH testing. Laboratory medicine practice guidelines: evidence-based practice for point-of-care testing. National Academy of Clinical Biochemistry. NGC:005646 [Guideline Clearing Report]. Date of Publication: 01.01.2006. Rockville, US-MD: AHRQ.
3. AHRQ [Agency for Healthcare Research and Quality] (2006): Postnatal care. Routine postnatal care of women and their babies. National Collaborating Centre for Primary Care. NGC:005150 [Guideline Clearing Report]. Date of Publication: 01.07.2006. Rockville, US-MD: AHRQ.
4. AHRQ [Agency for Healthcare Research and Quality] (2007): Birth after previous caesarean birth. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. NGC:005914 [Guideline Clearing Report]. Date of Publication: 01.02.2007. Rockville, US-MD: AHRQ.



5. AHRQ [Agency for Healthcare Research and Quality] (2007): Intrapartum fetal surveillance. In: Fetal health surveillance: antepartum and intrapartum consensus guideline. Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada. NGC:006906 [Guideline Clearing Report]. Date of Publication: 01.09.2007. Rockville, US-MD: AHRQ.
6. AHRQ [Agency for Healthcare Research and Quality] (2008): Umbilical cord prolapse. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. NGC:008395 [Guideline Clearing Report]. Date of Publication: 01.04.2008. Rockville, US-MD: AHRQ.
7. AHRQ [Agency for Healthcare Research and Quality] (2009): Maternal and Neonatal Outcomes of Elective Induction of Labor. (AHRQ/EPC Evidence Report 176) [Evidence report]. Date of Publication: 01.03.2009. Rockville, US-MD: AHRQ.
8. AHRQ [Agency for Healthcare Research and Quality] (2010): Assessment and care of the late preterm infant. Evidence-based clinical practice guideline. Association of Women's Health, Obstetric, and Neonatal Nurses. NGC:008053 [Guideline Clearing Report]. Date of Publication: 01.01.2010. Rockville, US-MD: AHRQ.
9. AHRQ [Agency for Healthcare Research and Quality] (2010): Vaginal birth after previous cesarean delivery. American College of Obstetricians and Gynecologists. NGC:007959 [Guideline Clearing Report]. Date of Publication: 01.08.2010. Rockville, US-MD: AHRQ.
10. AHRQ [Agency for Healthcare Research and Quality] (2011): Operative vaginal delivery. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. NGC:008285 [Guideline Clearing Report]. Date of Publication: 01.01.2011. Rockville, US-MD: AHRQ.
11. AHRQ [Agency for Healthcare Research and Quality] (2012): Management of preterm labor. American College of Obstetricians and Gynecologists. NGC:009419 [Guideline Clearing Report]. Date of Publication: 01.06.2012. Rockville, US-MD: AHRQ.
12. AHRQ [Agency for Healthcare Research and Quality] (2012): Routine prenatal and postnatal care. Michigan Quality Improvement Consortium. NGC:009263 [Guideline Clearing Report]. Date of Publication: 01.06.2012. Rockville, US-MD: AHRQ.
13. AHRQ [Agency for Healthcare Research and Quality] (2013): Management of labor. Institute for Clinical Systems Improvement. NGC:009775 [Guideline Clearing Report]. Date of Publication: 01.03.2013. Rockville, US-MD: AHRQ.
14. AHRQ [Agency for Healthcare Research and Quality] (2013): Routine preventive services for infants and children (birth - 24 months). Michigan Quality Improvement Consortium. NGC:009930 [Guideline Clearing Report]. Date of Publication: 01.05.2013. Rockville, US-MD: AHRQ.
15. KCE [Belgian Health Care Knowledge Centre] ([kein Datum]): Clinical practice guideline for postnatal care of women and their babies. Brussels: KCE.

**Nicht E3**

1. Mambourg, F; Gailly, J; Zhang, W-H (2010): Guideline relative to low risk birth [*Good Clinical Practice*]. [Stand:] 27.10.2010. (KCE Reports 139C). Brussels: KCE [Belgian Health Care Knowledge Centre]. D/2010/10.273/64. URL: [https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/kce\\_139c\\_guideline\\_low\\_risk\\_birth.pdf](https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/kce_139c_guideline_low_risk_birth.pdf) (abgerufen am: 17.06.2019).
2. RCOG [Royal College of Obstetricians and Gynecologists]; RCM [Royal College of Midwives]; RCOA [Royal College of Anaesthetists]; RCPCH [Royal College of Paediatrics and Child Health] (2007): Safer Childbirth: Minimum Standards for the Organisation and Delivery of Care in Labour. [Stand:] October 2007. London: RCOG Press. ISBN: 978-1-904752-52-3. URL: <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/wprsaferchild-birthreport2007.pdf> (abgerufen am: 18.06.2019).

**Nicht E5**

1. Girard, T; Heim, C; Hornung, R; Hösli, I; Krayner, S; Panchard, M-A; et al. (2016): Neonatale Erstversorgung – interdisziplinäre Empfehlungen. Eine interdisziplinäre Zusammenarbeit für die Sicherheit der werdenden Mütter und Neugeborenen. *Swiss Medical Forum* 16(44): 938-942. DOI: 10.4414/smf.2016.02783.
2. SGGG [Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe] (2017): Die Unterstützung der Adaptation und Reanimation des Neugeborenen. Revidierte Empfehlungen der Schweizerischen Gesellschaft für Neonatologie. *Paediatrica* 28(5): 9-22. URL: [http://www.swiss-paediatrics.org/sites/default/files/paediatrica/2018.01.18%20Die%20Unterst%C3%BCtzung%20...%20Neugeborenen\\_Korre\\_de.pdf](http://www.swiss-paediatrics.org/sites/default/files/paediatrica/2018.01.18%20Die%20Unterst%C3%BCtzung%20...%20Neugeborenen_Korre_de.pdf) (abgerufen am: 18.06.2019).

**Nicht E6**

1. Cargill, YM; MacKinnon, CJ (2018): SOGC Clinical Practice Guideline No. 148-Guidelines for Operative Vaginal Birth. *JOGO – Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada* 40(2): e74-e80. DOI: 10.1016/j.jogc.2017.11.003.
2. Demott, K; Bick, D; Norman, RJ; Ritchie, G; Turnbull, N; Adams, C; et al. (2015): NICE Clinical Guideline CG37. Postnatal Care. Routine postnatal care of women and their babies [*Full Guideline*]. Published: July 2006, last updated: October 2015. London: NCCPC [National Collaborating Centre for Primary Care], RCGP [Royal College Of General Practitioners]. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg37/evidence/full-guideline-pdf-485782237> (abgerufen am: 18.06.2019).
3. Hoesli, I; El Alama-Stucki, S; Drack, G; Girard, T; Irion, O; Schulzke, S; et al. (2015): Guideline Sectio Caesarea. [Stand:] April 2015. Bern: SGGG [Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe]. URL: [https://www.sggg.ch/fileadmin/user\\_upload/Dokumente/3\\_Fachinformationen/2\\_Guidelines/De/Guideline\\_Sectio\\_Caesarea\\_2015.pdf](https://www.sggg.ch/fileadmin/user_upload/Dokumente/3_Fachinformationen/2_Guidelines/De/Guideline_Sectio_Caesarea_2015.pdf) (abgerufen am: 18.06.2019).
4. Lee, L; Dy, J; Azzam, H (2016): SOGC Clinical Practice Guideline No. 336. Management of Spontaneous Labour at Term in Healthy Women. *JOGO – Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada* 38(9): 843-865. DOI: 10.1016/j.jogc.2016.04.093.

5. Liston, R; Sawchuck, D; Young, D (2018): SOGC Clinical Practice Guideline No. 197c-Maintaining Standards in Antenatal and Intrapartum Fetal Surveillance: Quality Improvement and Risk Management. *JOGO – Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada* 40(4): e353-e358. DOI: 10.1016/j.jogc.2018.02.013.
6. Martel, M-J; MacKinnon, CJ (2018): SOGC Clinical Practice Guideline No. 155-Guidelines for Vaginal Birth After Previous Caesarean Birth. *JOGO – Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada* 40(3): e195-e207. DOI: 10.1016/j.jogc.2018.01.014.
7. NCC-WCH [National Collaborating Centre for Women’s and Children’s Health] (2015 [2018]): NICE Guideline NG25. Preterm labour and birth. Methods, evidence and recommendations [Full Guideline]. Version 2.0. Published: November 2015, [last updated: November 2018]. London: NCC-WCH. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng25/evidence/full-guideline-pdf-2176838029> (abgerufen am: 18.06.2019).
8. NICE [National Institute for Health Care Excellence] (2019): NICE Guideline NG121. Intrapartum care for women with existing medical conditions or obstetric complications and their babies [Guidance]. Published: 06.03.2019, last updated: April 2019. London: NICE. ISBN: 978-1-4731-3296-2. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng121/resources/intrapartum-care-for-women-with-existing-medical-conditions-or-obstetric-complications-and-their-babies-pdf-66141653845957> (abgerufen am: 18.06.2019).
9. NICE [National Institute for Health Care Excellence] (2019): NICE Guideline NG124. Specialist neonatal respiratory care for babies born preterm [Guidance]. Published: 03.04.2019. London: NICE. ISBN: 978-1-4731-3339-6. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng124/resources/specialist-neonatal-respiratory-care-for-babies-born-preterm-pdf-66141658884805> (abgerufen am: 18.06.2019).
10. PSBC [Perinatal Services British Columbia] (2018): Neonatal Guideline: Newborn Metabolic Screening. [Stand:] June 2018. Vancouver, CA-BC: PSBC. URL: <http://www.perinatal-servicesbc.ca/Documents/Guidelines-Standards/Newborn/NewbornScreeningGuideline.pdf> (abgerufen am: 19.06.2019).
11. QCG [Queensland Clinical Guidelines] (2014): Routine newborn assessment. Maternity and Neonatal Clinical Guideline. [Stand:] October 2014. Brisbane, AU-QLD: Queensland Health. Document Number: MN14.4.V4.R19. URL: [https://www.health.qld.gov.au/\\_data/assets/pdf\\_file/0029/141689/g-newexam.pdf](https://www.health.qld.gov.au/_data/assets/pdf_file/0029/141689/g-newexam.pdf) (abgerufen am: 19.06.2019).
12. QCG [Queensland Clinical Guidelines] (2018): Neonatal stabilisation for retrieval. Maternity and Neonatal Clinical Guideline. [Published:] March 2018, [amended:] July 2018. Brisbane, AU-QLD: Queensland Health. Document Number: MN18.18-V4-R23. URL: [https://www.health.qld.gov.au/\\_data/assets/pdf\\_file/0017/144026/g-stabil.pdf](https://www.health.qld.gov.au/_data/assets/pdf_file/0017/144026/g-stabil.pdf) (abgerufen am: 19.06.2019).

13. QCG [Queensland Clinical Guidelines] (2018): Normal birth. Maternity and Neonatal Clinical Guideline. [Published:] November 2017, [amended:] June 2018. Brisbane, AU-QLD: Queensland Health. Document Number: MN17.25-V3-R22. URL: [https://www.health.qld.gov.au/\\_data/assets/pdf\\_file/0014/142007/g-normalbirth.pdf](https://www.health.qld.gov.au/_data/assets/pdf_file/0014/142007/g-normalbirth.pdf) (abgerufen am: 19.06.2019).
14. QCG [Queensland Clinical Guidelines] (2018): Short GUIDE. Instrumental vaginal birth. [Stand:] December 2018. Brisbane, AU-QLD: Queensland Health. Document Number: MN18.49-V1-R23. URL: [https://www.health.qld.gov.au/\\_data/assets/pdf\\_file/0033/736917/g-instrumental.pdf](https://www.health.qld.gov.au/_data/assets/pdf_file/0033/736917/g-instrumental.pdf) (abgerufen am: 19.06.2019).
15. RANZCOG [Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists] (2016): Instrumental vaginal birth (C-Obs 16). First endorsed: July 2002, current: March 2016. Melbourne, AU-VIC: RANZCOG. URL: [https://www.ranzcog.edu.au/RANZCOG\\_SITE/media/RANZCOG-MEDIA/Women%27s%20Health/Statement%20and%20guidelines/Clinical-Obstetrics/Instrumental-Vaginal-Birth-\(C-Obs-16\)-Review-March-2016.pdf?ext=.pdf](https://www.ranzcog.edu.au/RANZCOG_SITE/media/RANZCOG-MEDIA/Women%27s%20Health/Statement%20and%20guidelines/Clinical-Obstetrics/Instrumental-Vaginal-Birth-(C-Obs-16)-Review-March-2016.pdf?ext=.pdf) (abgerufen am: 19.06.2019).
16. RANZCOG [Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists] (2017): Delivery of the fetus at caesarean section (C-Obs 37). First endorsed: July 2010, current: July 2017. Melbourne, AU-VIC: RANZCOG. URL: [https://www.ranzcog.edu.au/RANZCOG\\_SITE/media/RANZCOG-MEDIA/Women%27s%20Health/Statement%20and%20guidelines/Clinical-Obstetrics/Delivery-of-fetus-at-caesarean-section-\(C-Obs-37\)-Review-July-2017.pdf?ext=.pdf](https://www.ranzcog.edu.au/RANZCOG_SITE/media/RANZCOG-MEDIA/Women%27s%20Health/Statement%20and%20guidelines/Clinical-Obstetrics/Delivery-of-fetus-at-caesarean-section-(C-Obs-37)-Review-July-2017.pdf?ext=.pdf) (abgerufen am: 19.06.2019).
17. RANZCOG [Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists] (2017): Home Births (C-Obs 2). First endorsed: March 1987, current: July 2017. Melbourne, AU-VIC: RANZCOG. URL: [https://www.ranzcog.edu.au/RANZCOG\\_SITE/media/RANZCOG-MEDIA/Women%27s%20Health/Statement%20and%20guidelines/Clinical-Obstetrics/Home-Births-\(C-Obs-2\)-Review-July-17.pdf?ext=.pdf](https://www.ranzcog.edu.au/RANZCOG_SITE/media/RANZCOG-MEDIA/Women%27s%20Health/Statement%20and%20guidelines/Clinical-Obstetrics/Home-Births-(C-Obs-2)-Review-July-17.pdf?ext=.pdf) (abgerufen am: 19.06.2019).
18. RANZCOG [Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists] (2017): Provision of routine intrapartum care in the absence of pregnancy complications (C-Obs 31). First endorsed: March 2010, current: July 2017. Melbourne, AU-VIC: RANZCOG. URL: [https://www.ranzcog.edu.au/RANZCOG\\_SITE/media/RANZCOG-MEDIA/Women%27s%20Health/Statement%20and%20guidelines/Clinical-Obstetrics/Provision-of-routine-intrapartum-care-in-the-absence-of-pregnancy-complications-\(C-Obs-31\)review-July-2017.pdf?ext=.pdf](https://www.ranzcog.edu.au/RANZCOG_SITE/media/RANZCOG-MEDIA/Women%27s%20Health/Statement%20and%20guidelines/Clinical-Obstetrics/Provision-of-routine-intrapartum-care-in-the-absence-of-pregnancy-complications-(C-Obs-31)review-July-2017.pdf?ext=.pdf) (abgerufen am: 19.06.2019).
19. RANZCOG [Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists] (2019): Birth after previous caesarean section (C-Obs 38). First endorsed: July 2010, current: March 2019. Melbourne, AU-VIC: RANZCOG. URL: [https://www.ranzcog.edu.au/RANZCOG\\_SITE/media/RANZCOG-MEDIA/](https://www.ranzcog.edu.au/RANZCOG_SITE/media/RANZCOG-MEDIA/)

[DIA/Women%27s%20Health/Statement%20and%20guidelines/Clinical-Obstetrics/Birth-after-previous-Caesarean-Section-\(C-Obs-38\)Review-March-2019.pdf?ext=.pdf](https://www.ranzcog.edu.au/RANZCOG_SITE/media/RANZCOG-MEDIA/Women%27s%20Health/Statement%20and%20guidelines/Clinical-Obstetrics/Birth-after-previous-Caesarean-Section-(C-Obs-38)Review-March-2019.pdf?ext=.pdf) (abgerufen am: 19.06.2019).

- 20.RCOG [Royal College of Obstetricians and Gynecologists] (2014): RCOG Green-top Guideline No. 31. The Investigation and Management of the Small-for-Gestational-Age Fetus. [Second Edition]. [Published:] February 2013, minor revisions: January 2014. London: RCOG. URL: [https://www.ranzcog.edu.au/RANZCOG\\_SITE/media/RANZCOG-MEDIA/Women%27s%20Health/Statement%20and%20guidelines/Clinical-Obstetrics/RCOG-IUGR.pdf?ext=.pdf](https://www.ranzcog.edu.au/RANZCOG_SITE/media/RANZCOG-MEDIA/Women%27s%20Health/Statement%20and%20guidelines/Clinical-Obstetrics/RCOG-IUGR.pdf?ext=.pdf) (abgerufen am: 19.06.2019).
- 21.RCOG [Royal College of Obstetricians and Gynecologists] (2015 [2018]): RCOG Green-top Guideline No. 45. Birth after Previous Caesarean Birth. [Second Edition]. [Published:] October 2015, [update: November 2018]. London: RCOG. URL: [https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/gtg\\_45.pdf](https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/gtg_45.pdf) (abgerufen am: 19.06.2019).
- 22.WHO [World Health Organization] (2018): WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Geneva: WHO. ISBN: 978-92-4-155021-5. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf?sequence=1> (abgerufen am: 19.06.2019).

### Eingeschlossene internationale Leitlinien

Nach dem Volltext-Screening wurden sechs internationale Leitlinien eingeschlossen (siehe Tabelle 14).

Tabelle 14: Liste der eingeschlossenen internationalen Leitlinien (QI 51831)

	Leitlinie	Referenz
1	SOGC CPG 197b. Fetal Health Surveillance: Intrapartum Consensus Guideline	Liston et al. (2018)
2	NICE Clinical Guideline CG190. Intrapartum Care. Care of healthy women and their babies during childbirth	NCC-WCH (2017)
3	NICE Clinical Guideline CG132. Caesarean section	NCC-WCH (2019)
4	Guideline supplement: Intrapartum fetal surveillance (IFS). Maternity and Neonatal Clinical Guideline	QCG (2018)
5	Intrapartum Fetal Surveillance. Clinical Guideline	RANZCOG (2014)
6	Green-top Guideline, No. 50. Umbilical Cord Prolapse	RCOG (2014 [2017])

### Leitlinienbewertung

Die Methodik zur Bewertung der eingeschlossenen Leitlinien findet sich in Abschnitt 2.1.3 des Berichts.

Tabelle 15 stellt die AGREE-II-Bewertung der eingeschlossenen Leitlinien für jede Domäne in Form der standardisierten Domänenwerte dar.

Tabelle 15: AGREE-II-Bewertung der eingeschlossenen Leitlinien mit standardisierten Domänenwerten (QI 51831)

Leitlinie	Domäne 1	Domäne 2	Domäne 3	Domäne 4	Domäne 5	Domäne 6
Liston et al. (2018)	44 %	28 %	22 %	64 %	23 %	29 %
NCC-WCH (2017)	92 %	81 %	82 %	81 %	54 %	58 %
NCC-WCH (2019)	100 %	78 %	86 %	83 %	67 %	63 %
QCG (2018)	64 %	53 %	30 %	42 %	42 %	50 %
RANZCOG (2014)	81 %	56 %	71 %	75 %	60 %	79 %
RCOG (2014 [2017])	56 %	28 %	48 %	75 %	25 %	33 %

### Datenextraktion

Relevante Informationen wurden in Datenextraktionstabellen (siehe Tabelle 16 und Tabelle 17) dokumentiert.

Tabelle 16: Charakteristika der eingeschlossenen Leitlinien (QI 51831)

Leitlinie	federführende Fachgesellschaft(en) / Institution(en)	Herkunft / Geltungsbereich	Thema/Ziel der Leitlinie	Zielpopulation
Liston et al. (2018)	Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada	Canada	Fetal Health Surveillance: Intrapartum Consensus Guideline	Pregnancies with and without risk factors for adverse perinatal outcomes are considered
NCC-WCH (2017)	National Collaborating Centre for Women's and Children's Health Version 2 Intrapartum Care	England	Intrapartum Care Care of healthy women and their babies during child-birth	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Care throughout labour</li> <li>▪ Care in the first and second stage of labour</li> <li>▪ Care in the third stage of labour</li> <li>▪ Immediate care after birth</li> </ul>
NCC-WCH (2019)	National Collaborating Centre for Women's and Children's Health	England	Caesarean section	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Women who plan for or may require a caesarean section.</li> <li>▪ Women with clinical conditions arising during pregnancy, such as pre-eclampsia or gestational diabetes that require specialist care will be included in the population for questions relating to morbidly adherent placenta, HIV transmission, maternal request, vaginal birth after caesarean section and timing of prophylactic antibiotics. These groups are not included in any other topic area (i.e. areas that are not being updated, plus the risk/benefit summary). Additional care needed relating specifically to the co-morbidity will not be addressed.</li> </ul>

Leitlinie	federführende Fachgesellschaft(en) / Institution(en)	Herkunft / Geltungsbereich	Thema/Ziel der Leitlinie	Zielpopulation
				<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Particular consideration will be given to the following subgroups: women who have had a previous caesarean section women who are pregnant and HIV positive, with high or low viral load women in labour who require emergency or urgent caesarean section women who are morbidly obese</li> </ul>
QCG (2018)	Queensland Clinical Guidelines	Australien	Intrapartum fetal surveillance (IFS)	Pregnant women during the intrapartum period
RANZCOG (2014)	The Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists	Australian, Neuseeland	Intrapartum Fetal Surveillance	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Intrapartum fetal surveillance in pregnant women in established labour</li> <li>▪ Management of suspected fetal compromise in both the pre-labour phase and active phase of labour</li> </ul>
RCOG (2014 [2017])	Royal College of Obstetricians and Gynaecologists	England	Umbilical Cord Prolapse	Women who are pregnant and at high risk or with a diagnosis of cord prolapse in both hospital and community settings.



Tabelle 17: Empfehlungen der eingeschlossenen Leitlinien (QI 51831)

Leitlinie	Empfehlung	Evidenz-level	Empfehlungsgrad	Seite
Liston et al. (2018)	<p>Recommendation 8: Umbilical Cord Blood Gases:</p> <p>1. Ideally, cord blood sampling of both umbilical arterial and umbilical venous blood is recommended for ALL births, for quality assurance and improvement purposes. If only one sample is possible, it should preferably be arterial (III-B).</p> <p>2. When risk factors for adverse perinatal outcome exist, or when intervention for fetal indications occurs, sampling of arterial and venous cord gases is strongly recommended (I-insufficient evidence. See Table 1)</p>	III  -	B  I	e299, e317
NCC-WCH (2017)	<p>269. If the baby is born in poor condition (on the basis of abnormal breathing, heart rate or tone):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ follow recommendations 262 to 267 on neonatal resuscitation and</li> <li>▪ <b>take paired cord-blood samples for blood gas analysis, after clamping the cord using 2 clamps.</b></li> </ul> <p>Continue to evaluate and record the baby's condition until it is improved and stable. [new 2014]</p> <p><b>270. Do not take paired cord blood samples (for blood gas analysis) routinely.</b> [new 2014]</p>	Für alle Fragestellungen: very low, low	strong  strong	727
NCC-WCH (2019)	89. Umbilical artery pH should be performed after all CS for suspected fetal compromise, to allow review of fetal wellbeing and guide ongoing care of the baby. [B] [2004]	[evidence level 4]	strong	152
QCG (2018)	<p>Recommendation 7:</p> <p>Paired (arterial and venous) umbilical cord blood gas or lactate analysis are taken at delivery where available when any of the following are present:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Apgar score less than 4 at 1 minute</li> <li>▪ Apgar score less than 7 at 5 minutes</li> <li>▪ Fetal scalp sampling performed in labour</li> <li>▪ Operative delivery undertaken for fetal compromise</li> </ul>	Level III-3	C	8

Leitlinie	Empfehlung	Evidenz-level	Empfehlungsgrad	Seite
	Where paired umbilical cord blood gas or lactate analysis is taken at delivery as part of a clinical audit regimen, this process should not interfere with management of the third stage of labour.			
RANZCOG (2014)	<p>Recommendation 19</p> <p>Paired umbilical cord blood gas or lactate analysis should be taken at delivery where any of the following are present:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Apgar score &lt; 4 at 1 minute.</li> <li>▪ Apgar score &lt; 7 at 5 minutes.</li> <li>▪ Fetal scalp sampling performed in labour.</li> <li>▪ Operative delivery undertaken for fetal compromise.</li> </ul> <p>Where paired umbilical cord blood gas or lactate analysis is taken at delivery as part of a clinical audit regimen, this process should not interfere with management of the third stage of labour.</p>	Level III-3	C	22, 37/38
RCOG (2014 [2017])	Paired cord blood samples should be taken for pH and base excess measurement.	4	D	3, 10

### Evidenz- und Empfehlungsgraduierung der eingeschlossenen Leitlinien

- SOGC CPG 197b. Fetal Health Surveillance: Intrapartum Consensus Guideline (Liston et al. 2018)

Tabelle 18: Evidenzlevel und Empfehlungsgrade (aus Liston et al. (2018: e300))

Quality of Evidence Assessment <sup>a</sup>	Classification of Recommendations <sup>b</sup>
I: Evidence obtained from at least one properly randomized controlled trial	A. There is good evidence to recommend the clinical preventive action
II-1: Evidence from well-designed controlled trials without randomization	B. There is fair evidence to recommend the clinical preventive action
II-2: Evidence from well-designed cohort (prospective or retrospective) or case-control studies, preferably from more than one centre or research group	C. The existing evidence is conflicting and does not allow to make a recommendation for or against use of the clinical preventive action; however, other factors may influence decision-making
II-3: Evidence obtained from comparisons between times or places with or without the intervention. Dramatic results in uncontrolled experiments (such as the results of treatment with penicillin in the 1940s) could also be included in this category	D. There is fair evidence to recommend against the clinical preventive action E. There is good evidence to recommend against the clinical preventive action
III: Opinions of respected authorities, based on clinical experience, descriptive studies, or reports of expert committees	I. There is insufficient evidence (in quantity or quality) to make a recommendation; however, other factors may influence decision-making

<sup>a</sup> The quality of evidence reported in these guidelines has been adapted from the Evaluation of Evidence criteria described in the Canadian Task Force on Preventive Health Care.

<sup>b</sup> Recommendations included in these guidelines have been adapted from the Classification of Recommendations criteria described in the Canadian Task Force on Preventive Health Care.

Adapted from: Woolf SH, et al. Canadian Task Force on Preventive Health Care. New grades for recommendations from the Canadian Task Force on Preventive Health Care. Can Med Assoc J 2003;169(3):207-8.

- NICE Clinical Guideline CG190. Intrapartum Care. Care of healthy women and their babies during childbirth (NCC-WCH 2017)

*“Guideline development methodology [2007]: [...]”*

Tabelle 19: Evidenzlevel (aus NCC-WCH (2017: 22))

Level	Source of evidence
1++	High-quality meta-analyses, systematic reviews of randomised controlled trials (RCTs) or RCTs with a very low risk of bias
1+	Well-conducted meta-analyses, systematic reviews of RCTs or RCTs with a low risk of bias
1-	Meta-analyses, systematic reviews of RCTs or RCTs with a high risk of bias

Level	Source of evidence
2++	High-quality systematic reviews of case-control or cohort studies; high-quality case-control or cohort studies with a very low risk of confounding, bias or chance and a high probability that the relationship is causal
2+	Well-conducted case-control or cohort studies with a low risk of confounding, bias or chance and a moderate probability that the relationship is causal
2-	Case-control or cohort studies with a high risk of confounding, bias, or chance and a significant risk that the relationship is not causal
3	Non-analytic studies (for example, case reports, case series)
4	Expert opinion, formal consensus

*Guideline development methodology for 2014 update:*

*[...] Evidence relating to clinical effectiveness was reviewed and synthesised according to the Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE) approach (see <http://www.gradeworking-group.org/index.htm>). In the GRADE approach, the quality of the evidence identified for each outcome listed in the review protocol is assessed according to the factors listed below, and an overall quality rating (high, moderate, low or very low) is assigned by combining the ratings for the individual factors: [...].” (NCC-WCH 2017: 25)*

Im NICE-Manual:

***Reflect the strength of the recommendation***

*The description of the process of moving from evidence to recommendations in section 9.1 indicates that some recommendations can be made with more certainty than others. This concept of the 'strength' of a recommendation should be reflected in the consistent wording of recommendations within and across clinical guidelines. There are three levels of certainty:*

- recommendations for interventions that must (or must not) be used*
- recommendations for interventions that should (or should not) be used*
- recommendations for interventions that could be used.*

*The NICE guideline includes a standard section about how wording reflects the strength of recommendations.*

**Recommendations for interventions that must or must not be used**

Recommendations that an intervention must or must not be used are usually included only if there is a legal duty to apply the recommendation, for example to comply with health and safety regulations. In these instances, give a reference to supporting documents. These recommendations apply to all patients.

If using 'must', word the recommendation in the passive voice ('an intervention must be used') because the distinction between 'should' and 'must' is lost when the recommendation is turned into a direct instruction.

**Recommendations for interventions that should or should not be used – 'strong' recommendations**

For recommendations on interventions that 'should' be used, the GDG is confident that, for the vast majority of people, the intervention (or interventions) will do more good than harm, and will be cost effective.

Use direct instructions for recommendations of this type where possible (see section 9.3.1), rather than using the word 'should'. Use verbs such as 'offer', 'refer', 'advise' and 'discuss'.

**Recommendations for interventions that could be used**

For recommendations on interventions that 'could' be used, the GDG is confident that the intervention will do more good than harm for most patients, and will be cost effective. However, other options may be similarly cost effective, or some patients may opt for a less effective but cheaper intervention. The choice of intervention, and whether to have the intervention at all, is therefore more likely to vary depending on a person's values and preferences, and so the healthcare professional should spend more time considering and discussing the options with the patient.

Use direct instructions for recommendations of this type where possible (see section 9.3.1), rather than using the word 'could'. Use 'consider' to indicate that the recommendation is less strong than a 'should' recommendation. (NICE 2012: 138)

- NICE Clinical Guideline CG132. Caesarean section (NCC-WCH 2019)

„Original (2004) methodology [...]“

Tabelle 20: Evidenzlevel (aus NCC-WCH (2019: 41))

Level	Evidence
1a	Systematic review or meta-analysis of randomised controlled trials
1b	At least one randomised controlled trial

Level	Evidence
2a	At least one well-designed controlled study without randomisation
2b	At least one well-designed quasi-experimental study, such as a cohort study
3	Well-designed non-experimental descriptive studies, such as comparative studies, correlation studies, case-control studies, and case series
4	Expert committee reports, or opinions and/or clinical experience of respected authorities

Tabelle 21: Empfehlungsgrade (aus NCC-WCH (2019: 43))

Grade	Strength of evidence
A	Based directly based on level 1 evidence
B	Based directly on level 2 evidence or extrapolated from level 1 evidence
C	Based directly on level 3 evidence or extrapolated from level 1 or level 2 evidence
D	Based directly on level 4 evidence or extrapolated from level 1, level 2 or level 3 evidence
GPP	Good practice point based on the view of the guideline development group
NICE TA	Recommendation taken from a NICE Technology Appraisal

#### *Methodology for 2011 update*

*[...] Evidence relating to clinical effectiveness was reviewed and synthesised according to the Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE) approach (see <http://www.gradeworking-group.org/index.htm>). In the GRADE approach, the quality of the evidence identified for each outcome listed in the review protocol is assessed according to the factors listed below and an overall quality rating (high, moderate, low or very low) is assigned by combining the ratings for the individual factors.” (NCC-WCH 2019: 44)*

Im NICE-Manual:

#### **9.3.3 Reflect the strength of the recommendation**

*The description of the process of moving from evidence to recommendations in section 9.1 indicates that some recommendations can be made with more certainty than others. This concept of the ‘strength’ of a recommendation should be reflected in the consistent wording of recommendations within and across clinical guidelines. There are three levels of certainty:*

- *recommendations for interventions that must (or must not) be used*
  - *recommendations for interventions that should (or should not) be used*
  - *recommendations for interventions that could be used.* (Achtung! Zitation über Endnote erst nach Rücksprache mit der Redaktion möglich, da es sich um ein nicht mehr verfügbares Dokument handelt. Wenn Rücksprache erfolgt ist, diesen Textbeleg ausblenden und manuell durch (NICE 2009) ersetzen. 2009: 107)
- Queensland Clinical Guidelines. Intrapartum fetal surveillance (IFS). Maternity and Neonatal Clinical Guideline (QCG 2018)

*The levels of evidence identified in the National Health and Medical Research Council (NHMRC), Levels of evidence and grades for recommendations for developers of guidelines (2009), were used to inform the summary recommendations]. [...] Note that the 'consensus\*' definition in Table 4 is different from that proposed by the NHMRC and instead relates to forms of evidence not identified in the NHMRC's level of evidence and/or the clinical experience of the guideline's clinical lead and working party. (QCG 2018: 7)*

Tabelle 22: Evidenzlevel (aus QCG (2018: 7))

Level of evidence	
I	Evidence obtained from a systematic review of all relevant randomised controlled trials.
II	Evidence obtained from at least one properly designed randomised controlled trial.
III-1	Evidence obtained from well-designed pseudo randomised controlled trials (alternate allocation or some other method).
III-2	Evidence obtained from comparative studies including systematic review of such studies with concurrent controls and allocation not randomised (cohort studies), case control studies or interrupted time series with a control group.
III-3	Evidence obtained from comparative studies with historical control, two or more single arm studies, or interrupted time series without parallel control group.
IV	Evidence obtained from case series, either post-test or pre-test and post-test.
Consensus	Opinions based on respected authorities, descriptive studies or reports of expert committees or clinical experience of the working party.

Tabelle 23: Empfehlungsgrade (aus QCG (2018: 7))

Grades of recommendations	
A	Body of evidence can be trusted to guide practice.
B	Body of evidence can be trusted to guide practice in most situations.
C	Body of evidence provides some support for recommendation(s) but care should be taken in its application.
D	The body of evidence is weak and the recommendation(s) must be applied with caution.

- RANZCOG. Intrapartum Fetal Surveillance. Clinical Guideline (RANZCOG 2014)

Tabelle 24: Evidenzlevel (aus RANZCOG (2014: 52–53))

Level	Intervention	Diagnosis	Prognosis	Aetiology	Screening
I	A systematic review of Level II studies	A systematic review of Level II studies	A systematic review of Level II studies	A systematic review of Level II studies	A systematic review of Level II studies
II	A randomised controlled trial	A study of test accuracy with: an independent, blinded comparison with a valid reference standard, among consecutive patients with a defined clinical presentation	A prospective cohort study	A prospective cohort study	A randomised controlled trial
III-1	A pseudorandomised controlled trial (i.e. alternate allocation or some other method)	A study of test accuracy with: an independent, blinded comparison with a valid reference standard, among non-consecutive patients with a defined clinical presentation	All or none	All or none	A pseudorandomised controlled trial (i.e. alternate allocation or some other method)



Level	Intervention	Diagnosis	Prognosis	Aetiology	Screening
III-2	A comparative study with concurrent controls: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Non-randomised, experimental trial</li> <li>▪ Cohort study</li> <li>▪ Case-control study</li> <li>▪ Interrupted time series with a control group</li> </ul>	A comparison with reference standard that does not meet the criteria required for Level II and III-1 evidence	Analysis of prognostic factors amongst untreated control patients in a randomised controlled trial	A retrospective cohort study	A comparative study with concurrent controls: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Non-randomised, experimental trial</li> <li>▪ Cohort study</li> <li>▪ Case-control study</li> </ul>
III-3	A comparative study without concurrent controls: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Historical control study</li> <li>▪ Two or more single arm study</li> <li>▪ Interrupted time series without a parallel control group</li> </ul>	Diagnostic case-control study	A retrospective cohort study	A case-control study	A comparative study without concurrent controls: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Historical control study</li> <li>▪ Two or more single arm study</li> </ul>
IV	Case series with either post-test or pre-test/post-test outcomes	Study of diagnostic yield (no reference standard)	Case series, or cohort study of patients at different stages of disease	A cross-sectional study or case series	Case series

Tabelle 25: Empfehlungsgrade (aus RANZCOG (2014: 13))

Recommendation category	Description	
Evidence-based recommendation	A	Body of evidence can be trusted to guide practice
	B	Body of evidence can be trusted to guide practice in most situations

Recommendation category	Description
	C Body of evidence provides some support for recommendation(s) but care should be taken in its application
	D The body of evidence is weak and the recommendation(s) must be applied with caution
Consensus-based recommendation	Consensus-based recommendations based on expert opinion where the available evidence was inadequate or could not be applied in the Australian and NZ healthcare context
Good Practice Note	Practical advice and information based on expert opinion to aid in the implementation of the Guideline

- RCOG Green-top Guideline, No. 50. Umbilical Cord Prolapse (RCOG 2014 [2017])

Classification of evidence levels	Grades of recommendations
1++ High-quality meta-analyses, systematic reviews of randomised controlled trials or randomised controlled trials with a very low risk of bias	<b>A</b> At least one meta-analysis, systematic review or randomised controlled trial rated as 1++ and directly applicable to the target population; or A systematic review of randomised controlled trials or a body of evidence consisting principally of studies rated as 1+ directly applicable to the target population and demonstrating overall consistency of results
1+ Well-conducted meta-analyses, systematic reviews of randomised controlled trials or randomised controlled trials with a low risk of bias	<b>B</b> A body of evidence including studies rated as 2++ directly applicable to the target population, and demonstrating overall consistency of results; or Extrapolated evidence from studies rated as 1++ or 1+
1- Meta-analyses, systematic reviews of randomised controlled trials or randomised controlled trials with a high risk of bias	<b>C</b> A body of evidence including studies rated as 2+ directly applicable to the target population and demonstrating overall consistency of results; or Extrapolated evidence from studies rated as 2++
2++ High-quality systematic reviews of case-control or cohort studies or high-quality case-control or cohort studies with a very low risk of confounding, bias or chance and a high probability that the relationship is causal	<b>D</b> Evidence level 3 or 4; or Extrapolated evidence from studies rated as 2+
2+ Well-conducted case-control or cohort studies with a low risk of confounding, bias or chance and a moderate probability that the relationship is causal	<b>Good practice point</b>
2- Case-control or cohort studies with a high risk of confounding, bias or chance and a significant risk that the relationship is not causal	<input checked="" type="checkbox"/> Recommended best practice based on the clinical experience of the guideline development group
3 Non-analytical studies, e.g. case reports, case series	
4 Expert opinion	

Abbildung 8: Evidenzlevel und Empfehlungsgrade (aus RCOG (2014 [2017]: 18))

## Recherche nach systematischen Reviews

Da für den QI 51831 relevante internationale Leitlinien ermittelt werden konnten, fand gemäß der methodischen Vorgehensweise keine Recherche nach systematischen Reviews statt (vgl. Abschnitt 2.1.3 des Berichts).

### 1.3 Mammachirurgie

Für den Leistungsbereich Mammachirurgie sollte für drei Qualitätsindikatoren (QIs 50719, 51846, 51847) eine Prüfung der zugrunde liegenden Evidenz vorgenommen werden. Aufgrund der inhaltlichen Nähe wurde die Recherche nach nationalen Leitlinien gemeinsam für alle drei Qualitätsindikatoren vorgenommen. Das Titel- und Volltext-Screening wurde ebenfalls parallel für alle drei Qualitätsindikatoren durchgeführt, wobei darauf geachtet wurde, dass vor allem das Einschlusskriterium E6 QI-spezifisch betrachtet wurde (siehe Tabelle 2 in Abschnitt 2.1.3 des Berichts). Im Ergebnis wurden zwei nationale Leitlinien eingeschlossen, die für alle drei Qualitätsindikatoren Empfehlungen enthielten. Die gemeinsame Recherche inkl. u. a. der Suchstrategie, Flowchart und AGREE-II-Bewertung wurde einmalig unter Abschnitt 1.3.1 für den Qualitätsindikator 50719 detailliert dargestellt und gilt gleichermaßen auch für die Qualitätsindikatoren 51846 und 51847.

#### 1.3.1 QI 50719: Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie

##### Ziel der Literaturrecherche

Das Ziel dieser Literaturrecherche ist die Prüfung der zugrunde liegenden Evidenz für den Qualitätsindikator „Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie“ (QI 50719).

##### Methodik

Bei dem QI 50719 handelt es sich um einen Prozessindikator, für den wie in Abschnitt 2.1.3 des Berichts beschrieben eine abgestufte systematische Recherche nach Leitlinien (national, international) und wenn nötig nach systematischen Übersichtsarbeiten durchgeführt werden sollte. Das Qualitätsziel in der QIDB, Erfassungsjahr 2018 lautet: „Möglichst wenige Patientinnen und Patienten mit axillärer Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie“ (IQTIG 2019c).

##### Recherche nach nationalen Leitlinien

Fragestellung: Gibt es nationale evidenzbasierte Leitlinien, die eine Empfehlung bzgl. axillärer Lymphknotenentnahme bei Patientinnen und Patienten mit DCIS und brusterhaltender Therapie aussprechen?

Für den ersten Schritt der systematischen Recherche wurde nach QI-spezifischen nationalen Leitlinien recherchiert. Die Suche wurde im Internet auf den Websites der nationalen Leitlinien-datenbank sowie bei fachübergreifenden und fachspezifischen Leitlinienanbietern durchgeführt:

- Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF)
  - <https://www.awmf.org/>
- Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie e. V. (AGO)
  - <http://www.ago-online.de/de/infotek-fuer-aerzte/leitlinienempfehlungen/mamma/>
- Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und medizinische Onkologie e. V. (DGHO)
  - <https://www.dgho.de/publikationen/onkopedia/leitlinien>
- Deutsche Gesellschaft für Senologie e. V. (DGS)
  - <http://www.senologie.org/publikationen/leitlinien/>
- Deutsche Krebsgesellschaft e. V. (DKG)
  - <http://www.krebsgesellschaft.de/deutsche-krebsgesellschaft/leitlinien.html>
- Nationale VersorgungsLeitlinien (NVL)
  - <http://www.leitlinien.de/nvl/>

Die Recherche erfolgte am 16. April 2019. Details zur Methodik der Recherche und zur Auswahl der Leitlinien inkl. der Einschlusskriterien finden sich in Abschnitt 2.1.3 des Berichts.

Eine Übersicht über die Recherche nach nationalen Leitlinien bietet das nachfolgende Flowchart (Abbildung 9).

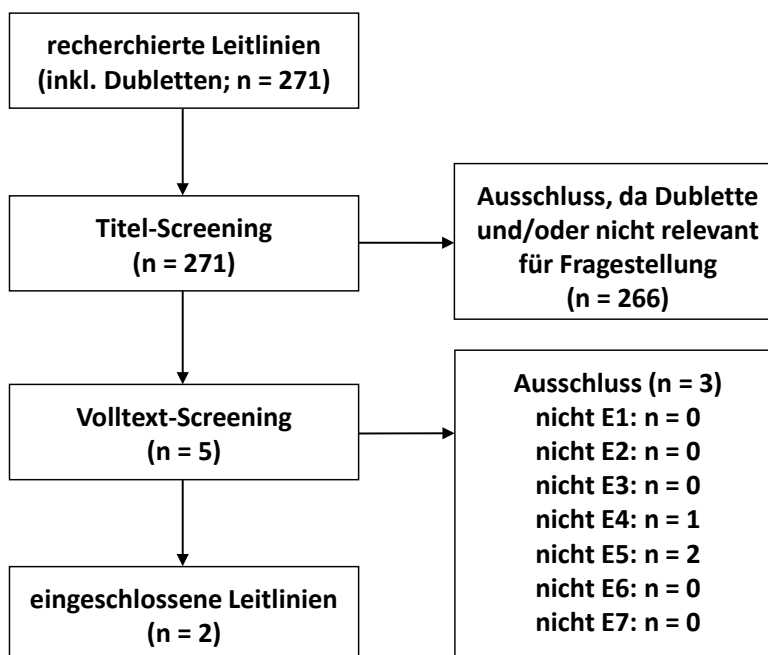


Abbildung 9: Flowchart der Recherche nach nationalen Leitlinien (QI 50719)

### Ausgeschlossene nationale Leitlinien

Folgende im Volltext überprüfte nationale Leitlinien wurden ausgeschlossen (für die Ausschlussgründe vgl. Tabelle 2 in Abschnitt 2.1.3 des Berichts):

**Nicht E1, E2, E3, E6, E7**

keine

**Nicht E4**

1. Albert, U-S; Fehm, T; Fey, H; Gebhardt, M; Hübner, J; Jurmeister, P; et al. (2018): Brustkrebs im frühen Stadium [*Patientenleitlinie*]. Stand: Dezember 2018. Berlin: Leitlinienprogramm Onkologie der AWMF [Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften], der DKG und der Stiftung Deutsche Krebshilfe. URL: [https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/fileadmin/user\\_upload/Downloads/Patientenleitlinien/Patientenleitlinie\\_Brustkrebs\\_im\\_fruenen\\_Stadium.pdf](https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Patientenleitlinien/Patientenleitlinie_Brustkrebs_im_fruenen_Stadium.pdf) (abgerufen am: 23.04.2019).

**Nicht E5**

1. Wörmann, B; Aebi, S; Balic, M; Decker, T; Fehm, T; Greil, R; et al. (2016): Mammakarzinom des Mannes. ICD-10: C50.9. Empfehlungen der Fachgesellschaft zur Diagnostik und Therapie hämatologischer und onkologischer Erkrankungen [*Leitlinie*]. Stand: August 2016. Berlin: DGHO [Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie]. URL: <https://www.onkopedia.com/de/onkopedia/guidelines/mammakarzinom-des-mannes/@@view/pdf/20180918-051944.pdf> (abgerufen am: 23.04.2019).
2. Wörmann, B; Aebi, S; Balic, M; Decker, T; Fehm, T; Greil, R; et al. (2018): Mammakarzinom der Frau. ICD-10: C50.0-50.9. Empfehlungen der Fachgesellschaft zur Diagnostik und Therapie hämatologischer und onkologischer Erkrankungen [*Leitlinie*]. Stand: Januar 2018. Berlin: DGHO [Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie]. URL: <https://www.onkopedia.com/de/onkopedia/guidelines/mammakarzinom-der-frau/@@view/pdf/index.pdf> (abgerufen am: 23.04.2019).

**Eingeschlossene nationale Leitlinien**

Nach dem Volltext-Screening wurden zwei Leitlinien eingeschlossen (siehe Tabelle 26).

Tabelle 26: Liste der eingeschlossenen nationalen Leitlinien

	<b>Leitlinie</b>	<b>Referenz</b>
1	AWMF-Registernummer 032-045OL. S3-Leitlinie: Früherkennung, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms	Leitlinienprogramm Onkologie der AWMF, DKG, DKH (2018)
2	Diagnostik und Therapie von Patientinnen mit primärem und metastasiertem Brustkrebs	AGO (2019)

**Leitlinienbewertung**

Die Methodik zur Bewertung der eingeschlossenen Leitlinien findet sich in Abschnitt 2.1.3 des Berichts.

Tabelle 27 stellt die AGREE-II-Bewertung der eingeschlossenen Leitlinien für jede Domäne in Form der standardisierten Domänenwerte dar.

Tabelle 27: AGREE-II-Bewertung der eingeschlossenen Leitlinien mit standardisierten Domänenwerten

Leitlinie	Domäne 1	Domäne 2	Domäne 3	Domäne 4	Domäne 5	Domäne 6
Leitlinienprogramm Onkologie der AWMF, DKG, DKH (2018)	81 %	94 %	88 %	89 %	67 %	96 %
AGO (2019)	6 %	11 %	21 %	28 %	0 %	13 %

### Datenextraktion

Relevante Informationen wurden in Datenextraktionstabellen (siehe Tabelle 28 und Tabelle 29) dokumentiert.

Tabelle 28: Charakteristika der eingeschlossenen Leitlinien

Leitlinie	federführende Fachgesellschaft(en) / Institution(en)	Herkunft/Geltungsbereich	Thema/Ziel der Leitlinie	Zielpopulation
Leitlinienprogramm Onkologie der AWMF, DKG, DKH (2018)	DGGG, DKG	Deutschland	Früherkennung, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms	Frauen und Männer*
AGO (2019)	AGO	Deutschland	Diagnostik und Therapie früher und fortgeschrittener Mammakarzinome	Frauen und Männer*

AGO: Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie; DGGG: Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe; DKG: Deutsche Krebsgesellschaft; \* nicht eindeutig in den Leitlinien definiert; auch Empfehlungen zur Früherkennung

Tabelle 29: Empfehlungen der eingeschlossenen Leitlinien (QI 50719)

Leitlinie	Empfehlung	Evidenzlevel	Empfehlungsgrad	Seite	Richtung der Empfehlung passend zu QI?
Leitlinienprogramm Onkologie der AWMF, DKG, DKH (2018)	<b>4.10: Evidenzbasierte Empfehlung - DCIS – Axilladisektion</b> Eine Axilladisektion soll beim DCIS nicht durchgeführt werden. Eine Sentinel-Node-Biopsie soll nur durchgeführt werden, wenn eine sekundäre Sentinel-Node-Biopsie aus technischen Gründen nicht möglich ist, z. B. bei Ablatio mammae.	1b	A Starker Konsens	82	ja
AGO (2019)	<b>Operative Maßnahmen zur Therapie des histologisch gesicherten DCIS II</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Histologisch freie Resektionsränder (pR0)</li> <li>▪ Multifokalität: BEO falls möglich (inkl. RT)</li> </ul>	1a (A) 2b (B)	++ +	193 bzw. D07: S.13	

Leitlinie	Empfehlung	Evidenzlevel	Empfehlungsgrad	Seite	Richtung der Empfehlung passend zu QI?
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nachresektion bei knappem Resektionsrand (&lt; 2 mm im Paraffinschnitt)*</li> <li>▪ Mastektomie** (große Läsionen; keine sicheren Ränder im Nachresektat)</li> <li>▪ SNE beim DCIS <ul style="list-style-type: none"> <li>▫ Mastektomie</li> <li>▫ BET</li> <li>▫ DCIS beim Mann</li> </ul> </li> <li>▪ Axilladisektion</li> </ul> <p>*besonders, wenn nicht nachbestrahlt wird</p> <p>** Patientinnen mit einem tastbaren Tumor haben signifikant höhere Wahrscheinlichkeiten für eine okkulte Invasion (26%), Multizentrität und ein Lokalrezidiv.</p>	2b (C)	+		ja
		2a (B)	++		
		3b (B)	+		
		3b (B)	-		
		5 (D)	+/-		
		2b (B)	--		



**Evidenz- und Empfehlungsgraduierung der eingeschlossenen Leitlinien**

- AWMF-Registernummer 032-045OL. S3-Leitlinie: Früherkennung, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms (Leitlinienprogramm Onkologie der AWMF, DKG, DKH 2018)

Tabelle 30: Evidenzlevel (aus Leitlinienprogramm Onkologie der AWMF, DKG, DKH (2018: 30))

Level	Therapy / Prevention, Aetiology / Harm	Prognosis	Diagnosis	Differential diagnosis / symptom prevalence study	Economic and decision analyses
1a	SR (with homogeneity) of RCTs	SR (with homogeneity) inception cohort studies; CDR validated in different populations	SR (with homogeneity) of Level 1 diagnostic studies; CDR with 1b studies from different clinical centers	SR (with homogeneity) of prospective cohort studies	SR (with homogeneity) of Level 1 economic studies
1b	Individual RCT (with narrow Confidence Interval)	Individual inception cohort study with > 80% follow-up; CDR validated in a single population	Validating cohort study with good reference standards; or CDR tested within one clinical centre	Prospective cohort study with good follow-up	Analysis based on clinically sensible costs or alternatives; systematic review(s) of the evidence; and including multi-way sensitivity analyses
2a	SR (with homogeneity) of cohort studies	SR (with homogeneity) of either retrospective cohort studies or untreated control groups in RCTs	SR (with homogeneity) of Level >2 diagnostic studies	SR (with homogeneity) of Level 2b and better studies	SR (with homogeneity) of Level >2 economic studies
2b	Individual cohort study (including low quality RCT; e.g., <80% follow-up)	Retrospective cohort study or follow-up of untreated control patients in an RCT; Derivation of CDR or	Exploratory cohort study with good reference standards; CDR after derivation, or validated only on split-	Retrospective cohort study, or poor follow-up	Analysis based on clinically sensible costs or alternatives; limited review(s) of the evidence,

Level	Therapy / Prevention, Aetiology / Harm	Prognosis	Diagnosis	Differential diagnosis / symptom prevalence study	Economic and decision analyses
		validated on split-sample only	sample or databases		or single studies; and including multi-way sensitivity analyses
2c	“Outcomes” Research; Ecological studies	“Outcomes” Research		Ecological studies	Audit or outcomes research
3a	SR (with homogeneity) of case-control studies		SR (with homogeneity) of 3b and better studies	SR (with homogeneity) of 3b and better studies	SR (with homogeneity) of 3b and better studies
3b	Individual Case-Control Study		Non-consecutive study; or without consistently applied reference standards	Non-consecutive cohort study; or very limited population	Analysis based on limited alternatives or costs, poor quality estimates of data, but including sensitivity analyses incorporating clinically sensible variations
4	Case-series (and poor quality cohort and case-control studies)	Case-series (and poor quality prognostic cohort studies)	Case-control study, poor or non-independent reference standard	Case-series or superseded reference standards	Analysis with no sensitivity analysis
5	Expert opinion without explicit critical appraisal, or based on physiology, bench research or first principles”	Expert opinion without explicit critical appraisal, or based on physiology, bench research or first principles”	Expert opinion without explicit critical appraisal, or based on physiology, bench research or first principles”	Expert opinion without explicit critical appraisal, or based on physiology, bench research or first principles”	Expert opinion without explicit critical appraisal, or based on physiology, bench research or “first principles”

Tabelle 31: Empfehlungsgrade (aus Leitlinienprogramm Onkologie der AWMF, DKG, DKH (2018: 32))

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

- Diagnostik und Therapie von Patientinnen mit primärem und metastasiertem Brustkrebs (AGO 2019)

Tabelle 32: Evidenzlevel (aus AGO (2019: 3))

LOE	Therapy/Prevention, Aetiology/Harm	Prognosis
1a	Systematic review (with homogeneity) of randomised controlled trials	Systematic review (with homogeneity) of inception cohort studies; clinical decision rule validated in different populations
1b	Individual randomised controlled trials (with narrow Confidence Interval)	Individual inception cohort study with > 80% follow-up; clinical decision rule validated in a single population
1c	All or none	All or none case-series
2a	Systematic review (with homogeneity) of cohort studies	Systematic review (with homogeneity) of either retrospective cohort studies or untreated control groups in randomised controlled trials
2b	Individual cohort study (including low quality randomised controlled trials; e.g., <80% follow-up)	Retrospective cohort study or follow-up of untreated control patients in a randomised controlled trials; Derivation of clinical decision rule or validated on split-sample only
2c	"Outcomes" Research; Ecological studies	"Outcomes" Research
3a	Systematic review (with homogeneity) of case-control studies	
3b	Individual Case-Control Study	
4	Case-series (and poor quality cohort and case-control studies)	Case-series (and poor quality prognostic cohort studies)
5	Expert opinion without explicit critical appraisal, or based on physiology, bench research or "first principles"	Expert opinion without explicit critical appraisal, or based on physiology, bench research or "first principles"

Tabelle 33: Oxford-Empfehlungsgrade (aus AGO (2019: 4))

<b>A</b>	consistent level 1 studies
<b>B</b>	consistent level 2 or 3 studies <b>or extrapolations from level 1 studies</b>
<b>C</b>	level 4 studies <b>or extrapolations from level 2 or 3 studies</b>
<b>D</b>	level 5 evidence <b>or troublingly inconsistent or inconclusive studies of any level</b>

Tabelle 34: AGO-Empfehlungsgrade (aus AGO (2019: 5))

<b>++</b>	This investigation or therapeutic intervention is highly beneficial for patients, can be recommended without restriction, and should be performed.
<b>+</b>	This investigation or therapeutic intervention is of limited benefit for patients and can be performed.
<b>+/-</b>	This investigation or therapeutic intervention has not shown benefit for patients and may be performed only in individual cases. According to current knowledge a general recommendation cannot be given.
<b>-</b>	This investigation or therapeutic intervention can be of disadvantage for patients and might not be performed.
<b>--</b>	This investigation or therapeutic intervention is of clear disadvantage for patients and should be avoided or omitted in any case.

### Recherche nach internationalen Leitlinien

Da für den QI 50719 relevante nationale Leitlinien ermittelt werden konnten, fand gemäß der methodischen Vorgehensweise keine Recherche nach internationalen Leitlinien statt (vgl. Abschnitt 2.1.3 des Berichts).

### Recherche nach systematischen Reviews

Da für den QI 50719 relevante nationale Leitlinien ermittelt werden konnten, fand gemäß der methodischen Vorgehensweise keine Recherche nach systematischen Reviews statt (vgl. Abschnitt 2.1.3 des Berichts).

## 1.3.2 QI 51846: Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung

### Ziel der Literaturrecherche

Das Ziel dieser Literaturrecherche ist die Prüfung der zugrunde liegenden Evidenz für den Qualitätsindikator „Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung“ (QI 51846).

### Methodik

Bei dem QI 51846 handelt es sich um einen Indikationsindikator, für den wie in Abschnitt 2.1.3 des Berichts beschrieben eine abgestufte systematische Recherche nach Leitlinien (national, international) und wenn nötig nach systematischen Übersichtsarbeiten durchgeführt werden soll.

Das Qualitätsziel in der QIDB, Erfassungsjahr 2018 lautet: „Möglichst viele Patientinnen und Patienten mit prätherapeutischer histologischer Sicherung durch Stanz- oder Vakuumbiopsie bei Primärerkrankung invasives Mammakarzinom oder DCIS und Ersteingriff“ (IQTIG 2019c).

### **Recherche nach nationalen Leitlinien**

Fragestellung: Gibt es nationale evidenzbasierte Leitlinien, die eine Empfehlung für eine prätherapeutische histologische Sicherung durch Stanz- oder Vakuumbiopsie bei Patientinnen und Patienten mit einer Primärerkrankung invasives Mammakarzinom oder DCIS und Ersteingriff aussprechen?

Da die Recherche nach nationalen Leitlinien für alle drei Qualitätsindikatoren aus dem Leistungsbereich Mammachirurgie gemeinsam durchgeführt wurde, finden sich die Details zur Recherche im Abschnitt 1.3.1 (inkl. durchsuchte Datenbanken bzw. Websites von Leitlinienanbietern, Flowchart der Recherche, aus- und eingeschlossene Leitlinien, Leitlinienbewertung sowie die Charakteristika der eingeschlossenen Leitlinien mit ihrer Evidenz- und Empfehlungsgraduierung).

Die Empfehlungen, die inhaltlich zur entsprechenden QI-spezifischen Fragestellung, ausgehend vom Qualitätsziel, relevant sind, wurden in Tabelle 35 dargestellt.

Tabelle 35: Empfehlungen der eingeschlossenen Leitlinien (QI 51846)

Leitlinie	Empfehlung	Evidenz-level	Empfehlungs-grad	Seite	Richtung der Empfehlung passend zu QI?
Leitlinienprogramm Onkologie der AWMF, DKG, DKH (2018)	<b>4.5: Evidenz- /konsensbasierte Empfehlungen - Bildgebungsgesteuerte minimalinvasive Biopsie</b>	3a	A Starker Konsens	74	ja
	a.) Die histologische Abklärung von Befunden soll durch Stanzbiopsie, Vakuumbiopsie und in zu begründenden Ausnahmefällen durch offene Exzisionsbiopsie erfolgen.				
	b.) Die Steuerung der Biopsie soll mit Hilfe der Bildgebung erfolgen, die den Befund eindeutig darstellt. Bei der Wahl der Entnahmemethode sollen die diagnostische Sicherheit und das Nebenwirkungsrisiko berücksichtigt werden. Der Untersucher soll durch geeignete Maßnahmen sicherstellen, dass die Lokalisation des Befundes wiederzufinden ist (z.B. durch Clipseinlage).		EK Starker Konsens	74	
	c.) Auch bei primär durch Mammographie oder MRT detektierten Befunden soll bei sicherem sonographischem Korrelat die sonographisch gesteuerte Stanzbiopsie durchgeführt werden.		EK Starker Konsens	74	
	d.) Bei Vorliegen von Mikrokalk ohne begleitenden Herdbefund soll die stereotaktisch gesteuerte Vakuumbiopsie eingesetzt werden.	2b	A Starker Konsens	74	
	e.) Zur mammographischen oder MRT-gesteuerten Gewebegewinnung sollte die Vakuumbiopsie eingesetzt werden.		EK Starker Konsens	74	
f.) Bei allen Biopsien ist die Korrelation zwischen dem histologischen Ergebnis und der klinischen Verdachtsdiagnose zu überprüfen und zu dokumentieren.		EK Starker Konsens	74		

Leitlinie	Empfehlung	Evidenzlevel	Empfehlungsgrad	Seite	Richtung der Empfehlung passend zu QI?
	g.) Bei histopathologisch benignem Befund der bildgebenden Kategorie 4 oder 5, die repräsentativ biopsiert wurden, sollte einmalig eine bildgebende Kontrolle mit der entsprechenden Untersuchungsmethode nach 6 Monaten erfolgen.		EK Konsens	74	
	h.) Zur feingeweblichen Abklärung bildgebend suspekter Lymphknoten sollte primär die Stanzbiopsie eingesetzt werden.	2a	A Konsens	75	
	i.) Bei der interventionellen, vorzugsweise sonographisch gesteuerten Stanzbiopsie sollten $\geq 3$ Proben bei $\leq 14$ G bei nachweisbarer Zielerfassung der Stanznadel entnommen werden.	3b	B	75	
	j.) Bei Vakuumbiopsien sollten $\geq 12$ Proben bei Verwendung einer 10-G-Nadel gewonnen werden. Bei anderen Kalibern (zwischen 8-G und 11-G) sollte die Anzahl der Probenentnahmen ein äquivalentes Probenvolumen erbringen.		EK Starker Konsens	75	
AGO (2019)	<b>Prätherapeutische Untersuchung von Brust und Axilla</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Klinische Untersuchung</li> <li>▪ Mammographie <ul style="list-style-type: none"> <li>▫ Tomosynthese</li> </ul> </li> <li>▪ Sonographie <ul style="list-style-type: none"> <li>▫ Axilla + CNB</li> </ul> </li> <li>▪ Minimalinvasive Biopsie*</li> <li>▪ MRT**</li> </ul>	5 (D) 2b (B) 3b (B) 2b (B) 2b (B) 1b (A) 1b (B)	++ ++ + ++ ++ ++ +/-	95 bzw. D03: S.36	ja

Leitlinie	Empfehlung	Evidenz-level	Empfehlungs-grad	Seite	Richtung der Empfehlung passend zu QI?
	<p>* Histologische Sicherung von Zusatzbefunden im Fall therapeutischer Relevanz.</p> <p>** Die Möglichkeit der MRT-gestützten Biopsie ist Voraussetzung für die MRT-Untersuchung. MRT erwägen bei hohem familiären Risiko, eingeschränkter Beurteilbarkeit in MG &amp; US (Beurteilbarkeit C/D), invasiv lobulärem Karzinom. Keine Reduktion der Nachresektionsrate.</p>				



### 1.3.3 QI 51847: Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie

#### Ziel der Literaturrecherche

Das Ziel dieser Literaturrecherche ist die Prüfung der zugrunde liegenden Evidenz für den Qualitätsindikator „Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie“ (QI 51847).

#### Methodik

Bei dem QI 51847 handelt es sich um einen Indikationsindikator, für den wie in Abschnitt 2.1.3 des Berichts beschrieben eine abgestufte systematische Recherche nach Leitlinien (national, international) und wenn nötig nach systematischen Übersichtsarbeiten durchgeführt werden soll. Das Qualitätsziel in der QIDB, Erfassungsjahr 2018 lautet: „Möglichst viele Patientinnen und Patienten mit Sentinel-Lymphknoten-Biopsie (SLNB) und ohne Axilladisektion bei lymphknoten-negativem (pN0) invasivem Mammakarzinom“ (IQTIG 2019c).

#### Recherche nach nationalen Leitlinien

Fragestellung: Gibt es nationale evidenzbasierte Leitlinien, die eine Empfehlung für die Sentinel-Lymphknoten-Biopsie (SLNB) und ohne Axilladisektion bei Patientinnen und Patienten mit lymphknoten-negativem (pN0) invasivem Mammakarzinom aussprechen?

Da die Recherche nach nationalen Leitlinien für alle drei Qualitätsindikatoren aus dem Leistungsbereich Mammachirurgie gemeinsam durchgeführt wurde, finden sich die Details zur Recherche im Abschnitt 1.3.1 (inkl. durchsuchte Datenbanken bzw. Websites von Leitlinienanbietern, Flowchart der Recherche, aus- und eingeschlossene Leitlinien, Leitlinienbewertung sowie die Charakteristika der eingeschlossenen Leitlinien mit ihrer Evidenz- und Empfehlungsgraduierung).

Die Empfehlungen, die inhaltlich zur entsprechenden QI-spezifischen Fragestellung, ausgehend vom Qualitätsziel, relevant sind, wurden in Tabelle 36 dargestellt.

Tabelle 36: Empfehlungen der eingeschlossenen Leitlinien (QI 51847)

Leitlinie	Empfehlung	Evidenzlevel	Empfehlungsgrad	Seite	Richtung der Empfehlung passend zu QI?
Leitlinienprogramm Onkologie der AWMF, DKG, DKH (2018)	<b>4.23: Evidenz- /konsensbasierte Empfehlungen - Operative Therapie der Axilla</b>		EK Konsens	96	ja
	a.) Das axilläre Staging soll Bestandteil der operativen Therapie des invasiven Mammakarzinoms sein.				
	b.) Dies soll mit Hilfe der Sentinellymphknoten-Entfernung (SLNB) bei palpatorisch und sonographisch unauffälligem Lymphknotenstatus erfolgen.	1a	A Starker Konsens	96	ja
	c.) Klinisch auffällige, aber bioptisch bisher negative Lymphknoten sollten im Rahmen der SLNB mitentfernt werden.	2b	B Starker Konsens	96	
	d.) Bei Patientinnen mit pT1-pT2/cN0-Tumoren, die eine brusterhaltende Operation mit anschließender perkutaner Bestrahlung über tangentiale Gegenfelder (Tangentialbestrahlung) erhalten und einen oder zwei positive Sentinel-Lymphknoten aufweisen, sollte auf eine Axilla-dissektion verzichtet werden.	1b	B Konsens	96	
	e.) Patientinnen, die eine Mastektomie erhalten oder bei denen die unter d. genannten Kriterien nicht zutreffen, sollten eine axilläre Dissektion oder eine Radiotherapie der Axilla erhalten.	1b	B Starker Konsens	96	
f.) Bei ausschließlicher Mikrometastasierung soll auf eine gezielte Therapie der Lymphabflussgebiete (Operation, Radiotherapie) verzichtet werden.	1b	B Starker Konsens	96		

Leitlinie	Empfehlung	Evidenzlevel	Empfehlungsgrad	Seite	Richtung der Empfehlung passend zu QI?
	g.) Bei Patientinnen, die eine primär systemische Therapie (PST) erhalten, und prätherapeutisch einen palpatorisch und sonographisch negativen Lymphknotenstatus aufweisen, sollte der SLN nach der PST durchgeführt werden.	2b	B Konsens	97	
	h.) Bei Patientinnen, die eine primär systemische Therapie (PST) erhalten und prätherapeutisch einen stanzbiologisch positiven (cN1) und nach der PST einen klinisch negativen Nodalstatus aufweisen (ycN0), sollte eine Axilladissektion erfolgen.	2b	B Konsens	97	
	i.) Bei Patientinnen, die eine primär systemische Therapie (PST) erhalten und vor und nach der PST einen positiven Nodalstatus aufweisen, soll eine Axilladissektion durchgeführt werden.		EK Starker Konsens	97	
	j.) Bei Nachweis einer Fernmetastasierung soll auf ein axilläres Staging verzichtet werden.		EK Starker Konsens	97	
AGO (2019)	<b>Sentinel-Lymphknoten-Biopsie (SLNB) Indikationen I</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Klinisch/ sonographisch neg. Axilla (cN0)</li> <li>▪ Zusätzliche CNB bei cN1 um eine SLNB zu ermöglichen</li> <li>▪ T 1–2</li> <li>▪ T 3–4c</li> <li>▪ Multifokales / multizentrisches MaCa</li> <li>▪ DCIS <ul style="list-style-type: none"> <li>▫ Mastektomie</li> <li>▫ BET</li> </ul> </li> </ul>	1b (A) 2a (B) 2b (A) 3b (B) 2b (B)  3b (B) 3b (B)	++ + ++ + +  + -	213 bzw. D08: S.30	ja

Leitlinie	Empfehlung	Evidenzlevel	Empfehlungsgrad	Seite	Richtung der Empfehlung passend zu QI?
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▫ DCIS beim Mann</li> <li>▪ MaCa des Mannes</li> <li>▪ Bei der älteren Patientin</li> </ul>	5 (D)	+/-		
		2b (B)	+		
		3b (B)	+		

## 2 Fachabteilungsbezug

### 2.1 Zugrunde liegende Leistungen: Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)

Tabelle 37: Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien): Zugrunde liegende Leistungen und deren Anzahl bei Fällen, die jeweils unter die Grundgesamtheit eines Qualitätsindikators fallen, EJ 2018

OPS-Kode Vierstelliger Prozedur(en)	Titel Prozedur(en)	QI 10211	QI 12874	QI 51906	QI 52283	QI 60685	QI 60686	QI 612
5-650	Inzision des Ovars	-	-	1.999	2.052	898	177	892
5-651	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe	-	19.132	45.684	45.247	33.039	4.586	32.951
5-652	Ovariectomie	1.134	1.935	3.879	4.087	1.856	992	1.858
5-653	Salpingoovariectomie	14.473	17.252	32.994	30.509	3.718	8.048	3.726
5-656	Plastische Rekonstruktion des Ovars	-	-	3.136	3.046	2.026	146	2.025
5-657	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung	-	-	30.655	27.219	10.444	3.523	10.435
5-658	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung	-	-	-	2.147	882	251	880
5-659	Andere Operationen am Ovar	-	652	-	1.522	840	186	838
5-660	Salpingotomie	-	-	-	2.530	1.858	93	-
5-661	Salpingektomie	-	-	-	10.767	6.197	3.649	-

OPS-Kode Viersteller Prozedur(en)	Titel Prozedur(en)	QI 10211	QI 12874	QI 51906	QI 52283	QI 60685	QI 60686	QI 612
5-663	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]	-	-	-	1.345	552	114	-
5-665	Exzision und Destruktion von erkranktem Ge- webe der Tuba uterina	-	-	-	2.518	1.528	219	-
5-666	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina	-	-	-	928	389	*	-
5-667	Insufflation der Tubae uterinae	-	-	-	15.343	4.120	22	-
5-669	Andere Operationen an der Tuba uterina	-	-	-	374	225	20	-

- = OPS kommt bei Fällen in diesem Qualitätsindikator nicht vor, \* = unterliegt dem Datenschutz

## 2.2 Zugrunde liegende Leistungen: Geburtshilfe

Tabelle 38: Geburtshilfe: Zugrunde liegende Leistungen und deren Anzahl bei Fällen, die jeweils unter die Grundgesamtheit fallen, EJ 2018

OPS-Kode Vierstelliger Prozedur(en)	Titel Prozedur(en)	QI 330	QI 50045	QI 52249	QI 1058	QI 51831	QI 318	QI 51803
5-720	Zangenentbindung	18	-	2.421	-	125	66	2.272
5-725	Extraktion bei Beckenendlage	*	-	117	-	6	10	79
5-727	Spontane und vaginale operative Entbindung bei Beckenendlage	18	-	2.011	-	162	94	1.681
5-728	Vakuumentbindung	26	-	49.079	-	1.456	239	47.462
5-729	Andere instrumentelle Entbindung	-	-	10	-	-	-	10
5-732	Innere und kombinierte Wendung ohne und mit Extraktion	*	-	11	-	*	4	5
5-740	Klassische Sectio caesarea	1.314	55.928	55.595	3.026	5.139	3.208	48.829
5-741	Sectio caesarea, suprazervikal und korporal	469	9.894	9.828	341	1.299	981	8.106
5-742	Sectio caesarea extraperitonealis	5	349	344	18	27	16	306
5-749	Andere Sectio caesarea	4.367	165.089	163.909	6.185	15.758	10.517	142.796
8-515	Partus mit Manualhilfe	*	-	934	-	36	13	888
9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	341	-	316.741	-	6.164	1.344	309.675
9-261	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt	1.111	-	146.485	-	14.302	4.809	129.813
9-262	Postnatale Versorgung des Neugeborenen	-	-	663	-	26	6	635

OPS-Kode Viersteller Prozedur(en)	Titel Prozedur(en)	QI 330	QI 50045	QI 52249	QI 1058	QI 51831	QI 318	QI 51803
9-263	Überwachung und Leitung der isolierten Geburt der Plazenta	-	-	116	-	*	*	108
9-268	Überwachung und Leitung einer Geburt, n.n.bez.	*	-	760	-	14	*	700

- = kommt bei Fällen in diesem Qualitätsindikator nicht vor, \* = unterliegt dem Datenschutz

## 2.3 Zugrunde liegende Leistungen: Mammachirurgie

Tabelle 39: Mammachirurgie: Zugrunde liegende Leistungen und deren Anzahl bei Fällen, die jeweils unter die Grundgesamtheit fallen, EJ 2018

OPS-Kode Viersteller Prozedur(en)	Titel Prozedur(en)	QI 51846	QI 52330	QI 52279	QI 2163	QI 50719
1-586	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision	77	5	20	*	*
1-589	Biopsie an anderen Organen und Geweben durch Inzision	19	6	*	*	*
5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	50.435	8.958	16.737	972	216
5-402	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff	3.622	450	669	11	5
5-404	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff	776	93	147	*	*
5-406	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation	5.058	625	1.132	22	7



OPS-Kode Viersteller Prozedur(en)	Titel Prozedur(en)	QI 51846	QI 52330	QI 52279	QI 2163	QI 50719
5-407	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation	3.273	400	617	6	*
5-870	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe	53.743	18.766	24.714	5.363	5.228
5-872	(Modifizierte radikale) Mastektomie	12.176	221	457	640	*
5-874	Erweiterte (radikale) Mastektomie mit Resektion an den Mm. pectorales majores et minores und Thoraxwandteilresektion	708	10	40	8	*
5-877	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren	3.907	169	321	725	*
5-879	Andere Exzision und Resektion der Mamma	157	41	56	59	46
5-882	Operationen an der Brustwarze	1.064	178	314	147	87

- = kommt bei Fällen in diesem Qualitätsindikator nicht vor, \* = unterliegt dem Datenschutz

## 2.4 Zuordnung der Fachabteilungsschlüssel anhand der QS-Daten

Tabelle 40: Fachabteilungsschlüssel nach § 301 Abs. 3 SGB V (DKG 2019)

Fachabteilungsschlüssel	Fachabteilungsbezeichnung	Zuordnung
0100	Innere Medizin A	Sonstige
0102	Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie	Sonstige
0103	Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie	Sonstige
0104	Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie	Sonstige
0105	Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	Sonstige
0106	Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie	Sonstige
0107	Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie	Sonstige
0108	Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie	Sonstige
0109	Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie	Sonstige
0114	Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	Sonstige
0150	Innere Medizin/Tumorforschung	Sonstige
0151	Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie	Sonstige
0152	Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten	Sonstige
0153	Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes	Sonstige
0154	Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde	Sonstige
0156	Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)	Sonstige
0190	Innere Medizin B	Sonstige
0191	Innere Medizin C	Sonstige
0192	Innere Medizin D	Sonstige
0200	Geriatric	Sonstige
0224	Geriatric/Schwerpunkt Frauenheilkunde	GYN
0260	Geriatric/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	Sonstige
0261	Geriatric/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	Sonstige
0290	Geriatric	Sonstige
0291	Geriatric	Sonstige

<b>Fachabteilungs- schlüssel</b>	<b>Fachabteilungsbezeichnung</b>	<b>Zuordnung</b>
0292	Geriatric	Sonstige
0300	Kardiologie	Sonstige
0390	Kardiologie	Sonstige
0391	Kardiologie	Sonstige
0392	Kardiologie	Sonstige
0400	Nephrologie	Sonstige
0410	Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie	Sonstige
0436	Nephrologie/Intensivmedizin	Sonstige
0490	Nephrologie	Sonstige
0491	Nephrologie	Sonstige
0492	Nephrologie	Sonstige
0500	Hämatologie und internistische Onkologie	Sonstige
0510	Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie	Sonstige
0524	Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde	GYN
0533	Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde	Sonstige
0590	Hämatologie und internistische Onkologie	Sonstige
0591	Hämatologie und internistische Onkologie	Sonstige
0592	Hämatologie und internistische Onkologie	Sonstige
0600	Endokrinologie	Sonstige
0607	Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie	Sonstige
0610	Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie	Sonstige
0690	Endokrinologie	Sonstige
0691	Endokrinologie	Sonstige
0692	Endokrinologie	Sonstige
0700	Gastroenterologie	Sonstige
0706	Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie	Sonstige
0710	Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie	Sonstige

<b>Fachabteilungs- schlüssel</b>	<b>Fachabteilungsbezeichnung</b>	<b>Zuordnung</b>
0790	Gastroenterologie	Sonstige
0791	Gastroenterologie	Sonstige
0792	Gastroenterologie	Sonstige
0800	Pneumologie	Sonstige
0890	Pneumologie	Sonstige
0891	Pneumologie	Sonstige
0892	Pneumologie	Sonstige
0900	Rheumatologie	Sonstige
0910	Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie	Sonstige
0990	Rheumatologie	Sonstige
0991	Rheumatologie	Sonstige
0992	Rheumatologie	Sonstige
1000	Pädiatrie	Sonstige
1004	Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie	Sonstige
1005	Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	Sonstige
1006	Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie	Sonstige
1007	Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie	Sonstige
1009	Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie	Sonstige
1011	Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie	Sonstige
1012	Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie	Sonstige
1014	Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde	Sonstige
1028	Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie	Sonstige
1050	Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin	Sonstige
1051	Langzeitbereich Kinder	Sonstige
1090	Pädiatrie	Sonstige
1091	Pädiatrie	Sonstige
1092	Pädiatrie	Sonstige
1100	Kinderkardiologie	Sonstige
1136	Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin	Sonstige

<b>Fachabteilungs- schlüssel</b>	<b>Fachabteilungsbezeichnung</b>	<b>Zuordnung</b>
1190	Kinderkardiologie	Sonstige
1191	Kinderkardiologie	Sonstige
1192	Kinderkardiologie	Sonstige
1200	Neonatologie	Sonstige
1290	Neonatologie	Sonstige
1291	Neonatologie	Sonstige
1292	Neonatologie	Sonstige
1300	Kinderchirurgie	Sonstige
1390	Kinderchirurgie	Sonstige
1391	Kinderchirurgie	Sonstige
1392	Kinderchirurgie	Sonstige
1400	Lungen- und Bronchialheilkunde	Sonstige
1410	Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie	Sonstige
1490	Lungen- und Bronchialheilkunde	Sonstige
1491	Lungen- und Bronchialheilkunde	Sonstige
1492	Lungen- und Bronchialheilkunde	Sonstige
1500	Allgemeine Chirurgie I	CHI
1513	Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie	CHI
1516	Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie	CHI
1518	Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie	CHI
1519	Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie	CHI
1520	Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie	CHI
1523	Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie	CHI
1536	Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3, 2. Halbsatz BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)	CHI
1550	Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal und Gefäßchirurgie	CHI
1551	Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie	CHI
1590	Allgemeine Chirurgie II	CHI
1591	Allgemeine Chirurgie III	CHI

<b>Fachabteilungs- schlüssel</b>	<b>Fachabteilungsbezeichnung</b>	<b>Zuordnung</b>
1592	Allgemeine Chirurgie IV	CHI
1600	Unfallchirurgie	CHI
1690	Unfallchirurgie	CHI
1691	Unfallchirurgie	CHI
1692	Unfallchirurgie	CHI
1700	Neurochirurgie	Sonstige
1790	Neurochirurgie	Sonstige
1791	Neurochirurgie	Sonstige
1792	Neurochirurgie	Sonstige
1800	Gefäßchirurgie	Sonstige
1890	Gefäßchirurgie	Sonstige
1891	Gefäßchirurgie	Sonstige
1892	Gefäßchirurgie	Sonstige
1900	Plastische Chirurgie	PCHI
1990	Plastische Chirurgie	PCHI
1991	Plastische Chirurgie	PCHI
1992	Plastische Chirurgie	PCHI
2000	Thoraxchirurgie	Sonstige
2021	Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie	Sonstige
2036	Thoraxchirurgie/Intensivmedizin	Sonstige
2050	Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin	Sonstige
2090	Thoraxchirurgie	Sonstige
2091	Thoraxchirurgie	Sonstige
2092	Thoraxchirurgie	Sonstige
2100	Herzchirurgie	Sonstige
2118	Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie	Sonstige
2120	Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie	Sonstige
2136	Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)	Sonstige

<b>Fachabteilungs- schlüssel</b>	<b>Fachabteilungsbezeichnung</b>	<b>Zuordnung</b>
2150	Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin	Sonstige
2190	Herzchirurgie	Sonstige
2191	Herzchirurgie	Sonstige
2192	Herzchirurgie	Sonstige
2200	Urologie	Sonstige
2290	Urologie	Sonstige
2291	Urologie	Sonstige
2292	Urologie	Sonstige
2300	Orthopädie	Sonstige
2309	Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie	Sonstige
2315	Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie	Sonstige
2316	Orthopädie und Unfallchirurgie	Sonstige
2390	Orthopädie	Sonstige
2391	Orthopädie	Sonstige
2392	Orthopädie	Sonstige
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	GYNGEB
2402	Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie	GYN
2405	Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	GYN
2406	Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie	GYN
2425	Frauenheilkunde	GYN
2490	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	GYNGEB
2491	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	GYNGEB
2492	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	GYNGEB
2500	Geburtshilfe	GEB
2590	Geburtshilfe	GEB
2591	Geburtshilfe	GEB
2592	Geburtshilfe	GEB
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	Sonstige

<b>Fachabteilungs- schlüssel</b>	<b>Fachabteilungsbezeichnung</b>	<b>Zuordnung</b>
2690	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	Sonstige
2691	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	Sonstige
2692	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	Sonstige
2700	Augenheilkunde	Sonstige
2790	Augenheilkunde	Sonstige
2791	Augenheilkunde	Sonstige
2792	Augenheilkunde	Sonstige
2800	Neurologie	Sonstige
2810	Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie	Sonstige
2856	Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)	Sonstige
2890	Neurologie	Sonstige
2891	Neurologie	Sonstige
2892	Neurologie	Sonstige
2900	Allgemeine Psychiatrie	Sonstige
2928	Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie	Sonstige
2930	Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder und Jugendpsychiatrie	Sonstige
2931	Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie	Sonstige
2950	Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung	Sonstige
2951	Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie	Sonstige
2952	Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung	Sonstige
2953	Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik	Sonstige
2954	Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtambulanz	Sonstige
2955	Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik	Sonstige
2956	Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtambulanz	Sonstige



<b>Fachabteilungs- schlüssel</b>	<b>Fachabteilungsbezeichnung</b>	<b>Zuordnung</b>
2960	Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	Sonstige
2961	Allgemeine Psychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	Sonstige
2990	Allgemeine Psychiatrie	Sonstige
2991	Allgemeine Psychiatrie	Sonstige
2992	Allgemeine Psychiatrie	Sonstige
3000	Kinder- und Jugendpsychiatrie	Sonstige
3060	Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	Sonstige
3061	Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	Sonstige
3090	Kinder- und Jugendpsychiatrie	Sonstige
3091	Kinder- und Jugendpsychiatrie	Sonstige
3092	Kinder- und Jugendpsychiatrie	Sonstige
3100	Psychosomatik/Psychotherapie	Sonstige
3110	Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik	Sonstige
3160	Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	Sonstige
3161	Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	Sonstige
3190	Psychosomatik/Psychotherapie	Sonstige
3191	Psychosomatik/Psychotherapie	Sonstige
3192	Psychosomatik/Psychotherapie	Sonstige
3200	Nuklearmedizin	Sonstige
3233	Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde	Sonstige
3290	Nuklearmedizin	Sonstige
3291	Nuklearmedizin	Sonstige
3292	Nuklearmedizin	Sonstige
3300	Strahlenheilkunde	Sonstige

<b>Fachabteilungs- schlüssel</b>	<b>Fachabteilungsbezeichnung</b>	<b>Zuordnung</b>
3305	Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie	Sonstige
3350	Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie	Sonstige
3390	Strahlenheilkunde	Sonstige
3391	Strahlenheilkunde	Sonstige
3392	Strahlenheilkunde	Sonstige
3400	Dermatologie	Sonstige
3460	Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	Sonstige
3490	Dermatologie	Sonstige
3491	Dermatologie	Sonstige
3492	Dermatologie	Sonstige
3500	Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	Sonstige
3590	Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	Sonstige
3591	Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	Sonstige
3592	Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie	Sonstige
3600	Intensivmedizin	Sonstige
3601	Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin	Sonstige
3603	Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie	Sonstige
3610	Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie	Sonstige
3617	Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie	CHI
3618	Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie	CHI
3621	Intensivmedizin/Herzchirurgie	CHI
3622	Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie	Sonstige
3624	Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe	GYN
3626	Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	Sonstige
3628	Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie	Sonstige
3650	Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie	Sonstige
3651	Intensivmedizin/Thorax-Herzchirurgie	Sonstige

<b>Fachabteilungs- schlüssel</b>	<b>Fachabteilungsbezeichnung</b>	<b>Zuordnung</b>
3652	Intensivmedizin/Herz-Thoraxchirurgie	Sonstige
3690	Intensivmedizin	Sonstige
3691	Intensivmedizin	Sonstige
3692	Intensivmedizin	Sonstige
3700	sonstige Fachabteilung I	Sonstige
3750	Angiologie	Sonstige
3751	Radiologie	Sonstige
3752	Palliativmedizin	Sonstige
3753	Schmerztherapie	Sonstige
3754	Heiltherapeutische Abteilung	Sonstige
3755	Wirbelsäulenchirurgie	CHI
3756	Suchtmedizin	Sonstige
3757	Visceralchirurgie	CHI
3790	Sonstige Fachabteilung II	Sonstige
3791	Sonstige Fachabteilung III	Sonstige
3792	Sonstige Fachabteilung IV	Sonstige
0000	Pseudo-Fachabteilung für den Krankenhausbezug (relevante „Fachabteilung“ für die DRG-Gruppierung) bei internen Verlegungen und/oder Rückverlegungen und/oder Wiederaufnahmen (siehe Anlage 5, Kapitel 1.2.7 in DKG 2019)	Pseudo
0001	Pseudo-Fachabteilung für den Aufenthalt bei Rückverlegung (siehe Anlage 5, Kapitel 1.4.4.2 in DKG 2019)	Pseudo
0002	Pseudo-Fachabteilung für den externen Aufenthalt bei Wiederaufnahme (siehe Anlage 5, Kapitel 1.4.4.2 in DKG 2019)	Pseudo

## Literatur

- ACOG [American College of Obstetricians and Gynecologists] (2016): Evaluation and Management of Adnexal Masses. ACOG Practice Bulletin No. 174. *Obstetrics & Gynecology* 128(5): e210-e226. DOI: 10.1097/AOG.0000000000001768.
- AGO [Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie], Kommission Mamma (2019): Diagnostik und Therapie von Patientinnen mit primärem und metastasiertem Brustkrebs. Empfehlungen der AGO Kommission Mamma. [Aktualisierung: 18.03.2019]. AGO. URL: [https://www.ago-online.de/fileadmin/downloads/leitlinien/mamma/2019-03/DE/Alle\\_aktuellen\\_Empfehlungen\\_2019.pdf](https://www.ago-online.de/fileadmin/downloads/leitlinien/mamma/2019-03/DE/Alle_aktuellen_Empfehlungen_2019.pdf) (abgerufen am: 23.04.2019).
- DKG [Deutsche Krankenhaus Gesellschaft] (2019): Datenübermittlung nach § 301 Abs. 3 SGB V. Stand: Schlüsselfortschreiben 28.03.2019. Berlin: DKG. URL: [https://www.dkgev.de/fileadmin/default/Mediapool/2\\_Themen/2.1\\_Digitalisierung\\_Daten/2.1.3\\_Elektronische\\_Datenuebermittlung/2.1.3.1\\_Datenuebermittlung\\_zu\\_Abrechnungszwecken/01\\_GKV/01\\_Gesamtdokumentation/Gesamtdokumentation\\_SGBV\\_301\\_2019-03-28.pdf](https://www.dkgev.de/fileadmin/default/Mediapool/2_Themen/2.1_Digitalisierung_Daten/2.1.3_Elektronische_Datenuebermittlung/2.1.3.1_Datenuebermittlung_zu_Abrechnungszwecken/01_GKV/01_Gesamtdokumentation/Gesamtdokumentation_SGBV_301_2019-03-28.pdf) (abgerufen am: 19.07.2019).
- Dodge, J; Covens, A; Lacchetti, C; Elit, L; Le, T; Devries-Aboud, M; et al. (2016 [2018]): Management of a Suspicious Adnexal Mass [*Full Report*]. Version 2. Endorsed: 09.09.2016, last reviewed: October 2018. (Evidence-Based Series No. 4-15). Toronto, CA-ON: McMaster University, PEBC [Program in Evidence-Based Care]; CCO [Cancer Care Ontario]. URL: <https://www.cancercareontario.ca/en/guidelines-advice/types-of-cancer/466> [Download] (abgerufen am: 20.06.2019).
- Gould, CV; Umscheid, CA; Agarwal, RK; Kuntz, G; Pegues, DA (2017): Guideline for Prevention of Catheter-Associated Urinary Tract Infections (2009). Last update: 15.02.2017. Atlanta, US-GA [u. a.]: CDC [Centers for Disease Control and Prevention], HICPAC [Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee]. URL: <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guidelines/cauti-guidelines.pdf> (abgerufen am: 12.06.2019).
- IQTIG [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen] (2019a): Geburtshilfe. Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen nach QSKH-RL. Erfassungsjahr 2018. Stand: 11.04.2019. Berlin: IQTIG. URL: [https://iqtig.org/downloads/auswertung/auswertung/2018/16n1gebh/QSKH\\_16n1-GEBH\\_2018\\_QIDB\\_V02\\_2019-04-11.pdf](https://iqtig.org/downloads/auswertung/auswertung/2018/16n1gebh/QSKH_16n1-GEBH_2018_QIDB_V02_2019-04-11.pdf) (abgerufen am: 03.06.2019).
- IQTIG [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen] (2019b): Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien). Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen nach QSKH-RL. Erfassungsjahr 2018. Stand: 30.04.2019. Berlin: IQTIG. URL: [https://iqtig.org/downloads/auswertung/auswertung/2018/15n1gynop/QSKH\\_15n1-GYN-OP\\_2018\\_QIDB\\_V03\\_2019-04-30.pdf](https://iqtig.org/downloads/auswertung/auswertung/2018/15n1gynop/QSKH_15n1-GYN-OP_2018_QIDB_V03_2019-04-30.pdf) (abgerufen am: 03.06.2019).

- IQTIG [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen] (2019c): Mammachirurgie. Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen nach QSKH-RL. Erfassungsjahr 2018. Stand: 11.04.2019. Berlin: IQTIG. URL: [https://iqtig.org/downloads/auswertung/auswertung/2018/18n1mamma/QSKH\\_18n1-MAMMA\\_2018\\_QIDB\\_V02\\_2019-04-11.pdf](https://iqtig.org/downloads/auswertung/auswertung/2018/18n1mamma/QSKH_18n1-MAMMA_2018_QIDB_V02_2019-04-11.pdf) (abgerufen am: 03.06.2019).
- Leitlinienprogramm Onkologie (AWMF [Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften], DKG [Deutsche Krebsgesellschaft], DKH [Deutschen Krebshilfe]) (2018): AWMF-Registernummer 032-045OL. S3-Leitlinie: Früherkennung, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms [*Langversion*]. Version 4.1. [Stand:] September 2018. Berlin: Leitlinienprogramm Onkologie. URL: [https://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/032-045OLI\\_S3\\_Mammakarzinom\\_2018-09.pdf](https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/032-045OLI_S3_Mammakarzinom_2018-09.pdf) (abgerufen am: 23.04.2019).
- Liston, R; Sawchuck, D; Young, D (2018): SOGC Clinical Practice Guideline No. 197b-Fetal Health Surveillance: Intrapartum Consensus Guideline. *JOGO – Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada* 40(4): e298-e322. DOI: 10.1016/j.jogc.2018.02.011.
- NCC-WCH [National Collaborating Centre for Women’s and Children’s Health] (2017): NICE Clinical Guideline CG190. Intrapartum Care. Care of healthy women and their babies during childbirth. Methods, evidence and recommendations [*Full Guideline*]. Version 2.0. Published: December 2014, last updated: February 2017. London: NCC-WCH. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg190/evidence/full-guideline-pdf-248734770> (abgerufen am: 18.06.2019).
- NCC-WCH [National Collaborating Centre for Women’s and Children’s Health] (2019): NICE Clinical Guideline CG132. Caesarean section [*Full Guideline*]. 2nd Edition. Published: November 2011, last updated: April 2019. London: NCC-WCH. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg132/evidence/full-guideline-pdf-184810861> (abgerufen am: 18.06.2019).
- NICE [National Institute for Health and Care Excellence] (2009): The guidelines manual. Updated January 2009. London: NICE. [unveröffentlicht; auf Anfrage von Corporate Communications Coordinator NICE zugesandt.].
- NICE [National Institute for Health and Care Excellence] (2012): The guidelines manual. Published: 30.11.2012. London: NICE. ISBN: 978-1-4731-1906-2. URL: <https://www.nice.org.uk/process/pmg6/resources/the-guidelines-manual-pdf-2007970804933> (abgerufen am: 20.02.2017).
- QCG [Queensland Clinical Guidelines] (2018): Guideline supplement: Intrapartum fetal surveillance (IFS). Maternity and Neonatal Clinical Guideline. [Published:] June 2015, [amended:] December 2018. Brisbane, AU-QLD: Queensland Health. Document Number: MN15.15-V5-R20. URL: [https://www.health.qld.gov.au/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0017/140093/s-ifs.pdf](https://www.health.qld.gov.au/__data/assets/pdf_file/0017/140093/s-ifs.pdf) (abgerufen am: 19.06.2019).
- RANZCOG [Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists] (2014): Intrapartum Fetal Surveillance. Clinical Guideline. Version 3.1. [Stand:] June 2014.

Melbourne, AU-VIC: RANZCOG. ISBN: 978-0-646-92056-6. URL: [https://www.ranzcog.edu.au/RANZCOG\\_SITE/media/RANZCOG-MEDIA/Women%27s%20Health/Statement%20and%20guidelines/Clinical-Obstetrics/Intrapartum-Fetal-Surveillance-Guideline-Third-edition-Aug-2014.pdf?ext=.pdf](https://www.ranzcog.edu.au/RANZCOG_SITE/media/RANZCOG-MEDIA/Women%27s%20Health/Statement%20and%20guidelines/Clinical-Obstetrics/Intrapartum-Fetal-Surveillance-Guideline-Third-edition-Aug-2014.pdf?ext=.pdf) (abgerufen am: 19.06.2019).

RANZCOG [Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists] (2017): Managing the adnexae at the time of hysterectomy for benign gynaecological disease (C-Gyn 25). First endorsed: July 2009, current: July 2017. Melbourne, AU-VIC: RANZCOG. URL: [https://www.ranzcog.edu.au/RANZCOG\\_SITE/media/RANZCOG-MEDIA/Women%27s%20Health/Statement%20and%20guidelines/Clinical%20-%20Gynaecology/Managing-the-adnexae-at-the-time-of-hysterectomy-\(C-Gyn-25\)-March18.pdf?ext=.pdf](https://www.ranzcog.edu.au/RANZCOG_SITE/media/RANZCOG-MEDIA/Women%27s%20Health/Statement%20and%20guidelines/Clinical%20-%20Gynaecology/Managing-the-adnexae-at-the-time-of-hysterectomy-(C-Gyn-25)-March18.pdf?ext=.pdf) (abgerufen am: 21.06.2019).

RCOG [Royal College of Obstetricians and Gynecologists] (2014 [2017]): RCOG Green-top Guideline No. 50. Umbilical Cord Prolapse. [Second Edition]. [Published:] November 2014, [reviewed: 23.11.2017]. London: RCOG. URL: <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/gtg-50-umbilicalcordprolapse-2014.pdf> (abgerufen am: 19.06.2019).

RCOG [Royal College of Obstetricians and Gynecologists] (2016 [2017]): RCOG Green-top Guideline No. 34. The Management of Ovarian Cysts in Postmenopausal Women. [Published:] July 2016 [update: February 2017]. London: RCOG. URL: [https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/green-top-guidelines/gtg\\_34.pdf](https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/green-top-guidelines/gtg_34.pdf) (abgerufen am: 24.06.2019).

RCOG [Royal College of Obstetricians and Gynecologists], NGA [National Guideline Alliance] (2017): NICE Guideline NG73. Endometriosis: diagnosis and management. Methods, evidence and recommendation [Full Guideline]. Version 1.0 Final. Published: September 2017. London: NICE [National Institute for Health and Care Excellence]. ISBN: 978-1-4731-2661-9. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng73/evidence/full-guideline-pdf-4550371315> (abgerufen am: 24.06.2019).

Vergote, I; Vlayen, J; Heus, P; Hoogendam, JP; Damen, JAAG; Van de Wetering, F; et al. (2016): Ovarian Cancer: Diagnosis, Treatment and Follow-up [Good Clinical Practice]. Publication date: 29.04.2016. (KCE Reports 286). Brussels: KCE [Belgian Health Care Knowledge Centre]. D/2016/10.273/49. URL: [https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/KCE\\_268\\_Ovarian\\_cancer.pdf](https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/KCE_268_Ovarian_cancer.pdf) (abgerufen am: 21.06.2019).