

Patientenleitlinien-Report

der Patientenleitlinie

„Operation bei Krebs der Verdauungsorgane“

Version 1.0

August 2024

Patientenleitlinien-Report

Autor des Patientenleitlinien-Reports

Jessica Lobitz, Berlin (Deutsche Krebsgesellschaft, Berlin)

Dr. Jan Stellamanns, Berlin (Deutsche Krebsgesellschaft, Berlin)

Herausgeber

Leitlinienprogramm Onkologie

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

Office: c/o Deutsche Krebsgesellschaft e. V.
Kuno-Fischer-Straße 8
14057 Berlin

leitlinienprogramm@krebsgesellschaft.de

www.leitlinienprogramm-onkologie.de

Zugrundeliegende S3-Leitlinie

„S3-Leitlinie Perioperatives Management bei gastrointestinalen Tumoren (POMGAT)“
(2023), AWMF-Register-Nummer: 088-010OL

Federführende Fachgesellschaft

Deutsche Gesellschaft für Allgemein- u. Viszeralchirurgie (DGAV)

Deutsche Gesellschaft für Koloproktologie (DGK)

Kontakt

- Office des Leitlinienprogramms Onkologie (siehe oben)

Inhaltsverzeichnis

1.	Das Leitlinienprogramm Onkologie.....	4
2.	Patientenleitlinien im Leitlinienprogramm Onkologie.....	4
2.1.	Allgemeine Zielsetzung von Patientenleitlinien im Leitlinienprogramm Onkologie	5
2.2.	Erstellung von Patientenleitlinien im Leitlinienprogramm Onkologie	5
2.2.1.	Allgemeine Inhalte.....	5
2.2.2.	Methodische Anforderungen.....	6
2.2.3.	Vorgehensweise	6
3.	Patientenleitlinie „Operation bei Krebs der Verdauungsorgane“	9
3.1.	Geltungsbereich und Zweck	9
3.1.1.	Adressaten	9
3.2.	Herausgeber, Autoren und beteiligte Personen.....	9
3.2.1.	Herausgeber	9
3.2.2.	Autorengruppe	10
3.2.3.	Koordination und Redaktion.....	10
3.3.	Inhalt und Gliederung.....	10
3.4.	Quellen.....	14
3.5.	Projektablauf	16
3.6.	Begutachtung	16
3.7.	Finanzierung, redaktionelle Unabhängigkeit und Umgang mit Interessenskonflikten	17
3.8.	Verbreitung und Implementierung	17
3.9.	Gültigkeitsdauer	18
4.	Anhang: Protokoll der Konsultation	19

Hinweis: Im folgenden Text wurde bei der Angabe von Personenbezeichnungen jeweils die männliche Form angewandt. Dies erfolgte ausschließlich zur Verbesserung der Lesbarkeit.

1. Das Leitlinienprogramm Onkologie

Leitlinien sind systematisch entwickelte Entscheidungshilfen für Leistungserbringer und Patienten zur angemessenen Vorgehensweise bei speziellen Gesundheitsproblemen. Sie stellen ein wesentliches Instrument zur Förderung von Qualität und Transparenz medizinischer Versorgung dar.

Die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF), die Deutsche Krebsgesellschaft e. V. (DKG) und die Stiftung Deutsche Krebshilfe e. V. haben sich mit dem Leitlinienprogramm Onkologie (OL) das Ziel gesetzt, gemeinsam die Entwicklung und Fortschreibung und den Einsatz wissenschaftlich begründeter und praktikabler Leitlinien in der Onkologie zu fördern und zu unterstützen. Die Basis dieses Programms bilden die medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse der Fachgesellschaften und der DKG, der Konsens der medizinischen Fachexperten, Anwender und Patienten sowie das Regelwerk für die Leitlinienerstellung der AWMF und die fachliche Unterstützung und Finanzierung durch die Deutsche Krebshilfe (weitere Informationen: <http://leitlinienprogramm-onkologie.de/Programm.3.0.html>).

2. Patientenleitlinien im Leitlinienprogramm Onkologie

Laienverständliche Versionen (evidenzbasierter) Leitlinien stellen nach den Anforderungen des Deutschen Instruments zur methodischen Leitlinien-Bewertung (AGREE II) ein wesentliches Qualitätsmerkmal einer guten Leitlinie dar.

Um Betroffenen den kompetenten Umgang mit ihrer Erkrankung und bewusste Therapieentscheidungen zu ermöglichen, soll der Inhalt einer ärztlichen Leitlinien in geeigneter Form auch Patienten sowie deren Angehörigen zugänglich gemacht werden. Verständlichkeit und Vollständigkeit aus Sicht der Zielgruppe sollen dabei durch die Einbeziehung von Patientenvertretern in den Prozess der Erstellung der leitlinienbasierten Patienteninformationen (sogenannte Patientenleitlinien) sichergestellt werden.

Im Rahmen des Leitlinienprogramms Onkologie sind laiengerecht aufbereitete Versionen jeder ärztlichen (S3-)Leitlinie verpflichtender Bestandteil der Leitlinienentwicklung.

2.1. Allgemeine Zielsetzung von Patientenleitlinien im Leitlinienprogramm Onkologie

Zu den Zielen von Patientenleitlinien in der Onkologie gehört es,

- die evidenzbasierten Empfehlungen aus der S3-Leitlinie, die die Basis für die Patientenleitlinie bildet, in eine für medizinische Laien verständliche Sprache zu übertragen und so die Zielgruppen und Personen ihres sozialen Umfelds über die angemessene Versorgung unter Berücksichtigung aller an der Behandlung und Betreuung Beteiligten zu informieren;
- ein realistisches Bild der Krebserkrankung sowie der Möglichkeiten und Grenzen deren Behandlung zu vermitteln;
- Patienten bei einer informierten Therapieentscheidung zu unterstützen;
- auf konkrete Fragen der Patienten im Zusammenhang mit der Erkrankung einzugehen;
- das Selbstmanagement der Erkrankung durch Patienten zu unterstützen und zu begleiten;
- den Prozess der gemeinsamen Entscheidungsfindung in der Arzt-Patient-Beziehung zu fördern;
- die Zusammenarbeit aller an der Behandlung beteiligten medizinischen Berufsgruppen zu beschreiben;
- den Austausch mit anderen Betroffenen zu fördern;
- einen Beitrag zur Qualitätsverbesserung der Versorgung zu leisten.

Rückwirkung auf die S3-Leitlinie:

- Unterstützung des Prozesses der Implementierung der S3-Leitlinie mit Hilfe der Patientenleitlinie;
- Rückkopplung der für Patienten relevanten Inhalte der Patientenleitlinie, die bisher noch nicht Bestandteil der S3-Leitlinien sind, an das Autorenteam der S3-Leitlinie (zum Beispiel spezielle Hilfen zur Visualisierung der Entscheidungsunterstützung).

2.2. Erstellung von Patientenleitlinien im Leitlinienprogramm Onkologie

Das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) hat im Rahmen des Programms für Nationale VersorgungsLeitlinien (NVL) eine etablierte Methodik für die Erstellung von Patientenleitlinien entwickelt, die sich an den Standard für evidenzbasierte Gesundheitsinformationen orientiert (www.leitlinien.de/nvl). Im Rahmen des Leitlinienprogramms Onkologie folgt obligat die Erstellung von Patientenleitlinien gemäß dieser Methodik (siehe auch Kapitel „Vorgehensweise“).

2.2.1. Allgemeine Inhalte

Die OL-Patientenleitlinien gründen sich auf die Empfehlungen der zugrundeliegenden S3-Leitlinien und beinhalten die folgenden Elemente:

- **EVIDENZ** – evidenzbasierte Empfehlungen aus der entsprechenden S3-Leitlinie;
- **HINTERGRUNDWISSEN** – Erklärungen zu anatomischen Gegebenheiten und physiologischen Vorgängen im gesunden und kranken Organismus;
- **EPIDEMIOLOGIE** – Inzidenz, Mortalität und natürlicher Krankheitsverlauf;
- **DIAGNOSTIK, THERAPIE UND NACHSORGE** – laienverständliche Übersetzung der Empfehlungen der zugrundeliegenden S3-Leitlinie, Darstellung aller Optionen mit Nutzen und Risiken;
- **ARZT-PATIENTEN-KOMMUNIKATION** – Hierunter sind Anleitungen und Hilfestellungen für das Arzt-Patienten-Gespräch zu verstehen, die eine gemeinsame Entscheidungsfindung erleichtern sollen. Diese Hilfen findet der Leser der Patientenleitlinie innerhalb der einzelnen Textabschnitte und in Form einer Fragencheckliste am Ende der Patientenleitlinie, die der Vorbereitung und Unterstützung von Arztbesuchen dienen soll;
- **UNTERSTÜTZUNG UND HILFEN** – Adressen von Selbsthilfeorganisationen, Einrichtungen der Patientenberatung und von den an der Erstellung der S3-Leitlinie vertretenen wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften, sowie Hinweise auf weitere qualitativ hochwertige Informationen in Printform und im Internet, deren methodische Qualität geprüft wurde.

2.2.2. Methodische Anforderungen

Die Methodik für alle Patientenleitlinien des Leitlinienprogramms Onkologie orientiert sich an anerkannten Standards. Diese sind u. a. formuliert in „Gute Praxis Gesundheitsinformation“ des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin und im „Manual Patienteninformation“ des ÄZQ.

Verlässliche Patienteninformationen sollen:

- nicht interessengebunden sein;
- auf dem besten derzeit verfügbaren medizinischen Wissen beruhen;
- ein realistisches Bild der Erkrankung vermitteln;
- alle Behandlungsoptionen mit Nutzen- und Schadenswahrscheinlichkeiten darstellen;
- Nutzen und Schaden anhand von patientenrelevanten Endpunkten vermitteln;
- Nutzen und Risiken verständlich kommunizieren (in absoluten Zahlen);
- sich zu Unsicherheiten äußern;
- Finanzierung und potenzielle Interessenkonflikte der Autoren offenlegen;
- verständlich in Sprache und Darstellung sein.

2.2.3. Vorgehensweise

Die Vorgehensweise bei der Erstellung von Patientenleitlinien zu S3-Leitlinien ist in Abbildung 1 verkürzt dargestellt.



Abbildung 1: Vorgehensweise bei der Erstellung einer Patientenversion

Eine OL-Patientenleitlinie wird gemeinsam von Experten, die schon an der Erstellung der S3-Leitlinie mitgearbeitet haben, und von Patientenvertretern entwickelt. Das Redaktionsgremium für eine Patientenleitlinie besteht je nach Vorgabe der beauftragenden Fachgesellschaft aus bis zu zehn Personen und hat die Verantwortung für den Inhalt der Broschüre inne.

Auf der Basis einer S3-Leitlinie, von recherchierten Informationen guter Qualität und der Rückmeldungen aus der Selbsthilfeorganisation fertigt die Koordination und Redaktion einen ersten Textentwurf an. Die redaktionelle Arbeit und mehrstufige Abstimmung der Patientenleitlinie erfolgt in Form von Sitzungen, Telefonkonferenzen und im elektronischen Umlaufverfahren.

Während einer Konsultationsphase kann die im Redaktionsgremium abgestimmte Textfassung von allen Interessierten sowie auch allen Mitgliedern der zugrundeliegenden S3 Leitlinie begutachtet und kommentiert werden. Die Mitteilung hierüber erfolgt

durch spezifische Mailverteiler sowie durch eine Pressemeldung an (medizin-)journalistische Fachkreise. Die Konsultationsfassung ist über einen Zeitraum von ein bis drei Monaten, je nach Vorgabe des Auftraggebers, im Internet frei zugänglich. Alle während der Kommentierungsphase eingegangenen Rückmeldungen werden in einem Protokoll erfasst. Über deren Berücksichtigung entscheidet nach Ablauf der Frist das Redaktionsgremium.

3. Patientenleitlinie „Operation bei Krebs der Verdauungsorgane“

3.1. Geltungsbereich und Zweck

3.1.1. Adressaten

Die Patientenleitlinie zu Operation bei Krebs der Verdauungsorgane richtet sich an:

- Menschen mit der Diagnose oder dem Verdacht auf Krebs der Verdauungsorgane sowie an deren Angehörige und andere Vertrauenspersonen;
- Selbsthilfeorganisationen;
- Mitarbeiter von Patienteninformations- und Beratungsstellen; betreuende Ärzte verschiedener Versorgungsstrukturen (ambulant, stationär und Rehabilitation);
- alle medizinischen Berufsgruppen und behandlingsergänzenden Fachberufsgruppen, die mit der Diagnostik, Therapie und Nachsorge von Analkrebs befasst sind;
- die Autorengruppe der S3-Leitlinie;
- die Öffentlichkeit zur Information über gute diagnostische/therapeutische Vorgehensweisen.

3.2. Herausgeber, Autoren und beteiligte Personen

3.2.1. Herausgeber

„Leitlinienprogramm Onkologie“ der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V., der Deutschen Krebsgesellschaft e. V. und der Stiftung Deutsche Krebshilfe

Office des Leitlinienprogramms Onkologie

Kuno-Fischer-Straße 8

14057 Berlin

Telefon: 030 322932959

E-Mail: leitlinienprogramm@krebsgesellschaft.de

Internet: www.leitlinienprogramm-onkologie.de

3.2.2. Autorengruppe

- Prof. Dr. Stefan Post, Mannheim
- Prof. Dr. Tim Vilz, Bonn
- Dr. Maria Willis, Bonn
- Prof. Dr. Esther Pogatzki-Zahn, Münster
- Peter Kuhlmann, Patientenvertreter, Köln
- Barbara Kade, Patientenvertreterin, Köln
- Erich Grohmann, Patientenvertreter, Bonn
- Nicola Reents, Patientenvertreterin, Bonn

3.2.3. Koordination und Redaktion

- Jessica Lobitz, Berlin
- Dr. Jan Stellamanns, Berlin

3.3. Inhalt und Gliederung

Grundlage der Patientenleitlinie „Operation bei Krebs der Verdauungsorgane“ ist die „S3-Leitlinie Perioperatives Management bei gastrointestinalen Tumoren (POMGAT)“ (2023), AWMF-Register-Nummer: 088-010OL.

Die Patientenleitlinie „Operation bei Krebs der Verdauungsorgane“ enthält die folgenden Kapitel:

Kapitel	Inhalt
Was diese Patientenleitlinie bietet	• Ziele und Zielgruppen der Patientenleitlinie • Inhalte der Patientenleitlinie • Hinweis auf Zusammenhang mit der S3-Leitlinie als Grundlage der Patientenleitlinie • allgemeine Informationen zur S3-Leitlinie und deren Empfehlungen
Die Verdauungsorgane	• Aufbau und Funktionen des Verdauungstraktes
Krebs – was ist das?	• Was ist Krebs überhaupt? • Wie häufig ist Krebs der Verdauungsorgane?
Die Betreuung rund um die Operation	• Wann kommt eine Operation infrage? • Die medizinische Betreuung bei einer Operation
Die Behandlung planen	• Aufklärung und Information • Die Behandlung wählen • Nachfragen und verstehen • Das Arzt-Patienten-Gespräch • Ein Wort zu klinischen Studien
Wie Sie sich auf die Operation vorbereiten	• Operation • Operation bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen • Trainingsprogramm vor einer Operation • Darmvorbereitung
Was passiert im Krankenhaus direkt vor der Operation?	• Haarentfernung im Operationsgebiet • Infektionen vorbeugen

Kapitel	Inhalt
	· Übelkeit und Erbrechen vorbeugen · Umgang mit Ängsten vor der Operation
Was passiert während der Operation?	· Kurze Beschreibung zu Narkose und möglichen Schläuchen, die für die Operation notwendig sind.
Was passiert nach der Operation?	· Schmerzen · Entfernung von Operationsschläuchen · Die Darmbewegung anregen · Bewegung nach der Operation
Komplementärmedizinische Behandlung	· Informationen zu komplementärmedizinischen Behandlungsmethoden und weiterführenden Informationsquellen
Rehabilitation – der Weg zurück in den Alltag	· Informationen zur Rehabilitation (Beantragung, Arten der Rehabilitation, Bewegungstraining, Seelische Belastungen)
Nachsorge – Wie geht es nach der Behandlung weiter?	· Regelmäßige Kontrolle
Beratung suchen – Hilfe annehmen	· Psychosoziale Unterstützung · Sozialrechtliche Unterstützung · Selbsthilfe
Leben mit Krebs der Verdauungsorgane – den Alltag bewältigen	· Warum ich? · Geduld mit sich selbst haben · Mit Stimmungsschwankungen umgehen · Bewusst leben · In Kontakt bleiben · Lebensstil anpassen

Kapitel	Inhalt
Ihr gutes Recht	· Patientenrechte · Ärztliche Zweitmeinung · Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung
Adressen und Anlaufstellen	· Anlauf- und Beratungsstellen
Wenn Sie mehr zum Thema lesen möchten	Weiterführende Informationsquellen und Angebote zum Thema (z.B. Broschüren)
Wörterbuch	Erklärung aller verwendeten Fachbegriffe in der Patientenleitlinie
Verwendete Literatur	Hinweis auf zugrundeliegende S3-Leitlinie und zusätzlich genutzte Quellen
Ihre Anregungen zu dieser Patientenleitlinie	Fragebogen für Rückmeldungen

3.4. Quellen

Vorrangige Grundlage der Patientenleitlinie zu Operation bei Krebs der Verdauungsorgane ist die interdisziplinäre S3-Leitlinie „Perioperatives Management bei gastrointestinalen Tumoren (POMGAT)“. Die Patientenversion basiert außerdem auf dem Wissen und den Erfahrungen der beteiligten Patientenvertreterinnen und Patientenvertreter sowie auf Hintergrundliteratur.

Zusätzlich wurden folgende nachstehende Quellen bei der Entwicklung dieser Patientenleitlinien herangezogen:

Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF), Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung (ÄZQ). Das Leitlinien-Manual von AWMF und ÄZQ. Entwicklung und Implementierung von Leitlinien in der Medizin. Z Arztl Fortbild Qualitätssich 2001;95(Suppl I):4–84.

AGREE Collaboration. Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation II – AGREE II Instrument – Deutsche Version: AGREE NEXT STEPS Consortium; 2014. Verfügbar: https://www.agreetrust.org/wp-content/uploads/2014/03/AGREE_II_German-Version.pdf

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ). Handbuch Patientenbeteiligung. Beteiligung am Programm für Nationale VersorgungsLeitlinien. Neukirchen: Make a Book; 2008 (äzq Schriftenreihe; 33). Available from: <https://www.aezq.de/mdb/edocs/pdf/schriftenreihe/schriftenreihe33.pdf>

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ). Manual Patienteninformation. Empfehlungen zur Erstellung evidenzbasierter Patienteninformationen. 2006 Available from: <http://www.aezq.de/mdb/edocs/pdf/schriftenreihe/schriftenreihe25.pdf>.

Debus, Eike Sebastian, und Reinhart T. Grundmann. „Evidenzbasiertes perioperatives Management in der Viszeralchirurgie: Leitlinien, Empfehlungen und Studienlage“. Berlin [Heidelberg]: Springer. 2021

Klemperer D, Lang B, Koch K, Bastian H, Brunsmann F, Burkhardt M, Dierks ML, Ehrmann U, Günther J, Härter M, Mühlhauser I, Sängler S, Simon D, Steckelberg A. Die ‚Gute Praxis Gesundheitsinformation‘. Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes 2010;104(1):66–8 <http://www.ebm-netzwerk.de/pdf/publikationen/gpgi.pdf>, DOI: 10.1016/j.zefq.2009.12.018.

Robert Koch-Institut und die Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V., „Krebs in Deutschland für 2019/2020“. 14. Ausgabe. Berlin, 2023.

Robert Koch-Institut. „Prävention postoperativer Wundinfektionen: Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert

Koch-Institut“. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 61(4):448–73.

Schwarz S, Schaefer C. Patientenleitlinien: Wie werden Empfehlungen laienverständlich übersetzt? FORUM 2012;27(6):441–4, DOI: 10.1007/s12312-012-0871-z.

Schaefer C, Kirschning S. Gut informiert entscheiden: Patienten- und Verbraucherinformationen am ÄZQ. Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes 2010;104(7):578–84
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21095611>.

3.5. Projektablauf

Zeitraum	
09–11/2023	Vorarbeiten zur Patientenleitlinie
11/2023	1. Sitzung des Redaktionsgremiums: Festlegung der Struktur und Inhalte der Patientenleitlinie sowie Besprechung des Vorgehens
12/2023–02/2024	Erstellen eines ersten Textentwurfs der Patientenleitlinie auf Basis der S3–Leitlinie und unter Berücksichtigung der Wünsche des Redaktionsgremiums
02–03/2024	Fertigstellung des ersten Textentwurfs, Abstimmung im elektronischen Umlaufverfahren und anschließende Aktualisierung des Entwurfs
03/2024	Abstimmung des 2. Textentwurfs im elektronischen Umlaufverfahren und anschließende Aktualisierung des Entwurfs
03/2024	2. Sitzung des Redaktionsgremiums zur Diskussion und Abstimmung des 2. Textentwurfs
04–08/2024	Überarbeitung des 2. Textentwurfs und Fertigstellung der Konsultationsfassung
08/2024	Gezielte Konsultation der Patientenleitlinie im erweiterten Expertenkreis (großer Autorenkreis der S3–Leitlinie) Öffentliche Konsultation
08/2024	Überarbeitung der Patientenleitlinie: Es gab keine relevanten Kommentare für eine Überarbeitung
09/2024	Abgabe der Finalversion in die Deutsche Krebshilfe/Verlag
02/2025	Veröffentlichung der Finalfassungen im Internet und als Druckfassungen

3.6. Begutachtung

Während der gezielten Konsultationsphase im erweiterten Expertenkreis konnten die Autorinnen und Autoren der S3–Leitlinie Anmerkungen und Änderungswünsche zur Patientenleitlinien einreichen. Parallel erfolgte die öffentliche Konsultation, in deren

Rahmen alle interessierten Personen, inklusive alle Mitglieder der zugrundeliegenden S3 Leitlinie, Kommentare einreichen konnten. Die Konsultationsphase der Patientenleitlinie fand vom 09.08. – 23.08.2024 statt. Alle während der Konsultationszeit eingegangenen Rückmeldungen wurden in einem Protokoll erfasst.

Die Autoren der S3-Leitlinie wurden sowohl über die Konsultationsphase als auch über die Finalisierung der Patientenleitlinie informiert.

3.7. Finanzierung, redaktionelle Unabhängigkeit und Umgang mit Interessenskonflikten

Die Patientenleitlinie wurde von der Stiftung Deutsche Krebshilfe im Rahmen des Leitlinienprogramms Onkologie (OL) finanziert. Die Erstellung der Patientenleitlinie erfolgte in redaktioneller Unabhängigkeit von den finanzierenden Organisationen.

Alle Mitglieder des Redaktionsgremiums haben eine Erklärung über mögliche Interessenkonflikte abgegeben. Diese Erklärungen sind im Leitlinienreport der S3-Leitlinie zum Perioperatives Management bei gastrointestinalen Tumoren (POMGAT) dokumentiert und bewertet worden: <https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/perioperatives-management-bei-gastrointestinalen-tumoren-pomgat>.

Für die vorliegende Patientenleitlinie wurden dieser nochmal auf Aktualität überprüft. In Analogie zur Prüfung im Rahmen der S3 Leitlinien ergaben sich keine Hinweise auf moderate oder hohe Konflikte, so dass sich keine Einschränkungen bzgl. der Mitarbeit ergaben.

3.8. Verbreitung und Implementierung

Der Volltext der Patientenleitlinie ist im Internet frei zugänglich:

- Leitlinienprogramm Onkologie: <http://leitlinienprogramm-onkologie.de/Patientenleitlinien/>;
- Deutsche Krebshilfe: <http://www.krebshilfe.de/patientenleitlinien.html>;
- Internetseite der AWMF: <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/081-004OL.html>;

Auf diesen Webseiten sind auch weitere Dokumente zur S3-Leitlinie zu finden.

Eine Druckversion der Patientenleitlinie ist bei der Deutschen Krebshilfe kostenlos erhältlich.

Eine Verbreitung der Patientenleitlinien wird unter anderem durch das Leitlinienprogramm Onkologie, die beteiligten Fachgesellschaften und Selbsthilfeorganisationen angestrebt.

3.9. Gültigkeitsdauer

Die Patientenleitlinie ist bis zu ihrer nächsten Aktualisierung gültig, maximal jedoch bis fünf Jahre nach ihrer Veröffentlichung. Das Autorengremium evaluiert den Aktualisierungsbedarf der Patientenleitlinie nach der Aktualisierung S3-Leitlinie „Perioperatives Management bei gastrointestinalen Tumoren (POMGAT)“.

Verantwortlich für die Aktualisierung der Leitlinie ist die beauftragende Fachgesellschaft.

4. Anhang: Protokoll der Konsultation

Fachgesellschaft / Organisation	Vorgeschlagene Änderung	Begründung	Handhabung / Antwort
Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e. V. (DGAI)	Fehlende Themen aus der LL: Gesamtkonzept Multimodale Schmerztherapie postoperativ	Hier wird ggf. der AK Schmerzmedizin sich detaillierter äußern. Auffällig ist, dass der Begriff der "multimodalen Analgesie" in der gesamten LL gar nicht auftaucht obwohl state of the art und durch mannigfaltige Fachgesellschaften und Leitlinien lange empfohlener Standard. Beispiel PROSPECT Empfehlung zur offenen Leberchirurgie: https://rapm.bmj.com/content/46/5/433	Keine Änderung/ Betrifft Aktualisierung der zugrundeliegenden S3-Leitlinie
Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e. V. (DGAI)	Fehlende Themen aus der LL: Thema Systematisches Lidocain	Hier erscheint uns die Diskussion zur IV-Lidocain-Gabe insgesamt recht sparsam. Immerhin wäre der Hinweis auf die letzte Fassung der	Keine Änderung/ Betrifft Aktualisierung der zugrundeliegenden S3-Leitlinie

Fachgesellschaft / Organisation	Vorgeschlagene Änderung	Begründung	Handhabung / Antwort
		(noch dazu aus Deutschland stammenden) Cochrane-Analyse sinnvoll: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29864216/	
Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e. V. (DGAI)	Fehlende Themen aus der LL: Thema Epiduralkatheter	Trotz einiger fehlender Aspekte (Datenlage zu Dosis, Kombination LA mit Opioid, Dosiermodus, Patientenkontrolliert vs. kontinuierlich vs. PIB etc.) ist die Darstellung ausgewogen und stellt die Vor- und Nachteile sowie die fehlenden Teile des Wissens aufgrund schlechter Studienlage gut dar. Wir prophezeien Verwirrung, wenn in der gültigen S3-LL zur postoperativen Akutschmerztherapie (https://register.awmf.org/as-	Keine Änderung/ Betrifft Aktualisierung der zugrundeliegenden S3-Leitlinie

Fachgesellschaft / Organisation	Vorgeschlagene Änderung	Begründung	Handhabung / Antwort
		sets/guide-lines/001-025I_S3_Behandlung-akuter-perioperativer-posttraumatischer-Schmerzen_2022-11.pdf) für die offene Kolorektalchirurgie der PDK gelegt werden SOLL, in der POMGAT-Empfehlung aber ein SOLLTE existiert. Hier sollte man, wenn man denn schon bei SOLLTE bleiben will (was man ja auch sicherlich begründen kann) erklärt werden, warum es diese gefühlte Diskrepanz zum SOLL der S3-LL gibt.	
Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e. V. (DGAI)	Fehlende Themen aus der LL: Thema Epiduralanästhesie & Cancer Recurrence	Die Datenlage ist mittlerweile recht klar, dass die Epiduralanästhesie keinen Vorteil bzgl. Cancer Recurrence bringt. Das hätte	Keine Änderung/ Betrifft Aktualisierung der zugrundeliegenden S3-Leitlinie

Fachgesellschaft / Organisation	Vorgeschlagene Änderung	Begründung	Handhabung / Antwort
		man auch aus Gründen der Vollständigkeit zumindest anteilig darstellen können. Literatur z.B. unter https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35045154/#:~:text=The%20authors%20found%20no%20association,CI%2C%200.92%20to%201.10). Gerade in Sachen Nutzen/Risikoabwägung hilft dies den Klinikern sicherlich weiter	
Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e. V. (DGAI)	Fehlende Themen aus der LL: Thema Vergleich Periphere RA-Techniken vs. Placebo/PDK	Dieser Teil ist in Sachen Evidenz derzeit an vielen Stellen unklar. Jedoch erscheint uns wichtig, dass die durchgeführte MA zum Thema z.T. alle möglichen Arten von Blockaden in eine Gruppe wirft und dadurch etwaige Vor- und Nachteile der Einzel-	Keine Änderung/ Betrifft Aktualisierung der zugrundeliegenden S3-Leitlinie

Fachgesellschaft / Organisation	Vorgeschlagene Änderung	Begründung	Handhabung / Antwort
		blockaden verwi- schen. Hier hät- ten wir uns in den Details mehr Er- klärung ge- wünscht, die ei- gentliche „kann“- Empfehlung wird von unserer Seite mitgetragen, ein paar Probleme nochmals ausge- führt (Zusam- menfassung der Mail einer Kolle- gin aus dem AK): b) Die EDA als kontinuierliches Verfahren mit PRA zu verglei- chen, bei denen 4 von 9 Studien Wundinfiltratio- nen waren und die anderen überwiegend auch keine konti- nuierlichen Ver- fahren ist etwas fragwürdig. c) Im Ver- gleich orale SMT und PRA steht „Der Effekt ist nur kurz anhaltend, deshalb wären Untersuchungen	

Fachgesellschaft / Organisation	Vorgeschlagene Änderung	Begründung	Handhabung / Antwort
		mit Katheterverfahren sinnvoll". Also scheint hier der Vergleich auch nur mit SS-Verfahren gelau- fen zu sein (außer der „Wundinfu- sion“?). Die Infor- mation kontinu- ierlich versus SS erscheint doch wesentlich und sollte eigentlich überall dort, wo die eingeschlos- senen Blöcke ste- hen, ebenfalls notiert sein. d) Die PRA wird nur im Ver- gleich zum „Goldstandard“ EDA erwähnt und damit ebenbürtig betrachtet. Mir fehlt hier ein bisschen der As- pekt, dass bei Kontraindikatio- nen gegen die EDA oder fehlen- der Einwilligung für eine EDA die PRA eine probate Alternative dar- stellt, falls der	

Fachgesellschaft / Organisation	Vorgeschlagene Änderung	Begründung	Handhabung / Antwort
		Patient darin einwilligt. Hier wäre ggf. auch die Option einer systemischen Lidocaingabe als Alternative (wenngleich mit mäßiger Evidenzsituation, vgl. Cochrane-Analyse) nochmals im Text zu erwähnen.	
Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e. V. (DGAI)	Sonstiges Dexmedetomidin (S. 93ff).	Die zitierte Subgruppe der SPICE-III-Studie bezieht sich auf Nicht-operative kritisch kranke Patienten. Daraus abzuleiten, dass das Kollektiv, das von der vorliegenden LL abgedeckt wird, hier „at risk“ ist, bleibt uns unklar. Genau die gegenteilige Einordnung wäre wissenschaftlich naheliegender (der nachteilige Effekt zeigte sich bei äl-	Keine Änderung/ Betrifft Aktualisierung der zugrundeliegenden S3-Leitlinie

Fachgesellschaft / Organisation	Vorgeschlagene Änderung	Begründung	Handhabung / Antwort
		teren, postoperativen Intensivpatienten nicht!).	