

Leitlinienreport

S3-Leitlinie

Endometriumkarzinom

Version 4.01 – Juli 2025

AWMF-Registernummer: 032-034OL

Leitlinienreport

Inhalt

1.	Informationen zum Leitlinienreport.....	4
1.1.	Autoren des Leitlinienreports	4
1.2.	Herausgeber	4
1.3.	Federführende Fachgesellschaften der Leitlinie	4
1.4.	Finanzierung der Leitlinie	4
1.5.	Kontakt.....	4
1.6.	Zitierweise des Leitlinienreports	4
1.7.	Weitere Dokumente zu dieser Leitlinie	5
1.8.	Verwendete Abkürzungen	5
2.	Geltungsbereich und Zweck.....	9
2.1.	Zielsetzung und Adressaten	9
3.	Zusammensetzung der Leitliniengruppe.....	9
4.	Fragestellungen und Gliederung	9
5.	Methodik.....	11
5.1.	Evidenzbasierung	11
5.2.	Formulierung der Empfehlungen und formale Konsensusfindung	11
5.2.1.	Schema der Empfehlungsgraduierung	13
5.2.2.	Festlegung der Konsensstärke.....	15
5.2.3.	Empfehlungen	15
5.2.4.	Statements	15
5.2.5.	Expertenkonsens (EK).....	15
5.2.6.	Konsentierung	15
6.	Qualitätsindikatoren	16
7.	Redaktionelle Unabhängigkeit und Umgang mit Interessenkonflikten	17
8.	Reviewverfahren und Verabschiedung	48

9.	Verbreitung und Implementierung	49
10.	Anhang: Schlüsselfragen zugeordnet zu Themenkomplexen und Autoren	50
11.	Tabellenverzeichnis	64
12.	Abbildungsverzeichnis	64
13.	Literaturverzeichnis	65

1. Informationen zum Leitlinienreport

Dieser Leitlinienreport dient der Nachvollziehbarkeit der in der Aktualisierung der S3-Leitlinie Endometriumkarzinom Version 4 angewandten methodischen Arbeitsschritte.

1.1. Autoren des Leitlinienreports

Koordinator: Prof. Dr. Clemens Timpf, MBA (Herne), Prof. Dr. Sara Brucker (Tübingen), Prof. Dr. Eric Steiner; (Rüsselsheim)

Redaktionsteam: Jeannette Kosel

1.2. Herausgeber

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

1.3. Federführende Fachgesellschaften der Leitlinie

Deutsche Gesellschaft für
Gynäkologie und Geburtshilfe
(DGGG)

Deutsche Krebsgesellschaft (DKG)
vertreten durch die Arbeitsgemeinschaft
Gynäkologische Onkologie (AGO)



1.4. Finanzierung der Leitlinie

Diese Leitlinie wurde von der Deutschen Krebshilfe im Rahmen des Leitlinienprogramms Onkologie gefördert.

1.5. Kontakt

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

leitlinienprogramm@krebsgesellschaft.de

www.leitlinienprogramm-onkologie.de

1.6. Zitierweise des Leitlinienreports

Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): Leitlinienreport zur S3-Leitlinie Endometriumkarzinom, 4.01, 2025, AWMF-Registernummer:032-034OL, <http://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/endometriumkarzinom/> (Zugriff am TT.MM.JJJJ).

1.7. Weitere Dokumente zu dieser Leitlinie

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

- AWMF (<https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/032-034OL>)
- Leitlinienprogramm Onkologie (<http://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/endometriumkarzinom/>)
- Guidelines International Network (www.g-i-n.net)

Neben der Langversion gibt es die folgenden ergänzende Dokumente zur Leitlinie:

- Leitlinienreport zur Aktualisierung Leitlinie (dieses Dokument)
- Kurzversion (Erstellung nach finaler Publikation)
- Foliensatz (Erstellung nach finaler Publikation)
- Patientinnenleitlinie (Aktualisierung nach finaler Publikation der Version 4)

Dokumente zu den Vorgängerversionen der Leitlinie sind im Leitlinienarchiv unter: <https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/endometriumkarzinom/> abrufbar.

1.8. Verwendete Abkürzungen

Abkürzung	Erläuterung
AB	Allgemeinbevölkerung
ACR	American College of Radiology
AEH	Atypische endometriale Hyperplasie
AET	Arbeitsgemeinschaft erblicher Tumorerkrankungen der DKG
AG	Arbeitsgruppe
AHB	Anschlussheilbehandlung
AK	Antikörper
ASCO	American Society of Clinical Oncology
ASTEC	A Study in the Treatment of Endometrial Cancer
AUC	area under the curve
BWS	Brustwirbelsäule
CAP	College of American Pathologists
CEB	Basel Institute for Clinical Epidemiology & Biostatistics der Universität Basel
CEBM	Centre for Evidence-Based Medicine (Oxford, UK)
CEE	conjugated equine estrogens (dt.: konjugierte equine Östrogene)
CGS User Group	Clinical Guidelines Services User Group, Kiel + Berlin
CI (eng)	Confidence Interval

Abkürzung	Erläuterung
COEIN	Koagulopathie (AB-C = Coagulopathy), Ovulationsstörung (AUB-O), Endometriumpathologie (AUB-E), iatrogene (AUB-I), nicht klassifizierte (AUB-N)
CoI	Interessenkonflikt (Conflict of Interest)
COS	(engl. controlled ovarian stimulation) kontrollierte ovarielle Stimulation
CS	Cowden-Syndrom
CT	Computertomographie
DELBI	Deutsches Leitlinienbewertungsinstrument
DELPHI	mehrstufiges Befragungsverfahren
DFS	krankheitsfreies Überleben (disease-free survival)
DKG	Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
DKH	Stiftung Deutsche Krebshilfe
EB	Endometriumbiopsie
EBRT	External Beam Radiotherapy = perkutane Strahlentherapie
EC	Endometriumkarzinom
EK	Expertenkonsens
EORTC	European Organisation for Research and Treatment of Cancer
EPIC	The European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition
ETS	erbliche (hereditäres) Tumorsyndrom
FDG	Fluorodesoxyglukose
FIGO	Fédération Internationale de Gynécologie et d'Obstétrique
FKS	Fall-Kontroll-Studie(n)
FSH	follikelstimulierendes Hormon
G-CSF (eng)	granulocyte colony-stimulating factor
G-I-N	Guidelines International Network
GenDG	Gendiagnostikgesetz
GnRH	Gonadotropin-Releasing-Hormone
GOG	Gynecologic Oncology Group
Gy	Gray
HADS	Hospital Anxiety and Depression Scale
HE4	humanes Epididymis Protein 4

Abkürzung	Erläuterung
HNPCC (eng)	Hereditary Non-polyposis Colorectal Carcinoma Syndrome (hereditäres kolorektales Karzinom ohne Polyposis)
HR	Hazard ratio
HRT	Hormone Replacement Therapy
HSK	Hysteroskopie
HWS	Halswirbelsäule
ICD (eng)	International Classification of Diseases, internationale Klassifikation von Erkrankungen
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health
IHC	Immunhistochemische Untersuchung
IKNL	Integraal Kankercentum Nederland
IQWiG	Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen
IR	incidence ratio (dt.: Inzidenz-Ratio, Inzidenzverhältnis)
KRK	Kolorektales Karzinom
KS	Kohrenstudie(n)
LA	Leitlinienadaptation
LDR	Low-Dose Rate
LFS	Li-Fraumeni-Syndrom
LK	Lymphknoten
LNE	Lymphonodektomie/ Lymphadenektomie
LR	likelihood ratio (dt.: Wahrscheinlichkeitsverhältnis)
LS	Lynch-Syndrom
LVSI	lymphovascular space invasion (dt.: Lymphgefäßeinbruch)
LZR	Lebenszeitrisko
MA	Metaanalyse
MAP	MUTYH-assoziierte Polyposis
MDR	medium dosed rate (dt.: mittlere Dosierungsrate)
MGA	Megestrolacetat
MMMT	maligner Müllerscher Misch tumor/ maligner mesodermaler Misch tumor: Karzinosarkom
MPA	Medroxyprogesteronacetat

Abkürzung	Erläuterung
MRT / MR	Magnetresonanztomographie
MSA	Mikrosatellitenanalyse
MSI	Mikrosatelliteninstabilität
NCCN	National Comprehensive Cancer Network
NCDB	National Cancer Database (USA)
NGC	National Guideline Clearinghouse (USA)
PALM	Polyp (AUB-P), Adenomyosis (AUB-A), Leiomyom (AUB-L), Malignom und Hyperplasie (AUB-M)
PCOS	Polycystic Ovary Syndrome = Stein-Leventhal-Syndrom
pCR	pathological complete remission (dt.: pathologische Komplettremission)
PHTS	PTEN-Hamartom-Tumor-Syndrom
PMB	postmenopausale Blutung
PPV	Positive Predictive Value
QoL	Lebensqualität (Quality of Life)
RCT	Randomized controlled trial
ROC	Receiver Operating Characteristic
RR	Relatives Risiko
SEER	Surveillance, Epidemiology, and End Results (USA)
SLNB	Sentinel-Lymphknotenbiopsie (sentinel lymph node biopsy)
TVS	Transvaginalsonographie
WHR	waist to hip ratio (dt.: Verhältnis Taille zu Hüfte)

2. Geltungsbereich und Zweck

2.1. Zielsetzung und Adressaten

Die Ziele der S3-Leitlinie sowie die Adressaten sind in der Langversion der Leitlinie beschrieben. Weiterhin enthält die Langversion Angaben zur Gültigkeitsdauer und dem Aktualisierungsverfahren.

3. Zusammensetzung der Leitliniengruppe

Die Leitliniengruppe war multidisziplinär und multiprofessionell unter direkter Beteiligung von Patientenvertreterinnen zusammengesetzt. Alle beteiligten Personen und Organisationen, die an der Aktualisierung der Leitlinie beteiligt waren, sind in der Langversion aufgeführt.

4. Fragestellungen und Gliederung

Die Grundstruktur der Leitlinie basiert auf der Einteilung in Hauptkomplexe, die mit den folgenden Kapiteln der Langversion (Version 4.0) korrespondieren.

Tabelle 1: Gliederung der Themenkomplexe

Themenkomplex/ Kapitel	Bezeichnung
AG 1/Kapitel 3	Epidemiologie und Risikofaktoren, Prävention des Endometriumkarzinoms
AG 2/Kapitel 4	Früherkennung/Diagnostik des Endometriumkarzinoms
AG 3/Kapitel 5	Therapie der Präkanzerosen und des frühen Endometriumkarzinoms
AG 4/Kapitel 6	Operative Therapie des Endometriumkarzinoms
AG 5 und 6/Kapitel 7	Adjuvante Therapie des Endometriumkarzinoms
AG 7/Kapitel 8	Nachsorge/Rezidiv/Metastasen des Endometriumkarzinoms
AG 8/Kapitel 9	Hereditäre Endometriumkarzinome
AG 9/Kapitel 10	Palliativmedizin/Psychoonkologie/Rehabilitation/Psychosoziale Betreuung/Patientinnenaufklärung
AG 10/Kapitel 11	Fragile Patientinnen/Geriatisches Assessment
AG 11/Kapitel 12	Versorgungsstrukturen

Zur Bearbeitung der verschiedenen Aspekte dieser Hauptkomplexe formulierte das Leitliniengremium zu Beginn des Erstellungsprozesses der Leitlinie Schlüsselfragen. Die aufgestellten Schlüsselfragen wurden in einem formalisierten Konsensusverfahren durch die gesamte Leitliniengruppe verabschiedet. An den konsentierten Schlüsselfragen orientierte sich die Literaturrecherche und spätere Formulierung von Empfehlungen und

Statements. Die Schlüsselfragen sind aufgelistet. Für Version 4.0 wurden keine Recherchen durchgeführt. Die Schlüsselfragen, die im Anhang dargestellt sind, entsprechen denen aus der Version 3.0. Die wichtigsten Themen, die in der Version 4.0 bearbeitet wurden, betreffen die Implementierung der ESGO/ESTRO-Risikoklassifikation als Grundlage der Empfehlungen der operativen Therapie (Kapitel 6) und der adjuvanten Therapie (Kapitel 7).

5. Methodik

5.1. Evidenzbasierung

Die Literatursuche wurde durch die Clinical Guideline Services (CGS) (Dr. N. Steubensand, Dr. P. Freudenberger) durchgeführt. Zwischen der Erstellung der Version 3.0 und 4.0 erfolgte aufgrund des kurzen Zeitraumes keine neue systematische Literatursuche. Die Ergebnisse wurden in ein Online-Portal importiert und den Mandatsträger*innen zugänglich gemacht. Die über die systematische Recherche identifizierte Literatur wurde gescreent, anhand der Ein- und Ausschlusskriterien ausgewählt und anschließend methodisch bewertet. Das Ergebnis wurde den Mitgliedern der Leitliniengruppe als Grundlage für die Formulierungen von Empfehlungen zur Verfügung gestellt. Die spezifischen Suchstrategien erfolgten themenbezogen und wurden zusammen mit dem Recherchezeitraum den Evidenztabelle zu den einzelnen Themen vorangestellt.

5.2. Formulierung der Empfehlungen und formale Konsensusfindung

Die wesentlichsten Aussagen dieser Leitlinie sind in gesonderten Kästen unter Angaben der zugrundeliegenden Evidenz, der jeweiligen Evidenzklasse, des Empfehlungsgrades und der Konsensstärke dem Hintergrundtext vorangestellt. Die Kernaussagen sind entweder als handlungsleitende Empfehlungen oder als informierende Statements formuliert.

Die Verabschiedung der Empfehlungen und Statements sowie die Festlegung der Empfehlungsgrade erfolgten im Rahmen von zwei Online-Konsensuskonferenzen am 15.11.2024 und am 26.1.2025 unter Verwendung formaler Konsensusverfahren. Vor der Online-Konsensusabstimmung wurde eine Online-Vorabstimmung durchgeführt, die über das Content-Management-System des Leitlinienprogramms Onkologie (OL) generiert und durch das OL versandt wurde.

Bei den Online-Konsensuskonferenzen erfolgte eine Einführung zum Stand der Leitlinienbearbeitung durch einen Methodiker des Leitlinienprogramms Onkologie (OL) und der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF). Die Teilnehmenden wurden in die Technik der strukturierten Konsensusfindung eingewiesen. Die Konsentierung erfolgte unter neutraler Moderation von Dr. Monika Nothacker (OL-Office) und Dr. Markus Follmann (OL-Office).

Die strukturierten Konsensuskonferenzen erfolgten nach dem Typ des US-amerikanischen National Institutes of Health (NIH-Typ) und sahen das folgende Prozedere zur Abstimmung der Empfehlungen vor:

- Präsentation der abzustimmenden Empfehlungen im Plenum durch die AG
- Gelegenheit zu Rückfragen und Einbringung von begründeten Änderungsanträgen
- Abstimmung der Empfehlungen und Änderungsanträge
- Bei Bedarf: Diskussion, Erarbeitung von Alternativvorschlägen und endgültige Abstimmung.

Abgestimmt wurde pro Empfehlung. Die Möglichkeiten der Abstimmung lauteten: „ich stimme zu“, „ich stimme nicht zu“ und „ich enthalte mich“. Lagen zu den behandelten Themen moderate Interessenkonflikte bei beteiligten Personen vor, wurde eine

Sensitivitätsanalyse des Abstimmungsergebnisses unter Ausschluss dieser Personen durchgeführt.

Das Protokoll der Abstimmungen kann auf Nachfrage beim Leitliniensekretariat (Fr. J. Kosel; jeannette.kosel@elisabethgruppe.de) eingesehen werden.

Tabelle 2: Auflistung aller Konferenzen

Online-Treffen	Datum	Thema
AG-Treffen	11(2024-3/2025	AG 2 „Früherkennung und Diagnostik des EC“ AG 3 „Therapie der Präkanzerosen und des frühen Endometriumkarzinoms“
	11(2024-3/2025	AG 4 „Operative Therapie des Endometriumkarzinoms“ AG 5 „Strahlentherapie des EC“ + AG 6 „Medikamentöse Therapie des EC“
	11(2024-3/2025	AG 1 + AG 8 „Hereditäre EC“
Konsensus-konferenz	15.11.2024 26.01.2025	2 Konsensuskonferenzen der Version 4.0 (per ZOOM)
Konferenz der Steuergruppe	11(2024-3/2025	Telefonkonferenzen und online-Konferenzen: TOP 1: Begrüßung, Vorstellung der neuen LL-Koordinatoren Brucker/Tempfer; Präsentation der Agenda für die LL-Version 4.0 TOP 2: Zusammenlegung der AGs 5 & 6 zur AG „Adjuvante Therapie“ TOP 3: Die Grundzüge der LL-Version 4.0 werden diskutiert; 1. Vereinfachung der Integration von molekularer Klassifikation und Therapieempfehlungen; 2. Reduktion der Anzahl der Statements/Empfehlungen; Zusammenlegung der AGs 5 und 6 zur AG Adjuvante Therapie; 3. Implementierung der ESGO/ESTRO-Risikoklassifikation TOP 4: AG 1; keine inhaltlichen Änderungen; das Update für die Version 4.0 wird aktuell vorbereitet; die Literaturbeurteilung läuft derzeit; AG-Leiter: weiterhin Tempfer; AG 3: Änderungen bzgl. Endometriumablation; AG 2: Änderungen hinsichtlich EM-Dicke und Empfehlungen zur Abklärung

5.2.1. Schema der Empfehlungsgraduierung

Die Methodik des Leitlinienprogramms Onkologie sieht eine Vergabe von Empfehlungsgraden durch die Leitlinien-Autor*innen im Rahmen eines formalen Konsensusverfahrens vor. Dementsprechend wurden durch die AWMF moderierte, strukturierte Konsensuskonferenzen durchgeführt [8]. Im Rahmen dieser Prozesse wurden die Empfehlungen von den stimmberechtigten Mandatsträger*innen formal abgestimmt. Die Ergebnisse der jeweiligen Abstimmungen (Konsensstärke) sind entsprechend den Kategorien in Tabelle 4 den Empfehlungen zugeordnet.

In der Leitlinie werden zu allen evidenzbasierten Statements und Empfehlungen das Evidenzlevel der zugrundeliegenden Studien sowie bei Empfehlungen zusätzlich die Stärke der Empfehlung (= Empfehlungsgrad) ausgewiesen. Hinsichtlich der Stärke der Empfehlung werden in dieser Leitlinie drei Empfehlungsgrade unterschieden (Tabelle 3), die sich auch in der Formulierung der Empfehlungen jeweils widerspiegeln. Die Empfehlungsgrade drücken den Grad der Sicherheit aus, dass der erwartbare Nutzen der Intervention den möglichen Schaden aufwiegt (Netto-Nutzen) und die erwartbaren positiven Effekte ein für die Patienten relevantes Ausmaß erreichen. Im Fall von Negativempfehlungen (soll nicht) wird entsprechend die Sicherheit über einen fehlenden Nutzen bzw. möglichen Schaden ausgedrückt.

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

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

Konsistenz der Studienergebnisse

BEISPIEL: Die Effektschätzer der Studienergebnisse gehen in unterschiedliche Richtungen und zeigen keine einheitliche Tendenz.

Klinische Relevanz der Endpunkte und Effektstärken

BEISPIEL: Es liegen zwar Studien mit Ergebnissen in eine Richtung vor, jedoch wird die Bedeutung der gewählten Endpunkte und/oder Effektstärken als nicht relevant eingeschätzt.

Nutzen-Risiko-Verhältnis

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

Ethische Verpflichtungen

BEISPIEL: Downgrading: Aus ethischen Gründen kann eine Intervention mit nachgewiesenem Nutzen nicht uneingeschränkt angeboten werden. Upgrading: Starke Empfehlung auf Basis von z.B. Fall-Kontroll-Studien, da aus ethischen Gründen ein RCT nicht durchführbar ist.

Patientenpräferenzen

BEISPIEL: Eine Intervention mit nachgewiesenem Nutzen wird nicht stark empfohlen, da sie von den Patienten als belastend oder nicht praktikabel abgelehnt wird.

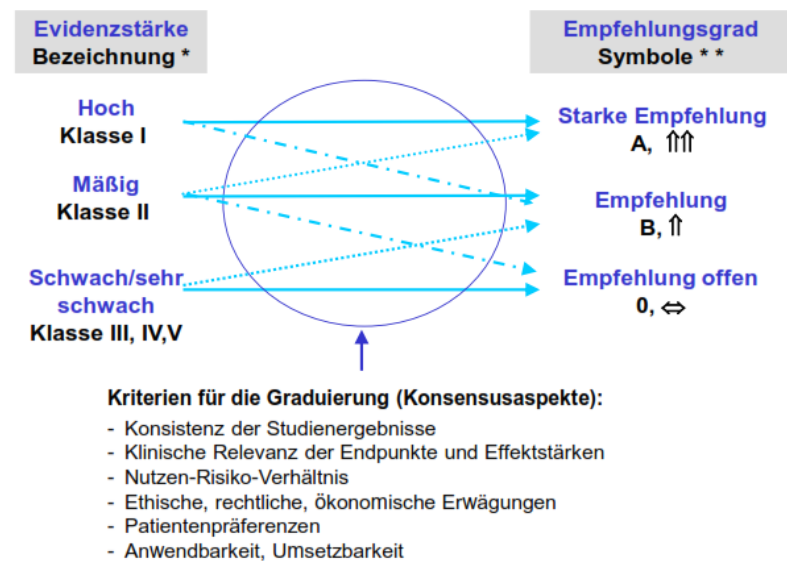
Anwendbarkeit/Umsetzbarkeit in der Versorgung

BEISPIEL: Eine Intervention mit nachgewiesenen positiven Effekten kann nicht empfohlen werden, weil sie im regionalen Versorgungssystem aus strukturellen Gründen nicht angeboten werden kann.

Tabelle 3: Schema der Empfehlungsgraduierung

Empfehlungsgrad	Beschreibung	Ausdrucksweise
A	Starke Empfehlung	Soll/Soll nicht
B	Empfehlung	Sollte/Sollte nicht
0	Empfehlung offen	Kann

Abbildung 1: Schema zur Darstellung der kriteriengestützten Entscheidungsprozesse bei der Wahl des Empfehlungsgrades



*: blau = Evidenzstärke nach GRADE bzgl. des gesamten ‚body of evidence‘, schwarz = Evidenzklassifikation bzgl. Einzelstudien, z.B. nach Oxford;

** : Empfehlungsgraduierung im Programm für Nationale Versorgungsleitlinien. Die Empfehlungen werden nach Möglichkeit analog formuliert: Starke Empfehlung: „soll“; (abgeschwächte) Empfehlung: „sollte“; Negativ-Empfehlungen werden entweder rein sprachlich ausgedrückt („nicht“/„kann verzichtet werden“) bei gleichen Symbolen oder sprachlich mit zusätzlich nach unten gerichteten Pfeilen; Offene Empfehlungen drücken eine Handlungsoption in Unsicherheit aus („kann erwogen werden“/„kann verzichtet werden“).

Quelle: [8]

5.2.2. Festlegung der Konsensstärke

Die Definition der Konsensstärke erfolgte gemäß dem Regelwerk der AWMF [8]:

Tabelle 4: Festlegungen hinsichtlich der Konsensstärke

Konsensstärke	Prozentuale Zustimmung
Starker Konsens	> 95 % der Stimmberechtigten
Konsens	> 75–95 % der Stimmberechtigten
Mehrheitliche Zustimmung	> 50–75 % der Stimmberechtigten
Keine mehrheitliche Zustimmung	< 50 % der Stimmberechtigten

5.2.3. Empfehlungen

Empfehlungen sind thematisch bezogene handlungsleitende Kernsätze der Leitlinie, die durch die Leitliniengruppe erarbeitet und im Rahmen von formalen Konsensusverfahren abgestimmt werden.

5.2.4. Statements

Als Statements werden Darlegungen oder Erläuterungen von spezifischen Sachverhalten oder Fragestellungen ohne unmittelbare Handlungsaufforderung bezeichnet. Sie werden entsprechend der Vorgehensweise bei den Empfehlungen im Rahmen eines formalen Konsensusverfahrens verabschiedet und können entweder auf Studienergebnissen oder auf Expertenmeinungen beruhen.

5.2.5. Expertenkonsens (EK)

Empfehlungen, zu denen keine systematische Literaturrecherche vorgenommen wurde, werden als Expertenkonsens (EK) bezeichnet. In der Regel adressieren diese Empfehlungen Vorgehensweisen der guten klinischen Praxis, zu denen keine wissenschaftlichen Studien notwendig sind bzw. erwartet werden können. Für die Graduierung des Expertenkonsenses wurden keine Symbole bzw. Buchstaben verwendet, die Stärke des Konsenspunktes ergibt sich aus der verwendeten Formulierung (soll/sollte/kann) entsprechend der Abstufung in Tabelle 3.

5.2.6. Konsentierung

Die Konsentierung der Statements und Empfehlungen erfolgte im Plenum in Form einer strukturierten Konsensuskonferenz unter neutraler Moderation [8], unter Berücksichtigung folgender Schritte:

- Online-Vorabstimmung über die Empfehlungen und ihre Graduierung
- Vorstellung der Empfehlungsvorschläge, die nicht im Rahmen der Online-Vorabstimmung konsentiert wurden (inhaltliche Kommentare oder Zustimmung <95%), im Plenum;
- Gelegenheit zu Rückfragen, zur Klärung der Evidenzgrundlage durch das Plenum, Einbringung von begründeten Änderungsanträgen, Abstimmung der Empfehlungen und Änderungsanträge;
- bei fehlendem Konsens Diskussion; Erarbeitung von Alternativvorschlägen und endgültige Abstimmung;

- Abstimmung per Online-Tool (vevox), welches vorab kommuniziert wurde. Hier konnten sich die Leitliniengruppenmitglieder die App auf ein Mobilgerät (Handy/Tablet) installieren, zudem wurde vor und in den Online-Treffen der Link geteilt, so dass alle abstimmen konnten.
- Zurückstellungen wurden aus der ersten Konsensuskonferenz wurden in der zweiten Konsensuskonferenz konsentiert. Am Ende dieses Prozesses wurden alle Zurückstellungen aufgelöst.

6. Qualitätsindikatoren

Im Rahmen des Leitlinienprogramms Onkologie werden Qualitätsindikatoren in einem standardisierten Prozess aus den Empfehlungen der Leitlinien abgeleitet. Die detaillierte Beschreibung der Methodik findet sich auf der Homepage des Leitlinienprogramms Onkologie [10].

Die Qualitätsindikatoren wurden im ersten Update dieser Leitlinie (Version 2.0) aktualisiert. Für das Update zur Version 4.0 ist kein Aktualisierungsprozess der Qualitätsindikatoren vorgesehen. Die nächste Aktualisierung erfolgt im Rahmen der Version 5.0.

7. Redaktionelle Unabhängigkeit und Umgang mit Interessenkonflikten

Die Deutsche Krebshilfe stellte über das Leitlinienprogramm Onkologie (OL) die finanziellen Mittel zur Verfügung. Diese Mittel wurden eingesetzt für Personalkosten, Büromaterial, Literaturbeschaffung und die Konsensuskonferenzen (Raummieten, Technik, Verpflegung, Moderatorenhonorare, Reisekosten der Teilnehmer). Die Erarbeitung der Leitlinie erfolgte in redaktioneller Unabhängigkeit von der finanzierenden Organisation.

Von allen Leitliniengruppenmitgliedern wurden zu Beginn der Erstellung der Version 4.0 Interessenerklärungen eingeholt und im Verlauf regelmäßig aktualisiert. Hierbei wurden die Interessenerklärungen auf dem AWMF-Interessenportal online von den Leitliniengruppenmitgliedern abgelegt. Die Interessenerklärung des Leitlinienkoordinators wurde dem OL-Office zur Prüfung weitergeleitet, die übrigen wurden vom Leitlinienkoordinator geprüft.

Bei Drittmittelangaben sollte transparent gemacht werden, von welcher Firma diese stammen und wofür diese ausgegeben wurden.

Zur Bewertung der Relevanz der Interessenkonflikte wurde auf die Einteilung der AWMF in gering, moderat und hoch zurückgegriffen. Als Interessenkonflikt von geringer Relevanz wurden Vortragstätigkeit, als Interessenkonflikt von moderater Relevanz wurde der Bezug von Drittmittel der Industrie, die in Bezug zum Endometriumkarzinom stehen sowie die Tätigkeiten Advisory Boards gesehen, die einen thematischen Bezug zum Endometriumkarzinom hatten.

Eine hohe Relevanz wurden bei Eigentümerinteressen (Patente, Aktienbesitz etc.) gesehen. Die Bewertung ergab ausschließlich als „gering“ oder „moderat“ bewertete Interessenkonflikte.

Umgang mit Interessenkonflikten

Bei geringen Interessenkonflikten war – entsprechend des AWMF-Regelwerks - eine Einschränkung von Leitungsfunktionen bzw. die Sicherstellung der Unabhängigkeit durch einen Peer ohne Interessenkonflikte im Themengebiet der Arbeitsgruppe vorgesehen.

Bei moderaten Interessenskonflikten erfolgte ein verblindeten Doppelabstimmung, d.h. das Abstimmungsergebnis wurde dahingehend kontrolliert, ob die Beteiligung von Personen mit moderaten Interessenkonflikten das Ergebnis beeinflusst hätte. Ausschlaggebend für die Konsensstärke war das Ergebnis unter Ausschluss der Personen mit moderaten Interessenkonflikten.

Bei hohen Interessenkonflikten wäre ein Ausschluss von den Beratungen bei den betroffenen Themen erfolgt.

Die offengelegten Angaben sowie der Umgang mit Interessenkonflikten sind in der folgenden Tabelle dargestellt.

Im Folgenden sind die Interessenerklärungen als tabellarische Zusammenfassung dargestellt (Stand Juni 2025) sowie die Ergebnisse der Interessenkonfliktbewertung und Maßnahmen, die nach Diskussion der Sachverhalte von der LL-Gruppe beschlossen und im Rahmen der Konsensuskonferenz umgesetzt wurden.

Tabelle 5: Tabelle zur Erklärung von Interessen und Umgang mit Interessenkonflikten

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags- /oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen -/oder Coautor*innenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen -interessen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
Dr. Aretz, Stefan	nein	nein	nein	nein	nein	nein	Mitglied: Deutsche Gesellschaft für Humangenetik (GfH), Mitglied: Berufsverband Deutscher Humangenetiker (BVDH), Mitglied: Deutsche Krebsgesellschaft e.V. (DKG), Mitglied: International Society for Gastrointestinal Hereditary Tumours (InSiGHT), Mitglied: Gendiagnostik-Kommission (GEKO) am Robert-Koch-Institut, Mitglied: Kommission für Grundpositionen und ethische Fragen der GfH, Mitglied: Leiter Thematische Gruppe 2 (Lynch-Syndrom und Polyposis) des Europäischen Referenz-Netzwerks für Genetische Tumorrisiko-Syndrome (ERN GENTURIS), Mitglied: Leiter des APC VCEP des InSiGHT/ClinGen Hereditary Colorectal Cancer/Polyposis Variant Curation Expert Panel (VCEP) , Mitglied: Mitglied des Fachausschusses Versorgungsmaßnahmen und -forschung der Deutschen Krebshilfe e.V. (DKH), Mitglied: Mandatsträger und Leiter AG	Keine

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags- /oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen -/oder Coautor*innenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen -interessen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
							hereditäre kolorektale Karzinome in der S3-Leitliniengruppe Kolorektales Karzinom, Mitglied: Wissenschaftlicher Beirat der Selbsthilfegruppe Familienhilfe Polyposis Coli e.V., Wissenschaftliche Tätigkeit: Hereditäre Tumorsyndrome, Erblicher und familiärer Darmkrebs, insbesondere gastrointestinale Polyposis-Syndrome und Lynch-Syndrom / HNPCC, Klinische Tätigkeit: Erbliche / familiäre Tumorsyndrome, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Akademie Humangenetik der Deutschen Gesellschaft für Humangenetik (GfH): "Varianteninterpretation nach dem ACMG-AMP-Klassifizierungssystem", Persönliche Beziehung: nein	
Prof. Dr. med. Bader, Werner	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Mitglied: DEGUM, Vertreter in der Leitlinienkommission, Mitglied: Mitglied der AGO, Klinische Tätigkeit: Zertifiziertes Gynäkologisches Krebszentrum, Urogynäkologie, Schwerpunkt Operative Gynäkologie	COI: keine: keine
PD Dr. Battista, Marco J.	GSK, MSD, Eisai, Astra Zeneca	GSK, MSD, Eisai	MSD, Astra Zeneca	Nein	Nein	Nein	Mitglied: DGGG, Mitglied: AGO, Mitglied: AGE, Wissenschaftliche Tätigkeit: Geriatrisches Assessment, LSK-Trainingszentrum, Präkanzerosen des Ovarialkarzinoms, Klinische	Advisoryboardtätigkeit und Vortragstätigkeit für Pharmafirmen. Moderate COI für medikamentöse Therapie mit monoklonalen AK und Tyrosinkinaseinhibitoren

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags- /oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen -/oder Coautor*innenschaft	Forschungs-vorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen -interessen (Patent, Urheber*innen-recht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
							Tätigkeit: Operative und systemische Therapie in der Gyn. Onkologie	COI: moderat: Stimmenthaltung
Prof. Dr. Beckmann, Matthias W.	keine	keine	Med Concept , Referent SWBC-Jahrestagung , DGGG , MedConcept, Bayerische Landesärztekammer , CPF CryoProtection GmbH , Bayerische Landesärztekammer , Bayerische Landesärztekammer , BNGO, MedConcept, CPF CryoProtection GmbH , MedConcept, Eickeler Kongressagentur, if Kongress GmbH, DKG, Bayerische Landesärztekammer, Klinikum Nürnberg, Klinikum Regensburg,	Nein	Odonate Therapeutics , Medivation, Immunomedics , Roche, Boehringer Ingelheim , Novartis, Iovance Biotherapeutics , MSD, Seattle Genetics , Therawis, Daiichi Sankyo , Novartis, Immunomedics, GSK, MSD, AstraZeneca, Daiichi Sankyo , Roche, IFG, WSG, MSD, Onco Medical Consult GmbH , Novartis, GSK, TU München , Roche, Daiichi Sankyo/AstraZeneca , Phaon 1, IFG GmbH , Lilly, Lilly, IFG , Roche, MSD Sharp and Dohme GmbH , Roche, GSK, AstraZeneca, Biotest AG , Loxo Oncology at Lilly, Roche , Klinikum rechts der Isar - TU München, Mobile Health AG ,	Nein	Mitglied: Vorsitzender Zertifizierungskommission Gynäkologischer Krebszentren (DKG) , Mitglied: Mitglied Zertifizierungskommission von Brustzentren der DKG/DGS , Mitglied: Vorsitzender der Leitlinienkommission der DGGG , Mitglied: Vorsitzender des Tumorzentrums der Universität Erlangen-Nürnberg , Mitglied: Direktor des Comprehensive Cancer Center Erlangen , Mitglied: Vorsitzender der Zertifizierungskommission Familiärer Brust- und Eierstockkrebs (DKG) , Wissenschaftliche Tätigkeit: Erarbeitung von molekularen Erkenntnissen aus translationalen Forschungsansätzen , Wissenschaftliche Tätigkeit: Integration von minimal-invasiven operativen Verfahren bei Karzinomoperationen , Wissenschaftliche Tätigkeit: Versorgungsforschung zur Integration von Leitlinien bzw. Qualitätsindikatoren in zertifizierte Studieneinheiten , Wissenschaftliche Tätigkeit: Leiter der klinischen Prüfung bei multizentrischen Studien mit	Keine

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags- /oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen -/oder Coautor*innenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen -interessen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
			Klinikum Klagenfurt, DKG, MedConcept , Post Asco Klinikum Nürnberg		WSG, Gilead, AstraZeneca , Universitätsklinikum Erlangen, Universitätsklinikum Erlangen, MSD, MSD, Universitätsklinikum Ulm, Owkin, NEC Bio Therapeutics, Novartis , AstraZeneca, Lilly, Genentech, Seagen, Lilly, Gilead Sciences, Gilead Sciences , IFG , BMS, DKFZ, DKFZ, Nein, Daiichi Sankyo, Daiichi Sankyo, Daiichi Sankyo, Daiichi Sankyo, Stemline Therapeutics, Lilly , Universitätsklinikum Ulm, Arvinas, Roche, MSD, Universitätsklinikum Augsburg		translationalen Forschungsansätzen , Klinische Tätigkeit: Minimal-operative Therapien bei Karzinomen und gutartigen Erkrankungen , Klinische Tätigkeit: Immunmedizin , Klinische Tätigkeit: Präzisionsmedizin, Persönliche Beziehung: Institut für Frauengesundheit GmbH, Erlangen , Persönliche Beziehung: German Genomics GmbH, Erlangen	
Prof. Dr. Brucker, Sara	Nein	Hologic , Astra Zeneca, Lilly	MSD , Astra Zeneca	Springer, Onkowissen, Thieme	Storz, Medtronic, Erbe, Intuitiv und weitere Med.-tech. Firmen, DENOVA-Studie, Firma Gynesonik	Nein	Mitglied: Präsidentin DGS Kommissionsmitglied "Uterus" AGO Board of Directors ESGE Vorstandmitglied AGE St. Gallen Panel Gründungsmitglied ISUTx Mitglied TTS, Wissenschaftliche	Keine

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags- /oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen -/oder Coautor*innenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen -interessen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
							Tätigkeit: Gynäkologische Onkologie, Senologie, Qualitätssicherung, genitale Fehlbildungen, Uterustransplantationen, Klinische Tätigkeit: Ärztliche Direktorin Universitäts-Frauenklinik, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Leitung MIC-Ausbildungszentrum	
Dr. Cremer, Wolfgang	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Mitglied: BVF Berufsverband der Frauenärzte e.V.(Landesvorsitzender Hamburg) 2006– 15.09.2022 BVF Berufsverband der Frauenärzte e.V.(Mitglied) Europäische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe DeutschFranzösischer Sprache e.V. (Mitglied) Geburtshilfliche Gesellschaft zu Hamburg (Mitglied , Wissenschaftliche Tätigkeit: Keine, Klinische Tätigkeit: Frauenarztpraxis bis 30.06.2024, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Als Landesvorsitzender Hamburg des BVF Organisation von Fortbildungsveranstaltungen, Gynäkologentag Hamburg, Persönliche Beziehung: Keine	Keine
Dr. Dauelsberg,	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Mitglied: - DGHO, AKOR - DKG, AGORS	Keine

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags- /oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen -/oder Coautor*innenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen -interessen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
Timm								
Prof. Dr. Eichbaum, Michael	GSK	Intuitive	Nein	Nein	Nein	Nein	Mitglied: Organkommission Uterus, Arbeitsgemeinschaft für Gynäkologische Onkologie (AGO), Mitglied: Arbeitsgemeinschaft gynäkologische Endoskopie, Wissenschaftliche Tätigkeit: Klinische Studien zur Therapie des Zervixkarzinoms, des Endometriumkarzinoms sowie des metastasierten Mammakarzinoms, Fallberichte, Kasuistiken zur robotischen Operation, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Organisation des jährlichen Wiesbadener Herbstsymposiums; hier regelmäßig auch Vorträge zu uterinen Malignomen	Keine
PD Dr. Emons, Julius	Nein	EISAI GmbH, Edmund-Rumpler-Straße 3, 60549 Frankfurt am Main, MSD, AstraZeneca, AstraZeneca	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Keine
Prof. Dr. med. Fleisch, Markus	BAYER Pharma, Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO)	ROCHE Pharma	Nein	Nein	Nein	Nein	Mitglied: AGO, Organkommission Uterus, Mitglied: Bundesarbeitsgemeinschaft d. Leitenden Ärztinnen und Ärzte in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe (BLFG), Klinische Tätigkeit: Leiter eines zertifizierten Gynäkologischen Krebszentrums (DKG)	Keine

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags- /oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen -/oder Coautor*innenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen -interessen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
Dr. Follmann, Markus	Reviewer diverse Journals	nein	Vorträge zur Leitlinienmethodik AWMF, Studentenunterricht Masterstudiengang MSE Mainz	nein	nein	nein	Mitglied: Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin, GRADE, Guidelines International Network, INGUIDE, Wissenschaftliche Tätigkeit: Methodik EbM und Leitlinien, LL-basierte Qualitätsindikatoren; QS Zyklus in der Onkologie, Klinische Tätigkeit: keine klinische Tätigkeit, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Referent bei Leitlinienmethodik WS des OL und AWMF Leitlinienberaterseminaren, Persönliche Beziehung: nein	Keine
Prof. Dr. med. Friedrich, Michael	keine	Gilead, MSD	verschiedenste Vortragstätigkeit zum Mammakarzinom	Nein	Vitamin D Stoffwechsel bei gynäkologischen Malignomen	keine	Mitglied: BLFG (Vorstand), AGO (Organkommission), AGZBZ (Vorstand), , Wissenschaftliche Tätigkeit: gynäkologische Onkologie, Vitamin D Stoffwechsel, Mammakarzinom, Klinische Tätigkeit: gynäkologische Onkologie und Senologie sowohl operativ als auch systemtherapeutisch, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Weiterbildungsseminar (Krefels), Niederrheinkolloquium (Krefeld), Krefeld Konsensus (Krefeld), Persönliche Beziehung: keine	Keine
PD Dr. rer. nat. Goerling, Ute	Nein	Nein	Novartis, WPO e.V. Heidelberg	Nein	DKH, BMBF	Nein	Wissenschaftliche Tätigkeit: Psychosoziale Belastungen und Versorgung onkologischer Patient*innen und deren Angehöriger,	Keine

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags- /oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen -/oder Coautor*innenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen -interessen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
							, Klinische Tätigkeit: Psychosoziale Versorgung onkologischer Patient*innen und Angehöriger	
Prof. Grab, Dieter	Forschungsber eich Qualitäts- und Versorgungsfo rschung Wissenschaftlic hes Institut der AOK AOK- Bundesverband	Nein	Nein	Thieme Verlag, Verlag Urban und Fischer	Nein	Nein	Mitglied: DEGUM (Stufe III), Wissenschaftliche Tätigkeit: Pränatale Diagnostik und Therapie, , Wissenschaftliche Tätigkeit: gynäkologische Sonografie	Keine
Haase, Heidemarie	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Keine
Dr. med. Hagen, Volker	Sozialgerichte	Roche, Boehringer Ingelheim, Novartis	Roche, Pfizer, AstraZeneca, BMS, Lilly, mte-academy	Nein	Cardiac Research zahlreiche Phase 2-3 Studien	JNJ, BMS	Mitglied: AIO/DKG Mitglied der Leitgruppe bis 2019 Mandatsträger in der Zertifizierungskommission gynäkologischer Krebszentren Mandatsträger S 3 Leitlinien Zervix- und EndometriumCa , Mitglied: DGHO Mitglied der Zertifizierungskommission Onkologischer Zentren und KoMET Stellvertretender Mandatsträger S 3 Leitlinien, Mitglied: OnkoZert, Fachexperte Onkologische Zentren, Zentren für Hämatologische	Keine

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags- /oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen -/oder Coautor*innenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen -interessen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
							Neoplasien, Mitglied: Marburger Bund, Mitglied: ESMO, Mitglied: ASCO, Mitglied: Dt. Gesellschaft für Senologie, Mitglied: ÄKWL Mitglied Expertengruppe Brustzentren nach ÄkZert, Wissenschaftliche Tätigkeit: verschieden Co Autorenschaften zu Artikeln zum Mammakarzinom, Klinische Tätigkeit: MammaCa, gynäkologische Tumoren, GI Tumoren	
Prof. Dr. Hanf, Volker	Nein	Nein	Daiichi Synkyo, Nein, Nein, Nein, Nein	Nein	GBG, AGO-Ovar, Prof. Dr. med. Emons	BioNTech AG Aktienbesitz	Mitglied: Kommission Mamma (Senior member) und IMed der AGO, Mitglied: AG Prio der Dt. Krebsgesellschaft, als deren Delegierter ich entsandt werde, Wissenschaftliche Tätigkeit: Leitlinien Mamma-Karzinom Komplementäre Therapie in der Onkologie, Schwerpunkt Mammakarzinom, Klinische Tätigkeit: Gynäkologie und Geburtshilfe, Gyn Onkologie, Operative Gynäkologie , Beteiligung an Fort-/Ausbildung: nein, Persönliche Beziehung: nein	Keine
Henscher, Ulla	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Mitglied: Autorin in verschiedenen Leitlinienprojekten benannt von Physio Deutschland	Keine
Prof. Horn, Lars-Christian	keine	Roche, GSK	AstraZeneca, GSK, GenomicHealt	keine	keine	keine	Mitglied: keine, Wissenschaftliche Tätigkeit: s.u., Klinische Tätigkeit: Mamma- Uro-, Gynäko-	Keine

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags- /oder Schulungs- tätigkeit	Bezahlte Autor*innen -/oder Coautor*inn enschaft	Forschungs- vorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen - interessen (Patent, Urheber*innen- recht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
			h, Roche, AstraZeneca, Novartis, GSK, Eisai, Eisai, Roche, AstraZeneca, Eisai, DaiichiSankyo, AstraZeneca, AstraZeneca, Roche, Berufsverband Dt. Pathologen, DaiichiSankyo, DaiichiSankyo				Perinatalpathologie, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: keine, Persönliche Beziehung: keine	
Hornemann, Beate	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Keine
Prof. Dr. med. Höcht, Stefan	keine	keine	1. Fa. GSK Glaxo Smith Kline 2. Westpfalz- Klinikum Kaiserslautern	Nein	keine	keine	Mitglied: 1.) Dt. Gesellschaft für Radioonkologie DEGRO: Vorstandsmitglied, Schatzmeister 2.) Arbeitsgemeinschaft Radiol.Onkologie ARO der DKG: Vorstandsmitglied 3.) Berufsverband der Deutschen Strahlentherapeuten BVDST: Vorstandsmitglied, Wissenschaftliche Tätigkeit: wiss. Tätigkeit derzeit V.a. Radioonkologe Prostata-Ca, NSCLC.	Keine
Prof. Dr. Jud, Sebastian	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Keine

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags- /oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen -/oder Coautor*innenschaft	Forschungs-vorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen -interessen (Patent, Urheber*innen-recht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
Prof. Dr. med. Juhasz-Böss, Ingolf	Intuitive	Roche, Pfizer, AstraZeneca, Novartis, Amgen, Lilly, MSD, GSK	Roche, Pfizer, AstraZeneca, Novartis, Amgen, Lilly, MSD, GSK	GSK	Roche, Pfizer, AstraZeneca, Novartis, Amgen, Lilly, MSD, GSK	keine	Mitglied: DGGG, AGE, AGO, BVF, Wissenschaftliche Tätigkeit: Gynäko-Onkologie, operative Gynäkologie, Klinische Tätigkeit: Gynäko-Onkologie, operative Gynäkologie, Geburtshilfe, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Ärztlicher Direktor , Persönliche Beziehung: keine	Keine
Prof. Kommos, Stefan	Nein	GSK, Eisai, AstraZeneca	Novartis, GSK, AstraZeneca	keine	DKH und AGO Studiengruppe, DKH, GSK	keine	Mitglied: Studienleitgruppe AGO Studiengruppe DGGG AGO DKG, Wissenschaftliche Tätigkeit: Ovarialkarzinom, Endometriumkarzinom, molekulare Klassifikation, L1CAM, Koordination Portec4a Studie in Deutschland. Clinicopathological and molecular characterisation of 'multiple-classifier' endometrial carcinomas. León-Castillo A, Gilvazquez E, Nout R, Smit VT, McAlpine JN, McConechy M, Kommos S, Brucker SY, Carlson JW, Epstein E, Rau TT, Soslow RA, Ganesan R, Matias-Guiu X, Oliva E, Harrison BT, Church DN, Gilks CB, Bosse T. J Pathol. 2020 Mar;250(3):312-322. Interpretation of somatic POLE	Keine

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags- /oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen -/oder Coautor*innenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen -interessen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
							mutations in endometrial carcinoma. León-Castillo A, Britton H, McConechy MK, McAlpine JN, Nout R, Kommoss S, Brucker SY, Carlson JW, Epstein E, Rau TT, Bosse T, Church DN, Gilks CB. J Pathol. 2020 Mar;250(3):323-335. Mismatch repair deficiency as a predictive marker for response to adjuvant radiotherapy in endometrial cancer. Reijnen C, Küsters-Vandeveldde HVN, Prinsen CF, Massuger LFAG, Snijders MPML, Kommoss S, Brucker SY, Kwon JS, McAlpine JN, Pijnenborg JMA. Gynecol Oncol. 2019 Jul;154(1):124-130. Molecular classification defines outcomes and opportunities in young women with endometrial carcinoma. Britton H, Huang L, Lum A, Leung S, Shum K, Kale M, Burleigh A, Senz J, Yang W, McConechy M, Kommoss S, Brucker S, Talhouk A, Gilks CB, McAlpine JN. Gynecol Oncol. 2019 Jun;153(3):487-495. L1CAM further stratifies endometrial carcinoma patients	

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags- /oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen -/oder Coautor*innenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen -interessen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
							with no specific molecular risk profile. Kommos F, Karnezis AN, Kommos F, Talhouk A, Taran FA, Staebler A, Gilks CB, Huntsman DG, Krämer B, Brucker SY, McAlpine JN, Kommos S. Br J Cancer. 2018 Aug;119(4):480-486. Final validation of the ProMise molecular classifier for endometrial carcinoma in a large population-based case series. Kommos S, McConechy MK, Kommos F, Leung S, Bunz A, Magrill J, Britton H, Kommos F, Grevenkamp F, Karnezis A, Yang W, Lum A, Krämer B, Taran F, Staebler A, Lax S, Brucker SY, Huntsman DG, Gilks CB, McAlpine JN, Talhouk A. Ann Oncol. 2018 May 1;29(5):1180-1188., Klinische Tätigkeit: Gynäkologische Onkologie, operative Behandlung OvCa, Endometriumkarzinom, Zervixkarzinom., Persönliche Beziehung: Keine.	
Kosel, Jeannette	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Keine
Prof. Kreißl, Michael	Nein	Eisai, Lilly, Novartis, Ipsen, SIRTEX, Takeda, Sanofi	Nein	Nein	Nein	Nein	Mitglied: DGN, Mitglied: DGE, Mitglied: DKG /AIO, Mitglied: EANM /SNM /	Keine

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags- /oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen -/oder Coautor*innenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen -interessen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
Prof. Kurzeder, Christian	Astra Zeneca, Gilead, GSK	Astra Zeneca, GSK, Daichii Sanchio, MSD, Genomic Health, Novartis, Pfizer, Eli Lilly, PharmaMar, Roche, Gilead	Astra Zeneca, GSK, Daichii Sanchio, MSD, Genomic Health, Pfizer, Eli Lilly, Pharmamar, Roche, Gilead	GSK, GSK, Eli Lilly, Astra Zeneca	Krebsliga Schweiz, Krebsliga Schweiz, Krebsliga Schweiz	Nein	Mitglied: Organkommission Ovar der AGO, Wissenschaftliche Tätigkeit: Mammakarzinom Ovarialkarzinom, Klinische Tätigkeit: operative und systemische Therapie in der gynäkologischen Onkologie und in der Senologie, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Planung und Koordination von industriell gesponserten Fortbildungsveranstaltungen am Universitätsspital Basel	Keine
Prof. Dr. Lampe, Björn	AOK Rheinland, Gerichtsgutachten	Nein	AGO, AGO, Masterclass Ovarialkarzinom	Nein	Nein	Nein	Mitglied: DGGG SPS(Society Pelvic surgeons) ESGO SGO, Klinische Tätigkeit: Behandlung gynäkologischer ,insbesondere fortgeschrittener Tumore, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Nationales Tumorboard NTB	Keine
Dipl.-Soz.-Wiss. Langer, Thomas	Nein	Nein	AWMF	Nein	Nein	Nein	Mitglied: Netzwerk evidenzbasierte Medizin (EbM-Netzwerk)	COI: keine: keine
Prof. Dr. Langrehr, Jan Michael	keine	keine	keine	keine	keine	keine	Mitglied: DGVC, DHC, BDC, Wissenschaftliche Tätigkeit: keine, Klinische Tätigkeit: Viszeral- und Gefäßchirurgie, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: keine, Persönliche Beziehung: keine	Keine
Prof. Lax,	Nein	Roche	ROCHE,	GSK	Nein	Nein	Mitglied: Deutsche IAP, Mitglied:	Keine

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags- /oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen -/oder Coautor*innenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen -interessen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
Sigurd		Novartis Biogena Astra Zeneca	ROCHE	MSD Biocartis Daichi Sanyo Astra-Zeneca			Österreichische Gesellschaft für Pathologie, Mitglied: International Society of Gyn Pathology, Mitglied: WHO Classification of tumours 5th edition Standing member Editorial Board, Mitglied: European Society of Pathology Member ESGO ESTRO ESP Guidelines Endometriumkarzinom, Wissenschaftliche Tätigkeit: Endometriumkarzinom Mammakarzinom, Klinische Tätigkeit: gesamte Pathologie einschliesslich Molekularpathologie, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Deutsche IAP	
Prof. Dr. Letsch, Anne	Nein,	MSD, Amgen, Lilly, BMS	BMS, Amgen, Astra Zeneca, Lilly, MSD, Böhringer Ingelheim	Nein	Böhringer Ingelheim, AMGEN , Tiredof-cancerapp, Fosanis	Nein	Mitglied: Beiratsmitglied /kooptiertes Mitglied im Vorstand der Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin , Mitglied: Board of Directors European Association of Palliative Care EAPC	Keine
Prof. Lichtenegger, Werner	Nicht angegeben	Nicht angegeben	Nicht angegeben	Nicht angegeben	Nicht angegeben	Nicht angegeben	Nicht angegeben	Keine
Prof. Lindel, Katja	Keine	Keine	keine	Keine	Keine	Keine	Mitglied: DEGRO, ESTRO, SASRO, JGRA, ARO, Wissenschaftliche Tätigkeit: Keine, Klinische Tätigkeit: Radioonkologie, Beteiligung an Fort-/Ausbildung:	Keine

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags- /oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen -/oder Coautor*innenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen -interessen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
							Keine, Persönliche Beziehung: Keine	
Dr. med. Lucas, Ilka	Beratung GKV-SV/Kassenverbände	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Mitglied: DGGG-Mitglied, Klinische Tätigkeit: Medikamentöse Tumorthherapie, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: fortlaufende Beteiligung an GKV oder MD/ MD Bund- Schulungen	Keine
Prof. Dr. Mücke, Oliver	Nein	Merck Serono	Nein	Nein	Nein	Nein	Mitglied: Vorstand des Berufsverbands der Deutschen Strahlentherapeuten, Wissenschaftliche Tätigkeit: Gutartige Erkrankungen, Komplementäre und Alternative Medizin, Spirituality, Klinische Tätigkeit: Gutartige Erkrankungen, Komplementäre und Alternative Medizin, Spirituality	Keine
Dr. Mokry, Theresa	Nein	Nein	Bayer, MRT Initiative Hamburg, Deutsche Röntgengesellschaft, Akademie Online, med update GmbH, DRG, Röntgendiagnostische Fortbildung Neuss, Röntgendiagn	Nein	Bayer (Blinded Reading)	Nein	Mitglied: DRG (Deutsche Röntgengesellschaft), Mitglied: ESR (European Society of Radiology), Mitglied: ESUR (European Society of Urogenital Radiology), female pelvic imaging working group, Guidelines zur Bildgebung bei gyn. Tumoren, Mitglied: DEGUM, Mitglied: AG Uroradiologie der DRG, seit 2023 als Vorstandsmitglied, Wissenschaftliche Tätigkeit: Gynäkologische Bildgebung, Diffusions-MRT, Klinische Tätigkeit: Onkologische	Keine

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags- /oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen -/oder Coautor*innenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen -interessen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
			ostische Fortbildung Neuss, med update GmbH, Röntgendiagn ostische Fortbildung Neuss				Bildgebung Gynäkologisches Bildgebung	
Prof. Mueller, Michael	Nein	Distalmotion, Gedeon Richter, KLS Martin	Distalmotion, KLS Martin, Gedeon Richter, Storz, Ziwig	Nein	Distalmotion	Nein	Mitglied: Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (Gynécologie Suisse)	Keine
Prof. Mustea, Alexander	Nein	GSK, NOGGO, MSD, Eisai	Nein	Nein	Nein	Nein	Mitglied: NOGGO, AGO, Wissenschaftliche Tätigkeit: GynOnko, Klinische Tätigkeit: GynOnko	Keine
Prof. Neulen, Joseph-Leonhard	Nein	Fa. Gedeon Richter	Fa Jenapharm	Nein	Nein	Nein	Mitglied: Deutsche Menopause Gesellschaft, Klinische Tätigkeit: Direktor der Klinik für Gyn. Endo. Reprod. Med. RWTH Aachen	Keine
Prof. Dr. med Niehoff, Peter	Nein	Nein	VISION RT	Nein	Nein	Nein	Mitglied: BVDST Leitlinie Ovar, Cervix Ca Arbeitsgruppenleiter Brachy-Hero der ESTRO GEC_ESTRO Steering Committee , Wissenschaftliche Tätigkeit: Prostata und Mamma Brachytherapie , Klinische Tätigkeit: Brachytherapie , Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Leiter und Referent Grund und Spezialkurse Brachytherapie	Keine

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags- /oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen -/oder Coautor*innenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen -interessen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
Dr. med. Nothacker, Monika	no positions with payment	-Advisory Board Member of Health Care Research Project INDIQ (measuring indication quality) Honoraria as described - Member of Steering Group National Cancer Plan no payment , IQTIG	Berlin School of Public Health, European Board of Gastroenterology, medical association bavaria, , INGUIDE	Nein	German Cancer Aid , Network University Medicine COVID-19, BMG, Network University Medicine for Pandemic Preparedness 2.0 , G-BA Innovationfund, Canadian Public Health Agency	no	Mitglied: - German Network Evidence Based Medicine (member) - German Cancer Society (member until 12/2020) - Guidelines International Network/GRADE Working Group (member), Wissenschaftliche Tätigkeit: Guidelines and Guideline Methodology, Methodology of guidelines based performance measures/quality indicators, Klinische Tätigkeit: no clinical activity or clinical research, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Guideline seminars within Curriculum for guideline developers in Germany , Persönliche Beziehung: no	Keine
Prof. Ortmann, Olaf	Die forschenden Pharmaunternehmen (vfa)	Novo Nordisk, Aurikamed, AstraZeneca, Astellas Pharma, Novartis Pharma, FomF GmbH	Celgene, Jörg Eickeler, Meet the expert GmbH, RG Ärztegesellschaft	Thieme Verlag, Elsevier Verlag	GBG, AGO, Roche, AstraZeneca, MMF, Novartis	Novartis, Fresenius, Bayer, Curevac	Mitglied: Deutsche Krebsgesellschaft (Vorstandsmitglied seit 2016), Mitglied: Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, Mitglied: Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie, Mitglied: Deutsche Gesellschaft für Senologie, Mitglied: Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren, Wissenschaftliche Tätigkeit: Gynäkologische Onkologie, Wissenschaftliche Tätigkeit: Gynäkologische Endokrinologie, Klinische Tätigkeit: Gynäkologische	Mitarbeit in mehreren pharmazeutischen Pharmafirmen, Medikamente nicht angegeben, moderate COI COI: moderat: Stimmenthaltung

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags- /oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen -/oder Coautor*innenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen -interessen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
							Onkologie, Klinische Tätigkeit: Gynäkologische Endokrinologie, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Gyn Onko Update (Fa. Med Update)	
Dr. Panke, Joan Elisabeth	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Mitglied: DEGRO (Deutsche Gesellschaft für Radioonkologie) als Fachgesellschaft, Wissenschaftliche Tätigkeit: 1.)Gemeinschaftspublikation aus der AG 9 der Leitlinie EC 2.)Kongresspublikation "Erfahrungsbericht zur Weiterentwicklung des EBM-Kapitels Strahlentherapie" zum 30. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Radioonkologie (2024) 3.) Weiterentwicklung der medizinischen Versorgung: Schwerpunkt Palliativversorgung 4) Weiterentwicklung des EBM (einheitlicher Bewertungsmaßstab) 5) Vorträge über die Beurteilung von Arbeitsunfähigkeit, u. a. bei der Bundesmarine und vieles mehr 6) Weiterentwicklung der medizinischen Versorgung, Berichte aus dem G-BA, Klinische Tätigkeit: keine klinischen Tätigkeiten, nur noch Gremienarbeit auf Bundesebene, Mitarbeit im Gemeinsamen Bundesausschuss	Keine

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags- /oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen -/oder Coautor*innenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen -interessen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
							(G-BA) u. a., Richtlinienerstellung SAPV und stat. Hospizversorgung, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Fortbildung der medizinischen Gutachter:innen in Spezialseminaren und Fachseminaren als Seminarleiterin zu verschiedenen Themen, Persönliche Beziehung: keine	
Paradies, Kerstin	Nein	Takeda	AstraZeneca	Nein	Nein	Nein	Mitglied: Deutsche Krebsgesellschaft e.V.	kein thematischer Bezug COI: keine: keine
Prof. Dr. Petru, Edgar	Nein	MSD	GSK, Roche, Eisai	Nein, Nein	MSD, Eisai, Roche	Nein	Nein	Keine
Prof. Dr. Prott, Franz-Josef	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Mitglied: BVDST - Berufsverband Deutscher Strahlentherapeuten e.V., Klinische Tätigkeit: adaptive Radiotherapie	Keine
Dr. Rahner, Nils	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Mitglied: Gesellschaft für Humangenetik (GfH), Mitglied: BVDH, Wissenschaftliche Tätigkeit: Erbliche Tumorsyndrome, Klinische Tätigkeit: Oberarzt am Institut für Humangenetik des Universitätsklinikum Düsseldorf, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Lehrtätigkeit am Universitätsklinikum Düsseldorf	Keine
Reents, Nicola	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Mitglied: Vorstand in der Patientenorganisation SemiColon - Netzwerk für Menschen mit Lynch-Syndrom	Keine

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags- /oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen -/oder Coautor*innenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen -interessen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
Prof. Reinhardt, Michael	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Mitglied: Mandatsträger der Deutschen Gesellschaft für Nuklearmedizin bei den LL Zervix-Ca, Vulva-Ca, Vaginal-Ca, Wissenschaftliche Tätigkeit: keine, Klinische Tätigkeit: Nuklearmedizinische Diagnostik und Therapie, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: keine, Persönliche Beziehung: keine	Keine
Rhiem, Kerstin	Bundesministerium für Bildung und Forschung	AstraZeneca	AstraZeneca, Novartis, AstraZeneca, streamed up gmbh, 13. Essener Symposium zur Gynäkologischen Onkologie und Senologie, Update Senologie, Bochumer Symposium, Ärztliche Fortbildung Brustkrebstherapie im Wandel Unna, Brustkrebsaktionstag und onkologische Fortbildung	Lahn-Dill Kliniken, St. Franziskus Hospital Münster, Klinikum Dortmund, EVK Gelsenkirchen, 56. Jahresfortbildung Universitätsspital Basel, AstraZeneca, AstraZeneca, Roche, FOMF Onko Experten, EVK Gelsenkirchen	Nein, Nein	-	Mitglied: Deutsches Konsortium Familiärer Brust- und Eierstockkrebs, Mitglied: Deutsche Krebsgesellschaft, Mitglied: AGO Mamma (DKG), Mitglied: DGGG, Mitglied: NWGGG, Mitglied: S3-LL Hodgkinlymphom, Mitglied: Deutscher Hochschulverband, Mitglied: Gendiagnostikkommission (RKI) als Vertreterin der DGGG, Mitglied: German Breast Group, Mitglied: BRCA-Netzwerk, wissenschaftlicher Beirat, Mitglied: Brustkrebs Deutschland, wiss. Beirat, Mitglied: IMPP, Mitglied: Fachausschuss „Prävention und Krebs- Früherkennung“ der Dt. Krebshilfe, Mitglied: S3-Leitlinie Mammakarzinom, Klinische Tätigkeit: Leitung Schwerpunkt Zentrum Familiärer Brust- und Eierstockkrebs, Klinische	Keine

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags- /oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen -/oder Coautor*innenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen -interessen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
			Mammakarzinom, gynäkologisch-onkologisches Frühjahrsymposium, Informationstag familiärer Brust- und Eierstockkrebs				Tätigkeit: Primärprävention, BRCA1-Mutationsträgerinnen (BRCA-P) Studie, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Lehrkoordinatorin Zentrum Fam. Brust- und Eierstockkrebs Universitätsklinikum Köln, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Curriculum Kommission (Sprecherin) des Deutschen Konsortiums Fam. Brust- und Eierstockkrebs, Persönliche Beziehung: -	
Prof. Dr.med. Dr.h.c. Runnebaum, MBA, Ingo	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Mitglied: ausschließlich Mitglied in wissenschaftlichen Organisationen, DGGG, DKG, AGO, uvm., Wissenschaftliche Tätigkeit: Gyn Chirurgie und Onkologie, 265 Ergebnisse in Pubmed (https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=runnebaum+i), Klinische Tätigkeit: Gyn Chirurgie und Onkologie, Molekularbiologie, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: keine, Persönliche Beziehung: keine	Keine
Prof. Römer, Thomas	Theramex, Gedeon Richter	Theramex, Gedeon Richter, Jenapharm, Exeltis	Besins Healthcare, Gedeon Richter, Theramex, Exeltis, Aristo	Nein	Nein	Nein	Mitglied: Vizepräsident Deutsche Menopausen Gesellschaft, Wissenschaftliche Tätigkeit: Menopause, Kontrazeption, Endometriose, Myome, Blutungsstörungen, Uterusfehlbildungen, Klinische Tätigkeit: Endometriose, Myome,	Keine

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags- /oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen -/oder Coautor*innenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen -interessen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
							Blutungsstörungen, Uterusfehlbildungen, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Herausgeber der Zeitschrift: Privatarzt Gynäkologie	
Schallenberg, Miriam	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Keine
Prof. Dr. Schiermeier, Sven	Nicht angegeben	Nicht angegeben	Nicht angegeben	Nicht angegeben	Nicht angegeben	Nicht angegeben	Nicht angegeben	Keine
PD Dr. Schmoeckel, Elisa Christina	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	COI: keine: keine
Prof. Dr. Steiner, Eric	Gutachter der Landesärztekammer inklusive Schlichtungsstelle	ESAI, MSD	RG Gesellschaft für Information München	Nein	Nein	BioNTech	Mitglied: AGO, DKG, DGGG Mitgliedschaft Stv. Koordination S3 Leitlinie Endometriumkarzinom	Keine
Dr. med. Steinke-Lange, Verena	Nein	Nein	Ärztlicher Kreisverband Freising, Bund Niedergelassener Gastroenterologen, Regionalgruppe Bayern, Akademie Humangenetik der Deutschen Gesellschaft für Humangenetik	Zeitschrift InFo Hämatologie und Onkologie	Nein	Nein	Mitglied: Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Humangenetik e. V., Mandatsträgerin für die S3-Leitlinie Endometriumkarzinom, stellvertretende Mandatsträgerin für die S3-Leitlinie Kolonkarzinom, Mitglied: Mitglied der Europäischen Gesellschaft für Humangenetik, Mitglied: Mitglied der European Hereditary Tumor Group, Mitglied: Mitglied der International Society for Gastrointestinal Hereditary Tumours (InSiGHT), Mitglied: Mitglied im Berufsverband	Keine

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags- /oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen -/oder Coautor*innenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen -interessen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
			e. V., Falk Foundation e. V., Gesprächsforum Gastroenterologische Praxis 2024, über Bund Niedergelassener Gastroenterologen				Deutscher Humangenetiker e. V., Wissenschaftliche Tätigkeit: Erbliche Tumorsyndrome insbesondere des Gastrointestinaltraktes, Klinische Tätigkeit: Humangenetische Beratung und Diagnostik bei Patienten mit erblichen Tumorerkrankungen (bzw. Verdacht hierauf)	
Dr. Steubesand, Nadine	keine	keine	keine	keine	keine	keine	Mitglied: Deutsches Netzwerk für Evidenzbasierte Medizin (DNEbM), Leitlinien und Methodik, Wissenschaftliche Tätigkeit: keine, Klinische Tätigkeit: keine, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: keine, Persönliche Beziehung: keine	Keine
Prof. Strnad, Vratislav	Nicht angegeben	Nicht angegeben	Nicht angegeben	Nicht angegeben	Nicht angegeben	Nicht angegeben	Nicht angegeben	Keine
Prof. Dr. Taran, Florin-Andrei	Nein	MSD, OnkoWissen, GSK, Roche Pharma, Abbvie, KLS Martin, Intuitive Surgical	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Keine
Prof. Tempfer, Clemens	keine	keine	Frauenklinik Regensburg, Frauenklinik Wuppertal	keine	keine	keine	Mitglied: DGGG, AGO, Wissenschaftliche Tätigkeit: siehe Publikationsliste, Klinische Tätigkeit: klinische Behandlung von Frauen mit Endometriumkarzinom,	Keine

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags- /oder Schulungs- tätigkeit	Bezahlte Autor*innen -/oder Coautor*inn enschaft	Forschungs- vorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen - interessen (Patent, Urheber*innen- recht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
							Beteiligung an Fort-/Ausbildung: keine, Persönliche Beziehung: keine	
Dr. Uleer, Christoph	Nein	Heraclin GmbH, Medi-Seminar GmbH, Seagan Germany GmbH, Novartis Pharma GmbH, Eisai GmbH, Lilly GmbH, Daiichi Sankyo Deutschland GmbH, Exact Sciences	Ärztekammer Niedersachsen , Lilly GmbH	Nein	palleos healthcare GmbH, AGO Research GmbH, GBG Forschungs GmbH, Roche AG, Pfizer Pharma GmbH, Novartis Pharma GmbH, Pierre Fabre Pharma GmbH, IOMEDICO AG, Onco Medical Consult GmbH, AstraZeneca GmbH, Universitätsklinikum Ulm, Nein	Nein	Mitglied: IGPVA (Mammographie-Screening), BVF, Deutsche Gesellschaft für Senologie, Wissenschaftliche Tätigkeit: Früherkennung Brustkrebs, Mammographie-Screening, ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV), Wissenschaftliche Tätigkeit: Nachsorge und Rezidivtherapie des Endometriumkarzinoms, Klinische Tätigkeit: Frauenarzt, Leiter der ASV Gynäkologische Tumore, Klinische Tätigkeit: Früherkennung Brustkrebs, Mammographie-Screening	Keine
Prof. Dr. med. Ulrich, Uwe Andreas	Nicht angegeben	Nicht angegeben	Nicht angegeben	Nicht angegeben	Nicht angegeben	Nicht angegeben	Nicht angegeben	Keine
Prof. Dr. med. Vordermark, Dirk	Nein	Fa. Boehringer , Fa. Bristol Myers Squibb , Fa. Chugai , Fa. Merck, Fa. Roche, Mitglied Advisory Board: Fa. MSD	Fa. Roche, Fa. Astra Zeneca, Fa. Merck, Fa. Lilly, Fa. Ferring, Fa. Takeda	Nein	Fa. Merck, Fa. Pfizer, Fa. Astra Zeneca	Nein	Mitglied: Aktuelle Funktionen Mandatsträger der DEGRO/ARO oder Fachexperte in Leitliniengruppen (DKG / AWMF): - Malignes Melanom (S3) - Zervixkarzinom (S3) - Endometriumkarzinom (S3) - Psychoonkologie (S3) - Dermatookologie (mehrere S2 / S3) - Schilddrüsenkarzinom (S2)	Keine

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags- /oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen -/oder Coautor*innenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen -interessen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
							- Uterussarkom (S2) - Lungenkarzinom (S3) - Bewegungstherapie bei Onkol. Erkrankungen (S3) Vertreter der DEGRO/ARO in Zertifizierungskommissionen für Organzentren der Deutschen Krebsgesellschaft (Gyn. Krebszentren, Hauttumorzentren, Lungenkrebszentren) Vorsitzender der Fach- und Prüfungskommission Strahlentherapie der Landesärztekammer Sachsen-Anhalt Vorsitzender der Ärztlichen Stelle nach §83 Strahlenschutzverordnung (Strahlentherapie) der Ärztekammer Sachsen-Anhalt Stellv. Vorsitzender der Sachsen-Anhaltischen Krebsgesellschaft Mitglied des Aufsichtsrats des Universitätsklinikums Regensburg Aktuelle Mitgliedschaften in Fachgesellschaften: European Society of Therapeutic Radiology and Oncology (ESTRO)	

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags- /oder Schulungs- tätigkeit	Bezahlte Autor*innen -/oder Coautor*inn enschaft	Forschungs- vorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen - interessen (Patent, Urheber*innen- recht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
							Deutsche Gesellschaft für Radioonkologie (DEGRO) Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) Berufsverband der Deutschen Strahlentherapeuten (BVDST) Arbeitsgemeinschaft Radioonkologie (ARO) der DKG Organkommission Uterus der Arbeitsgemeinschaft Gynäkologie (AGO) der DKG Neuroonkologische Arbeitsgemeinschaft (NOA) der DKG Pneumologisch-Onkologische Arbeitsgemeinschaft (POA) der DKG Gesellschaft für Pädiatrische Onkologie und Hämatologie (GPOH) Arbeitsgemeinschaft Pädiatrische Radioonkologie (APRO) der GPOH , Wissenschaftliche Tätigkeit: Klinische Strahlentherapie und experimentelle Strahlenbiologie sämtlicher maligner Tumore , Klinische Tätigkeit:	

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags- /oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen -/oder Coautor*innenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen -interessen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
							Strahlentherapie maligner Tumore	
Prof. Dr. Wallwiener, Markus	Novartis Roche Lilly Astrazeneca	Novartis Roche Lilly KarlStorz Plantec	Novartis Lilly KarlStorz Plantec	Keine	Plantec, Roche, Novartis, Palleos, AstraZeneca	Nein	Mitglied: AGO DGGG DKG, Wissenschaftliche Tätigkeit: Onkologie, Klinische Tätigkeit: Onkologie, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Onkologie DAGG AGO AGE, Persönliche Beziehung: Nein	Keine
Wenzel, Gregor	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Keine
M.Sc. Widhalm, Simone	keine	keine	DKG	keine	keine	keine	Mitglied: European Association for the Study of the Liver (EASL) , Mitglied: Deutsche Leberhilfe e.V., Mitglied: Deutsche Leberstiftung, Mitglied: Deutsches Netzwerk für Gesundheitskompetenz e.V. , Mitglied: Deutsches Konsortium Familiärer Darmkrebs, Mitglied: Semi-Colon e.V.: wissenschaftliche Referentin; Mandatsträgerin S3 LL Endometriumkarzinom, S3 LL POMGAT, S3 LL Kolorektales Karzinom, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: nein, Persönliche Beziehung: nein	Keine
Prof. Dr. Wimberger, Pauline	AstraZeneca	MSD	Nein	Pfizer	Roche Pharma	AbbVie GmbH, Nein	Nein	Keine

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags- /oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen -/oder Coautor*innenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen -interessen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
Dr. med. Witteler, Ralf	Nein	Nein	Astra Zeneca, GSK, GSK, Intuitive	Nein	MSD	Nein	Klinische Tätigkeit: gynäkologische Onkologie	Keine
Prof. Zeimet, Alain	GSK Österreich	Astr-Zeneca Österreich	GSK Österreich	Roche Austria	Esai/Merck Österreich	Pharmamar, Abbvie Österreich	Mitglied: Österreichische Gesellschaft Gyn / Geburtshilfe AGO Österreich, Wissenschaftliche Tätigkeit: AGO Österreich Vorstandsmitglied, Klinische Tätigkeit: ESGO / IGCS einfaches Mitglied, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: NOGGO Deutschland Ehrenmitglied	Keine
Dr. med., MPH, MA Zimmer, Barbara	GKV-Spitzenverband, Verbände der GKVen, CKVen, Deutsche Krebsgesellschaft, Beratung/Teilnahme an Zertifizierungskommissionssitzungen	Mitglied im wiss. Beirat des BRCA-Netzwerks	Vorträge und Schulungen innerhalb der MD-Gemeinschaft, für MD Bund und in MD-internen Arbeitsgruppen, Vorträge auf Fachkongressen, z. B. Deutsche Gesellschaft für Senologie	Nein	Nein	Nein	Mitglied: obige Angabe zur Beratung der GKV/GKVen als indirekte Interessen im Rahmen der beruflichen Anstellung, Mitglied: Mitgliedschaften (fortlaufend): Deutsche Krebsgesellschaft, Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie Deutsche Gesellschaft für Senologie Deutsches Netzwerk Evidenzbasierter Medizin, Deutsche Gesellschaft für Hämatologie, Mitglied: American Society of Clinical Oncology, Mitglied: Beirat BRCA-Netzwerk, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Lehrbeauftragte im postgraduierten Master-	Keine

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags- /oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen -/oder Coautor*innenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen -interessen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
							Studiengang Public Health, Universität HHU Düsseldorf, Vertiefungsphase, Thema: Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung (seit 2010)	
Prof. van Oorschot, Birgitt	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Mitglied: DEGRO, Mitglied: DGP	Keine

8. Reviewverfahren und Verabschiedung

Während des Erstellungszeitraums der Leitlinie wurden die Kapitelentwürfe durch die Koordinatoren und die Methodikerinnen/en, vertreten durch die AWMF (Frau Dr. Nothacker und durch das Leitlinienprogramm Onkologie (Herr Dr. Follmann, Dipl. Soz. Wiss. Langer, Dipl. Biologe Gregor Wenzel), inhaltlich und redaktionell begleitet. Die resultierenden Änderungsvorschläge wurden fortlaufend an die Arbeitsgruppen weitergegeben. Nach Abschluss der Leitlinienarbeit erfolgte ein abschließendes internes Review.

Im Anschluss erfolgte die formale Freigabe durch die Vorstände der involvierten Fachgesellschaften und ein öffentliches Konsultationsverfahren der vorläufigen Langversion und Zusatzdokumente zur Methodik (Leitlinienreport und Evidenzbericht).

Die Kommentierung der Konsultationsfassung der Leitlinie wird im Juni, Juli und August 2025 erfolgen. Hierzu wird die Konsultationsfassungen auf den Webseiten der AWMF und des Leitlinienprogramms Onkologie veröffentlicht. Die beteiligten Fachgesellschaften wurden im Juni 2025 über die Konsultationsfassung informiert und gebeten, diese Information an ihre Mitglieder weiterzuleiten. Außerdem wurde die Zustimmung der beteiligten Organisationen zur Publikation in Form einer Verabschiedung durch die jeweiligen Vorstände der beteiligten Fachgesellschaften/Organisationen der Leitlinie eingeholt.

Die eingehenden Kommentare werden durch den Leitlinienkoordinator und einen Experten gesichtet, bewertet und beantwortet. Die so bearbeitete Kommentierungstabelle wird in der Folge der gesamten Leitliniengruppe zur Konsentierung zur Verfügung gestellt. Nach einstimmiger Konsentierung durch die Leitliniengruppe werden eventuelle Änderungen in die Endfassung der Leitlinie eingearbeitet.

Die Veröffentlichung der bearbeiteten Kommentare wird nach Ablauf der Frist (31.8.2025) erfolgen.

9. Verbreitung und Implementierung

Als Maßnahmen zur Verbreitung und Implementierung sind folgende Aktivitäten vorgesehen

- Aktualisierung der Kurzversion, Erstellung eines Foliensatzes
- Publikation der Leitlinien-Dokumente (Langversion 4.0) auf den Internetseiten der DGGG, AGO, DKG und weiterer beteiligter Fachgesellschaften und Organisationen (so z.B. ggf. auch auf den Seiten der OEGGG und SGGG)

Die Patientinnenleitlinie ist online abrufbar unter:

<https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/patientenleitlinien/gebaermutterkoerperkrebs/>.

Darüber hinaus wird der Bekanntheitsgrad der Leitlinie unterstützt durch:

- die öffentlichkeitwirksame Darstellung durch das Leitlinienprogramm Onkologie -Publikation über die App des Leitlinienprogramms
- Presseinformation an den Informationsdienst Wissenschaft (<https://idw-online.de/de/>)
- Publikation der Leitlinie in einschlägigen Fachzeitschriften
- bundesweite Fortbildungsveranstaltungen

10. Anhang: Schlüsselfragen zugeordnet zu Themenkomplexen und Autoren

Tabelle 6: Schlüsselfragen zugeordnet zu Themenkomplexen und Autor*innen

Schlüsselfrage(n)	Themenkomplex	Autor(en) Hintergrundtext
1. Beeinflussen Alter, Hormonexposition, reproduktive/metabolische/physikalische/ethnische/genetische Faktoren, Körpergewicht, Rauchen und/oder Arbeitsbedingungen das Risiko für das Auftreten eines Endometriumkarzinoms? 2. Kann durch Modifikation der o.g. Risikofaktoren bzw. präventive medikamentöse oder operative Intervention das Risiko für das Auftreten eines Endometriumkarzinoms gesenkt werden?	I: Epidemiologie, Risikofaktoren und Prävention des Endometriumkarzinoms	Prof. Dr. C. Tempfer, MBA [Arbeitsgruppe: Prof. Dr. C. Tempfer, MBA, Prof. Dr. V. Hanf, Dr. W. Cremer, Prof. Dr. O. Ortmann, Prof. Dr. P. Mallmann, Prof. Dr. E. Steiner, Prof. Dr. S. Aretz, Prof. Dr. G. Emons]
3. Welche Verfahren wie beispielsweise transvaginale Sonographie, zytologische Beurteilung, Endometriumbiopsie mittels Aspiration, Hysteroskopie oder Tumormarker-Bestimmung an Aspiraten, HPV-Bestimmung, Familienanamnese sind bei der asymptomatischen Frau mit normalem Risiko geeignet zur Früherkennung des Endometriumkarzinoms im Hinblick auf Lebensqualität, Kurzzeit-/Langzeitmorbidity, Rezidivhäufigkeit, krankheitsspezifisches und Gesamt-Überleben? 4. Welche Verfahren wie beispielsweise transvaginale Sonographie, zytologische Beurteilung, Endometriumbiopsie mittels Aspiration, Hysteroskopie oder Tumormarker-Bestimmung an Aspiraten, HPV-Bestimmung, Familienanamnese sind bei der	II: Früherkennung und Diagnostik des EC	Prof. Dr. E. Steiner/Prof. Dr. L.-C. Horn [Arbeitsgruppe: Dr. S. Aretz, Dr. W. Cremer, Prof. Dr. S. Kommos, Prof. Dr. S. Lax, Prof. Dr. D. Mayr, Dr. T. Mokry, Prof. Dr. D. Grab, Prof. Dr. M. Reinhardt, Prof. Dr. R. Schmutzler, Dr. V. Steinke-Lange, Prof. Prof. Dr. D. Vordermark, Dr. B. Zimmer]

Schlüsselfrage(n)	Themenkomplex	Autor(en) Hintergrundtext
asymptomatischen Frau mit hohem Risiko geeignet zur Früherkennung des Endometriumkarzinoms im Hinblick auf Lebensqualität, Kurzzeit-/Langzeitmorbidity, Rezidivhäufigkeit, krankheitsspezifisches und Gesamt-Überleben? 6. Welche Verfahren sind bei der asymptomatischen Frau mit genetischer Disposition geeignet zur Früherkennung des Endometriumkarzinoms im Hinblick auf Lebensqualität, Kurzzeit-/Langzeitmorbidity, Rezidivhäufigkeit, krankheitsspezifisches und Gesamt-Überleben? 7. Welchen Stellenwert hat die transvaginale Sonographie in der Diagnostik der symptomatischen Frau mit normalem Risiko zum Nachweis eines Endometriumkarzinoms im Hinblick auf Lebensqualität, Kurzzeit-/Langzeitmorbidity, Rezidivhäufigkeit, krankheitsspezifisches und Gesamt-Überleben? 8. Welchen Stellenwert hat die transvaginale Sonographie in der Diagnostik der symptomatischen Frau mit hohem Risiko zum Nachweis eines Endometriumkarzinoms im Hinblick auf Lebensqualität, Kurzzeit-/Langzeitmorbidity, Rezidivhäufigkeit, krankheitsspezifisches und Gesamt-Überleben? 9. Welche Bedeutung hat die Endometriumbiopsie mittels Aspiration in der Diagnostik zum		

Schlüsselfrage(n)	Themenkomplex	Autor(en) Hintergrundtext
Nachweis des Endometriumkarzinoms im Vergleich zur frakt. Abrasio +/- HSK im Hinblick auf Sensitivität/Spezifität/prädiktiven Wert und die möglichen Nebenwirkungen und Risiken? 10. Gibt es bei V.a. Endometriumkarzinom einen sinnvollen Algorithmus von transvaginaler Sonographie, Endometriumbiopsie mittels Aspiration, Abrasio uteri oder Hysteroskopie für die Diagnostik zum Nachweis eines Endometriumkarzinoms bei Frauen mit normalem Risiko? 11. Gibt es bei V.a. Endometriumkarzinom einen sinnvollen Algorithmus von transvaginaler Sonographie, Endometriumbiopsie mittels Aspiration, Abrasio uteri oder Hysteroskopie für die Diagnostik zum Nachweis eines Endometriumkarzinoms bei Frauen mit hohem Risiko? 12. Gibt es bei V.a. Endometriumkarzinom einen sinnvollen Algorithmus von transvaginaler Sonographie, Endometriumbiopsie mittels Aspiration, Abrasio uteri oder Hysteroskopie für die Diagnostik zum Nachweis eines Endometriumkarzinoms bei Frauen mit genetischer Disposition? 13. Welchen Stellenwert haben bildgebende Verfahren wie MRT, CT, PET-CT, PET-MRT und US präoperativ für die lokale und systemische Ausbreitungsdiagnostik des		

Schlüsselfrage(n)	Themenkomplex	Autor(en) Hintergrundtext
histologisch gesicherten primären Endometriumkarzinoms im Hinblick auf eine Änderung der operativen Strategie sowie auf Lebensqualität, Kurzzeit-/Langzeitmorbidity, Rezidivhäufigkeit, krankheitsspezifisches und Gesamt-Überleben?		
14. Welches operative Standardverfahren ist bei Vorliegen einer atypischen Hyperplasie indiziert? 15. Unter welchen Voraussetzungen können bei Vorliegen einer atypischen Hyperplasie die Adnexe belassen werden im Hinblick auf Lebensqualität, Kurzzeit-/Langzeitmorbidity, Rezidivhäufigkeit, krankheitsspezifisches und Gesamt-Überleben? 16. Welches operative Standardverfahren ist bei Vorliegen eines frühen Endometriumkarzinoms (Typ 1, G1, G2, pT1a) indiziert? 17. Unter welchen Voraussetzungen können bei prä-, peri- und postmenopausalen Frauen mit Endometriumkarzinom die Ovarien belassen werden im Hinblick auf Lebensqualität, Kurzzeit-/Langzeitmorbidity, Rezidivhäufigkeit, krankheitsspezifisches und Gesamt-Überleben? 18. Unter welchen Voraussetzungen können bei Vorliegen eines frühen Endometriumkarzinoms (Typ 1, G1, G2, pT1a) Uterus und Adnexe belassen werden im Hinblick auf	III: Therapie der Präkanzerosen und konservative Therapie des EC	Prof. Dr. G. Emons [Arbeitsgruppe: Prof. Dr. S. Brucker, Prof. Dr. L. Kiesel, Prof. Dr. O. Ortmann, Prof. Dr. T. Römer, Prof. Dr. C. Tempfer, Dr. C. Uleer, Dr. R. Witteler]

Schlüsselfrage(n)	Themenkomplex	Autor(en) Hintergrundtext
Lebensqualität, Kurzzeit-/Langzeitmorbidity, Rezidivhäufigkeit, krankheitsspezifisches und Gesamt-Überleben?		
19. Ist beim Endometriumkarzinom Stadium pT2 die radikale (Piver II oder III) oder einfache Hysterektomie (Piver I) sinnvoller im Hinblick auf Lebensqualität, Kurzzeit-/Langzeitmorbidity, Rezidivhäufigkeit, krankheitsspezifisches und Gesamt-Überleben?	IV: Operative Therapie des EC	
20. Ist beim Endometriumkarzinom (Typ I, pT1a, G1/2) die systematische pelvine bzw. pelvine plus paraaortale Lymphonodektomie (LNE) bei makroskopisch unauffälligen LK sinnvoll im Hinblick auf Lebensqualität, Kurzzeit-/Langzeitmorbidity, Rezidivhäufigkeit, krankheitsspezifisches und Gesamt-Überleben?		
21. Ist beim Endometriumkarzinom (Typ I, pT1a, G1/2) die SLN bei makroskopisch unauffälligen LK sinnvoll im Hinblick auf Lebensqualität, Kurzzeit-/Langzeitmorbidity, Rezidivhäufigkeit, krankheitsspezifisches und Gesamt-Überleben? (S. Schlüsselfrage 34)		
22. Ist beim Endometriumkarzinom (Typ I, pT1a, G3; pT1 b, G1/2) die systematische pelvine bzw. pelvine plus paraaortale Lymphonodektomie (LNE) bei makroskopisch unauffälligen LK sinnvoll im Hinblick auf Lebensqualität, Kurzzeit-/Langzeitmorbidity, Rezidivhäufigkeit,		

Schlüsselfrage(n)	Themenkomplex	Autor(en) Hintergrundtext
krankheitsspezifisches und Gesamt-Überleben? 23. Ist beim Endometriumkarzinom (Typ I, pT1a, G3; pT1b, G1/2) die SLN bei makroskopisch unauffälligen LK sinnvoll im Hinblick auf Lebensqualität, Kurzzeit-/Langzeitmorbidity, Rezidivhäufigkeit, krankheitsspezifisches und Gesamt-Überleben? 24. Ist beim Endometriumkarzinom (Typ I, pT1b, G3) die systematische pelvine bzw. pelvine plus paraaortale Lymphonodektomie (LNE) sinnvoll, wenn makroskopisch Tumorfreiheit erzielt werden kann im Hinblick auf Lebensqualität, Kurzzeit-/Langzeitmorbidity, Rezidivhäufigkeit, krankheitsspezifisches und Gesamt-Überleben? 25. Ist beim Endometriumkarzinom (Typ I, pT1b, G3) die SLN sinnvoll, wenn makroskopisch Tumorfreiheit erzielt werden kann im Hinblick auf Lebensqualität, Kurzzeit-/Langzeitmorbidity, Rezidivhäufigkeit, krankheitsspezifisches und Gesamt-Überleben? 26. Ist beim Endometriumkarzinom (Typ I, pT2 bis pTIV b, G1-3) die systematische pelvine bzw. pelvine plus paraaortale Lymphonodektomie (LNE) sinnvoll, wenn makroskopisch Tumorfreiheit erzielt werden kann im Hinblick auf Lebensqualität, Kurzzeit-/Langzeitmorbidity, Rezidivhäufigkeit, krankheitsspezifisches und Gesamt-Überleben?		

Schlüsselfrage(n)	Themenkomplex	Autor(en) Hintergrundtext
27. Ist beim Endometriumkarzinom (Typ I, pT2 bis pTIV b, G1-3) die SLN sinnvoll, wenn makroskopisch Tumorfreiheit erzielt werden kann im Hinblick auf Lebensqualität, Kurzzeit-/Langzeitmorbidity, Rezidivhäufigkeit, krankheitsspezifisches und Gesamt-Überleben?		
28. Ist beim Endometriumkarzinom Typ II die systematische pelvine bzw. pelvine plus paraaortale Lymphonodektomie (LNE) sinnvoll, wenn makroskopisch Tumorfreiheit erzielt werden kann im Hinblick auf Lebensqualität, Kurzzeit-/Langzeitmorbidity, Rezidivhäufigkeit, krankheitsspezifisches und Gesamt-Überleben?		
29. Ist beim Endometriumkarzinom Typ II die SLN sinnvoll, wenn makroskopisch Tumorfreiheit erzielt werden kann im Hinblick auf Lebensqualität, Kurzzeit-/Langzeitmorbidity, Rezidivhäufigkeit, krankheitsspezifisches und Gesamt-Überleben?		
30. Ist bei Karzinosarkomen die systematische pelvine bzw. pelvine plus paraaortale Lymphonodektomie (LNE) sinnvoll, wenn makroskopisch Tumorfreiheit erzielt werden kann im Hinblick auf Lebensqualität, Kurzzeit-/Langzeitmorbidity, Rezidivhäufigkeit, krankheitsspezifisches und Gesamt-Überleben?		

Schlüsselfrage(n)	Themenkomplex	Autor(en) Hintergrundtext
31. Ist bei Karzinosarkomen die SLN sinnvoll, wenn makroskopisch Tumorfreiheit erzielt werden kann im Hinblick auf Lebensqualität, Kurzzeit-/Langzeitmorbidity, Rezidivhäufigkeit, krankheitsspezifisches und Gesamt-Überleben?		
32. Wie sollte beim Endometriumkarzinom eine LNE durchgeführt werden, um eine Verbesserung zu erreichen im Hinblick auf Lebensqualität, Kurzzeit-/Langzeitmorbidity, Rezidivhäufigkeit, krankheitsspezifisches und Gesamt-Überleben?		
33. Wie sollte beim Endometriumkarzinom eine SLN durchgeführt werden, um eine Verbesserung zu erreichen im Hinblick auf Lebensqualität, Kurzzeit-/Langzeitmorbidity, Rezidivhäufigkeit, krankheitsspezifisches und Gesamt-Überleben?		
34. Sollte beim Endometriumkarzinom bei positivem Sentinel eine anschließende systematische LNE durchgeführt werden, um eine Verbesserung zu erreichen im Hinblick auf Lebensqualität, Kurzzeit-/Langzeitmorbidity, Rezidivhäufigkeit, krankheitsspezifisches und Gesamt-Überleben?		
35. Wie ist der Stellenwert laparoskopischer Verfahren beim Endometriumkarzinom im Hinblick auf Lebensqualität, Kurzzeit-/Langzeitmorbidity,		

Schlüsselfrage(n)	Themenkomplex	Autor(en) Hintergrundtext
Rezidivhäufigkeit, krankheitsspezifisches und Gesamt-Überleben? 36. Wie ist der Stellenwert robotergestützter operativer Verfahren beim Endometriumkarzinom im Hinblick auf Lebensqualität, Kurzzeit-/Langzeitmorbidity, Rezidivhäufigkeit, krankheitsspezifisches und Gesamt-Überleben? 37. Beeinflussen Tools des geriatrischen Assessments operative, systemtherapeutische und radioonkologische Therapieentscheidungen? 55. Welchen Stellenwert hat die Narkoseuntersuchung mit Zystoskopie, Rektoskopie und diagnostischer Laparoskopie mit Spülflüssigkeit/Zytologie-Gewinnung für die lokale und systemische Ausbreitungsdiagnostik des histologisch gesicherten primären Endometriumkarzinoms im Hinblick auf eine Änderung der operativen Strategie sowie auf Lebensqualität, Kurzzeit-/Langzeitmorbidity, Rezidivhäufigkeit, krankheitsspezifisches und Gesamt-Überleben? 56. Ändert die präoperative Bestimmung des L1CAM-Status und der molekularen Klassifikation (ProMisE) das operative Prozedere/die Radikalität des operativen Eingriffes? 57. Ist beim frühen Endometriumkarzinom (Typ 1, G1,		

Schlüsselfrage(n)	Themenkomplex	Autor(en) Hintergrundtext
G2, pT1a) die Sentinel-Node-Entfernung prognostisch relevanter UND prädiktiver als der Verzicht auf ein solches chirurgisches Staging im Hinblick auf Lebensqualität, Kurzzeit-/Langzeitmorbidity, Rezidivhäufigkeit, krankheitsspezifisches und Gesamt-Überleben? 59. Welche zusätzlichen operativen Maßnahmen, z.B. Omentektomie, z.B. multipler peritoneale Biopsie, sind bei Typ-II-Karzinomen indiziert?		
38. Bei welchen Stadien bzw. histolog. Typen des Endometriumkarzinoms ist eine adjuvante externe Strahlentherapie (perkutan allein) indiziert im Hinblick auf Lebensqualität, Kurzzeit-/Langzeitmorbidity, Rezidivhäufigkeit, krankheitsspezifisches und Gesamt-Überleben? 39. Bei welchen Stadien bzw. histolog. Typen des Endometriumkarzinoms ist eine adjuvante externe (perkutane) Strahlentherapie in Kombination mit Brachytherapie indiziert im Hinblick auf Lebensqualität, Kurzzeit-/Langzeitmorbidity, Rezidivhäufigkeit, krankheitsspezifisches und Gesamt-Überleben? 40. Welchen Einfluss hat die alleinige adjuvante Brachytherapie beim Endometriumkarzinom im Hinblick auf Lebensqualität, Kurzzeit-/Langzeitmorbidity, Rezidivhäufigkeit, krankheitsspezifisches und Gesamt-Überleben?	V: Strahlentherapie	Prof. Dr. D. Vordermark [Arbeitsgruppe: Prof. Dr. P. Feyer, Dr. V. Hagen, Prof. Dr. S. Höcht, Prof. Dr. I. Juhasz-Böss, PD Dr. A. Letsch, Prof. Dr. P. Niehoff, Prof. Dr. A. Zeimet]

Schlüsselfrage(n)	Themenkomplex	Autor(en) Hintergrundtext
41. Welchen Stellenwert hat eine adjuvante kombinierte Radiochemotherapie (sequenziell/simultan) im Vergleich zu anderen Verfahren (alleinige Radiatio, pelvin +/- paraaortale Bestrahlung, Abdomenganzbestrahlung, alleinige Chemotherapie) beim Endometriumkarzinom in Bezug auf Kurzzeit-/ Langzeitmorbidity, krankheitsspezifisches Gesamt-Überleben und Rezidivhäufigkeit? 58. Welchen Stellenwert hat die molekular-pathologische Klassifikation ProMisE hinsichtlich der Indikationsstellung der Strahlentherapie?		
42. Welchen Stellenwert hat eine adjuvante endokrine Therapie beim Endometriumkarzinom im Hinblick auf Lebensqualität, Kurzzeit-/Langzeitmorbidity, Rezidivhäufigkeit, krankheitsspezifisches und Gesamt-Überleben? 43. Wie ist der Stellenwert der adjuvanten Chemotherapie beim Endometriumkarzinom im Hinblick auf Lebensqualität, Kurzzeit-/Langzeitmorbidity, Rezidivhäufigkeit, krankheitsspezifisches und Gesamt-Überleben? 44. Wie ist der Stellenwert der adjuvanten zielgerichteten Therapie beim Endometriumkarzinom im Hinblick auf Lebensqualität, Kurzzeit-/Langzeitmorbidity, Rezidivhäufigkeit, krankheitsspezifisches und Gesamt-Überleben?	VI: Medikamentöse Therapie	Prof. Dr. P. Mallmann [Arbeitsgruppe: Dr. V. Hagen Weitere Mitglieder: PD Dr. M. Battista, Prof. Dr. G. Emons, Prof. Dr. P. Feyer, Prof. Dr. S. Höcht, PD Dr. A. Letsch, Prof. Dr. W. Lichtenegger, Prof. Dr. E. Petru, Prof. Dr. C. Tempfer, Dr. C. Uleer, Prof. Dr. A. Zeimet, Dr. B. Zimmer]

Schlüsselfrage(n)	Themenkomplex	Autor(en) Hintergrundtext
45. Welchen Stellenwert haben gynäkologische Untersuchung, zytologischer Abstrich, vaginale/abdominale/retroperitoneale Sonographie, Bestimmung von Tumormarkern, MRT, CT und PET-CT, PET-MRT in der Nachsorge der asymptomatischen Patientin im Hinblick auf Lebensqualität, Kurzzeit-/Langzeitmorbidity, Rezidivhäufigkeit, krankheitsspezifisches und Gesamt-Überleben? 46. Welchen Stellenwert haben gynäkologische Untersuchung, zytologischer Abstrich, vaginale Sonographie und Bestimmung von Tumormarkern, MRT, CT und PET-CT, PET-MRT in der Nachsorge der symptomatischen Patientin im Hinblick auf Lebensqualität, Kurzzeit-/Langzeitmorbidity, Rezidivhäufigkeit, krankheitsspezifisches und Gesamt-Überleben? 47. Welchen Stellenwert haben die operative Therapie, die Chemotherapie, die endokrine Therapie, die zielgerichtete Therapie und die Strahlentherapie in der Behandlung von Rezidiv und Metastasen beim Endometriumkarzinom im Hinblick auf Lebensqualität, Kurzzeit-/Langzeitmorbidity, Rezidivhäufigkeit, krankheitsspezifisches und Gesamt-Überleben? 52. Kann bei an Endometriumkarzinom erkrankten Patientinnen mit Trockenheit der Vagina diese durch die Applikation von inerten Gleitgelen oder Cremes oder vaginaler Lasertherapie	VII: Nachsorge, Rezidiv, Metastasen des EC	Dr. C. Uleer [Arbeitsgruppe: Prof. Dr. G. Emons, Prof. Dr. M. Fleisch, Dr. V. Hagen, Prof. Dr. O. Ortmann, Prof. Dr. I. Runnebaum, Prof. Dr. C. Tempfer, PD Dr. E. Wight, Dr. B. Zimmer]

Schlüsselfrage(n)	Themenkomplex	Autor(en) Hintergrundtext
vermindert werden, so dass sich die Lebensqualität verbessert in Bezug auf sexuelle Funktionsstörungen und vaginale Beschwerden? 53. Kann bei an Endometriumkarzinom erkrankten Patientinnen mit Trockenheit der Vagina, die durch inerte Cremes oder Gleitgele nicht befriedigend behandelbar ist, eine lokale Östrogenbehandlung durchgeführt werden, so dass sich die Lebensqualität verbessert in Bezug auf sexuelle Funktionsstörungen und vaginale Beschwerden? 54. Kann bei an Endometriumkarzinom erkrankten Patientinnen, die behandelt wurden mittels Strahlentherapie, welche die Vaginalregion einbezogen hat, eine mechanische Dilatation mittels Vaginaldilatoren oder Tampons mit inerten Cremes ab vier bis sechs Wochen postoperativ eine Vaginalstenose verhindern, so dass die Lebensqualität erhalten bleibt in Bezug auf sexuelle Funktionsstörungen und vaginale Beschwerden?		
5. Beeinflussen genetische Faktoren das Risiko für das Auftreten eines Endometriumkarzinoms?	VIII: Hereditäre EC	Prof. Dr. R. Schmutzler [Arbeitsgruppe: Prof. Dr. S. Aretz, Prof. Dr. G. Emons, Prof. Dr. L. Horn, Prof. Dr. E. Steiner, Dr. V. Steinke-Lange, Dr. C. Uleer, S. Widhalm, Dr. B. Zimmer]
48. Wie ist der Stellenwert der supportiven Mitbehandlung und Betreuung in Bezug auf Lebensqualität, Kurzzeit-/ Langzeitmorbidity, krankheitsspezifisches Gesamt-Überleben und weiteres Rezidiv?	IX: Palliativmedizin/ Psychoonkologie/Rehabilitation/ Psychosoziale Betreuung/ Patientinnen aufklärung	Prof. Dr. B. van Oorschot/ Dr. J.-E. Panke [Arbeitsgruppe: Dr. T. Dauelsberg, A. Haase, Prof. A. Letsch, K. Paradies, R. Tholen, S. Widhalm, Prof. Dr. J. Weis]

Schlüsselfrage(n)	Themenkomplex	Autor(en) Hintergrundtext
49. Wie ist der Stellenwert der Lebensqualität, der palliativen Mitbehandlung und Betreuung in Bezug auf Lebensqualität, Kurzzeit-/ Langzeitmorbidity, krankheitsspezifisches Gesamt-Überleben und weiteres Rezidiv?		
50. Wie ist der Stellenwert der Lebensqualität, der psychoonkologischen Mitbehandlung und Betreuung in Bezug auf Lebensqualität, Kurzzeit- / Langzeitmorbidity, krankheitsspezifisches Gesamt-Überleben und weiteres Rezidiv?		
51. Wie ist der Stellenwert der Lebensqualität, der psychosozialen Mitbehandlung und Betreuung und Rehabilitation in Bezug auf Lebensqualität, Kurzzeit-/ Langzeitmorbidity, krankheitsspezifisches Gesamt-Überleben und weiteres Rezidiv?		

11. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Gliederung der Themenkomplexe.....	9
Tabelle 2: Auflistung aller Konferenzen	12
Tabelle 3: Schema der Empfehlungsgraduierung.....	14
Tabelle 4: Festlegungen hinsichtlich der Konsensstärke.....	15
Tabelle 5: Tabelle zur Erklärung von Interessen und Umgang mit Interessenkonflikten	18
Tabelle 6: Schlüsselfragen zugeordnet zu Themenkomplexen und Autor*innen	50

12. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Schema zur Darstellung der kriteriengestützten Entscheidungsprozesse bei der Wahl des Empfehlungsgrades.....	14
--	----

13. Literaturverzeichnis

1. Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI), *ICD-10-GM 2018 Systematisches Verzeichnis : Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme* 1. Auflage ed. 2017, im Druck, Köln: Deutscher Ärzte-Verlag.
2. Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF), Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Gemeinsame Einrichtung von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung. *Deutsches Instrument zur methodischen Leitlinien-Bewertung (DELBI)*. Fassung 2005/2006 + Domäne 8 (2008); Available from: <http://www.leitlinien.de/leitlinien-grundlagen/leitlinienbewertung/delbi>.
3. Wolfman, W., No. 249-Asymptomatic Endometrial Thickening. *J Obstet Gynaecol Can*, 2018. **40**(5): p. e367-e377.
4. Gawlik, C., Carey, M, Faught, W., Fung Kee Fung, M, Chambers, A et al. *Systematic therapy for advanced or recurrent endometrial cancer and advanced or recurrent uterine papillary serous carcinoma*. 2017.
5. Crosbie, E.J., et al., *The Manchester International Consensus Group recommendations for the management of gynecological cancers in Lynch syndrome*. *Genet Med*, 2019. **21**(10): p. 2390-2400.
6. Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF). *S3-Leitlinie Diagnostik, Therapie und Nachsorge der Patientin mit Zervixkarzinom, Version 1.0, September 2014, AWMF-Registernummer: 032/033OL*. 2014; Available from: <http://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/zervixkarzinom/>.
7. Howick, J., et al. *The 2011 Oxford CEBM Evidence Levels of Evidence (Introductory Document)*. 2011; Available from: <http://www.cebm.net/index.aspx?o=5653>.
8. Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). Ständige Kommission Leitlinien. *AWMF-Regelwerk „Leitlinien“*. 2012 06.07.2017; 1. Aufl. 2012:[Available from: <http://www.awmf.org/leitlinien/awmf-regelwerk.html>].
9. Atkins, D., et al., *Grading quality of evidence and strength of recommendations*. *BMJ*, 2004. **328**(7454): p. 1490.
10. Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF). *Entwicklung von leitlinienbasierten Qualitätsindikatoren. Methodenpapier für das Leitlinienprogramm Onkologie*. 2017 [cited 2017 23.11.2017]; Available from: http://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Methodik/QIEP_OL_2017_Version_2.1.pdf.