



Institut für Qualitätssicherung und
Transparenz im Gesundheitswesen

Planungsrelevante Qualitätsindikatoren

Anhang zum
Abschlussbericht zur
Auswahl und Umsetzung

Erstellt im Auftrag des
Gemeinsamen Bundesausschusses

Stand: 31. August 2016

Impressum

Thema:

Planungsrelevante Qualitätsindikatoren. Anhang zum Abschlussbericht zur Auswahl und Umsetzung

Autoren:

Dr. Silvia Klein, Ulrike Haug, Prof. Dr. Jürgen Pauletzki, Kathrin Wehner, Dr. Christof Veit

unter Beteiligung der Abteilungen und Fachbereiche Biometrie, Methodik, Sozialdaten, Verfahrensentwicklung, Verfahrensmanagement und Wissensmanagement.

Zitierhinweis:

IQTIG (2016). Planungsrelevante Qualitätsindikatoren. Anhang zum Abschlussbericht zur Auswahl und Umsetzung. Stand: 31. August 2016. Berlin: Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen. URL: https://iqtig.org/downloads/berichte/2016/IQTIG_Planungsrelevante-Qualitätsindikatoren_Abschlussbericht_Anhang.pdf

Auftraggeber:

Gemeinsamer Bundesausschuss

Datum des Auftrags:

17. März 2016

Datum der Abgabe:

31. August 2016

Herausgeber:

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung
und Transparenz im Gesundheitswesen

Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin

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

info@iqtig.org

<http://www.iqtig.org>

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|-----|
| Tabellenverzeichnis..... | 4 |
| Abbildungsverzeichnis..... | 6 |
| Anhang A: Zuordnung der Leistungsbereiche..... | 7 |
| Anhang B: Abdeckung der Leistungsbereiche an der Fachabteilungsstruktur in Deutschland 2012 und 2013..... | 9 |
| Anhang C: Auszug aus den Studienprotokollen zur systematischen Literaturrecherche | 17 |
| Methodisch-formale Ein- und Ausschlusskriterien | 17 |
| Geburtshilfe (16/1)..... | 18 |
| Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeborenen (QI 318) | 18 |
| Bestimmung des Nabelarterien-pH-Wertes bei lebend geborenen Einlingen (QI 319)..... | 30 |
| Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen (QI 330)..... | 49 |
| E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt über 20 Minuten (QI 1058)..... | 67 |
| Perioperative Antibiotikaphylaxe bei Kaiserschnittentbindung (QI 50045)..... | 76 |
| Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Azidosen bei frühgeborenen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung (QI 51831) .. | 95 |
| Mammachirurgie (18/1) | 106 |
| Primäre Axilladisektion bei DCIS (QI 2163)..... | 106 |
| Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung (QI 52279) | 113 |
| Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung (QI 52330) | 122 |
| Herzchirurgie (HCH)..... | 130 |
| Verwendung der linksseitigen Arteria mammaria interna (QI 332) | 130 |
| Anhang D: QI-Auswahl | 141 |

Tabellenverzeichnis

| | |
|---|----|
| Tabelle 1: Zuordnung der Leistungsbereiche der externen stationären Qualitätssicherung (EJ 2012 bis 2014) zu Fachabteilungen | 7 |
| Tabelle 2: Ausgewiesene Fachabteilungen und Fallzahlen sowie Anzahl liefernder Krankenhäuser und Anzahl an Patienten in den Leistungsbereichen, die den Fachabteilungen zugewiesen wurden, 2012 | 9 |
| Tabelle 3: Ausgewiesene Fachabteilungen und Fallzahlen sowie Anzahl liefernder Krankenhäuser und Anzahl an Patienten in den Leistungsbereichen, die den Fachabteilungen zugewiesen wurden, 2013 | 13 |
| Tabelle 4: Datenbanken für nationale Leitlinien (QI 318)..... | 18 |
| Tabelle 5: Websites nationaler Fachgesellschaften (QI 318)..... | 18 |
| Tabelle 6: Datenbanken für internationale Leitlinien (QI 318)..... | 19 |
| Tabelle 7: Websites internationaler Fachgesellschaften (QI 318)..... | 19 |
| Tabelle 8: Liste der eingeschlossenen Leitlinien nach VT-Screening (QI 318)..... | 21 |
| Tabelle 9: Charakteristika der eingeschlossenen Leitlinien (QI 318)..... | 22 |
| Tabelle 10: Empfehlungen der eingeschlossenen Leitlinien (QI 318)..... | 24 |
| Tabelle 11: AGREE-Bewertung der eingeschlossenen Leitlinien (QI 318)..... | 25 |
| Tabelle 12: Datenbanken für nationale Leitlinien (QI 319)..... | 30 |
| Tabelle 13: Websites nationaler Fachgesellschaften (QI 319)..... | 30 |
| Tabelle 14: Datenbanken für internationale Leitlinien (QI 319)..... | 31 |
| Tabelle 15: Websites internationaler Fachgesellschaften (QI 319)..... | 31 |
| Tabelle 16: Liste der eingeschlossenen Leitlinien nach VT-Screening (QI 319)..... | 33 |
| Tabelle 17: Charakteristika der eingeschlossenen Leitlinien (QI 319)..... | 36 |
| Tabelle 18: Empfehlungen der eingeschlossenen Leitlinien (QI 319)..... | 39 |
| Tabelle 19: AGREE-Bewertung der eingeschlossenen Leitlinien (QI 319)..... | 44 |
| Tabelle 20: Datenbanken für nationale Leitlinien (QI 330)..... | 49 |
| Tabelle 21: Websites nationaler Fachgesellschaften (QI 330)..... | 49 |
| Tabelle 22: Datenbanken für internationale Leitlinien (QI 330)..... | 50 |
| Tabelle 23: Websites internationaler Fachgesellschaften (QI 330)..... | 50 |
| Tabelle 24: Liste der eingeschlossenen Leitlinien nach VT-Screening (QI 330)..... | 52 |
| Tabelle 25: Charakteristika der eingeschlossenen Leitlinien (QI 330)..... | 54 |
| Tabelle 26: Empfehlungen der eingeschlossenen Leitlinien (QI 330)..... | 58 |
| Tabelle 27: AGREE-Bewertung der eingeschlossenen Leitlinien (QI 330)..... | 65 |
| Tabelle 28: Datenbanken für nationale Leitlinien (QI 1058)..... | 67 |
| Tabelle 29: Websites nationaler Fachgesellschaften (QI 1058)..... | 67 |
| Tabelle 30: Datenbanken für internationale Leitlinien (QI 1058)..... | 68 |
| Tabelle 31: Websites internationaler Fachgesellschaften (QI 1058)..... | 68 |
| Tabelle 32: eingeschlossene Leitlinie nach Volltext-Screening (QI 1058)..... | 70 |
| Tabelle 33: Charakteristika der eingeschlossenen Leitlinie (QI 1058)..... | 72 |
| Tabelle 34: Empfehlungen der eingeschlossenen Leitlinie (QI 1058)..... | 73 |

| | |
|---|-----|
| Tabelle 35: AGREE-Bewertung der eingeschlossenen Leitlinie (QI 1058)..... | 74 |
| Tabelle 36: Datenbanken für nationale Leitlinien (QI 50045)..... | 76 |
| Tabelle 37: Websites nationaler Fachgesellschaften (QI 50045)..... | 76 |
| Tabelle 38: Datenbanken für internationale Leitlinien (QI 50045)..... | 77 |
| Tabelle 39: Websites internationaler Fachgesellschaften (QI 50045)..... | 77 |
| Tabelle 40: Suchbegriffe für die Suche nach nationalen Leitlinien (QI 50045)..... | 78 |
| Tabelle 41: Liste der eingeschlossenen Leitlinien nach Volltext-Screening (QI 50045)..... | 79 |
| Tabelle 42: Charakteristika der eingeschlossenen Leitlinien (QI 50045)..... | 81 |
| Tabelle 43: Empfehlungen der eingeschlossenen Leitlinien (QI 50045)..... | 84 |
| Tabelle 44: AGREE-Bewertung der eingeschlossenen Leitlinien (QI 50045)..... | 88 |
| Tabelle 45: Datenbanken für nationale Leitlinien (QI 51831)..... | 95 |
| Tabelle 46: Websites nationaler Fachgesellschaften (QI 51831)..... | 95 |
| Tabelle 47: Datenbanken für internationale Leitlinien (QI 51831)..... | 96 |
| Tabelle 48: Websites internationaler Fachgesellschaften (QI 51831)..... | 96 |
| Tabelle 49: Datenbanken für nationale Leitlinien (QI 2163)..... | 106 |
| Tabelle 50: Websites nationaler Fachgesellschaften (QI 2163)..... | 106 |
| Tabelle 51: eingeschlossene Leitlinie nach Volltext-Screening (QI 2163)..... | 107 |
| Tabelle 52: Charakteristika der eingeschlossenen Leitlinie (QI 2163)..... | 109 |
| Tabelle 53: Empfehlungen der eingeschlossenen Leitlinie (QI 2163)..... | 111 |
| Tabelle 54: AGREE-Bewertung der eingeschlossenen Leitlinie (QI 2163)..... | 111 |
| Tabelle 55: Datenbanken für nationale Leitlinien (QI 52279)..... | 113 |
| Tabelle 56: Websites nationaler Fachgesellschaften (QI 52279)..... | 113 |
| Tabelle 57: Eingeschlossene Leitlinie nach VT-Screening (QI 52279)..... | 114 |
| Tabelle 58: Charakteristika der eingeschlossenen Leitlinie (QI 52279)..... | 116 |
| Tabelle 59: Empfehlungen der eingeschlossenen Leitlinie (QI 52279)..... | 117 |
| Tabelle 60: AGREE-Bewertung der eingeschlossenen Leitlinie (QI 52279)..... | 119 |
| Tabelle 61: Datenbanken für nationale Leitlinien (QI 52330)..... | 122 |
| Tabelle 62: Websites nationaler Fachgesellschaften (QI 52330)..... | 122 |
| Tabelle 63: eingeschlossene Leitlinie nach Volltext-Screening (QI 52330)..... | 123 |
| Tabelle 64: Charakteristika der eingeschlossenen Leitlinie (QI 52330)..... | 125 |
| Tabelle 65: Empfehlungen der eingeschlossenen Leitlinie (QI 52330)..... | 126 |
| Tabelle 66: AGREE-Bewertung der eingeschlossenen Leitlinie (QI 52330)..... | 127 |
| Tabelle 67: Datenbanken für nationale Leitlinien (QI 332)..... | 130 |
| Tabelle 68: Websites nationaler Fachgesellschaften (QI 332)..... | 130 |
| Tabelle 69: Datenbanken für internationale Leitlinien (QI 332)..... | 131 |
| Tabelle 70: Websites internationaler Fachgesellschaften (QI 332)..... | 131 |
| Tabelle 71: Liste der eingeschlossenen Leitlinien nach VT-Screening (QI 332)..... | 133 |
| Tabelle 72: Charakteristika der eingeschlossenen Leitlinien (QI 332)..... | 134 |
| Tabelle 73: Empfehlungen der eingeschlossenen Leitlinien (QI 332)..... | 135 |
| Tabelle 74: Auszug aus der Leitlinie: ESC Revas (Graft patency after CABG) (QI 332)..... | 137 |
| Tabelle 75: AGREE-Bewertung der eingeschlossenen Leitlinien (QI 332)..... | 137 |
| Tabelle 76: Ergebnisse der QI-Auswahl..... | 141 |

Abbildungsverzeichnis

| | |
|--|-----|
| Abbildung 1: Flussdiagramm zur Recherche nach nationalen und internationalen Leitlinien (QI 318) | 21 |
| Abbildung 2: Flussdiagramm zur Recherche nach nationalen und internationalen Leitlinien (QI 319) | 33 |
| Abbildung 3: Flussdiagramm der Leitlinienrecherche (QI 330) | 52 |
| Abbildung 4: Flussdiagramm zur Recherche nach nationalen und internationalen Leitlinien (QI 1058) | 70 |
| Abbildung 5: Flussdiagramm zur Recherche nach nationalen und internationalen Leitlinien (QI 50045) | 79 |
| Abbildung 6: Flussdiagramm der Leitlinienrecherche (QI 51831) | 98 |
| Abbildung 7: Flussdiagramm der Recherche nach systematischen Reviews (QI 51831)..... | 98 |
| Abbildung 8: Flussdiagramm zur Recherche nach nationalen Leitlinien (QI 2163) | 107 |
| Abbildung 9: Flussdiagramm der Leitlinienrecherche (QI 52279) | 114 |
| Abbildung 10: Flussdiagramm zur Recherche nach nationalen Leitlinien (QI 52330) | 123 |
| Abbildung 11: Flussdiagramm zur Recherche nach nationalen und internationalen Leitlinien (QI 332) | 132 |

Anhang A: Zuordnung der Leistungsbereiche

Tabelle 1: Zuordnung der Leistungsbereiche der externen stationären Qualitätssicherung (EJ 2012 bis 2014) zu Fachabteilungen

| Leistungsbereich | Modulkürzel | zugeordnet zu Fachabteilung: |
|--|--------------|---|
| Cholezystektomie | 12/1 | Chirurgie, Viszeralchirurgie |
| Lebertransplantation | LTX | |
| Leberlebendspende | LLS | |
| Nierentransplantation, Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation | PNTX | |
| Nierenlebendspende | NLS | |
| Karotis-Revaskularisation | 10/2 | Chirurgie, Gefäßchirurgie |
| Hüftgelenknahe Femurfraktur | 17/1 | Chirurgie, Unfallchirurgie |
| Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation; Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel | 17/2 17/3 | Chirurgie, Orthopädie |
| Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation; Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel | 17/5 17/7 | |
| Mammachirurgie | 18/1 | Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Frauenheilkunde |
| Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) | 15/1 | |
| Geburtshilfe | 16/1 | Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Geburtshilfe |

| Leistungsbereich | Modulkürzel | zugeordnet zu Fachabteilung: |
|--|-------------|-------------------------------|
| Aortenklappenchirurgie, isoliert; Koronarchirurgie, isoliert; Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie | HCH | Herzchirurgie |
| Herztransplantation | HTX | |
| Lungen- und Herz-Lungentransplantation | LUTX | |
| Ambulant erworbene Pneumonie | PNEU | Innere Medizin, Pneumologie |
| Herzschriltmacher-Implantation | 09/1 | Innere Medizin, Kardiologie |
| Herzschriltmacher-Aggregatwechsel | 09/2 | |
| Herzschriltmacher-Revision/ -Systemwechsel/-Explantation | 09/3 | |
| Implantierbare Defibrillatoren – Implantation | 09/4 | |
| Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel | 09/5 | |
| Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation | 09/6 | |
| Koronarangiographie und PCI | 21/3 | |
| Neonatologie | NEO | Kinderheilkunde, Neonatologie |
| Pflege: Dekubitusprophylaxe | DEK | alle Fachabteilungen |

Anhang B: Abdeckung der Leistungsbereiche an der Fachabteilungsstruktur in Deutschland 2012 und 2013

Tabelle 2: Ausgewiesene Fachabteilungen und Fallzahlen sowie Anzahl liefernder Krankenhäuser und Anzahl an Patienten in den Leistungsbereichen, die den Fachabteilungen zugewiesen wurden, 2012

| Statistisches Bundesamt | | | Gesetzliche Qualitätssicherung | | | | Leistungsbereiche (Modulkürzel) |
|----------------------------|---------------|------------------|--|----------------------|----------------|-----------------------|--|
| Fachabteilungen | Anzahl FA (N) | DRG-Fälle (N) | Anzahl liefernder Krankenhäuser (N) | QS-KH/DRG-FA in % | QS-Fälle (N) | QS-/DRG-Fälle in % | |
| Chirurgie | 1.204 | 4.275.565 | 1.104 (17/1) | 91,7 | 641.055 | 15,0 | 12/1 10/2 17/1 17/2 17/3 17/5 17/7 LTX LLS PNTX NLS |
| darunter Unfallchirurgie | 422 | 1.045.390 | 1.104 | 261,6 | 101.888 | - | 17/1 |
| darunter Gefäßchirurgie | 262 | 269.388 | 599 | 228,6 | 33.320 | - | 10/2 |
| darunter Viszeralchirurgie | 180 | 374.771 | 1.098 (12/1) | 610,0 | 176.760 | - | 12/1 LTX LLS PNTX NLS |

| Statistisches Bundesamt | | | Gesetzliche Qualitätssicherung | | | | Leistungsbereiche (Modulkürzel) |
|-------------------------------------|---------------|---------------|--|----------------------|--------------|-----------------------|------------------------------------|
| Fachabteilungen | Anzahl FA (N) | DRG-Fälle (N) | Anzahl liefernder Krankenhäuser (N) | QS-KH/DRG-FA in % | QS-Fälle (N) | QS-/DRG-Fälle in % | |
| darunter Orthopädie | 419 | 816.654 | 1.091 (17/2) | 260,4 | 329.087 | - | 17/2 17/3 17/5 17/7 |
| Frauenheilkunde und Geburtshilfe | 888 | 1.659.479 | 1.047 (15/1) | 117,9 | 1.025.155 | 61,8 | 15/1* 16/1 18/1 |
| | | | 1.047 (15/1) | 117,9 | 911.134 | 54,9 | 15/1* 16/1 |
| | | | 764 | 86,0 | 651.696 | 39,3 | 16/1 |
| | | | 1.047 (15/1) | 117,9 | 373.459 | 22,5 | 15/1* 18/1 |
| | | | 1.047 | 117,9 | 259.438 | 15,6 | 15/1* |
| darunter Frauenheil- kunde | 517 | 477.877 | 1.047 (15/1) | 202,5 | 373.459 | - | 15/1* 18/1 |
| darunter Frauenheil- kunde | 517 | 477.877 | 1.047 | 202,5 | 259.438 | - | 15/1* |
| darunter Geburtshilfe | 430 | 487.712 | 764 | 177,7 | 651.696 | - | 16/1 |

| Statistisches Bundesamt | | | Gesetzliche Qualitätssicherung | | | | Leistungsbereiche (Modulkürzel) |
|-------------------------|---------------|------------------|--|----------------------|------------------|-----------------------|--|
| Fachabteilungen | Anzahl FA (N) | DRG-Fälle (N) | Anzahl liefernder Krankenhäuser (N) | QS-KH/DRG-FA in % | QS-Fälle (N) | QS-/DRG-Fälle in % | |
| Innere Medizin | 1.242 | 7.173.771 | 1.271 (PNEU) | 102,3 | 1.128.546 | 15,7 | PNEU 09/1 09/2 09/3 09/4 09/5 09/6 21/3 |
| darunter Pneumologie | 116 | 311.774 | 1.271 | 1095,7 | 242.881 | - | PNEU |
| darunter Kardiologie | 307 | 1.365.974 | 988 (09/1) | | 885.665 | | 09/1 09/2 09/3 09/4 09/5 09/6 21/3 |
| Kinderheilkunde | 364 | 960.047 | 559 | 321,8 | 93.600 | - | NEO |
| darunter Neonatologie | 146 | 59.251 | 559 | 153,6 | 93.600 | - | NEO |

| Statistisches Bundesamt | | | Gesetzliche Qualitätssicherung | | | | Leistungsbereiche (Modulkürzel) |
|--------------------------|---------------|---------------|--|----------------------|--------------|-----------------------|--|
| Fachabteilungen | Anzahl FA (N) | DRG-Fälle (N) | Anzahl liefernder Krankenhäuser (N) | QS-KH/DRG-FA in % | QS-Fälle (N) | QS-/DRG-Fälle in % | |
| Herzchirurgie | 73 | 135.227 | 94 (HCH) | 382,9 | 66.890 | - | HCH-AORT-CHIR HCH-AORT-KATH HCH-KCH HCH-KOMB HTX LUTX |
| Herzchirurgie | 73 | 135.227 | 94 (HCH) | 128,8 | 66.234 | - | HCH-AORT-CHIR HCH-AORT-KATH HCH-KCH HCH-KOMB |
| darunter Thoraxchirurgie | 7 | 6.668 | 22 (HTX) | 128,8 | 656 | - | LUTX HTX |

Quelle: Statistisches Bundesamt 2013 (Grunddaten der Krankenhäuser 2012) sowie AQUA 2013 (Qualitätsreport)

Anmerkung: * einschl. Hysterektomien; Tabelle enthält keine Angaben zum Leistungsbereich Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK), da im Jahr 2012 durch die zeitlichen Filterkriterien kein Vergleich der nach Statistischem Bundesamt angegebenen DRG-Fälle und der QS-Fälle möglich ist.

Tabelle 3: Ausgewiesene Fachabteilungen und Fallzahlen sowie Anzahl liefernder Krankenhäuser und Anzahl an Patienten in den Leistungsbereichen, die den Fachabteilungen zugewiesen wurden, 2013

| Statistisches Bundesamt | | | Gesetzliche Qualitätssicherung | | | | Leistungsbereiche (Modulkürzel) |
|----------------------------|---------------|------------------|--|----------------------|----------------|-----------------------|--|
| Fachabteilungen | Anzahl FA (N) | DRG-Fälle (N) | Anzahl liefernder Krankenhäuser (N) | QS-KH/DRG-FA in % | QS-Fälle (N) | QS-/DRG-Fälle in % | |
| Chirurgie | 1.181 | 4.277.883 | 1.084 (12/1) | 91,8 | 639.697 | 15,0 | 10/2 12/1 17/1 17/2 17/3 17/5 17/7 LTX LLS PNTX NLS |
| darunter Unfallchirurgie | 420 | 1.058.399 | 1.096 | 261,0 | 106.795 | - | 17/1 |
| darunter Gefäßchirurgie | 258 | 269.884 | 602 | 233,3 | 32.486 | - | 10/2 |
| darunter Viszeralchirurgie | 179 | 368.208 | 1.084 (12/1) | 605,6 | 177.619 | - | 12/1 LTX LLS PNTX NLS |

| Statistisches Bundesamt | | | Gesetzliche Qualitätssicherung | | | | Leistungsbereiche (Modulkürzel) |
|-------------------------------------|---------------|---------------|--|----------------------|--------------|-----------------------|------------------------------------|
| Fachabteilungen | Anzahl FA (N) | DRG-Fälle (N) | Anzahl liefernder Krankenhäuser (N) | QS-KH/DRG-FA in % | QS-Fälle (N) | QS-/DRG-Fälle in % | |
| darunter Orthopädie | 421 | 814.989 | 1.075 (17/2) | 255,3 | 322.797 | – | 17/2 17/3 17/5 17/7 |
| Frauenheilkunde und Geburtshilfe | 863 | 1.667.557 | 1.028 (15/1) | 119,1 | 939.758 | 56,4 | 15/1 16/1 18/1 |
| | | | 1.028 (15/1) | 119,1 | 824.359 | 49,4 | 15/1 16/1 |
| | | | 744 | 86,2 | 658.735 | 39,5 | 16/1 |
| | | | 1.028 (15/1) | 119,1 | 281.023 | 16,9 | 15/1 18/1 |
| | | | 1.028 | 119,1 | 165.624 | 9,9 | 15/1 |
| darunter Frauenheil- kunde | 497 | 465.062 | 1.028 (15/1) | 206,8 | 281.023 | – | 15/1 18/1 |
| darunter Frauenheil- kunde | 497 | 465.062 | 1.028 | 206,8 | 165.624 | – | 15/1 |
| darunter Geburtshilfe | 411 | 492.619 | 744 | 181,0 | 658.735 | – | 16/1 |

| Statistisches Bundesamt | | | Gesetzliche Qualitätssicherung | | | | Leistungsbereiche (Modulkürzel) |
|-------------------------|---------------|------------------|--|----------------------|------------------|-----------------------|--|
| Fachabteilungen | Anzahl FA (N) | DRG-Fälle (N) | Anzahl liefernder Krankenhäuser (N) | QS-KH/DRG-FA in % | QS-Fälle (N) | QS-/DRG-Fälle in % | |
| Innere Medizin | 1.218 | 7.315.577 | 1.257 (PNEU) | 103,2 | 1.143.065 | 15,6 | PNEU 09/1 09/2 09/3 09/4 09/5 09/6 21/3 |
| darunter Pneumologie | 110 | 309.088 | 1.257 | 1142,7 | 259.737 | – | PNEU |
| darunter Kardiologie | 308 | 1.384.980 | 977 (09/1) | 317,2 | 883.328 | – | 09/1 09/2 09/3 09/4 09/5 09/6 21/3 |
| Kinderheilkunde | 360 | 975.308 | 567 | 157,5 | 95.580 | - | NEO |
| darunter Neonatologie | 148 | 59.626 | 567 | 383,1 | 95.580 | - | NEO |

| Statistisches Bundesamt | | | Gesetzliche Qualitätssicherung | | | | Leistungsbereiche (Modulkürzel) |
|--------------------------|------------------------------|--------------------|--|----------------------|-------------------|-----------------------|--|
| Fachabteilungen | Anzahl FA (N) | DRG-Fälle (N) | Anzahl liefernder Krankenhäuser (N) | QS-KH/DRG-FA in % | QS-Fälle (N) | QS-/DRG-Fälle in % | |
| Herzchirurgie | 74 | 132.479 | 97 (HCH) | 131,1 | 67.309 | – | HCH-AORT-CHIR HCH-AORT-KATH HCH-KCH HCH-KOMB HTX LUTX |
| Herzchirurgie | 74 | 132.479 | 97 (HCH) | 131,1 | 66.624 | – | HCH-AORT-CHIR HCH-AORT-KATH HCH-KCH HCH-KOMB |
| darunter Thoraxchirurgie | 7 | 6.610 | 23 (HTX) | 328,6 | 685 | – | LUTX HTX |
| Alle | 1.996 (Anzahl KH) | 16.991.253* | 1.646** | 82,5 | 16.506.988 | 97,1% | DEK |

* DRG-Fälle und psychiatrische Fälle

**Liefernde Krankenhäuser mit Risikostatistik

Quelle: Statistisches Bundesamt 2014 (Grunddaten der Krankenhäuser 2013, Diagnosedaten der Krankenhäuser 2013) sowie AQUA 2014 (Qualitätsreport)

Anhang C: Auszug aus den Studienprotokollen zur systematischen Literaturrecherche

Im Folgenden werden die Ergebnisse der systematischen Literaturrecherchen zu den potentiellen planungsrelevanten Prozessindikatoren dargelegt.

Methodisch-formale Ein- und Ausschlusskriterien

Einschlusskriterien: für das Screening nach nationalen Leitlinien

- E1: Inhaltlich relevant nach PICO
- E2: Leitlinie aus Deutschland
- E3: Publikationssprache deutsch
- E4: Empfehlungen werden formuliert bzw. abgeleitet aus Evidenz (S2e- oder S3-LL)
- E5: Leitlinie aktuell (Überarbeitungsdatum nicht überschritten; Gültigkeit evidenzbasierter Leitlinien i. d. R. 5 Jahre)

Einschlusskriterien: für das erweiterte Screening nach internationalen Leitlinien

- E1: Inhaltlich relevant nach PICO
- E6: Internationale Leitlinie (WHO-Stratum A)
- E7: Publikationssprache englisch
- E8: Empfehlungen werden formuliert bzw. abgeleitet aus Evidenz (angepasst an S2e oder S3-LL)
- E5: Leitlinie aktuell (Überarbeitungsdatum nicht überschritten; Gültigkeit evidenzbasierter Leitlinien i.d.R. 5 Jahre)

Einschlusskriterien: für das Screening nach systematischen Reviews

- E9: Inhaltlich relevant nach PICO
- E10: national oder international (WHO-Stratum A)
- E11: passendes Studiendesign (Systematisches Review)
- E12: Vollpublikation (kein Kongressbeitrag, nur Abstract bzw. Poster etc.)

Geburtshilfe (16/1)

Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeborenen (QI 318)

Fragestellung der Literaturrecherche

Führt die Anwesenheit eines Pädiaters bei der Geburt von Frühgeborenen zu einer verringerten Mortalität/zu verringerten Komplikationen/Spätfolgen bei Frühgeborenen?

Inhaltliche Ein- und Ausschlusskriterien

Für den QI wurden folgende inhaltliche Kriterien nach dem PICO-Schema definiert:

- P:** Frühgeborene mit einem Gestationsalter von 24+0 bis unter 35+0 Wochen
- I:** Anwesenheit des Pädiaters bei der Geburt von Frühgeborenen
- C:** Geburt eines Frühgeborenen ohne die Anwesenheit des Pädiaters
- O:** Patientenrelevante Outcomes/Outcomes des Frühgeborenen wie beispielsweise verringerte Mortalität, Morbidität oder Folgekomplikationen

Datenquellen

Recherche nach nationalen Leitlinien

Tabelle 4: Datenbanken für nationale Leitlinien (QI 318)

| Datenbanken | Internetlink |
|--|---|
| Leitlinienportal der AWMF (nach Fachgesellschaften (DGGG)) | http://www.awmf.org/leitlinien/leitlinien-suche.html |

Tabelle 5: Websites nationaler Fachgesellschaften (QI 318)

| Nationale Fachgesellschaft | Internetlink |
|--|---|
| Deutsche Diabetes Gesellschaft | http://www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de/leitlinien/evidenzbasierte-leitlinien.html |
| Deutsche Gesellschaft für Perinatale Medizin | http://www.dgpm-online.org/leitlinien |
| Deutsche Gesellschaft für Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin (GNPI) | http://www.gnpi.de/cms2/index.php/leitlinien |
| Gesellschaft für Neuropädiatrie | http://www.neuropaediatric.com/startseite.html |
| NVL | http://www.leitlinien.de/nvl/ |
| Fachgesellschaft für Pädiatrische Endokrinologie und Diabetologie | http://www.paediatriche-endokrinologie.de/index.php?id=11 |

| Nationale Fachgesellschaft | Internetlink |
|---|---|
| Gesellschaft für Pädiatrische Pneumologie (GPP) | http://www.paediatische-pneumologie.eu/cms/leitlinien/ |
| Arbeitsgemeinschaft für Pädiatrische Stoffwechselerkrankungen (APS) | http://www.aps-med.de/APS-P05.asp |

Recherche nach internationalen Leitlinien

Tabelle 6: Datenbanken für internationale Leitlinien (QI 318)

| Datenbanken | Internetlink |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ National Guideline Clearinghouse (NGC) von der Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)/ <ul style="list-style-type: none"> ▫ Clinical Speciality: <ul style="list-style-type: none"> Obstetrics and Gynecology Pediatrics ▫ Methods used to analyze the evidence: <ul style="list-style-type: none"> Meta-Analysis Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials Review of Published Meta-Analyses Systematic Review Systematic Review with Evidence Tables | http://www.guidelines.gov/ |

Tabelle 7: Websites internationaler Fachgesellschaften (QI 318)

| Internationale Fachgesellschaft | Internetlink |
|--|---|
| National Collaborating Centre for Women's and Children's Health (NCC-WCH) | http://www.ncc-wch.org.uk/guidelines/ |
| Royal College of Obstetricians and Gynaecologists | https://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/guidelines/ |
| Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada | http://sogc.org/clinical-practice-guidelines/ |
| gynécologie suisse SGGG – Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe | http://www.sggg.ch/ |
| Royal College of Paediatrics and Child Health | http://www.rcpch.ac.uk/improving-child-health/clinical-guidelines-and-standards/find-paediatric-clinical-guidelines/find-pa |
| European Respiratory Society | http://www.ers-education.org/guidelines.aspx |

| Internationale Fachgesellschaft | Internetlink |
|--|---|
| The Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists | http://www.ranzcog.edu.au/college-statements-guidelines.html |
| European Society for pediatric and neonatal intensive care | http://espnice-online.org/content/search?SearchText=guideline&SearchButton= |
| Union of European Neonatal & Perinatal Societies (UENPS) | http://www.uenps.com/about.php |
| European Foundation for the Care of Newborn Infants | http://www.efcni.org/index.php?id=2104&L=1%252527%252522 |
| European Society for Paediatric Endocrinology | http://www.eurospe.org/ |
| American College of Pediatricians | http://www.acped.org/ |
| International Pediatric Association (IPA) | http://www.who.int/workforcealliance/members_partners/member_list/ipa/en/ |
| The Federation of Pediatric Organizations (FOPO)/ American Pediatric Society | https://www.aps-spr.org/get-involved/fopo/default.asp |
| Canadian Paediatric Society | http://www.cps.ca/en/ |
| Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie | http://www.swiss-paediatrics.org/de/home |
| European Society for Neonatology | http://esn.espr.info/ |
| European Society for pediatric research | http://www.espr.info/ |

Recherche nach systematischen Reviews

Da für den QI relevante Leitlinien ermittelt wurden, fand gemäß der methodischen Vorgehensweise keine Recherche nach systematischen Reviews statt.

Suchstrategie, Suchbegriffe, Dokumentation

Da bei der Suche nach nationalen und internationalen Leitlinien explizit nach Fachgesellschaften sowie über die NGC Suchmatrix recherchiert wurde, wurden keine Suchbegriffe verwendet (Recherchedatum: 21.04.2016).

Ergebnisse

Recherche nach Leitlinien

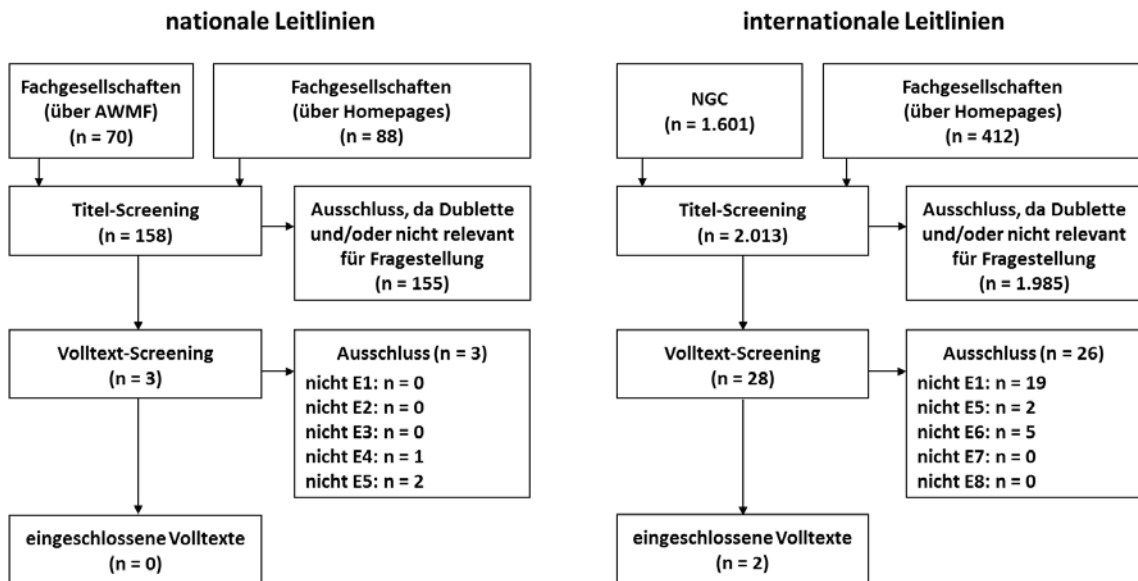


Abbildung 1: Flussdiagramm zur Recherche nach nationalen und internationalen Leitlinien (QI 318)

Eingeschlossene Leitlinien nach VT-Screening

Tabelle 8: Liste der eingeschlossenen Leitlinien nach VT-Screening (QI 318)

| Datenbank | LL-Herausgeber | LL-Nummer | Titel der Leitlinie |
|-----------|----------------|------------|---------------------|
| NGC | NICE | CG 132 | Caesarean section |
| NGC | RCOG | GtG No. 42 | Shoulder dystocia |

NCC-WCH (2011). Caesarean section. NICE Clinical Guideline 132. Full Guideline. 2nd edition, November 2011. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health. London: RCOG – Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg132/evidence/full-guideline-184810861>.

RCOG (2012). Shoulder Dystocia. Green-top Guideline No. 42. 2nd Edition, March 2012: Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. URL: https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/gtg_42.pdf.

Datenextraktion

Tabelle 9: Charakteristika der eingeschlossenen Leitlinien (QI 318)

| Leitlinie | Publikationsjahr | Herausgeber, Land | Titel | Ziel der LL | Zielpopulation Anwendungsbereich | Adressat | Methodik Leitlinienerstellung |
|---------------|---|--|-------------------|--|--|--|---|
| NICE CG132 | 2011, last Evidence Update March 2013 | National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE), GB | Caesarean Section | evidenzbasierte Informationen für Tätige im Gesundheitswesen und Frauen über: Die Risiken und den Nutzen eines geplanten Kaiserschnitts ggü. einer geplanten vaginalen Geburt; Spezielle Indikationen für einen Kaiserschnitt; Strategien um einen Kaiserschnitt zu vermeiden; Anästhetische und chirurgische Behandlungsaspekte; Interventionen zur Vermeidung von Morbiditäten aufgrund der Durchführung eines Kaiserschnitts; Organisatorische und umweltbedingte Faktoren, die die Kaiserschnitttrate beeinflussen. | <p><i>Zielpopulation:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Frauen, die bereits einen Kaiserschnitt hatten und erneut schwanger sind; ▪ Frauen, die eine klinische Indikation für die Durchführung eines Kaiserschnitts haben; ▪ Frauen, die ohne klinische Indikation die Durchführung eines Kaiserschnitts erwägen <p><i>Anwendungsbereich:</i> Management Planung, „level of urgency“ Diagnostik und Therapie vor, während und nach dem Kaiserschnitt Risikoabschätzung</p> | <p>Die Leitlinie hat Relevanz für Personen, die im National Health Service in England und Wales tätig sind, wie</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tätige im Gesundheitswesen, die schwangere Frauen, die einen Kaiserschnitt bekommen, vor, während und nach der Geburt versorgen und begleiten ▪ Personen, die im Gesundheitsmanagement und -planung tätig sind ▪ Schwangere Frauen, deren Familienangehörige, Geburtshelfer und weitere, in der Geburtshilfe tätige Personen | <p>Evidenzbewertung: umfangreiche Angaben im Methodenkapitel zur systematischen Literaturrecherche und Studienbewertung.</p> <p>Formulierung der Empfehlungen wurden mit LoE oder GoR hinterlegt.</p> |

| Leitlinie | Publikationsjahr | Herausgeber, Land | Titel | Ziel der LL | Zielpopulation Anwendungsbereich | Adressat | Methodik Leitlinienerstellung |
|---------------|------------------|---|-------------------|--|--|--|---|
| RCOG No.42 | 2012 | Royal College of Obstetricians & Gynaecologists, GB | Shoulder Dystocia | aktuelle Evidenz bereitstellen bezüglich Prognose, Prävention und Management von Schulterdystokien | <p><i>Zielpopulation:</i> in der Leitlinie nicht direkt erwähnt Frauen unter der Geburt, bei denen sich Komplikationen abzeichnen in Form einer fetalen Schulterdystokie</p> <p><i>Ausschluss:</i> Fetale Makrosomie bei Schwangerschaftsdiabetes</p> <p><i>Anwendungsbereich:</i> Management Prävention Risikoabschätzung</p> | in der Leitlinie nicht direkt erwähnt Geburtshelfer, Ärzte (z.B. Gynäkologen) | <p>system. Literaturrecherche</p> <p>Laut Manual: Literaturbewertung nach SIGN-Methodik (in LL direkt fehlt eine detaillierte Beschreibung der Methodik)</p> <p>Formulierung der Empfehlungen wurden mit LoE oder GoR hinterlegt.</p> |

Tabelle 10: Empfehlungen der eingeschlossenen Leitlinien (QI 318)

| Leitlinie | Kategorie | Empfehlung | LoE | GoR | Lit ^a | Seite | Kommentar | Richtung der Empfehlung passend zu QI? |
|---------------|-------------|--|-----|---|------------------|---------|-----------|--|
| NICE CG132 | Anwesenheit | <p>19 When performing a CS for women suspected to have morbidly adherent placenta, ensure that:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ a consultant obstetrician and a consultant anaesthetist are present ▪ an experienced paediatrician is present ▪ a senior haematologist is available for advice ▪ a critical care bed is available ▪ sufficient cross-matched blood and blood products are readily available. [new 2011] | - | <p>k.A.</p> <p>Given the poor quality of the evidence and lack of detail in one study about the specific management regimes used, the GDG did not feel able to make a strong recommendation for specific interventions.</p> <p>In light of the large amount of blood loss associated with [morbidly adherent placenta], the GDG agreed that there were steps that should be taken to minimise morbidity associated with this.</p> | nein | 11, 87 | | Empfehlung nicht speziell zur Frühgeburt |
| | | <p>Presence of paediatrician at CS</p> <p>95 An appropriately trained practitioner skilled in the resuscitation of the newborn should be present at CS performed under general anaesthesia or where there is evidence of fetal compromise. [2004]</p> | 3 | C | ja | 18, 162 | | Empfehlung nicht speziell zur Frühgeburt |

| Leitlinie | Kategorie | Empfehlung | LoE | GoR | Lit ^a | Seite | Kommentar | Richtung der Empfehlung passend zu QI? |
|------------|-------------|--|-----|---------------------------|------------------|-------|-----------|--|
| RCOG No.42 | Anwesenheit | <p>6.3.1 How should shoulder dystocia be managed?</p> <p>Immediately after recognition of shoulder dystocia, additional help should be called.</p> <p>Help should be summoned immediately. In a hospital setting, this should include further midwifery assistance, including the labour ward coordinator or an equivalent experienced midwife, an experienced obstetrician, a neonatal resuscitation team and an anaesthetist.</p> | 4 | GPP (Good Practice Point) | nein | 6 | | Empfehlung nicht speziell zur Frühgeburt |

^a Ein „ja“ in der Spalte „Lit“ bedeutet, dass die Literatur der jeweiligen Empfehlung eindeutig und direkt zugeordnet werden konnte. Ein „n. z.“ bedeutet, dass zur Empfehlung zwar Literatur im Hintergrundtext vorlag, diese jedoch nicht eindeutig und direkt der jeweiligen Empfehlung zugeordnet werden konnte.

Qualitätsbewertung

Tabelle 11: AGREE-Bewertung der eingeschlossenen Leitlinien (QI 318)

| Leitlinie | Domäne 1: Geltungsbereich und Zweck | Domäne 2: Beteiligung von Interessengruppen | Domäne 3: Genauigkeit der Leitlinienentwicklung | Domäne 4: Klarheit der Gestaltung | Domäne 5: Anwendbarkeit | Domäne 6: Redaktionelle Unabhängigkeit | Gesamt- bewertung |
|-------------------|---|---|---|---|----------------------------|--|----------------------|
| NICE_CG132 | 100,0 | 88,9 | 92,7 | 88,9 | 68,8 | 83,3 | 83,3 |
| RCOG_42 | 33,3 | 44,4 | 75,0 | 55,6 | 45,8 | 70,8 | 50,0 |
| Mittelwert | 66,7 | 66,7 | 83,9 | 72,2 | 57,3 | 77,1 | 66,7 |

Ausgeschlossene Leitlinien nach VT-Screening

Nicht E1:

- Card, R; Sawyer, M; Degnan, B; Harder, K; Kemper, J; Marshall, M; et al. (2014). Perioperative protocol. Health care protocol. Fifth Edition, Updated March 2014. Bloomington: ICSI – Institute for Clinical Systems Improvement. URL: https://www.icsi.org/_asset/0c2xkr/Periop.pdf.
- Cargill, YM; MacKinnon, CJ (2004). Guidelines for operative vaginal birth. SOGC Clinical Practice Guideline. *JOGC – Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada* 26(8): 747-753. URL: <http://sogc.org/wp-content/uploads/2013/01/148E-CPG-August2004.pdf>.
- Demott, K; Bick, D; Norman, R; Ritchie, G; Turnbull, N; Adams, C; et al. (2006). Clinical Guidelines And Evidence Review For Post Natal Care: Routine Post Natal Care Of Recently Delivered Women And Their Babies. July 2006. London: NCCPC – National Collaborating Centre For Primary Care And Royal College Of General Practitioners. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg37/evidence/full-guideline-485782237>.
- Désilets, V; Audibert, F (2013). Investigation and management of non-immune fetal hydrops. SOGC Clinical Practice Guideline. *JOGC – Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada* 35(10): 923-936. DOI: 10.1016/S1701-2163(15)30816-1.
- Hoesli, I; El Alama-Stucki, S; Drack, G; Girard, T; Irion, O; Schulzke, S; et al. (2015). Guideline Sectio Caesarea. Bern: Gynécologie Suisse SGGG. URL: http://www.sggg.ch/fileadmin/user_upload/Dokumente/3_Fachinformationen/2_Guidelines/De/Guideline_Sectio_Caesarea_2015.pdf.
- Kotaska, A; Menticoglou, S; Gagnon, R (2009). Vaginal Delivery of Breech Presentation. SOGC Clinical Practice Guideline. *JOGC – Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada* 31(6): 557-566. DOI: 10.1016/S1701-2163(16)34221-9.
- Liston, R; Sawchuck, D; Young, D (2007). Fetal health surveillance: antepartum and intrapartum consensus guideline. SOGC Clinical Practice Guideline. *JOGC – Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada* 29(9 Suppl. 4): S3-S56. URL: <http://sogc.org/wp-content/uploads/2013/01/gui197CPG0709r.pdf>.
- Martel, M-J; MacKinnon, CJ (2005). Guidelines for Vaginal Birth After Previous Caesarean Birth. SOGC Clinical Practice Guideline. *JOGC – Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada* 27(2): 164-174. URL: <http://sogc.org/wp-content/uploads/2013/01/155E-CPG-February2005.pdf>.
- NCC-WCH (2007). Intrapartum care: Care of healthy women and their babies during childbirth. NICE Clinical Guidelines 55. [abgelaufen; ersetzt durch NICE Clinical Guideline 190]. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health.
- NCC-WCH (2014). Intrapartum Care. Care of healthy women and their babies during childbirth. Clinical Guideline 190. Methods, evidence and recommendations. December 2014, Version 2. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg190/evidence/full-guideline-248734765>.

- NCC-WCH (2015). Preterm labour and birth. NICE Guideline 25. Methods, evidence and recommendations. Full Guideline. November 2015, Version 2.0. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng25/evidence/full-guideline-2176838029>.
- NICE (2011). Multiple pregnancy: antenatal care for twin and triplet pregnancies. NICE Clinical Guideline 129. 26 September 2011. National Institute for Health and Care Excellence. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg129/resources/multiple-pregnancy-antenatal-care-for-twin-and-triplet-pregnancies-35109458300869>.
- NICE (2012). Neonatal specialist care. Quality standard [QS4]. Published: 7 October 2010. National Institute for Health and Care Excellence. Manchester. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/qs4/resources/neonatal-specialist-care-58296066757>.
- NICE (2013). Postnatal care. Quality standard [QS37]. Last updated: June 2015. National Institute for Health and Care Excellence. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/qs37/resources/postnatal-care-2098611282373>.
- NICE (2015). Diabetes in pregnancy: management from preconception to the postnatal period. NICE Guideline 3. 25 August 2015. National Institute for Health and Care Excellence. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng3/resources/diabetes-in-pregnancy-management-of-diabetes-and-its-complications-from-preconception-to-the-postnatal-period-51038446021>.
- RANZCOG (2014). Intrapartum Fetal Surveillance. Clinical Guideline – Third Edition 2014. Version 3.1., June 2014. Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists. East Melbourne. URL: http://www.fsep.edu.au/index.php?option=com_content&view=article&id=80&Itemid=97 [Download (PDF) → RANZCOG IFS Clinical Guideline - Third Edition].
- RCOG (2010). Preterm Prelabour Rupture of Membranes. Green-top Guideline No. 44. November 2006, Minor amendment October 2010: Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. URL: https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/gtg_44.pdf.
- RCOG (2011). Operative Vaginal Delivery. Green-top Guideline No. 26. 3rd edition, January 2011: Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. URL: https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/gtg_26.pdf.
- RCOG (2013). The Investigation and Management of the Small-for-Gestational-Age Fetus. Green-top Guideline No. 31. 2nd Edition, February 2013, Minor revisions – January 2014: Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. URL: https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/gtg_31.pdf.
- RCOG/RCP (2001). Fetal and Perinatal Pathology. Report of a Joint Working Party. June 2001. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists; Royal College of Pathologists. London: RCOG Press. URL: <https://www.rcopath.org/resourceLibrary/fetalandperinatalpath-jun01-pdf.html> [Download PDF → Fetal and Perinatal Pathology: Report of a Joint Working Party].

Nicht E4:

GNPI/DGKJ (2014). Therapie idiopathischer Apnoen, Bradykardien und Hypoxämien bei Frühgeborenen [AWMF-Register-Nr.: 024/013][S2k]. Stand: 04/2014. Gesellschaft für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin; Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin. URL: http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/024-013l_S2k_Idiopathische_Apnoen_Bradykardien_Hypox%C3%A4mien_Fr%C3%BChgeborene_2014-12.pdf.

Nicht E5:

BAPM (1998). Guidelines for good practice in the management of neonatal respiratory distress syndrome. Stand: November 1998 [abgelaufen]. British Association of Perinatal Medicine. URL: http://www.rcpch.ac.uk/sites/default/files/asset_library/Research/Clinical%20Effectiveness/Endorsed%20guidelines/Neonatal%20Respiratory%20Distress%20Syndrome%20%28BAPM%29/Neonatal%20respiratory%20distress%20syndrome.BAPM%20guideline.pdf.

GNPI (2009). Surfactanttherapie des Atemnotsyndroms Frühgeborener (RDS) [AWMF-Register-Nr.: 024/021][S2+IDA]. Stand: 01.02.2009 [abgelaufen]. Gesellschaft für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin. URL: http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/024-021_S2_Surfactanttherapie_des_Atemnotsyndroms_Fruehgeborener_RDS_abgelaufen.pdf.

GNPI/DGKJ (2009). Prävention und Therapie der bronchopulmonalen Dysplasie Frühgeborener [AWMF-Register-Nr.: 024/014][S2+IDA]. Stand: 01.06.2009 [abgelaufen]. Gesellschaft für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin; Deutsche Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin. URL: http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/024-014_S2_Praevention_und_Therapie_der_bronchopulmonalen_Dysplasie_Fruehgeborener_2009_abgelaufen.pdf.

NCC-WCH ([2017]). Intrapartum care for high risk women [GID-CGWAVE0613]. [angemeldet; geplante Fertigstellung: November 2017]. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health.

Nicht E6:

ACOG (2014). Multifetal gestations: twin, triplet, and higher-order multifetal pregnancies. [ACOG Practice Bulletin No. 144]. American College of Obstetricians and Gynecologists. *Obstetrics and Gynecology* 123(5): 1118-1132. DOI: 10.1097/01.AOG.0000446856.51061.3e.

Berger, TM; Bernet, V; Fauchère, JC; Laubscher, B; Malzacher, A; Nelle, M; et al. (2012). Die Betreuung und Reanimation des Neugeborenen. Revidierte Empfehlungen der Schweizerischen Gesellschaft für Neonatologie (2012). *Paediatrica* 23(1): 13-23. URL: <http://www.swiss-paediatrics.org/sites/default/files/paediatrica/vol23/n1/pdf/13-23.pdf>.

RCA; RCM; RCOG; RCPCH (2007). Safer Childbirth. Minimum Standards for the Organisation and Delivery of Care in Labour. October 2007. London: Royal College of Anaesthetists; Royal College of Midwives; Royal College of Obstetricians and Gynaecologists; Royal College of Paediatrics and Child Health. URL: http://www.rcoa.ac.uk/system/files/PUB-Safer_Childbirth.pdf.

SGGG (2010). Empfehlung zur „Patientinnensicherheit in der operativen Gynäkologie und Geburtshilfe“. Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe. URL: http://www.sggg.ch/fileadmin/user_upload/Dokumente/3_Fachinformationen/2_Guidelines/De/Empfehlung_zur_Patientinnensicherheit_in_der_operativen_Gynaekologie_und_Geburtshilfe_2010.pdf.

WHO (2014). WHO recommendations on postnatal care of the mother and newborn 2013. October 2013. Geneva: URL: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97603/1/9789241506649_eng.pdf.

Bestimmung des Nabelarterien-pH-Wertes bei lebend geborenen Einlingen (QI 319)

Fragestellung der Literaturrecherche

Führt die Bestimmung des Nabelarterien-pH-Wertes bei lebend geborenen Einlingen zu einem verbesserten kindlichen Outcome?

Inhaltliche Ein- und Ausschlusskriterien

Für den QI wurden folgende inhaltliche Kriterien nach dem PICO-Schema definiert:

- P:** Lebend geborene Einlinge (24+0 bis unter 42+0 Wochen)
I: Bestimmung des Nabelarterien-pH-Wertes
C: keine Bestimmung des Nabelarterien-pH-Wertes
O: kindliches Outcome

Datenquellen

Recherche nach nationalen Leitlinien

Tabelle 12: Datenbanken für nationale Leitlinien (QI 319)

| Datenbanken | Internetlink |
|--|---|
| Leitlinienportal der AWMF (nach Fachgesellschaften (DGGG)) | http://www.awmf.org/leitlinien/leitlinien-suche.html |

Tabelle 13: Websites nationaler Fachgesellschaften (QI 319)

| Nationale Fachgesellschaften | Internetlink |
|--|---|
| Deutsche Diabetes Gesellschaft | http://www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de/leitlinien/evidenzbasierte-leitlinien.html |
| Deutsche Gesellschaft für Perinatale Medizin | http://www.dgpm-online.org/leitlinien |
| Deutsche Gesellschaft für Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin (GNPI) | http://www.gnpi.de/cms2/index.php/leitlinien |
| Gesellschaft für Neuropädiatrie | http://www.neuropaediatric.com/startseite.html |
| NVL | http://www.leitlinien.de/nvl/ |
| Fachgesellschaft für Pädiatrische Endokrinologie und Diabetologie | http://www.paediatische-endokrinologie.de/index.php?id=11 |
| Gesellschaft für Pädiatrische Pneumologie (GPP) | http://www.paediatische-pneumologie.eu/cms/leitlinien/ |
| Arbeitsgemeinschaft für Pädiatrische Stoffwechselerkrankungen (APS) | http://www.aps-med.de/APS-P05.asp |

Recherche nach internationalen Leitlinien

Tabelle 14: Datenbanken für internationale Leitlinien (QI 319)

| Datenbanken | Internetlink |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ National Guideline Clearinghouse (NGC) von der Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)/ <ul style="list-style-type: none"> ▫ Clinical Speciality: <ul style="list-style-type: none"> Obstetrics and Gynecology Pediatrics ▫ Methods used to analyze the evidence: <ul style="list-style-type: none"> Meta-Analysis Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials Review of Published Meta-Analyses Systematic Review Systematic Review with Evidence Tables | http://www.guidelines.gov/ |

Tabelle 15: Websites internationaler Fachgesellschaften (QI 319)

| Internationale Fachgesellschaften | Internetlink |
|--|---|
| National Collaborating Centre for Women's and Children's Health (NCC-WCH) | http://www.ncc-wch.org.uk/guidelines/ |
| Royal College of Obstetricians and Gynaecologists | https://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/guidelines/ |
| Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada | http://sogc.org/clinical-practice-guidelines/ |
| gynécologie suisse SGGG – Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe | http://www.sggg.ch/ |
| Royal College of Paediatrics and Child Health | http://www.rcpch.ac.uk/improving-child-health/clinical-guidelines-and-standards/find-paediatric-clinical-guidelines/find-pa |
| European Respiratory Society | http://www.ers-education.org/guidelines.aspx |
| The Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists | http://www.ranzcog.edu.au/college-statements-guidelines.html |
| European Society for pediatric and neonatal intensive care | http://espnice-online.org/content/search?SearchText=guideline&SearchButton= |
| Union of European Neonatal & Perinatal Societies (UENPS) | http://www.uenps.com/about.php |

| Internationale Fachgesellschaften | Internetlink |
|--|---|
| European Foundation for the Care of Newborn Infants | http://www.efcni.org/index.php?id=2104&L=1%252527%25252522 |
| European Society for Paediatric Endocrinology | http://www.eurospe.org/ |
| American College of Pediatricians | http://www.acpeds.org/ |
| International Pediatric Association (IPA) | http://www.who.int/workforcealliance/members_partners/member_list/ipa/en/ |
| The Federation of Pediatric Organizations (FOPO)/ American Pediatric Society | https://www.aps-spr.org/get-involved/fopo/default.asp |
| Canadian Paediatric Society | http://www.cps.ca/en/ |
| Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie | http://www.swiss-paediatrics.org/de/home |
| European Society for Neonatologie | http://esn.espr.info/ |
| European Society for pediatric research | http://www.espr.info/ |

Recherche nach systematischen Reviews

Da für den QI relevante Leitlinien ermittelt wurden, fand gemäß der methodischen Vorgehensweise keine Recherche nach systematischen Reviews statt.

Suchstrategie, Suchbegriffe, Dokumentation

Da bei der Suche nach nationalen und internationalen Leitlinien explizit nach Fachgesellschaften sowie über die NGC Suchmatrix recherchiert wurde, wurden keine Suchbegriffe verwendet (Recherchedatum: 21.04.2016).

Ergebnisse

Recherche nach Leitlinien

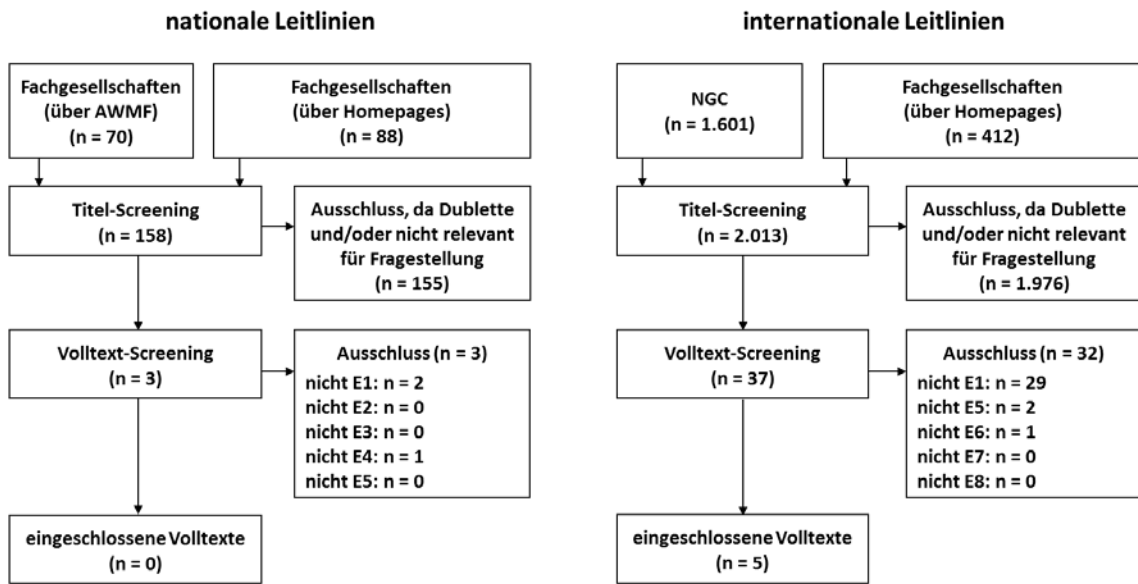


Abbildung 2: Flussdiagramm zur Recherche nach nationalen und internationalen Leitlinien (QI 319)

Eingeschlossene Leitlinien nach VT-Screening

Tabelle 16: Liste der eingeschlossenen Leitlinien nach VT-Screening (QI 319)

| Datenbank | LL-Herausgeber | Nummer | Titel |
|-----------|----------------|----------------------------------|---|
| Sonstige | NCCWCH | CG 190 | Intrapartum care (NICE clinical guideline 190) |
| NGC | NICE | NGC:009032 CG132 | Caesarean Section |
| Sonstige | RCOG | Registered charity no. 213280 | Safer Childbirth: Minimum Standards for the Organisation and Delivery of Care in Labour |
| Sonstige | SOGC | 197 | Fetal health Surveillance: antepartum and intrapartum Consensus Guideline (Replaces #130 (July 2003), #90 (June 2000), #112 (Mar 2002), #112 (April |
| Sonstige | RANZCOG | k.A. | Intrapartum Fetal Surveillance Clinical Guideline - Third Edition |

- Liston, R; Sawchuck, D; Young, D (2007). Fetal health surveillance: antepartum and intrapartum consensus guideline. SOGC Clinical Practice Guideline. *JOGC – Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada* 29(9 Suppl. 4): S3-S56. URL: <http://sogc.org/wp-content/uploads/2013/01/gui197CPG0709r.pdf>.
- NCC-WCH (2011). Caesarean section. NICE Clinical Guideline 132. Full Guideline. 2nd edition, November 2011. National Collaborating Centre for Women’s and Children’s Health. London: RCOG – Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg132/evidence/full-guideline-184810861>.
- NCC-WCH (2011). [Caesarean section. NICE Clinical Guideline 132] Caesarean Section (appendices A - K). 2nd edition, November 2011. National Collaborating Centre for Women’s and Children’s Health. London: RCOG – Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg132/evidence/full-guideline-appendices-ak-184810862>.
- NCC-WCH (2011). [Caesarean section. NICE Clinical Guideline 132] Caesarean Section (appendices G – evidence tables). 2nd edition, September 2011. National Collaborating Centre for Women’s and Children’s Health. London: RCOG – Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg132/evidence/full-guideline-appendix-g-evidence-tables-184810863>.
- NCC-WCH (2014). Intrapartum Care. Care of healthy women and their babies during childbirth. Clinical Guideline 190. Methods, evidence and recommendations. December 2014, Version 2. National Collaborating Centre for Women’s and Children’s Health. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg190/evidence/full-guideline-248734765>.
- NCC-WCH (2014). [Intrapartum Care. Care of healthy women and their babies during childbirth. Clinical Guideline 190] Appendix F – Collated search strategies. National Collaborating Centre for Women’s and Children’s Health. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg190/evidence/full-guideline-appendix-f-248734769>.
- NCC-WCH (2014). [Intrapartum Care. Care of healthy women and their babies during childbirth. Clinical Guideline 190] Appendix I – Evidence tables. 2007 Evidence tables. National Collaborating Centre for Women’s and Children’s Health. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg190/evidence/full-guideline-appendix-ia-248734767>.
- NCC-WCH (2014). [Intrapartum Care. Care of healthy women and their babies during childbirth. Clinical Guideline 190] Appendix I: Evidence Tables. National Collaborating Centre for Women’s and Children’s Health. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg190/evidence/full-guideline-appendix-ib-248734768>.
- NCC-WCH (2014). Intrapartum Care. Clinical Guideline 190. Appendices A-R. December 2014, Version 2. National Collaborating Centre for Women’s and Children’s Health. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg190/evidence/full-guideline-appendices-ae-g-h-jr-248734766>.

- RANZCOG (2014). Intrapartum Fetal Surveillance. Clinical Guideline – Third Edition 2014. Version 3.1., June 2014. Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists. East Melbourne. URL: http://www.fsep.edu.au/index.php?option=com_content%26view%3Darticle%26id%3D80%26Itemid%3D97 [Download (PDF) → RANZCOG IFS Clinical Guideline - Third Edition].
- RANZCOG (2014). [Intrapartum Fetal Surveillance. Clinical Guideline – Third Edition 2014] Feedback sheet. Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists. URL: http://www.fsep.edu.au/index.php?option=com_content%26view%3Darticle%26id%3D80%26Itemid%3D97 [Download (PDF) → RANZCOG IFS Clinical Guideline - Feedback Sheet].
- RANZCOG (2014). [Intrapartum Fetal Surveillance. Clinical Guideline – Third Edition 2014] RANZCOG Clinical Guideline – Algorithm. 2014: Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists. URL: http://www.fsep.edu.au/index.php?option=com_content%26view%3Darticle%26id%3D80%26Itemid%3D97 [Download (PDF) → RANZCOG IFS Clinical Guideline - Algorithm].
- RANZCOG (2014). [Intrapartum Fetal Surveillance. Clinical Guideline – Third Edition 2014] Summary of recommendations and good practice notes. Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists. URL: http://www.fsep.edu.au/index.php?option=com_content%26view%3Darticle%26id%3D80%26Itemid%3D97 [Download (PDF) → RANZCOG IFS Clinical Guideline - Summary of recommendations and good practice notes].
- RCA; RCM; RCOG; RCPCH (2007). Safer Childbirth. Minimum Standards for the Organisation and Delivery of Care in Labour. October 2007. London: Royal College of Anaesthetists; Royal College of Midwives; Royal College of Obstetricians and Gynaecologists; Royal College of Paediatrics and Child Health. URL: http://www.rcoa.ac.uk/system/files/PUB-Safer_Childbirth.pdf.

Datenextraktion

Tabelle 17: Charakteristika der eingeschlossenen Leitlinien (QI 319)

| Leitlinie | Publikationsjahr | Herausgeber, Land | Titel | Ziel der LL | Zielpopulation Anwendungsbereich | Adressat | Methodik Leitlinienerstellung |
|-----------------|------------------|---|------------------|--|--|---|--|
| NCCWCH CG190 | 2014 | National Collaborating Centre for Women's and Children's Health, GB | Intrapartum Care | Empfehlungen bereitstellen für die Fürsorge/Pflege von gesunden Frauen und ihren Neugeborenen vor und während der Geburt | <p><i>Zielpopulation:</i> gesunde Frauen und ihre neugeborenen Babys</p> <p><i>Ausschluss:</i> Frühgeburten, Totgeburten, Schwangere mit schweren Komorbiditäten (Präeklampsie, Diabetes), Mehrlingsschwangerschaft</p> <p><i>Anwendungsbereich:</i> Beratung Betreuung Prävention Diagnostik Therapie</p> | <p>Personen, die im National Health Service in England und Wales tätig sind, wie:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hebammen, Geburtshelfer, Anästhesisten, Neonatologen und weitere Personen, die bei der Schwangerenversorgung während der Wehen und der Geburt involviert sind ▪ Personen, die im Gesundheitsmanagement und -planung tätig sind ▪ Schwangere und ihre Familien, Geburtsbegleiter | <p>Evidenzbewertung mit GRADE; umfangreiche Angaben im Methodenkapitel zur systematischen Literaturrecherche und Studienbewertung.</p> <p>Formulierung der Empfehlungen wurden mit einem „GRADE Evidence Profil“ hinterlegt.</p> |

| Leitlinie | Publikationsjahr | Herausgeber, Land | Titel | Ziel der LL | Zielpopulation Anwendungsbereich | Adressat | Methodik Leitlinienerstellung |
|---------------|--|--|-------------------|--|---|---|---|
| NICE CG132 | 2011, letztes Evidenz Update 03/2013 | National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE), GB | Caesarean Section | <p>evidenzbasierte Informationen für Tätige im Gesundheitswesen und Frauen über:</p> <p>Die Risiken und den Nutzen eines geplanten Kaiserschnitts ggü. einer geplanten vaginalen Geburt;</p> <p>Spezielle Indikationen für einen Kaiserschnitt;</p> <p>Strategien, um einen Kaiserschnitt zu vermeiden;</p> <p>Anästhetische und chirurgische Behandlungsaspekte; Interventionen zur Vermeidung von Morbiditäten aufgrund der Durchführung eines Kaiserschnitts;</p> <p>Organisatorische und umweltbedingte Faktoren, die die Kaiserschnitttrate beeinflussen.</p> | <p><i>Zielpopulation:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Frauen, die bereits einen Kaiserschnitt hatten und erneut schwanger sind; ▪ Frauen, die eine klinische Indikation für die Durchführung eines Kaiserschnitts haben; ▪ Frauen, die ohne klinische Indikation die Durchführung eines Kaiserschnitts erwägen <p><i>Anwendungsbereich:</i></p> <p>Management Planung, „level of urgency“ Diagnostik und Therapie vor, während und nach dem Kaiserschnitt Risikoabschätzung</p> | <p>Die Leitlinie hat Relevanz für Personen, die im National Health Service in England und Wales tätig sind, wie:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tätige im Gesundheitswesen, die schwangere Frauen, die einen Kaiserschnitt bekommen, vor, während und nach der Geburt versorgen und begleiten ▪ Personen, die im Gesundheitsmanagement und -planung tätig sind ▪ Schwangere Frauen, deren Familienangehörige, Geburtshelfer und weitere, in der Geburtshilfe tätige Personen | <p>Evidenzbewertung (im Update mit GRADE): umfangreiche Angaben im Methodenkapitel zur systematischen Literaturrecherche und Studienbewertung.</p> <p>Formulierung der Empfehlungen wurden mit LoE / GoR bzw. einem „GRADE Evidence Profil“ hinterlegt.</p> |

| Leitlinie | Publikationsjahr | Herausgeber, Land | Titel | Ziel der LL | Zielpopulation Anwendungsbereich | Adressat | Methodik Leitlinienerstellung |
|--------------|------------------|--|---|--|---|--|---|
| RCOG SC | 2007 | Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, GB Royal College of Midwives (RCM), Royal College of Anaesthetists (RCoA), Royal College of Paediatrics and Child Health (RCPCH) | Safer Childbirth: Minimum Standards for the Organisation and Delivery of Care in Labour | Festlegung der minimalen personellen Standards bei der Versorgung von Frauen und ihren Neugeborenen bei der Geburt Verbesserung der Kommunikation zwischen Experten, Tätigen im Gesundheitswesen und Frauen | <i>Zielpopulation:</i> Schwangere Frauen und ihre neugeborenen Babys <i>Anwendungsbereich:</i> Beratung Betreuung Management | Tätige in der Gesundheitspolitik und im Gesundheitswesen | Keine Angabe über systematische Literaturrecherche und Literaturbewertung Empfehlungen wurden nicht mit LoE oder GoR hinterlegt. Reine Auflistung von geforderten Standards |
| SOGC No. 197 | 2007 | Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada, Kanada | Fetal Health Surveillance: Antepartum and Intrapartum Consensus Guideline | Neue Empfehlungen bereitstellen in Bezug auf den Gebrauch und die Dokumentation der fetalen/neonatalen Überwachung vor, während und nach der Geburt zur Vermeidung von Neugeborenenasphyxie | <i>Zielpopulation:</i> Feten bzw. Neugeborene <i>Anwendungsbereich:</i> Management Diagnostik | Alle Ärzte, die in Kanada für die Versorgung vor und während der Geburt zuständig sind | fast keine Beschreibung zur Methodik der LL-Erstellung, keine Bewertung der Literatur Formulierung der Empfehlungen wurden mit LoE und GoR hinterlegt. |

| Leitlinie | Publikationsjahr | Herausgeber, Land | Titel | Ziel der LL | Zielpopulation Anwendungsbereich | Adressat | Methodik Leitlinienerstellung |
|-------------------|------------------|--|---|--|--|---|--|
| RANZCOG CG IFS | 2014 | Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists, Australien | Intrapartum Fetal Surveillance Clinical Guideline – Third Edition 2014 | Kontinuierliche Weiterbildung und Training für Tätige aus dem Gesundheitswesen, die bei einer Geburt anwesend sind und Schwangere und ihre neugeborenen Babys versorgen sowie Reduktion von ungünstigen/schlechten Outcomes, die durch unangemessene oder inadäquate Behandlungen während der Geburt auftreten | <i>Zielpopulation:</i> Schwangere Frauen und ihre Neugeborenen <i>Anwendungsbereich:</i> Beratung Management Diagnostik | Geburtshelfer, Hebammen, Gynäkologen sowie weitere Spezialisten und Auszubildende, die bei der Versorgung während einer Geburt beteiligt sind Schwangere Frauen und ihre Partner, Tätige in der Gesundheitspolitik und des Gesundheitswesens | Keine Angabe über systematische Literaturrecherche und Literaturbewertung Empfehlungen wurden mit LoE und GoR hinterlegt. |

Tabelle 18: Empfehlungen der eingeschlossenen Leitlinien (QI 319)

| Leitlinie | Kategorie | Empfehlung | LoE | GoR | Lit ^a | Seite | Kommentar | Richtung der Empfehlung passend zu QI? |
|-----------------|------------|---|--------------|-----|------------------|-------|--|--|
| NCCWCH CG190 | pH-Messung | 14.4.6.6 Key conclusions The guideline development group agreed that it is clinically valuable to know the umbilical arterial pH at birth in order to provide additional information that can help plan appropriate neonatal care for babies where there is a suspicion that there has been a period of hypoxia. | Low-very low | | ja | 805 | Zum LoE einzelner neonataler Outcomes/ Endpunkte: siehe PDF-Ausschnitt aus der Leitlinie | nein |

| Leitlinie | Kategorie | Empfehlung | LoE | GoR | Lit ^a | Seite | Kommentar | Richtung der Empfehlung passend zu QI? |
|------------|------------|---|-----|-----|------------------|---------|-----------|--|
| | | RECOMMENDATION: 270. Do not take paired cord blood samples (for blood gas analysis) routinely. [new 2014] | | | | | | |
| NICE CG132 | pH-Messung | 89. Umbilical artery pH should be performed after all CS for suspected fetal compromise, to allow review of fetal wellbeing and guide ongoing care of the baby. [2004] | | B | ja | 18, 152 | | ja |
| | | Umbilical artery pH, neonatal Apgar and neonatal encephalopathy are the most reliable short term markers of poor longer term outcome such as neurodevelopment disability, cerebral palsy and perinatal death. ² Guidelines on electronic fetal monitoring recommend that umbilical artery pH is assessed following unplanned CS ² and paired umbilical artery and vein measurements are taken. [evidence level 4] This information can be used to review fetal wellbeing and to guide on-going care. It is can also be used for risk management and audit purposes. ² Royal College of Obstetricians and Gynaecologists Clinical Effectiveness Support Unit. <i>The Use of Electronic Fetal Monitoring: The Use and Interpretation of Cardiotocography in Intrapartum Fetal Monitoring. Evidence-based Clinical Guideline No. 8.</i> London: RCOG Press; 2001 | - | - | | 151 | | |

| Leitlinie | Kategorie | Empfehlung | LoE | GoR | Lit ^a | Seite | Kommentar | Richtung der Empfehlung passend zu QI? |
|-----------|------------|--|-----|-----|------------------|-------|-----------|--|
| RCOG SC | pH-Messung | 6.3.1 The ability to assess fetal blood gases by modern, easily used equipment should be available in any unit undertaking continuous fetal heart rate monitoring. The two should not be separated. Ideally, the blood gas analyser should be able to measure pH, pO ₂ and pCO ₂ . The routine measurement of cord blood gases is essential for all caesarean sections or instrumental births in which fetal compromise is an indication for birth. Consideration should also be given to the measurement of cord blood gases following all births in which there have been concerns about the fetal heart rate trace. | - | - | nein | 46 | | ja |
| | | 6.3.2 Normal blood gas results from the analysis of paired arterial and venous umbilical cord blood samples, ideally taken using the 'double clamping' technique and analysed within 30 minutes of collection, provide powerful evidence against the presence of hypoxia of sufficient severity to cause brain damage during labour. Such data can be invaluable in any subsequent analysis of the case if there is an adverse neurological outcome for the baby, and is also important for ongoing education and audit. | - | - | nein | 46 | | |

| Leitlinie | Kategorie | Empfehlung | LoE | GoR | Lit ^a | Seite | Kommentar | Richtung der Empfehlung passend zu QI? |
|-------------------|------------|---|-----------------------|-----|------------------|---------|--|--|
| SOGC No.197 | pH-Messung | Recommendation 14: Umbilical Cord Blood Gases: 1. Ideally, cord blood sampling of both umbilical arterial and umbilical venous blood is recommended for ALL births, for quality assurance and improvement purposes. If only one sample is possible, it should preferably be arterial. | III | B | n.z. | S6, S43 | | ja |
| | | 2. When risk factors for adverse perinatal outcome exist, or when intervention for fetal indications occurs, sampling of arterial and venous cord gases is strongly recommended. | Insufficient evidence | I | n.z. | S6, S43 | There is insufficient evidence (in quantity or quality) to make a recommendation; however, other factors may influence decision-making | |
| RANZCOG CG IFS | pH-Messung | Recommendation 19: Paired umbilical cord blood gas or lactate analysis should be taken at delivery where any of the following are present: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Apgar score < 4 at 1 minute. ▪ Apgar score < 7 at 5 minutes. ▪ Fetal scalp sampling performed in labour. ▪ Operative delivery undertaken for fetal compromise. Where paired umbilical cord blood gas or lactate analysis is taken at delivery as part of a clinical audit regimen, this process should not interfere with management of the third stage of labour. | III-3 | C | ja | 22, 38 | | nein |

| Leitlinie | Kategorie | Empfehlung | LoE | GoR | Lit ^a | Seite | Kommentar | Richtung der Empfehlung passend zu QI? |
|-----------|-----------|---|-----|-----|------------------|-------|-----------|--|
| | | “...that the introduction of universal umbilical cord blood gas analysis into a unit was associated with a reduction in the incidence of acidaemia, the incidence of lactic acidaemia at birth as well as neonatal nursery admissions.” | - | - | ja | 37 | | |

^a Ein „ja“ in der Spalte „Lit“ bedeutet, dass die Literatur der jeweiligen Empfehlung eindeutig und direkt zugeordnet werden konnte. Ein „n. z.“ bedeutet, dass zur Empfehlung zwar Literatur im Hintergrundtext vorlag, diese jedoch nicht eindeutig und direkt der jeweiligen Empfehlung zugeordnet werden konnte.

Qualitätsbewertung

Tabelle 19: AGREE-Bewertung der eingeschlossenen Leitlinien (QI 319)

| Leitlinie | Domäne 1: Geltungsbereich und Zweck | Domäne 2: Beteiligung von Interessengruppen | Domäne 3: Genauigkeit der Leitlinienentwicklung | Domäne 4: Klarheit der Gestaltung | Domäne 5: Anwendbarkeit | Domäne 6: Redaktionelle Unabhängigkeit | Gesamt- bewertung |
|-------------------|---|---|---|---|----------------------------|--|----------------------|
| NCCWCH_CG190 | 97,2 | 94,4 | 99,0 | 94,4 | 89,6 | 87,5 | 91,7 |
| NICE CG132 | 100,0 | 88,9 | 92,7 | 88,9 | 68,8 | 83,3 | 83,3 |
| RCOG_SC | 63,9 | 61,1 | 17,7 | 44,4 | 54,2 | 20,8 | 25,0 |
| SOGC No.197 | 63,9 | 41,7 | 25,0 | 75,0 | 35,4 | 20,8 | 41,7 |
| RANZCOG_CG IFS | 94,4 | 86,1 | 87,5 | 88,9 | 66,7 | 62,5 | 83,3 |
| Mittelwert | 83,9 | 74,4 | 64,4 | 78,3 | 62,9 | 55,0 | 65,0 |

Ausgeschlossene Leitlinien nach VT-Screening**Nicht E1:**

- Armson, BA; Allan, DS; Casper, RF (2015). Umbilical Cord Blood: Counselling, Collection, and Banking. SOGC Clinical Practice Guideline. *JOGC – Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada* 37(9): 832-844. DOI: 10.1016/S1701-2163(15)30157-2.
- Berger, TM; Bernet, V; Fauchère, JC; Laubscher, B; Malzacher, A; Nelle, M; et al. (2012). Die Betreuung und Reanimation des Neugeborenen. Revidierte Empfehlungen der Schweizerischen Gesellschaft für Neonatologie (2012). *Paediatrica* 23(1): 13-23. URL: <http://www.swiss-paediatrics.org/sites/default/files/paediatrica/vol23/n1/pdf/13-23.pdf>.
- Creedon, D; Akkerman, D; Atwood, L; Bates, L; Harper, C; Levin, A; et al. (2013). Management of labor. Health Care Guideline. Fifth Edition, Updated March 2013. Bloomington: ICSI – Institute for Clinical Systems Improvement. URL: https://www.icsi.org/_asset/br063k/LaborMgmt.pdf.
- Daniels, SR; Benuck, I; Christakis, DA; Dennison, BA; Gidding, SS; Gillman, MMW; et al. (2012). Expert panel on integrated guidelines for cardiovascular health and risk reduction in children and adolescents. Summary Report (NIH Publication, No. 12-7486A). October 2012. National Heart, Lung, and Blood Institute. URL: https://www.nhlbi.nih.gov/files/docs/peds_guidelines_sum.pdf.
- DDG; GNPI; DGKJ; DGGG (2014). Diabetes und Schwangerschaft. Evidenzbasierte Leitlinie der Deutschen Diabetes-Gesellschaft [AWMF-Register-Nr.: 057/023][S3]. Stand: 12/2014. Deutsche Diabetes Gesellschaft; Gesellschaft für Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin; Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin; Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe. URL: http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/057-023I_S3_Diabetes_und_Schwangerschaft_2014-12.pdf.
- Demott, K; Bick, D; Norman, R; Ritchie, G; Turnbull, N; Adams, C; et al. (2006). Clinical Guidelines And Evidence Review For Post Natal Care: Routine Post Natal Care Of Recently Delivered Women And Their Babies. July 2006. London: NCCPC – National Collaborating Centre For Primary Care And Royal College Of General Practitioners. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg37/evidence/full-guideline-485782237>.
- DGG; DGGG; DGKJ (2011). Gestationsdiabetes mellitus (GDM). Evidenzbasierte Leitlinie zu Diagnostik, Therapie und Nachsorge [AWMF-Register-Nr.: 057/008][S3]. [abgelaufen]. Deutsche Diabetes Gesellschaft; Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe; Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin. URL: http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/057-008I_S3_Gestationsdiabetes_2011-abgelaufen.pdf.
- Gagnon, R (2009). Guidelines for the management of Vasa Praevia. SOGC Clinical Practice Guideline. *JOGC – Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada* 31(8): 748–753. DOI: 10.1016/S1701-2163(16)34282-7.

- Hoesli, I; El Alama-Stucki, S; Drack, G; Girard, T; Irion, O; Schulzke, S; et al. (2015). Guideline Sectio Caesarea. Bern: Gynécologie Suisse SGGG. URL: http://www.sggg.ch/fileadmin/user_upload/Dokumente/3_Fachinformationen/2_Guidelines/De/Guideline_Sectio_Caesarea_2015.pdf.
- HREOC (2001). Pregnancy Guidelines. March 2001. Human Rights and Equal Opportunity Commission. Sydney. URL: https://www.humanrights.gov.au/sites/default/files/content/sex_discrimination/publication/pregnancy/guidelines/Pregnancy_guidelines.pdf.
- Lausman, A; Kingdom, J (2013). Intrauterine Growth Restriction: Screening, Diagnosis, and Management. SOGC Clinical Practice Guideline. *JOGC – Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada* 35(8): 741-757. DOI: 10.1016/S1701-2163(15)30865-3.
- Leduc, D; Biringier, A; Lee, L; Dy, J (2013). Induction of Labour. SOGC Clinical Practice Guideline. *JOGC – Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada* 35(9): 840-867. DOI: 10.1016/S1701-2163(15)30842-2.
- Leduc, D; Biringier, A; Lee, L; Dy, J (2015). Induction of labour: Review. SOGC Clinical Practice Guideline. *JOGC – Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada* 37(4): 380-381. DOI: 10.1016/S1701-2163(15)30842-2.
- NCC-WCH (2008). Induction of labour. Clinical Guideline. 2nd edition, July 2008. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health. London: RCOG Press. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg70/evidence/full-guideline-241871149>.
- NCC-WCH (2015). Preterm labour and birth. NICE Guideline 25. Methods, evidence and recommendations. Full Guideline. November 2015, Version 2.0. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng25/evidence/full-guideline-2176838029>.
- NICE (2012). Neonatal specialist care. Quality standard [QS4]. Published: 7 October 2010. National Institute for Health and Care Excellence. Manchester. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/qs4/resources/neonatal-specialist-care-58296066757>.
- NICE (2013). Postnatal care. Quality standard [QS37]. Last updated: June 2015. National Institute for Health and Care Excellence. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/qs37/resources/postnatal-care-2098611282373>.
- Oppenheimer, L (2007). Diagnosis and Management of Placenta Previa. SOGC Clinical Practice Guideline. *JOGC – Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada* 29(3): 261–266. DOI: 10.1016/S1701-2163(16)32401-X.
- RCOG (2010). Fetal Awareness. Review of Research and Recommendations for Practice. Report of a Working Party. March 2010. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. London: RCOG Press. URL: <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/rcogfetala-warenesswpr0610.pdf>.

- RCOG (2010). Preterm Prelabour Rupture of Membranes. Green-top Guideline No. 44. November 2006, Minor amendment October 2010: Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. URL: https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/gtg_44.pdf.
- RCOG (2011). Antepartum Haemorrhage. Green-top Guideline No. 63. November 2011: Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. URL: https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/gtg_63.pdf.
- RCOG (2011). Operative Vaginal Delivery. Green-top Guideline No. 26. 3rd edition, January 2011: Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. URL: https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/gtg_26.pdf.
- RCOG (2011). Placenta Praevia, Placenta Praevia Accreta and Vasa Praevia: Diagnosis and Management. Green-top Guideline No. 27. January 2011. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. URL: https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/gtg_27.pdf.
- RCOG (2011). Tocolysis for Women in Preterm Labour. Green-top Guideline No. 1b. 2nd Edition, February 2011. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. URL: https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/gtg_1b.pdf.
- RCOG (2012). Shoulder Dystocia. Green-top Guideline No. 42. 2nd Edition, March 2012: Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. URL: https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/gtg_42.pdf.
- RCOG (2013). The Investigation and Management of the Small-for-Gestational-Age Fetus. Green-top Guideline No. 31. 2nd Edition, February 2013, Minor revisions – January 2014: Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. URL: https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/gtg_31.pdf.
- RCOG (2014). Umbilical Cord Prolapse. Green-top Guideline No. 50. November 2014: Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. URL: <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/gtg-50-umbilicalcordprolapse-2014.pdf>.
- RCOG; RCM; RCA; RCPCH (2008). Standards for Maternity Care. Report of a Working Party. June 2008. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists; Royal College of Midwives; Royal College of Anaesthetists; Royal College of Paediatrics and Child Health. London: RCOG Press. URL: <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/wprmaternitystandards2008.pdf>.
- Singh, SS; Mehra, N; Hopkins, L (2012). Surgical Safety Checklist in Obstetrics and Gynaecology. SOGC Clinical Practice Guideline. *JOGC – Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada* 35(1 eSuppl. B): S1-S5. DOI: 10.1016/S1701-2163(15)31055-0.
- WHO (2014). WHO recommendations on postnatal care of the mother and newborn 2013. October 2013. Geneva: URL: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97603/1/9789241506649_eng.pdf.

WHO ([2011]). WHO recommendations for induction of labour. World Health Organization. Geneva: World Health Organization. URL: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44531/1/9789241501156_eng.pdf.

Nicht E4:

GNPI/DGKJ (2014). Therapie idiopathischer Apnoen, Bradykardien und Hypoxämien bei Frühgeborenen [AWMF-Register-Nr.: 024/013][S2k]. Stand: 04/2014. Gesellschaft für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin; Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin. URL: http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/024-013l_S2k_Idiopathische_Apnoen_Bradykardien_Hypox%C3%A4mien_Fr%C3%BChgeborene_2014-12.pdf.

Nicht E5:

NCC-WCH (2007). Intrapartum care: Care of healthy women and their babies during childbirth. NICE Clinical Guidelines 55. [abgelaufen; ersetzt durch NICE Clinical Guideline 190]. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health.

NCC-WCH ([2017]). Intrapartum care for high risk women [GID-CGWAVE0613]. [angemeldet; geplante Fertigstellung: November 2017]. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health.

Nicht E6:

NCC-WCH ([2017]). Cerebral Palsy [GID-CGWAVE0687]. [angemeldet; geplante Fertigstellung: Januar 2017]. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health.

Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen (QI 330)

Fragestellung der Literaturrecherche

Führt die Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten zu einem verbesserten kindlichen Outcome?

Inhaltliche Ein- und Ausschlusskriterien

Für den QI wurden folgende inhaltliche Kriterien nach dem PICO-Schema definiert:

- P:** Frühgeborene
I: antenatale Kortikosteroidtherapie
C: Keine antenatale Kortikosteroidtherapie
O: neonatale Morbidität und Mortalität/kindliches Outcome

Datenquellen

Recherche nach nationalen Leitlinien

Tabelle 20: Datenbanken für nationale Leitlinien (QI 330)

| Datenbanken | Internetlink |
|--|---|
| Leitlinienportal der AWMF (nach Fachgesellschaften (DGGG)) | http://www.awmf.org/leitlinien/leitlinien-suche.html |

Tabelle 21: Websites nationaler Fachgesellschaften (QI 330)

| Nationale Fachgesellschaften | Internetlink |
|--|---|
| Deutsche Diabetes Gesellschaft | http://www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de/leitlinien/evidenzbasierte-leitlinien.html |
| Deutsche Gesellschaft für Perinatale Medizin | http://www.dgpm-online.org/leitlinien |
| Deutsche Gesellschaft für Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin (GNPI) | http://www.gnpi.de/cms2/index.php/leitlinien |
| Gesellschaft für Neuropädiatrie | http://www.neuropaediatric.com/startseite.html |
| NVL | http://www.leitlinien.de/nvl/ |
| Fachgesellschaft für Pädiatrische Endokrinologie und Diabetologie | http://www.paediatische-endokrinologie.de/index.php?id=11 |
| Gesellschaft für Pädiatrische Pneumologie (GPP) | http://www.paediatische-pneumologie.eu/cms/leitlinien/ |
| Arbeitsgemeinschaft für Pädiatrische Stoffwechselerkrankungen (APS) | http://www.aps-med.de/APS-P05.asp |

Recherche nach internationalen Leitlinien

Tabelle 22: Datenbanken für internationale Leitlinien (QI 330)

| Datenbanken | Internetlink |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ National Guideline Clearinghouse (NGC) von der Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)/ <ul style="list-style-type: none"> ▫ Clinical Speciality: <ul style="list-style-type: none"> Obstetrics and Gynecology Pediatrics ▫ Methods used to analyze the evidence: <ul style="list-style-type: none"> Meta-Analysis Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials Review of Published Meta-Analyses Systematic Review Systematic Review with Evidence Tables | http://www.guidelines.gov/ |

Tabelle 23: Websites internationaler Fachgesellschaften (QI 330)

| Internationale Fachgesellschaften | Internetlink |
|--|---|
| National Collaborating Centre for Women's and Children's Health (NCC-WCH) | http://www.ncc-wch.org.uk/guidelines/ |
| Royal College of Obstetricians and Gynaecologists | https://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/guidelines/ |
| Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada | http://sogc.org/clinical-practice-guidelines/ |
| gynécologie suisse SGGG – Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe | http://www.sggg.ch/ |
| Royal College of Paediatrics and Child Health | http://www.rcpch.ac.uk/improving-child-health/clinical-guidelines-and-standards/find-paediatric-clinical-guidelines/find-pa |
| European Respiratory Society | http://www.ers-education.org/guidelines.aspx |
| The Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists | http://www.ranzcog.edu.au/college-statements-guidelines.html |
| European Society for pediatric and neonatal intensive care | http://espnice-online.org/content/search?SearchText=guideline&SearchButton= |
| Union of European Neonatal & Perinatal Societies (UENPS) | http://www.uenps.com/about.php |

| Internationale Fachgesellschaften | Internetlink |
|--|---|
| European Foundation for the Care of Newborn Infants | http://www.efcni.org/index.php?id=2104&L=1%252527%25252522 |
| European Society for Paediatric Endocrinology | http://www.eurospe.org/ |
| American College of Pediatricians | http://www.acpeds.org/ |
| International Pediatric Association (IPA) | http://www.who.int/workforcealliance/members_partners/member_list/ipa/en/ |
| The Federation of Pediatric Organizations (FOPO)/ American Pediatric Society | https://www.aps-spr.org/get-involved/fopo/default.asp |
| Canadian Paediatric Society | http://www.cps.ca/en/ |
| Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie | http://www.swiss-paediatrics.org/de/home |
| European Society for Neonatologie | http://esn.espr.info/ |
| European Society for pediatric research | http://www.espr.info/ |

Recherche nach systematischen Reviews

Da für den QI relevante Leitlinien ermittelt wurden, fand gemäß der methodischen Vorgehensweise keine Recherche nach systematischen Reviews statt.

Suchstrategie, Suchbegriffe, Dokumentation

Da bei der Suche nach nationalen und internationalen Leitlinien explizit nach Fachgesellschaften sowie über die NGC Suchmatrix recherchiert wurde, wurden keine Suchbegriffe verwendet (Recherchedatum: 21.04.2016).

Ergebnisse

Recherche nach Leitlinien

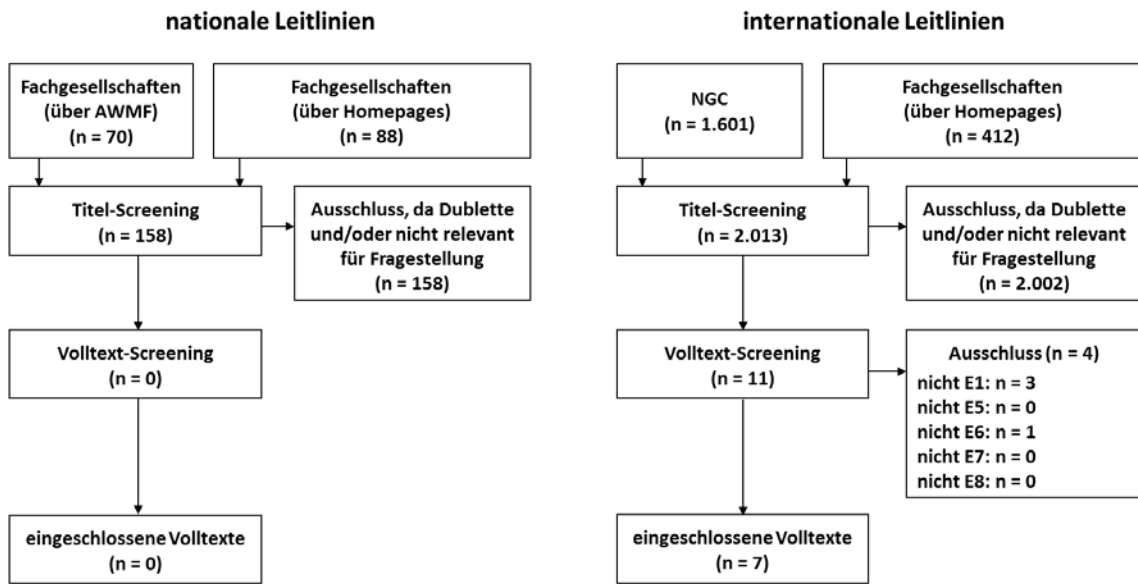


Abbildung 3: Flussdiagramm der Leitlinienrecherche (QI 330)

Eingeschlossene Leitlinien nach VT-Screening

Tabelle 24: Liste der eingeschlossenen Leitlinien nach VT-Screening (QI 330)

| Datenbank | LL-Herausgeber | LL-Nummer | Titel der Leitlinie |
|-----------|-------------------|------------|--|
| NGC | NICE | CG129 | Multiple pregnancy. The management of twin and triplet pregnancies in the antenatal period. |
| NGC | NCCWCH/NICE | NG25 | Preterm labour and birth. |
| FG | Liggins Institute | k.A. | Antenatal Corticosteroids Given to Women Prior to Birth to Improve Fetal, Infant, Child and Adult Health |
| FG | RCOG | GtG No. 7 | Antenatal Corticosteroids to Reduce Neonatal Morbidity |
| NGC | RCOG | GtG No.27 | Placenta praevia, placenta praevia accreta and vasa praevia: diagnosis and management. |
| FG | RCOG | GtG No. 44 | Preterm Prelabour Rupture of Membranes |
| NGC | RCOG | GtG No.63 | Antepartum haemorrhage. |

- Liggins Institute, Antenatal Corticosteroid Clinical Practice Guidelines Panel (2015). Antenatal corticosteroids given to women prior to birth to improve fetal, infant, child and adult health: Clinical Practice Guidelines. Auckland: University of Auckland. URL: http://www.ligginsinstitute.org/ANC_CPG/downloads/Antenatal_Corticosteroid_Clinical_Practice_Guidelines.pdf.
- NCC-WCH (2011). Multiple pregnancy: the management of twin and triplet pregnancies in the antenatal period. NICE Clinical Guideline Full Guideline. September 2011. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health. London: RCOG Press. URL: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0047714/pdf/PubMed-Health_PMH0047714.pdf.
- NCC-WCH (2015). Preterm labour and birth. NICE Guideline 25. Methods, evidence and recommendations. Full Guideline. November 2015, Version 2.0. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng25/evidence/full-guideline-2176838029>.
- RCOG (2010). Antenatal Corticosteroids to Reduce Neonatal Morbidity and Mortality. Green-top Guideline No. 7. 4th Edition, October 2010. Royal College of Obstetricians and Gynecologists. London. URL: https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/gtg_7.pdf.
- RCOG (2010). Preterm Prelabour Rupture of Membranes. Green-top Guideline No. 44. November 2006, Minor amendment October 2010: Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. URL: https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/gtg_44.pdf.
- RCOG (2011). Antepartum Haemorrhage. Green-top Guideline No. 63. November 2011: Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. URL: https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/gtg_63.pdf.
- RCOG (2011). Placenta Praevia, Placenta Praevia Accreta and Vasa Praevia: Diagnosis and Management. Green-top Guideline No. 27. January 2011. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. URL: https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/gtg_27.pdf.

Datenextraktion

Tabelle 25: Charakteristika der eingeschlossenen Leitlinien (QI 330)

| Leitlinie | Publikationsjahr | Herausgeber, Land | Titel | Ziel der LL | Zielpopulation Anwendungsbereich | Adressat | Methodik Leitlinienerstellung |
|---------------|---|--|--|--|--|--|---|
| NICE CG129 | 2011, letztes Evidenz- Update Nov. 2014 | National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE), GB | Multiple pregnancy: the management of twin and triplet pregnancies in the antenatal period | exakte, relevante und nützliche Informationen über Management, Diagnostik und Prävention bei Zwillings- und Mehrlingsschwangerschaften | <i>Zielpopulation:</i> Frauen mit Zwillings- und Mehrlingschwangerschaften <i>Anwendungsbereich:</i> Management Diagnostik Prävention Therapie | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Die Leitlinie hat Relevanz für Personen, die im National Health Service in England, Wales und Nordirland tätig sind, wie: ▪ Tätige im Gesundheitswesen, die Frauen mit Zwillings- und Mehrlingschwangerschaften vor, während und nach der Geburt versorgen und begleiten ▪ Personen, die im Gesundheitsmanagement und -planung tätig sind ▪ Frauen mit Zwillings- und Mehrlingsschwangerschaften und deren Familien | <p>Evidenzbewertung: umfangreiche Angaben im Methodenkapitel zur systematischen Literaturrecherche und Studienbewertung.</p> <p>Formulierung der Empfehlungen wurden mit LoE und/oder GoR hinterlegt.</p> |

| Leitlinie | Publikationsjahr | Herausgeber, Land | Titel | Ziel der LL | Zielpopulation Anwendungsbereich | Adressat | Methodik Leitlinienerstellung |
|--------------------------------|------------------|--|--|--|--|--|--|
| NICE NG25 | 2015 | National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) and National Collaborating Centre for Women's and Children's Health (NCC-WCH), GB | Preterm labour and birth | Risiko von Frühgeburten reduzieren und Behandlungen und Therapien beschreiben, die vor einer vorzeitigen Geburt schützen | <i>Zielpopulation:</i> schwängere Frauen mit Risiko einer Frühgeburt <i>Ausschluss:</i> schwängere Frauen „at term“ Frauen mit einer Mehrlingsschwangerschaft <i>Anwendungsbereich:</i> Management Beratung Diagnostik Prävention Therapie | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tätige im Gesundheitswesen, die Frauen mit Risiko einer Frühgeburt bzw. Frauen mit einer geplanten Frühgeburt betreuen ▪ Personen, die im Gesundheitsmanagement und -planung tätig sind ▪ Frauen mit Risiko einer Frühgeburt und ihre Familien | Evidenzbewertung: umfangreiche Angaben im Methodenkapitel zur systematischen Literaturrecherche und Studienbewertung. Formulierung der Empfehlungen wurden mit LoE und/oder GoR hinterlegt. |
| New Zealand and Australian CPG | 2015 | Liggins Institut, Universität von Auckland | Antenatal corticosteroids given to women prior to birth to improve fetal, infant, child and adult health | Evidenzbasierte Leitlinie erstellen zur Nutzung von Kortikosteroiden vor der Geburt, um die fetale, kindliche und mütterliche Gesundheit zu verbessern | <i>Zielpopulation:</i> schwängere Frauen vor der Geburt, bei denen sich Komplikationen abzeichnen in Form einer Frühgeburt | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tätige im Gesundheitswesen, die schwängere Frauen mit Risiko einer Frühgeburt betreuen ▪ Tätige im Gesundheitswesen, die Neugeborene nach einer Kortikosteroidtherapie versorgen | Evidenzbewertung: umfangreiche Angaben im Methodenkapitel zur systematischen Literaturrecherche und Studienbewertung. Formulierung der Empfehlungen wurden mit LoE und/oder GoR hinterlegt. |

| Leitlinie | Publikationsjahr | Herausgeber, Land | Titel | Ziel der LL | Zielpopulation Anwendungsbereich | Adressat | Methodik Leitlinienerstellung |
|------------|------------------|---|---|---|--|--|--|
| | | | | | <i>Anwendungsbereich:</i> Management Prävention Therapieoptionen Risikoabschätzung | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Frauen mit Risiko einer Frühgeburt und ihre Familien ▪ Personen, die im Gesundheitsmanagement und -planung tätig sind | |
| RCOG No.7 | 2010 | Royal College of Obstetricians & Gynaecologists, GB | Antenatal Corticosteroids to Reduce Neonatal Morbidity and Mortality | aktuelle Informationen bereitstellen zur angemessenen Nutzung der Kortikosteroidtherapie vor der Geburt | <i>Zielpopulation:</i> Frauen vor der Geburt, bei denen sich Komplikationen abzeichnen in Form einer Frühgeburt oder einem elektiven Kaiserschnitt bei reifen Feten <i>Anwendungsbereich:</i> Management Prävention Therapieoptionen Risikoabschätzung | In der Leitlinie nicht direkt erwähnt Ärzte, z.B. Gynäkologen; Geburtshelfer | system. Literaturrecherche Laut Manual: Literaturbewertung nach SIGN-Methodik (in LL direkt fehlt eine detaillierte Beschreibung der Methodik) Formulierung der Empfehlungen wurden mit LoE und GoR hinterlegt. |
| RCOG No.27 | 2011 | Royal College of Obstetricians & Gynaecologists, GB | Placenta Praevia, Placenta Praevia Accreta and Vasa Praevia: Diagnosis and Management | Beschreibung des klinischen Managements und der diagnostischen Möglichkeiten für Placenta praevia, Vasa praevia | <i>Zielpopulation:</i> In der Leitlinie nicht direkt erwähnt schwängere Frauen | In der Leitlinie nicht direkt erwähnt Ärzte, z.B. Gynäkologen; Geburtshelfer | system. Literaturrecherche Laut Manual: Literaturbewertung nach SIGN-Methodik |

| Leitlinie | Publikationsjahr | Herausgeber, Land | Titel | Ziel der LL | Zielpopulation Anwendungsbereich | Adressat | Methodik Leitlinienerstellung |
|------------|----------------------------|---|--|--|---|---|--|
| | | | | und morbidly adherent placenta und der Einsatz dieser vor der Geburt | <i>Anwendungsbereich:</i> Diagnostik Management Therapie | | (in LL direkt fehlt eine detaillierte Beschreibung der Methodik) Formulierung der Empfehlungen wurden mit LoE und GoR hinterlegt. |
| RCOG No.44 | 2006, Minor amendment 2010 | Royal College of Obstetricians & Gynaecologists, GB | Preterm Prelabour Rupture of Membranes | Empfehlungen bereitstellen für Diagnose, Erforschung und Management bei frühgeburtlichem vorzeitigem Blasensprung (PPROM). | <i>Zielpopulation:</i> schwängere Frauen <i>Anwendungsbereich:</i> Management Diagnostik Therapie | In der Leitlinie nicht direkt erwähnt Ärzte, z.B. Gynäkologen; Geburtshelfer | system. Literaturrecherche Laut Manual: Literaturbewertung nach SIGN-Methodik (in LL direkt fehlt eine detaillierte Beschreibung der Methodik) Formulierung der Empfehlungen wurden mit LoE und GoR hinterlegt. |
| RCOG No.63 | 2011 | Royal College of Obstetricians & Gynaecologists, GB | Antepartum Haemorrhage | Empfehlungen bereitstellen für Prävention, Diagnose, und Management bei peripartaler Blutung | <i>Zielpopulation:</i> In der Leitlinie nicht direkt erwähnt schwängere Frauen <i>Anwendungsbereich:</i> Management Vorhersage Prävention Diagnostik Therapie | Für Ärzte, die in GB in einer Geburtsabteilung arbeiten | system. Literaturrecherche Laut Manual: Literaturbewertung nach SIGN-Methodik (in LL direkt fehlt eine detaillierte Beschreibung der Methodik) Formulierung der Empfehlungen wurden mit LoE und GoR hinterlegt. |

Tabelle 26: Empfehlungen der eingeschlossenen Leitlinien (QI 330)

| Leitlinie | Kategorie | Empfehlung | LoE | GoR | Lit ^a | Seite | Kommentar | Richtung der Empfehlung passend zu QI? |
|------------|-------------|--|----------------------------|----------------|------------------|---------|--|--|
| NICE CG129 | Information | 8. Preterm birth Untargeted corticosteroids 52 Inform women with twin and triplet pregnancies of their increased risk of preterm birth and about the benefits of targeted corticosteroids. | Very low | k.A. | ja | 20, 143 | “A recommendation not to use routine antenatal corticosteroid prophylaxis in twin and triplet pregnancies will save the NHS money because routine antenatal corticosteroid prophylaxis is sometimes used in current practice.” | nein |
| | Gebrauch | 53 Do not use single or multiple untargeted (routine) courses of corticosteroids in twin or triplet pregnancies. Inform women that there is no benefit in using untargeted administration of corticosteroids. | | | | | | |
| NICE NG25 | Gebrauch | 35. Consider maternal corticosteroids for women between 24+0 and 25+6 weeks of pregnancy who are in suspected or established preterm labour, are having a planned preterm birth or have P-PROM. | Insgesamt: moderate or low | Consider (“B”) | ja | 274-275 | | ja |
| | | 36. Offer maternal corticosteroids to women between 26+0 and 33+6 weeks of pregnancy who are in suspected, diagnosed or established preterm labour, are having a planned preterm birth or have P-PROM. | | Offer (“A”) | | | | |
| | | 37. Consider maternal corticosteroids for women between 34+0 and 35+6 weeks of pregnancy who are in suspected, diagnosed or established preterm labour, are having a planned preterm birth or have P-PROM. | | Consider (“B”) | | | | |

| Leitlinie | Kategorie | Empfehlung | LoE | GoR | Lit ^a | Seite | Kommentar | Richtung der Empfehlung passend zu QI? |
|-----------|------------|---|-----|--------------------|------------------|-------|-----------|--|
| | Medikation | <p>39. Do not routinely offer repeat courses of maternal corticosteroids, but take into account:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ the interval since the end of last course ▪ gestational age ▪ the likelihood of birth within 48 hours. | | Do not offer ("A") | | | | |
| | | <p>Key conclusions:</p> <p>There was sufficient evidence of benefit without concomitant harm to justify a strong recommendation for the use of corticosteroids in women who are thought to be in spontaneous preterm labour, having planned a preterm birth or have preterm prelabour rupture of membranes between 26 and 34 weeks' gestation. The Guideline Development Committee concluded that some of these benefits would be seen in babies born at lower and higher gestational ages, but that the evidence was less robust at these gestations. The extrapolation of findings to groups outside the gestational age range of 26–34 weeks was more complex in terms of clinical effectiveness, which warranted less strong recommendations at gestations below 26 weeks and above 34 weeks.</p> | | | | | | |

| Leitlinie | Kategorie | Empfehlung | LoE | GoR | Lit ^a | Seite | Kommentar | Richtung der Empfehlung passend zu QI? |
|--------------------------------|-----------|--|-----|----------------|------------------|-------|-----------|--|
| New Zealand and Australian CPG | | In a woman at risk of early preterm*, imminent# birth use a single course of antenatal corticosteroids[§]. | A | STRONG | n.z. | 5 | | ja |
| | | * when gestational age is 34 weeks' and 6 days or less. | | Practice Point | | | | |
| | | # when preterm birth is planned or expected within the next seven days, even if birth is likely within 24 hours. | | STRONG | | | | |
| | | [§] regardless of the reason the woman is considered at risk of preterm birth. [%] [%] history of previous preterm birth with additional risk factor(s) for preterm birth... | | Practice Point | | | | |
| | | The optimal time to administer antenatal corticosteroids is when preterm birth is planned or expected within the next 48 hours. | | Practice Point | | | | |

| Leitlinie | Kategorie | Empfehlung | LoE | GoR | Lit ^a | Seite | Kommentar | Richtung der Empfehlung passend zu QI? |
|-----------|-----------|---|-----|-----|------------------|-------|-----------|--|
| RCOG No.7 | Nutzen | <p>4. What are the benefits of antenatal corticosteroids?</p> <p>Antenatal steroids are associated with a significant reduction in rates of neonatal death, RDS and intraventricular haemorrhage and are safe for the mother.</p> <p>RDS...respiratory distress syndrome (RDS)</p> <p><i>A Cochrane review of 21 studies (3885 women and 4269 infants) showed that treatment of women at risk of preterm birth with a single course of antenatal corticosteroids reduced the risk of neonatal death by 31% (95% CI 19–42%), RDS by 44% (95% CI 31–57%) and intraventricular haemorrhage by 46% (95% CI 31%–67%).¹ Antenatal corticosteroid use is also associated with a reduction in necrotising enterocolitis, respiratory support, intensive care admissions and systemic infections in the first 48 hours of life compared with no treatment or treatment with placebo.</i></p> | 1++ | A | ja | 2 | | ja |
| | Gebrauch | <p>5. At what gestation should antenatal steroids be used?</p> <p>Clinicians should offer a single course of antenatal corticosteroids to women between 24+0 and 34+6 weeks of gestation who are at risk of preterm birth.</p> <p><i>The data are strongest for gestations between 26+0 and 34+6 weeks. The data for pregnancies between 24+0 and 26+0 weeks of gestation are</i></p> | 1++ | A | ja | 3 | | ja |

| Leitlinie | Kategorie | Empfehlung | LoE | GoR | Lit ^a | Seite | Kommentar | Richtung der Empfehlung passend zu QI? |
|-----------|-----------|--|------|-----|------------------|-------|-----------|--|
| | | <i>scarce, with only one trial (49 infants) contributing data to the Cochrane review.</i> | | | | | | |
| | Timing | 6. How long after administration is a course of antenatal corticosteroids most effective? Antenatal corticosteroids are most effective in reducing RDS in pregnancies that deliver 24 hours after and up to 7 days after administration of the second dose of antenatal corticosteroids. | 1+ | A | ja | 3 | | - |
| | | Antenatal corticosteroid use reduces neonatal death within the first 24 hours and therefore should still be given even if delivery is expected within this time. | 1+ | A | ja | 4 | | ja |
| | Gebrauch | 9. Who should receive antenatal corticosteroids? Antenatal corticosteroids should be given to all women at risk of iatrogenic or spontaneous preterm birth up to 34+6 weeks of gestation. | s.u. | A | ja | 5 | | ja |
| | | There is no evidence to support a practice of prophylactic steroids in women with a previous history of preterm delivery or multiple pregnancy who show no signs of being at risk of iatrogenic or spontaneous preterm birth. | - | | | | | |
| | | There is evidence of benefit in all major subgroups of preterm babies, such as women with premature rupture of membranes and pregnancy-related hypertension syndromes as well as the subgroups discussed below. ¹ This benefit is irrespective of | 1++ | | | | | |

| Leitlinie | Kategorie | Empfehlung | LoE | GoR | Lit ^a | Seite | Kommentar | Richtung der Empfehlung passend zu QI? |
|-----------|------------|--|-----|-----|------------------|-------|-----------|--|
| | | <p>race or gender. A single course of antenatal corticosteroids should be considered routine for pre-term delivery with few exceptions.</p> <p>9.1 In multifetal pregnancy Clinicians should continue to offer a single course of antenatal corticosteroid treatment to women with multiple pregnancy at risk of imminent iatrogenic or spontaneous preterm delivery between 24+0 and 34+6 weeks of gestation.</p> <p><i>The optimal dose and pharmacokinetics in multiple pregnancies is not clearly understood. Evidence suggests that multiple pregnancy attenuates the beneficial effect of antenatal steroids. Although there are limited data to support the use of antenatal corticosteroids in multiple pregnancy, the overall improvement in outcomes in singleton fetuses would suggest that steroids could be beneficial in multiple pregnancy.</i></p> | 4 | C | | | | |
| | Medikation | <p>10. What is the best dose and route of administration for a course of antenatal corticosteroids?</p> <p>Betamethasone 12 mg given intramuscularly in two doses or dexamethasone 6 mg given intramuscularly in four doses are the steroids of choice to enhance lung maturation.</p> | 1++ | A | ja | 7 | | ja |

| Leitlinie | Kategorie | Empfehlung | LoE | GoR | Lit ^a | Seite | Kommentar | Richtung der Empfehlung passend zu QI? |
|------------|-----------|---|----------------------------|-----|------------------|-------|-----------|--|
| RCOG No.27 | Gebrauch | In view of the increased risk of preterm delivery, administration of corticosteroids for fetal lung maturity should be considered. | 3 | A | ja | 19 | | ja |
| RCOG No.44 | Gebrauch | <p>5.1.2 What is the role of antenatal corticosteroids?</p> <p>Antenatal corticosteroids should be administered in women with PPROM.</p> <p><i>As stated in the RCOG Green-top Guideline No.7: Antenatal corticosteroids to reduce neonatal morbidity, indications for antenatal corticosteroid therapy include women with PPROM between 24 and 34 weeks of gestation.</i></p> | 1a | A | ja | 5 | | ja |
| RCOG No.63 | Gebrauch | <p>10. Should corticosteroids be administered to women who present with APH before term?</p> <p>Clinicians should offer a single course of antenatal corticosteroids to women between 24+0 and 34+6 weeks of gestation at risk of preterm birth.</p> | 1++ Bezug auf RCOG No.7 | A | ja | 10 | | ja |

^a Ein „ja“ in der Spalte „Lit“ bedeutet, dass die Literatur der jeweiligen Empfehlung eindeutig und direkt zugeordnet werden konnte. Ein „n. z.“ bedeutet, dass zur Empfehlung zwar Literatur im Hintergrundtext vorlag, diese jedoch nicht eindeutig und direkt der jeweiligen Empfehlung zugeordnet werden konnte.

Qualitätsbewertung

Tabelle 27: AGREE-Bewertung der eingeschlossenen Leitlinien (QI 330)

| Leitlinie | Domäne 1: Geltungsbereich und Zweck | Domäne 2: Beteiligung von Interessengruppen | Domäne 3: Genauigkeit der Leitlinienentwicklung | Domäne 4: Klarheit der Gestaltung | Domäne 5: Anwendbarkeit | Domäne 6: Redaktionelle Unabhängigkeit | Gesamt- bewertung |
|-----------------------------------|---|---|---|---|----------------------------|--|----------------------|
| NICE_CG129 | 94,4 | 91,7 | 95,8 | 83,3 | 27,1 | 37,5 | 33,3 |
| NICE_NG25 | 94,4 | 86,1 | 95,8 | 91,7 | 83,3 | 87,5 | 83,3 |
| New Zealand and Australian CPG | 91,7 | 97,2 | 91,7 | 91,7 | 85,4 | 75,0 | 83,3 |
| RCOG_7 | 58,3 | 36,1 | 75,0 | 63,9 | 39,6 | 70,8 | 50,0 |
| RCOG_27 | 52,8 | 36,1 | 75,0 | 69,4 | 35,4 | 70,8 | 50,0 |
| RCOG_44 | 50,0 | 36,1 | 75,0 | 63,9 | 33,3 | 70,8 | 50,0 |
| RCOG_63 | 41,7 | 47,2 | 75,0 | 63,9 | 47,9 | 70,8 | 50,0 |
| Mittelwert | 69,0 | 61,5 | 83,3 | 75,4 | 50,3 | 69,0 | 57,1 |

Ausgeschlossene Leitlinien nach VT-Screening**Nicht E1:**

Hoesli, I; El Alama-Stucki, S; Drack, G; Girard, T; Irion, O; Schulzke, S; et al. (2015). Guideline Sectio Caesarea. Bern: Gynécologie Suisse SGGG. URL: http://www.sggg.ch/fileadmin/user_upload/Dokumente/3_Fachinformationen/2_Guidelines/De/Guideline_Sectio_Caesarea_2015.pdf.

NCC-WCH (2011). Caesarean section. NICE Clinical Guideline 132. Full Guideline. 2nd edition, November 2011. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health. London: RCOG – Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg132/evidence/full-guideline-184810861>.

Walsh, BK; Daigle, B; DiBlasi, RM; Restrepo, RD (2013). AARC Clinical Practice Guideline. Surfactant Replacement Therapy: 2013. *Respiratory Care* 58(2): 367-375. DOI: 10.4187/respcare.02189.

Nicht E6:

ACOG (2014). Multifetal gestations: twin, triplet, and higher-order multifetal pregnancies. [ACOG Practice Bulletin No. 144]. American College of Obstetricians and Gynecologists. *Obstetrics and Gynecology* 123(5): 1118-1132. DOI: 10.1097/01.AOG.0000446856.51061.3e.

E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt über 20 Minuten (QI 1058)**Fragestellung der Literaturrecherche**

Führt eine E-E-Zeit von über 20 Minuten bei einem Notfallkaiserschnitt zu einer erhöhten Mortalität/Morbidität (Patientengefährdung) bei Mutter und/oder Kind?

Inhaltliche Ein- und Ausschlusskriterien

Für den QI wurden folgende inhaltliche Kriterien nach dem PICO-Schema definiert:

- P:** Frauen mit einer Kaiserschnittentbindung und/oder Neugeborene, die durch eine Kaiserschnittentbindung geboren wurden
I: Kaiserschnittentbindung mit Angabe der E-E-Zeit
C: nicht definiert
O: maternale und neonatale Morbidität und Mortalität

Datenquellen**Recherche nach nationalen Leitlinien**

Tabelle 28: Datenbanken für nationale Leitlinien (QI 1058)

| Datenbanken | Internetlink |
|--|---|
| Leitlinienportal der AWMF (nach Fachgesellschaften (DGGG)) | http://www.awmf.org/leitlinien/leitlinien-suche.html |

Tabelle 29: Websites nationaler Fachgesellschaften (QI 1058)

| Nationale Fachgesellschaften | Internetlink |
|--|---|
| Deutsche Diabetes Gesellschaft | http://www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de/leitlinien/evidenzbasierte-leitlinien.html |
| Deutsche Gesellschaft für Perinatale Medizin | http://www.dgpm-online.org/leitlinien |
| Deutsche Gesellschaft für Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin (GNPI) | http://www.gnpi.de/cms2/index.php/leitlinien |
| Gesellschaft für Neuropädiatrie | http://www.neuropaediatric.com/startseite.html |
| NVL | http://www.leitlinien.de/nvl/ |
| Fachgesellschaft für Pädiatrische Endokrinologie und Diabetologie | http://www.paediatriche-endokrinologie.de/index.php?id=11 |

| Nationale Fachgesellschaften | Internetlink |
|---|---|
| Gesellschaft für Pädiatrische Pneumologie (GPP) | http://www.paediatische-pneumologie.eu/cms/leitlinien/ |
| Arbeitsgemeinschaft für Pädiatrische Stoffwechselerkrankungen (APS) | http://www.aps-med.de/APS-P05.asp |

Recherche nach internationalen Leitlinien

Tabelle 30: Datenbanken für internationale Leitlinien (QI 1058)

| Datenbanken | Internetlink |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ National Guideline Clearinghouse (NGC) von der Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)/ <ul style="list-style-type: none"> ▫ Clinical Speciality: <ul style="list-style-type: none"> Obstetrics and Gynecology Pediatrics ▫ Methods used to analyze the evidence: <ul style="list-style-type: none"> Meta-Analysis Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials Review of Published Meta-Analyses Systematic Review Systematic Review with Evidence Tables | http://www.guidelines.gov/ |

Tabelle 31: Websites internationaler Fachgesellschaften (QI 1058)

| Internationale Fachgesellschaften | Internetlink |
|--|---|
| National Collaborating Centre for Women's and Children's Health (NCC-WCH) | http://www.ncc-wch.org.uk/guidelines/ |
| Royal College of Obstetricians and Gynaecologists | https://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/guidelines/ |
| Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada | http://sogc.org/clinical-practice-guidelines/ |
| gynécologie suisse SGGG – Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe | http://www.sggg.ch/ |
| Royal College of Paediatrics and Child Health | http://www.rcpch.ac.uk/improving-child-health/clinical-guidelines-and-standards/find-paediatric-clinical-guidelines/find-pa |
| European Respiratory Society | http://www.ers-education.org/guidelines.aspx |

| Internationale Fachgesellschaften | Internetlink |
|--|---|
| The Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists | http://www.ranzcog.edu.au/college-statements-guidelines.html |
| European Society for pediatric and neonatal intensive care | http://espnice.org/content/search?SearchText=guideline&SearchButton= |
| Union of European Neonatal & Perinatal Societies (UENPS) | http://www.uenps.com/about.php |
| European Foundation for the Care of Newborn Infants | http://www.efcni.org/index.php?id=2104&L=1%252527%25252522 |
| European Society for Paediatric Endocrinology | http://www.eurospe.org/ |
| American College of Pediatricians | http://www.acpeds.org/ |
| International Pediatric Association (IPA) | http://www.who.int/workforcealliance/members_partners/member_list/ipa/en/ |
| The Federation of Pediatric Organizations (FOPO)/ American Pediatric Society | https://www.aps-spr.org/get-involved/fopo/default.asp |
| Canadian Paediatric Society | http://www.cps.ca/en/ |
| Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie | http://www.swiss-paediatrics.org/de/home |
| European Society for Neonatology | http://esn.espr.info/ |
| European Society for pediatric research | http://www.espr.info/ |

Recherche nach systematischen Reviews

Da für den QI relevante Leitlinien ermittelt wurden, fand gemäß der methodischen Vorgehensweise keine Recherche nach systematischen Reviews statt.

Suchstrategie, Suchbegriffe, Dokumentation

Da bei der Suche nach nationalen und internationalen Leitlinien explizit nach Fachgesellschaften sowie über die NGC Suchmatrix recherchiert wurde, wurden keine Suchbegriffe verwendet (Recherchedatum: 21.04.2016).

Ergebnisse

Recherche nach Leitlinien

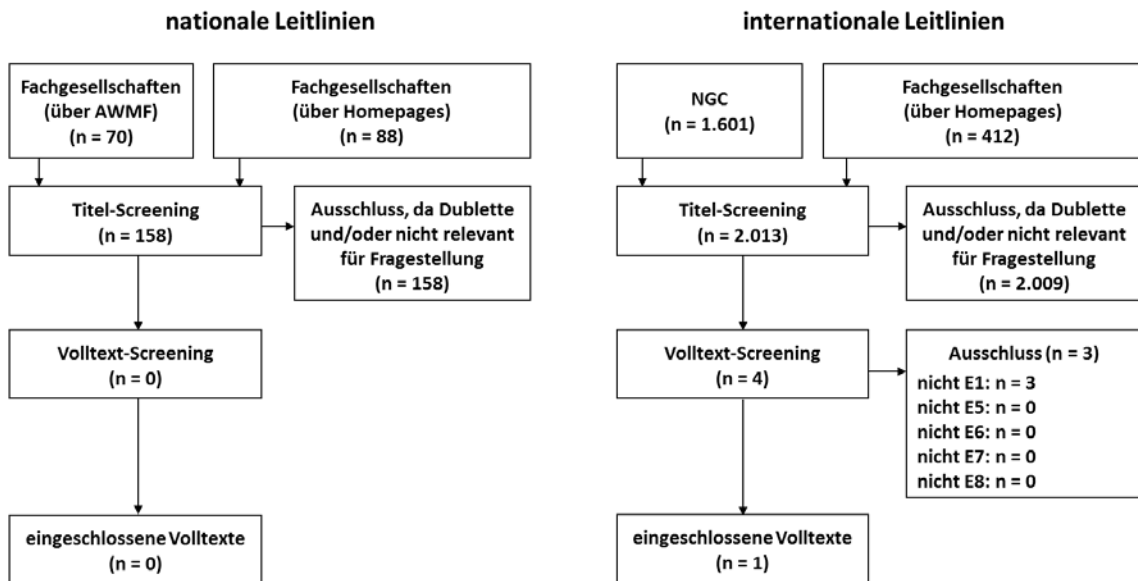


Abbildung 4: Flussdiagramm zur Recherche nach nationalen und internationalen Leitlinien (QI 1058)

Eingeschlossene Leitlinien nach VT-Screening

Tabelle 32: eingeschlossene Leitlinie nach Volltext-Screening (QI 1058)

| Datenbank | LL-Herausgeber | LL-Nummer | Titel der Leitlinie |
|-----------|----------------|-----------|---------------------|
| NGC | NICE | CG132 | Caesarean section |

NCC-WCH (2011). Caesarean section. NICE Clinical Guideline 132. Full Guideline. 2nd edition, November 2011. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health. London: RCOG – Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg132/evidence/full-guideline-184810861>.

NCC-WCH (2011). [Caesarean section. NICE Clinical Guideline 132] Caesarean Section (appendices A - K). 2nd edition, November 2011. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health. London: RCOG – Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg132/evidence/full-guideline-appendices-ak-184810862>.

NCC-WCH (2011). [Caesarean section. NICE Clinical Guideline 132] Caesarean Section (appendices G – evidence tables). 2nd edition, September 2011. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health. London: RCOG – Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg132/evidence/full-guideline-appendix-g-evidence-tables-184810863>.

NICE (2013). Caesarean section: Evidence Update March 2013. A summary of selected new evidence relevant to NICE clinical guideline 132 'Caesarean section' (2011). Manchester: National Institute for Health and Clinical Excellence. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg132/evidence/evidence-update-184806973>.

Datenextraktion

Tabelle 33: Charakteristika der eingeschlossenen Leitlinie (QI 1058)

| Leitlinie | Pub.-jahr | Herausgeber, Land | Titel | Ziel der LL | Zielpopulation Anwendungsbereich | Adressat | Methodik Leitlinienerstellung |
|---------------|--|---|----------------------|---|--|---|---|
| NICE CG132 | 2011, last Evidence Update March 2013 | National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE), GB | Caesarean Section | <p>evidenzbasierte Informationen für Tätige im Gesundheitswesen und Frauen über:</p> <p>Die Risiken und den Nutzen eines geplanten Kaiserschnitts ggü. einer geplanten vaginalen Geburt;</p> <p>Spezielle Indikationen für einen Kaiserschnitt;</p> <p>Strategien um einen Kaiserschnitt zu vermeiden;</p> <p>Anästhetische und chirurgische Behandlungsoptionen;</p> <p>Interventionen zur Vermeidung von Morbiditäten aufgrund der Durchführung eines Kaiserschnitts;</p> <p>Organisatorische und umweltbedingte Faktoren, die die Kaiserschnitt-rate beeinflussen.</p> | <p><i>Zielpopulation:</i></p> <p>Frauen, die bereits einen Kaiserschnitt hatten und erneut schwanger sind;</p> <p>Frauen, die eine klinische Indikation für die Durchführung eines Kaiserschnitts haben;</p> <p>Frauen, die ohne klinischer Indikation die Durchführung eines Kaiserschnitts erwägen</p> <p><i>Anwendungsbereich:</i></p> <p>Management</p> <p>Planung, „level of urgency“</p> <p>Diagnostik und Therapie vor, während und nach dem Kaiserschnitt</p> <p>Risikoabschätzung</p> | <p>Die Leitlinie hat Relevanz für Personen, die im National Health Service in England und Wales tätig sind, wie:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tätige im Gesundheitswesen, die schwangere Frauen, die einen Kaiserschnitt bekommen, vor, während und nach der Geburt versorgen und begleiten ▪ Personen, die im Gesundheitsmanagement und -planung tätig sind ▪ Schwangere Frauen, deren Familienangehörige, Geburtshelfer und weitere, in der Geburtshilfe tätige Personen | <p>Evidenzbewertung: umfangreiche Angaben im Methodenkapitel zur systematischen Literaturrecherche und Studienbewertung.</p> <p>Formulierung der Empfehlungen wurden mit LoE oder GoR hinterlegt.</p> |

Tabelle 34: Empfehlungen der eingeschlossenen Leitlinie (QI 1058)

| Leitlinie | Kategorie | Empfehlung | LoE | GoR | Lit ^a | Seite | Kommentar | Richtung der Empfehlung passend zu QI? |
|---------------|-----------|--|----------|-----------------------------|------------------|---------|---|--|
| NICE CG132 | Timing | 54 Perform category 1 and 2 CS (see recommendation 53) as quickly as possible after making the decision, particularly for category 1. [new 2011] | very low | k.A. "should be used" | ja | 15, 130 | Zum LoE einzelner maternaler und neonataler Outcomes/ Endpunkte siehe Ausschnitt aus der LL | Nein |
| | | 55 Perform category 2 CS in most situations within 75 minutes of making the decision. [new 2011] | | | | | | |
| | | 56 Take into account the condition of the woman and the unborn baby when making decisions about rapid delivery. Remember that rapid delivery may be harmful in certain circumstances. [new 2011] | | | | | | |
| | | 57 Use the following decision to delivery intervals to measure the overall performance of an obstetric unit: <ul style="list-style-type: none"> ▪ 30 minutes for category 1 CS ▪ both 30 and 75 minutes for category 2 CS. Use these as audit standards only and not to judge multidisciplinary team performance for any individual CS. [new 2011] | | | | | | |

^a Ein „ja“ in der Spalte „Lit“ bedeutet, dass die Literatur der jeweiligen Empfehlung eindeutig und direkt zugeordnet werden konnte. Ein „n. z.“ bedeutet, dass zur Empfehlung zwar Literatur im Hintergrundtext vorlag, diese jedoch nicht eindeutig und direkt der jeweiligen Empfehlung zugeordnet werden konnte.

Qualitätsbewertung

Tabelle 35: AGREE-Bewertung der eingeschlossenen Leitlinie (QI 1058)

| Leitlinie | Domäne 1: Geltungsbereich und Zweck | Domäne 2: Beteiligung von Interessengruppen | Domäne 3: Genauigkeit der Leitlinienentwicklung | Domäne 4: Klarheit der Gestaltung | Domäne 5: Anwendbarkeit | Domäne 6: Redaktionelle Unabhängigkeit | Gesamt- bewertung |
|------------------|--|--|--|--|------------------------------------|---|------------------------------|
| NICE_CG132 | 100,0 | 88,9 | 92,7 | 88,9 | 68,8 | 83,3 | 83,3 |

Ausgeschlossene Leitlinien nach VT-Screening**Nicht E1:**

Card, R; Sawyer, M; Degnan, B; Harder, K; Kemper, J; Marshall, M; et al. (2014). Perioperative protocol. Health care protocol. Fifth Edition, Updated March 2014. Bloomington: ICSI – Institute for Clinical Systems Improvement. URL: https://www.icsi.org/_asset/0c2xkr/Periop.pdf.

Hoesli, I; El Alama-Stucki, S; Drack, G; Girard, T; Irion, O; Schulzke, S; et al. (2015). Guideline Sectio Caesarea. Bern: Gynécologie Suisse SGGG. URL: http://www.sggg.ch/fileadmin/user_upload/Dokumente/3_Fachinformationen/2_Guidelines/De/Guideline_Sectio_Caesarea_2015.pdf.

SGGG (2010). Empfehlung zur „Patientinnensicherheit in der operativen Gynäkologie und Geburtshilfe“. Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe. URL: http://www.sggg.ch/fileadmin/user_upload/Dokumente/3_Fachinformationen/2_Guidelines/De/Empfehlung_zur_Patientinnensicherheit_in_der_operativen_Gynaekologie_und_Geburtshilfe_2010.pdf.

Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei Kaiserschnittentbindung (QI 50045)

Fragestellung der Literaturrecherche

Führt eine perioperative Antibiotikaprophylaxe bei Kaiserschnittentbindung zu einer geringeren Mortalität/Morbidität (Patientengefährdung) bei Mutter und/oder Kind?

Inhaltliche Ein- und Ausschlusskriterien

Für den QI wurden folgende inhaltliche Kriterien nach dem PICO-Schema definiert:

- P:** Frauen mit einer Kaiserschnittentbindung und/oder Neugeborene, die durch eine Kaiserschnittentbindung geboren wurden
- I:** Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei Kaiserschnittentbindungen
- C:** Keine perioperative Antibiotikaprophylaxe bei Kaiserschnittentbindungen
- O:** maternale und neonatale Morbidität und Mortalität

Datenquellen

Recherche nach nationalen Leitlinien

Tabelle 36: Datenbanken für nationale Leitlinien (QI 50045)

| Datenbanken | Internetlink |
|---------------------------|---|
| Leitlinienportal der AWMF | http://www.awmf.org/leitlinien/leitlinien-suche.html |

Tabelle 37: Websites nationaler Fachgesellschaften (QI 50045)

| Nationale Fachgesellschaften | Internetlink |
|--|---|
| Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) | http://www.dggg.de/leitlinienstellungnahmen/ |
| Deutsche Gesellschaft für Perinatale Medizin (DGPM) | http://www.dgpm-online.org/leitlinien.html |
| Arbeitskreis "Krankenhaus- & Praxishygiene" der AWMF | http://www.awmf.org/leitlinien/aktuelle-leitlinien/II-liste/arbeitskreis-krankenhaus-praxishygiene-der-awmf.html |
| Gesellschaft für Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin e.V. (GNPI) | http://www.gnpi.de/cms2/index.php/leitlinien |
| Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (DGKJ) | http://www.dgkj.de/wissenschaft/leitlinien/ |
| Deutsche Gesellschaft für Infektiologie (DGI) | http://www.dgi-net.de/wissenschaft/leitlinien/ |
| Deutsche Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung e.V. | http://www.dgfw.de/web/ |

| Nationale Fachgesellschaften | Internetlink |
|---|---|
| Deutsche Gesellschaft für Chirurgie e.V. | http://www.dgch.de/index.php?id=49 |
| Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI) | https://www.dgai.de/publikationen/fachzeitschriften-literaturrecherche |

Recherche nach internationalen Leitlinien

Tabelle 38: Datenbanken für internationale Leitlinien (QI 50045)

| Datenbanken | Internetlink |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ National Guideline Clearinghouse (NGC) von der Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)/ <ul style="list-style-type: none"> ▫ Clinical Speciality: Obstetrics and Gynecology ▫ Methods used to analyze the evidence: Meta-Analysis Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials Review of Published Meta-Analyses Systematic Review Systematic Review with Evidence Tables | http://www.guidelines.gov/ |

Tabelle 39: Websites internationaler Fachgesellschaften (QI 50045)

| Internationale Fachgesellschaften | Internetlink |
|--|---|
| National Collaborating Centre for Women's and Children's Health (NCC-WCH) | http://www.ncc-wch.org.uk/guidelines/ |
| Royal College of Obstetricians and Gynaecologists | https://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/guidelines/ |
| Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada | http://sogc.org/clinical-practice-guidelines/ |
| gynécologie suisse SGGG – Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe | http://www.sggg.ch/ |
| American Congress of Obstetricians and Gynecologists | http://www.acog.org/Resources-And-Publications -> kein Zugriff auf LL, aber über NGC erfasst |
| Österreichische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe | http://www.oeggg.at/oeggg.html -> keine LL |

| Internationale Fachgesellschaften | Internetlink |
|--|---|
| International Federation of Gynecology and Obstetrics | http://www.figo.org/figo-project-publications -> keine LL |
| European Board and College of Obstetrics and Gynaecology | http://www.ebcog.org -> keine LL |

Recherche nach systematischen Reviews

Da für den QI relevante Leitlinien ermittelt wurden, fand gemäß der methodischen Vorgehensweise keine Recherche nach systematischen Reviews statt.

Suchstrategie, Suchbegriffe, Dokumentation

Tabelle 40: Suchbegriffe für die Suche nach nationalen Leitlinien (QI 50045)

| Suchdatum: | 07.04.2016 |
|--------------------------|---|
| verwendete Suchbegriffe: | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kaiserschnitt ▪ Schnittentbindung ▪ operative Entbindung ▪ geburtshilfliche Operation ▪ abdominale Operation ▪ sectio caesarea ▪ caesarea sectio ▪ perioperative Antibiotikaprophylaxe ▪ Antibiotikaprophylaxe ▪ Antibiotika-Prophylaxe ▪ prophylaktische Antibiose |

Auf einigen Webseiten von spezifischen Fachgesellschaften war jedoch nur ein Screening der gesamten LL-Veröffentlichungen durchzuführen, um themenrelevante Leitlinien zu identifizieren.

Da bei der Suche nach internationalen Leitlinien über die NGC Suchmatrix sowie explizit nach Fachgesellschaften recherchiert wurde, wurden keine Suchbegriffe verwendet.

Ergebnisse

Recherche nach Leitlinien

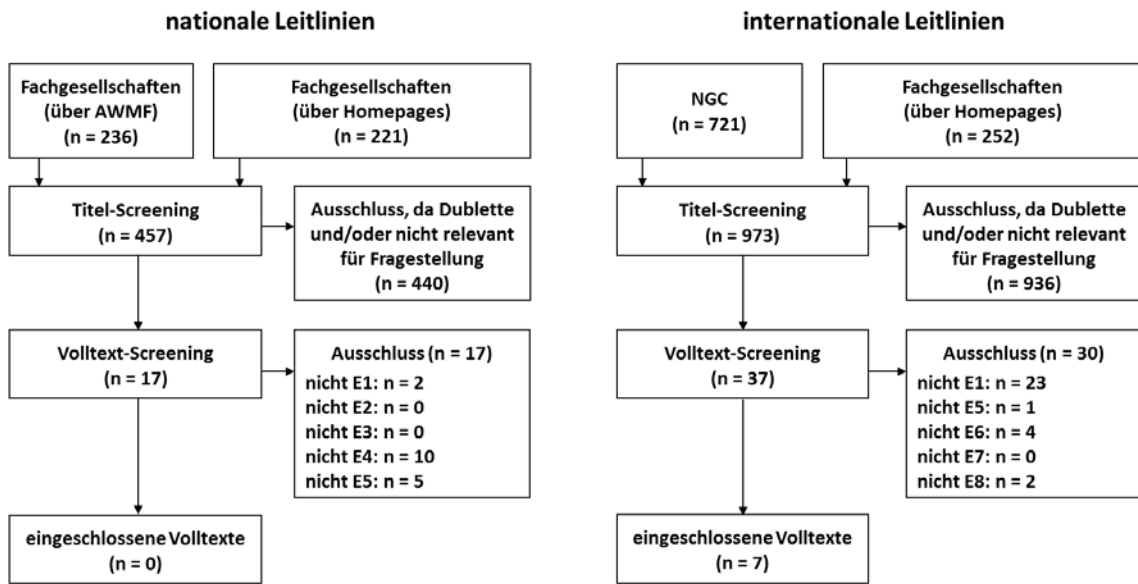


Abbildung 5: Flussdiagramm zur Recherche nach nationalen und internationalen Leitlinien (QI 50045)

Eingeschlossene Leitlinien nach VT-Screening

Tabelle 41: Liste der eingeschlossenen Leitlinien nach Volltext-Screening (QI 50045)

| Datenbank | LL-Herausgeber | LL-Nummer | Titel der Leitlinie |
|-----------|----------------|-------------------------|---|
| NGC | NICE | CG132 | Caesarean section |
| FG | RCOG | Green-top Guideline No. | Birth after Previous Caesarean Birth |
| FG | SGGG | k.A. | Guideline Sectio Caesarea (2015) |
| FG | SOGC | 247 | Antibiotic Prophylaxis in Obstetric Procedures |
| NGC | ASHP | k.A. | Clinical practice guidelines for antimicrobial prophylaxis in surgery. |
| NGC | ACOG | No.120 | Use of prophylactic antibiotics in labor and delivery. |
| NGC | AWHONN | k.A. | Perioperative care of the pregnant woman. Evidence-based clinical practice guideline. |

- ACOG (2011). Use of Prophylactic Antibiotics in Labor and Delivery. [ACOG Practice Bulletin No. 120]. American College of Obstetricians and Gynecologists. *Obstetrics and Gynecology* 117(6): 1472-1483. DOI: 10.1097/AOG.0b013e3182238c31.
- Bratzler, DW; Dellinger, EP; Olsen, KM; Perl, TM; Auwaerter, PG; Bolon, MK; et al. (2013). Clinical practice guidelines for antimicrobial prophylaxis in surgery. [Report]. *AJHSP – American Journal of Health-System Pharmacists* 70(3): 195-283. DOI: 10.2146/ajhp120568.
- Gupta, JK; Smith, GCS; Chodankar, RR; RCOG (2015). Birth After Previous Caesarean Birth. Green-top Guideline No. 45. Full Guideline. Second edition, October 2015. London: Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. URL: https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/gtg_45.pdf.
- Hoesli, I; El Alama-Stucki, S; Drack, G; Girard, T; Irion, O; Schulzke, S; et al. (2015). Guideline Sectio Caesarea. Bern: Gynécologie Suisse SGGG. URL: http://www.sggg.ch/fileadmin/user_upload/Dokumente/3_Fachinformationen/2_Guidelines/De/Guideline_Sectio_Caesarea_2015.pdf.
- NCC-WCH (2011). [Caesarean section. NICE Clinical Guideline 132] Caesarean Section (appendices A - K). 2nd edition, November 2011. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health. London: RCOG – Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg132/evidence/full-guideline-appendices-ak-184810862>.
- NCC-WCH (2011). [Caesarean section. NICE Clinical Guideline 132] Caesarean Section (appendices G – evidence tables). 2nd edition, September 2011. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health. London: RCOG – Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg132/evidence/full-guideline-appendix-g-evidence-tables-184810863>.
- NICE (2013). Caesarean section: Evidence Update March 2013. A summary of selected new evidence relevant to NICE clinical guideline 132 'Caesarean section' (2011). Manchester: National Institute for Health and Clinical Excellence. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg132/evidence/evidence-update-184806973>.
- van Schalkwyk, J; Van Eyk, N (2010). Antibiotic Prophylaxis in Obstetric Procedures. SOGC Clinical Practice Guideline. *JOGC – International Journal of Obstetrics and Gynaecology* 32(9): 878-884. DOI: 10.1016/S1701-2163(16)34662-X.

Datenextraktion

Tabelle 42: Charakteristika der eingeschlossenen Leitlinien (QI 50045)

| Leitlinie | Pub.-jahr | Herausgeber, Land | Titel | Ziel der LL | Zielpopulation Anwendungsbereich | Adressat | Methodik Leitlinienerstellung |
|---------------|---|--|-------------------|--|--|---|---|
| NICE CG132 | 2011, last Evidence Update March 2013 | National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE), GB | Caesarean Section | <p>evidenzbasierte Informationen für Tätige im Gesundheitswesen und Frauen über:</p> <p>Die Risiken und den Nutzen eines geplanten Kaiserschnitts ggü. einer geplanten vaginalen Geburt;</p> <p>Spezielle Indikationen für einen Kaiserschnitt;</p> <p>Strategien um einen Kaiserschnitt zu vermeiden;</p> <p>Anästhetische und chirurgische Behandlungsaspekte;</p> <p>Interventionen zur Vermeidung von Morbiditäten aufgrund der Durchführung eines Kaiserschnitts;</p> <p>Organisatorische und umweltbedingte Faktoren, die die Kaiserschnitttrate beeinflussen.</p> | <p><i>Zielpopulation:</i></p> <p>Frauen, die bereits einen Kaiserschnitt hatten und erneut schwanger sind;</p> <p>Frauen, die eine klinische Indikation für die Durchführung eines Kaiserschnitts haben;</p> <p>Frauen, die ohne klinischer Indikation die Durchführung eines Kaiserschnitts erwägen</p> <p><i>Anwendungsbereich:</i></p> <p>Management</p> <p>Planung, „level of urgency“</p> <p>Diagnostik und Therapie vor, während und nach dem Kaiserschnitt</p> <p>Risikoabschätzung</p> | <p>Die Leitlinie hat Relevanz für Personen, die im National Health Service in England und Wales tätig sind, wie:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tätige im Gesundheitswesen, die schwangere Frauen, die einen Kaiserschnitt bekommen, vor, während und nach der Geburt versorgen und begleiten ▪ Personen, die im Gesundheitsmanagement und -planung tätig sind ▪ Schwangere Frauen, deren Familienangehörige, Geburtshelfer und weitere, in der Geburtshilfe tätige Personen | <p>Evidenzbewertung: umfangreiche Angaben im Methodenkapitel zur systematischen Literaturrecherche und Studienbewertung.</p> <p>Formulierung der Empfehlungen wurden mit LoE oder GoR hinterlegt.</p> |

| Leitlinie | Pub.-jahr | Herausgeber, Land | Titel | Ziel der LL | Zielpopulation Anwendungsbereich | Adressat | Methodik Leitlinienerstellung |
|------------|-----------|---|--------------------------------------|---|--|--|---|
| RCOG No.45 | 2015 | Royal College of Obstetricians & Gynaecologists, GB | Birth After Previous Caesarean Birth | Evidenzbasierte Information bereitstellen für Schwangere, die bereits einen Kaiserschnitt hatten hinsichtlich Geburtsoptionen, pränataler Behandlungen und Behandlungen unter der Geburt | Zielpopulation: Schwangere Anwendungsbereich: Beratung Planung der Geburtstechnik Management Prävention/Prophylaxe Therapie | In der Leitlinie nicht direkt erwähnt Ärzte | system. Literaturrecherche Laut Manual: Literaturbewertung nach SIGN-Methodik (in LL direkt fehlt eine detaillierte Beschreibung der Methodik) Formulierung der Empfehlungen wurden mit LoE oder GoR hinterlegt. |
| SGGG SC | 2015 | Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, Schweiz | Guideline Sectio Caesarea | Empfehlungen zur Kaiserschnittgeburt die auf evidenzbasiertem Wissen gründen; umfassende Information der Schwangeren, aber auch der Öffentlichkeit zu den Vor- und Nachteilen einer Kaiserschnittgeburt im Vergleich mit einer vaginalen Spontan- geburt | Zielpopulation: Schwangere Anwendungsbereich: Beratung Planung der Geburtstechnik Management Risikoabschätzung Prävention Therapie | Ärzte, Schwangere, Öffentlichkeit | fast keine Beschreibung zur Methodik der LL-Erstellung, keine Bewertung der Literatur, Empfehlungen unklar formuliert und gekennzeichnet. Formulierung der Zusammenfassung basierend auf LoE. |

| Leitlinie | Pub.-jahr | Herausgeber, Land | Titel | Ziel der LL | Zielpopulation Anwendungsbereich | Adressat | Methodik Leitlinienerstellung |
|-----------|--|---|---|--|--|--|--|
| SOGC AP | 2010, peer reviewed and re-affirmed 2015 | Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada, Kanada | Antibiotic Prophylaxis in Obstetric Procedures | Evidenz sichten und Empfehlungen ableiten für die Antibiotikaprophylaxe bei der Geburtshilfe; damit sollen die Kosten und Schäden reduziert werden, die durch die unnötige Gabe von Antibiotika entstehen | <i>Zielpopulation:</i> Schwangere <i>Anwendungsbereich:</i> Management bei verschiedenen Geburtstechniken Risikoabschätzung Prävention/Prophylaxe | In der Leitlinie nicht direkt erwähnt Ärzte | fast keine Beschreibung zur Methodik der LL-Erstellung, keine Bewertung der Literatur Formulierung der Empfehlungen wurden mit LoE und GoR hinterlegt. |
| ASHP AP | 2013 | American Society of Health-System Pharmacists, USA | Clinical practice guidelines for antimicrobial prophylaxis in surgery | Bereitstellen eines standardisierten Ansatzes zum vernünftigen, sicheren und effektiven Umgang mit Antibiotika zur Prävention von OP-Infektionen basierend auf bestehender klinischer Evidenz und offenen Fragen | <i>Zielpopulation:</i> Personen, die operiert werden <i>Anwendungsbereich:</i> Management Prävention/Prophylaxe Risikoabschätzung Therapie | Ärzte | Kurze Beschreibung der systematischen Literaturrecherche, keine hinreichende Evidenzbewertung, keine Beschreibung zum Umgang mit „conflicts of interest“ Formulierung der Empfehlungen wurden mit GoR hinterlegt. |
| ACOG PA | 2011 | American College of Obstetricians and Gynecologists, USA | Use of prophylactic antibiotics in labor and delivery. | Überprüfung der klinischen Situationen, in denen prophylaktische Antibiotika regelmäßig verordnet werden Überprüfung der Evidenz, welche den Nutzung der Antibiotika in diesen Szenarien belegen | <i>Zielpopulation:</i> Schwangere und Neugeborene <i>Anwendungsbereich:</i> Management Prävention/Prophylaxe Risikoabschätzung Therapie | Geburtshelfer, Gynäkologen | Wenig Angaben zur Leitlinienerstellung, systematischen Literaturrecherche; keine hinreichende Evidenzbewertung Formulierung der Empfehlungen wurden mit GoR hinterlegt. |

| Leitlinie | Pub.-jahr | Herausgeber, Land | Titel | Ziel der LL | Zielpopulation Anwendungsbereich | Adressat | Methodik Leitlinienerstellung |
|--------------|-----------|--|--|--|---|------------------|---|
| AWHONN PC | 2011 | Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses (AWHONN), USA | Perioperative Care of the pregnant Woman | Evidenzbasierte Handlungsempfehlungen für Tätige im Gesundheitswesen im Rahmen der Betreuung Schwangerer, die sich einem operativen Eingriff unterziehen | Zielpopulation: Frauen, die per Kaiserschnitt gebären Schwangere, die einen operativen Eingriff während der Schwangerschaft bekommen. | Pflegefachkräfte | Kurze Beschreibung der systematischen Literaturrecherche, keine hinreichende Evidenzbewertung, keine Beschreibung zum Umgang mit „conflicts of interest“ Verweis auf das angewendete Manual. Formulierung der Empfehlung wurde mit LoE hinterlegt |

Tabelle 43: Empfehlungen der eingeschlossenen Leitlinien (QI 50045)

| Leitlinie | Kategorie | Empfehlung | LoE | GoR | Lit ^a | Seite | Kommentar | Richtung der Empfehlung passend zu QI? |
|---------------|-----------|--|--|-------------------------------------|------------------|---------------------|--|---|
| NICE CG132 | Timing | 90 Offer women prophylactic antibiotics at CS before skin incision. Inform them that this reduces the risk of maternal infection more than prophylactic antibiotics given after skin incision, and that no effect on the baby has been demonstrated. [new 2011] | S.158: "Overall, the GDG felt that the evidence which showed a clear difference in outcomes (overall maternal infectious morbidity and rates of endometritis or endomyometritis) was of a good quality." | k.A. "should be used" "offer" | ja | 9, 18 und 159 | Zum LoE einzelner maternaler und neonataler Outcomes/ Endpunkte siehe Ausschnitt aus der LL (Anhang 1) | - |

| Leitlinie | Kategorie | Empfehlung | LoE | GoR | Lit ^a | Seite | Kommentar | Richtung der Empfehlung passend zu QI? |
|------------|------------------|--|-----|--------------------------|------------------|-------------------------|-----------|--|
| | Gebrauch | 91 Offer women prophylactic antibiotics at CS to reduce the risk of postoperative infections. Choose antibiotics effective against endometritis, urinary tract and wound infections, which occur in about 8% of women who have had a CS. [A] [2004, amended 2011] | | A | | | | ja |
| | spez. Medikation | 92 Do not use co-amoxiclav when giving antibiotics before skin incision. [new 2011] | | k.A. "should be used" | | | | - |
| RCOG No.45 | Timing | Antibiotics should be administered before making the skin incision in women undergoing ERCS.[New 2015] | 1+ | B | ja | 4, 16 | | - |
| SGGG SC | Timing | Die Antibiotikaphylaxe ist am wirksamsten, wenn sie vor Operationsbeginn verabreicht wird. | Ia | - | n.z. | - (PDF-Seite 2 bzw. 10) | | - |
| SOGC AP | Gebrauch | 1. All women undergoing elective or emergency Caesarean section should receive antibiotic prophylaxis. | I | A | n.z. | 879 | | ja |
| | Dosis | 2. The choice of antibiotic for Caesarean section should be a single dose of a first-generation cephalosporin. If the patient has a penicillin allergy, clindamycin or erythromycin can be used. | | | | | | - |
| | Timing | 3. The timing of prophylactic antibiotics for Caesarean section should be 15 to 60 minutes prior to skin incision. No additional doses are recommended. | | | | | | - |

| Leitlinie | Kategorie | Empfehlung | LoE | GoR | Lit ^a | Seite | Kommentar | Richtung der Empfehlung passend zu QI? |
|------------|--------------------------------------|--|------|-----|------------------|-------|-----------|--|
| ASHP AP | Gebrauch & Timing & spez. Medikation | The recommended regimen for all women undergoing cesarean delivery is a single dose of cefazolin administered before surgical incision (Table 2). (Strength of evidence for prophylaxis = A.) For patients with b-lactam allergies, an alternative regimen is clindamycin plus gentamicin. | k.A. | A | n.z. | 230 | | ja |
| ACOG PA | Gebrauch & Timing | Antimicrobial prophylaxis is recommended for all cesarean deliveries unless the patient is already receiving appropriate antibiotics (eg. for chorioamnionitis) and that prophylaxis should be administered within 60 minutes before the start of the cesarean delivery. | k.A. | A | n.z. | 1479 | | ja |
| | spez. Medikation | For cesarean delivery prophylaxis, a single dose of a targeted antibiotic, such as a first-generation cephalosporin, is the first-line antibiotic of choice, unless significant drug allergies are present. | | A | | | - | |
| | spez. Medikation | For women with a history of a significant penicillin or cephalosporin allergy (anaphylaxis, angioedema, respiratory distress, or urticaria), a single-dose combination of clindamycin with an aminoglycoside is a reasonable alternative choice for cesarean delivery prophylaxis. | | B | | | - | |
| | Gebrauch | Antibiotic prophylaxis should not be used for pregnancy prolongation in women with preterm labor and intact membranes. This recommendation is distinct from recommendations for antibiotic use for preterm PROM and GBS carrier status. PROM...premature rupture of membranes | | A | | | nein | |

| Leitlinie | Kategorie | Empfehlung | LoE | GoR | Lit ^a | Seite | Kommentar | Richtung der Empfehlung passend zu QI? |
|------------|-----------|---|--------------------------|------|------------------|-------|-----------|--|
| AW-HONN PC | Gebrauch | Administer prophylactic antibiotics prior to surgery, whenever possible, and according to healthcare provider orders. | III II-1 II-2 | k.A. | ja | S.24 | | ja |
| | Timing | Administration of prophylactic Antibiotics should occur within 60 minutes prior to the skin incision. | I II-1 II-2 III | | | | | - |

^a Ein „ja“ in der Spalte „Lit“ bedeutet, dass die Literatur der jeweiligen Empfehlung eindeutig und direkt zugeordnet werden konnte. Ein „n. z.“ bedeutet, dass zur Empfehlung zwar Literatur im Hintergrundtext vorlag, diese jedoch nicht eindeutig und direkt der jeweiligen Empfehlung zugeordnet werden konnte.

Qualitätsbewertung

Tabelle 44: AGREE-Bewertung der eingeschlossenen Leitlinien (QI 50045)

| Leitlinie | Domäne 1: Geltungsbereich und Zweck | Domäne 2: Beteiligung von Interessengruppen | Domäne 3: Genauigkeit der Leitlinienentwicklung | Domäne 4: Klarheit der Gestaltung | Domäne 5: Anwendbarkeit | Domäne 6: Redaktionelle Unabhängigkeit | Gesamt- bewertung |
|-------------------|---|---|---|---|----------------------------|--|----------------------|
| NICE_CG132 | 100,0 | 88,9 | 92,7 | 88,9 | 68,8 | 83,3 | 83,3 |
| RCOG_45 | 83,3 | 47,2 | 74,0 | 88,9 | 68,8 | 79,2 | 66,7 |
| SGGG_SC | 16,7 | 16,7 | 17,7 | 30,6 | 22,9 | 41,7 | 25,0 |
| SOGC_AP | 44,4 | 25,0 | 26,0 | 63,9 | 14,6 | 33,3 | 25,0 |
| ASHP_AP | 55,6 | 25,0 | 38,5 | 41,7 | 29,2 | 33,3 | 41,7 |
| ACOG_PA | 61,1 | 27,8 | 37,5 | 61,1 | 18,8 | 12,5 | 41,7 |
| AWHONN_PC* | 83,3 | 69,4 | 71,9 | 80,6 | 62,5 | 70,8 | 66,7 |
| Mittelwert | 63,5 | 42,9 | 51,2 | 65,1 | 40,8 | 50,6 | 50,0 |

*Für diese Leitlinie konnte keine AGREE-Bewertung durchgeführt werden, da das in der Leitlinie genannte und für die Bewertung notwendige *Manual to develop Guidelines*, aufgrund eines gesonderten Bestellprozesses bis zum Zeitpunkt der Abgabe des Abschlussberichtes noch nicht verfügbar war (antiquarische Bestellung aus den USA).

Ausgeschlossene Leitlinien nach VT-Screening

Nicht E1:

- Allen, VM; Yudin, MH (2012). Management of Group B Streptococcal Bacteriuria in Pregnancy. SOGC Clinical Practice Guideline. *JOGC – Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada* 34(5): 482-486. DOI: 10.1016/S1701-2163(16)35246-X.
- Card, R; Sawyer, M; Degnan, B; Harder, K; Kemper, J; Marshall, M; et al. (2014). Perioperative protocol. Health care protocol. Fifth Edition, Updated March 2014. Bloomington: ICSI – Institute for Clinical Systems Improvement. URL: https://www.icsi.org/_asset/0c2xkr/Periop.pdf.
- Creedon, D; Akkerman, D; Atwood, L; Bates, L; Harper, C; Levin, A; et al. (2013). Management of labor. Health Care Guideline. Fifth Edition, Updated March 2013. Bloomington: ICSI – Institute for Clinical Systems Improvement. URL: https://www.icsi.org/_asset/br063k/LaborMgmt.pdf.
- Delaney, M; Roggensack, A; Leduc, DC; Ballermann, C; Biringer, A; Dontigny, L; et al. (2008). Guidelines for the Management of Pregnancy at 40+0 to 42+0 weeks. SOGC Clinical Practice Guideline. *JOGC – Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada* 30(9): 800-810. DOI: 10.1016/S1701-2163(16)32945-0.
- DGI (2013). S3-Leitlinie. Strategien zur Sicherung rationaler Antibiotika-Anwendung im Krankenhaus [AWMF-Register-Nr.: 092/001]. Endfassung 15.12.2013. Deutsche Gesellschaft für Infektiologie. URL: http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/092-001l_S3_Antibiotika_Anwendung_im_Krankenhaus_2013-verlaengert.pdf.
- DGP; DGAI; DGHM; DGI; PEG; DGCH; et al. (2012). Epidemiologie, Diagnostik und Therapie erwachsener Patienten mit nosokomialer Pneumonie [AWMF-Register-Nr.: 020/013][S3]. Stand: 01.10.2012. Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin; Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin; Deutsche Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie; Deutsche Gesellschaft für Infektiologie; Paul-Ehrlich-Gesellschaft für Chemotherapie; Deutsche Gesellschaft für Chirurgie; Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin; Deutsche Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin; Deutsche Sepsis-Gesellschaft. URL: http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/020-013l_S3_Nosokomiale_Pneumonie_Epidemiologie_Diagnostik_Therapie_2012-verlaengert.pdf.
- Gagnon, R (2009). Guidelines for the management of Vasa Praevia. SOGC Clinical Practice Guideline. *JOGC – Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada* 31(8): 748–753. DOI: 10.1016/S1701-2163(16)34282-7.
- Leduc, D; Biringer, A; Lee, L; Dy, J (2013). Induction of Labour. SOGC Clinical Practice Guideline. *JOGC – Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada* 35(9): 840-867. DOI: 10.1016/S1701-2163(15)30842-2.
- Money, D; Allen, VM (2013). The Prevention of Early-onset Neonatal Group B Streptococcal Disease. SOGC Clinical Practice Guideline. *JOGC – Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada* 35(10): e1-e10. DOI: 10.1016/S1701-2163(15)30818-5.

- NCC-WCH (2008). Induction of labour. Clinical Guideline. 2nd edition, July 2008. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health. London: RCOG Press. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg70/evidence/full-guideline-241871149>.
- NCC-WCH (2008). Surgical site infection: prevention and treatment of surgical site infection. Clinical guideline. October 2008. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health. London: RCOG Press. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg74/evidence/full-guideline-242005933>.
- NCC-WCH (2012). Antibiotics for early-onset neonatal infection: antibiotics for the prevention and treatment of early-onset neonatal infection. NICE Clinical Guideline 149. Full Guideline. August 2012. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health. London: RCOG – Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg149/evidence/full-guideline-188172685>.
- NCC-WCH (2014). Intrapartum Care. Care of healthy women and their babies during childbirth. Clinical Guideline 190. Methods, evidence and recommendations. December 2014, Version 2. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg190/evidence/full-guideline-248734765>.
- NCC-WCH (2014). [Intrapartum Care. Care of healthy women and their babies during childbirth. Clinical Guideline 190] Appendix F – Collated search strategies. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg190/evidence/full-guideline-appendix-f-248734769>.
- NCC-WCH (2014). [Intrapartum Care. Care of healthy women and their babies during childbirth. Clinical Guideline 190] Appendix I – Evidence tables. 2007 Evidence tables. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg190/evidence/full-guideline-appendix-ia-248734767>.
- NCC-WCH (2014). [Intrapartum Care. Care of healthy women and their babies during childbirth. Clinical Guideline 190] Appendix I: Evidence Tables. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg190/evidence/full-guideline-appendix-ib-248734768>.
- NCC-WCH (2014). Intrapartum Care. Clinical Guideline 190. Appendices A-R. December 2014, Version 2. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg190/evidence/full-guideline-appendices-ae-g-h-jr-248734766>.
- NCC-WCH (2015). Preterm labour and birth. NICE Guideline 25. Methods, evidence and recommendations. Full Guideline. November 2015, Version 2.0. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng25/evidence/full-guideline-2176838029>.
- Oppenheimer, L (2007). Diagnosis and Management of Placenta Previa. SOGC Clinical Practice Guideline. *JOGC – Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada* 29(3): 261–266. DOI: 10.1016/S1701-2163(16)32401-X.

- RCOG (2011). Placenta Praevia, Placenta Praevia Accreta and Vasa Praevia: Diagnosis and Management. Green-top Guideline No. 27. January 2011. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. URL: https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/gtg_27.pdf.
- RCOG (2012). Bacterial sepsis following pregnancy. Green-top Guideline No. 64b. April 2012. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. URL: https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/gtg_64b.pdf.
- RCOG (2012). Bacterial Sepsis in Pregnancy. Green-top Guideline No. 64a. April 2012. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. URL: https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/gtg_64a.pdf.
- RCOG (2012). The Prevention of Early-onset Neonatal Group B Streptococcal Disease. Green-top Guideline No. 36. Full Guideline. 2nd edition, July 2012. London: Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. URL: https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/gtg_36.pdf.
- SGGG (2010). Empfehlung zur „Patientinnensicherheit in der operativen Gynäkologie und Geburtshilfe“. Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe. URL: http://www.sggg.ch/fileadmin/user_upload/Dokumente/3_Fachinformationen/2_Guidelines/De/Empfehlung_zur_Patientinnensicherheit_in_der_operativen_Gynaekologie_und_Geburtshilfe_2010.pdf.
- Singh, SS; Mehra, N; Hopkins, L (2012). Surgical Safety Checklist in Obstetrics and Gynaecology. SOGC Clinical Practice Guideline. *JOGC – Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada* 35(1 eSuppl. B): S1-S5. DOI: 10.1016/S1701-2163(15)31055-0.
- Van Eyk, N; van Schalkwyk, J (2012). Antibiotic Prophylaxis in Gynaecologic Procedures. SOGC Clinical Practice Guideline. *JOGC – Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada* 34(4): 382–391. DOI: 10.1016/S1701-2163(16)35222-7.
- WHO (2011). WHO recommendations for induction of labour. Geneva: World Health Organization. URL: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK131963/pdf/Bookshelf_NBK131963.pdf.
- Yudin, MH; van Schalkwyk, J; Van Eyk, N (2009). Antibiotic Therapy in Preterm Premature Rupture of the Membranes. SOGC Clinical Practice Guideline. *JOGC – Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada* 31(9): 863-867. DOI: 10.1016/S1701-2163(16)34305-5. URL: <http://sogc.org/wp-content/uploads/2013/02/gui233CPG0909.pdf>.

Nicht E4:

- AWMF, Arbeitskreis „Krankenhaus- und Praxishygiene“ (2012). Infektionsprävention unter der Entbindung [AWMF-Register-Nr.: 029/035][S1+IDA]. Letzte Überarbeitung von: 01/2012. Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften. URL: http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/029-035I_S1_Infektionspraevention_unter_der_Entbindung_2012-01.pdf.

- AWMF, Arbeitskreis „Krankenhaus- und Praxishygiene“ (2012). Perioperative Antibiotikaprophylaxe [AWMF-Register-Nr.: 029/022][S1+IDA]. Letzte Überarbeitung: 01/2012. Osnabrück: Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften. URL: http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/029-022I_S1_Periooperative_Antibiotikaprophylaxe_2012-02.pdf.
- AWMF, Arbeitskreis „Krankenhaus- und Praxishygiene“ (2014). Strategien zur Prävention von postoperativen Wundinfektionen [AWMF-Register-Nr.: 029/031][S1+IDA]. Letzte Überarbeitung: 01/2014. Osnabrück: Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften. URL: http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/029-031I_S1_Postoperative_Wundinfektionen_Praevention_2014-01.pdf.
- BVF; BVDFk; DGGG; DGHM; DGPI; DGPM; et al. (2016). Prophylaxe der Neugeborenen-sepsis – frühe Form – durch Streptokokken der Gruppe B [AWMF-Register-Nr.: 024/020][S2k]. Stand: 03/2016. Berufsverband der Frauenärzte; Bundesverband „Das frühgeborene Kind“; Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe; Deutsche Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie; Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie; Deutsche Gesellschaft für Perinatale Medizin; Gesellschaft für Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin. URL: http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/024-020I_S2k_Prophylaxe_Neugeborenen-sepsis_Streptokokken_2016-04.pdf.
- DAIG; ÖAIG; DGGG; DGKJ; DAGNÄ; DAH; et al. (2014). Deutsch-Österreichische Leitlinie zur HIV-Therapie in der Schwangerschaft und bei HIV-exponierten Neugeborenen [AWMF-Register-Nr.: 055 - 002][S2k]. Überarbeitung von: 05/2014. Deutsche AIDS-Gesellschaft; Österreichische AIDS-Gesellschaft; Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe; Deutsche Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin; Deutsche Arbeitsgemeinschaft niedergelassener Ärzte in der Versorgung von HIV- und AIDS-Patienten; Deutsche AIDS-Hilfe. URL: http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/055-002I_S2k_HIV-Therapie_Schwangerschaft_Neugeborenen_2014-05.pdf.
- DGGG (2013). Diagnostik und Therapie hypertensiver Schwangerschaftserkrankungen [AWMF-Register-Nr.: 015/018][S1]. Stand: 12/2013: Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe. URL: http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/015-018I_S1_Diagnostik_Therapie_hypertensiver_Schwangerschaftserkrankungen_2014-verlaengert.pdf.
- DGGG ([kein Datum]). Mindestanforderungen an prozessuale, strukturelle und organisatorische Voraussetzungen für geburtshilfliche Abteilungen der Grund- und Regelversorgung [AWMF-Register-Nr.: 015/078][S1]. [abgelaufen]. Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe.
- DGGG ([kein Datum]). Operationsbedingte Verletzungen des Ureters in der Gynäkologie und Geburtshilfe [AWMF-Register-Nr.: 015/061][S1]. [abgelaufen]. Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe.
- DGGG; Abele, H; Bartz, C; Franz, M; Fischer, T; Gembruch, U; et al. (2014). Leitlinie Vorgehen bei Terminüberschreitung und Übertragung [AWMF-Register-Nr.: 015/065][S1]. aktueller Stand: 02/2014. Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe. URL: <http://www.awmf>

.org/uploads/tx_szleitlinien/015-065l_S1_Termin%C3%BCberschreitung_%C3%9Cbertragung_02-2014-verlaengert.pdf.

DGGG; OEGGG; SGGG (2016). Peripartale Blutungen, Diagnostik und Therapie [AWMF-Register-Nr.: 015/063][S2k]. Stand: März 2016. Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe; Österreichische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe; Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe. Berlin [u. a.]. URL: http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/015-063l_S2k_Peripartale_Blutungen_Diagnostik_Therapie_PPH_2016-04.pdf.

Nicht E5:

DGGG (2006). Empfehlungen zum Vorgehen beim vorzeitigen Blasensprung [AWMF-Register-Nr.: 015/029][S1]. Letzte Überarbeitung: 06/2006 [abgelaufen]. Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe. URL: http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/015-029_S1_Empfehlungen_zum_Vorgehen_beim_vorzeitigen_Blasensprung_06-2006_06-2011_01.pdf.

DGGG, AG MedR (2010). Zur Frage der postoperativen Überwachung von Kaiserschnittpatientinnen [AWMF-Register-Nr.: 015/056][S1]. Stand August 2010 [abgelaufen]. Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht. URL: http://www.dggg.de/leitlinienstellungnahmen/archivierte-leitlinien/federfuehrende-leitlinien-der-dggg/?eID=dam_frontend_push&docID=2102.

DGGG ([2017]). Die Sectio caesarea [AWMF-Register-Nr.: 015-084]. [angemeldet; geplante Fertigstellung: 31.03.2017]. Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe.

DSG; DIVI (2010). Prävention, Diagnose, Therapie und Nachsorge der Sepsis [AWMF-Register-Nr.: 079/001][2k]. Letzte Überarbeitung: 02/2010 [abgelaufen; geplante Aktualisierung 31.07.2016]. Deutsche Sepsis-Gesellschaft; Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin. URL: http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/079-001_S2k_Sepsis_2010-abgelaufen.pdf.

GNPI; DGKCH (2010). Nekrotisierende Enterokolitis (NEK) [AWMF-Register-Nr.: 024/009][S2k+IDA]. Letzte Überarbeitung: 11/2010 [abgelaufen; geplante Aktualisierung 31.12.2016]. Gesellschaft für Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin; Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie. URL: http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/024-009l_S2k_Nekrotisierende_Enterokolitis_2010-abgelaufen.pdf.

NCC-WCH ([2017]). Intrapartum care for high risk women [GID-CGWAVE0613]. [angemeldet; geplante Fertigstellung: November 2017]. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health.

Nicht E6:

RCOG (2010). Intrapartum antibiotic prophylaxis for GBS in a prior pregnancy (query bank). Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Zuletzt aktualisiert am 14.09.2010. URL:

<https://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/guidelines/intrapartum-antibiotic-prophylaxis-for-gbs-in-a-prior-pregnancy---query-bank/>.

RCOG (2013). Preterm Labour, Antibiotics, and Cerebral Palsy. Scientific Impact Paper No. 33. February 2013. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. URL: https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/scientific-impact-papers/sip_33.pdf.

RCOG (2015). Prevention of post-operative wound infection (query bank). Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Zuletzt aktualisiert am 31.03.2015. URL: <https://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/guidelines/prevention-of-post-operative-wound-infection-query-bank/>.

RCOG (2016). Vaginal bacteria at caesarean section (query bank). Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Zuletzt aktualisiert am 10.03.2016. URL: <https://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/guidelines/vaginal-bacteria-at-caesarean-section-query-bank/>.

Nicht E8:

RCOG (2009). Caesarean section. Consent Advice No. 7. 2nd edition, Oktober 2009. London: Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. URL: <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/consent-advice/ca7-15072010.pdf>.

RCOG (2010). Caesarean section for placenta praevia. Consent Advice No. 12. Stand: Dezember 2010. London: Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. URL: https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/ca-12-alt_layout-1.pdf.

Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Azidosen bei frühgeborenen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung (QI 51831)

Fragestellung der Literaturrecherche

Ist eine Azidose bei früh geborenen Einlingen mit einem schlechten kindlichen Outcome assoziiert?

Inhaltliche Ein- und Ausschlusskriterien

Für den QI wurden folgende inhaltliche Kriterien nach dem PEO-Schema definiert:

- P:** Früh und lebend geborenen Einlinge (24+0 bis unter 37+0 Wochen)
E: Azidose (pH < 7,00)
O: schlechtes kindliches Outcome

Datenquellen

Recherche nach nationalen Leitlinien

Tabelle 45: Datenbanken für nationale Leitlinien (QI 51831)

| Datenbanken | Internetlink |
|--|---|
| Leitlinienportal der AWMF (nach Fachgesellschaften (DGGG)) | http://www.awmf.org/leitlinien/leitlinien-suche.html |

Tabelle 46: Websites nationaler Fachgesellschaften (QI 51831)

| Nationale Fachgesellschaften | Internetlink |
|--|---|
| Deutsche Diabetes Gesellschaft | http://www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de/leitlinien/evidenzbasierte-leitlinien.html |
| Deutsche Gesellschaft für Perinatale Medizin | http://www.dgpm-online.org/leitlinien |
| Deutsche Gesellschaft für Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin (GNPI) | http://www.gnpi.de/cms2/index.php/leitlinien |
| Gesellschaft für Neuropädiatrie | http://www.neuropaediatric.com/startseite.html |
| NVL | http://www.leitlinien.de/nvl/ |
| Fachgesellschaft für Pädiatrische Endokrinologie und Diabetologie | http://www.paediatrische-endokrinologie.de/index.php?id=11 |
| Gesellschaft für Pädiatrische Pneumologie (GPP) | http://www.paediatrische-pneumologie.eu/zcms/leitlinien/ |
| Arbeitsgemeinschaft für Pädiatrische Stoffwechselerkrankungen (APS) | http://www.aps-med.de/APS-P05.asp |

Recherche nach internationalen Leitlinien

Tabelle 47: Datenbanken für internationale Leitlinien (QI 51831)

| Datenbanken | Internetlink |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ National Guideline Clearinghouse (NGC) von der Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)/ <ul style="list-style-type: none"> ▫ Clinical Speciality: <ul style="list-style-type: none"> Obstetrics and Gynecology Pediatrics ▫ Methods used to analyze the evidence: <ul style="list-style-type: none"> Meta-Analysis Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials Review of Published Meta-Analyses Systematic Review Systematic Review with Evidence Tables | http://www.guidelines.gov/ |

Tabelle 48: Websites internationaler Fachgesellschaften (QI 51831)

| Internationale Fachgesellschaften | Internetlink |
|--|---|
| National Collaborating Centre for Women's and Children's Health (NCC-WCH) | http://www.ncc-wch.org.uk/guidelines/ |
| Royal College of Obstetricians and Gynaecologists | https://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/guidelines/ |
| Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada | http://sogc.org/clinical-practice-guidelines/ |
| gynécologie suisse SGGG – Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe | http://www.sggg.ch/ |
| Royal College of Paediatrics and Child Health | http://www.rcpch.ac.uk/improving-child-health/clinical-guidelines-and-standards/find-paediatric-clinical-guidelines/find-pa |
| European Respiratory Society | http://www.ers-education.org/guidelines.aspx |
| The Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists | http://www.ranzcog.edu.au/college-statements-guidelines.html |
| European Society for pediatric and neonatal intensive care | http://espnice-online.org/content/search?SearchText=guideline&SearchButton= |
| Union of European Neonatal & Perinatal Societies (UENPS) | http://www.uenps.com/about.php |

| Internationale Fachgesellschaften | Internetlink |
|--|---|
| European Foundation for the Care of New-born Infants | http://www.efcni.org/index.php?id=2104&L=1%252527%252522 |
| European Society for Paediatric Endocrinology | http://www.eurospe.org/ |
| American College of Pediatricians | http://www.acped.org/ |
| International Pediatric Association (IPA) | http://www.who.int/workforcealliance/members_partners/member_list/ipa/en/ |
| The Federation of Pediatric Organizations (FOPO)/ American Pediatric Society | https://www.aps-spr.org/get-involved/fopo/default.asp |
| Canadian Paediatric Society | http://www.cps.ca/en/ |
| Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie | http://www.swiss-paediatrics.org/de/home |
| European Society for Neonatologie | http://esn.espr.info/ |
| European Society for pediatric research | http://www.espr.info/ |

Recherche nach systematischen Reviews

Die Recherche nach systematischen Reviews wurde in den oben benannten Datenquellen durchgeführt (Datenquellen).

Suchstrategie, Suchbegriffe, Dokumentation

Da bei der Suche nach nationalen und internationalen Leitlinien explizit nach Fachgesellschaften sowie über die NGC Suchmatrix recherchiert wurde, wurden keine Suchbegriffe verwendet (Recherchedatum: 21.04.2016).

Für die Recherche nach systematischen Reviews (Recherchedatum: 04.05.2016) wurde zunächst ein Suchstring für Medline via Pubmed generiert:

```
((cord gases OR cord pH OR umbilical artery OR umbilical cord blood OR Blood Gas Analysis) OR (Umbilical Cord AND Hydrogen-Ion Concentration AND Blood)) AND ("Infant, Premature"[Mesh]) AND ("meta-analysis as topic"[MeSH Terms] OR meta-analysis[pt] OR meta-analysis[tiab] OR review[pt] OR review[tiab] NOT (letter[pt] OR editorial[pt] OR comment[pt]) NOT ("animals"[MeSH Terms:noexp] NOT "humans"[MeSH Terms])) AND ( ( "2010/01/01"[PDat] : "3000/12/31"[PDat] ) )
```

Dieser wurde für die anderen Literaturdatenbanken (EMBASE und Cochrane Library) angepasst.

Ergebnisse

Recherche nach Leitlinien

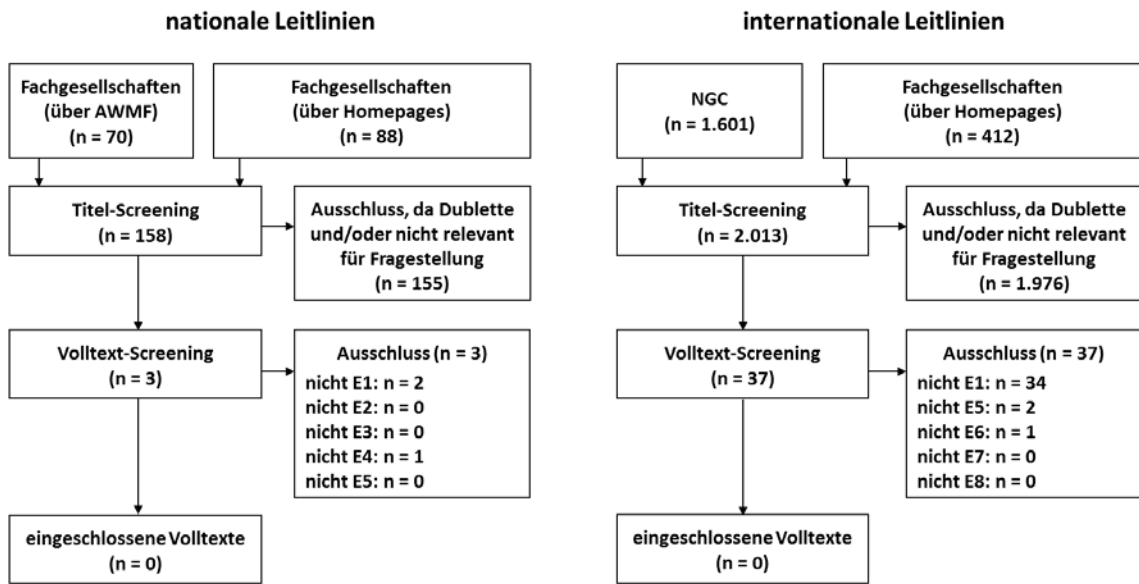


Abbildung 6: Flussdiagramm der Leitlinienrecherche (QI 51831)

systematische Reviews

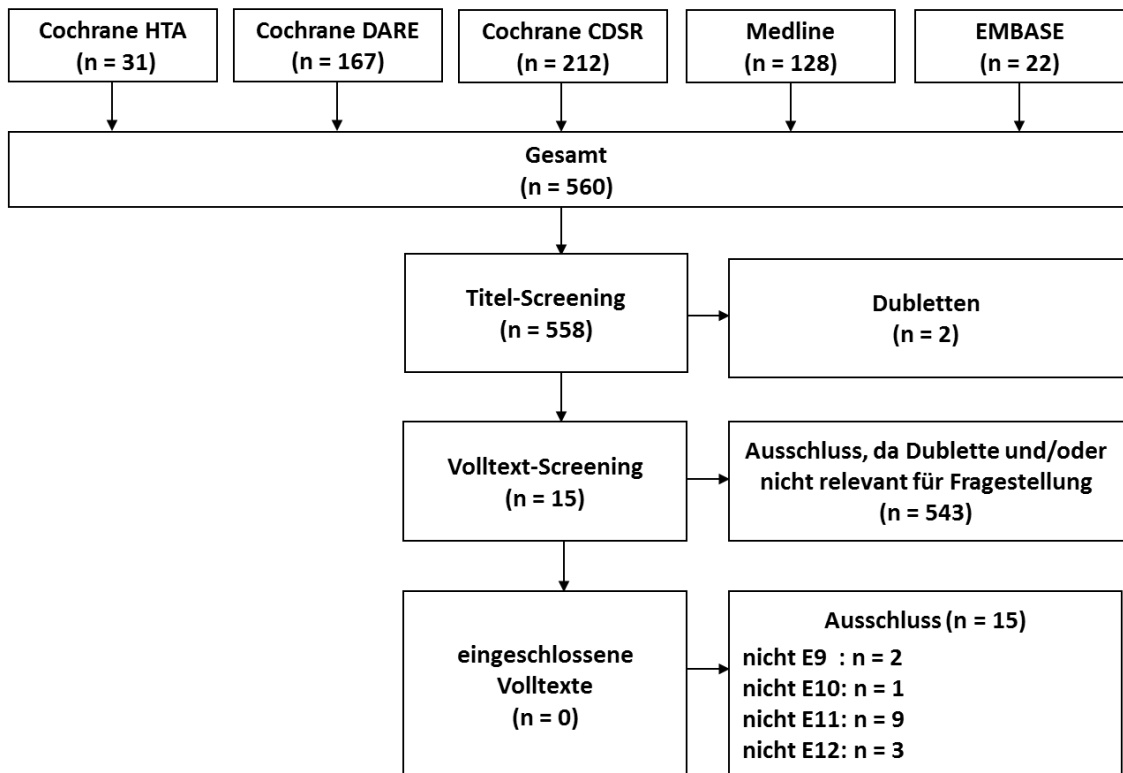


Abbildung 7: Flussdiagramm der Recherche nach systematischen Reviews (QI 51831)

Eingeschlossene Leitlinien nach VT-Screening

Es wurden keine Leitlinien ermittelt, die sich auf die im QI definierte Zielgruppe beziehen. Daher folgte eine anschließende Recherche nach systematischen Reviews.

Eingeschlossene systematische Reviews nach VT-Screening

Es wurden keine systematischen Reviews ermittelt, die sich auf die im QI definierte Zielgruppe beziehen.

Ausgeschlossene Leitlinien nach VT-Screening**Nicht E1:**

Armson, BA; Allan, DS; Casper, RF (2015). Umbilical Cord Blood: Counselling, Collection, and Banking. SOGC Clinical Practice Guideline. *JOGC – Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada* 37(9): 832-844. DOI: 10.1016/S1701-2163(15)30157-2.

Berger, TM; Bernet, V; Fauchère, JC; Laubscher, B; Malzacher, A; Nelle, M; et al. (2012). Die Betreuung und Reanimation des Neugeborenen. Revidierte Empfehlungen der Schweizerischen Gesellschaft für Neonatologie (2012). *Paediatrica* 23(1): 13-23. URL: <http://www.swiss-paediatrics.org/sites/default/files/paediatrica/vol23/n1/pdf/13-23.pdf>.

Creedon, D; Akkerman, D; Atwood, L; Bates, L; Harper, C; Levin, A; et al. (2013). Management of labor. Health Care Guideline. Fifth Edition, Updated March 2013. Bloomington: ICSI – Institute for Clinical Systems Improvement. URL: https://www.icsi.org/_asset/br063k/LaborMgmt.pdf.

Daniels, SR; Benuck, I; Christakis, DA; Dennison, BA; Gidding, SS; Gillman, MMW; et al. (2012). Expert panel on integrated guidelines for cardiovascular health and risk reduction in children and adolescents. Summary Report (NIH Publication, No. 12-7486A). October 2012. National Heart, Lung, and Blood Institute. URL: https://www.nhlbi.nih.gov/files/docs/peds_guidelines_sum.pdf.

DDG; GNPI; DGKJ; DGGG (2014). Diabetes und Schwangerschaft. Evidenzbasierte Leitlinie der Deutschen Diabetes-Gesellschaft [AWMF-Register-Nr.: 057/023][S3]. Stand: 12/2014. Deutsche Diabetes Gesellschaft; Gesellschaft für Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin; Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin; Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe. URL: http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/057-023I_S3_Diabetes_und_Schwangerschaft_2014-12.pdf.

Demott, K; Bick, D; Norman, R; Ritchie, G; Turnbull, N; Adams, C; et al. (2006). Clinical Guidelines And Evidence Review For Post Natal Care: Routine Post Natal Care Of Recently Delivered Women And Their Babies. July 2006. London: NCCPC – National Collaborating Centre For Primary Care And Royal College Of General Practitioners. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg37/evidence/full-guideline-485782237>.

DGG; DGGG; DGKJ (2011). Gestationsdiabetes mellitus (GDM). Evidenzbasierte Leitlinie zu Diagnostik, Therapie und Nachsorge [AWMF-Register-Nr.: 057/008][S3]. [abgelaufen]. Deutsche Diabetes Gesellschaft; Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe; Deutsche

- Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin. URL: http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/057-008l_S3_Gestationsdiabetes_2011-abgelaufen.pdf.
- Gagnon, R (2009). Guidelines for the management of Vasa Praevia. SOGC Clinical Practice Guideline. *JOGC – Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada* 31(8): 748–753. DOI: 10.1016/S1701-2163(16)34282-7.
- Hoesli, I; El Alama-Stucki, S; Drack, G; Girard, T; Irion, O; Schulzke, S; et al. (2015). Guideline Sectio Caesarea. Bern: Gynécologie Suisse SGGG. URL: http://www.sggg.ch/fileadmin/user_upload/Dokumente/3_Fachinformationen/2_Guidelines/De/Guideline_Sectio_Caesarea_2015.pdf.
- HREOC (2001). Pregnancy Guidelines. March 2001. Human Rights and Equal Opportunity Commission. Sydney. URL: https://www.humanrights.gov.au/sites/default/files/content/sex_discrimination/publication/pregnancy/guidelines/Pregnancy_guidelines.pdf.
- Lausman, A; Kingdom, J (2013). Intrauterine Growth Restriction: Screening, Diagnosis, and Management. SOGC Clinical Practice Guideline. *JOGC – Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada* 35(8): 741-757. DOI: 10.1016/S1701-2163(15)30865-3.
- Leduc, D; Biringer, A; Lee, L; Dy, J (2013). Induction of Labour. SOGC Clinical Practice Guideline. *JOGC – Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada* 35(9): 840-867. DOI: 10.1016/S1701-2163(15)30842-2.
- Leduc, D; Biringer, A; Lee, L; Dy, J (2015). Induction of labour: Review. SOGC Clinical Practice Guideline. *JOGC – Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada* 37(4): 380-381. DOI: 10.1016/S1701-2163(15)30842-2.
- Liston, R; Sawchuck, D; Young, D (2007). Fetal health surveillance: antepartum and intrapartum consensus guideline. SOGC Clinical Practice Guideline. *JOGC – Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada* 29(9 Suppl. 4): S3-S56. URL: <http://sogc.org/wp-content/uploads/2013/01/gui197CPG0709r.pdf>.
- NCC-WCH (2008). Induction of labour. Clinical Guideline. 2nd edition, July 2008. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health. London: RCOG Press. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg70/evidence/full-guideline-241871149>.
- NCC-WCH (2011). Caesarean section. NICE Clinical Guideline 132. Full Guideline. 2nd edition, November 2011. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health. London: RCOG – Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg132/evidence/full-guideline-184810861>.
- NCC-WCH (2011). [Caesarean section. NICE Clinical Guideline 132] Caesarean Section (appendices A - K). 2nd edition, November 2011. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health. London: RCOG – Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg132/evidence/full-guideline-appendices-ak-184810862>.

- NCC-WCH (2011). [Caesarean section. NICE Clinical Guideline 132] Caesarean Section (appendices G – evidence tables). 2nd edition, September 2011. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health. London: RCOG – Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg132/evidence/full-guideline-appendix-g-evidence-tables-184810863>.
- NCC-WCH (2014). Intrapartum Care. Care of healthy women and their babies during childbirth. Clinical Guideline 190. Methods, evidence and recommendations. December 2014, Version 2. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg190/evidence/full-guideline-248734765>.
- NCC-WCH (2014). [Intrapartum Care. Care of healthy women and their babies during childbirth. Clinical Guideline 190] Appendix F – Collated search strategies. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg190/evidence/full-guideline-appendix-f-248734769>.
- NCC-WCH (2014). [Intrapartum Care. Care of healthy women and their babies during childbirth. Clinical Guideline 190] Appendix I – Evidence tables. 2007 Evidence tables. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg190/evidence/full-guideline-appendix-ia-248734767>.
- NCC-WCH (2014). [Intrapartum Care. Care of healthy women and their babies during childbirth. Clinical Guideline 190] Appendix I: Evidence Tables. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg190/evidence/full-guideline-appendix-ib-248734768>.
- NCC-WCH (2014). Intrapartum Care. Clinical Guideline 190. Appendices A-R. December 2014, Version 2. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg190/evidence/full-guideline-appendices-ae-g-h-jr-248734766>.
- NCC-WCH (2015). Preterm labour and birth. NICE Guideline 25. Methods, evidence and recommendations. Full Guideline. November 2015, Version 2.0. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng25/evidence/full-guideline-2176838029>.
- NICE (2012). Neonatal specialist care. Quality standard [QS4]. Published: 7 October 2010. National Institute for Health and Care Excellence. Manchester. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/qs4/resources/neonatal-specialist-care-58296066757>.
- NICE (2013). Caesarean section: Evidence Update March 2013. A summary of selected new evidence relevant to NICE clinical guideline 132 'Caesarean section' (2011). Manchester: National Institute for Health and Clinical Excellence. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg132/evidence/evidence-update-184806973>.
- NICE (2013). Postnatal care. Quality standard [QS37]. Last updated: June 2015. National Institute for Health and Care Excellence. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/qs37/resources/postnatal-care-2098611282373>.

- Oppenheimer, L (2007). Diagnosis and Management of Placenta Previa. SOGC Clinical Practice Guideline. *JOGC – Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada* 29(3): 261–266. DOI: 10.1016/S1701-2163(16)32401-X.
- RANZCOG (2014). Intrapartum Fetal Surveillance. Clinical Guideline – Third Edition 2014. Version 3.1., June 2014. Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists. East Melbourne. URL: http://www.fsep.edu.au/index.php?option=com_content%26view%3Darticle%26id%3D80%26Itemid%3D97 [Download (PDF) → RANZCOG IFS Clinical Guideline - Third Edition].
- RANZCOG (2014). [Intrapartum Fetal Surveillance. Clinical Guideline – Third Edition 2014] Feedback sheet. Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists. URL: http://www.fsep.edu.au/index.php?option=com_content%26view%3Darticle%26id%3D80%26Itemid%3D97 [Download (PDF) → RANZCOG IFS Clinical Guideline - Feedback Sheet].
- RANZCOG (2014). [Intrapartum Fetal Surveillance. Clinical Guideline – Third Edition 2014] RANZCOG Clinical Guideline – Algorithm. 2014: Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists. URL: http://www.fsep.edu.au/index.php?option=com_content%26view%3Darticle%26id%3D80%26Itemid%3D97 [Download (PDF) → RANZCOG IFS Clinical Guideline - Algorithm].
- RANZCOG (2014). [Intrapartum Fetal Surveillance. Clinical Guideline – Third Edition 2014] Summary of recommendations and good practice notes. Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists. URL: http://www.fsep.edu.au/index.php?option=com_content%26view%3Darticle%26id%3D80%26Itemid%3D97 [Download (PDF) → RANZCOG IFS Clinical Guideline - Summary of recommendations and good practice notes].
- RCA; RCM; RCOG; RCPCH (2007). Safer Childbirth. Minimum Standards for the Organisation and Delivery of Care in Labour. October 2007. London: Royal College of Anaesthetists; Royal College of Midwives; Royal College of Obstetricians and Gynaecologists; Royal College of Paediatrics and Child Health. URL: http://www.rcoa.ac.uk/system/files/PUB-Safer_Childbirth.pdf.
- RCOG (2010). Fetal Awareness. Review of Research and Recommendations for Practice. Report of a Working Party. March 2010. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. London: RCOG Press. URL: <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/rcogfetala-warenesswpr0610.pdf>.
- RCOG (2010). Preterm Prelabour Rupture of Membranes. Green-top Guideline No. 44. November 2006, Minor amendment October 2010: Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. URL: https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/gtg_44.pdf.
- RCOG (2011). Antepartum Haemorrhage. Green-top Guideline No. 63. November 2011: Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. URL: https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/gtg_63.pdf.

- RCOG (2011). Operative Vaginal Delivery. Green-top Guideline No. 26. 3rd edition, January 2011: Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. URL: https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/gtg_26.pdf.
- RCOG (2011). Placenta Praevia, Placenta Praevia Accreta and Vasa Praevia: Diagnosis and Management. Green-top Guideline No. 27. January 2011. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. URL: https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/gtg_27.pdf.
- RCOG (2011). Tocolysis for Women in Preterm Labour. Green-top Guideline No. 1b. 2nd Edition, February 2011. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. URL: https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/gtg_1b.pdf.
- RCOG (2012). Shoulder Dystocia. Green-top Guideline No. 42. 2nd Edition, March 2012: Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. URL: https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/gtg_42.pdf.
- RCOG (2013). The Investigation and Management of the Small-for-Gestational-Age Fetus. Green-top Guideline No. 31. 2nd Edition, February 2013, Minor revisions – January 2014: Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. URL: https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/gtg_31.pdf.
- RCOG (2014). Umbilical Cord Prolapse. Green-top Guideline No. 50. November 2014: Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. URL: <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/gtg-50-umbilicalcordprolapse-2014.pdf>.
- RCOG; RCM; RCA; RCPCH (2008). Standards for Maternity Care. Report of a Working Party. June 2008. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists; Royal College of Midwives; Royal College of Anaesthetists; Royal College of Paediatrics and Child Health. London: RCOG Press. URL: <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/wprmaternitystandards2008.pdf>.
- Singh, SS; Mehra, N; Hopkins, L (2012). Surgical Safety Checklist in Obstetrics and Gynaecology. SOGC Clinical Practice Guideline. *JOGC – Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada* 35(1 eSuppl. B): S1-S5. DOI: 10.1016/S1701-2163(15)31055-0.
- WHO (2014). WHO recommendations on postnatal care of the mother and newborn 2013. October 2013. Geneva: URL: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97603/1/9789241506649_eng.pdf.
- WHO ([2011]). WHO recommendations for induction of labour. World Health Organization. Geneva: World Health Organization. URL: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44531/1/9789241501156_eng.pdf.
- Nicht E4:**
- GNPI/DGKJ (2014). Therapie idiopathischer Apnoen, Bradykardien und Hypoxämien bei Frühgeborenen [AWMF-Register-Nr.: 024/013][S2k]. Stand: 04/2014. Gesellschaft für Neonatologie

und Pädiatrische Intensivmedizin; Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin. URL: http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/024-013l_S2k_Idiopathische_Apnoen_Bradykardien_Hypox%C3%A4mien_Fr%C3%BChgeborene_2014-12.pdf.

Nicht E5:

NCC-WCH (2007). Intrapartum care: Care of healthy women and their babies during childbirth. NICE Clinical Guidelines 55. [abgelaufen; ersetzt durch NICE Clinical Guideline 190]. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health.

NCC-WCH ([2017]). Intrapartum care for high risk women [GID-CGWAVE0613]. [angemeldet; geplante Fertigstellung: November 2017]. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health.

Nicht E6:

NCC-WCH ([2017]). Cerebral Palsy [GID-CGWAVE0687]. [angemeldet; geplante Fertigstellung: Januar 2017]. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health.

Ausgeschlossene systematische Reviews nach VT-Screening**Nicht E9:**

Deuber, C; Terhaar, M (2011). Hyperoxia in very preterm infants. A systematic review of the literature. *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing* 25(3): 268-274. DOI: 10.1097/JPN.0b013e318226ee2c.

Malin, GL; Morris, RK; Khan, KS (2010). Strength of association between umbilical cord pH and perinatal and long term outcomes: systematic review and meta-analysis. *BMJ – British Medical Journal* 340: c1471. DOI: 10.1136/bmj.c1471.

Nicht E10:

Chatmongkolchart, S; Prathep, S (2016). Supplemental oxygen for caesarean section during regional anaesthesia (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 3: CD006161. DOI: 10.1002/14651858.CD006161.pub3.

Nicht E11:

Cerbo, RM; Cabano, R; Di Comite, A; Longo, S; Maragliano, R; Stronati, M (2012). Cerebral and somatic rSO₂ in sick preterm infants. *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine* 25(Suppl. 4): 97-100. DOI: 10.3109/14767058.2012.715030.

Chalkias, A; Xanthos, T; Syggelou, A; Bassareo, PP; Iacovidou, N (2013). Controversies in neonatal resuscitation. *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine* 26(Suppl. 2): 50-54. DOI: 10.3109/14767058.2013.829685.

Di Fiore, JM; Poets, CF; Gauda, E; Martin, RJ; MacFarlane, P (2016). Cardiorespiratory events in preterm infants: etiology and monitoring technologies. *Journal of Perinatology* 36(3): 165-171. DOI: 10.1038/jp.2015.164.

Kenosi, M; Naulaers, G; Ryan, CA; Dempsey, EM (2015). Current research suggests that the future looks brighter for cerebral oxygenation monitoring in preterm infants. *Acta Paediatrica* 104(3): 225-231. DOI: 10.1111/apa.12906.

Martin, RJ; Wang, K; Körçü, Ö; Di Fiore, J; Kc, P (2011). Intermittent Hypoxic Episodes in Preterm Infants: Do They Matter? *Neonatology* 100(3): 303-310. DOI: 10.1159/000329922.

Matsuda, Y; Umezaki, H; Ogawa, M; Ohwada, M; Satoh, S; Nakai, A (2014). Umbilical arterial pH in patients with cerebral palsy. *Early Human Development* 90(3): 131-135. DOI: 10.1016/j.earlhumdev.2014.01.001.

Risso, FM; Sannia, A; Gazzolo, D (2012). Preterm and term newborn: primary investigations. *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine* 25 (Suppl. 1): 70-72. DOI: 10.3109/14767058.2012.664892.

Rüdiger, M; Küster, H; Roehr, CC (2012). Pathophysiology of neonatal transition and meaningful measures for the initial stabilisation of extremely premature neonates. *Zeitschrift für Geburtshilfe und Neonatologie* 216(5): 201-204. DOI: 10.1055/s-0032-1323817.

Soleymani, S; Borzage, M; Seri, I (2010). Hemodynamic monitoring in neonates: advances and challenges. *Journal of Perinatology* 30 (Suppl.): S38-S45. DOI: 10.1038/jp.2010.101.

Nicht E12:

Odom, I; Willies-Jacobo, L; Eyzaguirre, M; Dosanjh, A (2013). Umbilical cord blood gases and neonatal respiratory outcome among premature infants born at \leq 30 weeks gestational age. [Abstract]. *Journal of Investigative Medicine* 61(1): 215.

Odom, I; Willies-Jacobo, L; Eyzaguirre, M; Dosanjh, A (2013). Umbilical cord blood gases and neonatal respiratory outcome among premature infants born at \leq 30 weeks gestational age. [Abstract]. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine* 187: A1778.

Mammachirurgie (18/1)

Primäre Axilladisektion bei DCIS (QI 2163)

Fragestellung der Literaturrecherche

Führt der Verzicht der Durchführung/das Nichtdurchführen einer Axilladisektion zu einer höheren Morbidität und Mortalität bei Patientinnen mit DCIS?

Inhaltliche Ein- und Ausschlusskriterien

Für den QI wurden folgende inhaltliche Kriterien nach dem PICO-Schema definiert:

- P:** Patientinnen mit DCIS
I: ohne Axilladisektion
C: Axilladisektion
O: Morbidität und Mortalität

Datenquellen

Recherche nach nationalen Leitlinien

Tabelle 49: Datenbanken für nationale Leitlinien (QI 2163)

| Datenbanken | Internetlink |
|---|---|
| Leitlinienportal der AWMF (via Fachgesellschaften (DGGG)) | http://www.awmf.org/leitlinien/leitlinien-suche.html |

Tabelle 50: Websites nationaler Fachgesellschaften (QI 2163)

| Nationale Fachgesellschaften | Internetlink |
|---|---|
| Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) | http://www.krebsgesellschaft.de/deutsche-krebsgesellschaft/leitlinien.html |
| NVL | http://www.leitlinien.de/nvl/ |
| Deutsche Gesellschaft für Senologie | http://www.senologie.org/publikationen/leitlinien/ |
| Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie e.V. | http://www.ago-online.de/de/infothek-fuer-aerzte/leitlinienempfehlungen/mamma/ |

Recherche nach internationalen Leitlinien

Da für den QI relevante nationale Leitlinien ermittelt wurden, fand gemäß der methodischen Vorgehensweise keine Recherche nach internationalen Leitlinien statt.

Recherche nach systematischen Reviews

Da für den QI relevante nationale Leitlinien ermittelt wurden, fand gemäß der methodischen Vorgehensweise keine Recherche nach systematischen Reviews statt.

Suchstrategie, Suchbegriffe, Dokumentation

Da bei der Suche nach nationalen Leitlinien explizit nach Fachgesellschaften recherchiert wurde, wurden keine spezifischen Suchbegriffe verwendet (Suchdatum: 02.05.2016).

Ergebnisse

Recherche nach Leitlinien

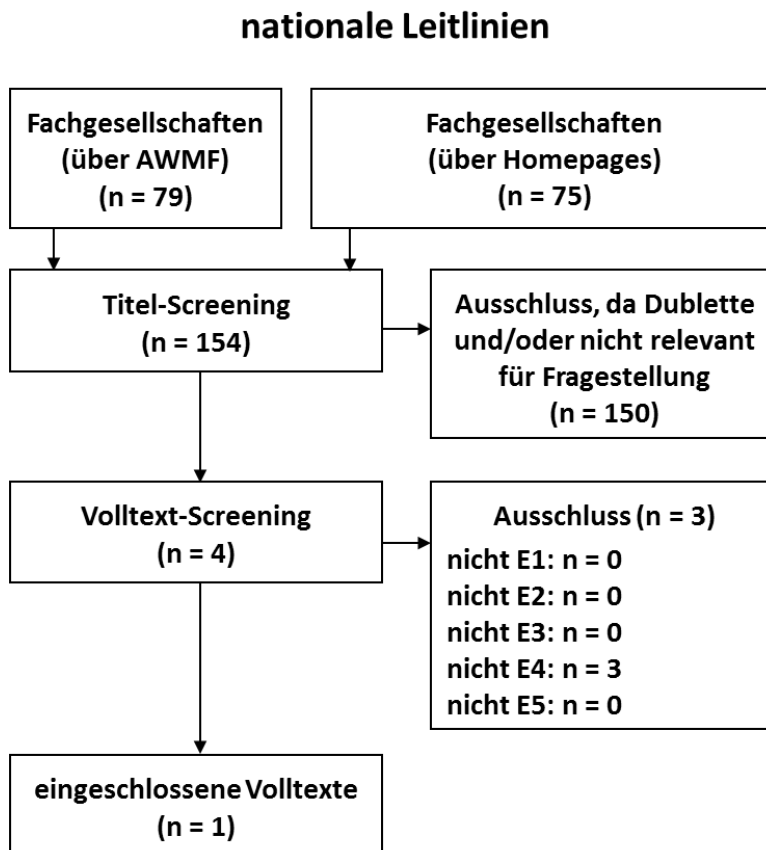


Abbildung 8: Flussdiagramm zur Recherche nach nationalen Leitlinien (QI 2163)

Eingeschlossene Leitlinien nach VT-Screening

Tabelle 51: eingeschlossene Leitlinie nach Volltext-Screening (QI 2163)

| Datenbank | LL-Herausgeber | LL-Nummer | Titel der Leitlinie |
|-----------|----------------|-------------|---------------------|
| FG | DKG | 032 - 045OL | Mammakarzinom |

- DKG; Deutsche Krebshilfe (2012). Interdisziplinäre S3-Leitlinie für die Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms [AWMF-Register-Nr.: 032 – 045OL]. Langversion 3.0, Aktualisierung 2012. Deutsche Krebsgesellschaft; Deutsche Krebshilfe. Berlin: AWMF, Leitlinienprogramm Onkologie. URL: http://leitlinienprogramm-onkologie.de/uploads/tx_sbdownloader/S3-Brustkrebs-v2012-OL-Langversion.pdf.
- DKG; DGGG (2012). Interdisziplinäre S3-Leitlinie für die Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms [AWMF-Register-Nr.: 032 – 045OL]. Kurzversion 3.0, Juli 2012. Deutsche Krebsgesellschaft; Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe. Berlin: AWMF, Leitlinienprogramm Onkologie. URL: http://leitlinienprogramm-onkologie.de/uploads/tx_sbdownloader/S3-Brustkrebs-v2012-OL-Kurzversion.pdf.
- DKG; DGGG (2012). Leitlinienreport der S3 Leitlinie für die Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms [AWMF-Register-Nr.: 032 – 045OL]. Version 3.1, Juli 2012. Deutschen Krebsgesellschaft; Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe. Berlin: AWMF, Leitlinienprogramm Onkologie. URL: http://leitlinienprogramm-onkologie.de/uploads/tx_sbdownloader/S3-Brustkrebs-v2012-OL-LL-Report.pdf.
- Glechner, A; Griebler, U; Thaler, K; Kerschner, B; Strobelberger, M; Kaminski-Hartenthaler, A; et al. ([kein Datum]). [Interdisziplinäre S3-Leitlinie für die Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms] Vergleichende Wirksamkeit und Sicherheit von alleiniger Sentinel-Lymphknoten-Biopsie oder kompletter Axilladisektion bei Sentinel-positivem Mammakarzinom: Systematische Übersichtsarbeit. Krems: Donau-Universität Krems, Department für EbM und Klinische Epidemiologie. URL: http://leitlinienprogramm-onkologie.de/uploads/tx_sbdownloader/S3-Brustkrebs-v2012-OL-Evidenzbericht-Prof.-Gartlehner.pdf.

Datenextraktion

Tabelle 52: Charakteristika der eingeschlossenen Leitlinie (QI 2163)

| Leitlinie | Pub.-jahr | Herausgeber, Land | Titel | Ziel der LL | Zielpopulation Anwendungsbereich | Adressat | Methodik Leitlinienerstellung |
|-----------------------|-----------|---|--|---|---|--|--|
| AWMF 032- 045OL | 2012 | Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF), D | Interdisziplinäre S3-Leitlinie für die Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms | <ul style="list-style-type: none"> ▪ die Unterstützung von Ärzten, Patienten und medizinischen Einrichtungen durch evidenzbasierte und formal konsenterte Empfehlungen ▪ die Schaffung einer Grundlage für inhaltlich gezielte ärztliche Aus-, Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen ▪ ein flächendeckender Umsatz von einer multidisziplinären, qualitätsgesicherten und sektorübergreifenden Versorgung des Mammakarzinoms ▪ die Optimierung der Diagnosekette und leitliniengerechten Therapie, sowohl bei der Ersterkrankung als auch beim Rezidiv bzw. einer Metastasierung. | <p><i>Zielpopulation:</i> Frauen mit Mammakarzinom (damit generell auch Mammakarzinom des Mannes abgedeckt)</p> <p><i>Anwendungsbereich:</i> Management Aufklärung/Beratung Screening Diagnose Therapie Nachsorge</p> | <p>alle Ärzte und Angehörige von Berufsgruppen, die mit der Versorgung von Patientinnen mit Brustkrebs befasst sind (Gynäkologen, Allgemeinmediziner, Radiologen, Pathologen, Radioonkologen, Hämatonkologen, Psychoonkologen, Physiotherapeuten, Pflegefachkräfte etc.) und alle an Brustkrebs erkrankten Frauen sowie deren Angehörige</p> <p>Weitere Adressaten:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaften und Berufsverbände ▪ Interessenvertretungen der Frauen (Frauengesundheitsorganisationen, Patienten- und Selbsthilfeorganisationen) | <p>Systematische Literaturrecherche: nur evidenzbasierte LL; RCT-Bewertung mit Cochrane Risk of Bias Tool; Cochrane-Reviews;</p> <p>Einteilung der Evidenzstärke basiert auf Schema der GRADE working group; umfangreiche Angaben im Methodenkapitel und LL-Report zur systematischen Literaturrecherche und Studienbewertung.</p> <p>Formulierung der Empfehlungen wurden mit LoE und GoR hinterlegt.</p> |

| Leitlinie | Pub.- jahr | Herausgeber, Land | Titel | Ziel der LL | Zielpopulation Anwendungsbereich | Adressat | Methodik Leitlinienerstellung |
|-----------|---------------|----------------------|-------|-------------|-------------------------------------|--|----------------------------------|
| | | | | | | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Qualitätssicherungseinrichtungen und Projekte auf Bundes- und Länder-ebene ▪ gesundheitspolitische Einrichtungen und Entscheidungsträger auf Bundes- und Länder-ebene ▪ die Vertragsverantwortlichen von DMP-Programmen und Integrierten Versorgungsverträgen ▪ Kostenträger ▪ sowie die Öffentlichkeit zur Information über gute medizinische Vorgehensweise. | |

Tabelle 53: Empfehlungen der eingeschlossenen Leitlinie (QI 2163)

| Leitlinie | Kategorie | Empfehlung | LoE | GoR | Lit ^a | Seite | Kommentar | Richtung der Empfehlung passend zu QI? |
|----------------|-----------------|--|-----|-----|------------------|-------|-----------|--|
| AWMF 032-045OL | Axilladisektion | Operation: Präinv-3b: Eine Axilladisektion soll beim DCIS nicht durchgeführt werden. Eine Sentinel-Node-Biopsie soll nur durchgeführt werden, wenn eine sekundäre Sentinel-Node-Biopsie aus technischen Gründen nicht möglich ist. | 1b* | A | ja | 70 | | ja |

^a Ein „ja“ in der Spalte „Lit“ bedeutet, dass die Literatur der jeweiligen Empfehlung eindeutig und direkt zugeordnet werden konnte. Ein „n. z.“ bedeutet, dass zur Empfehlung zwar Literatur im Hintergrundtext vorlag, diese jedoch nicht eindeutig und direkt der jeweiligen Empfehlung zugeordnet werden konnte.

*In Anlehnung an das Schema des Oxford Centre of Evidence-Based Medicine, Version 2009.

Qualitätsbewertung

Tabelle 54: AGREE-Bewertung der eingeschlossenen Leitlinie (QI 2163)

| Leitlinie | Domäne 1: Geltungsbereich und Zweck | Domäne 2: Beteiligung von Interessengruppen | Domäne 3: Genauigkeit der Leitlinienentwicklung | Domäne 4: Klarheit der Gestaltung | Domäne 5: Anwendbarkeit | Domäne 6: Redaktionelle Unabhängigkeit | Gesamt- bewertung |
|----------------|---|---|---|---|----------------------------|--|----------------------|
| AWMF 032-045OL | 94,4 | 94,4 | 96,9 | 88,9 | 79,2 | 100,0 | 83,3 |

Ausgeschlossene Leitlinien nach VT-Screening**Nicht E4:**

AGO, Kommission Mamma; DGGG; DKG (2016). Diagnostik und Therapie primärer und metastasierter Mammakarzinome. Duktales Carcinoma in situ (DCIS). [Präsentation]. Guidelines Breast Version 2016.1D. Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie; Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe; Deutsche Krebsgesellschaft. URL: http://www.ago-online.de/fileadmin/downloads/leitlinien/mamma/Maerz2016/de/2016D%2007_Ductales%20Carcinoma%20in%20Situ%20%28DCIS%29.pdf.

AGO, Kommission Mamma; DGGG; DKG (2016). Diagnostik und Therapie primärer und metastasierter Mammakarzinome. Operative Therapie des Mammakarzinoms unter onkologischen Aspekten. [Präsentation]. Guidelines Breast Version 2016.1D. Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie; Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe; Deutsche Krebsgesellschaft. URL: http://www.ago-online.de/fileadmin/downloads/leitlinien/mamma/Maerz2016/de/2016D%2008_Operative%20Therapie%20des%20Mammakarzinoms%20unter%20onkologischen%20Aspekten.pdf.

AGO, Kommission Mamma; DGGG; DKG (2016). Diagnostik und Therapie primärer und metastasierter Mammakarzinome. Prognostische und prädiktive Faktoren. [Präsentation]. Guidelines Breast Version 2016.1D. Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie; Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe; Deutsche Krebsgesellschaft. URL: http://www.ago-online.de/fileadmin/downloads/leitlinien/mamma/Maerz2016/de/2016D%2005_Prognostische%20und%20praediktive%20Faktoren.pdf.

Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung (QI 52279)

Fragestellung der Literaturrecherche

Führt bei Patientinnen mit nicht tastbaren Veränderungen in der Brust, die eine offene diagnostische oder therapeutische Exzisionsbiopsie erhalten sollen, mit präoperativer Drahtmarkierung durch Sonografie, eine intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie zu einem verbesserten Biopsieergebnis?

Inhaltliche Ein- und Ausschlusskriterien

Für den QI wurden folgende inhaltliche Kriterien nach dem PICO-Schema definiert:

- P:** Patientinnen mit nicht tastbaren Veränderungen in der Brust, die eine offene diagnostische oder therapeutische Exzisionsbiopsie erhalten sollen, mit präoperativer Drahtmarkierung durch Sonografie.
- I:** intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie
- C:** keine intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie
- O:** Nachweis einer adäquaten Resektion, Biopsieerfolg

Datenquellen

Recherche nach nationalen Leitlinien

Tabelle 55: Datenbanken für nationale Leitlinien (QI 52279)

| Datenbanken | Internetlink |
|--|---|
| Leitlinienportal der AWMF (nach Fachgesellschaften (DGGG)) | http://www.awmf.org/leitlinien/leitlinien-suche.html |

Tabelle 56: Websites nationaler Fachgesellschaften (QI 52279)

| Nationale Fachgesellschaften | Internetlink |
|---|---|
| Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) | http://www.krebsgesellschaft.de/deutsche-krebsgesellschaft/leitlinien.html |
| NVL | http://www.leitlinien.de/nvl/ |
| Deutsche Gesellschaft für Senologie | http://www.senologie.org/publikationen/leitlinien/ |
| Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie e.V. | http://www.ago-online.de/de/infothek-fuer-aerzte/leitlinienempfehlungen/mamma/ |

Recherche nach internationalen Leitlinien

Da für den QI relevante nationale Leitlinien ermittelt wurden, fand gemäß der methodischen Vorgehensweise keine Recherche nach internationalen Leitlinien statt.

Recherche nach systematischen Reviews

Da für den QI relevante nationale Leitlinien ermittelt wurden, fand gemäß der methodischen Vorgehensweise keine Recherche nach systematischen Reviews statt.

Suchstrategie, Suchbegriffe, Dokumentation

Da bei der Suche nach nationalen und internationalen Leitlinien explizit nach Fachgesellschaften sowie über die NGC Suchmatrix recherchiert wurde, wurden keine Suchbegriffe verwendet (Recherchedatum: 02.05.2016).

Da für den QI relevante Leitlinien ermittelt wurden, fand gemäß der methodischen Vorgehensweise keine Recherche nach systematischen Reviews statt.

Ergebnisse

Recherche nach Leitlinien

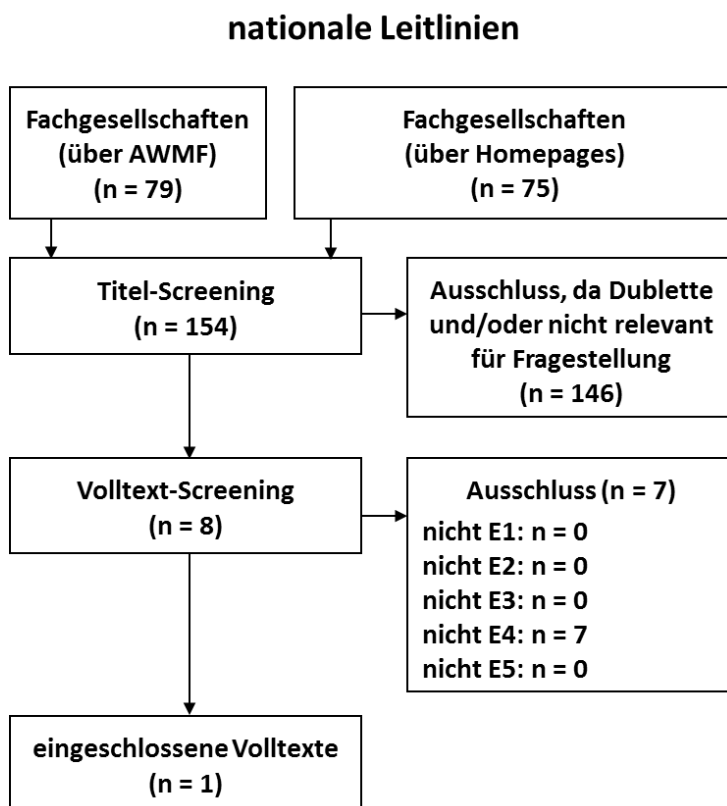


Abbildung 9: Flussdiagramm der Leitlinienrecherche (QI 52279)

Eingeschlossene Leitlinien nach VT-Screening

Tabelle 57: Eingeschlossene Leitlinie nach VT-Screening (QI 52279)

| Datenbank | LL-Herausgeber | LL-Nummer | Titel der Leitlinie |
|-----------|----------------|-------------|---------------------|
| FG | DKG | 032 - 045OL | Mammakarzinom |

- DGS; Deutsche Krebshilfe (2008). Stufe-3-Leitlinie. Brustkrebs-Früherkennung in Deutschland [AWMF-Register-Nr.: 077/001]. 1. Aktualisierung 2008. Deutsche Gesellschaft für Senologie. München [u. a.]: W. Zuckerschwerdt Verlag URL: http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/077-001_S3_Brustkrebs-Fruherkennung_lang_02-2008_02-2011.pdf.
- DKG; Deutsche Krebshilfe (2012). Interdisziplinäre S3-Leitlinie für die Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms [AWMF-Register-Nr.: 032 – 045OL]. Langversion 3.0, Aktualisierung 2012. Deutsche Krebsgesellschaft; Deutsche Krebshilfe. Berlin: AWMF, Leitlinienprogramm Onkologie. URL: http://leitlinienprogramm-onkologie.de/uploads/tx_sbdownloader/S3-Brustkrebs-v2012-OL-Langversion.pdf.
- DKG; DGGG (2012). Interdisziplinäre S3-Leitlinie für die Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms [AWMF-Register-Nr.: 032 – 045OL]. Kurzversion 3.0, Juli 2012. Deutsche Krebsgesellschaft; Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe. Berlin: AWMF, Leitlinienprogramm Onkologie. URL: http://leitlinienprogramm-onkologie.de/uploads/tx_sbdownloader/S3-Brustkrebs-v2012-OL-Kurzversion.pdf.
- Glechner, A; Griebler, U; Thaler, K; Kerschner, B; Strobelberger, M; Kaminski-Hartenthaler, A; et al. ([kein Datum]). [Interdisziplinäre S3-Leitlinie für die Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms] Vergleichende Wirksamkeit und Sicherheit von alleiniger Sentinel-Lymphknoten-Biopsie oder kompletter Axilladisektion bei Sentinel-positivem Mammakarzinom: Systematische Übersichtsarbeit. Krems: Donau-Universität Krems, Department für EbM und Klinische Epidemiologie. URL: http://leitlinienprogramm-onkologie.de/uploads/tx_sbdownloader/S3-Brustkrebs-v2012-OL-Evidenzbericht-Prof.-Gartlehner.pdf.

Datenextraktion

Tabelle 58: Charakteristika der eingeschlossenen Leitlinie (QI 52279)

| Leitlinie | Publikationsjahr | Herausgeber, Land | Titel | Ziel der LL | Zielpopulation Anwendungsbereich | Adressat | Methodik Leitlinienerstellung |
|-----------------------|------------------|---|--|---|---|---|--|
| AWMF 032- 045OL | 2012 | Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF), D | Interdisziplinäre S3-Leitlinie für die Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms | <ul style="list-style-type: none"> die Unterstützung von Ärzten, Patienten und medizinischen Einrichtungen durch evidenzbasierte und formal konsenterte Empfehlungen die Schaffung einer Grundlage für inhaltlich gezielte ärztliche Aus-, Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen ein flächendeckender Umsatz von einer multidisziplinären, qualitätsgesicherten und sektorübergreifenden Versorgung des Mammakarzinoms die Optimierung der Diagnosekette und leitliniengerechten Therapie, sowohl bei der Erstkrankung als auch beim Rezidiv bzw. einer Metastasierung. | <p><i>Zielpopulation:</i> Frauen mit Mammakarzinom (damit generell auch Mammakarzinom des Mannes abgedeckt)</p> <p><i>Anwendungsbereich:</i> Management Aufklärung/Beratung Screening Diagnose Therapie Nachsorge</p> | <p>alle Ärzte und Angehörige von Berufsgruppen, die mit der Versorgung von Patientinnen mit Brustkrebs befasst sind (Gynäkologen, Allgemeinmediziner, Radiologen, Pathologen, Radioonkologen, Hämatonkologen, Psychoonkologen, Physiotherapeuten, Pflegefachkräfte etc.) und alle an Brustkrebs erkrankten Frauen sowie deren Angehörige</p> <p>Weitere Adressaten:</p> <ul style="list-style-type: none"> medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaften und Berufsverbände Interessenvertretungen der Frauen (Frauengesundheitsorganisationen, Patienten- und Selbsthilfeorganisationen) Qualitätssicherungseinrichtungen und Projekte auf Bundes- und Länderebene | <p>Systematische Literaturrecherche: nur evidenzbasierte LL; RCT-Bewertung mit Cochrane Risk of Bias Tool; Cochrane-Reviews; Einteilung der Evidenzstärke basiert auf Schema der GRADE working group;</p> <p>umfangreiche Angaben im Methodenkapitel und LL-Report zur systematischen Literaturrecherche und Studienbewertung.</p> <p>Formulierung der Empfehlungen wurden mit LoE und GoR hinterlegt.</p> |

| Leitlinie | Publikationsjahr | Herausgeber, Land | Titel | Ziel der LL | Zielpopulation Anwendungsbereich | Adressat | Methodik Leitlinienerstellung |
|-----------|------------------|-------------------|-------|-------------|----------------------------------|---|-------------------------------|
| | | | | | | <ul style="list-style-type: none"> ▪ gesundheitspolitische Einrichtungen und Entscheidungsträger auf Bundes- und Länderebene ▪ die Vertragsverantwortlichen von DMP-Programmen und Integrierten Versorgungsverträgen ▪ Kostenträger ▪ sowie die Öffentlichkeit zur Information über gute medizinische Vorgehensweise. | |

Tabelle 59: Empfehlungen der eingeschlossenen Leitlinie (QI 52279)

| Leitlinie | Kategorie | Empfehlung | LoE | GoR | Lita | Seite | Kommentar | Richtung der Empfehlung passend zu QI? |
|----------------|-----------|--|-----|----------|------|-------|-----------|--|
| AWMF 032-045OL | Sono | Offene Exzisionsbiopsie: STAG-6: Die primäre, offene diagnostische Exzisionsbiopsie sollte nur in Ausnahmefällen durchgeführt werden, wenn eine bildgesteuerte Intervention nicht möglich oder risikoreich ist. | GCP | „sollte“ | ja | 58 | | ja |

| Leitlinie | Kategorie | Empfehlung | LoE | GoR | Lita | Seite | Kommentar | Richtung der Empfehlung passend zu QI? |
|-----------|-----------|--|-----|-----|------|-------|-----------|--|
| | | Die präoperative Markierung soll bei nicht tastbaren Veränderungen grundsätzlich erfolgen. Der Nachweis einer adäquaten Resektion ist durch intraoperative Bildgebung zu erbringen. | 3b* | A | ja | 59 | | |
| | | Ist die Läsion präoperativ nicht tastbar, muss sie durch eine bildgebungsgesteuerte Markierung, wie zum Beispiel eine Drahtmarkierung, lokalisiert und entsprechend dieser Markierung extirpiert werden (Blamey, RW 1998; Blichert-Toft, M et al. 1998; O'Higgins, N et al. 1998). Das entnommene Gewebe ist durch das gleiche bildgebende Verfahren, das zur Markierung gedient hat, auf Vollständigkeit zu überprüfen. Eine zusätzliche postoperative mammographische bzw. sonographische Kontrolle kann die Vollständigkeit des extirpierten Befundes bestätigen. | - | - | ja | 81 | | |
| | | Biopsien: Früh-3: Die Exzision ausschließlich sonographisch detektierter Befunde soll durch eine intraoperative Präparatsonographie kontrolliert werden. | 3b* | A | ja | 38 | | |

^a Ein „ja“ in der Spalte „Lit“ bedeutet, dass die Literatur der jeweiligen Empfehlung eindeutig und direkt zugeordnet werden konnte. Ein „n. z.“ bedeutet, dass zur Empfehlung zwar Literatur im Hintergrundtext vorlag, diese jedoch nicht eindeutig und direkt der jeweiligen Empfehlung zugeordnet werden konnte.

* In Anlehnung an das Schema des Oxford Centre of Evidence-Based Medicine, Version 2009.

Qualitätsbewertung

Tabelle 60: AGREE-Bewertung der eingeschlossenen Leitlinie (QI 52279)

| Leitlinie | Domäne 1: Geltungsbereich und Zweck | Domäne 2: Beteiligung von Interessengruppen | Domäne 3: Genauigkeit der Leitlinienentwicklung | Domäne 4: Klarheit der Gestaltung | Domäne 5: Anwendbarkeit | Domäne 6: Redaktionelle Unabhängigkeit | Gesamt- bewertung |
|------------------|--|--|--|--|------------------------------------|---|------------------------------|
| AWMF 032-045OL | 94,4 | 94,4 | 96,9 | 88,9 | 79,2 | 100,0 | 83,3 |

Ausgeschlossene Leitlinien nach VT-Screening**Nicht E4:**

AGO, Kommission Mamma; DGGG; DKG (2016). Diagnostik und Therapie primärer und metastasierter Mammakarzinome. Duktales Carcinoma in situ (DCIS). [Präsentation]. Guidelines Breast Version 2016.1D. Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie; Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe; Deutsche Krebsgesellschaft. URL: http://www.ago-online.de/fileadmin/downloads/leitlinien/mamma/Maerz2016/de/2016D%2007_Ductales%20Carcinoma%20in%20Situ%20%28DCIS%29.pdf.

AGO, Kommission Mamma; DGGG; DKG (2016). Diagnostik und Therapie primärer und metastasierter Mammakarzinome. Früherkennung und Diagnostik. [Präsentation]. Guidelines Breast Version 2016.1D. Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie; Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe; Deutsche Krebsgesellschaft. URL: http://www.ago-online.de/fileadmin/downloads/leitlinien/mamma/Maerz2016/de/2016D%2003_Fruherkennung%20und%20Diagnostik.pdf.

AGO, Kommission Mamma; DGGG; DKG (2016). Diagnostik und Therapie primärer und metastasierter Mammakarzinome. Läsionen mit unsicherem biologischen Potenzial (B3). (ADH, LIN, FEA, Papillom, Radiäre Narbe). [Präsentation]. Guidelines Breast Version 2016.1D. Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie; Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe; Deutsche Krebsgesellschaft. URL: http://www.ago-online.de/fileadmin/downloads/leitlinien/mamma/Maerz2016/de/2016D%2006_Laesionen%20mit%20unsicherem%20biologischen%20Potenzial%20%28B3%29.pdf.

AGO, Kommission Mamma; DGGG; DKG (2016). Diagnostik und Therapie primärer und metastasierter Mammakarzinome. Loko-regionäres Rezidiv. [Präsentation]. Guidelines Breast Version 2016.1D. Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie; Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe; Deutsche Krebsgesellschaft. URL: http://www.ago-online.de/fileadmin/downloads/leitlinien/mamma/Maerz2016/de/2016D%2018_Loko-regionaeres_Rezidiv.pdf.

AGO, Kommission Mamma; DGGG; DKG (2016). Diagnostik und Therapie primärer und metastasierter Mammakarzinome. Operative Therapie des Mammakarzinoms unter onkologischen Aspekten. [Präsentation]. Guidelines Breast Version 2016.1D. Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie; Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe; Deutsche Krebsgesellschaft. URL: http://www.ago-online.de/fileadmin/downloads/leitlinien/mamma/Maerz2016/de/2016D%2008_Operative%20Therapie%20des%20Mammakarzinoms%20unter%20onkologischen%20Aspekten.pdf.

AGO, Kommission Mamma; DGGG; DKG (2016). Diagnostik und Therapie primärer und metastasierter Mammakarzinome. Pathologie. [Präsentation]. Guidelines Breast Version 2016.1D. Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie; Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe; Deutsche Krebsgesellschaft. URL: http://www.ago-online.de/fileadmin/downloads/leitlinien/mamma/Maerz2016/de/2016D%2004_Pathologie.pdf.

AGO, Kommission Mamma; DGGG; DKG (2016). Diagnostik und Therapie primärer und metastasierter Mammakarzinome. Prognostische und prädiktive Faktoren. [Präsentation]. Guidelines Breast Version 2016.1D. Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie; Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe; Deutsche Krebsgesellschaft. URL: http://www.ago-online.de/fileadmin/downloads/leitlinien/mamma/Maerz2016/de/2016D%2005_Prognostische%20und%20praediktive%20Faktoren.pdf.

Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung (QI 52330)

Fragestellung der Literaturrecherche

Führt bei Patientinnen mit nicht tastbaren Veränderungen in der Brust, die eine offene diagnostische oder therapeutische Exzisionsbiopsie erhalten sollen, mit präoperativer Drahtmarkierung durch Mammografie, eine intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie zu einem verbesserten Biopsieergebnis?

Inhaltliche Ein- und Ausschlusskriterien

Für den QI wurden folgende inhaltliche Kriterien nach dem PICO-Schema definiert:

- P:** Patientinnen mit nicht tastbaren Veränderungen in der Brust, die eine offene diagnostische oder therapeutische Exzisionsbiopsie erhalten sollen, mit präoperativer Drahtmarkierung durch Mammografie
- I:** intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie
- C:** keine intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie
- O:** Morbidität und Mortalität

Datenquellen

Recherche nach nationalen Leitlinien

Tabelle 61: Datenbanken für nationale Leitlinien (QI 52330)

| Datenbanken | Internetlink |
|---|---|
| Leitlinienportal der AWMF (via Fachgesellschaften (DGGG)) | http://www.awmf.org/leitlinien/leitlinien-suche.html |

Tabelle 62: Websites nationaler Fachgesellschaften (QI 52330)

| Nationale Fachgesellschaften | Internetlink |
|---|---|
| Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) | http://www.krebsgesellschaft.de/deutsche-krebsgesellschaft/leitlinien.html |
| NVL | http://www.leitlinien.de/nvl/ |
| Deutsche Gesellschaft für Senologie | http://www.senologie.org/publikationen/leitlinien/ |
| Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie e.V. | http://www.ago-online.de/de/infothek-fuer-aerzte/leitlinienempfehlungen/mamma/ |

Recherche nach internationalen Leitlinien

Da für den QI relevante nationale Leitlinien ermittelt wurden, fand gemäß der methodischen Vorgehensweise keine Recherche nach internationalen Leitlinien statt.

Recherche nach systematischen Reviews

Da für den QI relevante nationale Leitlinien ermittelt wurden, fand gemäß der methodischen Vorgehensweise keine Recherche nach systematischen Reviews statt.

Suchstrategie, Suchbegriffe, Dokumentation

Da bei der Suche nach nationalen Leitlinien explizit nach Fachgesellschaften recherchiert wurde, wurden keine spezifischen Suchbegriffe verwendet (Suchdatum: 02.05.2016).

Ergebnisse

Recherche nach Leitlinien

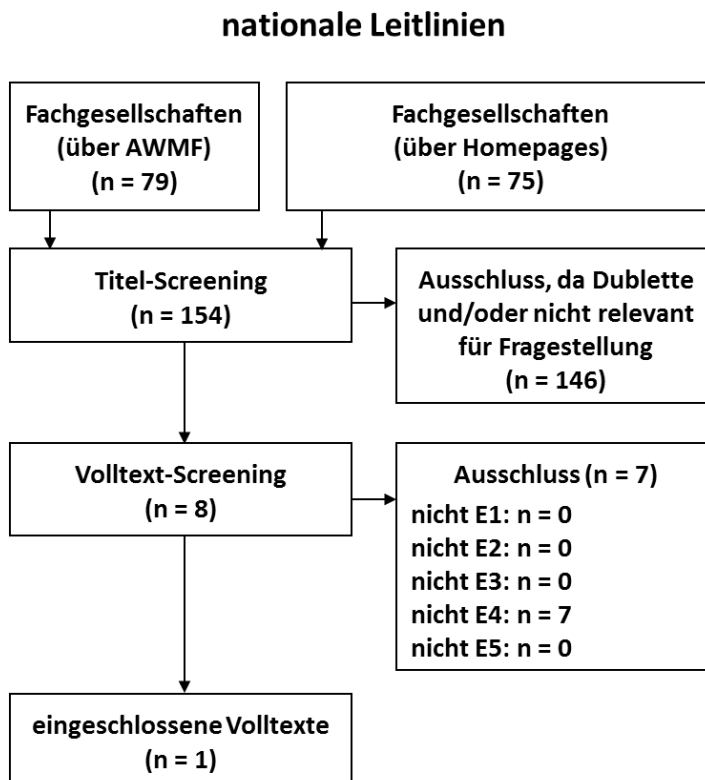


Abbildung 10: Flussdiagramm zur Recherche nach nationalen Leitlinien (QI 52330)

Eingeschlossene Leitlinien nach VT-Screening

Tabelle 63: eingeschlossene Leitlinie nach Volltext-Screening (QI 52330)

| Datenbank | LL-Herausgeber | LL-Nummer | Titel der Leitlinie |
|-----------|----------------|-------------|---------------------|
| FG | DKG | 032 - 045OL | Mammakarzinom |

DKG; Deutsche Krebshilfe (2012). Interdisziplinäre S3-Leitlinie für die Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms [AWMF-Register-Nr.: 032 – 045OL]. Langversion 3.0, Aktualisierung 2012. Deutsche Krebsgesellschaft; Deutsche Krebshilfe. Berlin: AWMF, Leitlinienprogramm Onkologie. URL: http://leitlinienprogramm-onkologie.de/uploads/tx_sbdownloader/S3-Brustkrebs-v2012-OL-Langversion.pdf.

DKG; DGGG (2012). Leitlinienreport der S3 Leitlinie für die Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms [AWMF-Register-Nr.: 032 – 045OL]. Version 3.1, Juli 2012. Deutschen Krebsgesellschaft; Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe. Berlin: AWMF, Leitlinienprogramm Onkologie. URL: http://leitlinienprogramm-onkologie.de/uploads/tx_sbdownloader/S3-Brustkrebs-v2012-OL-LL-Report.pdf.

Glechner, A; Griebler, U; Thaler, K; Kerschner, B; Strobelberger, M; Kaminski-Hartenthaler, A; et al. ([kein Datum]). [Interdisziplinäre S3-Leitlinie für die Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms] Vergleichende Wirksamkeit und Sicherheit von alleiniger Sentinel-Lymphknoten-Biopsie oder kompletter Axilladisektion bei Sentinel-positivem Mammakarzinom: Systematische Übersichtsarbeit. Krems: Donau-Universität Krems, Department für EbM und Klinische Epidemiologie. URL: http://leitlinienprogramm-onkologie.de/uploads/tx_sbdownloader/S3-Brustkrebs-v2012-OL-Evidenzbericht-Prof.-Gartlehner.pdf.

Datenextraktion

Tabelle 64: Charakteristika der eingeschlossenen Leitlinie (QI 52330)

| Leitlinie | Pub.-jahr | Herausgeber, Land | Titel | Ziel der LL | Zielpopulation Anwendungsbereich | Adressat | Methodik Leitlinienerstellung |
|-----------------------|-----------|---|--|---|---|---|---|
| AWMF 032- 045OL | 2012 | Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF), D | Interdisziplinäre S3-Leitlinie für die Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms | <ul style="list-style-type: none"> ▪ die Unterstützung von Ärzten, Patienten und medizinischen Einrichtungen durch evidenzbasierte und formal konsenterte Empfehlungen ▪ die Schaffung einer Grundlage für inhaltlich gezielte ärztliche Aus-, Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen ▪ ein flächendeckender Umsatz von einer multidisziplinären, qualitätsgesicherten und sektorübergreifenden Versorgung des Mammakarzinoms ▪ die Optimierung der Diagnosekette und leitliniengerechten Therapie, sowohl bei der Ersterkrankung als auch beim Rezidiv bzw. einer Metastasierung. | <p><i>Zielpopulation:</i> Frauen mit Mammakarzinom (damit generell auch Mammakarzinom des Mannes abgedeckt)</p> <p><i>Anwendungsbereich:</i> Management Aufklärung/Beratung Screening Diagnose Therapie Nachsorge</p> | <p>alle Ärzte und Angehörige von Berufsgruppen, die mit der Versorgung von Patientinnen mit Brustkrebs befasst sind (Gynäkologen, Allgemeinmediziner, Radiologen, Pathologen, Radioonkologen, Hämatonkologen, Psychoonkologen, Physiotherapeuten, Pflegefachkräfte etc.) und alle an Brustkrebs erkrankten Frauen sowie deren Angehörige</p> <p>Weitere Adressaten:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaften und Berufsverbände ▪ Interessenvertretungen der Frauen (Frauengesundheitsorganisationen, Patienten- und Selbsthilfeorganisationen) ▪ Qualitätssicherungseinrichtungen und Projekte auf Bundes- und Länderebene | <p>Systematische Literaturrecherche: nur evidenzbasierte LL; RCT-Bewertung mit Cochrane Risk of Bias Tool; Cochrane-Reviews; Einteilung der Evidenzstärke basiert auf Schema der GRADE working group; umfangreiche Angaben im Methodenkapitel und LL-Report zur systematischen Literaturrecherche und Studienbewertung.</p> <p>Formulierung der Empfehlungen wurden mit LoE und GoR hinterlegt.</p> |

| Leitlinie | Pub.-jahr | Herausgeber, Land | Titel | Ziel der LL | Zielpopulation Anwendungsbereich | Adressat | Methodik Leitlinienerstellung |
|-----------|-----------|-------------------|-------|-------------|----------------------------------|---|-------------------------------|
| | | | | | | <ul style="list-style-type: none"> ▪ gesundheitspolitische Einrichtungen und Entscheidungsträger auf Bundes- und Länderebene ▪ die Vertragsverantwortlichen von DMP-Programmen und Integrierten Versorgungsverträgen ▪ Kostenträger ▪ sowie die Öffentlichkeit zur Information über gute medizinische Vorgehensweise. | |

Tabelle 65: Empfehlungen der eingeschlossenen Leitlinie (QI 52330)

| Leitlinie | Kategorie | Empfehlung | LoE | GoR | Lit ^a | Seite | Kommentar | Richtung der Empfehlung passend zu QI? |
|----------------|--------------|--|-----|----------|------------------|-------|-----------|--|
| AWMF 032-045OL | Mammographie | Offene Exzisionsbiopsie: STAG-6: Die primäre, offene diagnostische Exzisionsbiopsie sollte nur in Ausnahmefällen durchgeführt werden, wenn eine bildgesteuerte Intervention nicht möglich oder risikoreich ist. | GCP | “sollte” | ja | 58 | | ja |
| | | Die präoperative Markierung soll bei nicht tastbaren Veränderungen grundsätzlich erfolgen. Der Nachweis einer adäquaten Resektion ist durch intraoperative Bildgebung zu erbringen. | 3b* | A | ja | 59 | | |

| Leitlinie | Kategorie | Empfehlung | LoE | GoR | Lit ^a | Seite | Kommentar | Richtung der Empfehlung passend zu QI? |
|-----------|-----------|---|-----|-----|------------------|-------|-----------|--|
| | | Ist die Läsion präoperativ nicht tastbar, muss sie durch eine bildgebungs-gesteuerte Markierung, wie zum Beispiel eine Drahtmarkierung, lokalisiert und entsprechend dieser Markierung exstirpiert werden (Blamey, RW 1998; Blichert-Toft, M et al. 1998; O'Higgins, N et al. 1998). Das entnommene Gewebe ist durch das gleiche bildgebende Verfahren, das zur Markierung gedient hat, auf Vollständigkeit zu überprüfen. Eine zusätzliche postoperative mammographische bzw. sonographische Kontrolle kann die Vollständigkeit des exstirpierten Befundes bestätigen. | - | - | ja | 81 | | |

^a Ein „ja“ in der Spalte „Lit“ bedeutet, dass die Literatur der jeweiligen Empfehlung eindeutig und direkt zugeordnet werden konnte. Ein „n. z.“ bedeutet, dass zur Empfehlung zwar Literatur im Hintergrundtext vorlag, diese jedoch nicht eindeutig und direkt der jeweiligen Empfehlung zugeordnet werden konnte.

* In Anlehnung an das Schema des Oxford Centre of Evidence-Based Medicine, Version 2009.

Qualitätsbewertung

Tabelle 66: AGREE-Bewertung der eingeschlossenen Leitlinie (QI 52330)

| Leitlinie | Domäne 1: Geltungsbereich und Zweck | Domäne 2: Beteiligung von Interessengruppen | Domäne 3: Genauigkeit der Leitlinienentwicklung | Domäne 4: Klarheit der Gestaltung | Domäne 5: Anwendbarkeit | Domäne 6: Redaktionelle Unabhängigkeit | Gesamt- bewertung |
|----------------|---|---|---|---|----------------------------|--|----------------------|
| AWMF 032-045OL | 94,4 | 94,4 | 96,9 | 88,9 | 79,2 | 100,0 | 83,3 |

Ausgeschlossene Leitlinien nach VT-Screening

Nicht E4

AGO, Kommission Mamma; DGGG; DKG (2016). Diagnostik und Therapie primärer und metastasierter Mammakarzinome. Duktales Carcinoma in situ (DCIS). [Präsentation]. Guidelines Breast Version 2016.1D. Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie; Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe; Deutsche Krebsgesellschaft. URL: http://www.ago-online.de/fileadmin/downloads/leitlinien/mamma/Maerz2016/de/2016D%2007_Ductales%20Carcinoma%20in%20Situ%20%28DCIS%29.pdf.

AGO, Kommission Mamma; DGGG; DKG (2016). Diagnostik und Therapie primärer und metastasierter Mammakarzinome. Früherkennung und Diagnostik. [Präsentation]. Guidelines Breast Version 2016.1D. Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie; Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe; Deutsche Krebsgesellschaft. URL: http://www.ago-online.de/fileadmin/downloads/leitlinien/mamma/Maerz2016/de/2016D%2003_Fruherkennung%20und%20Diagnostik.pdf.

AGO, Kommission Mamma; DGGG; DKG (2016). Diagnostik und Therapie primärer und metastasierter Mammakarzinome. Läsionen mit unsicherem biologischen Potenzial (B3). (ADH, LIN, FEA, Papillom, Radiäre Narbe). [Präsentation]. Guidelines Breast Version 2016.1D. Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie; Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe; Deutsche Krebsgesellschaft. URL: http://www.ago-online.de/fileadmin/downloads/leitlinien/mamma/Maerz2016/de/2016D%2006_Laesionen%20mit%20unsicherem%20biologischen%20Potenzial%20%28B3%29.pdf.

AGO, Kommission Mamma; DGGG; DKG (2016). Diagnostik und Therapie primärer und metastasierter Mammakarzinome. Loko-regionäres Rezidiv. [Präsentation]. Guidelines Breast Version 2016.1D. Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie; Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe; Deutsche Krebsgesellschaft. URL: http://www.ago-online.de/fileadmin/downloads/leitlinien/mamma/Maerz2016/de/2016D%2018_Loko-regionaeres_Rezidiv.pdf.

AGO, Kommission Mamma; DGGG; DKG (2016). Diagnostik und Therapie primärer und metastasierter Mammakarzinome. Operative Therapie des Mammakarzinoms unter onkologischen Aspekten. [Präsentation]. Guidelines Breast Version 2016.1D. Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie; Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe; Deutsche Krebsgesellschaft. URL: http://www.ago-online.de/fileadmin/downloads/leitlinien/mamma/Maerz2016/de/2016D%2008_Operative%20Therapie%20des%20Mammakarzinoms%20unter%20onkologischen%20Aspekten.pdf.

AGO, Kommission Mamma; DGGG; DKG (2016). Diagnostik und Therapie primärer und metastasierter Mammakarzinome. Pathologie. [Präsentation]. Guidelines Breast Version 2016.1D. Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie; Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe; Deutsche Krebsgesellschaft. URL: http://www.ago-online.de/fileadmin/downloads/leitlinien/mamma/Maerz2016/de/2016D%2004_Pathologie.pdf.

AGO, Kommission Mamma; DGGG; DKG (2016). Diagnostik und Therapie primärer und metastasierter Mammakarzinome. Prognostische und prädiktive Faktoren. [Präsentation]. Guidelines Breast Version 2016.1D. Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie; Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe; Deutsche Krebsgesellschaft. URL: http://www.ago-online.de/fileadmin/downloads/leitlinien/mamma/Maerz2016/de/2016D%2005_Prognostische%20und%20praediktive%20Faktoren.pdf.

Herzchirurgie (HCH)

Verwendung der linksseitigen Arteria mammaria interna (QI 332)

Fragestellung der Literaturrecherche

Führt die Verwendung der linksseitigen Arteria mammaria interna bei Patienten, die sich einer operativen Revaskularisation der (linken) Koronararterie unterziehen, zu einer verbesserten 10-Jahres-Überlebensrate, geringen Angina pectoris Beschwerden oder Myokardinfarkten?

Inhaltliche Ein- und Ausschlusskriterien

Für den QI wurden folgende inhaltliche Kriterien nach dem PICO-Schema definiert:

- P:** Patienten, die sich einer linksseitigen Revaskularisation der linken Koronararterie unterziehen
- I:** Verwendung der linksseitigen Arteria mammaria interna
- C:** Beinvenen
- O:** zu einer verbesserten Morbidität, Mortalität, insbesondere geringeren Angina pectoris Beschwerden oder Myokardinfarkten und 10-Jahres-Überlebensrate.

Datenquellen

Recherche nach nationalen Leitlinien

Tabelle 67: Datenbanken für nationale Leitlinien (QI 332)

| Datenbanken | Internetlink |
|--|---|
| Leitlinienportal der AWMF (nach Fachgesellschaften (DGGG)) | http://www.awmf.org/leitlinien/leitlinien-suche.html |

Tabelle 68: Websites nationaler Fachgesellschaften (QI 332)

| Nationaler Fachgesellschaften | Internetlink |
|--|---|
| NVL | http://www.leitlinien.de/nvl/ |
| Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin - Gesellschaft für operative, endovaskuläre und präventive Gefäßmedizin e.V. (DGG) | http://www.gefaesschirurgie.de/gesellschaft/kommissionen/leitlinienkommission.html |
| Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e.V. | http://leitlinien.dgk.org/leitlinien/leitlinie/ |
| Deutsche Gesellschaft für Angiologie - Gesellschaft für Gefäßmedizin e.V. (DGA) | http://www.dga-gefaessmedizin.de/startseite.html |

| Nationaler Fachgesellschaften | Internetlink |
|---|---|
| Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (DGTHG) | http://www.dgthg.de/de/node/63 |
| Deutsche Gesellschaft für Thoraxchirurgie e.V. | http://www.dgt-online.de/fuer-aerzte-kliniken/leitlinien/ |

Recherche nach internationalen Leitlinien

Tabelle 69: Datenbanken für internationale Leitlinien (QI 332)

| Datenbanken | Internetlink |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ National Guideline Clearinghouse (NGC) von der Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)/ <ul style="list-style-type: none"> ▫ Clinical Speciality: <ul style="list-style-type: none"> Cardiology Thoracic Surgery ▫ Methods used to analyze the evidence: <ul style="list-style-type: none"> Meta-Analysis Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials Review of Published Meta-Analyses Systematic Review Systematic Review with Evidence Tables | http://www.guidelines.gov/ |

Tabelle 70: Websites internationaler Fachgesellschaften (QI 332)

| Internationale Fachgesellschaften | Internetlink |
|---|---|
| American College of Chest Physicians | http://www.chestnet.org/ |
| European Society for Vascular Surgery | http://www.esvs.org/journal/guidelines/ |
| European Society of Thoracic Surgeons | http://www.ests.org/guidelines_and_evidence/default.aspx |
| American Heart Association | http://professional.heart.org/professional/GuidelinesStatements/UCM_316885_Guidelines-Statements.jsp |
| American College of Cardiology Foundation | http://www.acc.org/guidelines#sort=%40foriginalz32xpostedz32xdate86069%20descending&f:@fdocumentz32xtype86069=[guidelines] |
| Canadian Cardiovascular Society | http://www.ccs.ca/en/guidelines |
| European Society of Cardiology | https://www.escardio.org/ |

| Internationale Fachgesellschaften | Internetlink |
|--|---|
| British Thoracic Society | https://www.brit-thoracic.org.uk/guidelines-and-quality-standards/ |
| The Society for Cardiothoracic Surgery in Great Britain & Ireland | http://www.scts.org/default.aspx |
| European Association for Cardio-Thoracic Surgery | http://www.eacts.org/quip/clinical-consensus-guidelines/ |
| Schweizerische Gesellschaft für Herz- und Thorakale Gefäßchirurgie | http://www.swisscardiac.org/Guidelines |

Recherche nach systematischen Reviews

Da für den QI relevante Leitlinien ermittelt wurden, fand gemäß der methodischen Vorgehensweise keine Recherche nach systematischen Reviews statt.

Suchstrategie, Suchbegriffe, Dokumentation

Da bei der Suche nach nationalen und internationalen Leitlinien explizit nach Fachgesellschaften sowie über die NGC Suchmatrix recherchiert wurde, wurden keine Suchbegriffe verwendet (Recherchedatum: 02.05.2016).

Ergebnisse

Recherche nach Leitlinien

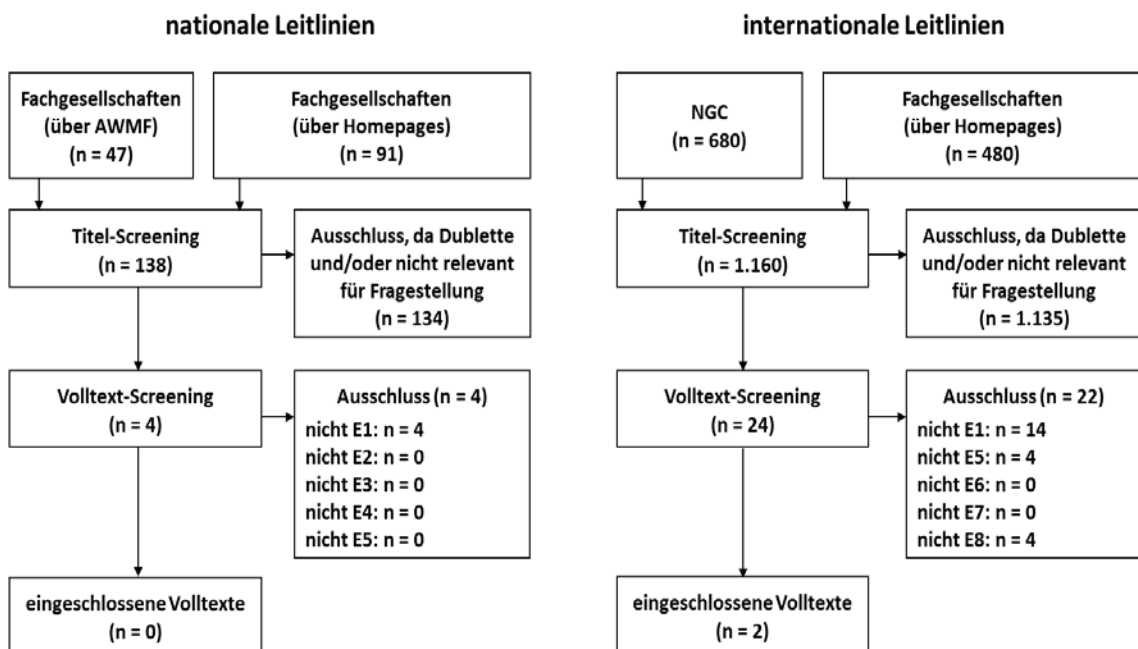


Abbildung 11: Flussdiagramm zur Recherche nach nationalen und internationalen Leitlinien (QI 332)

Eingeschlossene Leitlinien nach VT-Screening

Tabelle 71: Liste der eingeschlossenen Leitlinien nach VT-Screening (QI 332)

| Datenbank | LL-Herausgeber | Nummer | Titel |
|-----------|----------------|--------|--|
| NGC | ACCF/AHA | k.A. | <u>2011 ACCF/AHA guideline for coronary artery bypass graft surgery: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines.</u> |
| FG | ESC/EACTS | k.A. | ESC/EACTS Guidelines in Myocardial Revascularisation (Guidelines for) |

Hillis, LD; Smith, PK; Anderson, JL; Bittl, JA; Bridges, CR; Byrne, JG; et al. (2011). 2011 ACCF/AHA Guideline for Coronary Artery Bypass Graft Surgery: Executive Summary. *Circulation* 124(23): 2610-2642. DOI: 10.1161/CIR.0b013e31823b5fee.

Windecker, S; Kolh, P; Alfonso, F; Collet, J-P; Cremer, J; Falk, V; et al. (2014). 2014 ESC/EACTS Guidelines on myocardial revascularization. *European Heart Journal* 35: 2541-2619. DOI: 10.1093/eurheartj/ehu278.

Datenextraktion

Tabelle 72: Charakteristika der eingeschlossenen Leitlinien (QI 332)

| Leitlinie | Publikationsjahr | Herausgeber, Land | Titel | Ziel der LL | Zielpopulation Anwendungsbereich | Adressat | Methodik Leitlinienerstellung |
|-----------|------------------|---|--|---|---|---|--|
| ESC Revas | 2014 | European Society of Cardiology (ESC) and European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS), Frankreich | Guidelines on myocardial Revascularization | Bereitstellen von ausbalancierten, patientenorientierten und evidenzbasierten Empfehlungen zur Myokardrevaskularisation | <i>Zielpopulation:</i> In LL nicht explizit erwähnt; Patienten, die eine Myokardrevaskularisation benötigen <i>Anwendungsbereich:</i> Beratung Risikostratifizierung Management Diagnose Therapie Nachsorge | Ärzte; Kardiologen, Herzchirurgen und andere Spezialisten, die bei einer Revascularisation beteiligt sind | Keine transparente Darstellung der Evidenzsuche und Evidenzbewertung; Umgang mit Interessenkonflikten nicht beschrieben Formulierung der Empfehlungen wurden mit LoE und GoR hinterlegt. |
| ACCF CAB | 2011 | American College of Cardiology Foundation (ACCF) and American Heart Association (AHA), USA | Guideline for Coronary Artery Bypass Graft Surgery | Sichere, angemessene und effiziente Durchführung einer CABG (coronary artery bypass graft) | <i>Zielpopulation:</i> In LL nicht explizit erwähnt; Patienten aus Nordamerika, die eine Revascularisation bzw. CABG benötigen <i>Anwendungsbereich:</i> | Ärzte; Kardiologen, Herzchirurgen und andere Spezialisten, die bei einer Revascularisation beteiligt sind | Literatur der letzten 10 Jahre betrachtet (human, english, Keywords erwähnt) Aber keine transparente Darstellung der Evidenzsuche und Evidenzbewertung Umgang mit Interessenkonflikten gut beschrieben |

| Leitlinie | Publikationsjahr | Herausgeber, Land | Titel | Ziel der LL | Zielpopulation Anwendungsbereich | Adressat | Methodik Leitlinienerstellung |
|-----------|------------------|-------------------|-------|-------------|--|----------|--|
| | | | | | Beratung Risikostratifizierung Management Diagnose Therapie Nachsorge | | Formulierungen der Empfehlungen wurden mit LoE und CoR hinterlegt. |

Tabelle 73: Empfehlungen der eingeschlossenen Leitlinien (QI 332)

| Leitlinie | Kategorie | Empfehlung | LoE | GoR | Lit ^a | Seite | Kommentar | Richtung der Empfehlung passend zu QI? |
|-----------|-----------|---|-----|-----|------------------|-------|-------------------------------------|--|
| ESC Revas | LIMA | Bypass grafts: Except in rare circumstances, almost all patients should receive at least one arterial graft—the LIMA—preferentially to the LAD. LAD... left anterior descending | - | - | Ja | 2588 | Evidenz siehe LL Tab.9 (s.u.) | ja |
| | | Procedural aspects of CABG: Arterial grafting with IMA to the LAD system is recommended. | B | I | Ja | 2588 | | Nur allgemein zu IMA |
| | | Use of the radial artery is recommended only for target vessels with high-degree stenosis. | B | I | Ja | 2588 | | |

| Leitlinie | Kategorie | Empfehlung | LoE | GoR | Lit ^a | Seite | Kommentar | Richtung der Empfehlung passend zu QI? |
|-----------|-----------|---|-----|-----|------------------|-------|-----------|--|
| ACCF CAB | LIMA | Bypass Graft Conduit: Recommendations: If possible, the left internal mammary artery (LIMA) should be used to bypass the left anterior descending (LAD) artery when bypass of the LAD artery is indicated. | B | I | Ja | e660 | | Ja |
| | | The right internal mammary artery (IMA) is probably indicated to bypass the LAD artery when the LIMA is unavailable or unsuitable as a bypass conduit. | C | IIa | n.z. | e660 | | Einschränkungen |
| | | Use of a radial artery graft may be reasonable when grafting left-sided coronary arteries with severe stenoses (>70%) and right-sided arteries with critical stenoses (>90%) that perfuse LV myocardium. | B | IIb | Ja | e661 | | |
| | | CABG in Association With Other Cardiac Procedures: Recommendations: The use of the LIMA is reasonable to bypass a significantly narrowed LAD artery in patients undergoing noncoronary cardiac surgery. | C | IIa | n.z. | e667 | | |

^a Ein „ja“ in der Spalte „Lit“ bedeutet, dass die Literatur der jeweiligen Empfehlung eindeutig und direkt zugeordnet werden konnte. Ein „n. z.“ bedeutet, dass zur Empfehlung zwar Literatur im Hintergrundtext vorlag, diese jedoch nicht eindeutig und direkt der jeweiligen Empfehlung zugeordnet werden konnte.

Tabelle 74: Auszug aus der Leitlinie: ESC Revas (Graft patency after CABG) (QI 332)

| Graft | Patency at 1 year | Patency at 4-5 years | Patency at ≥10 years | References |
|----------------------|-------------------|----------------------|----------------------|-----------------|
| Saphenous vein graft | 75–95% | 65–85% | 32–71% | 473–477 |
| Radial artery | 92–96% | 90% | 63–83% | 473,474,478–480 |
| Left IMA | >95% | 90–95% | 88–95% | 475,480 |
| Right IMA | >95% | >90% | 65–90% | 475 |

Qualitätsbewertung

Tabelle 75: AGREE-Bewertung der eingeschlossenen Leitlinien (QI 332)

| Leitlinie | Domäne 1: Geltungsbereich und Zweck | Domäne 2: Beteiligung von Interessengruppen | Domäne 3: Genauigkeit der Leitlinienentwicklung | Domäne 4: Klarheit der Gestaltung | Domäne 5: Anwendbarkeit | Domäne 6: Redaktionelle Unabhängigkeit | Gesamt- bewertung |
|-------------------|---|---|---|---|----------------------------|--|----------------------|
| ESC_MR | 50,0 | 44,4 | 49,0 | 66,7 | 47,9 | 54,2 | 58,3 |
| ACCF_CAB | 47,2 | 50,0 | 45,8 | 69,4 | 43,8 | 66,7 | 58,3 |
| Mittelwert | 48,6 | 47,2 | 47,4 | 68,1 | 45,8 | 60,4 | 58,3 |

Ausgeschlossene Leitlinien nach VT-Screening

Nicht E1:

- Aroney, CN; Aylward, P; Kelly, A-M; Chew, DPB; Clune, E; NHFA/CSANZ (2006). Guidelines for the management of acute coronary syndromes 2006. National Heart Foundation of Austria; Cardiac Society of Austria and New Zealand. *Medical Journal of Austria* 184(8 Suppl.): S1-S30. URL: https://www.mja.com.au/system/files/issues/184_08_170406/suppl_170406_fm.pdf.
- BÄK; KBV; AWMF (2016). Chronische KHK. Nationale VersorgungsLeitlinie – Langfassung [AWMF-Register-Nr.: nvl-004]. 4. Auflage. Bundesärztekammer; Kassenärztliche Bundesvereinigung; Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften. Berlin: ÄZQ – Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin. URL: http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/nvl-004l_S3_KHK_2016-02.pdf.
- Davis, T; Bluhm, J; Burke, R; Iqbal, Q; Kim, K; Kokoszka, M (2012). Diagnosis and Treatment of Chest Pain and Acute Coronary Syndrome (ACS). 8th Edition, Updated November 2012. Bloomington: ICSI – Institute for Clinical Systems Improvement. URL: https://www.icsi.org/_asset/ydv4b3/acs-interactive1112b.pdf.
- DGG (2008). Abgangsnaher Stenosen und Verschlüsse der Aortenbogen-äste (Leitlinie zu Diagnostik und Behandlung der „zerbrovaskulären und der Arterieninsuffizienz“ bei abgangsnaher Stenose und Verschlüssen der Aortenbogenäste). Letzte Überarbeitung: 26. September 2008. Berlin: Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie. URL: http://www.gefaesschirurgie.de/fileadmin/websites/dgg/download/LL_Abgangsnah-Aortenbogen_2011.pdf.
- DGG (2008). Der akute periphere Arterienverschluss. Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie (vaskuläre und endovaskuläre Chirurgie) (DGG). Letzte Überarbeitung: 25. August 2008. Berlin: Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie. URL: http://www.gefaesschirurgie.de/fileadmin/websites/dgg/download/LL_akuter_Arterienverschluss_2011.pdf.
- DGK; DGIIN; DGTHG; DGAI; DGPR; DIVI (2010). Infarkt-bedingter kardiogener Schock – Diagnose, Monitoring und Therapie. Langfassung [AWMF-Register-Nr.: 019/013][S3+IDA]. [abgelaufen]. Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung; Deutsche Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin; Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie; Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin; Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislaufkrankungen; Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin. URL: http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/019-013l_S3_Infarkt-bedingter_kardiogener_Schock_Diagnose_Monitoring_Therapie_2010-abgelaufen.pdf.
- Mammen, L; White, RD; Woodard, PK; Carr, JJ; Earls, JP; Hendel, RC; et al. (2011). ACR Appropriateness Criteria® on chest pain, suggestive of acute coronary syndrome. *JACR – Journal of the American College of Radiology* 8(1): 12-18. DOI: 10.1016/j.jacr.2010.08.023.
- McGillion, M; Arthur, HM; Cook, A; Carroll, SL; Victor, JC; L’Allier P, L; et al. (2012). Management of Patients With Refractory Angina: Canadian Cardiovascular Society/Canadian Pain Society

- Joint Guidelines. *Canadian Journal of Cardiology* 28(2 Suppl.): S20-S41. DOI: 10.1016/j.cjca.2011.07.007.
- McGillion, M; L'Allier, PL; Arthur, H; Watt-Watson, J; Svorkdal, N; Cosman, T; et al. (2009). Recommendations for advancing the care of Canadians living with refractory angina pectoris: A Canadian Cardiovascular Society position statement. *Canadian Journal of Cardiology* 25(7): 299-401. URL: http://www.ccs.ca/images/Guidelines/Guidelines_POS_Library/RFA_PS_2009.pdf.
- Moe, GW; Ezekowitz, JA; O'Meara, E; Howlett, JG; Frenes, SE; Al-Hesayen, A; et al. (2014). The 2013 Canadian Cardiovascular Society Heart Failure Management Guidelines Update: Focus on Rehabilitation and Exercise and Surgical Coronary Revascularization. *Canadian Journal of Cardiology* 30(3): 249-263. DOI: 10.1016/j.cjca.2013.10.010.
- NICE (2013). Myocardial infarction with ST-segment elevation: acute management. NICE Clinical Guideline 167. 10 July 2013. National Institute for Health and Care Excellence. Manchester. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg167/resources/myocardial-infarction-with-st-segment-elevation-acute-management-35109696806341>.
- O'Gara, PT; Kushner, FG; Ascheim, DD; Casey, DE, Jr.; Chung, MK; de Lemos, JA; et al. (2013). 2013 ACCF/AHA guideline for the management of ST-elevation myocardial infarction. *Circulation* 127(4): e362-e425. DOI: 10.1161/CIR.0b013e3182742cf6.
- Patel, MR; Dehmer, GJ; Hirshfeld, JW; Smith, PK; Spertus, JA (2009). ACCF/SCAI/STS/AATS/AHA/ASNC 2009 Appropriateness Criteria for Coronary Revascularization. *Circulation* 119(9): 1330-1352. DOI: 10.1161/CIRCULATIONAHA.108.191768.
- SGHC (2014). [Statement der SGHC zu den EACTS „Guidelines on myocardial revascularization“ 2014]. Schweizerische Gesellschaft für Herz- und thorakale Gefässchirurgie. URL: <http://www.swisscardiac.org/bin/pdf/guidelines.pdf>.
- SIGN (2016). Acute coronary syndrome. A national clinical guideline (SIGN publication, 148). April 2016. Edinburgh: Scottish Intercollegiate Guidelines Network URL: <http://www.sign.ac.uk/pdf/SIGN148.pdf>.
- Steg, PG; James, SK; Atar, D; Badano, LP; Blömostrom-Lundqvist, C; Borger, MA; et al. (2012). ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation. *European Heart Journal* 33(20): 2569-2619. DOI: 10.1093/eurheartj/ehs215.
- Teo, KK; Cohen, E; Buller, C; Hassan, A; Carere, R; Cox, JL; et al. (2014). Canadian Cardiovascular Society/Canadian Association of Interventional Cardiology/Canadian Society of Cardiac Surgery position statement on revascularization – multivessel coronary artery disease. *Canadian Journal of Cardiology* 30(12): 1482-1491. DOI: 10.1016/j.cjca.2014.09.034.
- Wright, RS; Anderson, JL; Adams, CD; Bridges, CR; Casey, DE, Jr.; Ettinger, SM; et al. (2011). 2011 ACCF/AHA Focused Update of the Guidelines for the Management of Patients With Unstable Angina/ Non-ST-Elevation Myocardial Infarction (Updating the 2007 Guideline). *Circulation* 123(18): 2022-2060. DOI: 10.1161/CIR.0b013e31820f2f3e.

Nicht E5:

Anderson, JL; Adams, CD; Antman, EM; Bridges, CR; Califf, RM; Casey, DE; et al. (2007). ACC/AHA 2007 Guidelines for the Management of Patients With Unstable Angina/Non-ST-Elevation Myocardial Infarction. *Circulation* 116(7): e148-e304. DOI: 10.1161/CIRCULATIONAHA.107.181940.

Anderson, JL; Adams, CD; Antman, EM; Bridges, CR; Califf, RM; Casey, DE; et al. (2007). ACC/AHA 2007 Guidelines for the Management of Patients With Unstable Angina/Non-ST-Elevation Myocardial Infarction: Executive Summary. *Circulation* 116(7): 803-877. DOI: 10.1161/circulationaha.107.185752.

Eagle, KA; Guyton, RA; Davidoff, R; Edwards, FH; Ewy, GA; Gardner, TJ; et al. (2004). ACC/AHA 2004 Guideline Update for Coronary Artery Bypass Graft Surgery. *Circulation* 110(14): e340-e437. URL: <http://circ.ahajournals.org/content/circulationaha/110/14/e340.full.pdf>.

Eagle, KA; Guyton, RA; Davidoff, R; Edwards, FH; Ewy, GA; Gardner, TJ; et al. (2004). ACC/AHA 2004 Guideline Update for Coronary Artery Bypass Graft Surgery: Summary Article. *Circulation* 110(9): 1168-1176. DOI: 10.1161/01.CIR.0000138790.14877.7D.

Nicht E8:

CCS (1995). Indications For and Access To Revascularization. Canadian Cardiovascular Society. URL: http://www.ccs.ca/images/Guidelines/Guidelines_POS_Library/Revasc_CC_1995.pdf.

SCTS (2013). ESC-EACTS 2010 revascularisation guidelines implementation [Video]. Society for Cardiothoracic Surgery. URL: <http://sctsed.org/esc-eacts-2010-revascularisation-guidelines-implementation/>.

SCTS (2013). ESC-EACTS 2010 revascularisation guidelines viewpoint and debate [Video]. Society for Cardiothoracic Surgery. URL: <http://sctsed.org/esc-eacts-revascularisation-guidelines-viewpoint-debate/>.

SCTS (2014). Total arterial revascularisation results [Video]. Society for Cardiothoracic Surgery. URL: <http://sctsed.org/total-arterial-revascularisation-results/>.

Anhang D: QI-Auswahl

Tabelle 76: Ergebnisse der QI-Auswahl

| Leistungs- bereich/ Modul | Bezeichnung | QI-ID | Patienten- gefährdung | Zwei Jahre vergleichbar im Regelbetrieb | Akzeptable Daten- validität | Kein Handlungs- bedarf X in letzten beiden Jahren | Strukturierter Dialog in letzten beiden Jah- ren | Risikoadjustierung bei Ergebnis-QI | Externe Evidenz | Interne Evidenz | Inhaltliche Bewertung |
|---------------------------------|---|-------|--------------------------|---|-----------------------------------|---|--|---------------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------------|
| 15/1 | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation | 51906 | ja | ja | keine Aussage | ja | ja | ja | ja | nicht geprüft | positiv |
| 15/1 | Organverletzungen bei laparoskopischer Operation bei Patientinnen ohne Karzinom, Endometriose und Voroperation | 51418 | ja | ja | keine Aussage | ja | ja | nein | nicht geprüft | nicht geprüft | nicht bewertet |
| 15/1 | Organverletzungen bei laparoskopischer Operation | 51417 | ja | ja | keine Aussage | nein | nein | nein | nicht geprüft | nicht geprüft | nicht bewertet |
| 15/1 | Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebsentfernung | 12874 | ja | ja | ja | ja | ja | nicht zutreffend | ja | nicht geprüft | positiv |
| 15/1 | Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund | 10211 | ja | ja | ja | ja | ja | nicht zutreffend | ja | nicht geprüft | positiv |
| 15/1 | Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund oder ohne eine spezifische Angabe zum Befund | 51907 | ja | ja | keine Aussage | nein | ja | nicht zutreffend | nicht geprüft | nicht geprüft | nicht bewertet |

| Leistungs- bereich/ Modul | Bezeichnung | QI-ID | Patienten- gefährdung | Zwei Jahre vergleichbar im Regelbetrieb | Akzeptable Daten- validität | Kein Handlungs- bedarf X in letzten beiden Jahren | Strukturierter Dialog in letzten beiden Jah- ren | Risikoadjustierung bei Ergebnis-QI | Externe Evidenz | Interne Evidenz | Inhaltliche Bewertung |
|---------------------------------|---|-------|--------------------------|---|-----------------------------------|---|--|---------------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------------|
| 15/1 | Beidseitige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund bei Patientinnen bis 45 Jahre | 52535 | ja | nein | keine Aussage | ja | nein | nicht zutreffend | nicht geprüft | nicht geprüft | nicht bewertet |
| 15/1 | Organerhaltung bei Ovareingriffen | 612 | nein | ja | ja | ja | ja | nicht zutreffend | nicht geprüft | nicht geprüft | nicht bewertet |
| 15/1 | Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden | 52283 | nein | ja | keine Aussage | ja | ja | nicht zutreffend | nicht geprüft | nicht geprüft | nicht bewertet |
| 16/1 | Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen | 330 | ja | ja | ja | ja | ja | nicht zutreffend | ja | nicht geprüft | positiv |
| 16/1 | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Dammrissen Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten | 51181 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | nicht geprüft | positiv |
| 16/1 | Dammriss Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten ohne Episiotomie | 323 | ja | ja | ja | nein | nein | nein | nicht geprüft | nicht geprüft | nicht bewertet |
| 16/1 | Dammriss Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten | 322 | ja | ja | ja | nein | nein | nein | nicht geprüft | nicht geprüft | nicht bewertet |
| 16/1 | Dammriss Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten mit Episiotomie | 324 | ja | ja | ja | nein | nein | nein | nicht geprüft | nicht geprüft | nicht bewertet |

| Leistungs- bereich/ Modul | Bezeichnung | QI-ID | Patienten- gefährdung | Zwei Jahre vergleichbar im Regelbetrieb | Akzeptable Daten- validität | Kein Handlungs- bedarf X in letzten beiden Jahren | Strukturierter Dialog in letzten beiden Jah- ren | Risikoadjustierung bei Ergebnis-QI | Externe Evidenz | Interne Evidenz | Inhaltliche Bewertung |
|---------------------------------|---|-------|--------------------------|---|-----------------------------------|---|--|---------------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------------|
| 16/1 | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Müttern und Kindern die zusammen nach Hause entlassen wurden | 52254 | nein | ja | keine Aussage | nein | nein | ja | nicht geprüft | nicht geprüft | nicht bewertet |
| 16/1 | Mütter und Kinder, die zusammen nach Hause entlassen wurden | 52244 | nein | ja | keine Aussage | nein | nein | nein | nicht geprüft | nicht geprüft | nicht bewertet |
| 16/1 | Müttersterblichkeit im Rahmen der Perinatalerhebung | 331 | ja | ja | ja | ja | ja | nein | nicht geprüft | nicht geprüft | nicht bewertet |
| 16/1 | Antibiotikagabe bei vorzeitigem Blasensprung | 50046 | nein | ja | ja | nein | nein | nicht zutreffend | nicht geprüft | nicht geprüft | nicht bewertet |
| 16/1 | Perioperative Antibiotikaphylaxe bei Kaiserschnittentbindung | 50045 | ja | ja | ja | ja | ja | nicht zutreffend | ja | nicht geprüft | positiv |
| 16/1 | Kaiserschnittgeburten | 52243 | nein | ja | keine Aussage | nein | nein | nein | nicht geprüft | nicht geprüft | nicht bewertet |
| 16/1 | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Kaiserschnittgeburten | 52249 | nein | ja | keine Aussage | nein | nein | ja | nicht geprüft | nicht geprüft | nicht bewertet |
| 16/1 | E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt über 20 Minuten | 1058 | ja | ja | ja | ja | ja | nicht zutreffend | nein | ja | positiv |
| 16/1 | Bestimmung des Nabelarterien-pH-Wertes bei lebend geborenen Einlingen | 319 | ja | ja | ja | ja | ja | nicht zutreffend | nein | nicht geprüft | nicht bewertet |
| 16/1 | Azidose bei früh geborenen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung | 51826 | ja | ja | keine Aussage | nein | nein | nein | nicht geprüft | nicht geprüft | nicht bewertet |

| Leistungs- bereich/ Modul | Bezeichnung | QI-ID | Patienten- gefährdung | Zwei Jahre vergleichbar im Regelbetrieb | Akzeptable Daten- validität | Kein Handlungs- bedarf X in letzten beiden Jahren | Strukturierter Dialog in letzten beiden Jah- ren | Risikoadjustierung bei Ergebnis-QI | Externe Evidenz | Interne Evidenz | Inhaltliche Bewertung |
|---------------------------------|--|-------|--------------------------|---|-----------------------------------|---|--|---------------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------------|
| 16/1 | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Azidosen bei früh geborenen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung | 51831 | ja | ja | keine Aussage | ja | ja | ja | nein | nicht geprüft | nicht bewertet |
| 16/1 | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Azidosen bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung | 51397 | ja | ja | ja | nein | nein | ja | nicht geprüft | nicht geprüft | nicht bewertet |
| 16/1 | Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung | 321 | ja | ja | ja | nein | nein | nein | nicht geprüft | nicht geprüft | nicht bewertet |
| 16/1 | Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten | 318 | ja | ja | ja | ja | ja | nicht zutreffend | nein | ja | positiv |
| 16/1 | Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen | 51803 | ja | ja | keine Aussage | ja | ja | ja | ja | nicht geprüft | positiv |
| 16/1 | Kritisches Outcome bei Reifgeborenen | 1059 | ja | ja | ja | nein | nein | ja | nicht geprüft | nicht geprüft | nicht bewertet |
| 18/1 | Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung | 51846 | nein | ja | keine Aussage | ja | ja | nicht zutreffend | nicht geprüft | nicht geprüft | nicht bewertet |
| 18/1 | HER2/neu-Positivitätsrate | 52268 | nein | ja | keine Aussage | nein | nein | nein | nicht geprüft | nicht geprüft | nicht bewertet |
| 18/1 | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an HER2/neu-positiven Befunden | 52273 | nein | ja | keine Aussage | nein | nein | ja | nicht geprüft | nicht geprüft | nicht bewertet |

| Leistungs- bereich/ Modul | Bezeichnung | QI-ID | Patienten- gefährdung | Zwei Jahre vergleichbar im Regelbetrieb | Akzeptable Daten- validität | Kein Handlungs- bedarf X in letzten beiden Jahren | Strukturierter Dialog in letzten beiden Jah- ren | Risikoadjustierung bei Ergebnis-QI | Externe Evidenz | Interne Evidenz | Inhaltliche Bewertung |
|---------------------------------|--|-------|--------------------------|---|-----------------------------------|---|--|---------------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------------|
| 18/1 | Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparat-sonografie bei mammografischer Drahtmarkierung | 52330 | ja | ja | keine Aussage | ja | ja | nicht zutreffend | ja | nicht geprüft | positiv |
| 18/1 | Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparat-sonografie bei sonografischer Drahtmarkierung | 52279 | ja | ja | keine Aussage | ja | ja | nicht zutreffend | ja | nicht geprüft | positiv |
| 18/1 | Primäre Axilladisektion bei DCIS | 2163 | ja | ja | keine Aussage | ja | ja | nicht zutreffend | ja | nicht geprüft | positiv |
| 18/1 | Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie | 50719 | nein | ja | keine Aussage | ja | ja | nicht zutreffend | nicht geprüft | nicht geprüft | nicht bewertet |
| 18/1 | Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie | 51847 | nein | ja | keine Aussage | ja | ja | nicht zutreffend | nicht geprüft | nicht geprüft | nicht bewertet |
| 18/1 | Zeitlicher Abstand von über 21 Tagen zwischen Diagnose und Operation | 51371 | nein | ja | keine Aussage | nein | nein | nicht zutreffend | nicht geprüft | nicht geprüft | nicht bewertet |
| 18/1 | Zeitlicher Abstand von unter 7 Tagen zwischen Diagnose und Operation | 51370 | nein | ja | keine Aussage | ja | ja | nicht zutreffend | nicht geprüft | nicht geprüft | nicht bewertet |
| HCH-AORT-CHIR | Postoperative Mediastinitis bei Risikoklasse 0 oder 1 (nach NNIS) | 2280 | ja | ja | ja | ja | ja | nein | nicht geprüft | nicht geprüft | nicht bewertet |
| HCH-AORT-CHIR | Postoperative Mediastinitis nach elektiver/dringlicher Operation | 2263 | ja | ja | ja | nein | nein | nein | nicht geprüft | nicht geprüft | nicht bewertet |
| HCH-AORT-CHIR | Neurologische Komplikationen bei elektiver/dringlicher Operation | 2282 | ja | ja | ja | ja | ja | nein | nicht geprüft | nicht geprüft | nicht bewertet |

| Leistungsbereich/ Modul | Bezeichnung | QI-ID | Patienten- gefährdung | Zwei Jahre vergleichbar im Regelbetrieb | Akzeptable Daten- validität | Kein Handlungs- bedarf X in letzten beiden Jahren | Strukturierter Dialog in letzten beiden Jah- ren | Risikoadjustierung bei Ergebnis-QI | Externe Evidenz | Interne Evidenz | Inhaltliche Bewertung |
|----------------------------|--|-------|--------------------------|---|-----------------------------------|---|--|---------------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------------|
| HCH-AORT- CHIR | Intraprozedurale Komplikationen | 52006 | ja | ja | keine Aussage | ja | ja | nein | nicht geprüft | nicht geprüft | nicht bewertet |
| HCH-AORT- CHIR | Status am 30. postoperativen Tag | 345 | nein | ja | ja | nein | nein | nein | nicht geprüft | nicht geprüft | nicht bewertet |
| HCH-AORT- CHIR | Sterblichkeit nach 30 Tagen | 343 | ja | ja | ja | nein | nein | nein | nicht geprüft | nicht geprüft | nicht bewertet |
| HCH-AORT- CHIR | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfäl- len | 12092 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | nicht geprüft | negativ |
| HCH-AORT- CHIR | Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation | 341 | ja | ja | ja | nein | nein | nein | nicht geprüft | nicht geprüft | nicht bewertet |
| HCH-AORT- CHIR | Sterblichkeit im Krankenhaus | 340 | ja | ja | ja | nein | nein | nein | nicht geprüft | nicht geprüft | nicht bewertet |
| HCH-AORT- KATH | Indikation zum kathetergestützten Aortenklappenersatz nach logisti- schem euroSCORE I | 51914 | nein | ja | nein | ja | ja | nicht zutreffend | nicht geprüft | nicht geprüft | nicht bewertet |
| HCH-AORT- KATH | Indikation zum kathetergestützten Aortenklappenersatz nach logisti- schem Aortenklappenscore 2.0 | 51915 | nein | ja | nein | nein | nein | nicht zutreffend | nicht geprüft | nicht geprüft | nicht bewertet |
| HCH-AORT- KATH | Neurologische Komplikationen bei elektiver/dringlicher Operation | 12001 | ja | ja | ja | ja | ja | nein | nicht geprüft | nicht geprüft | nicht bewertet |
| HCH-AORT- KATH | Intraprozedurale Komplikationen | 51916 | ja | ja | keine Aussage | ja | ja | nein | nicht geprüft | nicht geprüft | nicht bewertet |

| Leistungsbereich/ Modul | Bezeichnung | QI-ID | Patienten- gefährdung | Zwei Jahre vergleichbar im Regelbetrieb | Akzeptable Daten- validität | Kein Handlungs- bedarf X in letzten beiden Jahren | Strukturierter Dialog in letzten beiden Jah- ren | Risikoadjustierung bei Ergebnis-QI | Externe Evidenz | Interne Evidenz | Inhaltliche Bewertung |
|----------------------------|--|-------|--------------------------|---|-----------------------------------|---|--|---------------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------------|
| HCH-AORT- KATH | Gefäßkomplikationen | 52007 | nein | ja | keine Aussage | ja | ja | nein | nicht geprüft | nicht geprüft | nicht bewertet |
| HCH-AORT- KATH | Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation | 11995 | ja | ja | nein | nein | nein | nein | nicht geprüft | nicht geprüft | nicht bewertet |
| HCH-AORT- KATH | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfäl- len | 12168 | ja | ja | ja | ja | ja | ja | ja | nicht geprüft | negativ |
| HCH-AORT- KATH | Status am 30. postoperativen Tag | 11997 | nein | ja | ja | nein | nein | nein | nicht geprüft | nicht geprüft | nicht bewertet |
| HCH-AORT- KATH | Sterblichkeit im Krankenhaus | 11994 | ja | ja | ja | nein | nein | nein | nicht geprüft | nicht geprüft | nicht bewertet |
| HCH-AORT- KATH | Sterblichkeit nach 30 Tagen | 11996 | ja | ja | ja | nein | nein | nein | nicht geprüft | nicht geprüft | nicht bewertet |
| HCH-KCH | Verwendung der linksseitigen Arteria mammaria interna | 332 | ja | ja | keine Aussage | ja | ja | nicht zutreffend | ja | nicht geprüft | negativ |
| HCH-KCH | Postoperative Mediastinitis bei Risi- koklasse negativ oder 1 (nach NNIS) | 2257 | ja | ja | keine Aussage | ja | ja | nein | nicht geprüft | nicht geprüft | nicht bewertet |
| HCH-KCH | Postoperative Mediastinitis nach elektiver/dringlicher Operation | 2256 | ja | ja | keine Aussage | nein | nein | nein | nicht geprüft | nicht geprüft | nicht bewertet |
| HCH-KCH | Neurologische Komplikationen bei elektiver/dringlicher Operation | 2259 | ja | ja | keine Aussage | ja | ja | nein | nicht geprüft | nicht geprüft | nicht bewertet |
| HCH-KCH | Sterblichkeit nach 30 Tagen | 351 | ja | ja | keine Aussage | nein | nein | nein | nicht geprüft | nicht geprüft | nicht bewertet |

| Leistungsbereich/ Modul | Bezeichnung | QI-ID | Patienten- gefährdung | Zwei Jahre vergleichbar im Regelbetrieb | Akzeptable Daten- validität | Kein Handlungs- bedarf X in letzten beiden Jahren | Strukturierter Dialog in letzten beiden Jah- ren | Risikoadjustierung bei Ergebnis-QI | Externe Evidenz | Interne Evidenz | Inhaltliche Bewertung |
|----------------------------|--|-------|--------------------------|---|-----------------------------------|---|--|---------------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------------|
| HCH-KCH | Sterblichkeit im Krankenhaus | 348 | ja | ja | keine Aussage | nein | nein | nein | nicht geprüft | nicht geprüft | nicht bewertet |
| HCH-KCH | Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation | 349 | ja | ja | keine Aussage | nein | nein | nein | nicht geprüft | nicht geprüft | nicht bewertet |
| HCH-KCH | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfäl- len | 11617 | ja | ja | keine Aussage | ja | ja | ja | ja | nicht geprüft | negativ |
| HCH-KCH | Status am 30. postoperativen Tag | 353 | nein | ja | keine Aussage | nein | nein | nein | nicht geprüft | nicht geprüft | nicht bewertet |
| HCH-KOMB | Postoperative Mediastinitis nach elektiver/dringlicher Operation | 2283 | ja | ja | keine Aussage | nein | nein | nein | nicht geprüft | nicht geprüft | nicht bewertet |
| HCH-KOMB | Postoperative Mediastinitis bei Risi- koklasse negativ oder 1 (nach NNIS) | 2284 | ja | ja | keine Aussage | ja | ja | nein | nicht geprüft | nicht geprüft | nicht bewertet |
| HCH-KOMB | Neurologische Komplikationen bei elektiver/dringlicher Operation | 2286 | ja | ja | keine Aussage | ja | ja | nein | nicht geprüft | nicht geprüft | nicht bewertet |
| HCH-KOMB | Sterblichkeit im Krankenhaus | 359 | ja | ja | keine Aussage | nein | nein | nein | nicht geprüft | nicht geprüft | nicht bewertet |
| HCH-KOMB | Sterblichkeit nach 30 Tagen | 362 | ja | ja | keine Aussage | nein | nein | nein | nicht geprüft | nicht geprüft | nicht bewertet |
| HCH-KOMB | Status am 30. postoperativen Tag | 11391 | nein | ja | keine Aussage | nein | nein | nein | nicht geprüft | nicht geprüft | nicht bewertet |
| HCH-KOMB | Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation | 360 | ja | ja | keine Aussage | nein | nein | nein | nicht geprüft | nicht geprüft | nicht bewertet |

| Leistungs- bereich/ Modul | Bezeichnung | QI-ID | Patienten- gefährdung | Zwei Jahre vergleichbar im Regelbetrieb | Akzeptable Daten- validität | Kein Handlungs- bedarf X in letzten beiden Jahren | Strukturierter Dialog in letzten beiden Jah- ren | Risikoadjustierung bei Ergebnis-QI | Externe Evidenz | Interne Evidenz | Inhaltliche Bewertung |
|---------------------------------|--|-------|--------------------------|---|-----------------------------------|---|--|---------------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------------|
| HCH-KOMB | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfäl- len | 12193 | ja | ja | keine Aussage | ja | ja | ja | ja | nicht geprüft | negativ |