

Seit > 5 Jahren nicht aktualisiert, Leitlinie zur Zeit überarbeitet

Leitlinienreport zur S2k-Leitlinie „Diagnostik und Therapie der Lymphödeme“ (AWMF Reg.-Nr. 058-001)

Mai 2017

Autoren des Leitlinienreports

Michael Koller, Rüdiger Baumeister, Walter Döller, Etelka Földi, Jörg Wilting,
Christian Ure, Wolfgang Brauer, Martha Földi, Ute-Susann Albert

Federführende Fachgesellschaften

Gesellschaft Deutschsprachiger Lymphologen (GDL)
Deutsche Gesellschaft für Lymphologie (DGL)

Kontaktadresse

Dr. Michael Oberlin

Földiklinik

Rösslehofweg 2-6

79856 Hinterzarten

Fon: +49 7652 124 121

Fax: +49 7652 124 116

michael.oberlin@foeldiklinik.de

<https://www.gdlymph.eu/ueber-gdl/>

1 Geltungsbereich und Zweck

1.1 Begründung für die Auswahl des Leitlinienthemas und Zielsetzung

Begründung für die Auswahl des Leitlinienthemas

Das Lymphödem ist eine chronische Erkrankung, die die Lebensqualität der Patienten und deren Teilhabe am privaten, beruflichen und gesellschaftlichen Leben mitunter stark einschränkt (vgl. Texte und Literaturangaben der AGs 1, 4 und 7). Prävention, Diagnose und Therapie der Erkrankung erfordern eine multidisziplinäre und multiprofessionelle Zusammenarbeit.

Man unterscheidet zwischen primären und sekundären Lymphödemen. Die Inzidenz des primären Lymphödems bei Geburt beträgt 1:6.000, die Prävalenz liegt bei unter 20-Jährigen bei 1:87.000. In den Industriestaaten wird die Inzidenz des sekundären Lymphödems zwischen 0,13% und 2 % angegeben, wobei Frauen deutlich häufiger betroffen sind als Männer. Die Zahl der Betroffenen steigt mit dem Alter. Dabei ist die häufigste Ursache für sekundäre Lymphödeme in den Industriestaaten das Malignom und seine Behandlung. Darüber hinaus hat die Adipositas einen induzierenden und aggravierenden Einfluss auf das Lymphödem (vgl. Text und Literaturangaben der AG 1).

Bislang gibt es eine S1-Leitlinie zum Lymphödem (AWMF Reg.-Nr. 058-001), die einer Verlängerung bedurfte. Die Leitliniengruppe hat sich für eine Aufwertung Richtung S2k entschieden. Dem methodischen Element der Konsensusfindung wurde besonderer Wert beigemessen, weil eine Vielzahl medizinischer Disziplinen in die Behandlung von Patienten mit Lymphödem eingebunden ist.

Zielorientierung der Leitlinie

Durch die Darstellung von Diagnostik, konservative Therapie, chirurgische Therapie und Primärprävention soll der aktuelle Stand der Behandlung von Lymphödem dargestellt werden. Gemäß der allgemein akzeptierten internationalen Definition versteht sich die vorliegende Leitlinie als „Handlungs- und Entscheidungskorridor“, von dem in begründeten Fällen abgewichen werden kann. Die Leitlinie soll helfen, die Therapieziele umzusetzen, die vor allem darin bestehen, das Lymphödem zu reduzieren oder einen ödemfreien Zustand zu erreichen und so Lebensqualität sowie Teilhabe am sozialen Leben zu steigern.

1.2 Patientenzielgruppe und Versorgungsbereich

Die Zielgruppe umfasst Patienten beiderlei Geschlechts und aller Altersgruppen mit diagnostisch festgestelltem Lymphödem bzw. dem Verdacht auf Lymphödem. Die Leitlinie beschreibt die ambulante und stationäre Versorgung.

1.3 Adressaten

Die Leitlinie richtet sich an Vertreter aller Berufsgruppen und Fachdisziplinen, die an der Diagnostik, Therapie und Primärprävention des Lymphödems beteiligt sind (in alphabetischer Reihenfolge): Angiologie, Chirurgie, Dermatologie, Gynäkologie, Innere Medizin, Kinder- und Jugendmedizin, Lymphologie, Nuklearmedizin, Palliativmedizin, Phlebologie, Physikalische Medizin, Physiotherapie, Plastische Chirurgie, Radiologie, Rehabilitationsmedizin, Senologie.

Ebenso richtet sich die Leitlinie zur Information an Vertreter der Allgemeinmedizin und HNO-Heilkunde sowie Betroffene und Leistungserbringer (Krankenkassen).

2 Zusammensetzung der Leitliniengruppe

2.1 Organisation der Leitliniengruppe

Die Organisationsstruktur der Leitliniengruppe ist im Organigramm dargestellt (Anhang 1). Die Leitliniengruppe besteht aus dem Steering Committee (Steuergruppe), den Generalsekretären, dem methodischen Berater sowie den Leitern und Mitgliedern der einzelnen Arbeitsgruppen. Die Verantwortlichkeiten der einzelnen Gruppen und Personen wurden klar geregelt (Anhang 2).

Das Steering Committee traf die strategischen Entscheidungen und stellte die Finanzierung sicher. Weitere Aufgaben waren die Festlegung der Anzahl und der Zusammensetzung der Arbeitsgruppen, die Erstellung und Überwachung des Zeitplans sowie die Prüfung und abschließende Freigabe jedes Kapitels der Leitlinie. Darüber hinaus vertritt das Steering Committee die Leitlinie gegenüber Gremien, Fachgesellschaften und Krankenkassen.

Die Generalsekretäre übernahmen die Kommunikation mit den Arbeitsgruppen und führten die Liste der beteiligten Fachgesellschaften und Arbeitsgruppenmitglieder. Im Sinne eines zentralen Organisationsbüros waren die Generalsekretäre verantwortlich für die Organisation der Treffen und das Führen der Sitzungsprotokolle. Eine weitere wichtige Aufgabe war die Pflege des internetbasierten Leitlinienportals, auf das alle Mitglieder der Leitliniengruppe Zugang hatten und in dem alle wesentlichen Dokumente gesammelt wurden.

Der methodische Berater koordinierte als zertifizierter Leitlinienbeauftragter der AWMF den Entwicklungsprozess aus methodischer Perspektive, moderierte die Konsensuskonferenz, unterstützte die Arbeitsgruppenleiter bei der Erstellung ihrer Kapitel und verfasste den Leitlinienreport.

Es wurden sieben Arbeitsgruppen gebildet, die sich folgenden Themenbereichen widmeten: Grundlagen, Basisdiagnostik, erweiterte Diagnostik, konservative Therapie, chirurgische Therapie, Primärprävention und psychosoziale Aspekte. Den Arbeitsgruppenleitern oblag es, die Aktivitäten innerhalb der Gruppe zu koordinieren und die Mitglieder in die Mitarbeit bei den vielfältigen Tätigkeiten (Generierung der klinische Fragen, Literatursuche, Verfassung von Textbausteinen, Redigieren des Gesamttexts) einzubinden.

2.2 Fachgesellschaften

Die Initiative zur Aktualisierung der Leitlinie zur Diagnostik und Therapie des Lymphödems ging vom Vorstand der Gesellschaft Deutschsprachiger Lymphologen (GDL) und der Deutschen Gesellschaft für Lymphologie (DGL) aus.

Es war ein großes Anliegen der Initiatoren, möglichst alle relevanten Fachgruppen in den Prozess einzubinden und Vertreter aus allen drei deutschsprachigen Ländern, Deutschland, Österreich, Schweiz, zur Teilnahme zu gewinnen.

Insgesamt haben 32 Fachgesellschaften an der Entwicklung der Leitlinie und am Konsensusprozess teilgenommen, 22 aus Deutschland, 7 aus Österreich und 3 aus der Schweiz.

Anhang 3 bietet einen Überblick über die Fachgesellschaften und die von ihnen entsandten Mandatsträger.

2.3 Patienten

Um die Sicht von Patienten zu berücksichtigen, wurden Patientenvertreter in die Leitlinienentwicklung, in die Abstimmung der Empfehlungen und in die Abfassung des Leitlinientexts einbezogen. Die Erstellung einer laienverständlichen Patientenversion der Leitlinie ist geplant.

3 Methodische Exaktheit

3.1 Formulierung von Schlüsselfragen

Zunächst wurde versucht, bei der Formulierung von Schlüsselfragen dem Ideal der PICO-Formats (Population, Intervention, Control, Outcome) zu entsprechen. Jede Arbeitsgruppe hatte die Aufgabe, PICO-Fragen zu generieren. Im Zuge dieses Prozesses wurde zunehmend die Schwierigkeit erkannt, im Bereich der Lymphologie PICO-Fragen zu stellen. Vielfach war der unmittelbare Bezug zu publizierten Studien nicht herstellbar.

Daher wurde entschieden, Schlüsselfragen im Sinne von klinischen Fragen zu formulieren, die schrittweise den diagnostischen und therapeutischen Prozess der Behandlung lymphologischer Patienten abbilden.

Insgesamt wurden von den Arbeitsgruppen 33 Schlüsselfragen erstellt (siehe Leitlinientext).

3.2 Verwendung von existierenden Leitlinien

Folgende Leitlinien wurden bei der Erstellung der vorliegenden 2Sk Leitlinie berücksichtigt:

Poage E, Singer M, Armer J, Poundall M, Shellabarger MJ. Demystifying lymphedema: development of the lymphedema putting evidence into practice card. Clin J Oncol Nurs. 2008 Dec;12(6):951-64. doi: 10.1188/08.CJON.951-964. Update in: Clin J Oncol Nurs. 2014;18 Suppl:68-79. PubMed PMID: 19064389.

International Society of Lymphology. The diagnosis and treatment of peripheral lymphedema: 2013 Consensus Document of the International Society of Lymphology. Lymphology. 2013 Mar;46(1):1-11. Review. PubMed PMID: 23930436.

Lipedema Guidelines in the Netherlands 2014

<https://diseasetheycallfat.tv/wp-content/uploads/2015/08/Dutch-lipoedema-guideline-2014.pdf>

Compression hosiery in upper body lymphoedema, 2009

http://www.woundsinternational.com/media/issues/264/files/content_8796.pdf

Crest Guidelines for the Diagnosis, Assessment And Management of Lymphoedema, February 2008

http://healthinequalities.thehealthwell.info/node/6511?&content=resource&member=4660&catalogue=none&collection=none&tokens_complete=true

The Diagnosis and Treatment of Lymphedema Position Statement of the National Lymphedema Network, Feb. 2011

<http://www.lymphnet.org/pdfDocs/position.papers/Diagnosis.Treatment.pdf>

Lee BB, Andrade M, Antignani PL, Boccardo F, Bunke N, Campisi C, Damstra R, Flour M, Forner-Cordero I, Gloviczki P, Laredo J, Partsch H, Piller N, Michelini S, Mortimer P, Rabe E, Rockson S, Scuderi A, Szolnoky G, Villavicencio JL; International Union of Phlebology. Diagnosis and treatment of primary lymphedema. Consensus document of the International Union of Phlebology (IUP)-2013. Int Angiol. 2013 Dec;32(6):541-74. PubMed PMID: 24212289.

International Consensus - Best Practice for the Management of Lymphedema, 2006

http://www.woundsinternational.com/media/issues/210/files/content_175.pdf

3.3 Systematische Literaturrecherche

Hier handelt es sich um eine S2k Leitlinie. Daher waren eine systematische Literaturrecherche und die Erstellung von Evidenztabelle nicht vorgesehen.

Dennoch bemühten sich die einzelnen Arbeitsgruppen darum, den aktuellen Stand der Literatur in die Erstellung der Empfehlungen und Texte einfließen zu lassen.

In AG5 wurde eine Literaturrecherche mit Hilfe eines Medizinischen Bibliothekars durchgeführt, wobei folgende Stichwörter und deren unterschiedliche Verknüpfung verwendet wurden: Lymph node transplantation, lymph node grafting, lymph, venous anastomosis, lymphatic venous anastomosis, lymph vessel transplantation, lymphatic vessel grafting, liposuction, lymphedema, resection, elephantiasis, lymphologic surgery, lymphology, comparative study, controlled study, evidence based medicine, practice guideline, systematic review, review, meta-analysis, clinical trial, evaluation studies, validation studies, guideline, practice guideline. Diese Suche erzielte 211 Treffer.

In AG4 wurde eine systematische Literaturrecherche in den Datenbanken PEDro, Medline und Cochrane unter Verwendung folgender PICO-Frage durchgeführt: „Welche physiotherapeutischen Maßnahmen (I) im Vergleich zu Standardtherapien (C) sind am effektivsten im Sinne einer Reduzierung der Ödeme (O) bei der Behandlung von primären und sekundären Lymphödemen (P)?“ Diese Literatursuche ergab 24 RCTs und 17 systematische Reviews.

Die übrigen Arbeitsgruppen waren aufgrund der professionellen Beschäftigung der beteiligten Experten mit dem aktuellen Stand der Forschung vertraut und ergänzten und aktualisierten ihren Kenntnisstand durch PubMed Recherchen.

Allen Arbeitsgruppen stand die umfangreiche Literatursammlung der Földiklinik mit mehreren zehntausend Arbeiten zur Lymphologie und Lymphforschung der letzten 50 Jahre zur Verfügung.

3.4 Treffen der Arbeitsgruppen

Beginnend mit einer initialen Konferenz im Jahre 2005 in Wolfsberg/Kärnten, bei der die Weiterentwicklung einer Leitlinie zum Lymphödem erkannt und beschlossen wurde, trafen sich die Arbeitsgruppen in unterschiedlicher Besetzung und an unterschiedlichen Orten in Deutschland und Österreich insgesamt 16 mal (Anhang 4). Die Treffen dienten der Generierung der klinischen Fragen, der Formulierung von Empfehlungen und dem Austausch von Literatur und allgemeiner Informationen. Zusätzlich gab es Treffen zwischen den AG-Leitern und dem methodischen Berater, um die Gruppenarbeit voranzubringen.

3.5 Konsensuskonferenz

Die Konsensuskonferenz fand am 19. und 20. November 2016 in München statt. Das Datum wurde im Einvernehmen mit allen Arbeitsgruppen festgelegt. Alle Mandatsträger der beteiligten Fachgesellschaften wurden bereits 3 Monate im Voraus vom Termin der

Konsensuskonferenz in Kenntnis gesetzt und um die Teilnahme bzw. im Verhinderungsfall um Entsendung eines Stellvertreters gebeten.

1 Monat vor der Konsensuskonferenz wurden allen Mandatsträgern die aktualisierten Texte der Arbeitsgruppen und die abstimmungspflichtigen 33 Empfehlungen mit einer Erläuterung der Abstimmungsmethodik zugesandt.

Die Konsensuskonferenz folgte der Methodik einer NIH Consensus Conference:

- Darstellung der Empfehlung
- Kurze Erläuterung und Diskussion
- Evtl. Übernahme von Änderungsvorschlägen
- Abstimmung

Pro Empfehlung waren für diesen Vorgang maximal 15 Minuten vorgesehen.

Den Teilnehmern wurde diese Vorgehensweise in einem Einführungsvortrag vermittelt. Vor allem betonte der Moderator die strikte Einhaltung des Zeitplans, um die Verabschiedung aller Empfehlungen im gegebenen Zeitrahmen zu ermöglichen.

Jede vertretene Fachgruppe verfügte über ihre Mandatsträgerin/ihren Mandatsträger über 1 Stimme.

Nach den methodischen Vorgaben der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) gab es folgende Klassifikation der Konsensusstärke:

starker Konsens	Zustimmung von > 95 % der Teilnehmer
Konsens	Zustimmung von > 75 - 95 % der Teilnehmer
Mehrheitlich	Zustimmung von > 50 - 75 % der Teilnehmer
kein Konsens	Zustimmung von < 50 % der Teilnehmer

Von den 32 eingeladenen Mandatsträgern nahmen 30 an der Konsensuskonferenz teil. 2 Teilnehmer waren kurzfristig verhindert und übermittelten ihre Abstimmungsergebnisse schriftlich. Somit beteiligten sich alle berücksichtigten Fachgesellschaften sowohl an der Erstellung der Leitlinie als auch an der abschließenden Konsensuskonferenz.

Alle 33 Empfehlungen konnten in dem verfügbaren Zeitrahmen der Konsensuskonferenz abgestimmt werden und es waren keine nachfolgenden Delphi-Runden notwendig.

Von den 33 Empfehlungen wurden 28 mit starkem Konsens und 5 mit Konsens abgestimmt (Anhang 5). Es wurden keine Sondervoten beantragt.

4 Externe Begutachtung und Verabschiedung

4.1 Pilottestung

Wesentliche Elemente der Leitlinie entsprechen bereits seit vielen Jahren dem Standard der Diagnostik und Therapie. Die Komplexe Physikalische Entstauungstherapie (KPE) wird in der Routine von allen Lymphologie-Zentren durchgeführt und beherrscht. Der Wolfsberger Algorithmus zur Basisdiagnostik ist seit vielen Jahren bewährt und steht allen Interessierten zur Verfügung. Eine gesonderte Pilottestung ist daher nicht vorgesehen.

4.2 Externe Begutachtung

Alle Texte der Leitlinie wurden vom Steering Committee, den Generalsekretären, dem methodischen Berater und den AG-Mitgliedern durchgesehen, kommentiert und nach erfolgter Korrektur freigegeben. Es erfolgte ebenfalls eine Kommentierung durch die Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie (DGKCH, Prof. Wessel).

Die Leitlinie wurde zur externen Begutachtung der AWMF vorgelegt.

4.3 Verabschiedung durch Fachgesellschaften

Die komplette finalisierte Langfassung der S2k-Leitlinie und der Leitlinienreport werden allen beteiligten Fachgesellschaften zur Verabschiedung vorgelegt. Alle beteiligten 32 Fachgesellschaften erteilten zustimmende Voten.

5 Redaktionelle Unabhängigkeit

5.1 Finanzierung der Leitlinie

Die Basisfinanzierung wurde durch die GDL und eine Kofinanzierung durch die DGL sichergestellt. Die Finanzierung der Reisekosten wurde durch die beteiligten Fachgesellschaften übernommen. Die kostenfreie Nutzung von Räumlichkeiten zur Durchführung von Arbeitsgruppentreffen wurde von den Verantwortlichen vor Ort ermöglicht.

5.2 Darlegung von und Umgang mit potentiellen Interessenkonflikten

Dem Risiko der Beeinflussung durch individuelle Interessen wurde durch die pluralistische Zusammensetzung des Gremiums, die strukturierte Konsensfindung und die Einbeziehung neutraler Methodiker entgegengewirkt. Alle beteiligten Arbeitsgruppenleiter, Arbeitsgruppenmitglieder und Mandatsträger haben das AWMF-Formular zur Erklärung von Interessenkonflikten auszufüllen (Anhang 6). Die Mehrheit der Mitglieder der Leitliniengruppe hat keinerlei Interessenkonflikte angegeben. Lediglich 1 Experte gab an, teilweise befangen zu sein und sich bei Empfehlungen mit Bezug zu medizinischen Kompressionsstrümpfen der Abstimmung zu enthalten. Da keine Empfehlung formuliert wurde, die isoliert dieses Thema

aufgriff, war hier kein besonderer Umgang erforderlich. Die Empfehlungen waren produktneutral formuliert.

6 Verbreitung und Implementierung

6.1 Konzept der Verbreitung und Implementierung

Die komplette finalisierte Langfassung der S2k-Leitlinie wird auf der Homepage der AWMF sowie der Homepage der GDL und der Homepage der DGL zum Download als pdf-Dokument bereitgestellt. Kurzfassungen der Leitlinie sollen in Fachzeitschriften publiziert werden, auch in englischer Sprache. Die Leitlinie soll auf den Kongressen der beteiligten Fachgesellschaften vorgestellt werden. Zusätzlich ist geplant, die Leitlinie in Druckform als Booklet oder als Sonderheft einer Fachzeitschrift zu publizieren. Die Leitlinie wird überdies in die Schulung von Lymphtherapeuten und lymphologisch tätigen Ärzten einfließen.

6.2 Unterstützende Materialien für die Anwendung der Leitlinie

Der Algorithmus zur Basisdiagnostik (Wolfsberger Algorithmus) ist als Kitteltaschenversion verfügbar. In ähnlicher Form ist geplant, eine Kurzform (Kitteltaschenversion) der Leitlinie zu erstellen. Die Erstellung einer Patientenleitlinie ist ebenfalls in beabsichtigt.

6.3 Diskussion möglicher organisatorischer und finanzieller Barrieren gegenüber der Anwendung der Leitlinienempfehlungen

Die nötige Grundkompetenz für die Basisdiagnostik wurde in Empfehlung 5 der AG2 adressiert. Die Notwendigkeit einer verbesserten Medizinerbildung wurde innerhalb der Leitliniengruppe diskutiert. Dies soll bei der Verbreitung und Implementierung der Leitlinie besonders herausgestellt werden. Auch der aktuelle Heilmittelkatalog stellt eine Herausforderung dar und das Steering Committee wird sich unter Verweis auf die aktualisierte Leitlinie aktiv in den gesundheitspolitischen Diskussionsprozess einbringen.

7 Gültigkeitsdauer und Aktualisierungsverfahren

7.1 Datum der letzten inhaltlichen Überarbeitung und Status

Die S2k Leitlinie „Diagnostik und Therapie der Lymphödeme“ soll 5 Jahre lang gültig sein.

7.2 Aktualisierungsverfahren

Die Leitliniengruppe hat sich zur Aufgabe gesetzt, eigene klinische Studien zu bislang unzureichend untersuchten Fragen durchzuführen. Aus diesem Grund wird eine eigene Studiengruppe gebildet, die aus Mitgliedern des Leitliniengremiums besteht. Neue wissenschaftliche Erkenntnisse werden von der Leitliniengruppe beobachtet. Falls notwendig, werden GDL und DGL eine Aktualisierung einzelner Themenkomplexe vorzeitig vornehmen und als Addendum publizieren. Ansprechpartner für die Aktualisierung ist michael.oberlin@foeldiklinik.de (s. auch Kontaktadresse auf S. 1).

7.3 Relevante Forschungsfragen

Die Leitliniengruppe hat sich bereits frühzeitig zum Ziel gesetzt, im Zuge der Erarbeitung der Leitlinie Forschungsfragen zu identifizieren, die zukünftig eine Rolle in der lymphologischen Forschung spielen sollen. Resultate derartiger Studien sollen dann auch für die Weiterentwicklung der Leitlinie genutzt werden. Daher hat in Anschluss an die Abstimmung zu den 33 Empfehlungen der S2k-Leitlinie ein nominaler Gruppenprozess (NPG) zum Thema „Relevante Forschungsfragen in der Lymphologie“ stattgefunden. Alle an der Abstimmung Beteiligten nahmen auch an diesem NPG teil.

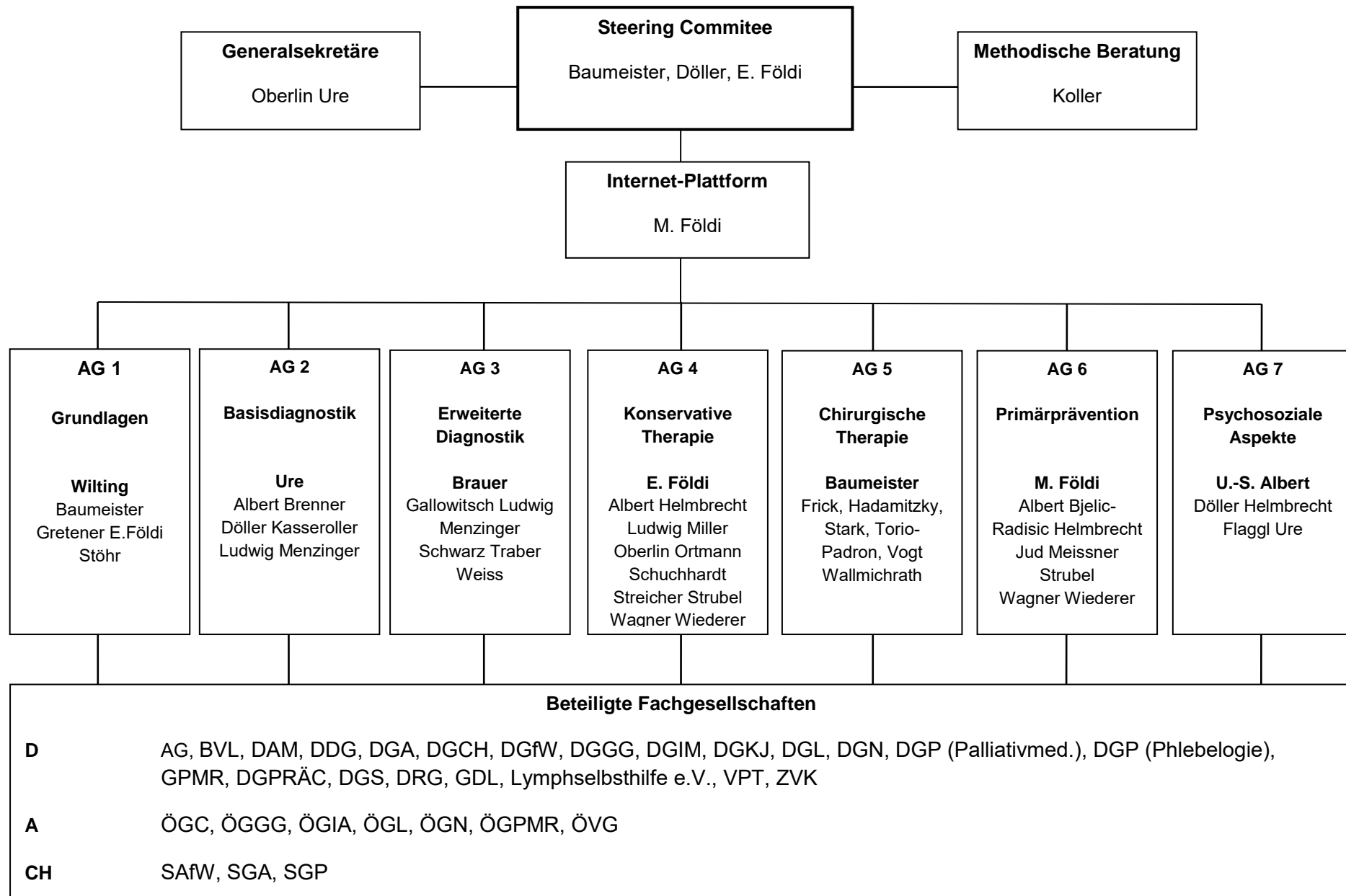
Es wurden vielfältige Themenvorschläge in der *Round Robin* Runde genannt. In der anschließenden Diskussion fanden vor allem folgende Themen Beachtung: Epidemiologie des Lymphödems, Dokumentation des Therapieverlauf mit Hilfe eines standardisierten Tools, schnelle Ergebnisse vs. Langzeitergebnisse sowie Auswirkungen der Therapie auf Alltag und Arbeitsfähigkeit.

Das Steering Committee plant eine Arbeitsgruppe einzusetzen, die sich gezielt mit der Umsetzung der lymphologischen Forschung beschäftigt und entsprechende Konzepte erarbeitet.

Anhänge

1. Organisationsstruktur
2. Verantwortlichkeiten
3. Beteiligte Fachgesellschaften und Mandatsträger
4. Arbeitsgruppentreffen
5. Abstimmungsergebnis
6. Interessenkonflikte

Anhang 1: Organisationsstruktur der S2k Leitlinie „Diagnostik und Therapie der Lymphödeme“ AWMF Reg.-Nr. 058-001



Anhang 2: S2k Leitlinie „Diagnostik und Therapie der Lymphödeme“

Position	Verantwortlichkeiten
Steering Committee E. Földi R. Baumeister W. Döller	Gesamtverantwortlich für den LL-Entwicklungsprozess und -inhalt Finanzierung der Leitlinie Erarbeitung und Überwachung eines Zeitplans Vertretung der LL vor Gremien, Fachgesellschaften und Krankenkassen
Generalsekretäre M. Oberlin Ch. Ure	Exekutivorgan des Steering Committees Führen der Mitgliederliste Überwachung der Aufteilung der Mitglieder auf die Arbeitsgruppen Überwachung der Fortschritte in den Arbeitsgruppen Einberufung der Treffen Überwachung der Organisation der Treffen Führen der Sitzungsprotokolle
Methodischer Berater M. Koller	Schnittstelle zwischen Steering Committee, Generalsekretäre und AWMF Ansprechpartner für Steering Committee, Generalsekretäre, AG Leiter und AWMF in allen Belangen der LL-Entwicklung Methodische Anweisung Überwachung der Einhaltung der methodischen Kriterien Moderation der Sitzungen Moderation des Konsensusprozesses Verfassen des Methodenreports Gegenlesen aller LL-Beiträge
IT-Beauftragte M. Földi	Programmierung und Wartung der Internetplattform Freischalten der Mitglieder für die Plattform Überwachung des Plattform-Traffic Hilfestellung beim Uploaden der Textbeiträge
Arbeitsgruppenleiter 1. Wilting 2. Ure 3. Brauer 4. E. Földi 5. Baumeister 6. M. Földi 7. Albert	Vorgaben erstellen Fragen generieren Mitglieder motivieren Darstellung der (Zwischen)Ergebnisse bei den Meetings
Arbeitsgruppenmitglieder laut Mitgliederliste/ Organigramm	Inhaltliche Mitarbeit bei der Erstellung von Beiträgen Sichtung der Literatur
Mandatsträger der Fachgesellschaften gemäß schriftl. Benennung	Ausübung des Stimmrechts beim Konsensusprozess im Namen der Fachgesellschaft

Anhang 3: Beteiligte Fachgesellschaften und Mandatsträger			
Gesellschaft	Abkürzung	Name	Vorname
Anatomische Gesellschaft	AG	Wilting	Jörg
Berufsverband der Lymphologen e.V.	BVL	Schrader	Klaus
Deutsche Dermatologische Gesellschaft	DDG	Miller	Anya
Deutsche Gesellschaft für Angiologie / Gesellschaft für Gefäßmedizin e.V.	DGA	Ludwig	Malte
Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe	DGGG	Jud	Sebastian
Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin	DGKJ	Rößler	Jochen
Deutsche Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation	DGPMR	Reißhauer	Anett
Deutsche Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen	DGPRÄC	Baumeister	Rüdiger
Deutsche Gesellschaft für Chirurgie e.V.	DGCH	Hadamitzky	Catarina
Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin	DGIM	Oberlin	Michael
Deutsche Gesellschaft für Lymphologie	DGL	Schuchhardt	Christian
Deutsche Gesellschaft für Nuklearmedizin	DGN	Weiss	Mayo
Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin	DGP	Meissner	Markus
Deutsche Gesellschaft für Phlebologie	DGP	Földi	Etelka
Deutsche Gesellschaft für Senologie e.V.	DGS	Albert	Ute-Susann
Deutsche Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung	DGfW	Strubel	Gerson
Deutsche Röntgengesellschaft	DRG	Brauer	Wolfgang Justus
Deutscher Verband für Physiotherapie	ZVK	Streicher	Eva
Deutschsprach. Arbeitsgemeinschaft f. Mikrochirurgie der Peripheren Nerven u. Gefäße	DAM	Frick	Andreas

Gesellschaft	Abkürzung	Name	Vorname
Gesellschaft Deutschsprachiger Lymphologen	GDL	Földi	Martha
Lymphselbsthilfe e.V.		Helmbrecht	Susanne
Österreichische Gesellschaft für Chirurgie	ÖGC	Döller	Walter
Österreichische Gesellschaft für Lymphologie	ÖGL	Brenner	Erich
Österreichische Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation	ÖGPMR	Wiederer	Christian
Österreichische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe	ÖGGG	Bjelic-Radisic	Vesna
Österreichische Gesellschaft für Internistische Angiologie	ÖGIA	Ure	Christian
Österreichische Gesellschaft für Nuklearmedizin u. Molekulare Bildgebung	ÖGN	Schwarz	Thomas
Österreichischer Verband für Gefäßmedizin	ÖVG	Menzinger	Gabriele
Schweizerische Gesellschaft für Wundbehandlung	SAfW	Gretener	Silvia
Schweizerische Gesellschaft für Angiologie	SGA	Wagner	Stephan
Schweizerische Gesellschaft für Phlebologie	SGP	Traber	Jürg
Verband Physikalische Therapie	VPT	Ortmann	Hans

Anhang 4: Arbeitsgruppentreffen

Datum	Ort	Anzahl der Teilnehmer
2005 06 18-19	Wolfsberg	16
2005 10 07	Bochum	7 (Lymphologica 2005)
2009 05 23	Klagenfurt	Lymphologica 2009
2010 12 04	Göttingen	Vorstandsitzung GDL
2011 07 23	München	4
2012 02 25	Hinterzarten	13
2013 10 03-05	Marktoberdorf	16 (Lymphologica 2013)
2014 07 06	Walchsee	7
2014 10 05	Halle	14
2015 01 17-18	München	19
2015 04 11-12	München	15
2015 07 11-12	München	15
2015 10 03-04	Titisee	16 (Lymphologica 2015)
2016 01 16-17	München	17
2016 06 25-26	München	17
2016 11 19-20	München	Konsensuskonferenz

Anhang 5: Abstimmungsergebnis (abstimmungsberechtigt waren Vertreter von 32 Fachgesellschaften)

Empfehlung	Zustimmung	%	
AG2 (Basisdiagnostik)			
1	32	100	
2	32	100	
3	32	100	
4	32	100	
5	32	100	
AG3 (Weiterführende Diagnostik)			
1	32	100	
2	31	96.9	
3	30	93.8	
4	31	96.9	
5	26	81.3	
AG4 (Konservative Therapie)			
1	32	100	
2	32	100	
3	32	100	
4	32	100	
5	32	100	
6	32	100	
7	31	96.9	
8	32	100	
AG5 (Chirurgie)			
1	30	96.9	
2	30	96.9	
3	28	93.8	
4	31	93.8	
5	31	87.5	
AG6 (Primärprävention)			
1	32	100	
2	32	100	
3	31	96.9	
4	32	100	
5	32	100	
6	32	100	
7	32	100	
8	32	100	
9	32	100	
10	32	100	
Gesamtergebnis			
Starker Konsens	> 95%		28
Konsens	> 75-95%		5
Mehrheitliche Zustimmung	> 50-75%		0
Kein Konsens	< 50%		0

Anhang 6: Interessenskonflikte

			1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Name	Vorname	Abkürzung	Berater/ Gutachter- tätigkeit in Unternehmen	Vortrags- honorare von Unternehmen	Finanzielle Zuwendun- gen für Forschungs- vorhaben	Eigentümer- interesse	Aktien Geschäfts- anteile	Persönliche Beziehungen	Mitglied in Fachgesell- schaften	Politische, akademische Zugehörigkeit	Gegenwär- tiger Arbeitgeber der letzten 3 Jahre	Zusammen- fassende Bewertung Interessen- konflikte
Albert	Ute-Susann	DGS	nein	Onkoziert	Westdeutsche Studiengruppe GmbH	nein	nein	nein	DGGG, DGS, DKG, Berufs- verband Frauenärzte	nein	UKGM/MR, KHNW/ Frankfurt	nein
Baumeister	Rüdiger	DGPRÄC	nein	1-2 Schulungs- vorträge/Jahr	nein	nein	nein	nein	GDL, DGL, DGPRÄC	nein	LMU	nein
Bjelic-Radisic	Vesna	ÖGGG	nein	Roche, Amgen, Novartis, Johnson	nein	nein	nein	nein	ÖGGG, ÖGS	nein	MedUni Graz	nein
Brauer	Wolfgang Justus	DRG	nein	Lymphmedizi- nische Weiter- bildungs GmbH	nein	nein	nein	nein	DGL, GDL, ISL, DRG, DGN	nein	Praxis für Radiologie und Nuklearmedizin, Dr. Ch. Przetak, Freiburg	nein
Brenner	Erich	ÖGL	nein	nein	nein	nein	nein	nein	ÖGL, GFMLV	nein	MedUni Innsbruck	nein
Döller	Walter	ÖGC	nein	FH Graz, Phlebolog, Fortbildung	nein	nein	nein	nein	GDL, ÖGC	nein	KABEG	nein
Földi	Etelka	DGP	nein	nein	nein	nein	nein	nein	DGP	nein		nein
Földi	Martha	GDL	nein	BSN Jobst, Medi	nein	nein	nein	nein	GDL	nein	Földiklinik	nein
Frick	Andreas	DAM	nein	nein	nein	nein	nein	nein	DAM	nein		nein
Gretener	Silvia	SAFW	nein	nein	nein	nein	nein	nein	SAFW	nein	Angiologie Oberaargau	nein

			1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Name	Vorname	Abkürzung	Berater/ Gutachter- tätigkeit in Unternehmen	Vortrags- honorare von Unternehmen	Finanzielle Zuwendun- gen für Forschungs- vorhaben	Eigentümer- interesse	Aktien Geschäfts- anteile	Persönliche Beziehungen	Mitglied in Fachgesell- schaften	Politische, akademische Zugehörigkeit	Gegenwärtiger Arbeitgeber der letzten 3 Jahre	Zusammen- fassende Bewertung Interessen- konflikte
Hadamitzky	Catarina	DGCH	Stanford Univ.	Fa. medi	Forschung durch priv. Spenden Stanford Univ.	Patent Biobridge	nein	nein	DGCh	nein	Helios Klinikum Hildesheim	nein
Helmbrecht	Susanne		nein	nein	nein	nein	nein	nein	Lymphselbsthilfe e.V.	nein	erwerbs-unfähig seit 2005	nein
Jud	Sebastian	DGGG	nein	nein	nein	nein	nein	nein	DGGG	nein	Uniklinik Erlangen	nein
Ludwig	Malte	DGA	nein	nein	nein	nein	nein	nein	BDI, DGA, DEGUM	nein	Benedictus Krankenhaus Tutzingen	nein
Meissner	Markus	DGP	nein	nein	nein	nein	nein	nein	DDG	nein	Uniklinik Frankfurt	nein
Menzinger	Gabriele	ÖVG	Wr.Kompressionsschule Lohmann & Rauscher	nein	nein	nein	nein	nein	Österr.Ges. Phlebologie, ÖGL	nein	selbständig	nein
Miller	Anya	DDG	nein	Galderma, Novecor, medi, Zorn, Bauerfeind Eurocom Viavital TICONmed, BSN-Jobst	nein	nein	nein	nein	DGL, GDL, DGP, DDG	nein	selbständig	nein
Oberlin	Michael	DGIM	nein	Földischule, BSN-Jobst, Medi, JUZO	nein	nein	nein	nein	BDI, DGW, DGIM, GDL, ISL	nein	Földiklinik	nein
Ortmann	Hans	VPT	nein	nein	nein	nein	nein	nein	VPT	nein	selbständig	nein

			1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Name	Vorname	Abkürzung	Berater/ Gutachter- tätigkeit in Unternehmen	Vortrags- honorare von Unternehmen	Finanzielle Zuwendun- gen für Forschungs- vorhaben	Eigentümer- interesse	Aktien Geschäfts- anteile	Persönliche Beziehungen	Mitglied in Fachgesell- schaften	Politische, akademische Zugehörigkeit	Gegenwärtiger Arbeitgeber der letzten 3 Jahre	Zusammen- fassende Bewertung Interessen- konflikte
Reißhauer	Anett	DGPMR	nein	produktneutrale Schulungen JUZO, mundipharma	Selbst- messung der Extremitäten 30.000€	nein	nein	nein	DGPMR, Berufsverband d. Rehaärzte	nein	Charité	nein
Rößler	Jochen	DGKJ	Perre Fabre	Pierre Fabre	nein	nein	nein	nein	DGKJ, NlpD, ISSVA	nein	Uniklinik Freiburg	nein
Schrader	Klaus	BVL	nein	JUZO, Bayer, LEO Pharma	nein	nein	nein	nein	BVL	nein	selbständig	nein
Schuchhardt	Christian	DGL	nein	Unterricht f. Sanitätshäuser u. Kompressions- hersteller, ärztl. Unterrecht	nein	nein	nein	nein	DGL, GDL	nein	Ruhestand	ja, Stimm- enthaltung bei medizin. Kompressions- strümpfen
Schwarz	Thomas	ÖGN	nein	nein	nein	nein	nein	nein	ÖGN, GDL, Europ. G. Nuklear- medizin	nein	KAGES	nein
Streicher	Eva	ZVK	nein	nein	nein	nein	nein	nein	AG MLDE im ZVK	nein		nein
Strubel	Gerson	DGFW	Bristol Meyer Squibb	JUZO, Bero, medi	nein	nein	nein	nein	DGFW, DGA, DGL, GDL, Berufsverb. D. Lymphologen	nein	Hirslanden- Klinik St. Anna Luzern	nein
Traber	Jürg	SGP	nein	nein	Fa. Salzmänn CHF 15.000	nein	nein	nein	SGP	nein	Venenklinik Bellevue	nein

			1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Name	Vorname	Abkürzung	Berater/ Gutachter- tätigkeit in Unternehmen	Vortrags- honorare von Unternehmen	Finanzielle Zuwendun- gen für Forschungs- vorhaben	Eigentümer- interesse	Aktien Geschäfts- anteile	Persönliche Beziehungen	Mitglied in Fachgesell- schaften	Politische, akademische Zugehörigkeit	Gegenwärtiger Arbeitgeber der letzten 3 Jahre	Zusammen- fassende Bewertung Interessen- konflikte
Ure	Christian	ÖGIA	nein	Fa. Servier Ärzte- fortbildung	nein	nein	nein	nein	GDL, ÖGIA	nein	KABEG	nein
Wagner	Stephan	SGA	Roundtable Lymphologie Healthworld Schweiz	Kongress- vorträge, Fortbildungen an Kliniken	nein	Aktien von Pharmafirmen	nein	nein	SGA	nein	Rehaklinik Bad Zurzach	nein
Weiss	Mayo	DGN	nein	nein	nein	nein	nein	nein	DGN	nein	LMU	nein
Wiederer	Christian	ÖGPMR	nein	nein	nein	nein	nein	nein	ÖGPMR, ÖGL	nein	Klinikum am Kurpark Baden, KURHAUS Bad Gleichenberg	nein
Wilting	Jörg	AG	nein	nein	nein	nein	nein	nein	Anatom.Ges, ISL, DGL, GLD	nein	Universitäts- medizin Göttingen	nein
Bartkowski	Rolf	Ko-Autor Kapitel 1 Definition und Epidemiologie	DGUV	DGUV	nein	nein	nein	nein	DGCH, BDC, DGfW, DKG	nein	selbständig	nein

Erstveröffentlichung:

08/2000

Überarbeitung von:

05/2017

Nächste Überprüfung geplant:

05/2022

Die AWMF erfasst und publiziert die Leitlinien der Fachgesellschaften mit größtmöglicher Sorgfalt - dennoch kann die AWMF für die Richtigkeit des Inhalts keine Verantwortung übernehmen. **Insbesondere bei Dosierungsangaben sind stets die Angaben der Hersteller zu beachten!**

Autorisiert für elektronische Publikation: AWMF online