

Vorstellung des Leitlinienentwicklungs- portals

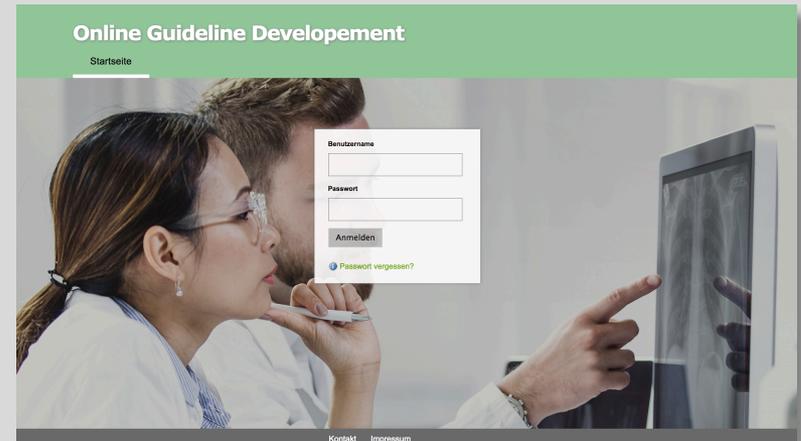
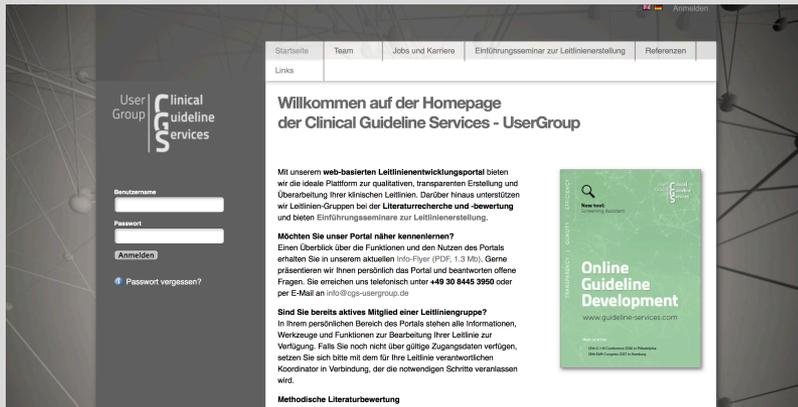
Funktionen und Neuerungen

zur 28. Leitlinienkonferenz der AWMF
am 24.11.2017, 10:15 – 11:00 Uhr

Inhalt

- 1) Leitlinienentwicklungsportal
- 2) Living Guideline
- 3) Interessenserklärung

Leitlinienentwicklungsportal im neuen Design



- Schlankeres Design
- Neue Features
- Intuitive Bedienung
- Launch am 01.01.18

Das Leitlinienentwicklungsportal wird genutzt von

- **30 Fachgesellschaften**
- **135 Leitlinienprojekte**

UserGroup - medizinische Leitlinienentwicklung e.V.

- **Non Profit Organisation**

Unser Team aus Kiel und Berlin

IT



Administration



Methodik



Koordinator*innen

- Übersicht über Teilnehmer*innen und Abläufe
- Controlling Funktionen

Teilnehmer*innen

- Selbstorganisation
- Effiziente Mitgestaltung

Sekretariat

- Organisation mehrerer Leitlinien
- Erinnerungsfunktionen
- Zentrale Dokumentation
- Methodische Literaturarbeit

AWMF / Dritte

- Anleitung zur Methodik nach AWMF
- Nachvollziehbarkeit und Transparenz

Module im Workflow einer S3-LL



<p>Zeitplan Aktivitäten Interessenskonflikte Autorenrechte</p>	<p>Texterstellung & Dokumente Arbeitsgruppen AG 1 AG 2 Literaturpool (S2k)</p>	<p>Leitlinienbewertung DELBI Bewertung bewertete Leitlinien Schlüsselfragen PICOS Literatur vor Screening Import / Suchstrings Literatur vor Ti-/ Ab- Screening Literatur vor Volltext-Screening Export Screening Screening verwalten Schlüsselwörter / Highlighting Ein- & Ausschlusskriterien Ti-/Ab-Screening Volltext-Screening Literatur nach Screening Prisma Literatur nach Ti-/Ab-Screening Literatur nach Volltext-Screening Export Bewertung Literatur bewerten Checkliste Bewertungskriterien Evidenztabelle</p>	<p>Fragebögen Fortschritt der Befragung Auswertung Bearbeitungsstatus aller Fragebögen Konsens-Statistik</p>	<p>Mitglieder und Gruppen Mailinglisten Leitlinienreport zur Methodik Infos zur Methodik Organisatorische Unterlagen IKE-Verwaltung Autorenrechte-Verwaltung Export-Mitgliederdaten Administration</p>
--	--	---	---	---

Module im Workflow einer S3-LL



Zeitplan
Aktivitäten
Interessenskonflikte
Autorenrechte

Zeitplan & Aktivitäten

0 neue Aktivitäten seit Ihrem letzten Login (30.06.2017)

seit letztem Login | seit 10 Tagen | seit 4 Wochen | seit 3 Monaten | alle gruppiert | alphabetisch | chronologisch | nach Verfasser sortiert

- Übersicht über Aktivitäten der Kolleg*innen seit dem letztem Login

Termine

Überarbeitung der Leitlinientexte innerhalb der Arbeitsgruppen

von 31.07.2014 08:00 bis 31.07.2014 23:55

Online Befragung im Portal

von 31.08.2014 08:00 bis 15.09.2014 23:55

Konsensuskonferenz Morbus Crohn

von 06.02.2015 10:00 bis 07.02.2015 18:00

- Planung von Meetings
- Anlagen (Tagesordnungen)
- Setzen von Deadlines

Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

Interessenserklärungen

- **Einteilung in direkte und indirekte Interessen**
- **Bezug der Interessen zur Leitlinie**
- **Explizite Nennung von Geldern und Höhe der Zuwendung**
- **Persönliche und institutionelle Empfänger*innen**
- **Angabe der Funktion beim Leitlinienvorhaben**

- **Neues Formular nach AWMF 2017**
- **Freitextangabe, Auswahlmöglichkeiten**

Erklärung über die Autorenrechte

Eine Ebene höher

Vertrag über die Einräumung von Nutzungsrechten an der Herzinfarkt

AWMF-Registernummer:

zwischen der Arbeitsgemeinschaft medizinisch wissenschaftlicher Fachgesellschaften e.V., vertreten durch Ihren Präsidenten, Herrn Prof. Dr. med. Rolf Kreienberg und Herrn/Frau wird folgender Vertrag über die Einräumung von Nutzungsrechten an der von den Autoren gemeinschaftlich zu erstellenden AWMF-Leitlinie "Herzinfarkt" geschlossen.

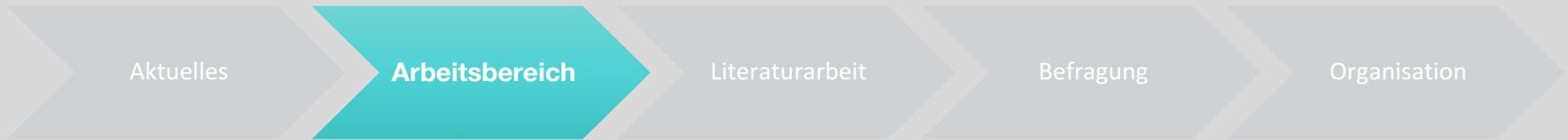
Erklären Sie sich damit einverstanden, dass Sie Ihre Autorenrechte gemäß dem nachfolgenden Vertrag einräumen?

- Nein**
 Ja

Ort:

Einräumung von Autorenrechten der
Leitlinien Teilnehmer*innen

Module im Workflow einer S3-LL



Texterstellung & Dokumente
Arbeitsgruppen
Literaturpool (S2k)

Texterstellung & Dokumente

Symptome

Die klinischen Symptome des Morbus Crohn können vielfältig sein. In der Regel beeinhalteten sie Durchfall für mehr als 6 Wochen, abdominale Schmerzen und/oder Gewichtsverlust. Diese Symptome sollten insbesondere bei jungen Patienten den Verdacht auf einen Morbus Crohn erregen. Systemische Symptome wie allgemeines Krankheitsgefühl, Gewichtsverlust oder Fieber sind häufig [EL5, RG D]

Kommentieren

Sie können einen Kommentar abgeben, indem Sie das untenstehende Formular ausfüllen. Nur Text.

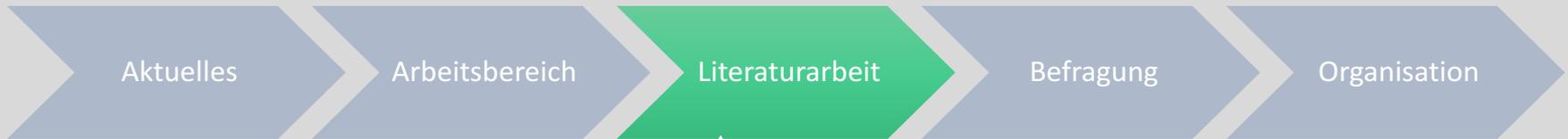
Kommentar ■ ■

E-Mail-Benachrichtigung bei neuen Kommentaren

Kommentieren

- Erstellen von Textblöcken
- Kommentarfunktion
- Versionsmanagement

Module im Workflow einer S3-LL



Leitlinienbewertung

- DELBI Bewertung
- Bewertete Leitlinien

Schlüsselfragen

- PICOS

Literatur vor Screening

- Import / Suchstrings
- Literatur vor Ti-/Ab-Screening
- Literatur vor Volltext-Screening

Screening

- Screening verwalten
- Schlüsselwörter / Highlighting
- Ein- & und Ausschlusskriterien
- Ti-/Ab-Screening
- Volltext-Screening

Literatur nach Screening

- Prisma
- Literatur nach Ti-/Ab-Screening
- Literatur nach Volltext-Screening
- Export

Bewertung

- Literatur bewerten
- Checklisten
- Bewertungskriterien
- Evidenztabellen

Leitlinienbewertung nach DELBI

Test Guideline, 2017, CGS
Leitlinientext (PDF) zum Download im Portal: n.a.

Domäne 1

Domäne 2

Domäne 3

Domäne 4

Domäne 5

Domäne 6

Domäne 7

Domäne 8

Geltungsbereich und Zweck

1 Das Gesamtziel der Leitlinie ist differenziert beschrieben. (ausklappen)
 1 2 3 4

2 Die in der Leitlinie behandelten medizinischen Fragen / Probleme sind differenziert beschrieben. (ausklappen)
 1 2 3 4

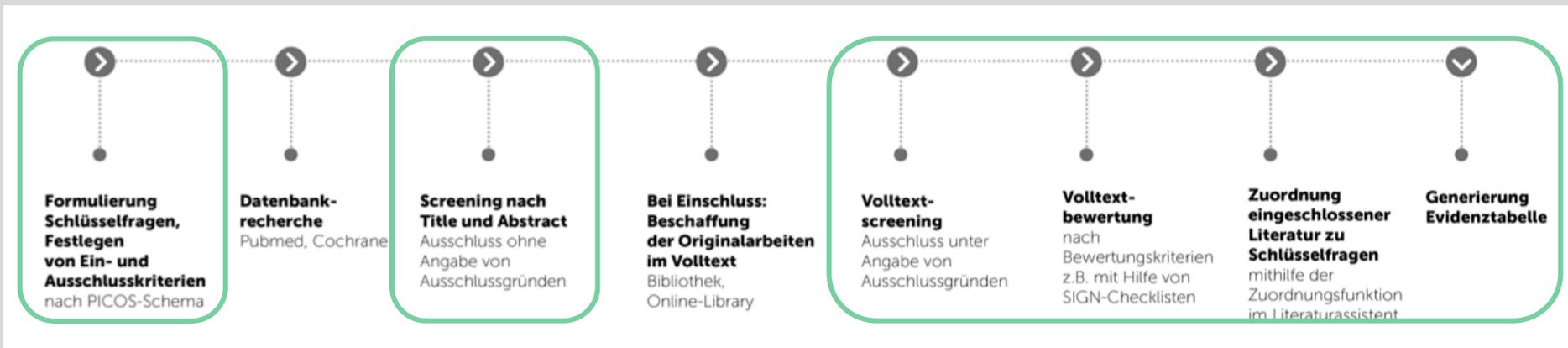
3 Die Patienten, für die die Leitlinie gelten soll, sind eindeutig beschrieben. (ausklappen)
 1 2 3 4

Einreichen

Ergebnis

Domäne 1	Domäne 2	Domäne 3	Domäne 4	Domäne 5	Domäne 6	Domäne 7	Domäne 8
0.56	0.08	0.76	0.25	0.33	0.33	0.72	0.47

Workflow der Literaturarbeit



Videotutorials für alle Prozesse die im Portal erfolgen

Schlüsselfragen nach PICO Schema

Schlüsselfragen zurück Literatursammlungen Schlüsselfragen Import Hilfe Administration

Neue Frage anlegen

PICO(S) - Schema

Sauerstofftherapie akuter Herzinfarkt Löschen Ändern Evidenztabelle Literatur

Führt bei akuten Herzinfarkt Patienten die routinemäßige Anwendung einer Sauerstofftherapie zur Verbesserung von Patientenzentrischen Outcomes (Schmerz und Mortalität)

PICO(S)(T)

Post Herzinfarkt Schlaganfall Prävention Löschen Ändern Evidenztabelle Literatur

Ist bei Patienten mit erfolgten Herzinfarkt Aspirin besser geeignet als Warfarin zur Schlaganfall Prävention?

PICO(S)(T)

Import von Referenzen

NCBI Resources How To Sign in to NCBI

PubMed.gov US National Library of Medicine National Institutes of Health

PubMed [Title/Abstract] OR hepatic transplantation[Title/Abstract] OR grafting liver[Title/Abstract] Search

Format: Summary Sort by: Most Recent Per page: 20

Search results

Items: 1 to 20 of 44814

1. [Liver transplantation in adults with liver disease due to common viral hepatitis B to early recurrent disease and poor outcome.](#)
 Azzu V, Elias JE, Duckworth A, Davies S, Brais R, Kumararatne DS, G...
 Liver Transpl. 2017 Nov 20. doi: 10.1002/lt.24979. [Epub ahead of print]
 PMID: 29156507

2. [Long-Term calcineurin inhibitor therapy and brain function in patients with liver disease.](#)
 Pflugrad H, Schrader AK, Tryc AB, Ding X, Lanfermann H, Jäckel E, S...
 H, Klempnauer J, Weissenborn K.
 Liver Transpl. 2017 Nov 20. doi: 10.1002/lt.24984. [Epub ahead of print]
 PMID: 29156491

3. [The UK-DCD-Risk-Score: a new proposal to define suitability in Donation after Circulatory Death liver transplantation.](#)
 Schlegel A, Kalisvaart M, Scalera I, Laing RW, Mergental H, Mirza DF, Perera T, Isaac J, Dutkowski P, Muijsan P.
 J Hepatol. 2017 Nov 15. pii: S0168-8278(17)32432-7. doi: 10.1016/j.jhep.2017.10.034. [Epub ahead of print]
 PMID: 29155020

4. [Effect of Graft Size Matching on Pediatric Living-Donor Liver Transplantation at a Single Center.](#)
 Li JJ, Zu CH, Li SP, Gao W, Shen ZY, Cai JZ.
 Clin Transplant. 2017 Nov 20. doi: 10.1111/ctr.13160. [Epub ahead of print]
 PMID: 29154411

5. [Searching the ideal hepatocellular carcinoma patient for liver transplantation: are the Toronto criteria a step in the right direction?](#)
 Rauchfuß F, Dondorf F, Fahrner R, Tautenhahn HM, Ardelet M, Settmacher U.
 Hepatobiliary Surg Nutr. 2017 Oct;6(5):342-343. doi: 10.21037/hbsn.2017.05.14. No abstract available.
 PMID: 29152484
[Similar articles](#)

6. [Liver transplantation for the solitary intrahepatic cholangiocarcinoma less than 2 cm in diameter.](#)
 Akamatsu N, Sakamoto Y, Hasegawa K.
 Hepatobiliary Surg Nutr. 2017 Oct;6(5):332-334. doi: 10.21037/hbsn.2017.05.10. No abstract available.

Choose Destination

- File
- Collections
- Order
- Citations manager
- Clipboard
- E-mail
- My Bibliography

Download 44814 items.

Format: XML

Sort by: Most Recent

Create File

Download CSV

Search terms

ation of patients with a
 hepatobiliary Surg Nutr. 2017]

on after co-transplantation
 of hematopoietic stem cells [Ann Hematol. 2017]

Thromboelastography as a Predictor of
 Outcomes Following Live [Transplant Proc. 2017]

See more...

Find related data

Database: Select

Find items

Search details

Liver
 Transplantation[Title/Abstract] OR
 hepatic
 transplantation[Title/Abstract] OR
 grafting liver[Title/Abstract]

Search See more...

Recent Activity

Turn Off Clear

Screening verwalten

Lebertransplantation

Abstract	Abstract Maybe	Volltext
<div style="border: 1px solid gray; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">---</div> <input type="button" value="Hinzufügen"/>	<div style="border: 1px solid gray; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">---</div> <input type="button" value="Hinzufügen"/>	<div style="border: 1px solid gray; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">---</div> <input type="button" value="Hinzufügen"/>
<div style="border-bottom: 1px solid gray; padding: 2px 0;">torstenkarge -</div> <div style="border-bottom: 1px solid gray; padding: 2px 0;">erikwohlfarth -</div>	<div style="border-bottom: 1px solid gray; padding: 2px 0;">jasminabouelnaga -</div>	<div style="border-bottom: 1px solid gray; padding: 2px 0;">torstenkarge -</div>

Kein	Abstract	Abstract Maybe	Volltext
100 % von 110			
<ul style="list-style-type: none"> • J. Abou Elnaga == 110 			

Projektmanagement

Titel-Abstract Screening

Ihr aktueller Fortschritt 3 von 6

50%

Literatursammlung Titel und Abstractscreening

Zurück Einschließen Unklar Ausschließen Weiter

Ihr Kommentar

Autor	Titel	Jahr	Journal
Guerra, Christina M; Formica, Richard N; Kulkarni, Sanjay; Asch, William S; Tichy, Eric M;	Duration of prophylaxis against fungal infection in kidney transplant recipients.	2015	Prog Transplant

Abstract

To compare the efficacy of 2 strategies that use nystatin to prevent thrush and Candida **esophagitis** in kidney transplant recipients.
A **retrospective chart review** was conducted of adult kidney transplant recipients at our center, where the protocol for prophylaxis against fungal infection was changed in March 2013. Before the protocol change, kidney transplant recipients received nystatin for 1 month (before group) and after the change they received nystatin for the duration of admission (after group). The primary outcome measure was the incidence of thrush and Candida **esophagitis** within 3 months after transplant. Analyses were conducted on all kidney transplant recipients (intention to treat) and on only those kidney transplant recipients who received at least 1 dose of nystatin (modified intention to treat). Additional data collected included the duration of nystatin and immunosuppression regimens. The Student t test and Fisher exact test were used to calculate P values for continuous and categorical data.
A total of 84 kidney transplant recipients, 42 in each cohort, were included in the analysis. The groups did not differ significantly at baseline. Nystatin was administered for a mean of 29 days in the before group and 5.74 days in the after group. Overall, 3 kidney transplant recipients (4%), all from the after group, experienced an episode of thrush and no patients experienced Candida **esophagitis**. Two recipients who experienced thrush did not receive any nystatin.
Limiting the administration of nystatin to the duration of admission after transplant may be sufficient for prophylaxis of fungal infections in kidney transplant recipients.

- Highlighting von Keywords
- Abgleich unklarer Texte mit Zweitscreener*innen
- Ökonomische Aspekte

Volltextscreening

Autor	Titel	Jahr	Journal
Convie, L.; Thompson, R. J.; Kennedy, R.; Clements, W. D.; Carey, P. D.; Kennedy, J. A.;	The current role of staging laparoscopy in oesophagogastric cancer	2015	Ann R Coll Surg Engl

Volltext

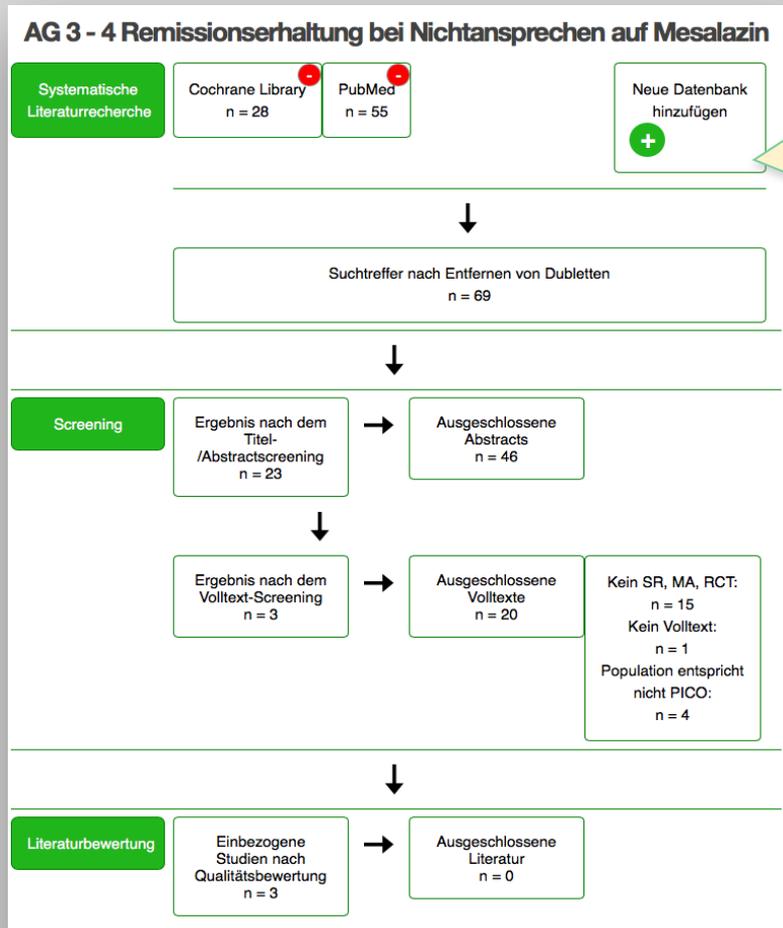
Volltext (PDF) zum Download im Portal
[Convie-2015-The current role of staging laparo.pdf](#)

Abstract

- Falsche Sprache
- Population entspricht nicht PICO
- Intervention nicht PICO
- Comparison entspricht nicht PICO
- Outcome entspricht nicht PICO
- Doppelpublikation
- Kein Volltext vorhanden
- Falscher Publikationszeitraum

- Festlegen von Ein- und Ausschlusskriterien
- Ausschluss unter Angabe von Gründen

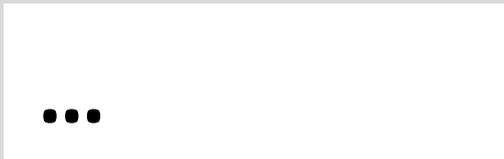
Nach Screening: PRISMA Chart



- Übersicht der Teilschritte des Screenings
- Stufenweisen Selektion der Evidenz



Individuelle Bewertungsbögen



Schlüsselfrage:

AG 1: Wie sollte bei histologischer Diagnosestellung einer niedriggradigen, bzw. hochgradigen IEN vorgegangen werden?

Citation	Evidence Level	Study Type
Broek, F J 2009	2a-	MA of 16 studies (14 RCT, 2 Cohort)
Subramanian, V 2011	1a-	MA of 6 (2 RCT, 4 prospective cohort)
Wanders, L. K. 2014	2a	SR of 10 cohort studies
Iannone, A. 2016	1a	SR of 10 RCT

Population	Intervention	Outcomes/results	Methodological notes
<p>Evidence level: 1b</p> <p>Study type: Randomized clinical trial multicentric.</p> <p>Number of Patient: 115 (56,59 per arm)</p> <p>Recruitment Phase: Between June 1, 2009 and March 31, 2011 at five centers: 3 in the Netherlands, 1 in Spain, 1 in Italy.</p> <p>Inclusion Criteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> resectable esophageal cancer (cT1-3, N0-1, M0) 	<p>Intervention: Patients in both groups received identical pre and postoperative treatment. For most patients, neoadjuvant treatment consisted of weekly administrations of 50 mg/m² paclitaxel plus carboplatin and concurrent radiotherapy (41,4 Gy in 23 fractions for 5 days per week). After 6-8 weeks, neoadjuvant treatment was followed by surgery by open or minimally invasive esophagectomy. Both procedures included a two-field esophageal resection with 3-4 cm wide gastric tube formation followed by a cervical or intrathoracic anastomosis.</p> <p>Open esophagectomy (OE): involved a right posterolateral thoracotomy in the lateral decubitus position with double tracheal intubation and lung block, midline laparotomy, and cervical or intrathoracic anastomosis. MIE was performed through a right thoracoscopy in the prone position with single-lumen tracheal intubation, upper abdominal laparoscopy, and cervical incision.</p> <p>Comparison: <u>Minimally invasive esophagectomy (MIE):</u> was performed through a right thoracoscopy in the prone position with single-lumen tracheal intubation, upper</p>	<p>Primary: <u>Postoperative pulmonary infection</u>, defined as clinical manifestation of pneumonia or bronchopneumonia confirmed by thoracic radiographs or CT scan and a positive sputum culture, within the first 2 weeks of surgery and during the whole stay in hospital.</p> <p>Secondary: Short term endpoints: <u>Postoperative complications</u>; (e.g., anastomotic leakage, vocal cord paralysis confirmed by laryngoscopy), <u>QoL</u>; quality of life assessed by SF 36 Health Survey (version 2) and EORTC QoL questionnaires C30 and OES18 module. Mid-term endpoints: <u>QoL at 1 year</u>; (assessed by SF 36 and EORTC C30 and OES18 module <u>incidence of late complications</u>; (e.g., anastomotic stenosis) <u>overall and disease-free survival</u></p> <p>Results: Secondary: QoL after 1 year: Significantly better scores after 1-year follow-up for the MIE group as compared to the OE group. These differences are present in three domains: physical activity [SF36: 50 (6; 48-53) vs. 45 (9; 42-48) p .003]; global health [C30: 79 (10; 76-83) vs. 67 (21; 60-75) p .004]; and pain [OES18: 6 (9; 2-8)</p>	<p>Funding Sources: Digestive Surgery Foundation of the Unit of Digestive Surgery of the VU University Medical Centre. (original paper)</p> <p>COI: No description.</p> <p>Randomization: e used a computer-generated randomisation sequence to randomly assign patients, in a 1:1 ratio, to undergo either open or minimally invasive esophagectomy. Randomisation was stratified by study</p>

Bewertung

Verfahren	Gewichtsverlust (%EWL)			Diabetesremission* (%)		
	≤ 2 Jahre	> 2 bis < 5 Jahre	≥ 5 Jahre	≤ 2 Jahre	>2 bis < 5 Jahre	≥ 5 Jahre
Magenband	28.7 – 48 ^{1 a} 52.3 (95% CI; 48.7, 55.9) ⁴ 43.9 (95% CI; 40.25, 47.5) ⁵	43.5 (95% CI; 38.5, 48.5) ³ 49.0 (95% CI; 44.0, 54.0) ⁵	34.7 (95% CI; 23.5, 49.9) ³ 57.2 (95% CI; 47.2, 67.2) ⁴	62 (95% CI; 46, 79) ² 68 (95% CI; 50, 83) ^{4 e} 82.3 (95% CI; 71.4, 93.1) ^{5 f}	62.5 (95% CI; 42.2, 79.2) ³ 78.7 (95% CI; 53.8, 100.0) ^{5 f}	24.8 (95% CI; 10.9, 47.2) ³
Schlauchmagen	49 – 81 ^{1 b} 46.7 (95% CI; 42.9, 50.6) ⁴	36.3 (95% CI; 33.1, 39.5) ³	49.5 (95% CI; 39.3, 59.7) ³	53.3 ^{1 c} 60 (95% CI; 51-70) ² 86 (95% CI; 73-94) ^{4 e}	64.7 (95% CI; 42.2, 82.1) ³	58.2 (95% CI; 30.8, 81.3) ³
Magenbypass**	62.1 – 94.4 ^{1 b} 80.1 (95% CI; 65.7, 94.4) ⁴ 58.0 (95% CI; 54.3, 61.8) ⁵	49.4 (95% CI; 10.8, 88.0) ³ 63.3 (95% CI; 58.4, 68.1) ⁵	61.3 (95% CI; 55.2, 67.4) ³ 64.9 (95% CI; 44.3, 85.6) ⁴	83 ^{1 d} 77 (95% CI; 72-82) ² 93 (95% CI; 85-97) ^{4 e} 84.0 (95% CI; 72.9, 95.0) ^{5 f}	71.6 (95% CI; 59.9, 81.0) ³ 85.3 (95% CI; 70.9, 99.7) ^{5 f}	75.0 (95% CI; 63.1, 84.0) ³
Biliopankreatische Diversion	-	-	-	89 (95% CI; 83-94) ²	-	-
Biliopankreatische Diversion mit Duodenalswitch	56.0 (95% CI; 47.9, 64.2) ⁵	73.7 (95% CI; 69.0, 78.4) ⁵	49.3 (95% CI; 38.7, 59.9) ³	100.0 (95% CI; 93.2, 100.0) ^{5 f}	98.9 (95% CI; 96.6, 100.0) ^{5 f}	99.2 (95% CI; 97.0, 99.8) ³

* Hohe Heterogenität bzgl. Definitionen von Diabetesremission zwischen Primärstudien und Systematischen Reviews.

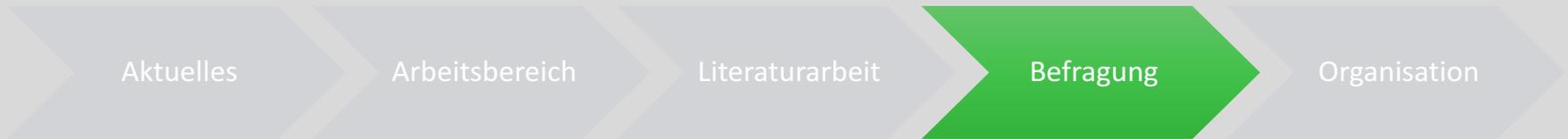
** RYGB, Mini-Bypass und nicht weiter spezifiziert.

a Durchschnittliches Follow-Up 1,7 Jahre b Durchschnittliches Follow-Up 1,5 Jahre c Durchschnittliches Follow-Up 9 Monate d Durchschnittliches Follow-Up 1 Jahre 30 Tage nach OP f Datenendpunkt „resolved or improved“ verwendet.

1 Trastulli et al. 2013 2 Panunzi et al. 2014 3 Yu et al. 2014 4 Chang et al. 2013: Ergebnisse der OBS berichtet, da zu jedem Datenpunkt Ergebnisse vorlagen und tendenziell konservativere Schätzung. Follow-up-Zeitpunkte 2 und 5 Jahre verwendet 5 Buchwald et al. 2009

Daten aus qualitativ hochwertigen systematischen Reviews (mit +/++ nach SIGN bewertet) mit adulten Patienten mit BMI 30-55 kg/m² und ohne ausschließliche Studienpopulation mit Begleiterkrankungen oder Revisionseingriffen und Vorher-Nachher Vergleichen über Follow-Up Zeitraum.c

Module im Workflow einer S3-LL



Fragebögen
Fortschritt der Befragung
Auswertung
Bearbeitungsstatus aller
Fragebögen
Konsens-Statistik

Neuer Fragebogen

Sprache: de ▾

Fragebogentitel: Definition der Meniskusläsion

Einleitungstext:

Eine Meniskusläsion liegt vor, wenn die Kontinuität von Meniskusgewebe unterbrochen ist, das Meniskusgewebe degeneriert ist oder eine Kombination von beidem beobachtet wird. Dabei können verschiedenen Lebensaltern typische Läsionen zugeordnet werden.

Standard-
Antwortoption: 5-fach Auswahl ▾

Enthaltung:

Neue Frage hinzufügen

- **Werkzeug zur Erstellung von Umfragen**
- **Konsensfindung bei Statements und Empfehlungen**
- **Ökonomischer Aspekt**

Fragebogen

Statement 1

1) Eine Meniskusläsion liegt vor, wenn die Kontinuität von Meniskusgewebe unterbrochen ist, das Meniskusgewebe degeneriert ist oder eine Kombination von beidem beobachtet wird. Dabei können verschiedenen Lebensaltern typische Läsionen zugeordnet werden.

Bitte treffen Sie Ihre Wahl!

- ja
- eher ja
- unentschieden
- eher nein
- nein
- enthalte mich

Kommentar:

Eingaben zu dieser Frage speichern

- **Abstimmung oder Enthaltung**
- **Abgabe eines erklärenden Kommentares bei Enthaltung oder Ablehnung**

Allgemeine Übersicht

Die Allgemeine Übersicht zeigt den Gesamtfortschritt der Befragung sowie die Fortschritte der einzelnen Fragebögen.

Gesamter Fortschritt	4 (3) von 56 49 bisher unbearbeitet	7.14 %	
Fragebögen			
f100: Abstimmung der Statements/Empfehlungen	4 + 3 von 56	7.14 %	

Teilnehmerübersicht

Die Teilnehmerübersicht zeigt die Fortschritte der einzelnen Befragungsteilnehmer für jeden Fragebogen und den Gesamtfortschritt.

Durch Klicken auf eine Spaltenüberschrift können die Benutzer aufsteigend oder absteigend nach dem Spaltenwert sortiert werden.

Teilnehmerverwaltung

Name	f100	Gesamt	<input type="checkbox"/>
Testpohla, Diana (link)	4(3) von 28	4(3)/28 14.29 %	 <input type="checkbox"/>
Wohlfarth, Erik, Dr. med. (link)	0(0) von 28	0(0)/28 0.00 %	 <input type="checkbox"/>

- Gesamt Fortschritt der Befragung
- Fortschritt einzelner Teilnehmer
- Erinnerungsfunktion

Auswertung

Statement X1

Stimmen Sie dieser Formulierung zu?

Abgegebene Stimmen:

18

Antwortverteilung:

ja:	16 von 18	88.89 %	
eher ja:	2 von 18	11.11 %	
unentschieden:	0 von 18	0.00 %	
eher nein:	0 von 18	0.00 %	
nein:	0 von 18	0.00 %	

Enthaltungen:

0

Kommentare:

- Wie definiert sich die besondere Expertise?
Warum soll das Zentrum keinen Patienten mit BMI 61 oder mit 66 Jahren operieren, wenn die Komorbidität gering ist.
 - höheres Alter allein sagt nichts aus über die Schwierigkeit des Eingriffs
- 2. Patienten ab einem Alter von 18 Jahren

- Übersicht über Stimmvergabe und Enthaltungen
- Auflistung der Kommentare

Konsens Statistik

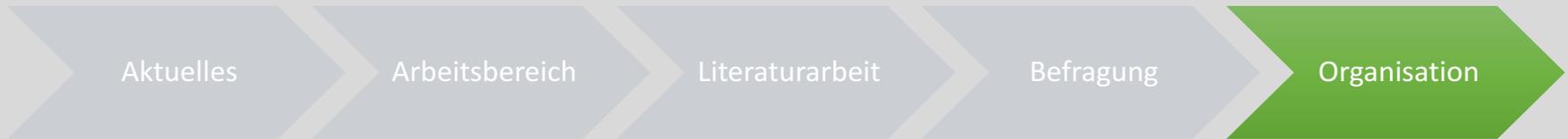
Statistik der Befragung

Fragebogen nach AG	>95%	75-95%	50-75%	<50%	Gesamt
Abstimmung der Statements/Empfehlungen [f100]	28	0	0	0	28

CSV Export

Planung der abschließenden
Konsensuskonferenz

Module im Workflow einer S3-LL



Mitglieder und Gruppen

- Mailinglisten

Leitlinienreport zur Methodik

- Infos zu Methodik

Organisatorische Unterlagen

IKE-Verwaltung

Autorenrechte-Verwaltung

Export-Mitgliederdaten

Administration

Mitglieder und Gruppen

<input type="checkbox"/>	 2017: S2e-Herzinfarkt - AG04
<input type="checkbox"/>	 2017: S2e-Herzinfarkt - AG05
<input checked="" type="checkbox"/>	 Editorial Office
<input checked="" type="checkbox"/>	 2017: S2e-Herzinfarkt - Organisatoren
<input type="checkbox"/>	 2017: S2e-Herzinfarkt - Organisatoren

E-Mail an alle gefundenen Personen senden:

(Formatiert für MS Outlook: E-Mail-Adressen mit Semikola getrennt - [ändern](#))

- An: Adressaten als Hauptempfänger
- CC: Adressaten als sichtbare Kopieempfänger
- BCC: Adressaten als unsichtbare Kopieempfänger

- Übersicht über Verantwortlichkeit und Fachgesellschaften
- Mailinglisten für Teilnehmer und Gruppen
- Transparente Vorgänge
- Aktualität

Leitlinienreport zur Methodik

Erstellung des Leitlinienreportes

1. Geltungsbereiche und Zweck ▬▬▬

1.1. Begründung für die Auswahl des Leitlinienthemas ▬▬▬

— Erklärung DELBI-Kriterium (anzeigen) —

Unzureichende Versorgungssituation, keine Leitlinie zum Themenbereich vorhanden.....

Zuletzt bearbeitet von , 2017-11-01 16:16:49.

Neuer Bearbeitungsstatus: unvollständig ▾

Speichern

1.2. Zielorientierung der Leitlinie ▬▬▬

- Hilfestellung zum Verfassen des Leitlinienreports
- Vordefinierte Felder mit Erläuterungen
- AWMF und DELBI konform

Verwaltung der Autorenrechte

AREs der Leitlinien-Teilnehmer

>> Tabelle exportieren: MS Word-Datei | MS Excel-Datei <<

	Name	ARE vom	Autorenrechte eingeräumt
<input type="checkbox"/>	Wohlfarth, Erik	27.08.2015	Nein
<input type="checkbox"/>	Klemm, Leona	28.08.2015	Nein
<input type="checkbox"/>	Ardinat, Christine	-	
<input type="checkbox"/>	Speck, Nancy	-	

- Übersicht der eingeräumten Autorenrechte
- Erinnerungsfunktion

Leitlinienentwicklungsportal

- Intuitive Oberfläche
- Integration der AWMF-Methodik
- Optimierung der Leitliniengruppenarbeit durch effiziente Tools
- Unterstützung der Koordinatoren und anderer Mitglieder

Unterstützung durch CGS Usergroup

- Leitliniensekretariat
- Systematische Evidenzrecherche
 - Bewertung nach Oxford, SIGN
 - Möglichkeit der GRADE Bewertung durch CGS Methodiker*innen Output im GRADE Format

Aktuelle Projekte auf dem Portal

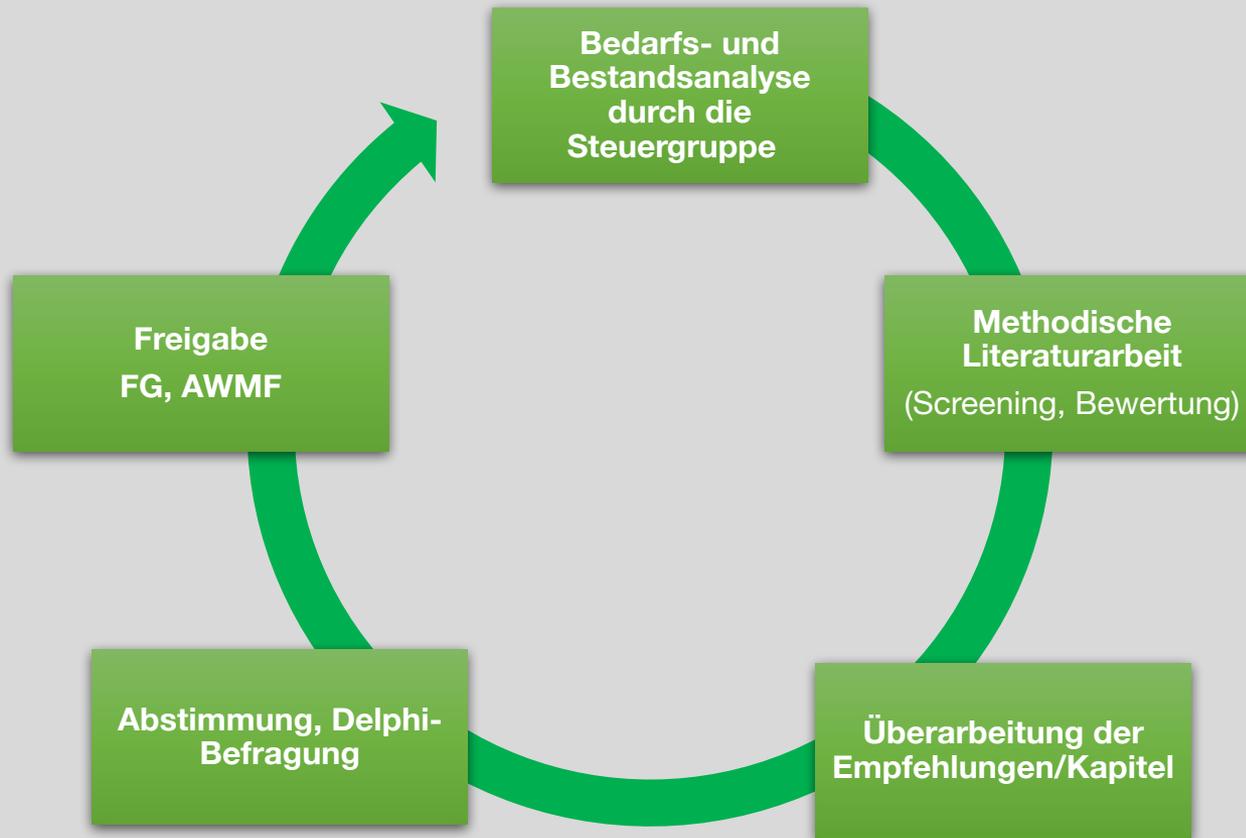
- S3 Osteoporose
- S3 Bariatrische Chirurgie
- S3 Magen Karzinom

Living Guidelines

- S3 Colitis Ulcerosa
- S3 Ösophagus Karzinom
- S3 Pankreas Karzinom
- European Crohn Colitis Organisation (ECCO)

Inhalt

- 1) Leitlinienentwicklungsportal
- 2) Living Guideline**
- 3) Interessenserklärung



Zeitraum

- Aktualisierung in kurzen Intervallen (jährlich)
- Dadurch aktuellere Informationen
 - Stärkeres Vertrauen, vermehrte Nutzung

Qualität

- Selbe methodische Qualitätsstandards
- Möglichkeit auf neue Fragestellung einzugehen

Kosten

- Jährliche Aktualisierung weniger Aufwand
- Online statt Printversion

Inhalt

- 1) Leitlinienentwicklungsportal
- 2) Living Guideline
- 3) Interessenserklärung**

Interessenserklärungen

- **Geplante Standalone Version**
- **IKE Formulare und Verwaltung auf der AWMF Seite**
- **Voraussichtlich am 01.03.18**

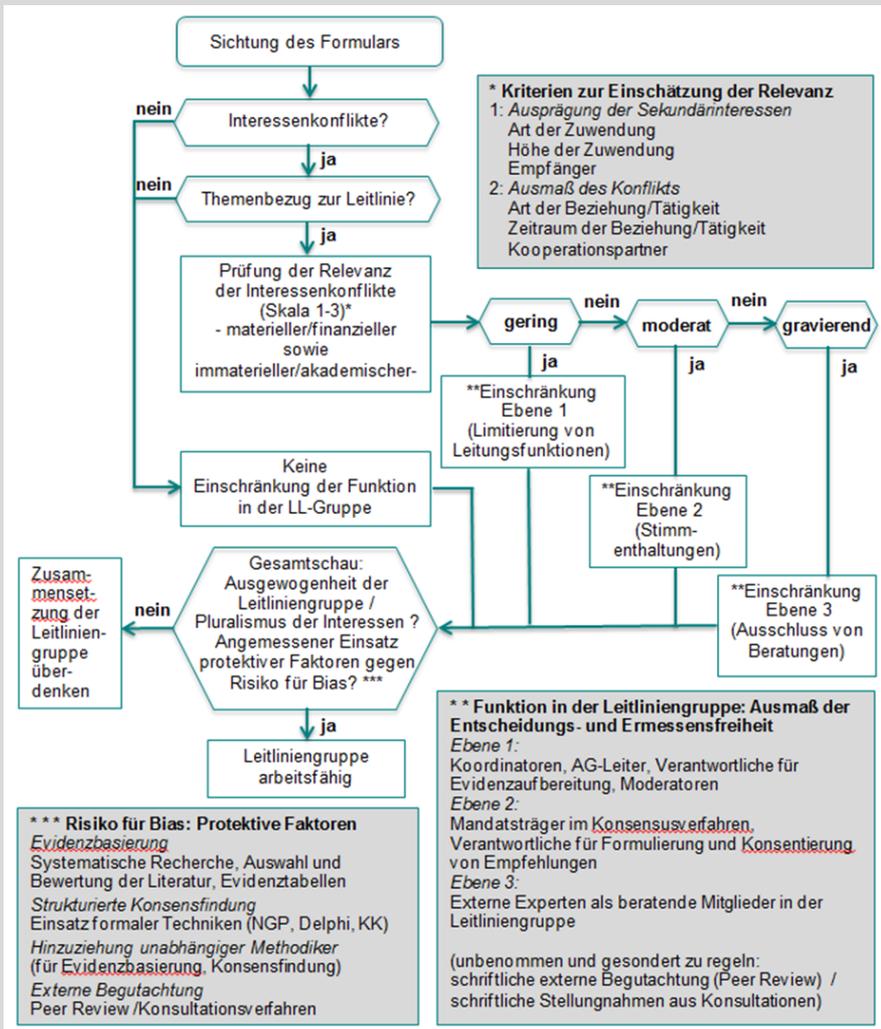
<http://www.awmf.org/die-awmf/partner-links.html>

Interessenserklärungen

- **Einteilung in direkte und indirekte Interessen**
- **Bezug der Interessen zur Leitlinie**
- **Explizite Nennung von Geldern und Höhe der Zuwendung**
- **Persönliche und institutionelle Empfänger*innen**
- **Angabe der Funktion beim Leitlinienvorhaben**

- **Neues Formular nach AWMF 2017**
- **Freitextangabe, Auswahlmöglichkeiten**
- **Evaluierung durch Interessensbeauftragte**

Interessenserklärungen



nach Thompson und Emanuel, zitiert in: DNEbM. Interessenskonfliktregulierung: Internationale Entwicklungen und offene Fragen. 2011 www.dnebm.de
 Folie: I. Kopp

Bewertung von eingereichten Interessen

<input type="checkbox"/>	Karge, Torsten	28.10.2015	zur Nachbearbeitung	nicht bewertet
<input type="checkbox"/>	Visitor,	27.10.2015	angenommen	diskussionswürdig am 16.12.2015 von webmaster
<input type="checkbox"/>	Wohlfarth, Erik	27.10.2015	eingereicht	nicht bewertet
<input type="checkbox"/>	Pohla, Diana	28.10.2015	zur Nachbearbeitung	nicht bewertet
<input type="checkbox"/>	Fitzke (Organisator), Klaus	28.10.2015	angenommen	unerheblich am 21.01.2016 von webmaster

- Bewertung eingereicherter Interessenserklärungen
- Übersichtstabellen
- Erinnerungsfunktion