



<b>AWMF-Register Nr.</b>	<b>017/050</b>	<b>Klasse:</b>	<b>S2k</b>
--------------------------	----------------	----------------	------------

## Leitfaden zur Erstellung des Leitlinienreports für Autoren von S2k, S2e und S3-Leitlinien

Dieser Leitfaden soll als Orientierungshilfe für die Dokumentation Ihrer methodischen Vorgehensweise bei der Entwicklung Ihrer Leitlinie dienen. Bitte berücksichtigen Sie die aufgeführten Aspekte bereits bei der Planung des Leitlinienprojekts und versuchen Sie, so detailliert wie möglich zu berichten. Dies dient der Transparenz, der Qualität und der Akzeptanz Ihrer Leitlinie. Der Leitfaden bildet vor allem die Kriterien des Deutschen Leitlinien-Bewertungs-Instruments *DELBI* ab ([www.delbi.de](http://www.delbi.de) oder [www.awmf-leitlinien.de](http://www.awmf-leitlinien.de), Regelwerk). Aus diesem Grund wird die Nutzung der Langfassung von *DELBI* zusätzlich als Informationsgrundlage empfohlen. Bitte beachten Sie besonders die Kriterien, die bei Einreichung aller Leitlinien zur Publikation bei der AWMF geprüft und für die Begründung der Klassifikation als S2e-, S2k- oder S3-Leitlinie herangezogen werden (siehe Markierungen). Aus der Beschreibung muss hier hervorgehen, dass die Antwortkategorien 3 oder 4 auf der vierstufigen Skala von *DELBI* erreicht werden ([www.awmf-leitlinien.de](http://www.awmf-leitlinien.de), Regelwerk).

### 1. Geltungsbereich und Zweck

- **Begründung für die Auswahl des Leitlinienthemas**  
Riech- und Schmeckstörungen besitzen eine hohe Prävalenz und Inzidenz. Riech- und Schmeckstörungen sind ein zentrales Thema für die Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie (DGHNOKHC) und die Arbeitsgemeinschaft Olfaktologie und Gustologie der DGHNOKHC.

- **Zielorientierung der Leitlinie**

Mit dieser Leitlinie soll Ärztinnen und Ärzten in Klinik und Praxis eine systematisch entwickelte Hilfe zur Entscheidungsfindung bei der Betreuung von Patienten mit Riechstörungen und Schmeckstörungen zur Verbesserung und Standardisierung von Diagnose- und Therapiestrategien gegeben werden.

Aufgrund der klinisch häufig vorkommenden Überschneidungen zwischen Riech- und Schmeckstörung erscheint eine Abhandlung in einer Leitlinie sinnvoll. Der Schwerpunkt der Leitlinie liegt im medizinischen Bereich.

Die hier vorgeschlagenen Definitionen und Klassifikationen wurden von epidemiologischen und pathophysiologischen Grundlagen abgeleitet und sollen die im ICD-Code im Abschnitt R43. genannten Systematik für den klinischen Alltag ergänzen bzw. spezifizieren. Die in dieser Leitlinie ausgesprochenen Empfehlungen zur Diagnostik und Therapie beruhen auf wissenschaftlichen Grundlagen und streben damit sowohl eine Qualitätssicherung als auch eine Vermeidung von Überdiagnostik, Übertherapie bzw. von nicht-evidenz basierenden Verfahren an.

Dadurch soll die Behandlung zum Vorteil der betroffenen Patienten verbessert werden.

(s. DELBI Kriterium 1)

- **Patientenzielgruppe**  
Patienten mit Riechstörungen und/oder Schmeckstörungen mit sinunasalen und nicht-sinunasalen Ursachen.  
(s. DELBI Kriterium 3)
- **Versorgungsbereich**  
Patienten mit Riechstörungen und/oder Schmeckstörungen in Deutschland bzw. im deutschsprachigen Raum. (s. DELBI Kriterium 3)
- **Anwenderzielgruppe/Adressaten**  
Diese Leitlinie richtet sich an Ärztinnen und Ärzte in Praxis und Klinik, die sich mit der Behandlung von Patienten mit Riech- und/oder Schmeckstörungen befassen. Zu den relevanten Berufsgruppen zählen insbesondere HNO-Ärzte, Neurologen, Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin sowie Arbeits- und Umweltmediziner. Die Leitlinie dient weiterhin zur Information von Hausärzten, Internisten und Neurochirurgen.

## 2. Zusammensetzung der Leitliniengruppe: Beteiligung von Interessensgruppen

- **Repräsentativität der Leitliniengruppe: Beteiligte Berufsgruppen**  
Die federführende DGHNOKHC ernannte Herrn Prof. Dr. med. Dr. h.c. K.-B. Hüttenbrink, HNO-Uniklinik Köln, Kerpener Str. 62, 50924 Köln (Stellvertreter: Prof. Dr. med. Michael Damm, HNO-Heilkunde Köln, Vogelsanger Weg 33,50858 Köln) zum Leitlinienkoordinator.

Das Lenkungsgremium der Leitlinie der DGHNOKHC setzte sich aus nachfolgenden Personen zusammen (alphabetisch):

Prof. Dr. med. Michael Damm (Köln); PD Dr. med. Önder Göktas (Berlin); Prof. Dr. med. Dr. h.c. Karl-Bernd Hüttenbrink (Köln); Prof. Dr. med. Thomas Hummel (Dresden); PD Dr. med. Basile Landis (Genf).

Zu einer Mitarbeit bei der Leitlinie Riech- und Schmeckstörungen wurden die nachfolgenden Fachgesellschaften eingeladen:

DGN (Deutsche Gesellschaft für Neurologie, DGKJ (Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e. V.), DGIM (Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e. V.), DGAUM (Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin), DGNC (Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie e. V.) und DEGAM (Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin).

Die Einladung zur Mitarbeit an dieser Leitlinie haben die nachfolgenden Fachgesellschaften angenommen: DGN, DGKJ, DGAUM.

Die Einladung zur Mitarbeit an dieser Leitlinie haben die nachfolgenden Fachgesellschaften nicht angenommen: DGIM, DGNC, DEGAM.

Fachvertreter der anderen beteiligten Fachgesellschaften (alphabetisch)

DGAUM: Prof. Dr. med. Axel Muttray (Mainz)

DGKJ: PD Dr. med. Markus Blankenburg (Stuttgart)

DGN: Prof. Dr. med. Günter Höglinger (München)

Durch die Repräsentanz der DGHNOKHC, der DGN, der DGAUM und der DGKJ in der Leitliniengruppe sind alle an dieser Thematik maßgeblich beteiligten Fachgesellschaften vertreten.

(s. DELBI Kriterium 4) **S2k S3**

- **Repräsentativität der Leitliniengruppe: Beteiligung von Patienten**  
Patientenorganisationen für Betroffene mit Riech- und/oder Schmeckstörungen sind uns in Deutschland bzw. im deutschsprachigen Raum nicht bekannt, so dass auf eine Einbindung von Patienten verzichtet wurde.  
Die Leitlinie richtet sich überwiegend an Ärztinnen und Ärzte, Patienten mit Riech- und/oder Schmeckstörungen betreuen und behandeln.

(s. DELBI Kriterium 5) **S2k S3**

### **3. Methodologische Exaktheit, Ablauf der Leitlinienentwicklung, Formulierung der Empfehlungen und strukturierte Konsensfindung**

- **Recherche, Auswahl und Bewertung wissenschaftlicher Belege (Evidenzbasierung)**

Folgende Autoren- und Arbeitsgremien der DGHNOKHC wurden zur Erarbeitung des Leitlinientextes und der Literaturlauswertung zu Riech- und Schmeckstörungen bei einem Treffen am 02.12.2012 in Köln gebildet:

#### *Epidemiologie, Terminologie, Definition von Riechstörungen*

Prof. Dr. med. Thomas Hummel (Dresden), Prof. Dr. med. Michael Damm (Köln)

#### *Diagnostik und Untersuchungsverfahren bei Riechstörungen*

Prof. Dr. med. Thomas Hummel (Dresden), Prof. Dr. med. Michael Damm (Köln)

#### *Therapie von Riechstörungen*

Prof. Dr. med. Michael Damm (Literaturrecherche und Analyse in Köln unter der Mitarbeit von Frau Lina Schmitl (Wien), Herr Dipl.-Stat. Moritz Felsch (Köln)), Prof. Dr. med. Thomas Hummel (Dresden),

#### *Epidemiologie, Terminologie, Definition von Schmeckstörungen*

PD Dr. med. Önder Göktas (Berlin), Prof. Dr. med. Michael Damm (Köln), Prof. Dr. med. Thomas Hummel (Dresden), PD Dr. med. Basile Landis (Genf),

#### *Diagnostik und Untersuchungsverfahren bei Schmeckstörungen*

Prof. Dr. med. Thomas Hummel (Dresden), PD Dr. med. Önder Göktas (Berlin), PD Dr. med. Basile Landis (Genf)

#### *Therapie von Schmeckstörungen*

PD Dr. med. Önder Göktas (Berlin), Prof. Dr. med. Michael Damm (Köln), PD Dr. med. Basile Landis (Genf), Prof. Dr. med. Thomas Hummel (Dresden)

#### *Konsensusreport und redaktionelle Arbeit*

Prof. Dr. med. Michael Damm (Köln)

Riech- und Schmeckstörungen weisen eine große Heterogenität auf, bedingt durch eine große Varianz in der Ätiologie bzw. der Pathogenese. Nicht selten

manifestieren sie sich als Symptome von verschiedenen Grunderkrankungen. Für den überwiegenden Teil der Grunderkrankungen liegen bereits evidenzbasierte Empfehlungen zur Diagnostik und Therapie durch Leitlinien oder Positionspapiere vor. Für den vorgenannten Fall verweist die Leitlinie Riech- und Schmeckstörungen auf die bereits bestehenden Empfehlungen. Andererseits bleibt die Studienlage bei vielen Ursachen von Riech- und Schmeckstörungen unbefriedigend, so dass keine oder nur eine unzureichende experimentelle wissenschaftliche Evidenz vorliegt. Zur Formulierung der Empfehlungen erfolgte eine umfangreiche Analyse und Bewertung der wissenschaftlichen Literatur. Zusätzlich erfolgte eine Literaturanalyse (PubMed<sup>(R)</sup>, Cochrane Library<sup>(R)</sup>, Standardlehrbücher, verwandte Leitlinien), bei der relevante Publikationen zur Thematik „Therapie von Riechstörungen“ identifiziert und anschließend in mehreren Filterprozessen ausgewertet wurden. Die Evidenzgraduierung fand nach Einteilung der Evidenztypen des Oxford Center for EbM (Mai 2001, überarbeitet 3 2009, (Phillips et al., 2009) für Therapiestudien statt und es wurden noch weitere Überlegungen zur Qualität der Studie berücksichtigt wurden (vergleiche Leitlinienabschnitt 1.6). Da die hier durchgeführte Analyse jedoch nicht alle Anforderungen an eine vollständige systematische Aufarbeitung der zur Verfügung stehenden Literatur erfüllt, wurde aufgrund der unvollständigen Evidenzaufarbeitung auf eine Graduierung der Empfehlungen verzichtet.

Die Teilnehmer des ersten Konsensustreffens wurden 02.12.2011 durch mehrere Übersichtsvorträge mit der Technik der strukturierten Konsensusfindung nach Anforderung der evidenzbasierten Medizin auf der Basis der Qualitätskriterien nach SIGN, ÄZQ und AWMF informiert. An diesem Termin wurden ebenfalls die oben genannten Projektgruppen gebildet und die Aufgaben innerhalb der Expertenkommission verteilt.

Zur Entwicklung der Leitlinie erfolgten zunächst mehrere Treffen der Leitliniengruppe der DGHNOKHC. Die Treffen der Autoren und Arbeitsgremien fanden regelmäßig zweimal jährlich bei der Jahrestagung der DGHNOKHC und der Arbeitsgemeinschaft Olfaktologie und Gustologie statt.

Die von den vorgenannten Autoren gelieferten Textbausteine wurden zu einem ersten Leitlinienentwurf zusammengefügt. Der erste Gesamtentwurf des Leitlinienmanuskripts wurde zunächst den Mitgliedern der Lenkungsgruppe der DGHNOKHC zur stillen Durchsicht übersendet. Alle erneut eingebrachten Korrekturvorschläge wurden umgesetzt und in weiteren Umlaufverfahren innerhalb der Leitliniengruppe der DGHNOKHC bearbeitet, bis auf dieser Ebene kein weiterer Diskussionsbedarf bestand.

Im nächsten Schritt wurde der von Autorenteam der DGHNOKHC fertig gestellte Leitlinienentwurf den Vertretern der anderen Fachgesellschaften zur Verfügung gestellt. Nach stiller Durchsicht des Gesamtentwurfes des Leitlinienmanuskripts wurden die Vertreter der beteiligten Fachgesellschaften aufgefordert, den Text, die Kernaussagen und die Schlüsselempfehlungen bei Bedarf kritisch zu kommentieren bzw. Änderungsvorschläge oder Ergänzungen zu machen. Die Beiträge wurden schriftlich mittels strukturierter Anleitung bzw. Fragebögen eingeholt.

Nachdem alle Anmerkungen, Kommentare und Ergänzungen der Vertreter der mitarbeitenden Fachgesellschaften in den Gesamtentwurf des Leitlinienmanuskriptes eingearbeitet waren, erfolgten weitere Umlaufverfahren, wobei der überarbeitete Gesamtentwurf erneut allen Vertretern der DGHNOKHC und den beteiligten Fachgesellschaften zur Verfügung gestellt wurde. Dabei wurden im Konsensusprozess die Eingaben der Vertreter der beteiligten Fachgesellschaften zum einen anonymisiert an die Gruppe zurückgemeldet. Zum anderen erforderten die Eingaben auch Nachfragen und offene Diskussionen von strittigen Punkten zwischen den Vertretern der Fachgesellschaften und der Autorengruppe. Diese Verfahren wurden so lange in Befragungsrunden bis zum Erreichen einer Gruppenantwort fortgeführt bzw. wiederholt (Konsens bzw. begründeter Dissens), bis kein weiterer Diskussionsbedarf mehr bestand und ein weitgehender Konsens als Vorherabstimmung für alle Empfehlungen erreicht war.

Die endgültige Abstimmung der Empfehlungen der Leitlinie erfolgte in 2 Umläufen im DELPHI-Verfahren, an dem alle Vertreter der DGHNOKHC und der Beteiligten Fachgesellschaften teilnahmen. Das DELPHI-Verfahren wurde mit dem entsprechenden Formblatt der AWMF durchgeführt, die Ergebnisse wurden anonymisiert an die Teilnehmer der Umläufe rückgemeldet und nach der 1. Runde nachgebessert.

Letztendlich konnten mit diesem modifizierten Delphi-Verfahren alle Empfehlungen im "starken Konsens" (Zustimmung von > 95% der Teilnehmer) verabschiedet werden.

#### 4. Externe Begutachtung und Verabschiedung

- **Externe Begutachtung**  
Eine externe Evaluation erfolgte durch 2 externe Gutachter, die nicht an der Leitlinienentwicklung beteiligt waren. (s. DELBI Kriterium 13)
- **Verabschiedung durch die Vorstände der herausgebenden Fachgesellschaften/Organisationen** **S2k S2e S3**  
Die konsentrierte Leitlinie wurde den Vorständen der beteiligten Fachgesellschaften und Organisationen zur formalen Verabschiedung schriftlich am 19.11.2016 vorgelegt.  
Folgende beteiligte Fachgesellschaften haben die Leitlinie verabschiedet (alphabetisch):  
DGAUM (Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin, Verabschiedung am 06.12.2016);  
DGKJ (Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e. V., Verabschiedung am 22.12.2016);  
DGN (Deutsche Gesellschaft für Neurologie, Verabschiedung am 21.11.2016).

Von der federführenden Fachgesellschaft DGHNOKHC (Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie) wurde die Leitlinie am 20.02.2017 verabschiedet.

#### 5. Redaktionelle Unabhängigkeit

○ **Finanzierung der Leitlinie**

Diese Leitlinie entstand ohne Einflussnahme oder finanzielle Unterstützung Dritter.

Die im Rahmen der Konsensuskonferenz am 02.12.2011 angefallen Reise- und Tagungskosten wurden von den Mitgliedern der Leitliniengruppe selbst bzw. von den sie entsendenden Fachgesellschaften bzw. Organisationen getragen.

(s. DELBI Kriterium 22) **S2k S2e S3**

○ **Darlegung von und Umgang mit potenziellen Interessenkonflikten**

Alle Autoren legten ihre Interessenkonflikte mittels des gültigen Formblatts der AWMF schriftlich offen. Die Inhalte der Erklärungen wurden offen in der Leitliniengruppe diskutiert. Für Empfehlungen, bei denen bei einem oder mehreren Mitgliedern der Leitliniengruppe ein inhaltlich relevanter Interessenkonflikt entweder von einem anderen Mitglied oder von dem Koordinator vermutet wurde, wurde der Teilnehmer aufgefordert, sich bei der Abstimmung zu enthalten.

Dem Risiko von Beeinflussungen der Leitlinieninhalte durch potentielle Interessenkonflikte einzelner Teilnehmer wurde zudem durch die pluralistische Zusammensetzung der Leitliniengruppe und durch die formale Konsensfindung entgegengewirkt.

Die Erklärungen der Mandatsträger zu Interessenkonflikten sind im Folgenden tabellarisch aufgeführt. Die Originale wurden im Leitliniensekretariat (Prof. Dr. med. Dr. h.c. Karl-Bernd Hüttenbrink) abgelegt:

Leitlinienkoordinator: Prof. Dr. med. Dr. h.c. K.-B. Hüttenbrink (Stellvertreter: Prof. Dr. med. M. Damm)						
Leitlinie: Riech- und Schmeckstörungen						
Registernr: 017/050						
		Blankenburg	Damm	Felsch	Göktas	Höglinger
1	Berater- bzw. Gutachtertätigkeit oder bezahlte Mitarbeit in einem wissenschaftlichen Beirat eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft (z.B. Arzneimittelindustrie, Medizinproduktindustrie), eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung	Ja. 2013 Serono Merk (Multiple Sklerose)	Ja Medizinische Gutachten für Versicherungen	Nein	Nein	Ja "served on the advisory boards" for AbbVie, Alzpro- tect, Asceneuron, Bristol-Myers Squibb, Roche, Sellas Life Scienc- es Group, UCB.
2	Honorare für Vortrags- und Schulungstätigkeiten oder bezahlte Autoren- oder Co-Autorenschaften im Auftrag eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft, eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung	Ja. Vortragstätigkeit (Multiple Sklerose), 2013 Serono Merk	Ja. Vortragstätigkeit (Allergologie, CRS) Lethi, Meda	Nein	Nein	Ja Vortragstätigkeit Abbvie, Roche, Teva, UCB
3	Finanzielle Zuwendungen (Drittmittel) für Forschungsvorhaben oder direkte Finanzierung von Mitarbeitern der Einrichtung von Seiten eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft, eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung	Nein	Nein	Nein	Nein	Ja research support Sellas Life Sciences Group
4	Eigentümerinteresse an Arzneimitteln/Medizinprodukten (z. B. Patent, Urheberrecht, Verkaufslizenz)	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
5	Besitz von Geschäftsanteilen, Aktien, Fonds mit Beteiligung von Unternehmen der Gesundheitswirtschaft	Nein	Ja Aktien Fa. Merk	Nein	Nein	Nein
6	Persönliche Beziehungen zu einem Vertretungsberechtigten eines Unternehmens Gesundheitswirtschaft	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
7	Mitglied von in Zusammenhang mit der Leitlinienentwicklung relevanten Fachgesellschaften/Berufsverbänden, Mandatsträger im Rahmen der Leitlinienentwicklung	GNP	DGHNOKHC	Nein	DGHNOKHC	DGN, Deutsche Parkinson Gesell- schaft, International Parkinson and Movement Disorder Society
8	Politische, akademische (z.B. Zugehörigkeit zu bestimmten „Schulen“), wissenschaftliche oder persönliche Interessen, die mögliche Konflikte begründen könnten	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
9	Gegenwärtiger Arbeitgeber, relevante frühere Arbeitgeber der letzten 3 Jahre	Klinikum Stuttgart	Selbst; Uniklinik Köln	Uniklinik Köln	Selbst	Klinikum rechts der Isar, Technische Universität Mün- chen

Leitlinienkoordinator: Prof. Dr. med. Dr. h.c. K.-B. Hüttenbrink (Stellvertreter: Prof. Dr. med. M. Damm)						
Leitlinie: Riech- und Schmeckstörungen						
Registernr: 017/050						
		Hüttenbrink	Hummel	Muttray	Landis	Schmitl
1	Berater- bzw. Gutachterstätigkeit oder bezahlte Mitarbeit in einem wissenschaftlichen Beirat eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft (z.B. Arzneimittelindustrie, Medizinproduktindustrie), eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung	Nein	Ja Beratungstätigkeit 2015-2016: Bayer Pharma AG, 2015: Unilever, Unilever R&D Vlaardingen 2008-2015: Takasago, Paris.	Nein	Nein	Ja Zahnärztliche Begutachtungen für Krankenversicherungen
2	Honorare für Vortrags- und Schulungstätigkeiten oder bezahlte Autoren- oder Co-Autorenschaften im Auftrag eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft, eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung	Nein	Ja, (einmalige Vortragstätigkeit) 2015: Grifols Deutschland GmbH, Vortrag auf einem Workshop 2016: Frutarom Ltd., Manofim.	Nein	Nein	Nein
3	Finanzielle Zuwendungen (Drittmittel) für Forschungsvorhaben oder direkte Finanzierung von Mitarbeitern der Einrichtung von Seiten eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft, eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung	Ja Standgebühr der Fa. Burghart (Jahrestagung der ArGe Olf/Gust)	Nein	Nein	Ja Foundation AMRIS, 6000 CHF für ein Trigemini-Forschungsgerät	Nein
4	Eigentümerinteresse an Arzneimitteln/Medizinprodukten (z. B. Patent, Urheberrecht, Verkaufslizenz)	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
5	Besitz von Geschäftsanteilen, Aktien, Fonds mit Beteiligung von Unternehmen der Gesundheitswirtschaft	Nein	Nein	Ja Stada Aktien	Nein	
6	Persönliche Beziehungen zu einem Vertretungsberechtigten eines Unternehmens Gesundheitswirtschaft	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
7	Mitglied von in Zusammenhang mit der Leitlinienentwicklung relevanten Fachgesellschaften/Berufsverbänden, Mandatsträger im Rahmen der Leitlinienentwicklung	DGHNOKHC	DGHNOKHC	DGAUM	DGHNOKHC, Arbeitsgruppe Olfaktologie der Schweizer HNO-Gesellschaft	Nein
8	Politische, akademische (z.B. Zugehörigkeit zu bestimmten „Schulen“), wissenschaftliche oder persönliche Interessen, die mögliche Konflikte begründen könnten	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
9	Gegenwärtiger Arbeitgeber, relevante frühere Arbeitgeber der letzten 3 Jahre	Uniklinik Köln	Universitätsklinikum Dresden	Uniklinik Mainz	Universitätsspital Genf	Zahnarztpraxis Malldorf, Königswinter Zahnklinik Margarethen, Wien BGKK Zahnambulatorium Eisenstadt

(s. DELBI Kriterium 23) **S2k S2e S3**

siehe auch [www.awmf-leitlinien.de](http://www.awmf-leitlinien.de), „Umgang mit Interessenkonflikterklärungen“



## 6. Verbreitung und Implementierung

- **Konzept zur Verbreitung und Implementierung**  
Die Leitlinie ist über die Website der AWMF öffentlich und kostenfrei zugänglich. Publikationen in der Zeitschrift „HNO“ und ggf. im Deutschen Ärzteblatt sind vorgesehen.

## 7. Gültigkeitsdauer und Aktualisierungsverfahren

- **Ansprechpartner:**  
Prof. Dr. med. Dr. h.c. K.-B. Hüttenbrink, Prof. Dr. med. T. Hummel, Prof. Dr. med M. Damm
- **Datum der letzten inhaltlichen Überarbeitung und Status: Oktober 2016**
- **Gültigkeit: 5 Jahre (Oktober 2021)**
- **Aktualisierungsverfahren**  
Es ist geplant, die S2k-Leitlinie auf die S3-Entwicklungsstufe anzuheben. Die dazu notwendige evidenzbasierte systematische Literaturanalyse ist aufgrund der Breite des Themas sehr aufwändig. Mit der DGHNOKHC und den anderen beteiligten Fachgesellschaften soll in den nächsten Jahren geklärt werden, ob entsprechende Mittel zur Verfügung gestellt werden können.  
(s. DELBI Kriterium 14)

**Erstellungsdatum:** 05/1996

**Überarbeitung von:** 10/2016

**Nächste Überprüfung geplant:** 10/2021

Die "Leitlinien" der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften sind systematisch entwickelte Hilfen für Ärzte zur Entscheidungsfindung in spezifischen Situationen. Sie beruhen auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und in der Praxis bewährten Verfahren und sorgen für mehr Sicherheit in der Medizin, sollen aber auch ökonomische Aspekte berücksichtigen. Die "Leitlinien" sind für Ärzte rechtlich nicht bindend und haben daher weder haftungsbegründende noch haftungsbefreiende Wirkung.

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!**