



AWMF-Register Nr.	021/013	Klasse:	S2k
--------------------------	----------------	----------------	------------

Leitlinienreport

S2k Leitlinie

Gastroösophageale Refluxkrankheit

Version Mai 2014

Aktualisierung der Vorgängerversion von 2005

Autoren:

Prof. Dr. med. Herbert Koop
Klinik für Allgemeine Innere Medizin
und Gastroenterologie
HELIOS Klinikum Berlin-Buch
Schwanebecker Chaussee 50
13125 Berlin
Tel.: 030-94 01 52 600
Fax.: 030-94 01 52 609
herbert.koop@helios-kliniken.de

Priv.-Doz. Dr. med. Petra Lynen Jansen
Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten
Wiss. Referentin
Olivaer Platz 7
10707 Berlin
Tel. 030. 31 98 31 5003
Fax 030. 31 98 31 5009
lynen@dgvs.de

Inhalt

1. Geltungsbereich und Zweck	3
1.1 Auswahl des Leitlinienthemas	3
1.2 Zielorientierung der Leitlinie	3
1.3 Patientenzielgruppe.....	3
1.4 Versorgungsbereich	3
1.5 Anwenderzielgruppe.....	4
2. Zusammensetzung der Leitliniengruppe und Beteiligung von Interessensgruppen.....	4
3. Methodologische Exaktheit.....	7
3.1 Literaturrecherche und Auswahl der Evidenz	7
3.2 Formulierung der Empfehlungen und strukturierte Konsensfindung:	7
4. Externe Begutachtung und Verabschiedung.....	8
5. Redaktionelle Unabhängigkeit und Umgang mit potentiellen Interessenskonflikten	8
6. Verbreitung und Implementierung.....	9
7. Gültigkeitsdauer und Aktualisierungsverfahren.....	9
Anhang:.....	10
Interessenkonflikt-Erklärungen - Tabellarische Zusammenfassung	10

1. Geltungsbereich und Zweck

1.1 Auswahl des Leitlinienthemas

Die gastroösophageale Refluxkrankheit ist eine häufige Erkrankung in den Industrieländern der westlichen Welt mit einer Prävalenz von bis zu 15% und einer zunehmenden Inzidenz. Aufgrund ihrer Häufigkeit führt die Erkrankung zu einer erheblichen Inanspruchnahme von Ressourcen im Gesundheitswesen. Das klinische Spektrum der Refluxkrankheit hat sich in den letzten Jahren signifikant erweitert und extraösophageale Manifestationen werden intensiv – wenn auch kontrovers – diskutiert. Der Barrett-Ösophagus, der sich aufgrund einer langjährigen Refluxsymptomatik entwickeln kann, ist darüber hinaus als Präkanzerose für das Adenokarzinom des distalen Ösophagus einzustufen.

Dies alles hat hohe finanzielle Aufwendungen für Arztbesuch und Diagnostik, aber auch für Medikamente in der Langzeittherapie bzw. für Antirefluxoperationen zur Folge. Aufgrund der Entwicklung der therapeutischen und diagnostischen Möglichkeiten in den letzten Jahren wurde die 2005 erstmalig publizierte Leitlinie (Z Gastroenterol 2005; 43: 163-164) nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft nun grundlegend überarbeitet.

1.2 Zielorientierung der Leitlinie

Ziel der Aktualisierung ist eine Anpassung der Empfehlungen zu den Bereichen Epidemiologie, Diagnostik, konservative und operative Therapie, sowie der Folgekrankheiten und der extraösophagealen Manifestationen. Hierbei lag der Fokus auf der Formulierung praxisorientierter Empfehlungen, die gut implementierbar und umsetzbar sein sollen. Um den methodischen Aufwand in angemessenem Rahmen zu halten, wurde die Klassifikation S2k gewählt.

Durch die Aktualisierung soll die Qualität der ambulanten und stationären Versorgung verbessert und eine systematische Fort- und Weiterbildung unterstützt werden. Letztendliches Ziel der Leitlinie ist eine Verbesserung der Lebensqualität und des Erkrankungsausgangs Betroffener durch eine bessere Aufklärung und durch einen verbesserten und zugleich Ressourcen-schonenden Umgang mit medikamentösen sowie operativen Therapien.

1.3 Patientenzielgruppe

Die Leitlinie gibt Empfehlungen für Erwachsene und Kinder mit Refluxsymptomen, Refluxkrankheit und Refluxösophagitis sowie deren Folgekrankheiten. Spezifische Aspekte der Erkrankung bei Kindern werden in einem gesonderten Kapitel behandelt.

1.4 Versorgungsbereich

Sie gilt sowohl für die ambulante als auch die stationäre medizinische Versorgung und behandelt Prävention, Diagnostik und Therapie in der primärärztlichen und der spezialfachärztlichen Versorgung.

1.5 Anwenderzielgruppe

Alle an der Beratung, Diagnostik und Therapie der Erkrankung beteiligten Ärzte werden adressiert.

2. Zusammensetzung der Leitliniengruppe und Beteiligung von Interessensgruppen

Die Leitlinie wurde federführend durch die Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS) erstellt, die als Koordinatoren Prof. Koop, Berlin, Prof. Schepp, München und Prof. Miehlke, Hamburg beauftragt. Frau PD Dr. med. Dathe und Frau PD Dr. Lynen, DGVS-Geschäftsstelle, Berlin, stand bei methodischen Fragestellungen beratend zur Seite und übernahm organisatorische Aufgaben.

Bei der Zusammenstellung der Arbeitsgruppe wurde auf eine für die klinischen Fragestellungen repräsentative Besetzung geachtet. Die für das Fachgebiet relevanten Fachgesellschaften wurden angeschrieben und gebeten, Mandatsträger für Ihre Organisationen zu benennen. Die Anmeldung der Leitlinie wurde am 15.03.2011 auf der Webseite der AWMF veröffentlicht so dass weitere Fachgesellschaften/Vertreter sich melden konnten. Experten und Anwender aus den verschiedenen Versorgungsstufen wurden berücksichtigt.

Folgende Fachgesellschaften waren an der Erstellung der Leitlinie beteiligt:

- Arbeitsgemeinschaft Leitender Gastroenterologischer Krankenhausärzte (ALGK)
- Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV)
- Deutsche Gesellschaft für Pathologie und Bundesverband Deutscher Pathologen (DGP/BDP)
- Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen (DGVS)
- Gesellschaft für Pädiatrische Gastroenterologie (GPGE)

Die Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin (DEGAM) DEGAM sagte eine Beteiligung ab.

Ein Patientenvertreter wurde über die Gastro-Liga in den Leitlinienprozess einbezogen.

Am 01.03.2011 wurde ein erstes Treffen der Arbeitsgruppe abgehalten, zu dem die Koordinatoren gemeinsam mit den Mandatsträgern insgesamt sechs Arbeitsgruppen zusammen und benannten die Leiter und Mitarbeiter der Arbeitsgruppen. Bei der personellen Besetzung der einzelnen Arbeitsgruppen wurden Fachkompetenz, eine interdisziplinäre Verteilung und der jeweilige Tätigkeitsbereich (niedergelassene und stationären) berücksichtigt (Tabelle 2).

Tabelle 2: Themengebiete und Arbeitsgruppenbesetzung

AG1 Epidemiologie & Diagnostik	
Prof. Dr. Wolfgang Schepp, München (Leiter)	med2@kh-bogenhausen.de
Prof. Dr. Hans-Dieter Allescher, Garmisch-Partenkirchen	hans.allescher@klinikum-gap.de

Dr. Jens Aschenbeck, Berlin	info@aschenbeck-berlin.de
Prof. Dr. Stefan Müller-Lissner, Berlin	mueli@park-klinik.com
PD Dr. med. Christian Pehl, Vilsbiburg	christian.pehl@kkh-vilsbiburg.de
PD Dr. med. Holger Seidl, München (Mitarbeit)	h.Seidl@lrz.tum.de

AG2 Konservative Therapie	
Prof. Dr. Joachim Labenz, Siegen (Leiter)	J.Labenz@t-online.de
Dr. Albin Lütke, Koblenz	a-luetke@t-online.de
Prof. Dr. Ahmed Madisch, Hannover	ahmed.madisch@krh.eu
Prof. Dr. Peter Malfertheiner, Magdeburg	peter.malfertheiner@med.ovgu.de
Prof. Dr. Joachim Mössner, Leipzig	moej@medizin.uni-leipzig.de
Prof. Dr. Christian Prinz, Wuppertal	christian.prinz@helios-kliniken.de

AG3 Chirurgische Therapie	
Prof. Dr. Karl-Hermann Fuchs, Frankfurt (Leiter)	karl-hermann.fuchs@fdk.info
PD. Dr. Mario Anders, Hamburg	m.anders@uke.uni-hamburg.de
Prof. Dr. Hubertus Feussner, München	hubertus.feussner@mitigroup.de
Prof. Dr. Till Wehrmann, Wiesbaden	till.wehrmann@dkd-wiesbaden.de

AG4 Extraösophageale Manifestationen	
Prof. Dr. Stephan Miehke, Hamburg (Leiter)	prof.miehke@mdz-hamburg.de
PD Dr. Monther Bajbouj, München	monther.bajbouj@lrz.tum.de
Prof. Dr. Daniel Jaspersen, Fulda	daniel.jaspersen@klinikum-fulda.de
Dr. Peter Kardos, Frankfurt	Kardos@lungenpraxis-maingau.de
Dr. Andreas Leodolter, Remscheid	Andreas@Leodolter.de

AG5 Barrett-Ösophagus	
Prof. Dr. Helmut Messmann, Augsburg (Leiter)	helmut.messmann@klinikum-augsburg.de
Prof. Dr. Arnulf H. Hölscher, Köln	arnulf.Hoelscher@uk-koeln.de
Prof. Dr. Herbert Koop, Berlin	herbert.koop@helios-kliniken.de
Prof. Dr. Alexander Meining, München	alexander.meining@lrz.tum.de
PD Dr. Oliver Pech, Regensburg	oliver.pech@t-online.de
Prof. Dr. Martin Werner, Freiburg	direktion-pathologie@uniklinik-freiburg.de
PD Dr. Esther Endlicher, Regensburg	esther.endlicher@klinik.uni-regensburg.de
Dr. Christine Schürmann, Berlin (Mitarbeit)	christine.schuermann@helios-kliniken.de

AG6 Reflux bei Kindern	
-------------------------------	--

Prof. Dr. Tobias Wenzl, Aachen (Leiter)	twenzl@ukaachen.de
Prof. Dr. Thomas Frieling, Krefeld	thomas.frieling@helios-kliniken.de
Dr. Denisa Pilic, Bochum	denisa.pilic@gmx.de
PD Dr. Anjona Schmidt-Choudhury, Bochum	a.schmidt-choudhury@klinikum-bochum.de

3. Methodologische Exaktheit

3.1 Literaturrecherche und Auswahl der Evidenz

Grundlage für die Literaturrecherche waren die Schlüsselfragen, die sich aus den Empfehlungen der Leitlinie von 2005 ergaben. Auf einem initialen Treffen der Leitliniengruppe am 01.03.2011 wurden als Limitation für die Literatursuche festgelegt:

Humans, English, German, Publication Date from 2000/01/01

Literatur wurde bis zum Termin der Konsensuskonferenz im Juni 2013 berücksichtigt
Folgende Quellen wurden primär für die Literatursuche genutzt:

Suche nach existierenden Leitlinien: www.awmf.de, www.guidelines.gov, www.sign.ac.uk, www.snfge.asso.fr, www.ahrq.gov, www.cma.ca

Suche nach systematischen Übersichtsarbeiten: www.thecochranelibrary.com

Suche in bibliographischen Datenbanken: Medline, Basis-Suchalgorithmus: ("Gastroesophageal Reflux"[Mesh] OR "Barrett Esophagus"[Mesh]) OR "Esophagitis, Peptic"[Mesh] NOT (editorial[PT] OR historical article[PT] OR comment[PT] OR case reports[PT])

Die Literatursuche wurde innerhalb der Arbeitsgruppen in Abhängigkeit der Fragestellungen modifiziert, gesichtet und auf Ihre Relevanz hin bewertet. Neue Literatur, die bis zur Konsensuskonferenz im Juni 2013 publiziert wurde, wurde nachgemeldet und floss ebenfalls in die Erstellung der Leitlinie ein. Eine systematische Evidenzbewertung wurde nicht durchgeführt.

3.2 Formulierung der Empfehlungen und strukturierte Konsensfindung:

Auf Grundlage der Literatur wurden die Empfehlungen der Leitlinie von 2005 überarbeitet und gegebenenfalls neue Empfehlungen ergänzt. Die Formulierung und Graduierung der Empfehlungen erfolgte hierbei zunächst über die Formulierung soll, sollte, kann (Tabelle 2).

Die Empfehlungen wurden in einem Delphiverfahren vom 01.02.2013 bis zum 31.02.2013 von allen Leitlinienmitarbeitern mithilfe einer 5-stufigen Entscheidungsskala abgestimmt (ja,

eher ja, unentschieden, eher nein, nein). Zu Empfehlungen, die nicht mit ja abgestimmt wurden, musste ein begründender Kommentar hinterlegt werden. Empfehlungen, die zu über 95% mit ja abgestimmt wurden, wurden bereits zu diesem Zeitpunkt verabschiedet. Alle anderen Empfehlungen wurden inklusive der Kommentare in die jeweiligen Arbeitsgruppen zurückgespiegelt und überarbeitet.

Die abschließende Konsensuskonferenz fand am 17.06.2013 in Frankfurt statt. Die überarbeiteten Empfehlungen wurden von den jeweiligen AG-Leitern vorgestellt und von der Leitliniengruppe diskutiert. Die Konsensuskonferenz wurde durch die Leitlinienkoordinatorin der DGVS moderiert. In einem nominalen Gruppenprozess wurden Änderungsvorschläge gesammelt und dokumentiert und anschließend eine finale Version im Plenum mittels TED-System abgestimmt. Das Ergebnis der Abstimmung wurde ebenfalls dokumentiert. Im Anschluss an die Konsensuskonferenz erfolgte die finale Überarbeitung der Kommentare durch die AG-Leiter und die redaktionelle Zusammenstellung der Leitlinie durch die Koordinatoren. Vier Empfehlungen mussten in einem erneuten Delphiprozess nachträglich abgestimmt werden, da aufgrund eines technischen Fehlers das TED-Ergebnis nicht erfasst wurde. Die Graduierung der Empfehlungen in der Endversion wurde durch die Angabe der Konsensusstärke ergänzt (Tabelle 3).

Tabelle 2: Schema zur Graduierung von Empfehlungen. Negative Empfehlungen werden entsprechend formuliert

Syntax	Beschreibung
soll	starke Empfehlung
sollte	Empfehlung
kann	Empfehlung offen

Tabelle 3: Konsensfindung

Konsens	% Zustimmung
Starker Konsens	>95
Konsens	>75 – 95
Mehrheitliche Zustimmung	50 – 75
Kein Konsens	<50

4. Externe Begutachtung und Verabschiedung

Die Leitlinie wurde allen beteiligten Fachgesellschaften zur Stellungnahme vorgelegt und von diesen verabschiedet. Durch die AWMF erfolgte eine externe formale Beurteilung, bevor die LL bei der AWMF ins Register aufgenommen wird..

5. Redaktionelle Unabhängigkeit und Umgang mit potentiellen

Interessenskonflikte

Die Leitlinie wurde von der DGVS finanziert. Vertreter der pharmazeutischen Industrie wurden nicht am Prozess der Leitlinienentwicklung beteiligt, um Neutralität und Unabhängigkeit zu wahren.

Vor Beginn der Leitlinien-Konferenz haben alle Teilnehmer ihre potentiellen Interessenskonflikte offen gelegt (Tabelle 4). Hierfür wurden Interessenskonflikte schriftlich mit Hilfe eines Formblattes der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF), das materielle und immaterielle Interessen umfasst, erfasst und der Leitliniengruppe tabellarisch zur Verfügung gestellt. Potentielle Interessenskonflikte wurden offen diskutiert und es wurde einstimmig beschlossen, dass Personen mit potentiellen Interessenskonflikten bei Abstimmungen über Empfehlungen, die von diesen Interessenskonflikten berührt werden könnten, sich ihrer Stimme enthalten.

6. Verbreitung und Implementierung

Die Leitlinie sowie der Methodenreport werden auf der Homepage der DGVS (www.dgvs.de) und der AWMF (www.dgvs.de) zum freien Download zur Verfügung gestellt. Die Langversion der Leitlinie wird in der „Zeitschrift für Gastroenterologie“ in deutscher Sprache publiziert. Zusätzlich soll eine Kompaktversion im „Deutschen Ärzteblatt“ in deutscher und englischer Sprache publiziert werden. Unterstützend wird eine Leitlinien-App zur Verfügung gestellt. Die Leitlinienempfehlungen werden darüber hinaus auf den Kongressen und themenbezogenen Fortbildungsveranstaltungen der DGVS vorgestellt.

7. Gültigkeitsdauer und Aktualisierungsverfahren

Die Gültigkeit der Leitlinie beträgt 5 Jahre (Dezember 2019). Eine Überarbeitung der Leitlinie bei veränderter Datenlage erfolgt gegebenenfalls auch früher. Das Aktualisierungsverfahren wird koordiniert durch die DGVS Geschäftsstelle

Anhang:

Interessenkonflikt-Erklärungen - Tabellarische Zusammenfassung

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

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

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

4 Eigentümerinteresse an Arzneimitteln/Medizinprodukten (z. B. Patent, Urheberrecht, Verkaufslizenz)

5 Besitz von Geschäftsanteilen, Aktien, Fonds mit Beteiligung von Unternehmen der Gesundheitswirtschaft

6 Persönliche Beziehungen zu einem Vertretungsberechtigten eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft

7 Mitglied von in Zusammenhang mit der Leitlinienentwicklung relevanten Fachgesellschaften/ Berufsverbänden, Mandatsträger im Rahmen der Leitlinienentwicklung

8 Politische, akademische (z.B. Zugehörigkeit zu bestimmten "Schulen"), wissenschaftliche oder persönliche Interessen, die mögliche Konflikte begründen könnten

9 Gegenwärtiger Arbeitgeber, relevante frühere Arbeitgeber der letzten 3 Jahre

	Allescher, Hans-Dieter	Anders, Mario	Bajbouj, Monther	Endlicher, Esther	Feussner, Hubertus	Frieling, Thomas
1	ja	nein	nein	nein	nein	ja
2	ja	ja	ja	nein	nein	ja
3	nein	nein	nein	nein	nein	nein
4	nein	nein	nein	nein	nein	nein
5	nein	nein	nein	nein	nein	ja
6	nein	nein	nein	nein	nein	nein
7	nein	ja	nein	nein	ja	ja
8	nein	nein	nein	nein	nein	nein

	Klinikum Garmisch-Partenkirchen	UKE Hamburg	Klinikum rechts der Isar, II. Medizinische Klinik	Uniklinik Regensburg, Praxis Arnold/Berr in Regensburg	TU München	HELIOS Klinikum Krefeld
9	Fuchs, Karl-Hermann	Hölscher, Arnulf H.	Jaspersen, Daniel	Kardos, Peter	Koop, Herbert	Labenz, Joachim
1	nein	ja	nein	ja	nein	ja
2	nein	ja	ja	ja	ja	ja
3	ja	nein	ja	nein	nein	nein
4	nein	nein	nein	nein	nein	nein
5	nein	ja	nein	nein	nein	nein
6	nein	ja	nein	nein	nein	nein
7	ja	ja	ja	ja	ja	ja
8	nein	ja	nein	nein	nein	nein
	AGAPLESION Konzern Frankfurt	Universitätsklinikum Köln	Klinikum Fulda gAG	Selbständig in einer Praxisgemeinschaft einschließlich Belegarztstätigkeit	HELIOS Klinikum Berlin-Buch	Diakonie Klinikum jung-stilling (Arbeitgeber: Diakonie in Südwestfalen)
9	Leodolter, Andreas	Lynen Jansen, Petra	Lütke, Albin	Madisch, Ahmed	Malferteiner, Peter	Meining, Alexander
1	ja	nein	nein	nein	nein	nein
2	ja	nein	nein	ja	nein	ja
3	nein	nein	nein	nein	ja	nein
4	nein	nein	nein	nein	nein	nein
5	nein	nein	nein	nein	nein	nein
6	nein	nein	nein	nein	nein	nein
7	ja	nein	nein	nein	nein	ja
8	nein	nein	nein	nein	nein	nein
	Ev. Krankenhaus Herne Sana-Klinikum Remscheid	DGVS, RWTH Aachen	selbst in Private Practice seit knapp 30 Jahren Keine Interessenskonflikte	Klinikum Region Hannover	Universitätsklinikum Magdeburg A. ö. R. Leipziger Str. 44 39120 Magdeburg	Klinikum rechts der Isar
9	Messmann, Helmut	Miehlke, Stephan	Mössner, Joachim	Müller-Lissner, Stefan	Pech, Oliver	Pehl, Christian
1	nein	ja	nein	ja	nein	ja
2	ja	ja	ja	ja	ja	ja
3	nein	nein	ja	nein	nein	nein
4	nein	nein	nein	nein	nein	nein
5	nein	nein	nein	nein	nein	nein
6	nein	nein	nein	nein	nein	nein
7	nein	ja	ja	nein	ja	ja
8	nein	nein	nein	nein	nein	nein

9	Klinikum Augsburg	selbstständig	Universitätsklinikum Leipzig, AöR	Park-Klinik Weissensee Schönstr. 80 13086 Berlin	Krankenhaus Barmherzige Brüder Regensburg, HSK Wiesbaden	Landshuter Kommunalunternehmen für medizinische Versorgung
	Pilic, Denisa	Prinz, Christian	Schepp, Wolfgang	Schmidt-Choudhury, Anjona	Schürmann, Christine	Seidl, Holger
1	nein	nein	nein	nein	nein	nein
2	ja	nein	ja	ja	nein	ja
3	nein	nein	nein	nein	nein	nein
4	nein	nein	nein	nein	nein	nein
5	nein	nein	nein	nein	nein	nein
6	nein	nein	nein	nein	nein	nein
7	ja	ja	ja	ja	ja	nein
8	nein	nein	nein	nein	nein	nein
9	Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Universitätsklinikum der RUB, St. Josef Hospital, Alexandrinenstr. 5, 44791 BOchum	Helios Klinikum Wuppertal	Städtisches Klinikum München GmbH	Kath. Klinikum der Ruhr-Uni-Bochum, im St. Josef-Hospital Klinik f.Kinder- u Jugendmedizin Alexandrinenstr. 5 44791 Bochum	Helios Klinikum Berlin-Buch	Städtisches Klinikum-München GmbH

1	Wehrmann, Till	Wenzl, Tobias	Werner, Martin
2	nein	ja	nein
3	ja	ja	ja
4	ja	ja	ja
5	nein	nein	nein
6	nein	nein	nein
7	nein	nein	nein
8	ja	ja	ja
9	nein	nein	nein
	Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik GmbH	Universitätsklinikum RWTH Aachen	Uniklinik Freiburg

Erstellungsdatum:	2005
Überarbeitung von:	05/2014
Nächste Überprüfung geplant:	05/2019

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!**