

Leitlinienreport

S3-Leitlinie Prostatakarzinom

Version 6.1 – Juli 2021

AWMF-Registernummer: 043/022OL

Leitlinienreport

Inhaltsverzeichnis

1.	Informationen zum Leitlinienreport	4
1.1.	Herausgeber	4
1.2.	Federführende Fachgesellschaft	4
1.3.	Finanzierung der Leitlinie	4
1.4.	Kontakt	4
1.5.	Zitierweise des Leitlinienreports	4
1.6.	Bisherige Änderungen an der Version 6	4
1.7.	Weitere Dokumente zur Leitlinie	5
2.	Geltungsbereich und Zweck der Leitlinie	6
2.1.	Adressaten	6
2.2.	Zielsetzung	6
2.3.	Gültigkeitsdauer der Leitlinie	6
3.	Zusammensetzung der Leitliniengruppe	7
3.1.	Steuergruppe der Leitlinie.....	7
3.2.	Beteiligte Fachgesellschaften und Autoren.....	7
3.2.1.	Patientenbeteiligung.....	10
3.2.2.	Redaktion, Koordination und methodische Begleitung.....	10
4.	Fragestellungen und Gliederung	11
4.1.	Themen der 5. Aktualisierung	11
5.	Methodik	12
5.1.	Evidenzbasierung	12
5.2.	Arbeitsgruppenarbeit	14
5.2.1.	Empfehlungen und deren Graduierung.....	14
5.2.2.	Statements	15
5.2.3.	Expertenkonsens (EK).....	15
5.3.	Empfehlungen und formale Konsensusfindung	15
6.	Qualitätsindikatoren.....	18
6.1.	Bestandsaufnahme	18
6.2.	Vorbereitung 1. Online-Sitzung (Erstellung einer Primärliste potentieller Qualitätsindikatoren).....	18
6.3.	1. Online-Sitzung (Diskussion und primäre Sichtung)	18

6.4.	Bewertung.....	19
6.5.	Telefonkonferenz	21
7.	Externe Begutachtung	21
8.	Redaktionelle Unabhängigkeit und Umgang mit Interessenkonflikten	22
9.	Verbreitung und Implementierung.....	23
10.	Tabellenverzeichnis	24
11.	Anhänge.....	25
11.1.	Bearbeitete Themen 2021.....	25
11.2.	Ergebnisse der Konsultationsphase zur 5. Aktualisierung 2021	27
11.3.	Erklärung von Interessenkonflikten	41
11.4.	Ergebnisse der Interessenkonflikterklärungen.....	42
11.4.1.	Interessenkonflikterklärungen 2021	42
12.	Literatur	121

1. Informationen zum Leitlinienreport

Dieser Leitlinienreport dient der methodischen Ergänzung der S3-Leitlinie Prostatakarzinom, Version 6.1, Juli 2021 (AWMF-Registrierungsnummer 043/022OL).

Die Informationen zur Methodik der Vorversionen finden sich in der Dokumentationshistorie (<https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/prostatakarzinom/>).

1.1. Herausgeber

Leitlinienprogramm Onkologie der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF), Deutschen Krebsgesellschaft e.V. (DKG) und Deutschen Krebshilfe (DKH).

1.2. Federführende Fachgesellschaft

Deutsche Gesellschaft für Urologie e. V. (DGU)



1.3. Finanzierung der Leitlinie

Diese Leitlinie wurde von der Deutschen Krebshilfe im Rahmen des Leitlinienprogramms Onkologie gefördert.

1.4. Kontakt

Office des Leitlinienprogramm Onkologie
c/o Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Kuno-Fischer-Straße 8
14075 Berlin

leitlinienprogramm@krebsgesellschaft.de
www.leitlinienprogramm-onkologie.de

1.5. Zitierweise des Leitlinienreports

Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): S3-Leitlinie Prostatakarzinom, Leitlinienreport, Version Version 6.1, Juli 2021, AWMF Registernummer: 043/022OL, <https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/prostatakarzinom/> (Zugriff am: TT.MM.JJJJ)

1.6. Bisherige Änderungen an der Version 6

Juli 2021, Version 6.1: Ergänzung der Angaben zum [Aktualisierungsprozess der Qualitätsindikatoren](#), Ergänzung von [Angaben](#) zu Korrekturen infolge des Konsultationsverfahrens.

1.7. Weitere Dokumente zur Leitlinie

Die Lang- und Kurzversion der S3-Leitlinie zur "Früherkennung, Diagnose und Therapie der verschiedenen Stadien des Prostatakarzinoms", ist über die folgenden Seiten zugänglich

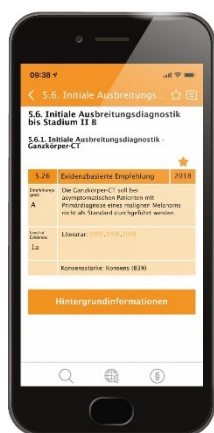
- Leitlinienprogramm Onkologie (<http://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/prostatakarzinom/>)
- AWMF (<http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/043-022OL.html>)
- Guidelines International Network (www.gin.net)

Neben der Langversion gibt es folgende ergänzende Dokumente zur Leitlinie:

- Leitlinienreport zur Leitlinie (dieses Dokument)
- Evidenzbericht zur Leitlinie
- Kurzversion der Leitlinie
- Patientenleitlinie "Früherkennung von Prostatakrebs"
- Patientenleitlinie: "Prostatakrebs 1 - Lokal begrenztes Prostatakarzinom"
- Patientenleitlinie "Prostatakrebs 2 - Lokal fortgeschrittenes und metastasiertes Prostatakarzinom"
- Englische Übersetzung (geplant)

Die Leitlinie ist außerdem in der App des Leitlinienprogramms Onkologie enthalten.

Weitere Informationen unter: <https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/app/>



2. Geltungsbereich und Zweck der Leitlinie

2.1. Adressaten

Die folgenden Empfehlungen richten sich an alle Betroffenen und alle Berufsgruppen der beteiligten Fachgesellschaften und Organisationen.

2.2. Zielsetzung

Diese S3-Leitlinie ist ein evidenz- und konsensbasiertes Instrument, um Früherkennung, Diagnostik und Therapie des Prostatakarzinoms zu verbessern.

Männer und Ärzte sollen durch die Leitlinie bei der Entscheidung über Früherkennungsmaßnahmen unterstützt werden. Die Leitlinie soll dazu beitragen, eine angemessene Gesundheitsversorgung bei der Früherkennung sicherzustellen.

Es ist weiterhin die Aufgabe der Leitlinie, dem Mann (mit Verdacht auf Prostatakarzinom oder nachgewiesenem Prostatakarzinom) angemessene, wissenschaftlich begründete und aktuelle Verfahren in der Diagnostik, Therapie und Rehabilitation anzubieten. Dies gilt sowohl für die lokal begrenzte oder lokal fortgeschrittene Erkrankung als auch bei Vorliegen eines Rezidivs oder von Fernmetastasen.

Die Leitlinie soll neben dem Beitrag für eine angemessene Gesundheitsversorgung auch die Basis für eine individuell zugeschnittene, qualitativ hochwertige Therapie bieten. Mittel- und langfristige sollen so die Morbidität und Mortalität von Patienten mit Prostatakarzinom gesenkt und die Lebensqualität erhöht werden.

Durch die Implementierung leitliniengerechter Behandlung sollen unerwünschte Folgen der Prostatakarzinombehandlung minimiert werden. Kurz- und Langzeitfolgen, insbesondere die Rate an Patienten mit erektiler Dysfunktion, Inkontinenz und Darmschädigung (u.a. Proktitis) sollen für jedes primäre Behandlungsverfahren des Prostatakarzinoms erfasst werden. Dazu dient der „Expanded prostate cancer index composite“ (EPIC-26) um ein international vergleichbares funktionelles Behandlungsergebnis bei Patienten mit Prostatakarzinom zu dokumentieren.

2.3. Gültigkeitsdauer der Leitlinie

Die Leitlinie (Version 6.1 Juli 2021) ist bis zur nächsten Aktualisierung gültig. Vorgesehen sind regelmäßige modulare Aktualisierungen in einem 3-jährlichen Abstand.

Kommentare und Hinweise für den Aktualisierungsprozess sind ausdrücklich erwünscht und können an das Leitliniensekretariat adressiert werden: prostatakarzinom@leitlinienprogramm-onkologie.de.

3. Zusammensetzung der Leitliniengruppe

3.1. Steuergruppe der Leitlinie

Marc-Oliver Grimm (Vorsitzender), Manfred Wirth (Sprecher), Dirk Böhmer, Christian Bolenz, Michael Fröhner, Peter Jürgen Goebell, Oliver Hakenberg, Thomas Wiegel, Bernhard Wörmann.

3.2. Beteiligte Fachgesellschaften und Autoren

Nachfolgend sind die an der Leitlinienaktualisierung beteiligten medizinischen Fachgesellschaften und sonstigen Organisationen sowie deren mandatierte Vertreter aufgeführt. Nähere Informationen zu den Beteiligten der Vorversionen finden sich in der Dokumentationshistorie (<https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/prostatkarzinom/>).

Tabelle 1: Mitglieder der Leitliniengruppe 2021 Version 6.1 (Juli 2021)

Name	Organisation
Aebersold, Prof. Dr. med. Daniel	Deutsche Gesellschaft für Radioonkologie (DEGRO)
Afshar-Oromieh, Prof. Dr. med. Ali	Deutsche Gesellschaft für Nuklearmedizin (DGN)
Albers, Univ.-Prof. Dr. med. Peter	Deutsche Gesellschaft für Urologie (DGU)
Albrecht, Dr. med. Clemens	Berufsverband Deutscher Strahlentherapeuten (BVDST)
Asbach, Prof. Dr. med. Patrick	Berufsverband der Deutschen Radiologen (BDR)
Baumann, PD Dr. Freerk	Arbeitsgemeinschaft Supportive Maßnahmen in der Onkologie (AGSMO)
Beckers, Hans-Josef	Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe (BPS)
Beyersdorff, PD Dr. Dirk	Deutsche Röntgengesellschaft (DRG)
Blana, Prof. Dr. med. Andreas	Deutsche Gesellschaft für Urologie (DGU)
Böhmer, PD Dr. med. Dirk	Arbeitsgemeinschaft Radioonkologie (ARO)
Bolenz, Prof. Dr. med. Christian	Deutsche Gesellschaft für Urologie (DGU)
Borkowetz, PD Dr. med. Angelika	Deutsche Gesellschaft für Urologie (DGU)
Burchardt, Prof. Dr. med. Martin	Deutsche Gesellschaft für Urologie (DGU)
Burger, Prof. Dr. med. Maximilian	Deutsche Gesellschaft für Urologie (DGU)
Carl, Ernst-Günther	Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe (BPS)
Cash, PD Dr. Hannes	Fachexperte
Dietz, Josef	Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe (BPS)
Ehrmann, Udo	Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe (BPS)
Eiber, Prof. Dr. med. Matthias	Deutsche Gesellschaft für Nuklearmedizin (DGN)
Enders, Dipl. Ing. Paul	Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe (BPS)
Flentje, Prof. Dr. med. Michael	Arbeitsgemeinschaft Radioonkologie (ARO)
Franiel, Prof. Dr. med. Tobias	Deutsche Röntgengesellschaft (DRG)
Fröhner, Prof. Dr. med. Michael	Deutsche Gesellschaft für Urologie (DGU)
Fugmann, Dr. med. Dominik	Arbeitsgemeinschaft für Psychoonkologie (PSO)
Ganzer, Prof. Dr. med. Roman	Fachexperte

Name	Organisation
Gerlach, Dr. med. Christina	Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP)
Ghadjar, Prof. Dr. med. Pirus	Berufsverband Deutscher Strahlentherapeuten (BVDST)
Goebell, Prof. Dr. med. Peter Jürgen	Berufsverband der Deutschen Urologen (BvDU)
Graefen, Prof. Dr. med. Markus	Arbeitsgemeinschaft Urologische Onkologie (AUO)
Gratzke, Prof. Dr. med Christian	Deutsche Gesellschaft für Urologie (DGU)
Grimm, Prof. Dr. med. habil. Marc-Oliver	Deutsche Gesellschaft für Urologie (DGU)
Hadaschik, Univ.-Prof. Dr. med. Boris	Deutsche Gesellschaft für Urologie (DGU)
Hakenberg, Prof. Dr. med. Oliver	Deutsche Gesellschaft für Urologie (DGU)
Hammerer, Prof. Dr. med. Peter	Arbeitsgemeinschaft Urologische Onkologie (AUO)
Hartmann, Prof. Dr. med. Arndt	Deutsche Gesellschaft für Pathologie (DGP)/ Bundesverband Deutscher Pathologen (BDP)
Heidenreich, Prof. Dr. med. Axel	Deutsche Gesellschaft für Urologie (DGU)
Henkel, Dr. med. Thomas-Oliver	Deutsche Gesellschaft für Urologie (DGU)
Höcht, Prof. Dr. med. Stefan	Arbeitsgemeinschaft Radioonkologie (ARO)
Hoffmann, Dr. med. Wilfried	Arbeitsgemeinschaft Supportive Maßnahmen in der Onkologie (AGSMO) / Arbeitsgemeinschaft für Onkologische Rehabilitation und Sozialmedizin (AGORS)
Holdenrieder, Prof. Dr. med. Stefan	Deutsche Gesellschaft für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin (DGKL)
Kaiser, Prof. Dr. med. Ulrich	Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onko- logie (DGHO)
Karger, Dr. med. André	Arbeitsgemeinschaft für Psychoonkologie (PSO)
Kötter, Prof. Dr. med. Thomas, MPH	Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM)
Krause, Prof. Dr. med. Bernd Joachim	Deutsche Gesellschaft für Nuklearmedizin (DGN)
Kristiansen, Prof. Dr. med. Glen	Deutsche Gesellschaft für Pathologie (DGP)/ Bundesverband Deutscher Pathologen (BDP)
Loch, Prof. Dr. med. Tillmann	Deutsche Gesellschaft für Urologie (DGU)
Lümmen, Prof. Dr. med. Gerd	Deutsche Gesellschaft für Urologie (DGU)
Machtens, Dr. med. Stefan	Deutsche Gesellschaft für Urologie (DGU)
Micke, Prof. Dr. med. Oliver	Arbeitsgemeinschaft Prävention und integrative Medizin in der Onkologie (PRiO)
Müller, Prof. Dr. med. Arndt-Christian	Arbeitsgemeinschaft Radioonkologie (ARO)
Niehoff, Prof. Dr. med. Peter	Berufsverband Deutscher Strahlentherapeuten (BVDST)
Ohlmann, Prof. Dr. med. Carsten	Deutsche Gesellschaft für Urologie (DGU)
Otto, Prof. Dr. med. Ullrich	Deutsche Gesellschaft für Urologie (DGU)
Paradies, Kerstin	Konferenz Onkologischer Kranken- und Kinder- krankenpflege (KOK)
Penzkofer, PD Dr. Tobias	Fachexperte

Name	Organisation
Pinkawa, Prof. Dr. med. Michael	Berufsverband Deutscher Strahlentherapeuten (BVDST)
Pummer, Univ. - Prof. Dr. med. Karl	Deutsche Gesellschaft für Urologie (DGU)
Radtke, PD Dr. Jan-Philipp	Fachexperte
Rahbar, Prof. Dr. med. Kambiz	Deutsche Gesellschaft für Nuklearmedizin (DGN)
Roth, Prof. Dr. med. Wilfried	Deutsche Gesellschaft für Pathologie (DGP)/ Bundesverband Deutscher Pathologen (BDP)
Schimmöller, PD Dr. Lars	Deutsche Röntgengesellschaft (DRG)
Schlemmer, Prof. Dr. med. Dipl.-Phys. Heinz-Peter	Deutsche Röntgengesellschaft (DRG)
Schmidt, PD Dr. Dr. Thorsten	Arbeitsgemeinschaft Prävention und integrative Medizin in der Onkologie (PRiO)
Schmidt, Prof. Dr. med. Matthias	Deutsche Gesellschaft für Nuklearmedizin (DGN)
Schmidt-Hegemann, PD Dr. med. Nina Sophie	Deutsche Gesellschaft für Radioonkologie (DEGRO)
Schostak, Prof. Dr. med. Martin	Deutsche Gesellschaft für Urologie (DGU)
Sedlmayer, Univ. -Prof. Dr. Felix	Deutsche Gesellschaft für Radioonkologie (DEGRO)
Semjonow, Prof. Dr. med. Axel	Deutsche Gesellschaft für Urologie (DGU)
Siemer, Prof. Dr. med. Stefan	Deutsche Gesellschaft für Urologie (DGU)
Stenzl, Prof. Dr. med. Dr. h.c. Arnulf	Deutsche Gesellschaft für Urologie (DGU)
Steuber, Prof. Dr. Thomas	Deutsche Gesellschaft für Urologie (DGU)
Uebel, Dr. med. Til	Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM)
Volkmer, Prof. Dr. med. Björn	Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP)
von Amsberg, Prof. Dr. med. Gunhild	Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onko- logie (DGHO)
Wagner, Dr. med. Sigrid	Deutsche Gesellschaft für Urologie (DGU)
Wawroschek, Univ.-Prof. Dr. med. Friedhelm	Deutsche Gesellschaft für Urologie (DGU)
Wedding, PD Dr. med. Ulrich	Deutsche Gesellschaft für Geriatrie (DGG)
Wiedemann, Prof. Dr. med. Andreas	Deutsche Gesellschaft für Geriatrie (DGG)
Wiegel, Prof. Dr. med. Thomas	Deutsche Gesellschaft für Radioonkologie (DEGRO)
Wirth, Prof. Dr. med. Dr. h. c. Manfred P.	Deutsche Gesellschaft für Urologie (DGU)
Wolff, Prof. Dr. med. Johannes M.	Deutsche Gesellschaft für Urologie (DGU)
Wörmann, Prof. Dr. med. Bernhard	Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onko- logie (DGHO)
Zacharias, Dipl. Ing. Jens-Peter	Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe (BPS)
Zastrow, PD Dr. med. Stefan	Deutsche Gesellschaft für Urologie (DGU)

3.2.1. Patientenbeteiligung

Während des gesamten Erstellungsprozesses und den nachfolgenden Aktualisierungen waren Vertreter (Beckers, Carl, Dietz, Ehrmann, Enders, Zacharias) des Bundesverbandes Prostatakrebs Selbsthilfe (BPS) an der Erarbeitung und Abstimmung der Empfehlungen direkt beteiligt.

3.2.2. Redaktion, Koordination und methodische Begleitung

- Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin ÄZQ, Gemeinsame Einrichtung von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung (Corinna Schaefer, Katrin Krueger, Inga König, Claudia Schumacher, Andrea Haring)
- Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften, AWMF (Prof. Dr. med. Ina Kopp; Dr. med. Monika Nothacker, MPH)
- Leitlinienprogramm Onkologie, OL (Dr. med. Markus Follmann, MPH, MSc; Thomas Langer)
- UroEvidence (Dr. Stefanie Schmidt, MPH)
- Universitätsklinikum Jena (Dr. Katharina Leucht)
- Nähere Informationen zu Vorversionen finden sich in der Dokumentationshistorie (<https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/prostatakarzinom/>).

4. Fragestellungen und Gliederung

Die Grundstruktur der Leitlinie basiert auf einleitenden Informationen zur Leitlinie sowie sich anschließenden Kapiteln zur:

Kapitel 3:	Epidemiologie, Risikofaktoren, Prävention und Ernährung
Kapitel 4:	Früherkennung
Kapitel 5:	Diagnostik und Stadieneinteilung
Kapitel 6:	Therapie des nichtmetastasierten Prostatakarzinoms
Kapitel 7:	Diagnostik und Therapie des rezidivierten oder metastasierten Prostatakarzinoms
Kapitel 8:	Rehabilitation
Kapitel 9:	Nachsorge
Kapitel 10:	Psychosoziale Aspekte und Lebensqualität

Zudem wird die Leitlinie durch Kapitel zu Qualitätsindikatoren sowie zu Forschungsfragen ergänzt.

Im Rahmen der Aktualisierung wurden durch das Leitliniengremium Themen benannt und priorisiert, die einer Überarbeitung unterzogen werden sollten. Es wurden Schlüsselfragen formuliert, für die systematische Literaturrecherchen durchgeführt wurden, beziehungsweise die im Rahmen der Arbeitsgruppenarbeit diskutiert werden sollten.

4.1. Themen der 5. Aktualisierung

- Kapitel 4 Früherkennung
- Kapitel 5.2 zur MRT-gestützten Biopsie
- Kapitel 5.3 zur PSMA-PET (CT)
- Kapitel 6.3.3 und 6.4.3 Brachytherapie
- Kapitel 6.3.5 und 6.4.5 Fokale Therapien
- Kapitel 6.4.6 Adjuvante Strahlentherapie
- Kapitel 7.2 PSA-Rezidiv
- Kapitel 7.3 zur Therapie mit Apalutamid, Enzalutamid und Abirateron
- Kapitel 7.4 zur Therapie mit Apalutamid, Darolutamid, Enzalutamid, Abirateron und Olaparib
- Kapitel 7.4 zur Therapie mit Radium-223
- Kapitel 7.4 zur Therapie mit Lutetium-177-PSMA
- Kapitel 7.5 Lokale Therapie bei metastasiertem Prostatakarzinom zur Prostatektomie, Strahlentherapie sowie metastasengerichteten Therapie
- Kapitel 7.6 Knochenmetastasen

5. Methodik

Detaillierte Informationen zur Methodik der Vorversionen finden sich in der Dokumentationshistorie (<https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/prostatakarzinom/>).

5.1. Evidenzbasierung

Für die S3-Leitlinie wurden systematische Literaturrecherchen durchgeführt. Die Auswahl der herangezogenen Literatur erfolgte in der Arbeitsgruppenarbeit.

Systematische Evidenzrecherche

Für die Version 6.1 der Leitlinie erfolgten systematische Literaturrecherchen zu insgesamt 16 Fragestellungen nach aggregierter Evidenz sowie randomisierten, kontrollierten Studien, teilweise in Form von Update-Recherchen. Die Recherchen wurden in Medline via Pubmed und der Cochrane-Datenbank durchgeführt. Ergänzend erfolgte eine systematische freie Suche in den Referenzlisten der ermittelten Studien.

Die gefundenen Publikationen wurden zweistufig, als Titel-/Abstract und im Volltext gesichtet. Die eingeschlossenen systematischen Übersichtsarbeiten und randomisierten, kontrollierten Studien wurden bewertet und die Ergebnisse extrahiert. Die eingeschlossenen Artikel wurden ausführlich in Form von Evidenztabellen sowie Evidenzzusammenfassungen in Textform aufbereitet. Eine Übersicht der Literatursichtung sowie Evidenztabellen finden sich als Anlage zu diesem Leitlinienreport als Evidenzbericht.

Weitere Quellen

Zur Aktualisierung der Kapitel zur Epidemiologie wurden zudem epidemiologische Daten aus Deutschland in einer strukturierten Recherche identifiziert. Als aktuellste verfügbare Daten wurden die Gesundheitsberichterstattung des Bundes (GBE; www.gbe-bund.de) sowie des Robert-Koch-Instituts (www.krebsdaten.de) herangezogen.

Zudem wurden u.a. für die Kapitel 7.2 Therapie des PSA-Rezidivs sowie 7.4 Therapie des androgenunabhängigen oder kastrationsresistenten Prostatakarzinoms (CRPC) ergänzende Quellen durch die Leitliniengruppenmitglieder eingebracht, die im Rahmen von strukturierten Recherchen ermittelt wurden.

Evidenzbewertung

Die methodische Bewertung der recherchierten Übersichtsarbeiten erfolgte mit dem AMSTAR2-Tool. Bewertet wurden sechzehn Fragen zur methodischen Qualität der systematischen Übersichtsarbeit mit den Kategorien „ja“, „partiell ja“, „nein“ oder „nicht anwendbar“. Bewertet wurden die als kritische Domänen bezeichneten Fragen sowie die nicht-kritischen Domänen nach den vorgeschlagenen Bewertungskategorien „High“, „Moderate“, „Low“ und „Critically low“. Dabei durften für die Kategorie „High“ keine kritische Domäne oder eine nicht-kritische Domäne verletzt sein, für die Kategorie „Moderate“ mehr als eine nicht-kritische Domäne, für die Kategorie „Low“ eine kritische Domäne und für die Kategorie „Critically low“ mehr als eine kritische Domäne. Die Qualität der Evidenz wurde aus den systematischen Übersichtsarbeiten entsprechend der dortigen Darstellung übernommen. Auf eine eigene Evidenzbewertung/Vergabe eines Evidenzgrades wurde verzichtet.

Die methodische Bewertung der randomisierten kontrollierten Studien erfolgte in Anlehnung an das Cochrane Risk of Bias Tool, wobei die Domänen „Selection bias“, „Performance bias“, „Detection bias“, „Attrition bias“, „Reporting bias“ sowie „andere Bias-Ursachen“ jeweils mit „high“, „low“ oder „unclear“ bewertet wurden. Für die methodische Bewertung der diagnostischen Studien war die Verwendung des QUADAS Tools geplant.

Evidenzklassifikation

Die Klassifikation der Evidenz erfolgte nach den Kriterien des Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN) (siehe [Tabelle 2](#)).

Tabelle 2: Schema der Evidenzklassifikation des Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN)

Klasse	Beschreibung
1++	Qualitativ hochwertige Metaanalysen, systematische Übersichten von RCTs, oder RCTs mit sehr geringem Risiko systematischer Fehler (Bias)
1+	Gut durchgeführte Metaanalysen, Systematische Übersichten von RCTs, oder RCTs mit geringem Risiko systematischer Fehler (Bias)
1-	Metaanalysen, Systematische Übersichten von RCTs, oder RCTs mit hohem Risiko systematischer Fehler (Bias)
2++	Qualitativ hochwertige systematische Übersichten von Fall-Kontroll- oder Kohortenstudien oder qualitativ hochwertige Fall-Kontroll- oder Kohortenstudien mit sehr niedrigem Risiko systematischer Verzerrungen (Confounding, Bias, „Chance“) und hoher Wahrscheinlichkeit, dass die Beziehung ursächlich ist
2+	Gut durchgeführte Fall-Kontroll-Studien oder Kohortenstudien mit niedrigem Risiko systematischer Verzerrungen (Confounding, Bias, „Chance“) und moderater Wahrscheinlichkeit, dass die Beziehung ursächlich ist
2-	Fall-Kontroll-Studien oder Kohortenstudien mit einem hohen Risiko systematischer Verzerrungen (Confounding, Bias, „Chance“) und signifikantem Risiko, dass die Beziehung nicht ursächlich ist
3	Nicht-analytische Studien, z. B. Fallberichte, Fallserien
4	Expertenmeinung

5.2. Arbeitsgruppenarbeit

Die Version 6.1 der Leitlinie wurde im Mai 2020 begonnen, wobei die themenbezogenen Arbeitsgruppen der Leitliniengruppe von September 2020 bis März 2021 arbeiteten.

Die aufbereitete Evidenz wurde den Arbeitsgruppen zur Diskussion in Form einer Reserchedokumentation, einer Evidenzzusammenfassung sowie Evidenztabelle zur Verfügung gestellt.

Innerhalb der Arbeitsgruppen erfolgten, unter unabhängiger Moderation, Telefon- und Videokonferenzen, in denen die Empfehlungen/Statements der Leitlinie aktualisiert beziehungsweise ergänzt wurden. Dies erfolgte nach einem nominalen Gruppenprozess (gemäß Leitlinienmanual von AWMF und ÄZQ [1,2]):

1. stille Generierung von Änderungsvorschlägen;
2. Registrierung der Ideen im Einzel- Umlaufverfahren;
3. Reihendiskussion;
4. Vorabstimmung;
5. Debattieren und Diskutieren;
6. endgültige (Vor-)Abstimmung.

5.2.1. Empfehlungen und deren Graduierung

Empfehlungen dienen der Handlungsleitung für die Versorgungspraxis und sollen die gemeinsame Entscheidungsfindung mit den Patienten unterstützen.

Die AWMF-Methodik, auf deren Basis die Erstellung der OL-Leitlinien erfolgt, sieht eine Vergabe von Empfehlungsgraden durch die Leitlinien-Autoren im Rahmen eines formalen Konsensusverfahrens vor. Dies erfolgte im Rahmen eines moderierten, nominalen Gruppenprozess.

Die Empfehlungsstärken drücken aus, wie sicher sich die Leitliniengruppe ist, dass der größte Teil der beschriebenen Patienten von einer Intervention profitiert. Dies richtet sich nach:

- der Aussagekraft der Evidenz, beurteilt an Hand von: Studienqualität bzw. Verzerrungsrisiko, Konsistenz der Studienergebnisse, Übertragbarkeit, ggf. Kenntnis/Wahrscheinlichkeit von nicht veröffentlichten Studien zum selben Thema;
- dem Nutzen-Schaden-Verhältnis;
- alternativen Handlungsoptionen;
- den Behandlungszielen und Präferenzen;
- der Umsetzbarkeit im klinischen Alltag, in verschiedenen Versorgungssettings/Sektoren;
- ethische, rechtliche sowie sonstigen Erwägungen.

Das Schema zur Einstufung der Empfehlungen ist in Tabelle 3 dargestellt. Zunächst bestimmt die Qualität der Evidenz den Empfehlungsgrad. Aufgrund der oben genannten Kriterien kann es jedoch zu einem begründeten Auf- oder Abwerten der Empfehlungsstärke kommen.

Tabelle 3 Einstufung der Empfehlungen

Empfehlungsgrad	Beschreibung	Ausdrucksweise
A	Starke Empfehlung	Soll
B	Empfehlung	Sollte
0	Empfehlung offen	kann

5.2.2. Statements

Als Statements werden Darlegungen oder Erläuterungen von spezifischen Sachverhalten oder Fragestellungen ohne unmittelbare Handlungsaufforderung bezeichnet. Sie werden entsprechend der Vorgehensweise bei den Empfehlungen im Rahmen eines formalen Konsensusverfahrens verabschiedet und können entweder auf Studienergebnissen oder auf Expertenmeinungen beruhen.

5.2.3. Expertenkonsens (EK)

Als Expertenkonsens (EK) werden Empfehlungen bezeichnet, zu denen keine Recherche nach Literatur durchgeführt wurde. In der Regel adressieren diese Empfehlungen Vorgehensweisen der guten klinischen Praxis, zu denen keine wissenschaftlichen Studien notwendig sind bzw. erwartet werden können.

5.3. Empfehlungen und formale Konsensusfindung

In der Leitlinie sind die Kernaussagen in gesonderten Kästen unter Angaben der zugrundeliegenden Evidenz, der jeweiligen Evidenzklasse, des Empfehlungsgrades und der Konsensstärke sowie des Erstellungs- bzw. Aktualisierungsdatums dargestellt.

Die Kernaussagen sind entweder als handlungsleitende Empfehlungen oder Statements formuliert. Als Statements werden Darlegungen oder Erläuterungen von spezifischen Sachverhalten oder Fragestellungen ohne unmittelbare Handlungsaufforderung bezeichnet.

Die Vorschläge zu Empfehlungen/Statements wurden im Rahmen von elektronischen Abstimmungen unter Anwendung der Delphi-Technik (eine Vorabstimmung, zwei Nachabstimmungen jeweils einer ergänzten Empfehlung) sowie auf einer Konsensuskonferenz in der Leitliniengruppe formal konsentiert. Formale Konsensverfahren erfolgten im Dezember 2020, Februar 2021 sowie Juli 2021.

Die Stärke des Konsens wird gemäß dem Regelwerk der AWMF definiert.

Tabelle 4 Definition der Konsensstärke

Starker Konsens	> 95 % der Teilnehmer
Konsens	> 75-95 % der Teilnehmer
Mehrheitliche Zustimmung	> 50-75 % der Teilnehmer
Kein Konsens	< 50 % der Teilnehmer

In der elektronischen Vorabstimmung wurde aufgrund der Vielzahl von Empfehlungen beschlossen, dass mit >90% angenommene Empfehlungen ohne relevante inhaltliche Kommentare als konsentiert galten. Für alle Empfehlungen/Statements wurde ein Konsens/starker Konsens erreicht.

An den Abstimmungsprozessen nahmen die benannten Mandatsträger der Leitliniengruppe teil (Tabelle 5). Bei den Konsensuskonferenzen wurden die Abstimmungen im nominalen Gruppenprozess durch Vertreter der AWMF sowie des OL moderiert. Enthaltungen aufgrund eines Interessenkonfliktes wurden dokumentiert. Der Ablauf des nominalen Gruppenprozesses gestaltete sich wie folgt:

- Präsentation der zu konsentierenden Inhalte;
- Gelegenheit zu Rückfragen zum methodischen Vorgehen/inhaltlichen Verständnis;
- Registrierung der Stellungnahmen im Einzel-/Umlaufverfahren;
- Klarstellung und Begründung alternativer Vorschläge;
- Abstimmung über Erstentwurf und alle Alternativen.

Wenn notwendig:

- Feststellung von Diskussionspunkten und Dissens;
- Debattieren und Diskutieren;
- endgültige Abstimmung.

Das elektronisch basierte, formalisierte, schriftliche Abstimmungsverfahren unter Anwendung der Delphi-Technik wurde unter Präsentation der zu konsentierenden Empfehlungen in einer schriftlichen Umfrage und schriftlicher Abstimmung der Empfehlungen durchgeführt. Die Kommentare und Ergebnisse aus dem Delphi-Prozess wurden der Leitliniengruppe zur Verfügung gestellt und im Rahmen der Arbeitsgruppenarbeit diskutiert. Änderungen an nicht konsentierten Empfehlungen wurden in einer weiteren Abstimmung konsentiert.

Die Leitlinienautoren wurden dazu aufgefordert, die Dokumente vor den Konsentierungsverfahren sowie die finalen Leitliniendokumente an Ihre Fachgesellschaften/Organisationen weiter zu geben und Rückmeldungen bis zu einer entsprechenden Frist zu geben.

Tabelle 5 Mandatsträger 2021

Abk.	Fachgesellschaft/Organisation	Anzahl Mandatsträger
AGORS	Arbeitsgemeinschaft für Onkologische Rehabilitation und Sozialmedizin	1
AGSMO	Arbeitsgemeinschaft Supportive Maßnahmen in der Onkologie	1
ARO	Arbeitsgemeinschaft Radioonkologie	3
AUO	Arbeitsgemeinschaft Urologische Onkologie	1
BDP	Bundesverband Deutscher Pathologen e.V.	2
BDR	Berufsverband der Deutschen Radiologen	1
BPS	Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe	4
BVDST	Berufsverband Deutscher Strahlentherapeuten	4
BvDU	Berufsverband der Deutschen Urologen	1
DEGAM	Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin	1
DEGRO	Deutsche Gesellschaft für Radioonkologie	4
DGG	Deutsche Gesellschaft für Geriatrie	1
DGHO	Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie	3
DGKL	Deutsche Gesellschaft für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin	1
DGN	Deutsche Gesellschaft für Nuklearmedizin	4
DGP	Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin	1
DGP	Deutsche Gesellschaft für Pathologie	2
DGU	Deutsche Gesellschaft für Urologie	28
DRG	Deutsche Röntgengesellschaft	3
KOK	Konferenz Onkologischer Kranken- und Kinderkrankenpflege	1
PRiO	Arbeitsgemeinschaft Prävention und integrative Medizin in der Onkologie	1
PSO	Arbeitsgemeinschaft für Psychoonkologie	1
	Gesamt	69

6. Qualitätsindikatoren

Im Rahmen des Leitlinienprogramms Onkologie werden Qualitätsindikatoren in einem standardisierten Prozess aus den Empfehlungen der Leitlinien abgeleitet. Die detaillierte Beschreibung der Methodik findet sich auf der Homepage des Leitlinienprogramms Onkologie (<https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/methodik/grundlegende-informationen-zur-methodik/>) [3,4]. Die bisherigen Erstellungs- und Aktualisierungsprozesse zu den Qualitätsindikatoren können in den Leitlinienreporten der bisherigen Versionen nachvollzogen werden (siehe Archiv der Leitlinie unter: <https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/prostatakarzinom/>).

Die Generierung der neuen Qualitätsindikatoren wurde in folgenden Schritten durchgeführt.

6.1. Bestandsaufnahme

Bei der Suche nach bereits definierten internationalen und nationalen Qualitätsindikatoren außerhalb des OL-Verfahrens erfolgte eine Einschränkung des Suchzeitraums auf die Zeit von Juli 2017 (Ende Suchzeitraum der Vorgängerversion der Leitlinie) bis März 2021. Es erfolgte eine Einschränkung auf die Sprachen Deutsch und Englisch.

Die Suche wurde in folgenden Quellen durchgeführt:

- Literaturdatenbanken:
PubMed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/advanced>
Cochrane: <https://www.cochranelibrary.com/advanced-search>
- Webseiten nationaler Agenturen im Bereich medizinische Qualitätssicherung/ Qualitätsmessung/ Qualitätsindikatoren
- Webseiten internationaler Agenturen im Bereich medizinische Qualitätssicherung/ Qualitätsmessung/ Qualitätsindikatoren
- Internetrecherche via www.google.de

Recherchestrategie und -vokabular richten sich nach den Möglichkeiten der jeweiligen Recherchequelle. Sie wurden entsprechend modifiziert und sind mit den internationalen Qualitätsindikatoren dargelegt worden.

6.2. Vorbereitung 1. Online-Sitzung (Erstellung einer Primärliste potentieller Qualitätsindikatoren)

Soweit möglich, wurden im Vorfeld der ersten Online-Sitzung aus den im Update der Leitlinie neu hinzugekommenen bzw. modifizierten starken Empfehlungen (n=24) potentielle Indikatoren mit Definition von Zähler und Nenner abgeleitet. Zudem wurden die den bestehenden Qualitätsindikatoren zugrunde liegenden Empfehlungen auf Änderungen geprüft. Diese Liste und das Dokument mit den internationalen Qualitätsindikatoren wurden den Mitgliedern der Arbeitsgruppe im Vorfeld des Anwesenheitstreffens zugesandt.

6.3. 1. Online-Sitzung (Diskussion und primäre Sichtung)

Die 1. Sitzung der Arbeitsgruppe Qualitätsindikatoren (AG QI), die aus Mitgliedern der Leitliniengruppe und Vertretern der klinischen Krebsregister, des Zertifizierungssystems, der AWMF und des onkologischen Leitlinienprogramms (OL) bestand, fand am 31.05.2021 COVID-bedingt online und nicht als Anwesenheitssitzung statt. In dem

Treffen wurde den Teilnehmern zunächst der Prozessablauf der Erstellung von Qualitätsindikatoren sowie das Bewertungsinstrument des OL erläutert.

Zu den bereits bestehenden Qualitätsindikatoren wurden den TeilnehmerInnen die Ergebnisse aus dem Jahresbericht der Prostatakrebszentren vorgestellt. Auf Basis dieser Informationen aus der klinischen Versorgung und der ggf. im Aktualisierungsverfahren geänderten zugrundeliegenden Empfehlung wurde durch die Arbeitsgruppe entschieden, ob der Qualitätsindikator ggf. modifiziert, bestehen bleiben soll oder nicht.

Ergebnisse der Diskussion und Bewertung der bisherigen 9 (10 QI abzüglich 1 gestrichener QI) Qualitätsindikatoren (2018):

- QI 3 (Aktive Überwachung): Zur Erfassung des Status Quo wird ein weiterer potenzieller QI in die Bewertung aufgenommen (neuer QI 14).
- QI 6 (Keine hormonablativ Therapie bei lokal begrenztem Prostatakarzinom mit niedrigem Risiko und perkutaner Strahlentherapie) wird wegen vollständiger Erfüllung durch die zertifizierten Zentren gestrichen.

Darüber hinaus wurde die unter 1.2 generierte Zusammenstellung aus den weiteren starken Empfehlungen der Leitlinie diskutiert und entschieden, ob aus der jeweiligen Empfehlung ein potentieller Qualitätsindikator generiert werden könne. Folgende Ausschlusskriterien kamen dabei zur Anwendung:

Tabelle 1: Gründe für einen Ausschluss der Empfehlung aus der Liste der potentiellen Qualitätsindikatoren

Nr.	1	2	3	4
Begründung	Empfehlung ist nicht operationalisierbar (Messbarkeit nicht gegeben)	Fehlender Hinweis auf Verbesserungspotential	Fehlende Verständlichkeit u/o großer Erhebungsaufwand in Verhältnis zu Nutzen	Sonstiges (mit Freitexteingabe in Liste der Empfehlungen)

Auf Basis der neuen starken Empfehlungen der Leitlinie wurden zwei neue QI definiert.

Die Diskussion der Empfehlungen und der internationalen QI-Recherche ergab weitere Punkte, die in den nächsten Sitzungen der Zertifizierungskommission der Viszeralonkologischen Krebszentren (VOZ) und der Leitliniengruppe besprochen werden sollen:

Eingabe an Zertifizierungskommission der Prostatakrebszentren zur Anpassung der Sollvorgaben:

- QI 2 (Befundbericht Lymphnoten): Anhebung auf >90%
- QI 4 (Strahlentherapie und hormonablativ Therapie bei lokal begrenztem Prostatakarzinom mit hohem Risiko): Anhebung auf > 95%

6.4. Bewertung

Die potentiellen Qualitätsindikatoren wurden mit dem Bewertungsinstrument des Leitlinienprogramms Onkologie durch die Mitglieder der AG QI bewertet. Jeweils mit dem unten abgebildeten Bogen erhielten die Bewertenden seitens der Krebsregister und des Zertifizierungssystems der DKG für den Indikatorvorschlag die Informationen zur Datenverfügbarkeit. Angenommen wird ein Qualitätsindikator, wenn mind. 75% der Teilnehmer die Kriterien 1,2,3 und 5 mit „Ja“ und das Kriterium 4 mit „Nein“ bewertet

haben. Die Auswertung dieser Abstimmungen erfolgte durch einen Methodiker, der nicht am Qualitätsindikatoren-Entwicklungsprozess teilgenommen hatte.

Tabelle 2: Bewertungsinstrument des Leitlinienprogramms Onkologie

QI-Nr.	Möglicher Qualitätsindikator	Empfehlung	
1.	Z		
	N		
<p>Information zur Datenverfügbarkeit (Stand 09/2020): [dies wird von den Registern und den Zentren ausgefüllt]</p> <p>Die Erfassung ist seitens der Klinischen Krebsregister über den einheitlichen Onkologischen Basisdatensatz und seiner Module gewährleistet: ja / nein</p> <p>Die Erfassung ist Teil des Zertifizierungssystems der DKG: ja / nein</p> <p>Ggf. welche Ergänzungen wären erforderlich?</p>			
			Nein
			Ja
1.	Kriterium: Der Qualitätsindikator erfasst für den Patienten relevante Verbesserungspotentiale.		
2.	Kriterium: Der Indikator ist klar und eindeutig definiert.		
3.	Kriterium: Der Qualitätsindikator bezieht sich auf einen Versorgungsaspekt, der von den Leistungserbringern beeinflusst werden kann.		
4.	Kriterium: Gibt es Risiken zur Fehlsteuerung durch den Indikator, die nicht korrigierbar sind?		
5.	Kriterium: Die Daten werden beim Leistungsbringer routinemäßig dokumentiert oder eine zusätzliche Erhebung erfordert einen vertretbaren Aufwand		

Zusätzlich bestand die Möglichkeit, zu den im Folgenden genannten Kriterien Kommentare abzugeben:

	Kommentar
Risikoadjustierung Können spezifische Merkmale von Patienten z.B. Alter, Komorbidität oder Schweregrad der Erkrankung die Ausprägung des QI beeinflussen?	
Implementierungsbarrieren Gibt es Implementierungsbarrieren, die es zu beachten gilt?	

6.5. Telefonkonferenz

Nach der schriftlichen Bewertung erfolgte am 29.06.2021 eine 2. moderierte Online-Sitzung, in der die Ergebnisse der Bewertung diskutiert wurden. Auf Basis der Bewertungen und der Diskussion wurde das finale Set von 13 Qualitätsindikatoren konsentiert.

Die Primärliste der potentiellen Qualitätsindikatoren inklusive der Ausschlussgründe, die o.g. Zusammenstellung der internationalen Qualitätsindikatoren und die Ergebnisse der schriftlichen Bewertung sind auf Anfrage im Leitliniensekretariat oder Office des Leitlinienprogramms Onkologie erhältlich.

7. Externe Begutachtung

Die aktualisierte Fassung (version 6.01) der Leitlinie konnte vom 16. März 2021 bis zum 12. April 2021 öffentlich kommentiert werden. Es gingen in dieser Zeit zu den aktualisierten Abschnitten der Leitlinie Kommentare zu Empfehlungen und zu Hintergrundtexten von Einzelpersonen oder Organisationen ein. Die Kommentare und Antworten sind im Kapitel [11.2 Ergebnisse der Konsultationsphase zur 5. Aktualisierung 2021](#) aufgeführt. Kommentare, welche andere, nicht-aktualisierte Abschnitte adressierten, wurden vom Leitliniensekretariat aufgenommen und werden – sofern relevant – bei zukünftigen Aktualisierungen der Leitlinie berücksichtigt. Die beteiligten Fachgesellschaften haben ihre Zustimmung zur Konsultationsfassung erteilt. Die Ergebnisse des Konsultationsverfahrens wurden allen beteiligten Fachexperten und den beteiligten Fachgesellschaften zur zustimmenden Kenntnisnahme vorgelegt.

8. Redaktionelle Unabhängigkeit und Umgang mit Interessenkonflikten

Die Deutsche Krebshilfe stellte über das Leitlinienprogramm Onkologie (OL) die finanziellen Mittel zur Verfügung. Diese Mittel wurden eingesetzt für Personalkosten, Büromaterial, Literaturbeschaffung und die Konsensuskonferenzen (Raummieten, Technik, Verpflegung, Moderatorenhonorare, Reisekosten der Teilnehmer). Die Erarbeitung der Leitlinie erfolgte in redaktioneller Unabhängigkeit von der finanzierenden Organisation. Alle Mitglieder legten während des Leitlinienprozesses eine schriftliche Erklärung zu eventuell bestehenden Interessenkonflikten vor. Die offengelegten Interessenkonflikte sind im Leitlinienreport zu dieser Leitlinie (<https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/prostatakarzinom/>) aufgeführt.

Teilnehmende, die keine Erklärung abgaben, wurden von den Konsentierungsprozessen ausgeschlossen. Die Bewertung der Interessen sollte im Rahmen einer Selbsterklärung erfolgen. In 2021 wurden die Erklärungen im online-Portal durch Mitarbeitende der AWMF und des ÄZQ bewertet.

- Geringe Interessen: von der Industrie finanzierte Vorträge + Industrierberatung für Medikamente, für die kein Patentschutz mehr besteht: keine Konsequenz für die Abstimmung
- Moderate Interessen: Beratertätigkeit/Wissenschaftlicher Beirat oder Studienverantwortung von der Industrie finanziert für Systemtherapie mit Patentschutz und für Medizinprodukte sowie Patente/Eigentümerinteresse: Enthaltung bei der Abstimmung
- Hohe Interessenkonflikte: Verdienst überwiegend aus der Industrie

Das Thema Interessenkonflikte wurde in der Leitliniengruppe besprochen und zudem in den Konsensuskonferenzen thematisiert. Die Fachkundigen wurde angehalten, sich bei den Abstimmungen zu enthalten, bei denen sie einen finanziellen Interessenkonflikt haben. Enthaltungen wurden im Protokoll dokumentiert. Die offengelegten Beziehungen und Sachverhalte sind im Leitlinienreport jeweils dargestellt.

Die Gefahr von unangemessener Beeinflussung durch Interessen wurde dadurch reduziert, dass die Recherche, Auswahl und Bewertung der Literatur durch Methodiker (des ÄZQ) ohne bedeutende Beziehungen zur Industrie oder Interessengruppen erfolgte. Die formale Konsensbildung und die interdisziplinäre Erstellung, sowie die Möglichkeit der öffentlichen Begutachtung bildeten weitere Elemente, die das Risiko von Verzerrungen reduzieren können.

An dieser Stelle möchten wir allen Mitarbeitern für ihre ausschließlich ehrenamtliche Mitarbeit an dem Projekt danken.

9. Verbreitung und Implementierung

Geplante Aktivitäten zur Verbreitung und Implementierung:

1. Erstellung einer Kurzfassung
2. Aktualisierung der Patientenleitlinien
3. Publikation der Leitliniendokumente auf den Internetseiten der DGU sowie der weiteren beteiligten Fachgesellschaften und Organisationen
4. Publikation der aktualisierten Leitlinieninhalte in Fachzeitschriften
5. Bundesweite Fortbildungsveranstaltungen
6. Im Rahmen der Aktualisierungen sind Vorschläge für Qualitätsindikatoren aus den Empfehlungen erstellt worden. Verantwortliche in der Qualitätssicherung (z.B. Träger der sektorübergreifenden Qualitätssicherung) sind dazu aufgerufen, diese Vorschläge zu anwendbaren Qualitätsindikatoren weiter zu entwickeln. Hierdurch kann die Implementierung der in dieser Leitlinie empfohlenen Maßnahmen unterstützt werden.

10. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Mitglieder der Leitliniengruppe 2021 Version 6.0 (Mai 2021).....	7
Tabelle 2: Schema der Evidenzklassifikation des Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN) ...	13
Tabelle 3 Einstufung der Empfehlungen	15
Tabelle 4 Definition der Konsensstärke	15
Tabelle 5 Mandatsträger 2021	17

11. Anhänge

11.1. Bearbeitete Themen 2021

Themen	Autoren (in alphabetischer Reihenfolge)
Kapitel 4 Früherkennung	Bolenz, Burger, Carl, Ghadjar, Hakenberg, Lümmen, Kötter, Micke, Schlemmer, Uebel
Kapitel 5.2 zur MRT-gestützten Biopsie	Albers, Beyersdorff, Burchardt, Enders, Gratzke, Hadaschik, Hartmann, Holdenrieder, Kristiansen, Loch, Lümmen, Schlemmer
Kapitel 5.3 zur PSMA-PET (CT)	Grimm
Kapitel 6.3.3 und 6.4.3 Brachytherapie	Blana, Böhmer, Borkowetz, Cash, Ehrmann, Franiel, Ganzer, Hakenberg, Henkel, Höcht, Kristiansen, Machtens, Niehoff, Penzkofer, Pinkawa, Radtke, Roth, Schlemmer, Schostak
Kapitel 6.3.5 und 6.4.5 Fokale Therapien	Blana, Böhmer, Borkowetz, Cash, Ehrmann, Franiel, Ganzer, Hakenberg, Henkel, Höcht, Kristiansen, Machtens, Niehoff, Penzkofer, Pinkawa, Radtke, Roth, Schlemmer, Schostak
Kapitel 6.4.6 Adjuvante Strahlentherapie	Aebersold, Asbach, Fröhner, Graefen, Hammerer, Paradies, Siemer, Wiegel, Wirth, Zips
Kapitel 7.2 PSA-Rezidiv	Aebersold, Asbach, Fröhner, Graefen, Hammerer, Paradies, Siemer, Wiegel, Wirth, Zips
Kapitel 7.3 zur Therapie mit Apalutamid, Enzalutamid und Abirateron	Baumann, Goebell, Grimm, Hoffmann, Kaiser, Müller, Ohlmann, Semjonow, von Amsberg, Wolff, Wörmann
Kapitel 7.4 zur Therapie mit Apalutamid, Darolutamid, Enzalutamid, Abirateron und Olaparib	Baumann, Goebell, Grimm, Hoffmann, Kaiser, Müller, Ohlmann, Semjonow, von Amsberg, Wolff, Wörmann
Kapitel 7.4 zur Therapie mit Radium-223	Beckers, Bolenz, Flentje, Karger, Krause, Rahbar, Schimmöller, Schmidt, Schmidt-Hege- mann, Steuber, Gerlach, Volkmer, Wawroschek, Wedding, Zastrow
Kapitel 7.4 zur Therapie mit Lutetium-177-PSMA	Beckers, Bolenz, Flentje, Karger, Krause, Rahbar, Schimmöller, Schmidt, Schmidt-Hege- mann, Steuber, Gerlach, Volkmer, Wawroschek, Wedding, Zastrow
Kapitel 7.5 Lokale Therapie bei metastasiertem Prostatakarzinom zur Prostatektomie, Strahlentherapie sowie metastasengerichteten Therapie	Aebersold, Afshar-Oromieh, Carl, Eiber, Fröhner, Heidenreich, Otto, Pummer, Sedlmayer, Stenzl, Wagner, Wiedemann, Wörmann, Zastrow

Themen	Autoren (in alphabetischer Reihenfolge)
Kapitel 7.6 Knochenmetastasen	Beckers, Bolenz, Flentje, Karger, Krause, Rahbar, Schimmöller, Schmidt, Schmidt-Hege- mann, Steuber, Gerlach, Volkmer, Wawro- schek, Wedding, Zastrow
Kapitel 11 Qualitätsindikatoren	Böhmer, Carl, Franiel, Grimm, Hadaschik, Ha- kenberg, Kristiansen, Müller-Lisse, Nothacker, von Amsberg, Wesselmann, Zacharias

11.2. Ergebnisse der Konsultationsphase zur 5. Aktualisierung 2021

Kapitel/ Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Antwort
Generell	„Tumoren“ oder „Tumore“	Einheitlich „Tumoren“	Die Langversion der Leitlinie wurde redaktionell bearbeitet.
S. 33	...da das publizierten Datenmaterialda das publizierte Datenmaterial ...	Auf S. 33 wurde der Schreibfehler korrigiert.
S. 34	...mittels PSA-Test vom 02.06.020 kommt..	Jahreszahl korrigieren	Auf S. 34 wurde die Quellenangabe aktualisiert.
S. 35	...weitere Optimierung des Sreeningverfahrens...	...weitere Optimierung des Screeningverfahrens...	Auf S. 35 wurde der Schreibfehler korrigiert.
4.1/S.37	Zu empfehlen ist eine elektronische Entscheidungshilfe wie z.B. arriba PSA (https://arriba-hausarzt.de/module/psa-screening)	Hier zusätzlich den Link zu einem Informationsfaltblatt der Deutschen Krebshilfe aufnehmen: https://www.krebs-hilfe.de/fileadmin/Downloads/PDFs/Praeventionsfaltblaetter_Frueherkennung/FB-428_Prostatakrebs-erkennen.pdf	Der Hinweis wurde im Text (S. 37) aufgenommen.
S. 41	...Robool...	...Roobol...	Auf S. 41 wurde der Schreibfehler korrigiert.
S. 42	...Hybritec...	...Hybritech...	Auf S. 42 wurde der Schreibfehler korrigiert.
4.1/S.42	Hintergrundtext: Dabei sollten Mindeststandards der Qualitätssicherung für die PSA-Messung.	Satz vervollständigen, hier fehlt etwas	Der Satz auf S. 42 wurde vervollständigt: <i>„Dabei sollten Mindeststandards der Qualitätssicherung für die PSA-Messung eingehalten werden.“</i>
5.2/ S. 50ff	Statement 5.14, 5.15, 5.16	Hier fehlt ein genauer Hinweis zur Darstellung der Ergebnisse. Es sollten die randomisierten und die gezielten Biopsie getrennt dargestellt werden. Z.B. 1/12 randomisierte und 5/6 gezielte Biopsien positiv statt 6/18 positiv	Vielen Dank für den wertvollen Hinweis. Im Hintergrundtext wurde der folgende Absatz ergänzt: Generell gilt, dass die Lokalisation der entnommenen Biopsien sorgfältig dokumentiert wird (siehe Kapitel 5.4 Pathomorphologische Untersuchungen). Dies Vorgehen erlaubt auch die Unterscheidung zwischen gezielten und systematischen Biopsien, die bspw. im Kontext der Aktiven Überwachung wichtig ist, damit mehrere positive gezielte Biopsiezylinder nicht unmittelbar

Kapitel/ Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Antwort
			zum Ausschluss aus der Überwachung führen (siehe Hintergrundtext zur Empfehlung 6.8).
5.2/ S.53	Empfehlung 5.16a Die mpMRT nach geltenden Qualitätsstandards sollte in der Primärdiagnostik eingesetzt werden.	entfällt	Im Rahmen dieser S3-Leitlinie wurden die Empfehlungen auf Basis der ermittelten Evidenz diskutiert und bearbeitet. Gesundheitsökonomische Betrachtungen waren nicht Bestandteil der Datengrundlage.
5.3/S.58	Das lokal begrenzte Prostatakarzinom wird bezüglich der Entwicklung eines Rezidivs in Risikogruppen eingeteilt [190]: · Niedriges Risiko: PSA ≤ 10 ng/ml und Gleason-Score 6 und cT-Kategorie 1c, 2a. · Intermediäres (im Folgenden: mittleres) Risiko: PSA > 10 ng/ml - 20 ng/ml oder Gleason-Score 7 oder cT-Kategorie 2b. · Hohes Risiko: PSA > 20 ng/ml oder Gleason-Score ≥ 8 oder cT-Kategorie 2c [188,190] Diese Risikoklassifizierung liegt vielen klinischen Studien zugrunde, die Parameter PSA-Wert, Gleason-Score und T-Kategorie sind die Basis von Nomogrammen.	Das lokal begrenzte Prostatakarzinom wird <u>nach D'Amico</u> bezüglich der Entwicklung eines Rezidivs in Risikogruppen eingeteilt [190]:	Der Satz auf S. 58 wurde wie folgt ergänzt: „Das lokal begrenzte Prostatakarzinom wird nach D'Amico et al. 1998 [191] bezüglich der Entwicklung eines Rezidivs in Risikogruppen eingeteilt: [...].“
5.3/S.59	Empfehlung 5.23 Ergänzung zum vorhandenen Text	Um kleinere Lymphknotenmetastasen im Becken (Größenbereich: 2- 8 mm) auch bei normal großen Lymphknoten detektieren zu können, ist eine Nano-MRT (MRT mit Ferumoxtran Kontrast) geeignet. Da Ferumoxtran noch nicht in Deutschland registriert ist, ist Nano-MRT in Deutschland nur im Rahmen von klinischen Studien verfügbar. Härtefallprogramm ist beantragt.	Die Empfehlung wurde im Rahmen dieser Aktualisierung nicht diskutiert und bearbeitet. Ergänzungen in dieser Version sind leider nicht mehr möglich.
5.3/ S.60	Empfehlung 5.25 Das PSMA-PET/CT kann beim High-Risk Prostatakarzinom (Gleason-Score 8- 10 oder T-		Die Empfehlung sowie der erläuternde Hintergrundtext nehmen Bezug auf die angegebene Quelle (Hofman Lancet 2020), wobei Spezifikationen

Kapitel/ Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Antwort
	Kategorie cT3/cT4 oder PSA \geq 20ng/ml)		auf dieser Basis vorgenommen wurden. Das übrige Kapitel 5.3 ist zur Prüfung und ggf. Anpassung in einer nächsten Aktualisierung vorgesehen. Hofman, M.S., et al., Prostate-Specific Membrane Antigen PET-CT in Patients with High-Risk Prostate Cancer Before Curative-Intent Surgery or Radiotherapy (ProPSMA): A Prospective, Randomised, Multi-centre Study, Lancet, 2020. 395(10231): p. 1208–1216. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32209449 .
5.4/ S.69	Das folgende Kapitel orientiert sich an den Empfehlungen des College of American Pathologists [235], der WHO/UICC [236], des Royal College of Pathologists (RCPath, UK) [237], der Internationalen Gesellschaft für Urothologie (ISUP), der International Collaboration of Cancer Reporting (ICCR, siehe www.iccr-cancer.org) [238–244] sowie des Berufsverbandes Deutscher Pathologen und der Deutschen Gesellschaft für Pathologie [245].	In den einzelnen Empfehlungen sollten die konkreten Quellen für die jeweiligen Items referenziert werden.	Das Unterkapitel wurde im Rahmen dieser Aktualisierung nicht diskutiert und bearbeitet. Ergänzungen in dieser Version sind leider nicht mehr möglich. Die Vorschläge wurden aufgenommen.
5.4/ S.69 Referenz 245	Quelle [245] S.69 und Literaturverzeichnis Bundesverband Deutscher Pathologen (BDP) and Deutsche Gesellschaft für Pathologie (DGP), Anleitung zur pathologisch-anatomischen Diagnostik von Prostatatumoren. Version 2.0 des Bundesverbandes Deutscher Pathologen und der Deutschen Gesellschaft für Pathologie. 2011. [cited: 2020-05-18]. http://www.dgp	S1- Leitlinie zur pathologisch-anatomischen Diagnostik des Prostatakarzinoms des Bundesverbandes Deutscher Pathologen e.V. © und der Deutschen Gesellschaft für Pathologie e.V. © 4. Auflage, 2017. [cited: 2021-03-18]. https://www.pathologie.de/?elD=downloadtool&uid=1698	Das Unterkapitel wurde im Rahmen dieser Aktualisierung nicht diskutiert und bearbeitet. Ergänzungen in dieser Version sind leider nicht mehr möglich. Die Vorschläge wurden aufgenommen.
5.4.1/ S.69-70 und 5.4.3/ S.74	Für die prognostische Einschätzung wird wiederholt der Terminus „Gleason-Score“ verwendet	Die Termini Gleason-Score [246] und [247] und Gleason-Grade(Group) [245] sollten klar auseinander gehalten werden.	Das Unterkapitel wurde im Rahmen dieser Aktualisierung nicht diskutiert und bearbeitet. Ergänzungen in dieser Version sind leider nicht mehr möglich. Die Vorschläge wurden aufgenommen.
5.4.3./ S.75	Bei positivem Karzinomnachweis sollen folgende Informationen vom Pathologen an den Urologen übermittelt werden:	Bei positivem Karzinomnachweis sollen folgende Informationen vom Pathologen an den Urologen übermittelt werden:	Das Unterkapitel wurde im Rahmen dieser Aktualisierung nicht diskutiert und bearbeitet. Ergänzungen in dieser Version

Kapitel/ Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Antwort
	<ul style="list-style-type: none"> · Anzahl und Lokalisation Karzinompositiver Gewebeproben. · Semiquantitative Abschätzung der Tumorausdehnung (in Prozent und/oder mm). · Gleason-Score gemäß ISUP 2014 und WHO 2016. · wenn beurteilbar, sollen Perineuralscheideninfiltration (Pn1), eine Kapselinfiltration, ein kapselüberschreitendes Wachstum (pT3a) und eine Samenblaseninfiltration (pT3b) angegeben werden. 	<ul style="list-style-type: none"> · Anzahl und Lokalisation Karzinom-positiver Gewebeproben. · Semiquantitative Abschätzung der Tumorausdehnung (in Prozent und/oder mm). · für jede positive Gewebeprobe und für alle Stenzen zusammen · Gleason Score oder ISUP Grade group gemäß ISUP 2014 und WHO 2016 für jede positive Gewebeprobe. · wenn beurteilbar, sollen Perineuralscheideninfiltration (Pn1), eine Kapselinfiltration, ein kapselüberschreitendes Wachstum (pT3a) und eine Samenblaseninfiltration (pT3b) für jede positive Gewebeprobe angegeben werden. 	sind leider nicht mehr möglich. Die Vorschläge wurden aufgenommen.
5.4/ S.75	<p>Empfehlung 5.42</p> <p>Im letzten Absatz der Empfehlung steht „pT3a“ und „pT3b“</p>	„T3a“ und „T3b“	Die Empfehlung wurde redaktionell dahingehend angepasst, dass die Angaben in Klammern „(pT3a)“ bzw. „(pT3b)“ gestrichen wurden.
5.4/ S.76	<p>Empfehlung 5.44</p> <p>Mehrfach „Regressionsgrading“ verwendet</p>	Regressionsscore	Beide Begriffe sind in der wissenschaftlichen Literatur zu finden. Das Unterkapitel wurde im Rahmen dieser Aktualisierung nicht diskutiert und bearbeitet, so dass eine Anpassung in dieser Version nicht erfolgen kann. Der Vorschlag wurde aufgenommen zur Diskussion bei der nächsten Aktualisierung.
5.4/ S.81 und QI S.279 Empfehlung 5.49	<p>Empfehlung 5.49</p> <p>Es sollen zur Bestimmung der Lymphknotenkategorie alle Lymphknoten makroskopisch präpariert und dann eingebettet, untersucht und gezählt werden</p>	Es sollen zur Bestimmung der Lymphknotenkategorie alle regionären Lymphknoten makroskopisch präpariert und dann eingebettet, untersucht und gezählt werden	Die Überschrift unmittelbar über der Empfehlung 5.49 lautet „Regionale Lymphadenektomie“, so dass die vorgeschlagene Präzisierung nicht zwingend erforderlich erscheint. Das Unterkapitel wurde im Rahmen dieser Aktualisierung nicht diskutiert und bearbeitet, so dass eine Anpassung in dieser Version nicht erfolgen kann. Der Vorschlag wurde aufgenommen zu Diskussion bei der nächsten Aktualisierung.
6.2/ S.92	Definitionen/Kriterien im Kapitel Active Surveillance	Abweichende Kriterien für Einschluss und Überwachung gemäß Studien möglich: PRIAS, EAU Richtlinien, Canary etc.	Das Unterkapitel wurde im Rahmen dieser Aktualisierung nicht diskutiert und bearbeitet. Ergänzungen in dieser Version sind leider nicht mehr möglich.

Kapitel/ Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Antwort
			Die Vorschläge wurden aufgenommen.
6.3.5.3./ 131	Empfehlung 6.38 Diagnose durch mpMRT, Fusionsbiopsie und systematische Biopsie.	Die Diagnostik soll auf einer mpMRT der Prostata, einer gezielten MRT-Fusionsbiopsie (bei PI-RADS \geq 3 Läsionen) und einer systematischen Biopsie basieren.	In der Konsultationsfassung wurde der letzte Spiegelstrich der Aufzählung nicht dargestellt. Dies wurde angepasst, so dass ersichtlich wird, dass es sich um eine weitere Voraussetzung in der Empfehlung 6.38 handelt. Die Empfehlung 6.39 spezifiziert diesen Punkt.
6.3.5.		MR gestützter fokussierter Ultraschall fehlt und sollte ergänzt werden	Leider ist die Kommentierung unvollständig, so dass eine genaue Zuordnung und Berücksichtigung nicht möglich ist.
6.3.5.3./ 131	Hintergrundtext zu Empfehlung 6.38 einseitige Niedrig-Risiko-Karzinome nach D'Amico (Gleason 6, PSA-Wert < 10 ng/ml und unauffälliger Tastbefund).	...Niedrig-Risiko-Karzinom nach D'Amico (Gleason Score (einfügen) 6, PSA-Wert < 10ng/ml und unauffälliger Tastbefund (unauffälliger Tastbefund ist falsch --> \leq cT2a ist richtig) oder man lässt D'Amico weg Niedrig-Risiko-Karzinom Gleason Score 6, PSA-Wert < 10 ng/ml und unauffälliger Tastbefund	Der Satz auf S. 130 wurde wie folgt angepasst: <i>„Aufgrund der fehlenden Datenlage zur Anwendung fokaler Therapien beim lokal fortgeschrittenen wie auch beim lokalisierten Prostatakarzinom mit intermediärem Risiko beschränkt sich die Anwendung fokaler Therapien ausschließlich auf die in Empfehlung 6.38 benannten Patientengruppen.“</i>
6.3/S.13 2	Empfehlung 6.41: In Anlehnung an die Active Surveillance Strategie soll 6 bis 12 Monate nach einer fokalen Therapie eine gezielte und eine systematische Biopsie erfolgen (behandeltes Areal gezielt und die restliche Drüse zusätzlich systematisch).	Ergänzung Empfehlung 6.41 bzw. Hintergrundtext: "In Anlehnung an die Active-Surveillance-Strategie soll 6-12 Monate nach einer fokalen Therapie eine gezielte und eine systematische Biopsie erfolgen (behandeltes Areal sowie ggf. neue Befunde eines Kontroll-MRTs gezielt, der Rest der Prostata zusätzlich systematisch)."	Der Hintergrundtext wurde mit Verweis auf die entsprechende Empfehlung zur Active Surveillance (5.18) wie folgt ergänzt: <i>„Die Kontrollbiopsie soll nach Durchführung eines Kontroll-mpMRTs gezielt das behandelte Areal, aber auch systematisch die übrige, nichtbehandelte Prostata erfassen; dies schließt auch die gezielte Biopsie von im mpMRT verdächtigen Arealen mit ein (Vgl. 5.18).“</i>
6.3.5.4./ 133	Empfehlung 6.43: beim Niedrig-Risiko-PCa mit der Active Surveillance	Beim Niedrig-Risiko Prostatakarzinom.....	Die Abkürzung PCa wurde in der Empfehlung 6.43 ausgeschrieben als „Prostatakarzinom“.
6.3.5.4./ 133	Hintergrundtext lokalisierten Niedrig-Risiko Prostatakarzinoms (T1c oder T2a, Gleason Score 6, PSA < 10 ng/ml) mit lokaler Begrenzung (maximal drei positive Proben mit einer maximalen Längemit lokaler Begrenzung (maximal drei positive Zylinder mit einer maximalen Tumordinfiltrationslänge (einfügen) von 5mm bei jeder der drei Zylinder	Der Hintergrundtext zum Statement 6.43 wurde wie folgt angepasst: <i>„Die vaskulär-gezielte photodynamische Therapie (VTP) mit Padeliporfin (TOOKAD®) ist durch die EMA zugelassen für</i>

Kapitel/ Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Antwort
	von 5 mm bei jeder der drei Proben oder 1-2 positiven Proben mit > 50 % Befall oder einer PSA-Dichte ≥ 0.15 ng/ml/mm ³)	der oder 1-2 positive Zylinder) mit > 50% Tumordinfiltration)	<i>die Behandlung des unbehandelten, lokalisierten Niedrig-Risiko Prostatakarzinoms (T1c oder T2a, Gleason Score 6, PSA < 10 ng/ml) mit lokaler Begrenzung (maximal drei positive Proben mit einer maximalen Tumordinfiltrationslänge von 5 mm bei jeder der drei Proben oder 1-2 positiven Proben mit > 50 % Befall oder einer PSA-Dichte ≥ 0.15 ng/ml/mm³).</i> “
6.3/ S.136	Hintergrundtext Statement 6.44	Hintergrundtext Leitlinie 2019 (Version 5.1./S.128) soll erhalten bleiben/wieder eingefügt werden (6.44/S.136 am Ende des neuen Hintergrundtextes): "Der routinemäßige Einschluss von HIFU-behandelten Patienten in eines der prospektiven Register (bspw. AT-REGISTRY, http://at-registry.de , Studienzentrale in Magdeburg, ohne weiteren Kostenaufwand für die behandelnde Praxis) wird von der Autorengruppe explizit angeregt und erbeten. "	Der nachfolgende Satz wurde im Hintergrundtext zu 6.44 ergänzt: „Der routinemäßige Einschluss von HIFU-behandelten Patienten in ein prospektives Register (bspw. AT-REGISTRY) wird von der Autorengruppe befürwortet.“
6.3/S. 133	Informationen zu Statement 6.44		Die Dokumentation der systematischen Recherchen für diese Aktualisierung ist dem die Leitlinie begleitenden Leitlinienreport/ Evidenzbericht zu entnehmen. Dabei wurden für die formulierten Empfehlungen/Statements u.a. zuvor festgelegte Studientypen herangezogen und bestehende Texte angepasst. Ergänzende Literatur kann zu diesem Zeitpunkt leider nicht mehr berücksichtigt werden.
6.3.5/ S.134	Statements 6.44 und 6.47		Für die Leitlinienerstellung erfolgte eine breit angelegte Literatursuche bezüglich der fokalen Therapie. Die Dokumentation der systematischen Recherchen für diese Aktualisierung ist dem die Leitlinie begleitenden Leitlinienreport/ Evidenzbericht zu entnehmen. Die herangezogenen Arbeiten sind entsprechend aufgeführt. Ergänzende Quellen, die nicht diesem systematischen Prozess entstammen können zu

Kapitel/ Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Antwort
			<p>diesem Zeitpunkt leider nicht mehr berücksichtigt werden, wurden aber vermerkt.</p> <p>Es gibt zahlreiche fokale Therapieverfahren von denen diejenigen mit hohem Verbreitungsgrad mit eigenen Empfehlungen berücksichtigt wurden; andere sind in 6.47 zusammengefasst. Alle Verfahren weisen bezüglich des Therapieprinzips mehr oder minder große Analogien auf.</p> <p>Dem trägt auch die allgemeine Empfehlung für fokale Therapien 6.42 Rechnung. Ein konkreter Änderungsvorschlag liegt nicht vor.</p>
6.3.5/ S.136	<p>Hintergrundtext zu Statement 6.45</p> <p>Das Ziel der lokalen Kryotherapie ist die kurative fokale Behandlung mit Zerstörung des/der lokalisierten Karzinomherde durch Gewebenekrosen, die durch lokalisierte Kühlung auf -40°C erzeugt werden. Die Kryonadeln werden TRUS-gesteuert über ein perineales Template in die Prostata eingeführt, zusätzliche Thermosensornadeln registrieren fortlaufend die Temperatur in der Umgebung. Mit dem verfügbaren System werden Argon- und Heliumgas unter hohem Druck über die Kryonadeln abwechselnd in das Gewebe eingespritzt. Dies erzeugt sehr rasche Temperaturwechsel, die zu Gewebenekrosen führen. Die Thermosensoren und ein zusätzlich eingeführter urethraler Wärmekatheter sollen die Urethra schützen. Der intraprostatiche Eisball ist im Ultraschall gut sichtbar und erlaubt die Kontrolle des Ausmaßes der induzierten Nekrose. Durchgeführt werden zwei Gefrier-/Auftauzyklen.</p>	Komplette Überarbeitung	Der Hintergrundtext zum Statement 6.45 wurde geprüft und überarbeitet.
6.3/ S.138- 139	Daher wird keines dieser Verfahren (fokale Brachytherapie, fokale Radiofrequenzablation, fokale stereotaktische Bestrahlung, fokale Mikrowellentherapie)	Daher kann keine wissenschaftlich begründete Empfehlung für diese Verfahren gegeben werden.	Die Empfehlungen/ Statements dieser S3-Leitlinie richten sich an die Versorgung der Patienten, wobei im Rahmen der Erstellung und Aktualisierung die Grundlagen der Evidenz sowie

Kapitel/ Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Antwort
	pie) zur allgemeinen Patientenbehandlung empfohlen. Eine Anwendung bleibt daher nur prospektiven, kontrollierten Studien vorbehalten.	Die Fachgesellschaften sind gehalten die Initiierung von Studien zu unterstützen, um Evidenz für diese Methoden zu generieren. Sobald geeignete Studien zur Verfügung stehen, sollen Behandlungen im Rahmen dieser erfolgen. Hinweise für Wirksamkeit und Nebenwirkungs-/Risiko-Armut der fokalen Therapie und der genannten Techniken bestehen. Daher ist diese Behandlung bei entsprechender Aufklärung gerechtfertigt. Die fehlende wissenschaftliche Leitlinien-Empfehlung rechtfertigt nicht, die Kostenerstattung auszuschließen.	die klinische Expertise der Leitliniengruppe und ggf. von zusätzlichen Fachexperten Berücksichtigung finden. Änderungen werden in weiteren Aktualisierungsprozessen wissenschaftlich diskutiert und ggf. berücksichtigt. Fragen zur Gesundheitsökonomie werden im Rahmen dieser Leitlinie nicht beantwortet.
6.4/ S.144	Tabelle 18: TNM-Klassifikation (8. Edition) - Definition von „T3“ Extracapsular	Extraprostatic	Das Unterkapitel wurde im Rahmen dieser Aktualisierung nicht diskutiert und bearbeitet. Ergänzungen in dieser Version sind leider nicht mehr möglich. Die Vorschläge wurden aufgenommen.
7.2/ S.180, Tabelle Siehe auch Seite 302	Empfehlung 7.9 pN0/Nx	pN0/NX	Die Schreibweise wurde redaktionell angepasst.
7.2.2/ S. 186		Erwähnung der Kryoablation als eine Option in der Salvagesituation bei persistierendem Prostatakarzinom nach Strahlentherapie.	Das Unterkapitel wurde im Rahmen dieser Aktualisierung nicht diskutiert und bearbeitet. Ergänzungen in dieser Version sind leider nicht mehr möglich. Die Vorschläge wurden aufgenommen.
7.3/ S. 190	Empfehlung 7.22 Patienten in gutem Allgemeinzustand (ECOG 0-1) mit metastasiertem (M1), hormonsensitiven, Prostatakarzinom (mHSPC) soll zusätzlich zur Androgendeprivation eine Hormontherapie mit Apalutamid angeboten werden. (gilt ebenso für Enzalutamid, Abiraterone, Docetaxel)	Patienten in gutem Allgemeinzustand (ECOG 0-1) mit metastasiertem (M1), hormonsensitiven, Prostatakarzinom (mHSPC) soll zusätzlich zur Androgendeprivation eine Hormontherapie mit Apalutamid angeboten werden. (gilt ebenso für Enzalutamid, Abiraterone, Docetaxel)	Bei dieser Empfehlung handelt es sich um eine starke Empfehlung, weshalb eine Spezifizierung der Patientengruppe auf Basis der herangezogenen Literatur in Bezug auf diese Empfehlung vorgenommen wurde. Starke Leitlinienempfehlungen basieren u.a. darauf, dass sich die Leitliniengruppe sicher ist, dass der größte Teil der beschriebenen Patienten von einer Intervention profitiert. Es

Kapitel/ Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Antwort
			sei ergänzend der Hinweis gegeben, dass der Benutzer der Leitlinie selbst verantwortlich bleibt für jede diagnostische und therapeutische Applikation, Medikation und Dosierung.
7.3/S.190 bzw. 7.5/S.232	Hintergrundtext zu den Empfehlungen 7.22 oder 7.57	<p>RCT-Studie von Langley et al. (Lancet 2021) ergänzen im Hintergrundtext zu 7.22 oder 7.57:</p> <p>„Die PATCH-Studien zeigten bisher, dass transdermales Estradiol (als Pflaster) eine geeignete Behandlungsmethode bei fortgeschrittenem Prostatakrebs ist, mit im Vergleich zu LHRH-Agonisten (Depotspritze) geringere Risiken für Kochendichteverlust, Fatigue, Testosteron-flare-up oder Hitzewallungen, mit ähnlichem Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse, sowie mit besserer Körperfunktion und höherer allgemeiner Lebensqualität. Bisher wurden keine Unterschiede in der Wirksamkeit gezeigt.</p> <p>Daher stellt transdermales Estradiol eine Alternative dar, insbesondere wenn LHRHa wegen der Nebenwirkungen für den individuellen Patienten nicht in Frage kommt.“</p>	Die Dokumentation der systematischen Recherchen für diese Aktualisierung ist dem die Leitlinie begleitenden Leitlinienreport/ Evidenzbericht zu entnehmen. Die angegebene Fragestellung war dabei nicht Teil der Betrachtung und kann leider in dieser Version nicht ergänzend berücksichtigt werden. Die Vorschläge wurden aufgenommen.
7.3/S.190; S.192; 7.4/S.219	<p>Empfehlung 7.22b</p> <p>Patienten in gutem Allgemeinzustand (ECOG 0-1) mit metastasiertem (M1), hormonsensitiven Prostatakarzinom (mHSPC) soll zusätzlich zur Androgendeprivation eine Hormontherapie mit Enzalutamid angeboten werden.</p> <p><i>Hinweis: Diese Empfehlung erfolgt unter Vorbehalt, wobei der aktuelle Zulassungsstatus zu beachten ist.</i></p> <p>Empfehlung 7.24b</p> <p>Bei Entscheidung für eine kombinierte Behandlung aus Androgendeprivation und Enzalutamid, soll die Enzalutamidgabe innerhalb von 3 Monaten</p>	Der <i>Hinweis</i> bzw. „[...] in Abhängigkeit des Zulassungsstatus“ kann in der finalen Fassung abhängig vom Zeitpunkt der Veröffentlichung gestrichen werden, falls bis dahin die Zulassung erfolgt ist.	<p>Die Empfehlung war auf Basis der systematisch recherchierten Literatur Bestandteil der Diskussion. Die Dokumentation der systematischen Recherchen dieser Aktualisierung ist dem Leitlinienreport/ Evidenzbericht zu entnehmen. Der Hinweis wurde durch die Leitliniengruppe auf Grund des noch nicht finalen Zulassungsstatus aufgenommen. Andernfalls hätte auf eine Empfehlung an dieser Stelle verzichtet werden müssen.</p> <p>Hinweis wurde nach Zulassung gestrichen</p>

Kapitel/ Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Antwort
	<p>nach Beginn der Androgendeprivation beginnen. Die Therapie soll in einer Dosierung von 160 mg/Tag gegeben werden.</p> <p><i>Hinweis: Diese Empfehlung erfolgt unter Vorbehalt, wobei der aktuelle Zulassungsstatus zu beachten ist.</i></p> <p>Hintergrundtext zu Empfehlung 7.38</p> <p>Patienten mit Z. n. initialer Hormon-Chemotherapie oder intensiverter Hormontherapie mit Abirateron (+ Prednison oder Prednisolon) oder Apalutamid (ggf. noch Enza in Abhängigkeit des Zulassungsstatus) stellen in diesem Zusammenhang eine Gruppe dar [...].</p>		
<p>7.3/ S.197- 198</p> <p>Evidenzbericht</p> <p>S.79 & 232</p>	<p>Hintergrundtext zu Empfehlung 7.22b und 7.24b (Enzalutamid)</p> <p>Die Kombination aus Enzalutamid in Ergänzung zu einer AD gegenüber einer alleinigen AD wurde in ARCHES, einer randomisierten, doppelt-verblindeten, placebokontrollierten Phase 3 Studie mit insgesamt 1.150 Patienten mit pathologisch bestätigtem mHSPC untersucht [789]. [...]</p>	<p>Ergänzung der Ausführungen um die Ergebnisse der ENZAMET-Studie</p>	<p>Die beschriebene Studie wurde im Rahmen der systematischen Recherche für diese Aktualisierung identifiziert, in den Evidenztabelle aufbereitet und diskutiert.</p> <p>Die dem Leitlinienreport angefügten Evidenzberichte dokumentieren den Arbeitsprozess der Leitliniengruppe und wurden transparent als Original zur Verfügung gestellt.</p> <p>Die Empfehlungen wurden auf Basis einer anderen Quelle formuliert, abgestimmt und im Hintergrundtext erläutert. Nicht immer können dabei alle Publikationen empfehlungsbegründend berücksichtigt werden.</p>
<p>7.3/ S.198</p>	<p>Hintergrundtext zu Empfehlung 7.22b und 7.24b (Enzalutamide)</p> <p>Ein Vorteil im OS konnte in diesem Datenschnitt (14. Oktober 2018) nicht gezeigt werden (HR 0,81; 95 % KI 0,53-1,25) [789].</p>	<p>Ein Vorteil im OS konnte in diesem Datenschnitt (14. Oktober 2018) bei einer geringen Zahl aufgetretener Ereignisse nicht gezeigt werden (HR 0,81; 95 % KI 0,53-1,25; Enzalutamid + AD n = 39; Placebo + AD n = 45) [789].</p>	<p>Für die Aktualisierung wurden systematische Recherchen auf Basis bestimmter Kriterien definiert und umgesetzt. Die Dokumentation hierzu ist dem Leitlinienreport/ Evidenzbericht zu entnehmen. Zum Zeitpunkt der Diskussionen in der Leitliniengruppe noch nicht publizierte Ergebnisse und Publikationen, die nicht den Einschlusskriterien (bspw. dem Publikationstyp) entsprechen</p>

Kapitel/ Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Antwort
			können leider nicht ergänzend herangezogen werden.
7.4/ S.209	Empfehlung 7.32	<p><u>Ergänzung:</u></p> <p>Zur Definition eines nicht-metastasierten, kastrationsresistenten Prostatakarzinoms gehören darüber hinaus:</p> <ul style="list-style-type: none"> - keine Knochenmetastasen mit konventioneller Bildgebung - keine vergrößerten Lymphknoten ab 2 cm Größe 	<p>Wie in der Begründung hier ausgeführt, ist die für Empfehlung 7.32 relevante Definition von „nicht metastasiert“ im Hintergrundtext konkret ausgeführt. Die Empfehlung beruht auf einer Analyse der verfügbaren Literatur wie im Evidenzbericht ausgewiesen.</p> <p>Durch den vermehrten Einsatz des PSMA-PET/CT werden vermehrt Metastasen detektiert, die der konventionellen Bildgebung entgehen; dies führt zu einer deutlich früheren Diagnose eines metastasierten kastrationsresistenten Prostatakarzinoms. Welchen Einfluss dies auf die Verordnungsfähigkeit der in 7.32 genannten Medikamente hat, ist nicht Gegenstand einer S3-Leitlinie.</p>
7.4/ S.211	Die Abbruchrate aufgrund von Nebenwirkungen lag im Darolutamid-Arm bei 10,6 % vs. 10,1 % im Placebo-Arm [826]	Die Abbruchrate aufgrund von Nebenwirkungen lag im Darolutamid-Arm bei 8,9 % vs. 8,7 % im Placebo-Arm [826]	Die Änderungen wurden entsprechend den Vorschlägen vorgenommen.
7.4/ S.211	Die Rate unerwünschter Ereignisse im CTCAE Grad 3/4 lag im ADT/Darolutamid-Arm bei 37,5 %, im ADT/Placebo-Arm bei 30,5 % [826]	Die Rate unerwünschter Ereignisse im CTCAE Grad 3/4 lag im ADT/Darolutamid-Arm bei 26,3 %, im ADT/Placebo-Arm bei 21,7 % [825]	Aus der im Hintergrundtext herangezogenen Quelle wurden die Angaben der Tabelle 3: „any adverse event: n= 236 (24.7%) vs. n= 108 (19.5%)“ abgeglichen und die vorherigen Angaben ersetzt.
7.4/ S.215	Hintergrundtext zu Empfehlung 7.34 und 7.35 Inzwischen liegen erste Daten zum Vergleich der drei Arzneimittel und zu Kombinationen vor [836,837].	Satz kann entfallen.	Der Änderungsvorschlag wurde übernommen und der Satz: „ <i>Inzwischen liegen erste Daten zum Vergleich der drei Arzneimittel und zu Kombinationen vor</i> [836,837].“ gestrichen.
7.4/ S.218	7.40 Patienten mit metastasierter, kastrationsresistenter, symptomatischer und progredienter Erkrankung kann (alphabetische Reihenfolge) · Abirateron (in Kombination mit Prednison / Prednisolon) oder	7.40 Patienten mit metastasierter, kastrationsresistenter, symptomatischer und progredienter Erkrankung kann (alphabetische Reihenfolge) · Abirateron (in Kombination mit Prednison / Prednisolon) oder	Die gegenüber Version 5.1 der S3-Leitlinie angepasste Empfehlung für Radium 223 wurde aufgrund der geänderten Zulassung erforderlich; insbesondere war die Einschränkung auf „mindestens zwei vorausgehenden systemischen Therapielinien zur Behandlung des mCRPC (außer LHRH Analoga) fortschreitet, oder für die

Kapitel/ Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Antwort
	<p>· Enzalutamid angeboten werden. Patienten sollen darüber aufgeklärt werden, dass in der Zulassungsstudie nur Patienten mit gering symptomatischer Erkrankung behandelt wurden.</p>	<p>· Enzalutamid (Patienten sollen darüber aufgeklärt werden, dass in der Zulassungsstudie nur Patienten mit gering symptomatischer Erkrankung behandelt wurden). oder · mit ossärer Metastasierung ohne Nachweis extra-ossärer, distanter Metastasen Radium-223 angeboten werden (siehe Empfehlung 7.49)</p>	<p>keine andere verfügbare systemische mCRPC Therapie geeignet ist“ zu berücksichtigen. Dem entsprechend wurde Empfehlung 7.49 zum Einsatz von Radium 223 ergänzt.</p>
7.4/ S.219	<p>Hintergrundtext zu Empfehlung 7.40 Beide Wirkstoffe sind nur für die Anwendung bei Patienten mit milder Symptomatik zugelassen [841,845]. Mild symptomatisch wurde in den Zulassungsstudien definiert als ein BPI-SF von < 3 als stärkster Schmerz in den letzten 24 Stunden.</p>	<p>Beide Wirkstoffe sind nur für die Anwendung bei asymptomatischen oder mild symptomatischen Patienten zugelassen [841,845]. Mild bzw. asymptomatisch wurde in den Zulassungsstudien definiert als ein BPI-SF von < 3 als stärkster Schmerz in den letzten 24 Stunden.</p>	<p>Der Hintergrundtext wurde entsprechend angepasst: <i>“Beide Wirkstoffe sind nur für die Anwendung bei asymptomatischen oder mild symptomatischen Patienten zugelassen [841,845]. Mild bzw. asymptomatisch wurde in den Zulassungsstudien definiert als ein BPI-SF von < 3 als stärkster Schmerz in den letzten 24 Stunden.“</i></p>
7.4.2.3./ S.220	<p>Empfehlung 7.43 Patienten mit Progress unter einer neuen hormonellen Substanz (new hormonal agent) sollte ein Wechsel der Therapiestrategie angeboten werden.</p>	<p>Bei Patienten mit Progress unter einer neuen hormonellen Substanz (new hormonal agent) oder Docetaxel sollte unter Berücksichtigung des Therapieansprechens auf die Vorthherapie und auf Basis von Shared-Decision-Making die weitere Therapiestrategie geplant werden</p>	<p>Die Empfehlung erfolgte als Expertenkonsens (Gesamtabstimmung 95 %) auf der Basis der Ergebnisse randomisierter Studien (CARD, PROFOUND), die nahe legen, dass die Sequenz von zwei hormonellen Substanzen nacheinander wenig effektiv ist. Dies wird zusätzlich durch molekularbiologische Analysen zu Resistenzmechanismen bei einer gegen den Androgenrezeptor gerichteten Therapie unterstützt. Der Empfehlungsgrad B lässt auch andere patientenindividuelle Entscheidungen auf Basis eines „Shared Decision-Makings“ – wie im Hintergrundtext ausgeführt – zu. Die Ausführungen zur EAU Leitlinienempfehlung wurden in den Hintergrundtext zu Empfehlung 7.52 aufgenommen bzw. dort ergänzt. Im Hintergrundtext zu 7.43 wird jetzt auf 7.52 verwiesen.</p>

Kapitel/ Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Antwort
7.4/ S.223	<p>7.46</p> <p>Patienten mit kastrationsresistenter, progredienter Erkrankung und gutem Allgemeinzustand nach Chemotherapie mit Docetaxel soll eine der folgenden Therapieoptionen, bei Bedarf in Kombination mit symptombezogener und supportiver Therapie angeboten werden:</p> <p>(alphabetische Reihenfolge)</p> <ul style="list-style-type: none"> · Abirateron (in Kombination mit Prednison / Prednisolon) · Cabazitaxel · Enzalutamid <p>Zur Differenzialtherapie siehe Empfehlungen 7.47 - 7.49</p>	<p>7.46</p> <p>Patienten mit kastrationsresistenter, progredienter Erkrankung und gutem Allgemeinzustand nach Chemotherapie mit Docetaxel soll eine der folgenden Therapieoptionen, bei Bedarf in Kombination mit symptombezogener und supportiver Therapie, angeboten werden:</p> <p>(alphabetische Reihenfolge)</p> <ul style="list-style-type: none"> · Abirateron (in Kombination mit Prednison / Prednisolon) · Cabazitaxel · Enzalutamid <p>Radionuklidtherapie mit Radium-223 bei ossärer Metastasierung</p> <p>Zur Differenzialtherapie siehe Empfehlungen 7.47 - 7.49</p>	<p>Die gegenüber Version 5.1 der S3-Leitlinie angepasste Empfehlung für Radium 223 wurde aufgrund der geänderten Zulassung erforderlich; insbesondere war die Einschränkung auf „mindestens zwei vorausgehenden systemischen Therapielinien zur Behandlung des mCRPC (außer LHRH Analoga) fortschreitet, oder für die keine andere verfügbare systemische mCRPC Therapie geeignet ist“ zu berücksichtigen. Dem entsprechend wurde Empfehlung 7.49 zum Einsatz von Radium 223 ergänzt.</p>
7.4/ S.223	<p>Empfehlung 7.48</p> <p>Patienten mit kastrationsresistenter, progredienter Erkrankung und gutem Allgemeinzustand nach Chemotherapie mit Docetaxel kann Cabazitaxel angeboten werden. In der Zulassungsstudie wurde eine Verlängerung der Überlebenszeit gezeigt.</p>	<p>Patienten mit kastrationsresistenter, progredienter Erkrankung und gutem Allgemeinzustand nach Chemotherapie mit Docetaxel kann Cabazitaxel</p> <p>oder</p> <ul style="list-style-type: none"> · mit ossärer Metastasierung ohne Nachweis extra-ossärer, distanter Metastasen Radium-223 angeboten werden (siehe Empfehlung 7.49) <p>In der Zulassungsstudie wurde eine Verlängerung der Überlebenszeit gezeigt.</p>	<p>Die gegenüber Version 5.1 der S3-Leitlinie angepasste Empfehlung für Radium 223 wurde aufgrund der geänderten Zulassung erforderlich; insbesondere war die Einschränkung auf „mindestens zwei vorausgehenden systemischen Therapielinien zur Behandlung des mCRPC (außer LHRH Analoga) fortschreitet, oder für die keine andere verfügbare systemische mCRPC Therapie geeignet ist“ zu berücksichtigen. Dem entsprechend wurde Empfehlung 7.49 zum Einsatz von Radium 223 ergänzt.</p>
7.4./ S. 227	<p>Hintergrundtext zu Empfehlung 7.49</p> <p>Radium-223 führte in ALSYMPCA auch zur Verlängerung der Zeit bis zum Auftreten belastender Komplikationen. Die Rate schwerer Nebenwirkungen im CTCAE Grad 3 / 4 lag unter Radium-223 bei 58 % vs. 65 % im Placebo-Arm. Nur Thrombozytopenien traten mit 7% häufiger unter Radium-223 als in der Kontrolle auf. Bei einem Patienten wurde eine aplastische Anämie diagnostiziert [848].</p>	<p>Radium-223 führte in ALSYMPCA auch zur Verlängerung der Zeit bis zum Auftreten belastender Komplikationen. Die Rate schwerer Nebenwirkungen im CTCAE Grad 3 / 4 lag unter Radium-223 bei 58 % vs. 65 % im Placebo-Arm. Nur Thrombozytopenien traten mit 7% häufiger unter Radium-223 als in der Kontrolle auf [864].</p>	<p>Der Änderungsvorschlag wurde übernommen: „Radium-223 führte in ALSYMPCA auch zur Verlängerung der Zeit bis zum Auftreten belastender Komplikationen. Die Rate schwerer Nebenwirkungen im CTCAE Grad 3 / 4 lag unter Radium-223 bei 58 % vs. 65 % im Placebo-Arm. Nur Thrombozytopenien traten mit 7% häufiger unter Radium-223 als in der Kontrolle auf [864].“</p>

Kapitel/ Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Antwort
7.4.2.5./ S.229	Zu Empfehlung 7.52: (...) Festzuhalten ist allerdings, dass in den bislang vorliegenden retrospektiven Studien mit Enzalutamid nach Abirateron ein geringeres PSA-Ansprechen erzielt wird als in einer früheren Therapielinie [886]. Ähnliches scheint für Abirateron nach Enzalutamid zu gelten. Ursachen für diese mögliche Kreuzresistenz sind Gegenstand aktueller Untersuchungen. (...)	Zu Empfehlung 7.52: (...) Festzuhalten ist allerdings, dass in den bislang vorliegenden retrospektiven Studien und in einer prospektiven Studie [Khalaf DJ, et al. Lancet Oncol. 2019; 20(12):1730-1739.] mit Enzalutamid nach Abirateron ein besseres PSA-Ansprechen und PSA-PFS erzielt wird als in der umgekehrten Sequenz Enzalutamid gefolgt von Abirateron [886].	Die hier getroffene Aussage bezieht sich allgemein auf eine geringere Ansprechrate von Abirateron und Enzalutamid in späteren Therapielinien. Ein entsprechender Verweis auf 7.43 wurde ergänzt. Der Hinweis bzw. die Ausführungen der EAU-Leitlinie zur Sequenztherapie wurden ergänzt (s.o. Kommentar zu 7.43).
7.7/S.24 1	Kapitel Supportiv- und Palliativtherapie	Für eine nächste Aktualisierung sollte das Kapitel vorgesehen werden.	Vorschläge für einen weiteren Aktualisierungsbedarf wurden gesammelt und an die Verantwortlichen übergeben.
7.7/S. 241	Kapitel Supportiv- und Palliativtherapie bzw. Gesamtdokument	Anpassung der Begriffe „Palliativtherapie“ und „Palliativmedizin/-versorgung“	Vorschläge für einen weiteren Aktualisierungsbedarf wurden gesammelt und an die Verantwortlichen übergeben. Vor dem Hintergrund der Aktualisierung der S3-Leitlinie Palliativmedizin sieht die Leitliniengruppe den Verweis auf diese Leitlinie einleitend in das aktuelle Kapitel 7.7 als hilfreich an und würde die Anpassung der Begriffe gern in einer zukünftigen Aktualisierung konsistent prüfen.
7.7/ S.244	Empfehlung 7.68 Hitzewallungen sind die häufigste Nebenwirkung der Kastration, [...] Weitere hormonelle Therapieoptionen sind die Gabe von Östrogenen und Progesteron.	Hitzewallungen sind die häufigste Nebenwirkung der Kastration, [...] Weitere hormonelle Therapieoptionen sind die Gabe von Östrogenen und Progesteron. <u>Die mit Östrogenen verbundenen kardiovaskulären Risiken können durch eine parenterale Gabe vermieden werden.</u>	Vorschläge für einen weiteren Aktualisierungsbedarf wurden gesammelt und an die Verantwortlichen übergeben.

11.3. Erklärung von Interessenkonflikten

S3-Leitlinie zur Früherkennung, Diagnose und Therapie der verschiedenen Stadien des Prostatakarzinoms, 043 - 022OL

Vorbemerkung AWMF online (<https://www.awmf.org/leitlinien/interessenerklaerung-online.html>)

Alle Mitglieder der Leitliniengruppe sind gehalten, die nachstehende Erklärung von Interessen auszufüllen. Die Erklärung wird gegenüber dem/der Leitlinienkoordinator:in abgegeben. Dies soll bereits zu Beginn des Leitlinienprojekts erfolgen bzw. zu dem Zeitpunkt, an dem die Mitglieder ihre Teilnahme am Leitlinienprojekt gegenüber dem/der Koordinator:in bestätigen. Bei länger andauernden Projekten ist eine Erneuerung der Erklärung einmal pro Jahr bis zum Abschluss der Leitlinienentwicklung, zumindest aber vor der Konsensfindung, erforderlich.

In der Erklärung sind alle Interessen aufzuführen, unabhängig davon, ob der/die Erklärende selbst darin einen thematischen Bezug zur Leitlinie oder einen Interessenskonflikt sieht oder nicht. Ob Interessenkonflikte bestehen und ob dadurch die erforderliche Neutralität für die Mitarbeit bei der Leitlinienentwicklung in Frage gestellt ist oder in welchen speziellen Bereichen / Fragestellungen der Leitlinie das professionelle Urteilsvermögen einer Expertin / eines Experten durch sekundäre Interessen beeinflusst sein könnte, ist durch einen Dritten zu bewerten und in der Leitliniengruppe zu diskutieren. Die Erklärung betrifft Interessen innerhalb **des laufenden Jahres sowie der zurückliegenden 3 Jahre**.

Die Originale der Erklärungen verbleiben vertraulich beim/bei der Leitlinienkoordinator:in. Die Inhalte der Erklärungen sind in der Langfassung der Leitlinie bzw. im Leitlinienreport in standardisierter Zusammenfassung offen darzulegen. Ergänzend sind das Verfahren der Sammlung und Bewertung der Erklärungen sowie die Ergebnisse der Diskussion zum Umgang mit Interessenkonflikten darzulegen.

Im Folgenden sind die Interessenerklärungen als tabellarische Zusammenfassung dargestellt sowie die Ergebnisse der Interessenkonfliktbewertung und Maßnahmen, die nach Diskussion der Sachverhalte von der der LL-Gruppe beschlossen und im Rahmen der Konsensuskonferenz umgesetzt wurden.

11.4. Ergebnisse der Interessenkonflikterklärungen

11.4.1. Interessenkonflikterklärungen 2021

	Berater-/ Gutachterstätigkeit	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/ oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autoren-/ oder Coautorenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümerinteressen (Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von CoI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
Aebersold, Daniel	-	-	-	-	-	-	Mitglied: - Wiss. Schwerpunkt: Prostata-Karzinom Klin. Schwerpunkt: Prostata-Karzinom Federführung: - Persönlich: -	Intervention: Allgemein keine CoI, keine Konsequenz
Afshar-Oromieh, Ali	Pharmaunternehmen	-	Pharmaunternehmen	-	-	-	Mitglied: DGN, EANM, SGNM Wiss. Schwerpunkt: Multiple Publikationen zur PSMA-PET/CT Klin. Schwerpunkt: PSMA-PE/CT und -Therapie	Intervention: Allgemein systemische Therapie; PSMA-PET, moderate CoI, ggf. Stimmenthaltung

	Berater-/ Gutachterstätigkeit	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/ oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autoren-/ oder Coautorenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümerinteressen (Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von CoI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
							Federführung: - Persönlich: -	
Albers, Peter	Sanofi Oncology	Roche Oncology MSD	Art Tempa	-	-	-	Mitglied: European Association of Urology Wiss. Schwerpunkt: Prostatakarzinom Früherkennung und Screening Division Head, DKFZ Klin. Schwerpunkt: Publikationen Bildgebung Prostatakarzinom Federführung: AUO/AKO Kurse Persönlich: AOK Referenzbegutachtung, Zweitmeinungsarzt AOK Rheinland/Hamburg	Intervention: Allgemein systemische Therapie, moderate CoI, ggf. Stimmenthaltung

	Berater-/ Gutachterstätigkeit	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/ oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autoren-/ oder Coautorenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümerinteressen (Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von Col betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
Albrecht, Clemens	-	-	-	-	-	-	Mitglied: - Wiss. Schwerpunkt: - Klin. Schwerpunkt: - Federführung: - Persönlich: -	
Asbach, Patrick	-	-	b.e.imaging Chinese Society of Radiology Siemens, Canon Medical, Bayer, GE, Philips Europäische Röntgengesellschaft ESR Deutsche Röntgengesellschaft	-	Siemens, Bayer, Berliner Röntgengesellschaft Deutsche Forschungsgemeinschaft DFG	-	Mitglied: Berufsverband der Radiologen BDR, Mandatsträger Mitglied: AG Uroradiologie der Deutschen Röntgengesellschaft, Mandatsträger Wiss. Schwerpunkt: Editor, European Journal of Radiology (Elsevier) Wiss. Schwerpunkt: Anwendung der Prostata MRT im	Intervention: Allgemein Diagnostik: MRT, Fusionsbiopsie und systematische Biopsie, moderate Col, ggf. Stimmenthaltung

	Berater-/ Gutachterstätigkeit	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/ oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autoren-/ oder Coautorenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümerinteressen (Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von CoI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
							<p>Rahmen der Diagnostik des Prostatakarzinoms (wissenschaftliche Tätigkeit)</p> <p>Klin. Schwerpunkt: Durchführung, Befundung und Abrechnung des Prostata MRTs (bei GKV und PKV Patienten)</p> <p>Federführung: Prostata Workshop im Rahmen des Kongresses "Neue Horizonte in der Radiologie"</p> <p>Persönlich: -</p>	
Baumann, Freerk	Lilly, Techniker Krankenkasse, Amgen	-	Novartis, Lilly, AstraZeneca, Riemser, Medac, Pfizer, BMS, Takeda,	-	-	-	Mitglied: Vorstandsmitglied im Deutschen Verband für Gesundheitssport	Intervention: Allgemein systemische Therapie, moderate CoI,

	Berater-/ Gutachterstätigkeit	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags- / oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autoren- / oder Coautorenschaft	Forschungsvorhaben / Durchführung klinischer Studien	Eigentümerinteressen (Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von CoI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
							und Sporttherapie (DVGS) Mitglied: Vorstandsmitglied in der "Arbeitsgemeinschaft Supportive Maßnahmen in der Onkologie" (AGSMO) der Deutschen Krebsgesellschaft e.V Mitglied: Mitglied des Fachausschuss "Prävention" der Deutschen Krebshilfe Mitglied: Beirat BRCA-Netzwerk (Patienten) Wiss. Schwerpunkt: Bewegungstherapie bei onkologischen Erkrankungen	ggf. Stimmenthaltung

	Berater-/ Gutachterstätigkeit	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/ oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autoren-/ oder Coautorenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümerinteressen (Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von Col betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
							Klin. Schwerpunkt: Kein Kliniker, sondern Sportwissenschaftler Federführung: Fortbildungen Onkologische Trainings- und Bewegungstherapie (OTT) Persönlich: -	
Beckers, Hans-Josef	entfällt	entfällt	entfällt	entfällt	entfällt	entfällt	Mitglied: entfällt Wiss. Schwerpunkt: entfällt Klin. Schwerpunkt: entfällt Federführung: entfällt Persönlich: entfällt	Intervention: Allgemein keine Col, keine Konsequenz
Beyersdorff, Dirk	Bayer	Bayer	einzelne Vorträge	-	-	Philips (Tätigkeit liegt 20 Jahre zurück; Insgesamt hat sich nichts geändert.	Mitglied: DRG	Intervention: Allgemein Primärdiagnostik: MRT / MRT-

	Berater-/ Gutachterstätigkeit	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/ oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autoren-/ oder Coautorenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümerinteressen (Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von Col betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
						Bei Abstimmungen zur inbore Biopsie werde ich mich wieder enthalten, da ich hier durch mein Patent selber einen Konflikt sehe.)	Wiss. Schwerpunkt: Uroradiologie Klin. Schwerpunkt: Betreuung der Martini-Klinik Federführung: DRG, AG Uroradiologie, ESUR Persönlich: nein	gestützte Biopsie / systematische Biopsie, moderate Col, ggf. Stimmenthaltung
Blana, Andreas	Abteilung für Urologie am Klinikum Fürth richtet Ausbildungskurse der Firma EDAP TMS zur Fokalen Therapie aus. Es bestehen keine persönlichen finanziellen Beziehungen zum Unternehmen in den letzten 3 Jahren	-	-	-	-	-	Mitglied: - Wiss. Schwerpunkt: - Klin. Schwerpunkt: - Federführung: - Persönlich: -	Intervention: Allgemein Fokale Therapien, geringe Col, ggf. Limitierung von Leitungsfunktion

	Berater-/ Gutachterstätigkeit	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/ oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autoren-/ oder Coautorenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümerinteressen (Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von Col betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
Bolenz, Christian	Verschiedene Gerichte	Roche	Bayer, Roche, medac, Astellas, Janssen, SgDU, AstraZeneca, Pfizer	Takeda	-	-	Mitglied: DGU, Schatzmeister Wiss. Schwerpunkt: BRIDGE Consortium e.V. Klin. Schwerpunkt: Uro-Onkologie Federführung: - Persönlich: -	Intervention: Allgemein systemische Therapie, moderate Col, ggf. Stimmenthaltung
Borkowetz, Angelika	bk medical	-	Stebatech Janssen Apogepha Ipesen Astellas	-	-	-	Mitglied: DGU (Tätigkeit in Arbeitskreis Fokale Therapie und Mikrotherapie und Ökonomie, Qualitätsmanagement und Versorgungsforschung; Uroevideance) Mitglied: DE-GUM	Intervention: Allgemein systemische Therapie, fokale Therapien, MRT / gezielte Biopsie / systemische Therapie, moderate Col, ggf. Stimmenthaltung

	Berater-/ Gutachterstätigkeit	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/ oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autoren-/ oder Coautorenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümerinteressen (Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von CoI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
							Mitglied: Deutsche Kontinenzgesellschaft Wiss. Schwerpunkt: MRT/Ultraschall-Fusionsbiopsie Wiss. Schwerpunkt: Fokale Therapie Wiss. Schwerpunkt: Biomarker div. Publikationen Klin. Schwerpunkt: Fokale Therapie Federführung: - Persönlich: -	
Burchardt, Martin	Herausgeber "World Journal of Urology" Springer Medicine Editorial	-	-	-	-	-	Mitglied: Sprecher Zertifizierungskommission Uroonkologische Zentren	Intervention: Allgemein keine CoI, keine Konsequenz

	Berater-/ Gutachterstätigkeit	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/ oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autoren-/ oder Coautorenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümerinteressen (Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von CoI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
	Board "Der Urologe" Springer Medizin						der DKG ca. 4 Jahre Wiss. Schwerpunkt: - Klin. Schwerpunkt: - Federführung: - Persönlich: -	
Burger, Maximilian	medac	Oncofid MSD Janssen Ipsen	medac MSD BMS Bayer Healthcare Janssen Ipsen Pfizer Takeda	-	-	-	Mitglied: Deutsche Gesellschaft für Urologie, Leiter Ressort Forschungsförderung, Mitglied des Vorstandes Mitglied: Bayerische Urologenvereinigung, Mitglied Mitglied: European Association of Urology, Vice Chairman Guideline Non-	Intervention: Allgemein systemische Therapie, moderate CoI, ggf. Stimmenthaltung

	Berater-/ Gutachterstätigkeit	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/ oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autoren-/ oder Coautorenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümerinteressen (Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von Col betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
							Muscle-Invasive Bladder Cancer Wiss. Schwerpunkt: Harnblasenkarzinom und Prostatakarzinom Klin. Schwerpunkt: operative und medikamentöse Therapie des Harnblasen-, Nierenzell- und Prostatakarzinom Federführung: Ostbayerischer Dialog Federführung: Oberpfälzer Urologen e.V. Persönlich: -	
Böhmer, Dirk	-	-	Varian Medical Systems	-	Ferring	-	Mitglied: DEGRO Mitglied: DKG Mitglied: ARO	Intervention: Allgemein geringe Col, ggf. Limitierung

	Berater-/ Gutachterstätigkeit	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/ oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autoren-/ oder Coautorenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümerinteressen (Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von CoI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
			Ferring Arzneimittel GmbH Ferring Arzneimittel GmbH				Mitglied: BvDSt Wiss. Schwerpunkt: Wissenschaftliche Tätigkeit und Publikationen zum Thema Prostatakarzinom Klin. Schwerpunkt: Klinische Behandlung von Patienten mit Prostatakarzinom Federführung: - Persönlich: -	von Leitungsfunktion
Carl, Ernst-Günther	-	-	-	-	-	-	Mitglied: - Wiss. Schwerpunkt: - Klin. Schwerpunkt: - Federführung: - Persönlich: -	Intervention: Allgemein keine CoI, keine Konsequenz

	Berater-/ Gutachterstätigkeit	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/ oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autoren-/ oder Coautorenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümerinteressen (Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von Col betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
Cash, Hannes	-	Boston Scientific	Hitachi Exact Imaging Boston Scientific	-	Exact Imaging	-	<p>Mitglied: Arbeitskreis Fokale und Mikrotherapie (AKFM)</p> <p>Wiss. Schwerpunkt: Fusionsbiopsie und MRT Diagnostik des Prostatakarzinoms. Bildgebung des Prostatakarzinoms. Fokale Therapie mittels HIFU. Lasertherapie der BPH</p> <p>Klin. Schwerpunkt: Fusionsbiopsie und MRT Diagnostik des Prostatakarzinoms. Bildgebung des Prostatakarzinoms. Fokale Therapie mittels HIFU. Radikale Prostatektomie (bis 30.09.2020) Lasertherapie und</p>	Intervention: Allgemein Diagnostik: MRT / gezielte Biopsie / systematische Biopsie, moderate Col, ggf. Stimmenthaltung

	Berater-/ Gutachter-tätigkeit	Mitarbeit in ei-nem Wissen-schaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vor-trags-/ oder Schulungstätig-keit	Bezahlte Auto-ren-/ oder Co-autorenschaft	Forschungsvor-haben/ Durch-führung klini-scher Studien	Eigentümerin-teressen (Pa-tent, Urheber-recht, Aktienbe-sitz)	Indirekte Inte-ressen	Von Col be-troffene The-men der Leitli-nie, Einstufung bzgl. der Rele-vanz, Konsequenz
							minimalinvasive Therapie der BPH Federführung: Organisation des Arbeits-kreistreffens in-klusive Fortbil-dung für nieder-gelassene Urolo-gen/innen in Berlin 21.09.2018 Mul-tiple Vorträge auf den Fortbil-dungsveranstal-tungen der Cha-rité, Prof. Miller und Prof. Schlimm zum Thema fokale Therapie Vor-trag auf dem AKFM Forum der DGU Kongresse Persönlich: nein	
Ehrmann, Udo	-	-	-	-	-	-	Mitglied: ehren-amtliches Vor-standsmitglied	Intervention: All-gemein keine Col,

	Berater-/ Gutachterstätigkeit	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/ oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autoren-/ oder Coautorenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümerinteressen (Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von CoI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
							des Bundesverbands Prostatakrebs-Selbsthilfe e.V. Wiss. Schwerpunkt: - Klin. Schwerpunkt: - Federführung: - Persönlich: -	keine Konsequenz
Eiber, Matthias	Blue Earth Diagnostics (BED) ABX	-	-	-	Blue Earth Diagnostics (BED)	Patent (Erfindergemeinschaft)	Mitglied: EANM - Theranostic committee Wiss. Schwerpunkt: PSMA Diagnostik und Therapie Klin. Schwerpunkt: Gesamtgebiet der Nuklearmedizin Federführung: - Persönlich: -	Intervention: Allgemein PSMA-PET, Therapie mit PSMA Liganden, moderate CoI, ggf. Stimmenthaltung

	Berater-/ Gutachterstätigkeit	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/ oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autoren-/ oder Coautorenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümerinteressen (Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von Col betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
Enders, Paul	-	-	-	-	-	-	Mitglied: Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe e.V. Wiss. Schwerpunkt: - Klin. Schwerpunkt: - Federführung: - Persönlich: -	Intervention: Allgemein keine Col, keine Konsequenz
Flentje, Michael	keine	keine	keine	keine	keine	keine	Mitglied: keine Wiss. Schwerpunkt: - Klin. Schwerpunkt: - Federführung: entfällt Persönlich: keine	Intervention: Allgemein keine Col, keine Konsequenz
Follmann, Markus	Reviewer diverse Journals	nein	Vorträge zur Leitlinienmethodik AWMF	nein	nein	nein	Mitglied: Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin, GRADE,	Intervention: Allgemein keine Col,

	Berater-/ Gutachterstätigkeit	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/ oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autoren-/ oder Coautorenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümerinteressen (Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von CoI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
			Studentenunterricht Masterstudiengang MSE Mainz				<p>Guidelines International Network</p> <p>Wiss. Schwerpunkt: Methodik EbM und Leitlinien, LL-basierte Qualitätsindikatoren; QS Zyklus in der Onkologie</p> <p>Klin. Schwerpunkt: keine klinische Tätigkeit</p> <p>Federführung: Referent bei Leitlinienmethodik WS des OL und AWMF Leitlinienberaterseminaren</p> <p>Persönlich: nein</p>	keine Konsequenz
Franiel, Tobias	nein	nein	Bayer AG Saegeling Medizintechnik GmbH	nein	Fuse AI GmbH, Hamburg	nein	Mitglied: AG Urogenitaldiagnostik der Deutschen Röntgen-gesellschaft	Intervention: Allgemein Diagnostik: MRT / gezielte Biopsie / systematische Biopsie,

	Berater-/ Gutachterstätigkeit	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/ oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autoren-/ oder Coautorenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümerinteressen (Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von CoI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
							<p>Wiss. Schwerpunkt: MRT und Embolisation der Prostata</p> <p>Klin. Schwerpunkt: Schnittbilddiagnostik</p> <p>Federführung: nein</p> <p>Persönlich: nein</p>	moderate CoI, ggf. Stimmhaltung
Fröhner, Michael	-	-	Astellas, Amgen	-	-	-	<p>Mitglied: -</p> <p>Wiss. Schwerpunkt: -</p> <p>Klin. Schwerpunkt: -</p> <p>Federführung: Organisation von Fortbildungsveranstaltungen mit Industriebeteiligung: Chemnitzer Urologenabende, Urologisches Wintersymposium, Urologisches</p>	Intervention: Allgemein systemische Therapie, geringe CoI, ggf. Limitierung von Leitungsfunktion

	Berater-/ Gutachterstätigkeit	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/ oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autoren-/ oder Coautorenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümerinteressen (Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von Col betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
							Sommersymposium, Kinderurologiesymposium Persönlich: -	
Fugmann, Dominik	-	-	-	-	-	-	Mitglied: Arbeitsgemeinschaft Psychoonkologie der Deutschen Krebsgesellschaft Wiss. Schwerpunkt: - Klin. Schwerpunkt: Psychoonkologie in der Urologie Federführung: - Persönlich: -	Intervention: Allgemein keine Col, keine Konsequenz
Ganzer, Roman	-	-	-	-	-	-	Mitglied: - Wiss. Schwerpunkt: fokale Therapie des	Intervention: Allgemein keine Col, keine Konsequenz

	Berater-/ Gutachterstätigkeit	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/ oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autoren-/ oder Coautorenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümerinteressen (Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von Col betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
							Prostatakarzinoms mittels HIFU Klin. Schwerpunkt: Roboterassistierte urologische Chirurgie Laparoskopische Chirurgie Fusionsbiopsie der Prostata fokale Therapie Federführung: - Persönlich: -	
Gerlach, Christina	AMGEN	-	-	-	ERANet-LAC/ DLR	-	Mitglied: Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP)/ AG Interdisziplinäre Onkologie/ Fachreferat Frühintegration und Hämatologie	Intervention: Allgemin geringe Col, ggf. Limitierung von Leitungsfunktion

	Berater-/ Gutachterstätigkeit	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/ oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autoren-/ oder Coautorenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümerinteressen (Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von CoI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
							Mitglied: Deutsche Krebsgesellschaft (DKG)/ APM Mitglied: Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie (DGHO) Mitglied: Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) Mitglied: American Society for Clinical Oncology (ASCO) Mitglied: Leukämiehilfe Rhein-Mainz (LHRM) Wiss. Schwerpunkt: Integration unterstützender Dienste bei ambulanten Patienten mit	

	Berater-/ Gutachterstätigkeit	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags- / oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autoren- / oder Coautorenschaft	Forschungsvorhaben / Durchführung klinischer Studien	Eigentümerinteressen (Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von CoI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
							hormonrefraktärem Prostatakarzinom Wiss. Schwerpunkt: Integration von Palliativmedizin in die Versorgung hämatologischer Patienten Wiss. Schwerpunkt: Versorgungsqualität sterbender onkologischer Patienten Klin. Schwerpunkt: Oberärztin/ Klinische Bereichsleitung Palliativmedizin Federführung: Kursleitung ärztliche Weiterbildung Palliativmedizin Interdisziplinäre Gesellschaft für	

	Berater-/ Gutachterstätigkeit	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/ oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autoren-/ oder Coautorenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümerinteressen (Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von Col betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
							Palliativmedizin Rheinland-Pfalz Persönlich: -	
Ghadjar, Pirus	Fa. Sennewald Medizintechnik Celsius42 GmbH	Nein	Nein	Diverse aber ohne finanziellen Bezug	Diverse aber ohne finanziellen Bezug	Nein	Mitglied: DGHT Vizepräsident Mitglied: ESHO Board Member Wiss. Schwerpunkt: Hochfrequenztechnik Radioonkologie Klin. Schwerpunkt: Hyperthermie Radioonkologie Federführung: Nein Persönlich: Nein	Intervention: Allgemein keine Col, keine Konsequenz
Goebell, Peter Jürgen	sämtliche Angaben siehe detaillierte Zusammenstellung in Anlage	sämtliche Angaben siehe detaillierte Zusammenstellung in Anlage	sämtliche Angaben siehe detaillierte Zusammenstellung in Anlage	sämtliche Angaben siehe detaillierte Zusammenstellung in Anlage	sämtliche Angaben siehe detaillierte Zusammenstellung in Anlage	sämtliche Angaben siehe detaillierte Zusammenstellung in Anlage	Mitglied: Berufsverband der Deutschen Urologen	Intervention: Allgemein systemische Therapie, moderate Col, ggf. Stimmenthaltung

	Berater-/ Gutachterstätigkeit	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/ oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autoren-/ oder Coautorenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümerinteressen (Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von CoI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
							Wiss. Schwerpunkt: Uro-Onkologie, Versorgung Klin. Schwerpunkt: Uro-Onkologie (operativ, konservativ) Federführung: keine Persönlich: keine	
Graefen, Markus	-	Intuitive	-Astellas Pharma -DGU Akademie -Takeda -Solution akademie - Bayer	-	-	-	Mitglied: - Wiss. Schwerpunkt: - Klin. Schwerpunkt: - Federführung: - Persönlich: -	Intervention: Allgemein systemische Therapie, moderate CoI, ggf. Stimmenthaltung
Gratzke, Christian	-	Astellas, Bayer, MSD, Astra-Zeneca	Janssen, Astellas, Bayer, Astra-Zeneca, Ipsen, Roche, Takeda, Medac	-	MSD, Janssen, Astra-Zeneca	-	Mitglied: EAU, DGU, SWDGU, Bayerische Urologengesellschaft	Intervention: Allgemein systemische Therapie, moderate CoI,

	Berater-/ Gutachterstätigkeit	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/ oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autoren-/ oder Coautorenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümerinteressen (Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von Col betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
							Wiss. Schwerpunkt: Prostatakarzinom, Benigne Prostat hyperplasie Klin. Schwerpunkt: Prostatakarzinom, Benigne Prostat hyperplasie Federführung: Ja, siehe oben, im Rahmen von Fortbildungen für Niedergelassene Kollegen Persönlich: Nein	ggf. Stimmenthaltung
Grimm, Marc-Oliver	-	Astra Zeneca Astellas Bayer Health Care Bristol-Myers Squibb EUSA Pharma Intuitive Surgical	Apogepha Astellas Astra Zeneca Bristol-Myers Squibb Medac Merck Serono MSD	-	Intuitive surgical Bristol Myers Squibb	-	Mitglied: DGU (Vorstand) Wiss. Schwerpunkt: Nierenzell- und Urothelkarzinom, Immuntherapie	Intervention: Allgemein systemische Therapie, moderate Col, ggf. Stimmenthaltung

	Berater-/ Gutachterstätigkeit	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/ oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autoren-/ oder Coautorenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümerinteressen (Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von CoI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
		Ipsen Pharma Janssen Cilag Merck Serono MSD Novartis ONO Pharma Pfizer Pharma Roche Pharma	Novartis ONO Pharma Pfizer Phamra				Klin. Schwerpunkt: Uroonkologie Federführung: - Persönlich: -	
Hadaschik, Boris	Janssen ABX Bayer Astellas AstraZeneca Lightpoint Medical BMS	alle o.g. Firmen	Curagita	siehe Pubmed	Breite uroonkologische Studientätigkeit DFG, DKH, BMBF	Uromed	Mitglied: DGU, AKFM, EAU, AUA, SIU, DKG, WUOF Wiss. Schwerpunkt: Uroonkologie, Prostataerzdiagnostik, Robotik Klin. Schwerpunkt: Uroonkologie Federführung: Uroonkologie, rege regionale, überregionale, nationale und	Intervention: Allgemein MRT / gezielte Biopsie / systemische Therapie, moderate Col, ggf. Stimmenthaltung

	Berater-/ Gutachterstätigkeit	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/ oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autoren-/ oder Coautorenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümerinteressen (Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von Col betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
							internationale Vortragstätigkeit Persönlich: -	
Hakenberg, Oliver	-	-	Janssen	-	Endocyte	-	Mitglied: Mitglied im Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Urologie e.V. Wiss. Schwerpunkt: Uroonkologie, Schwerpunkt Peniskarzinom Klin. Schwerpunkt: Uroonkologie, Nierentransplantation, Steintherapie Federführung: - Persönlich: -	Intervention: Allgemein systemische Therapie; Therapie mit PSMA-Liganden, geringe Col, ggf. Limitierung von Leitungsfunktion
Hammerer, Peter	Astra Zeneca Bayer	Janssen Ipsen	Janssen	-	Janssen	-	Mitglied: Leitlinie S2 Human-genetik	Intervention: Allgemein systemische

	Berater-/ Gutachterstätigkeit	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/ oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autoren-/ oder Coautorenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümerinteressen (Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von CoI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
		Sanofi Takeda					Mitglied: Onkologiekommision Niedersachsen Mitglied: Ärztekammer Niedersachsen Wiss. Schwerpunkt: PSA, Prostatabiopsie, ADT Klin. Schwerpunkt: Pat.-Versorgung Uroonkologie Federführung: nein Persönlich: nein	Therapie, moderate CoI, ggf. Stimmenthaltung
Hartmann, Arndt	BMS, MSD, Roche, Astra Zeneca, Cepheid, Qiagen, Janssen	Roche, MSD, BMS	Roche, Novartis, BMS, MSD	Roche	Roche	-	Mitglied: Internationale Akademie für Pathologie (Vorstand), Weiterbildung von Pathologen Uropathologie	Intervention: Allgemein systemische Therapie, moderate CoI, ggf. Stimmenthaltung

	Berater-/ Gutachterstätigkeit	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/ oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autoren-/ oder Coautorenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümerinteressen (Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von Col betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
							Wiss. Schwerpunkt: Uro-pathologie Klin. Schwerpunkt: Klinische Tätigkeit in der Pathologie Federführung: - Persönlich: -	
Heidenreich, Axel	-	Astellas Bayer Amgen Janssen Cilag BMS MSD	Astellas Amgen bayer BMS Janssen Takeda	Takeda	Astellas, Bayer, Dendreon, BMS, MSD, Astra Zeneaca, jansen	-	Mitglied: AUA, ASCO, EAU, DGO, DGU, ESMO, SIU Wiss. Schwerpunkt: Uro-Onkologie, Publikationen > 50 Klin. Schwerpunkt: konservative und chirurgische Uro-Onkologie Federführung: Fortbildungen > 30 Persönlich: -	Intervention: Allgemein systemische Therapie, moderate Col, ggf. Stimmhaltung

	Berater-/ Gutachterstätigkeit	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/ oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autoren-/ oder Coautorenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümerinteressen (Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von CoI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
Henkel, Thomas-Oliver	Fraunhofer MEVIS	-	Takeda	-	-	-	<p>Mitglied: Berliner Urologische Gesellschaft e.V. Präsident 2016-2018; Vizepräsident 2018-2020</p> <p>Wiss. Schwerpunkt: Brachytherapie Anbieter</p> <p>Klin. Schwerpunkt: -</p> <p>Federführung: Wissenschaftlicher Leiter diverser Weiterbildungen innerhalb Berlin (Ferring, Uropharm, Janssen, Bebig)</p> <p>Persönlich: -</p>	Intervention: Allgemein geringe CoI, ggf. Limitierung von Leitungsfunktion
Hoffmann, Wilfried	-	-	-	-	-	-	Mitglied: Deutsche Gesellschaft für Urologie Deutsche	Intervention: Allgemein keine CoI, keine Konsequenz

	Berater-/ Gutachterstätigkeit	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/ oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autoren-/ oder Coautorenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümerinteressen (Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von Col betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
							<p>Krebsgesellschaft Arbeitskreis AGORS</p> <p>Mitglied: -</p> <p>Mitglied: Deutsche Gesellschaft für Hämatologie Onkologie</p> <p>Wiss. Schwerpunkt: -</p> <p>Klin. Schwerpunkt: Onkologische Rehabilitation</p> <p>Federführung: -</p> <p>Persönlich: -</p>	
Holdenrieder, Stefan	Volition, ERC, DFG, HKU, u.a., Associate Editor Tumor Biology, JLM, Diagnostics, BMC Cancer, INSTAND	Volition, BÄK, ISOBM, CESAR, DAKKS, WHO IC3R, DGKL	Roche, Merck, BMS, Hiss, Streck, Medica, OnkoSymposium	Volition, Roche	Volition, Roche, Randox	EP 1064549, US 7229772, US 7759071, WO 2014/131845, SFZ BIOCIDE, CEBIO	Mitglied: ISOBM (Secretary), CESAR (Vice President D), DGK (Leitlinien, Mol Medizin)L, WHO-IC3R, ESC, EGTM, GSEV, IN-	Intervention: All-gemein geringe Col, ggf. Limitierung von Leitungsfunktion

	Berater-/ Gutachterstätigkeit	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/ oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autoren-/ oder Coautorenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümerinteressen (Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von Col betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
							STAND, INQUAM, TZM, ESBB, DGHÖ Wiss. Schwerpunkt: Labordiagnostik, Kardiologie, Tumormarker, COVID, neue Technologien, Liquid Biopsy, CNAPS Klin. Schwerpunkt: Labordiagnostik allgemein, Kardiologie, Onkologie, Immunologie, COVID Federführung: ISOBM, CESAR, I-CAS, MEDICA LabMedForum, IGLD, DGKL, OnkoSymposium Persönlich: -	
Höcht, Stefan	-	ASTRA/Zeneca	-	DEGRO AG Prostata-Ca.	-	-	Mitglied: DEGRO, ARO, BVDST jeweils	Intervention: Allgemein keine Col,

	Berater-/ Gutachterstätigkeit	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/ oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autoren-/ oder Coautorenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümerinteressen (Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von CoI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
							Mitglied im Vorstand und gemeinsamer Leitlinien-Beauftragter der DEGRO, ARO, des BVDST, Mandatsträger für S3 LL Magen-Ca. und Endometrium-Ca. Wiss. Schwerpunkt: Radiotherapie bei Prostata-Ca. Klin. Schwerpunkt: Radiotherapie bei Prostata-Ca. Federführung: - Persönlich: -	keine Konsequenz
Kaiser, Ulrich	-	-	NCO hannover	-	-	-	Mitglied: DGHP ADHO ESMO Studienallianz Leukämie GLA	Intervention: Allgemein keine CoI, keine Konsequenz

	Berater-/ Gutachterstätigkeit	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/ oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autoren-/ oder Coautorenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümerinteressen (Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von Col betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
							Wiss. Schwerpunkt: Publikationen zu Akute Leukämien, Lymphomen Klin. Schwerpunkt: Hämatologie, Onkologie, Palliativmedizin Federführung: - Persönlich: -	
Karger, André	-	-	-	-	Deutsche Krebshilfe	-	Mitglied: Arbeitsgemeinschaft Psychoonkologie in der Deutschen Krebsgesellschaft Wiss. Schwerpunkt: Psychoonkologie Klin. Schwerpunkt: Psychoonkologie	Intervention: Allgemein keine Col, keine Konsequenz

	Berater-/ Gutachterstätigkeit	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/ oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autoren-/ oder Coautorenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümerinteressen (Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von Col betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
							Federführung: nein Persönlich: nein	
Krause, Bernd Joachim	-	Bayer Vital GmbH ROTOP	Akademie für Ärztliche Fortbildung Solution Akademie GWT TDU GmbH	-	TauRx AMGEN Piramal Roche Pharma AG Eisai VISION -	-	Mitglied: DGN: Präsident Vorstandsmitglied Mitglied: EANM: Interner Auditor National Delegate Deutschlands in der EANM Wiss. Schwerpunkt: Onkologie Uro-Onkologie Klin. Schwerpunkt: Gesamtes Spektrum der diagnostischen und therapeutischen Nuklearmedizin Federführung: - Persönlich: -	Intervention: Allgemein geringe Col, ggf. Limitierung von Leitungsfunktion

	Berater-/ Gutachterstätigkeit	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/ oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autoren-/ oder Coautorenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümerinteressen (Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von Col betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
Kristiansen, Glen	-	-	<p>Roche Pharma AG Emil-Barell-Str. 1 79639 Grenzach-Wyhlen</p> <p>Solution Akademie GmbH Bergstraße 2 29646 Bispingen</p> <p>British Division of the Academy of Pathology P.O.BOX 73 Westburg on Trym Bristol BS9 1RY</p> <p>Bayer Vital GmbH Gebäude K56 51366 Leverkusen</p> <p>Verein zur Förderung des wiss.- fachlichen Austausches dr Urologen im Nordosten Berlins e.V.</p>	-	-	-	<p>Mitglied: Deutsche Gesellschaft für Pathologie Bundesverbandes Deutscher Pathologen e.V. Internationale Gesellschaft für Urologischen Pathologie (ISUP) Europäisches Netzwerk für Uropathologie (ENUP) Deutsche Prostatakarzinom Konsortium (DPKK) Internationale Akademie für Pathologie</p> <p>Wiss. Schwerpunkt: -</p> <p>Klin. Schwerpunkt: Klinische und Molekulare Pathologie</p> <p>Federführung: -</p> <p>Persönlich: -</p>	Intervention: Allgemein systemische Therapie, moderate Col, ggf. Stimmenthaltung

	Berater-/ Gutachterstätigkeit	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/ oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autoren-/ oder Coautorenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümerinteressen (Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von CoI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
			Pierre Fabre Pharma GmbH Jechtinger Str. 13 79111 Freiburg"					
			Novartis Pharma GmbH Roonstr. 25 90429 Nürnberg"					
			Astellas Pharma GmbH Georg-Brauchle-Ring 64-66 80992 München					
			Chugai Pharma Europe Ltd. Lyoner Str. 15 60525 Frankfurt"					
			St. Gallen Oncology Conferences CH-9006 St. Gallen Schweiz					
			AstraZeneca Tinsdaler Weg 183 22880 Wedel					

	Berater-/ Gutachterstätigkeit	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/ oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autoren-/ oder Coautorenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümerinteressen (Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von CoI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
			Janssen-Cilag GmbH Johnson & Johnson Platz 1 41470 Neuss PROMEDICIS GmbH Hagenauer Straße 53 65203 Wiesbaden					
Kötter, Thomas	-	-	Ärztekammer Schleswig-Holstein, Bad Segeberg Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf IQ Institut Bad Segeberg Landesvereinigung Niedersachsen, Hannover Deutscher Hausärzteverband, Köln	KV Hessen Elsevier Verlag	-	-	Mitglied: Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) Wiss. Schwerpunkt: Versorgungsforschung, evidenzbasierte Medizin, Leitlinienarbeit, Prävention und Gesundheitsförderung Klin. Schwerpunkt: Hausärztliche Medizin, Manuelle	Intervention: Allgemein keine CoI, keine Konsequenz

	Berater-/ Gutachterstätigkeit	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/ oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autoren-/ oder Coautorenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümerinteressen (Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von Col betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
							Medizin, Psychosomatische Medizin, Prävention und Gesundheitsförderung Federführung: - Persönlich: -	
Langer, Thomas	-	-	AWMF	-	-	-	Mitglied: Netzwerk evidenzbasierte Medizin (EbM-Netzwerk) Wiss. Schwerpunkt: - Klin. Schwerpunkt: - Federführung: - Persönlich: -	Intervention: Allgemein keine Col, keine Konsequenz
Leucht, Katharina	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	Mitglied: n.a. Wiss. Schwerpunkt: Urologie (Harnblasen-/Urothelkarzi-	Intervention: Allgemein keine Col, keine Konsequenz

	Berater-/ Gutachterstätigkeit	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/ oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autoren-/ oder Coautorenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümerinteressen (Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von Col betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
							nom, Nierenzellkarzinom, Prostatakarzinom) Klin. Schwerpunkt: n.a. Federführung: n.a. Persönlich: n.a.	
Loch, Tillmann	ANNA Technologies GmbH	European Association of Urology (EAU) Guideline office board	EAU Deutsche Gesellschaft für Urologie (DGU) American Association of Urology (AUA)	Lehrbuchautorenschaften	Ultraschalldiagnostik	ANNA Technologies/Deutschland GmbH	Mitglied: Deutsche Gesellschaft für Urologie (DGU) Mitglied: EAU Mitglied: AUA Wiss. Schwerpunkt: Ultraschallbasierte Prostatadiagnostik Klin. Schwerpunkt: Leitung einer urologischen Klinik der Maximalversorgung	Intervention: Allgemein Diagnostik: Ultraschall / MRT, moderate Col, ggf. Stimmenthaltung

	Berater-/ Gutachterstätigkeit	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/ oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autoren-/ oder Coautorenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümerinteressen (Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von CoI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
							Klin. Schwerpunkt: Ultraschallbasierte Prostatadiagnostik und -therapie Federführung: Arbeitskreis Bildgebung der DGU, Vorsitzender Federführung: Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM) Vorsitzender der Sektion Urologie (DEGUM III Ausbilder) Persönlich: n.a	
Lümmen, Gerd	-	- - -	Firma Janssen AKO der DGU	-	-	-	Mitglied: DGU, EAU, BDU Wiss. Schwerpunkt: - Klin. Schwerpunkt: Leiter	Intervention: Allgemein systemische Therapie, ggf. Col, ggf. Limitierung von Leitungsfunktion

	Berater-/ Gutachterstätigkeit	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/ oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autoren-/ oder Coautorenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümerinteressen (Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von CoI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
							des Onkologischen Zentrums/Prostatkarzinomzentrum Federführung: - Persönlich: -	
Machtens, Stefan	-	Astellas Janssen Sanofi-Aventis Janssen Sanofi-Aventis Bayer -	Apogepha Janssen Janssen Janssen Janssen ESTRO Apogepha Sanofi-Aventis Janssen Janssen Janssen Sanofi-Aventis European Union of Medical Specialists EACCME	-	-	-	Mitglied: Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Urologie Mitglied: Mitglied Europäische Gesellschaft für Urologie Wiss. Schwerpunkt: Medikamentöse Therapie des Prostatakarzinoms; Brachytherapie des Prostatakarzinoms; Fokale Therapie des	Intervention: Allgemein systemische Therapie, moderate CoI, ggf. Stimmenthaltung

	Berater-/ Gutachterstätigkeit	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags- / oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autoren- / oder Coautorenschaft	Forschungsvorhaben / Durchführung klinischer Studien	Eigentümerinteressen (Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von CoI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
			IPSEN APOGEPHA Janssen AstraZeneca Takeda Ipsen SanofiAventis Janssen New Concept Oncology Apogepha Takeda ESTRO Janssen Janssen Janssen Sanofi-Aventis Sanofi-Aventis IPSEN				Prostatakarzinoms Klin. Schwerpunkt: Uro-Onkologie; alle Therapieformen des lokalisierten und metastasierten Prostatakarzinoms Federführung: Teacher bei der European Society of Radio-logy and Onco-logy (ESTRO); Schwerpunkt Brachytherapie des Prostatakarzinoms Persönlich: -	
Micke, Oliver	-	-	-	-	-	-	Mitglied: -	Intervention: Allgemein

	Berater-/ Gutachterstätigkeit	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/ oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autoren-/ oder Coautorenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümerinteressen (Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von CoI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
							Wiss. Schwerpunkt: - Klin. Schwerpunkt: - Federführung: - Persönlich: -	keine CoI, keine Konsequenz
Müller, Arndt-Christian	Siemens Siemens Siemens Elekta	-	Opaska Landesqualitätskonferenz	Buch Onkologie (Ribosepharm/Zuckerschwerdt)	AKF IIT Programm der Universität Tübingen DFG-MR-LINAC-Paketantrag	-	Mitglied: DEGRO/ARO Mitglied: ASTRO Mitglied: ESTRO Wiss. Schwerpunkt: - MR-guided/MR-adaptive personalisierte Radiotherapie am MR-LINAC (IIT-Studien) - Biologisch-individualisierte Hochpräzisionsstrahlentherapie unter Nutzung funktioneller und molekularer Bildgebung in nahezu	Intervention: Allgemein MRT, Strahlentherapie, moderate CoI, ggf. Stimmenthaltung

	Berater-/ Gutachterstätigkeit	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags- / oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autoren- / oder Coautorenschaft	Forschungsvorhaben / Durchführung klinischer Studien	Eigentümerinteressen (Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von CoI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
							<p>allen Körperregionen sowie synergistischer Prinzipien (Hyperthermie, Kombination mit simultaner Systemtherapie) - Modellerstellung für die precision radiotherapy: physikalisch/geometrisch (Coverage probability-Konzept, MR-adaptive RT), mathematisch (SN-Formel, pN0-Formel), biologisch z.B. "liquid biopsy", γH2AX-Radiosensitivitätstestung, Mikrobiom/Metagenom und Metastasierungsforschung</p> <p>Klin. Schwerpunkt: - Präzisionstherapie</p>	

	Berater-/ Gutachterstätigkeit	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/ oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autoren-/ oder Coautorenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümerinteressen (Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von CoI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
							(MR-guided radiotherapy am MR-LINAC, IMRT, IGRT, Stereotaxie, Radio-surgery) für die Behandlung solider Tumore (z.B. MRgRT pelviner Tumore, MR-PET-basierte RT von Hirntumoren) und (Oligo-) Metastasen - individualisierte radioonkologische Behandlung urogenitaler Tumore (IIT-Studien mit translationalen Fragestellungen, SBRT von Oligometastasen), - Multimodale Therapie: Radiochemotherapie (z.B. Bronchialkarzinom), Kombinationstherapie mit der Hyperthermie als	

	Berater-/ Gutachterstätigkeit	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/ oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autoren-/ oder Coautorenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümerinteressen (Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von Col betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
							bi-, tri- oder quadri-modale Therapie (z.B. Rektumkarzinome, Sarkome, Harnblasentumoren) oder risikoreichere Re-Bestrahlungen (z.B. Brustkrebsrezidive, Glioblastomrezidive, pelvine Rezidive) Federführung: - Persönlich: -	
Niehoff, Peter	-	-	Vision RT Varian Medical System Elekta Eckert BEbig und Ziegler	-	-	-	Mitglied: BVDST Leitlinie Ovar, Cervix Ca Wiss. Schwerpunkt: AG Brachytherapie der DERGO, ESTRO Prostata Klin. Schwerpunkt: -	Intervention: Allgemein geringe Col, ggf. Limitierung von Leitungsfunktion

	Berater-/ Gutachterstätigkeit	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/ oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autoren-/ oder Coautorenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümerinteressen (Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von CoI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
							Federführung: Leiter und Referent bei Spezial und Grundkursen Brachytherapie Persönlich: -	
Nothacker, Monika	IQWiG -	ja	Berliner Urologische Gesellschaft DAG Selbsthilfe Berlin School of Public Health ÄK Niedersachsen	nein	Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) Deutsche Krebsgesellschaft (DKG)	nein	Mitglied: - Deutsche Netzwerk Evidenzbasierte Medizin (Sprecherin Fachbereich Leitlinien bis 2018) - Deutsche Krebsgesellschaft (einfaches Mitglied bis 12/2020) - Guidelines International Network/GRADE Working Group Wiss. Schwerpunkt: Leitlinien. Priorisierung von Leitlinienempfehlun-	Intervention: Allgemein keine CoI, keine Konsequenz

	Berater-/ Gutachterstätigkeit	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/ oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autoren-/ oder Coautorenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümerinteressen (Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von Col betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
							<p>gen (Gemeinsam Klug Entscheiden), Qualitätsindikatoren</p> <p>Klin. Schwerpunkt: keine klinische Tätigkeit</p> <p>Federführung: Leitlinienseminare für Leitlinienentwickler/-berater im Rahmen des Curriculums für Leitlinienberater der AWMF</p> <p>Persönlich: nein</p>	
Ohlmann, Carsten	-	<p>Janssen-Cilag</p> <p>Bayer AG</p> <p>Sanofi-Aventis GmbH</p> <p>MSD</p> <p>-</p>	Janssen-Cilag	-	-	-	<p>Mitglied: Arbeitsgemeinschaft Urologische Onkologie der DKG</p> <p>Mitglied: Arbeitskreis Onkologie der DGU</p>	Intervention: All-gemein systemische Therapie, moderate Col, ggf. Stimmenthaltung

	Berater-/ Gutachterstätigkeit	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags- / oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autoren- / oder Coautorenschaft	Forschungsvorhaben / Durchführung klinischer Studien	Eigentümerinteressen (Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von CoI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
							Mitglied: Deutsche Gesellschaft für Urologie Mitglied: ASCO Wiss. Schwerpunkt: Prostatakarzinom Wiss. Schwerpunkt: Harnblasenkarzinom Klin. Schwerpunkt: Prostatakarzinom Klin. Schwerpunkt: Harnblasenkarzinom Klin. Schwerpunkt: Nierenzellkarzinom Klin. Schwerpunkt: Hodenkarzinom Klin. Schwerpunkt: Peniskarzinom	

	Berater-/ Gutachterstätigkeit	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/ oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autoren-/ oder Coautorenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümerinteressen (Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von CoI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
							Federführung: Uro-Onkologie (Solution Akademie) Federführung: Arbeitskreis Onkologie der DGU Persönlich: -	
Otto, Ullrich	-	-	zwei Vorträge in 2019	aus Publikationen der Klinik/ UKR -	Studie der Arbeitsgemeinschaft f. Krebsbekämpfung Bochum	zwei internationale Patente	Mitglied: Mitglied der DGU Wiss. Schwerpunkt: Uro-Onkologie, fachspezifische Rehabilitation Klin. Schwerpunkt: Urologische Rehabilitation Federführung: keine Persönlich: keine	Intervention: Allgemein nicht bewertet,
Paradies, Kerstin	Astra Zeneca	-	Astra Zeneca	-	-	-	Mitglied: -	Intervention: Allgemein systemische

	Berater-/ Gutachterstätigkeit	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/ oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autoren-/ oder Coautorenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümerinteressen (Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von Col betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
							Wiss. Schwerpunkt: - Klin. Schwerpunkt: - Federführung: - Persönlich: -	Therapie, moderate Col, ggf. Stimmenthaltung
Penzkofer, Tobias	-	-	-	Guerbet Siemens Healthineers	Apria Therapeutics AB, Astellas Pharm Inc, AstraZeneca PLC, Celgene Corporation, Genmab A/S, Incyte Corporation, Lion Biotechnologies, Inc, Takeda Pharmaceutical Company Limited, Morphotec Inc, Merck & Co, Inc, Tesaro Inc, F. Hoffmann-La Roche Ltd BMBF, EU	-	Mitglied: Deutsche Röntgengesellschaft (DRG), Deutsche Gesellschaft für Interventionelle Radiologie (DeGIR), European Society of Radiology (ESR), Cardiovascular and Interventional Society of Europe (CIRSE), Radiological Society of North America (RSNA), International Prostate MR Working Group,	Intervention: Allgemein geringe Col, ggf. Limitierung von Leitungsfunktion

	Berater-/ Gutachterstätigkeit	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/ oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autoren-/ oder Coautorenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümerinteressen (Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von Col betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
							European Society for Urogenital Radiology Wiss. Schwerpunkt: Quantitative (onkologische) Bildgebung, Prostata-MRT-Bildgebung, Irreversible Elektroporation Klin. Schwerpunkt: Abdominelle Bildgebung, auch urogenital Federführung: Prostata-Workshop Charité Persönlich: -	
Pinkawa, Michael	Boston Scientific	-	-	-	-	-	Mitglied: Prostata AG der DEGRO	Intervention: Allgemein geringe Col, ggf. Limitierung von Leitungsfunktion

	Berater-/ Gutachterstätigkeit	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/ oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autoren-/ oder Coautorenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümerinteressen (Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von CoI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
							Wiss. Schwerpunkt: Radiotherapie des Prostatakarzinoms Klin. Schwerpunkt: Radiotherapie des Prostatakarzinoms Federführung: - Persönlich: -	
Pummer, Karl	-	-	-	-	-	-	Mitglied: - Wiss. Schwerpunkt: - Klin. Schwerpunkt: - Federführung: - Persönlich: -	Intervention: Allgemein keine CoI, keine Konsequenz
Radtke, Jan-Philipp	Saegeling Medizintechnik Janssen Cilag GmbH Siemens Healthineers	Bayer AG Janssen Cilag GmbH	Saegeling Medizintechnik Philips Invivo	-	AAA, Novartis	-	Mitglied: EAU Mitglied: DGU Mitglied: Deutsche Röntgengesellschaft Mitglied: ESUR	Intervention: Allgemein systemische Therapie, Diagnostik: MRT / gezielte Biopsie / systemische

	Berater-/ Gutachterstätigkeit	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/ oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autoren-/ oder Coautorenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümerinteressen (Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von CoI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
	Beckelmann mbH Bender Gruppe						Wiss. Schwerpunkt: Prostatakarzinom, Bildgebung und Diagnostik Klin. Schwerpunkt: Diagnostik und Therapie des Prostatakarzinoms Federführung: - Persönlich: -	Biopsie, moderate Col, ggf. Stimmenthaltung
Rahbar, Kambiz	ABX	Bayer	Janssen Cielag SIRTEX AMGEN AAA	-	-	-	Mitglied: Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Nuklearmedizin (DGN) und Vorsitzender der Ausschuss Therapie der DGN Wiss. Schwerpunkt: Prostatakarzinom Therapie und Diagnostik mittels Radioliganden	Intervention: Allgemein Diagnostik: PET; syst. Therapie, moderate Col, ggf. Stimmenthaltung

	Berater-/ Gutachterstätigkeit	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/ oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autoren-/ oder Coautorenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümerinteressen (Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von CoI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
							Klin. Schwerpunkt: Diagnostik und Therapie von primär malignen Erkrankungen mittels Radioliganden Federführung: - Persönlich: -	
Roth, Wilfried	-	Bayer Roche Novartis	BMS	-	-	-	Mitglied: Mandatsträger S3 Prostatakarzinom für Deutsche Gesellschaft für Pathologie und Berufsverband deutscher Pathologen Wiss. Schwerpunkt: - Klin. Schwerpunkt: - Federführung: - Persönlich: -	Intervention: Allgemein systemische Therapie, moderate CoI, ggf. Stimmenthaltung

	Berater-/ Gutachterstätigkeit	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/ oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autoren-/ oder Coautorenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümerinteressen (Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von Col betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
Schimmöller, Lars	-	-	be consult GmbH Saegeling Medizintechnik	-	-	-	<p>Mitglied: Vorsitzender der AG Uroradiologie und Urogenitaldiagnostik der Deutschen Röntgengesellschaft (DRG)</p> <p>Wiss. Schwerpunkt: Uroradiologie, Prostata-MRT, Prostata-Biopsie, PSMA-PET</p> <p>Klin. Schwerpunkt: Diagnostische und Interventionelle Radiologie, Uroradiologie, Prostata-MRT, PSMA-PET, MRT-Biopsie</p> <p>Federführung: Wissenschaftlicher Leiter von Prostata-MRT-Kursen</p> <p>Persönlich: -</p>	Intervention: Allgemein Diagnostik: MRT / gezielte Biopsie / systemische Biopsie, moderate Col, ggf. Stimmenthaltung

	Berater-/ Gutachterstätigkeit	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/ oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autoren-/ oder Coautorenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümerinteressen (Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von Col betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
Schlemmer, Heinz-Peter	Siemens Healthineers Bayer AG/Health/Vital Curagita FCT Portugal	Siemens Healthineers Bristol-Meyers Squibb GmbH	Bayer AG/Health/Vital Siemens Healthineers Adexillis Academy Kft. Bracco Profound Medical Honest GmbH Think Wired	-	Bayer AG Guerbet GmbH	-	Mitglied: ICIS; ESR; DRG; ESOL; Mitarbeit in der Leitlinien-Kommission Prostatakarzinom: - AWMF - ASCO Wiss. Schwerpunkt: Onkologische Bildgebung mit Schwerpunkt Prostatakarzinom Klin. Schwerpunkt: Onkologische Bildgebung mit Schwerpunkt Prostatakarzinom Federführung: Onkologische Bildgebung mit Schwerpunkt Prostatakarzinom Persönlich: -	Intervention: Allgemein Diagnostik: MRT / gezielte Biopsie / systemische Biopsie, moderate Col, ggf. Stimmenthaltung

	Berater-/ Gutachterstätigkeit	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/ oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autoren-/ oder Coautorenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümerinteressen (Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von CoI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
Schmidt, Stefanie	-	-	-	-	-	-	Mitglied: - Wiss. Schwerpunkt: diverse Forschung im Bereich Urologie mittels evidenzbasierter Methodik Klin. Schwerpunkt: - Federführung: - Persönlich: -	Intervention: Allgemein keine CoI, keine Konsequenz
Schmidt, Matthias	Keine dauerhaften Beraterverträge mit einer Firma	Bayer (keine dauerhafte Tätigkeit, Einzelvertrag am 18.5.2017) Novartis (keine dauerhafte Tätigkeit, Einzelverträge zu Advisory Board Meetings beim ENETS-Kongress)	Novartis (keine dauerhafte Tätigkeit, Einzelverträge zu einem bestimmten Thema und Zeitpunkt) SIRTEX bis 9.6.2018 (keine dauerhafte Tätigkeit, Einzelverträge zu ei-	Keine bezahlten Autoren-tätigkeiten für eine Firma. Herausgeber des Lehrbuches Nuklearmedizin "Basiswissen und klinische Anwendung. 8. Auflage	Sanofi-Genzyme	Keine	Mitglied: Deutsche Gesellschaft für Nuklearmedizin, European Association of Nuclear Medicine, Rheinisch-Westfälische Gesellschaft für Nuklearmedizin, European Neuroendocrine Tumor Society, Deut-	Intervention: Allgemein systemische Therapie, moderate CoI, ggf. Stimmenthaltung

	Berater-/ Gutachterstätigkeit	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/ oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autoren-/ oder Coautorenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümerinteressen (Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von CoI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
			nem bestimmten Thema und Zeitpunkt) ROTOP Pharmaka GmbH GE Healthcare Sanofi, Linie Henning Berlin				sche Gesellschaft für Endokrinologie Wiss. Schwerpunkt: Benigne und maligne SD-Erkrankungen, Radionuklidtherapien Klin. Schwerpunkt: Gesamtgebiet Diagnostik und Therapie in der Nuklearmedizin Federführung: Hamburger Nuklearmedizin-Tage (Referent seit 2005 und wissenschaftlicher Leiter seit 2013) Hamburger Nuklearmedizin-Tage wurden für 2020 wegen der Corona-Situation abgesagt.	

	Berater-/ Gutachterstätigkeit	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/ oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autoren-/ oder Coautorenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümerinteressen (Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von CoI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
							Federführung: Mitglied des DGN-Ausschusses Fort- und Weiterbildung Persönlich: Keine persönlichen Beziehungen	
Schmidt, Thorsten	-	-	-	-	-	-	Mitglied: - Wiss. Schwerpunkt: - Klin. Schwerpunkt: - Federführung: - Persönlich: -	
Schmidt-Hege- mann, Nina So- phie	-	-	-	-	-	-	Mitglied: - Wiss. Schwerpunkt: alle in den letzten 3 Jahren von mir verfassten wissenschaftlichen Arbeiten beschäftigen sich	Intervention: Allgemein keine CoI, keine Konsequenz

	Berater-/ Gutachterstätigkeit	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/ oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autoren-/ oder Coautorenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümerinteressen (Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von CoI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
							<p>mit der Wertigkeit der PSMA PET/CT Bildgebung in der strahlentherapeutischen Behandlung von Patienten mit Prostatakarzinom, diese sind aber nicht mit finanziellen Interessen verbunden</p> <p>Klin. Schwerpunkt: Schwerpunktmäßig bin ich für die strahlentherapeutische Behandlung von Prostatakarzinom und Sarkomen zuständig</p> <p>Federführung: -</p> <p>Persönlich: -</p>	
Schostak, Martin	EDAP-TMS	-	EDAP-TMS	-	EDAP-TMS	-	Mitglied: Vorsitzender des Arbeitskreises für	Intervention: Allgemein

	Berater-/ Gutachterstätigkeit	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/ oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autoren-/ oder Coautorenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümerinteressen (Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von CoI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
							<p>Fokale und Mikrotherapie der Akademie der Deutschen Gesellschaft für Urologie</p> <p>Wiss. Schwerpunkt: Operative Techniken, Fokale Therapie, Bildgebung, interdisziplinäre Zusammenarbeit, medikamentöse Tumorthherapie</p> <p>Klin. Schwerpunkt: Radikale Tumorchirurgie, Alternative verfahren, spez. Fokale Therapie, Bildgebung (MRT), interdisziplinäre Zusammenarbeit, Fusionsbiopsie, medikamentöse Tumorthherapie</p>	Fokale Therapien, moderate Col, ggf. Stimmenthaltung

	Berater-/ Gutachterstätigkeit	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/ oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autoren-/ oder Coautorenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümerinteressen (Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von CoI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
							Federführung: Wissenschaftlicher Leiter von Kontroversen in der Uroonkologie" (Jährlicher größerer Kongress) Zahlreiche Veranstaltungen der DGU, des Arbeitskreises Uroonkologie Sachsen Anhalt und des Universitätsklinikums Magdeburg als wissenschaftlicher Leiter Persönlich: -	
Schäfer, Corinna	-	Expertenbeirat Stiftung Gesundheitswissen Beirat Deximed European Society for Cardiology	Vorträge und Fortbildungen für Landesärztekammern, Fachgesellschaften, Berufsverbände	-	-	-	Mitglied: Deutsches Netzwerk Gesundheitskompetenz Mitglied: Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin	Intervention: Allgemein nicht bewertet,

	Berater-/ Gutachterstätigkeit	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/ oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autoren-/ oder Coautorenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümerinteressen (Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von CoI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
							Mitglied: Guidelines International Network Mitglied: CIOMS Mitglied: - Wiss. Schwerpunkt: - Klin. Schwerpunkt: - Federführung: - Persönlich: -	
Sedlmayer, Felix	-	BMS Astellas	Janssen Cilag	-	Intraop Medical	MedPhoton GesmbH	Mitglied: AG Prostatakarzinom der DEGRO Mitglied: AG Mammakarzinom der DEGRO Mitglied: ÖGRO Vorstand Mitglied: Landesärztesrat Salzburg Mitglied: Stiftungsrat PMU	Intervention: Allgemein systemische Therapie, moderate CoI, ggf. Stimmenthaltung

	Berater-/ Gutachterstätigkeit	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags- / oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autoren- / oder Coautorenschaft	Forschungsvorhaben / Durchführung klinischer Studien	Eigentümerinteressen (Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von CoI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
							Mitglied: ISORT (int. Gesellschaft für Intraop. Radiotherapie) Mitglied: Bundesfachgruppe Radiotherapie der Öst. Ärztekammer Wiss. Schwerpunkt: Radiotherapie des Mammakarzinomes Wiss. Schwerpunkt: Radiotherapie des Prostatakarzinomes (IGRT, Hypofraktionierung, Hormo-Radiotherapie, Spacer) Klin. Schwerpunkt: Radiotherapie des Mammakarzinomes	

	Berater-/ Gutachterstätigkeit	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/ oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autoren-/ oder Coautorenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümerinteressen (Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von CoI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
							<p>Klin. Schwerpunkt: externe Radiotherapie des Prostatakarzinoms</p> <p>Federführung: Ordinarius für Radiotherapie und Radio-Onkologie der Paracelsus Med. Universität (PMU)</p> <p>Persönlich: -</p>	
Semjonow, Axel	Gutachten für Versicherung	Deutsche Krebs-hilfe	Janssen, Ipsen, WB Psychosoziale Onkologie	Philips, Proteomedix	Myriad, Proteomedix, Philips HealthCare, Deutsche Krebs-hilfe	Patent: Characterization of primary tumors (039PCT0735)	<p>Mitglied: DGU, EAU, ISOBM</p> <p>Wiss. Schwerpunkt: Prostatakarzinom, Früherkennung, Tumormarker, Bildgebung, Biopsie, Versorgungsrealität</p>	Intervention: Allgemein systemische Therapie, moderate CoI, ggf. Stimmenthaltung

	Berater-/ Gutachterstätigkeit	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/ oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autoren-/ oder Coautorenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümerinteressen (Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von CoI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
							Klin. Schwerpunkt: Prostatakarzinom Diagnostik Federführung: - Persönlich: Magnisense, Point of Care Tests Kardiologie	
Siemer, Stefan	Intuitive Surgical	EUSA Pharm BMS Merck Pfizer MSD Novartis	Apogepha	-	-	-	Mitglied: DGU Mitglied: IAGN Mitglied: EAU Mitglied: SWDGU Wiss. Schwerpunkt: Urol Onkologie, Wiss. Schwerpunkt: Kinderurologie Wiss. Schwerpunkt: Transplantation Klin. Schwerpunkt: Urol Onkologie	Intervention: Allgemein systemische Therapie, moderate CoI, ggf. Stimmenthaltung

	Berater-/ Gutachterstätigkeit	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/ oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autoren-/ oder Coautorenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümerinteressen (Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von Col betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
							Klin. Schwerpunkt: Kinderurologie Klin. Schwerpunkt: Transplantation Federführung: - Persönlich: -	
Stenzl, Arnulf	GBA DQS	Ipsen Pharma Roche Alere Bristol-Myers-Squibb StebabioTech Synergo Ferring	Janssen Ipsen Sanofic Aventis CureVac Astellas Amgen MSD AstraZeneca	Springer Thieme	Johnson @ Johnson Roche Cepheid Bayer CureVac immatics biotechnologies GmbH GemeDx Biosciences Novartis AG Karl Storz AG	-	Mitglied: Deutsche Gesellschaft für Urologie Mitglied: European Association of Urology Mitglied: European Cancer Association Wiss. Schwerpunkt: - Klin. Schwerpunkt: - Federführung: - Persönlich: -	Intervention: Allgemein systemische Therapie, moderate Col, ggf. Stimmenthaltung

	Berater-/ Gutachterstätigkeit	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/ oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autoren-/ oder Coautorenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümerinteressen (Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von CoI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
Steuber, Thomas	Janssen Astellas	Astellas Bayer Sanofi	Astra Zeneca -	-	-	-	Mitglied: Arbeitskreis Onkologie der deutschen Gesellschaft für Urologie Mitglied: Europäische Gesellschaft Urologie Wiss. Schwerpunkt: - Klin. Schwerpunkt: - Federführung: - Persönlich: -	Intervention: Allgemein systemische Therapie, moderate CoI, ggf. Stimmenthaltung
Uebel, Til	GBA RKI	keine	Ärztlicher Leiter der Heidelberger Medizinakademie Hausärztliche Fortbildungen	-	nur innerhalb der Universität	keine	Mitglied: Sprecher Diabetes der DEGAM Wiss. Schwerpunkt: Diabetes, KHK Klin. Schwerpunkt: Hausarzt; Diabetologe	Intervention: Allgemein keine CoI, keine Konsequenz

	Berater-/ Gutachterstätigkeit	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/ oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autoren-/ oder Coautorenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümerinteressen (Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von Col betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
							Federführung: s.o. Persönlich: keine	
Volkmer, Björn	-	-	-	-	-	-	Mitglied: - Wiss. Schwerpunkt: - Klin. Schwerpunkt: - Federführung: - Persönlich: -	
Wagner, Sigrid	-	-	-	-	-	-	Mitglied: - Wiss. Schwerpunkt: - Klin. Schwerpunkt: - Federführung: - Persönlich: -	
Wawroschek, Friedhelm	-	-	-	-	-	-	Mitglied: - Wiss. Schwerpunkt: -	Intervention: Allgemein keine Col,

	Berater-/ Gutachterstätigkeit	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/ oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autoren-/ oder Coautorenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümerinteressen (Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von Col betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
							Klin. Schwerpunkt: - Federführung: - Persönlich: -	keine Konsequenz
Wedding, Ulrich	-	Medac	-	-	-	-	Mitglied: Landesärztekammer Thüringen Vizepräsident Mitglied: Landesärztekammer Thüringen Mitglied des Vorstands Wiss. Schwerpunkt: Geriatrische Onkologie und Palliativmedizin Klin. Schwerpunkt: Palliativmedizin Federführung: - Persönlich: -	Intervention: Allgemein geringe Col, ggf. Limitierung von Leitungsfunktion

	Berater-/ Gutachterstätigkeit	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/ oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autoren-/ oder Coautorenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümerinteressen (Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von Col betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
Wiedemann, Andreas	Dr. Pfleger	Dr. Pfleger, Pfizer	Acticore, AMS Deutschland, Apotheker-Kammer Nordrhein, Aristo Astellas, Boston Scientific, Das Fortbildungskolleg Dr. Pfleger, Ipsen, Omega Pharma	div. Lehrbücher, wiss. Artikel	div., Forschungsförderung Paul Kuth Stiftung, Dr. Robert Pfleger Stiftung, AMS Deutschland	keine	Mitglied: DGU, NRW-GU, DKG Wiss. Schwerpunkt: Geriatrische Urologie, Harninkontinenz, OAB, BPS, federführender Koordinator der Leitlinie Harninkontinenz bei geriatrischen Patienten und Hilfsmittelberatung 84-001 bzw. 43-054) Klin. Schwerpunkt: Klinische operative Urologie, funktionelle Urologie Federführung: nein Persönlich: nein	Intervention: Allgemein systemische Therapie, moderate Col, ggf. Stimmenthaltung
Wiegel, Thomas	-	Fa. Janssen Fa. Ipsen	-	entfällt	entfällt	keine	Mitglied: EAU-Guidelines Panel prostate	Intervention: Allgemein systemische

	Berater-/ Gutachterstätigkeit	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/ oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autoren-/ oder Coautorenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümerinteressen (Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von CoI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
		Fa. Janssen Fa. Ipsen Fa. Takeda Fa. Hexal					cancer, S3-Leitlinien Prostatkarzinom Mitglied der DEGRO, der DKG, der ESTRO und der ASTRO Mitglied des Vorstandes der DKG Wiss. Schwerpunkt: Radioonkologie des Prostatakarzinoms, des Mammakarzinoms, Hirntumore, Lymphome Klin. Schwerpunkt: - Federführung: Keine Persönlich: Keine	Therapie, moderate CoI, ggf. Stimmenthaltung

	Berater-/ Gutachterstätigkeit	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/ oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autoren-/ oder Coautorenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümerinteressen (Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von Col betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
Wirth, Manfred P.	Berater Astellas Pharma GmbH Berater Bayer Vital GmbH Berater Janssen-Cilag GmbH Berater Novartis Pharma GmbH Berater Steba Biotech	-	Vortragstätigkeit Apogepha Arzneimittel GmbH Vortragstätigkeit MSD Sharp & Dohme GmbH	-	-	-	Mitglied: Mitglied DGU und des BDU Wiss. Schwerpunkt: - Klin. Schwerpunkt: - Federführung: - Persönlich: -	Intervention: Allgemein systemische Therapie, moderate Col, ggf. Stimmenthaltung
Wolff, Johannes M.	-	Astra Zeneca, Bayer, Janssen, Sanofi	AK Onkologie AGU, Janssen, Astra Zeneca, Bayer, Astellas, Takeda	V3 Agentur, Takeda, Bayer	-	-	Mitglied: DGU und BdVU, Schriftführer AK Onkologie Wiss. Schwerpunkt: Prostatakarzinom Klin. Schwerpunkt: Urologie, urologische Onkologie Federführung: Symposium des AK Onkologie	Intervention: Allgemein nicht bewertet,

	Berater-/ Gutachterstätigkeit	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/ oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autoren-/ oder Coautorenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümerinteressen (Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von CoI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
							Persönlich: keine	
Wörmann, Bernhard	-	-	-	Onkopedia Leitlinie Prostatakarzinom	-	-	Mitglied: DGHO, ESMO, ASCO, DGIM, BDI Wiss. Schwerpunkt: Medizinische Onkologie Klin. Schwerpunkt: Medizinische Onkologie Federführung: - Persönlich: -	Intervention: Allgemein keine CoI, keine Konsequenz
Zacharias, Jens-Peter	G-BA, fallbezog. Patienten. vertreter	vertretungsweise in Studien	Krebekongress mit DKH	fallweise im Interesse der Patienten	-	-	Mitglied: Ich bin dem BPS seit mehr als 10 Jahren im Patienteninteresse in verschiedenen Funktionen eng verbunden Wiss. Schwerpunkt: - Klin. Schwerpunkt: -	Intervention: Allgemein keine CoI, keine Konsequenz

	Berater-/ Gutachterstätigkeit	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/ oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autoren-/ oder Coautorenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümerinteressen (Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von Col betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
							Federführung: - Persönlich: -	
Zastrow, Stefan	-	-	-	-	-	-	Mitglied: - Wiss. Schwerpunkt: - Klin. Schwerpunkt: - Federführung: - Persönlich: -	
Zips, Daniel	-	Danish Cancer Society	Elekta Astra Zeneca Sennewald	-	-	-	Mitglied: DEGRO BVDST ESTRO DKG/ARO Wiss. Schwerpunkt: MR-geführte Strahlentherapie, personalisierte Radioonkologie Klin. Schwerpunkt: Radioonkologie einschließlich Prostatakarzinom	Intervention: Allgemein Strahlentherapie, moderate Col, ggf. Stimmenthaltung

	Berater-/ Gutachterstätigkeit	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/ oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autoren-/ oder Coautorenschaft	Forschungsvorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümerinteressen (Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von CoI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
							Federführung: Uniklinik Tübingen Persönlich: keine	
von Amsberg, Gunhild	Roche MSD AstraZeneca Bayer Astellas Pfizer Ipsen Sanofi BMS Janssen Merck EISAI	bitte um Entschuldigung siehe oben -	Roche MSD AstraZeneca Bayer Astellas Ipsen Sanofi BMS Janssen Merck EISAI	Sanofi Ipsen	BMS MSD Roche AstraZeneca Pfizer Sanofi	-	Mitglied: DGHO Mitglied: AIO Wiss. Schwerpunkt: Resistenzentwicklung und Überwindung beim Prostatakarzinom (präklinisch und translational) Klin. Schwerpunkt: W2 Professur für Uroonkologie mit Schwerpunkt Systemtherapie des Prostatakarzinoms Federführung: Facharztkurs	Intervention: Allgemein systemische Therapie, moderate CoI, ggf. Stimmenthaltung

	Berater-/ Gutachter-tätigkeit	Mitarbeit in ei-nem Wissen-schaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vor-trags-/ oder Schulungstätig-keit	Bezahlte Auto-ren-/ oder Co-autorenschaft	Forschungsvor-haben/ Durch-führung klini-scher Studien	Eigentümerin-teressen (Pa-tent, Urheber-recht, Aktienbe-sitz)	Indirekte Inte-ressen	Von CoI be-troffene The-men der Leitli-nie, Einstufung bzgl. der Rele-vanz, Konsequenz
							Onkologie Fort-bildung AUO/ AKO Persönlich: -	

12. Literatur

1. Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) and Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung (ÄZQ), *Das Leitlinien-Manual von AWMF und ÄZQ. Entwicklung und Implementierung von Leitlinien in der Medizin*, Z Arztl Fortbild Qualitätssich, 2001. 95(Suppl I): p. 4–84.
2. Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) / Ständige Kommission Leitlinien, *AWMF-Regelwerk Leitlinien. Version 2*. 2020. [cited: 2021-03-17]. <http://www.awmf.org/leitlinien/awmf-regelwerk.html>.
3. Leitlinienprogramm Onkologie (OL), *Leitlinienreport. S3-Leitlinie Prostatakarzinom. Version 6.0 – Mai 2021. AWMF-Registernummer: 043/022OL*. 2021. [cited: 2021-07-03]. https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Leitlinien/Prostatakarzinom/Version_6/LL_Prostatakarzinom_Leitlinienreport_6.0.pdf.
4. Leitlinienprogramm Onkologie (OL), *Entwicklung von leitlinienbasierten Qualitätsindikatoren. Methodenpapier für das Leitlinienprogramm Onkologie, Version 2.1*. 2017. [cited: 2021-07-03]. <https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/methodik/grundlegende-informationen-zur-methodik/>.