

publiziert bei:



AWMF Leitlinien-Register Nr. 001/031

Klasse S2k

Interdisziplinäre Versorgung von Kindern nach Fremdkörperaspiration und Fremdkörperingestion

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

1. Geltungsbereich und Zweck

○ Begründung für die Auswahl des Leitlinienthemas

(s. DELBI Kriterium 1)

Fremdkörperaspiration und Fremdkörperingestion bei Kindern sind relativ häufige Ereignisse und Ursache relevanter prä- und innerklinischer Morbidität und Mortalität (bis zu 3,4%). Reibungslos funktionierende interdisziplinäre Strukturen, Prozesse und Prozeduren sind dabei essentiell für Patientensicherheit und Versorgungsqualität. Diese Strukturen, Prozesse und Prozeduren sind lokal sehr unterschiedlich organisiert und oft nicht klar definiert. Es gibt zu diesem Themengesamtkomplex bisher keine aktuelle nationale oder internationale Leitlinie.

○ Zielorientierung der Leitlinie

(s. DELBI Kriterium 1)

Definition von Strukturen, Prozessen und Prozeduren, die im Rahmen einer Versorgung von Kindern nach *Fremdkörperaspiration* und *Fremdkörperingestion* sicherheits- und qualitätsrelevant sind, inkl. der rationalen Patientenevaluation, der interdisziplinären Fremdkörperendoskopie und der postendoskopischen Versorgung.

○ Patientenzielgruppe

(s. DELBI Kriterium 3)

Säuglinge, Kleinkinder, Kinder und Jugendliche (0-17 Jahre)

○ **Versorgungsbereich**

(s. DELBI Kriterium 3)

Stationäre und ambulante Kinderakutmedizin in Kinderkrankenhäusern, Kinderabteilungen und interdisziplinären Notaufnahmen (Diagnostik, Therapie)

○ **Anwenderzielgruppe/Adressaten**

(s. DELBI Kriterium 6)

Diese Leitlinie richtet sich primär an (Kinder-) Anästhesisten, Pädiater (speziell pädiatrische Pneumologen und Gastroenterologen), HNO-Ärzte, Kinderchirurgen, (Kinder-) Notfallmediziner und Kinderintensivmediziner. Weiterhin dient sie zur Information für assoziierte Pflegekräfte und Endoskopieassistenten.

2. Zusammensetzung der Leitliniengruppe: Beteiligung von Interessensgruppen

○ **Repräsentativität der Leitliniengruppe: Beteiligte Berufsgruppen**

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

- Anästhesiologie/Kinderanästhesie: Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V. (DGAI) mit dem Wissenschaftlichen Arbeitskreis Kinderanästhesie (WAKKA)
- Kinderpneumologie: Gesellschaft für Pädiatrische Pneumologie (GPP) sowie Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrische Pneumologie (SGPP)
- HNO: Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie (DGHNOKHC) mit der Arbeitsgruppe Pädiatrische HNO
- Kinderchirurgie: Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie (DGKCH)
- Kindergastroenterologie: Gesellschaft für Pädiatrische Gastroenterologie und Ernährung (GPGE)
- Kinderintensivmedizin: Gesellschaft für Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin e.V. (GNPI)

○ **Repräsentativität der Leitliniengruppe: Beteiligung von Patienten**

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

Patientenvertreter wurden bei der Erstellung dieser Leitlinie nicht unmittelbar beteiligt, da die Versorgung von Kindern nach Fremdkörperaspiration und –ingestion organisatorische und klinische Notfall- und Akutmaßnahmen erfordert, bei denen Patientenpräferenzen etc. im Wesentlichen keine Berücksichtigung finden können.

3. Methodologische Exaktheit

Recherche, Auswahl und Bewertung wissenschaftlicher Belege (Evidenzbasierung)

○ **Formulierung von Schlüsselfragen**

(s. DELBI Kriterium 2)

1. Epidemiologie und Charakteristik von Fremdkörperaspirationen und Fremdkörperingestionen bei Kindern?
2. Wegweisende klinische Symptomatik und Akutanamnese?

3. Rationale klinische Evaluation und Diagnostik?
4. Interdisziplinäre Organisation (Strukturen, Prozesse, Prozeduren)?
5. Aspekte der Aufklärung und Einwilligung (Anästhesie und Endoskopie)?
6. Einschätzung und Formulierung der Dringlichkeit der Endoskopie? Nüchternheit abwarten ja/nein?
7. Spezielle anästhesiologische Aspekte:
 - Anästhesievorbereitung?
 - Perioperative Antibiotikaphylaxe?
 - Anästhesiemonitoring?
 - Technik der Narkoseeinleitung? (u.a. iv oder inhalativ? Relaxierung oder Spontanatmung? etc.)
 - Narkoseführung? (TIVA oder balanciert?)
 - Narkoseausleitung?
 - Postoperative Versorgung? (stationär? Intensivstation? ambulant?)
 - Postoperative Analgesie?
8. Endoskopie-Vorbereitung (inkl. Materialien):
 - Lagerung des Patienten?
 - (Video-)Laryngoskopie und Hypopharyngoskopie?
 - Flexible Tracheobronchoskopie?
 - Starre Tracheobronchoskopie?
 - Flexible Ösophagogastroskopie?
 - Starre Ösophagoskopie?
9. Endoskopietechniken (inkl. Indikationen):
 - bei Fremdkörperaspiration?
 - bei Fremdkörperingestion?
10. Endoskopiedauer und Komplikationsrate?
11. Risiken, Komplikationen und anästhesiologische Besonderheiten? (intraoperativ? postoperativ?)

○ **Verwendung existierender Leitlinien zum Thema**

(s. DELBI Kriterien 30-34) **S2e S3**

Verwendete Leitlinien und Handlungsempfehlungen, die jeweils mehr oder mindergroße Teilaspekte der vorliegenden Leitlinie behandeln:

Weiss M, Schmidt J, Eich C, Stelzner J, Trieschmann U, Müller-Lobeck L, Philippi-Höhne C, Becke K, Jöhr M, Strauß J. Handlungsempfehlung zur Prävention und Behandlung des unerwartet schwierigen Atemwegs in der Kinderanästhesie Vom Wissenschaftlichen Arbeitskreis Kinderanästhesie der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI). *Anästh Intensivmed* 2010; 52.

Russo SG, Eich C, Höhne C, Stelzner J, Weiss M, Becke K. Handlungsempfehlung für das Management des erwartet schwierigen Atemwegs beim Kind. (in Publikation 2015)

Schmidt J, Strauss J, Becke K, Giest J, Schmitz B. Handlungsempfehlung zur Rapid-Sequence-Induction im Kindesalter. *Anästh Intensivmed* 2007; 48: S88–93.

Ikenberry SO, Jue TL, Anderson MA, Appalaneni V, Banerjee S, Ben-Menachem T, Decker GA, Fanelli RD, Fisher LR, Fukami N, Harrison ME, Jain R, Khan KM, Krinsky ML, Maple JT, Sharaf R, Strohmeyer L, Dominitz JA. ASGE Standards of Practice Committee. Management of ingested foreign bodies and food impactions. *Gastrointest Endosc.* 2011 Jun;73(6):1085-91.

Eisen GM, Baron TH, Dominitz JA, Faigel DO, Goldstein JL, Johanson JF, Mallery JS, Raddawi HM, Vargo JJ 2nd, Waring JP, Fanelli RD, Wheeler-Harborough J; American Society for Gastrointestinal Endoscopy. Guideline for the management of ingested foreign bodies. *Gastrointest Endosc.* 2002 Jun;55(7):802-6.

Maconochie IK, Bingham R, Eich C, López-Herce J, Maconochie I, Rodríguez-Núñez A, Rajka T, Van de Voorde P, Zideman D, Biarent D. Paediatric life support section Collaborators. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015 Section 6. Paediatric life support. *Resuscitation.* 2015 Oct;95: 223-248

○ **Systematische Literaturrecherche**

(s. DELBI Kriterium 8) **S2e S3**

Der Leitlinienkoordinator sowie alle Mandatsträger und Autoren haben folgende Quellen wiederholt systematisch nach relevanter Literatur durchsucht:

- Vorhandene Leitlinien und Handlungsempfehlungen (s.o.)
- Medline (via Pubmed)
- Scopus-Datenbank
- Kreuzreferenzen aus vorliegenden Publikationen
- Archiv: Anästhesiologie und Intensivmedizin
- Archiv: Monatsschrift Kinderheilkunde
- Archiv: Notfall- und Rettungsmedizin
- Archiv: Pneumologie

○ **Auswahl der Evidenz**

(s. DELBI Kriterium 9) **S2e S3**

○ **Bewertung der Evidenz** (mit Hilfe strukturierter Checklisten, z.B. SIGN) **S2e S3**

○ **Erstellung von Evidenztabellen** **S2e S3**

Formulierung der Empfehlungen und strukturierte Konsensfindung

○ **Formale Konsensfindung: Verfahren und Durchführung**

(s. DELBI Kriterium 10) **S2k S3**

- Formulierung von Schlüsselfragen (s.o.) durch eine Pilotgruppe von Autoren (11/2014).
- Kontaktierung der zu beteiligenden Fachgesellschaften (unter Einbeziehung aller in der interdisziplinären klinischen Versorgung von Kindern nach Fremdkörperaspiration und –ingestion beteiligten Disziplinen) mit Nennung bzw. Legitimierung von Mandatsträgern, Stellvertretern und weiteren Autoren.
- Formulierung eines 1. Textentwurfs durch den Leitlinienkoordinator und 1. Zirkulation per E-Mail (12/2014).
- Anschließend sechs weitere, vollständige E-Mail-Zirkulationen des jeweils überarbeiteten Manuskripts (1 - 7/2015).
- Zwischenzeitlich persönliche Konsensustreffen von jeweils einem Teil der Autorengruppe, jeweils unter Leitung des Koordinators, im Rahmen von Kongressen (DIVI Dez. 2014, Kindernotfalltage Garmisch Jan. 2015, DAC Mai 2015 und DGAI/WAKKA Juni 2015).
- Anmeldung als AWMF-Leitlinienprojekt (30.06.2015)

- Aussenden, Ausfüllen und Rücksenden der Delphi-Abstimmungsformulare der AWMF mit Einarbeitung der noch geringen Korrekturen in das Manuskript (7 - 8/2015)
- Abschließende Konsensustelefonkonferenz am 07.09.2015 mit allen beteiligten Mandatsträgern, Stellvertretern und Autoren unter Leitung und Moderation des Koordinators. Dabei wurden alle Textabschnitte systematisch durchgegangen, die wenigen verbliebenen Dissenspunkte geklärt und der Leitlinientext anschließend mit expliziter Zustimmung aller Autoren und finalisiert und konsentiert.
- Abschließend Konsentierung des Leitlinientexts durch die Präsidien/Vorstände aller sieben beteiligten Fachgesellschaften (08.09. bis 09.12.2015).

Die Empfehlungen wurden im Delphi-Verfahren verabschiedet. Die Telefonkonferenzen dienten der Klärung inhaltlicher Fragen.

Der Leitlinien-Koordinator übernahm die Moderation der Konsensdiskussionen und Konsensfindung. Formal gewählt wurde er für diese Funktion nicht, doch die Gruppe hatte sowohl zu Beginn der persönlichen Teilkonferenzen als auch der abschließenden Konsensustelefonkonferenz die Moderatorenfunktion jeweils bestätigt.

Die erforderliche Neutralität kann der Koordinator nicht vollständig gewährleisten, jedoch haben er und alle anderen Mandatsträger und Ko-Autoren beständig und sorgfältig darauf geachtet, dass alle Beteiligten aller Fachgesellschaften mit allen Vorschlägen und Korrekturwünschen zu Wort kamen und berücksichtigt wurden. Im Laufe der Delphi-Durchgänge und der abschließenden Telefonkonsensuskonferenz wurde schließlich bzgl. aller Empfehlungen und Formulierungen Einstimmigkeit erzielt, die final von den Präsidien/Vorständen aller sieben beteiligten Fachgesellschaften bestätigt und damit konsentiert wurde.

Berücksichtigung von Nutzen, Nebenwirkungen-relevanten Outcomes

(s. DELBI Kriterium 11)

- **Formulierung der Empfehlungen und Vergabe von Evidenzgraden und/ oder Empfehlungsgraden**

(s. DELBI Kriterium 12) **S2e S3**

Die wissenschaftliche Evidenz zur Versorgung von Kindern nach Fremdkörper*aspiration* und Fremdkörper*ingestion* ist insgesamt gering. Es gibt zu diesem Themenkomplex keine randomisiert-kontrollierten Studien (RCTs), und es ist nicht zu erwarten, dass sich daran künftig etwas ändert. Die vergleichsweise robustesten Daten stammen aus mehr oder minder großen, unkontrollierten Fallserien bzw. einzelnen Fallberichten. Darüber hinaus existieren strukturierte Expertenübersichten sowie zwei nationale, US-amerikanische Praxisleitlinien zur Fremdkörper*ingestion*.

Insgesamt ist die Versorgung nach Fremdkörper*aspiration* und Fremdkörper*ingestion* primär durch strukturelle, organisatorische und praktisch-klinische Aspekte gekennzeichnet. Diese wurden von den an dieser Leitlinie beteiligten und von ihren jeweiligen Fachgesellschaften legitimierten Experten aus allen themenrelevanten Disziplinen auf der Basis eigener fundierter Expertise und klinischer Erfahrung beschrieben. Darüber hinaus wurde die limitierte wissenschaftliche Evidenz evaluiert und eingearbeitet. Da zudem die bewährten Vorgehensweisen („best clinical practice“) institutionell z.T. erheblich variieren, wurden die Empfehlungen insgesamt eher weit gefasst. Dabei wurden abgestufte Formulierungen gemäß der AWMF-

Empfehlungsgraduierung wie „soll“/„soll nicht“, „sollte“/„sollte nicht“ und „kann erwogen werden“/„kann verzichtet werden“ verwendet.

4. Externe Begutachtung und Verabschiedung

- **Pilottestung**
(s. DELBI Kriterium 7)
- **Externe Begutachtung**
(s. DELBI Kriterium 13)

Zusätzliche Publikationen in Peer-Review-Journalen sind vorgesehen.

- **Verabschiedung durch die Vorstände der herausgebenden Fachgesellschaften/Organisationen** **S2k S2e S3**
 - Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V. (DGAI)
 - Gesellschaft für Pädiatrische Pneumologie (GPP)
 - Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrische Pneumologie (SGPP)
 - Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie (DGHNOKHC)
 - Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie (DGKCH)
 - Gesellschaft für Pädiatrische Gastroenterologie und Ernährung (GPGE)
 - Gesellschaft für Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin e.V. (GNPI)

5. Redaktionelle Unabhängigkeit

- **Finanzierung der Leitlinie**
(s. DELBI Kriterium 22) **S2k S2e S3**

Keine externe Finanzierung, sondern lediglich institutionelle Mittel aus den Einrichtungen der Mandatsträger, Stellvertreter und Autoren (Personal-, Sach- und Reisekosten).

- **Darlegung von und Umgang mit potenziellen Interessenkonflikten**
(s. DELBI Kriterium 23) **S2k S2e S3**
siehe auch www.awmf-leitlinien.de, „Umgang mit Interessenkonflikterklärungen“

Die Erhebung von potentiellen Interessenkonflikten erfolgte mit Hilfe des standardisierten AWMF-Formblatts und in Form einer AWMF-standardisierten Tabelle zusammengefasst (s.u.). Alle Angaben wurden durch den Koordinator bewertet. Leitlinien-relevante Interessenkonflikte oder unklare Befangenheiten wurden nicht festgestellt.

Übersichtstabelle zu den Interessenkonflikterklärungen aller Ko-Autoren

Leitlinienkoordinator: Christoph Bernhard Eich, Hannover Leitlinie: Interdisziplinäre Fremdkörperversorgung Kind Register-Nr: 001-031							
		Christoph Eich	Michael Laschat	Karin Becke	Claudia Höhne	Thomas Nicolai	Jürg Hammer
1	Berater- bzw. Gutachtertätigkeit oder bezahlte Mitarbeit in einem wissenschaftlichen Beirat eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft (Arzneimittelindustrie, Medizinproduktindustrie), eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
2	Honorare für Vortrags- und Schulungstätigkeiten oder bezahlte Autoren- oder Co-Autorenschaften im Auftrag eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft, eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung	Nein	Nein	Nein	Nein	Abbott, GSK	Nein
3	Finanzielle Zuwendungen (Drittmittel) für Forschungsvorhaben oder direkte Finanzierung von Mitarbeitern der Einrichtung von Seiten eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft, eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
4	Eigentümerinteresse an Arzneimitteln/Medizinprodukten (z. B. Patent, Urheberrecht, Verkaufslizenz)	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
5	Besitz von Geschäftsanteilen, Aktien, Fonds mit Beteiligung von Unternehmen der Gesundheitswirtschaft	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
6	Persönliche Beziehungen zu einem Vertretungsberechtigten eines Unternehmens Gesundheitswirtschaft	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
7	Mitglied von in Zusammenhang mit der Leitlinienentwicklung relevanten Fachgesellschaften/Berufsverbänden, Mandatsträger im Rahmen der Leitlinienentwicklung	DGAI & WAKKA, BDA, ERC & ILCOR, ESPA, DIVI, GNPI, DGKJ	DGAI & WAKKA, ESPA	DGAI & WAKKA, BDA, ESA, ESPA, APAGBI, DIVI	DGAI & WAKKA, BDA, ESA, ESPA	GNPI, GPP, DGKJ	SGPP, GPP, GNPI
8	Politische, akademische (z.B. Zugehörigkeit zu bestimmten „Schulen“), wissenschaftliche oder persönliche Interessen, die mögliche Konflikte begründen könnten	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
9	Gegenwärtiger Arbeitgeber, relevante frühere Arbeitgeber der letzten 3 Jahre	Hannoversche Kinderheilstation	Kliniken der Stadt Köln	Diakonie Neuen-dettelsau, Nürnberg	Universitätsklinik Leipzig	Univ. Kinderklinik der LMU München	Univ. Kinderklinik Beider Basel

Leitlinienkoordinator: Christoph Bernhard Eich
Leitlinie: Interdisziplinäre Fremdkörperversorgung Kind
Register-Nr: 001-031

		Peter Schmitt-becher	Thomas Deitmer	Christian Sittel	Friedrich Bootz	Markus Junge-hülsing	Jochen Windfuhr
1	Berater- bzw. Gutachtertätigkeit oder bezahlte Mitarbeit in einem wissenschaftlichen Beirat eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft (z.B. Arzneimittelindustrie, Medizinproduktindustrie), eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
2	Honorare für Vortrags- und Schulungstätigkeiten oder bezahlte Autoren- oder Co-Autorenschaften im Auftrag eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft, eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung	Apatech	Medupdate, Pohl Boskamp, Infecto-pharm	Nein	Nein	Nein	Nein
3	Finanzielle Zuwendungen (Drittmittel) für Forschungsvorhaben oder direkte Finanzierung von Mitarbeitern der Einrichtung von Seiten eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft, eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
4	Eigentümerinteresse an Arzneimitteln/Medizinprodukten (z. B. Patent, Urheberrecht, Verkaufslizenz)	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
5	Besitz von Geschäftsanteilen, Aktien, Fonds mit Beteiligung von Unternehmen der Gesundheitswirtschaft	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
6	Persönliche Beziehungen zu einem Vertretungsberechtigten eines Unternehmens Gesundheitswirtschaft	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
7	Mitglied von in Zusammenhang mit der Leitlinienentwicklung relevanten Fachgesellschaften/Berufsverbänden, Mandatsträger Rahmen der Leitlinienentwicklung	DGKCH, DGU, DGC	DGHNOKC, BV HNO	DGHNOKC, BV HNO	DGHNOKC, BV HNO; Koordinator S3-LL Larynx-Ca	DGHNOKC, BV HNO	DGHNOKC, BV HNO
8	Politische, akademische (z.B. Zugehörigkeit zu bestimmten „Schulen“), wissenschaftliche oder persönliche Interessen, die mögliche Konflikte begründen könnten	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
9	Gegenwärtiger Arbeitgeber, relevante frühere Arbeitgeber der letzten 3 Jahre	Städt. Klinikum Karlsruhe	Klinikum Dortmund	Klinikum Stuttgart	Universitäts HNO-Klinik, Bonn	Ernst-von-Bergmann-Klinikum Potsdam	Kliniken Mariahilf Mönchengladbach

Leitlinienkoordinator: Christoph Bernhard Eich
Leitlinie: Interdisziplinäre Fremdkörperversorgung Kind
Register-Nr: 001-031

		Jan-Peter Schubert	Martin Claßen
1	Berater- bzw. Gutachtertätigkeit oder bezahlte Mitarbeit in einem wissenschaftlichen Beirat eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft (z.B. Arzneimittelindustrie, Medizinproduktindustrie), eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung	Nein	Humana, Milupa
2	Honorare für Vortrags- und Schulungstätigkeiten oder bezahlte Autoren- oder Co-Autorenschaften im Auftrag eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft, eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung	Nein	Abbvie, Norgine, Falk Found., Infectopharm, MSD, Milupa, Nestle, Humana, Hipp
3	Finanzielle Zuwendungen (Drittmittel) für Forschungsvorhaben oder direkte Finanzierung von Mitarbeitern der Einrichtung von Seiten eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft, eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung	Nein	Nein
4	Eigentümerinteresse an Arzneimitteln/Medizinprodukten (z. B. Patent, Urheberrecht, Verkaufslizenz)	Nein	Nein
5	Besitz von Geschäftsanteilen, Aktien, Fonds mit Beteiligung von Unternehmen der Gesundheitswirtschaft	Nein	Nein
6	Persönliche Beziehungen zu einem Vertretungsberechtigten eines Unternehmens Gesundheitswirtschaft	Nein	Nein
7	Mitglied von in Zusammenhang mit der Leitlinienentwicklung relevanten Fachgesellschaften/Berufsverbänden, Mandatsträger Rahmen der Leitlinienentwicklung	GPGE, DGKJ	GPGE, DGKJ, Inkontinenzgesellschaft, KgKS, BVKJ, ESPGHAN
8	Politische, akademische (z.B. Zugehörigkeit zu bestimmten „Schulen“), wissenschaftliche oder persönliche Interessen, die mögliche Konflikte begründen könnten	Nein	Nein
9	Gegenwärtiger Arbeitgeber, relevante frühere Arbeitgeber der letzten 3 Jahre	Hannoversche Kinderheil-Anstalt, bis 9/2013 MH Hannov	Gesundheit Nord GmbH, Bremen

6. Verbreitung und Implementierung

- **Konzept zur Verbreitung und Implementierung**

(s. DELBI Krit. 27, 28)

Die neu erstellte Leitlinie soll innerhalb der beteiligten Fachgesellschaften bekannt gemacht werden (Mitgliederrundmails, Homepage, Kongresse etc.).

Zudem sind Publikationen in Peer-Review-Journalen vorgesehen.

- **Unterstützende Materialien für die Anwendung der Leitlinie**

(s. DELBI Kriterium 18)

- **Diskussion möglicher organisatorischer und/oder finanzieller Barrieren gegenüber der Anwendung der Leitlinienempfehlungen**

(s. DELBI Kriterium 19, 20)

- **Messgrößen für das Monitoring: Qualitätsziele, Qualitätsindikatoren**

(s. DELBI Kriterium 21)

7. Gültigkeitsdauer und Aktualisierungsverfahren

- **Datum der letzten inhaltlichen Überarbeitung und Status** (Gültig bis..Datum)

- **Aktualisierungsverfahren**

(s. DELBI Kriterium 14)

Die Gültigkeit der Leitlinie sollte 5 Jahre betragen (12/2020). Ca. 12 Monate vor Ablauf der Gültigkeit sollen beteiligten Mandatsträger und Autoren bzgl. einer anstehenden Überarbeitung kontaktiert werden. Ansprechpartner ist der Koordinator dieser Leitlinie, Herr PD Dr. Christoph Bernhard Eich (Hannover).

Anmerkung: Aufgrund der primär organisatorischen und praktisch-klinischen Aspekte der behandelten Thematik sind in absehbarer Zeit keine relevanten Veränderungen von zugrundeliegender Expertise, Erfahrung und Evidenz zu erwarten.

Erstellungsdatum:

12/2015

Nächste Überprüfung geplant:

2020

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

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