

Leitlinienreport zu „akute infektiöse Gastroenteritis im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter“ Update 2024

Dieser Leitlinienreport dokumentiert das Aktualisierungsverfahren der Leitlinie von Mai 2023 bis April 2024.

Genderhinweis: Allein aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in der Regel auf die gleichzeitige Verwendung männlicher, weiblicher und weiterer Sprachformen verzichtet. Dies impliziert keinesfalls eine Benachteiligung der jeweils anderen Geschlechter, sondern ist als geschlechtsneutral zu verstehen. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten für alle Geschlechterformen.

Federführende Fachgesellschaft:

Gesellschaft für pädiatrische Gastroenterologie und Ernährung (GPGE) e.V.

1. Geltungsbereich und Zweck

1.1 Begründung für die Auswahl des Leitlinienthemas (s. AGREE Kriterium 1)

Die akute infektiöse Gastroenteritis (AGE) ist eines der häufigsten pädiatrischen Krankheitsbilder. Säuglinge und Kleinkinder sind mit jährlich circa 1 bis 2 Episoden einer AGE am häufigsten betroffen. Dies zeigt sich epidemiologisch an der höchsten altersspezifischen Inzidenz für AGE im Kindesalter in Deutschland (siehe Kapitel 1 Langversion); am häufigsten werden Norovirus-Infektionen bei unter 5-Jährigen, gefolgt von den Rotavirus-Infektionen, den Campylobacter- und Salmonellen-Infektionen gemeldet. Auch Erkrankungen durch enterohämorrhagische Escherichia coli (EHEC), die meist mit Durchfall assoziiert sind, treten insbesondere bei Kindern unter 5 Jahren auf.

Die AGE führt zu einer verminderten Stuhlkonsistenz und für das Alter erhöhte Stuhlfrequenz und kann auch mit Fieber und Erbrechen einhergehen. Sie verläuft im Kindesalter häufig mild, aber sie ist auch eine der häufigsten Gründe für eine Vorstellungen in der Notfallpraxis oder Notfallambulanz und ist mit einer relevanten Hospitalisierungsrate und nicht zu vernachlässigenden Todesraten assoziiert. Mangelnde Flüssigkeitsaufnahme, Elektrolytentgleisung oder zunehmende Dehydration im Rahmen der AGE sind die häufigsten Gründe für stationäre Krankenhausaufenthalte bei Kindern in Deutschland. Die Hospitalisierungsrate bei Rotavirus-Gastroenteritiden liegt bei unter 15-Jährigen mit 56 % im Vergleich genauso hoch wie bei über 69-Jährigen (55 %)(Robert-Koch-Institut 2020). Die Rotavirus Impfung verringert effektiv Hospitalisierungen und schwere Verläufe (Kapitel III)(Pietsch and Liebert 2019, Bergman, Henschke et al. 2021). Zum 1.1.2024 erfolgte nun auch für die Schweiz eine Impfpflicht, sodass die Kosten für diese Impfung nun auch von der obligatorischen Krankenversicherung übernommen werden. Für

einzelne Enteritis-Erreger finden sich saisonale Häufungen, wie zum Beispiel für Noroviren im Winter, Rotaviren im Frühjahr und Salmonellen im Sommer, während andere, wie *Campylobacter* spp. Infektionen, sporadisch über das ganze Jahr auftreten. Im Rahmen der Isolationsmassnahmen während der COVID 19 Pandemie kam es 2020 und 2021 zu einem deutlichen Rückgang der Virusenteritiden bei Kindern. Nach Beendigung der Lockdowns wird in Deutschland oder auch Frankreich bereits ein Wiederanstieg der Inzidenzen verzeichnet (Nisavanh, Horrigue et al. 2022). Insofern sind Hygiene- und Präventionsmaßnahmen für diese Patientengruppe weiterhin von besonderer Bedeutung (Kapitel III).

Aufgrund der klinischen Relevanz der AGE im Kindesalter wurden nationale und internationaler Leitlinien erstellt. So haben u. a. 2008 und 2014 die Europäische Gesellschaft für Pädiatrische Gastroenterologie, Hepatologie und Ernährung (ESPGHAN) gemeinsam mit der Europäischen Gesellschaft für infektiöse Erkrankungen (ESID), sowie 2009 das britische National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) Leitlinien für Kinder entwickelt. Im Jahr 2015 wurde von der DGVS eine Leitlinie zu gastrointestinalen Infektionen (021-024) initiiert und bei der Aktualisierung 2023 auch pädiatrische Aspekte berücksichtigt. Die S2k-Leitlinie Akute infektiöse Gastroenteritis im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter (068/003) der Gesellschaft für pädiatrische Gastroenterologie und Ernährung (GPGE) versteht sich als deutschsprachige Ergänzung der oben genannten internationalen pädiatrischen Leitlinien bzw. ausführliche nationale Leitlinie zur Versorgung dieser Patientengruppe.

Eine Notwendigkeit für ein Update ergab sich vor allem aufgrund von der breiteren Verfügbarkeit der Multiplex-PCR-Gastroenteritis-Panels als diagnostischen Möglichkeit, den unterschiedlichen Beurteilungen zum Nutzen einer Probiotikatherapie bei AGE, neuen Daten zur Gabe von Ondansetron bei AGE und neuen Therapieoptionen bei *Clostridioides difficile* Infektion. Neu hinzugekommen sind auch Kapitel zu Elternbedürfnissen und zum Forschungsbedarf.

Publikationen, die nach Veröffentlichung der Leitlinie aus 2019 erschienen sind, wurden kritisch gewürdigt und haben sofern relevant Eingang in die Empfehlungen dieser Leitlinie gefunden.

1.2 Zielorientierung der Leitlinie (s. AGREE II Kriterium 1)

Das Ziel der interdisziplinären S2k-Leitlinie Akute infektiöse Gastroenteritis im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter ist es, den aktuellen Kenntnisstand zu klinischem Bild, Diagnostik, Therapie, Prävention und Hygiene der akuten infektiösen Gastroenteritis, einschließlich der nosokomialen gastrointestinalen Infektionen, bei Säuglingen, Kindern und Jugendlichen auf Basis der wissenschaftlichen Evidenz zusammenzufassen, im Expertenkonsens zu bewerten und daraus praxisrelevante Empfehlungen abzuleiten. Die Leitlinie liefert einen Handlungskorridor für häufige Entscheidungen. Sie dient zudem der evidenzbasierten Fort- und Weiterbildung und soll damit eine Verbesserung der medizinischen Versorgung von Kindern mit akuter Gastroenteritis erreichen. Insbesondere sollen durch die Leitlinie unnötige stationäre Aufnahmen von Kindern mit AGE vermieden und präventive Maßnahmen zur Infektionsvermeidung und -ausbreitung ergriffen werden.

1.3 Patientenzielgruppe (s. AGREE II Kriterium 3)

Sie bezieht sich auf Säuglinge, Kleinkinder, Schulkinder und Jugendliche mit infektiöser Gastroenteritis und deren Eltern bzw. Betreuungspersonen.

1.4 Versorgungsbereich (s. AGREE II Kriterium 3)

Die Empfehlungen betreffen die ambulante und stationäre, pädiatrische, allgemeinmedizinische, infektiologische und gastroenterologische Versorgung sowie den Bereich der Hygiene.

1.5 Anwenderzielgruppe/Adressaten (s. AGREE II Kriterium 6)

Die Leitlinie richtet sich an alle an der Diagnostik, Therapie und Prävention der AGE beteiligten Berufsgruppen, insbesondere an Ärztinnen und Ärzte der Kinder- und Jugendmedizin, Kindergastroenterologie, pädiatrischen Infektiologie, pädiatrischen Intensivmedizin, Gastroenterologie, Krankenhaushygiene, Allgemeinmedizin und in Hausarztpraxen, sowie Personen aus der Pflegewissenschaft. Die Leitlinie richtet sich zur Information an Pflegefachpersonen der Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflege, sowie an Betroffene und ihre Eltern oder Betreuungspersonen.

2. Zusammensetzung der Leitliniengruppe: Beteiligung von Interessensgruppen

2.1 Repräsentativität der Leitliniengruppe: Beteiligte Berufsgruppen /Fachgesellschaften (s. AGREE Kriterium 4)

Die Leitlinie wurde federführend durch die Gesellschaft für pädiatrische Gastroenterologie und Ernährung (GPGE) erstellt, die Prof. Dr. med. Carsten Posovszky, Zürich/Ulm, mit der Leitung der Aktualisierung der Leitlinie beauftragte. Frau Simone Witzel, Dipl. Biol., Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF), Berlin, stand zur methodischen Beratung zur Seite.

In Abstimmung mit Frau Witzel von der AWMF wurden die Eckpunkte des Konsentierungsverfahrens festgelegt, thematisch- oder versorgungsrelevante Fachgesellschaften und Institutionen eingeladen, Mandatsträger zu benennen. Hinzugekommen sind bei der Aktualisierung die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin (DEGAM) und die Gesellschaft für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin (GNPI) sowie das Robert Koch-Institut (RKI). Herr Torsten Karge vom Clinical (CGS) unterstützte mit dem Leitlinienportal u.a. die Delphi-Abstimmungen. Frau Witzel, moderierte als neutrale Leitlinienexpertin die Konsensuskonferenz während Herr Paul Freudenberger von der CGS-Usergroup die technische Betreuung der Konsensuskonferenz übernahm.

Beteiligte Fachgesellschaften:

- Arbeitskreis Krankenhaus & Praxishygiene der AWMF
Bernd Gruber, Cihan Papan
- Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e. V. (BVKJ)
Philip Wintermeyer
- Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM)
Reto Schwenke
- Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e. V. (DGKJ)
Jan de Laffolie
- Deutsche Gesellschaft für pädiatrische Infektiologie e. V. (DGPI)
Johannes Hübner, Ulrich von Both
- Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft e. V. (DGPW)
Anna Schmitt
- Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten e. V. (DGVS)
Hans-Jörg Epple, Philipp Reuken
- Gesellschaft für Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin e.V. (GNPI)
Florian Kipfmüller
- Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde (ÖGKJ)
Almuthe Hauer, Anna Maria Schneider
- Robert Koch-Institut (RKI)
Angelika Fruth, Sandra Simon

Es wurden drei Arbeitsgruppen mit jeweils zwei Leitern gebildet:

Arbeitsgruppe 01: Epidemiologie, Definition, klinisches Bild und Diagnostik der akuten infektiösen Gastroenteritis

Leitung: Johannes Hübner und Carsten Posovszky

Mitglieder: Hans-Jörg Epple, Florian Schmid, Sandra Simon, Almuthe Hauer

Arbeitsgruppe 02: Management der akuten Gastroenteritis

Leitung: Rüdiger Adam und Stephan Buderus

Mitglieder: Reto Schwenke, Kathrin Krohn, Philip Wintermeyer, Anne Helga Schmitt, Anna Maria Schneider und Florian Kipfmüller

Arbeitsgruppe 03: Prävention und Hygiene ambulant erworbener und nosokomialer akuter Gastroenteritis

Leitung: Bernd Gruber und Cihan Papan

Mitglieder: Ulrich von Both, Jan De Laffolie, Philipp Reuken und Angelika Fruth

2.2 Repräsentativität der Leitliniengruppe: Berücksichtigung der Ansichten und Präferenzen der Zielpopulation (s. AGREE II Kriterium 5)

Da es sich um ein akutes Krankheitsbild handelt und eine Selbsthilfegruppe zu diesem Thema nicht existiert, konnte kein Patientenvertreter beteiligt werden. Es wurden auch Eltern mit Bezug zum Thema angefragt, es konnte jedoch niemand als Vertreter für das Leitlinienvorhaben gewonnen werden. Es erfolgte deshalb eine systematische

Literatursuche in PubMed, wie unter 3.3. beschrieben. Zusätzlich erfolgte darüber hinaus orientierend eine Literatursuche zur Elternperspektive in ähnlichen Krankheitskonstellationen.

3. Genauigkeit der Leitlinienentwicklung

Recherche, Auswahl und Bewertung wissenschaftlicher Belege (Evidenzbasierung)

Die methodische Erstellung der Leitlinie folgt dem Regelwerk der AWMF. (Version 2.1 vom 05.09.2023). Quelle: Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) - AWMF-Regelwerk „Leitlinien“ <http://www.awmf.org/leitlinien/awmf-regelwerk.html>.

3.1 Formulierung von klinisch relevanten Fragestellungen, Priorisierung von Endpunkten (s. AGREE II Kriterium 2)

Im Rahmen des Kick-off Meetings am 15.05.2023 wurden klinisch orientierte Schlüsselfragen zu den Themenblöcken Diagnostik, Therapie und Prävention diskutiert und in die jeweiligen Arbeitsgruppen zur weiteren Bearbeitung gegeben. Die sieben PICO-Fragen (**P**atient*in/**P**opulation, **I**ntervention, **C**omparison, **O**utcome) wurden dann tabellarisch gemäß Vorlage der AWMF zusammengestellt.

3.2 Verwendung existierender Leitlinien zum Thema

Basis dieser Aktualisierung war die Leitlinie von 2019. Außerdem wurde die Konsultationsfassung der S2k-Leitlinie Gastrointestinale Infektionen der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS) vom Juni 2023 AWMF-Registernummer: 021 - 024 berücksichtigt. Zusätzlich wurden weiterhin die Pädiatrische Leitlinien der European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (ESPGHAN) und der European Society of Pediatric Infectious Diseases (ESPID) aus 2008 und 2014 (Guarino, Albano et al. 2008, Guarino, Ashkenazi et al. 2014) sowie vom National Institute for Health and Care Excellence (NICE) aus 2009 (National Institute for Health and Care Excellence 2009), die sich auf unter 5-Jährige beziehen, weiterhin bei der Aktualisierung im Kontext der aktuellen Literatur berücksichtigt.

3.3 Systematische Literaturrecherche (s. AGREE II Kriterium 8)

Es erfolgte eine systematische Literaturrecherche. Auf Grundlage von Stichwörtern erfolgte am 14.05.2023 eine Literatursuche nach MeSH-terms in PubMed („acute gastroenteritis children guidelines“ Filters: from 2017 - 2023; „acute gastroenteritis children nosocomial“ Filters: from 2017 - 2023; „acute gastroenteritis children“ Filters: Review, from 2017 - 2023; „acute gastroenteritis children parents“ Filters: from 2017 - 2023; „acute gastroenteritis children prevention“ Filters: Review, Systematic Review, from 2017 - 2023; „acute gastroenteritis children“ Filters: Clinical Trial, Randomized Controlled Trial, from 2017 - 2023). Die 2090 gefundenen Artikel wurden aufgrund von Abstract und Titel bewertet und entweder in das Literaturverzeichnis aufgenommen

oder verworfen. Die Details dieser Literatursuche sind in Tabelle 1 dargestellt. Außerdem wurden alle Teilnehmer der Arbeitsgruppen gebeten, zusätzliche relevante Literatur hinzuzufügen. Die so gefundene Literatur und die Literatur aus der alten Leitlinie wurde allen Teilnehmern über eine Online-Plattform (myendnoteweb.com) zur Verfügung gestellt (insgesamt 695 Referenzen, Stand 24.04.2024).

Tabelle 1 Literatursuche

Literatursuche	Einschränkung	Gefundene Artikel	Verwendete Artikel
„Acute gastroenteritis children“	2017-2023	2090	289
	+ reviews	170	101
	+randomized controlled trial	62	48
	+ „nosocomial“	20	19
	+ „guidelines“	96	22
	+ „prevention“	54	43
	+ „parents“	13	3

3.4 Auswahl der Evidenz (s. AGREE II Kriterium 8)

Eine systematische Evidenzbewertung der so gefundenen Literatur nach vorher festgelegten Regeln erfolgte nicht.

3.5 Kritische Bewertung der (s. AGREE II Kriterium 8)

Eine strukturierte Bewertung der Evidenz erfolgte im Rahmen der S2k Leitlinie nicht.

3.6 Erstellung von Evidenzzusammenfassung (s. AGREE II Kriterium 8)

Es wurden deshalb auch keine Evidenztabelle erstellt.

3.7 Formulierung und Graduierung von Empfehlungen und strukturierte Konsensfindung

3.7.1 Formale Konsensfindung: Verfahren und Durchführung (s. AGREE II Kriterium 10)

Es wurden formale Konsensfindungsmethoden verwendet.

Zunächst wurden die alten Empfehlungen in den Arbeitsgruppen überarbeitet und neue Empfehlungen vorbereitet. In einer Befragungsrunde (04.09.-24.09.2023) wurden diese Empfehlungen, von allen mandatierten Vertretern der Fachgesellschaften in einem Internet-basierten Delphi-Verfahren auf dem Leitlinienportal der CGS User Group (www.guideline-service.de) abgestimmt. Zu Empfehlungen, die nicht mit „ja“ abgestimmt wurden, musste ein begründender Kommentar hinterlegt werden. Empfehlungen, die zu über 95% mit „ja“ abgestimmt wurden und kein Kommentar abgegeben wurde, konnten bereits zu diesem Zeitpunkt verabschiedet werden.

Im Rahmen einer strukturierten online Leitlinienkonferenzen wurden am 09.10. und 10.10.23 alle Empfehlungen mit weniger als 96% Zustimmung oder Kommentaren unter neutraler Moderation (e.e Witzel, Dipl. Biol., AWMF) diskutiert, überarbeitet und abgestimmt. Diese wurden nach den Prinzipien der NIH (National Institutes of Health) Konferenz besprochen und unter neutraler Moderation wie folgt abgestimmt:

Präsentation der abzustimmenden Empfehlungen im Plenum, Gelegenheit zu Rückfragen und Einbringung von begründeten Änderungsanträgen, Abstimmung der Empfehlungen und Änderungsanträgen.

Bei Bedarf: Diskussion, Erarbeitung von Alternativvorschlägen und endgültige Abstimmung.

Das Abstimmungsergebnis wurde protokolliert. Dabei wurde die Konsensstärke wie folgt festgehalten:

"Starker Konsens" - Zustimmung von >95% der Teilnehmer

"Konsens" - Zustimmung von 75%-95% der Teilnehmer

Abschließend wurden alle Empfehlungen im "Starken Konsens" oder "Konsens" verabschiedet. Die Möglichkeit, begründete, abweichende Auffassungen darzulegen (Sondervoten) wurde nicht in Anspruch genommen.

Die Forschungsfragen wurden im Rahmen eines internet-basierten Delphi-Verfahrens vom 04.09. bis 24.09.2023 abgestimmt und kommentiert. Anschließend wurden diese während einer online Konferenz am 16.10.2023 konsentiert und erreichten einen starken Konsens.

Nach der Leitlinienkonferenz wurden alle Empfehlungen und Statements von den Arbeitsgruppen mit Kommentaren und Literaturverweisen versehen.

Anschließend wurden die Kapitel mit Hintergrundtexten und Kommentaren zu den verabschiedeten Empfehlungen im Email-Umlaufverfahren mit den Teilnehmern abgestimmt und bis Ende Januar 2024 überarbeitet. Schließlich wurde das

Gesamtmanuskript mittels Internet-basiertem Delphi-Verfahren in der Leitliniengruppe abgestimmt (14.02.2024 - 29.02.2024), sowie anschließend um Freigabe der Beteiligten Fachgesellschaften gebeten und hieraus resultierende Änderungswünsche in der Leitliniengruppe bearbeitet (25.03.-26.04.2024).

3.7.2 Berücksichtigung von Nutzen, Nebenwirkungen-relevanten Outcomes (s. AGREE II Kriterium 11)

Bei den Empfehlungen wurde sowohl der gesundheitliche Nutzen als auch mögliche Nebenwirkungen berücksichtigt und soweit möglich im Hintergrundtext aufgeführt.

3.7.3 Formulierung der Empfehlungen und Vergabe von Evidenzgraden und/oder Empfehlungsgraden (s. AGREE II Kriterium 12)

Die Stärke der Empfehlung ergibt sich aus der verwendeten Formulierung (soll/sollte/kann) entsprechend der dreistufigen Abstufung in Tabelle 2. Die Konsensstärke wurde gemäß Tabelle 3 festgelegt.

Tabelle 2: Schema zur Graduierung von Empfehlungen

Beschreibung	Syntax
starke Empfehlung	soll
Empfehlung	sollte
offen	kann erwogen werden / kann angeboten werden

Tabelle 3: Einteilung der Konsensstärke

Konsens	% Zustimmung
Starker Konsens	> 95
Konsens	> 75 – 95
Mehrheitliche Zustimmung	> 50 – 75
Keine mehrheitliche Zustimmung	< 50

Empfehlungen, die unverändert aus der letzten Leitlinie übernommen wurden, wurden mit „Geprüft 2023“ gekennzeichnet. Die mit „Modifiziert 2023“ gekennzeichneten Empfehlungen wurden im Vergleich zur vorherigen Version von 2019 überarbeitet. Neu in die Leitlinie aufgenommene Empfehlungen wurden mit der Bezeichnung „Neu 2023“ kenntlich gemacht.

4. Externe Begutachtung und Verabschiedung

4.1 Pilottestung

Es handelt sich um eine Aktualisierung der Leitlinie, eine Pilottestung hat nicht stattgefunden. Rückmeldungen zur Brauchbarkeit und Akzeptanz aus der Anwenderzielgruppe wurden soweit bekannt bei der Aktualisierung berücksichtigt.

4.2 Externe Begutachtung (AGREE II Kriterium 13)

Die vollständige Leitlinie wurde von allen beteiligten Fachgesellschaften durch die hierzu mandatierten Mitglieder begutachtet und konsentiert. Es hat kein externes Begutachtungsverfahren (z.B. Konsultationsphase) der Leitlinie stattgefunden.

4.3 Verabschiedung durch die Vorstände der herausgebenden Fachgesellschaften/Organisationen

Nach Fertigstellung wurde die Leitlinie allen beteiligten Fachgesellschaften zur Stellungnahme vorgelegt und von den jeweiligen Vorständen verabschiedet. Die endgültige Finalisierung erfolgte nach formaler Sichtung auf die Kriterien einer S2k Leitlinie durch die AWMF.

5. Redaktionelle Unabhängigkeit

5.1 Finanzierung der Leitlinie (s. AGREE II Kriterium 22)

Die Leitlinienaktivitäten wurden ehrenamtlich von der GPGE initiiert und entwickelt. Die GPGE erhielt für die Leitlinienentwicklung eine finanzielle Unterstützung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ) in Höhe von 3000 €. Die Kosten für die Bereitstellung des Internet-basierten Abstimmungsinstruments und Konsensuskonferenz (Clinical Guideline Service) sowie die Unterstützung durch die AWMF wurden von der GPGE übernommen. Eine finanzielle Beteiligung Dritter erfolgte nicht. Mandatsträger und Experten arbeiteten ausschließlich ehrenamtlich. Es gab keine direkte oder indirekte Beteiligung von Firmen, die Therapeutika oder Diagnostika im Bereich akuter gastrointestinaler Infektionserkrankungen herstellen oder vertreiben, um Neutralität und Unabhängigkeit zu wahren.

5.2 Darlegung von Interessen und Umgang mit Interessenkonflikten (s. AGREE II Kriterium 23)

Vor dem Hintergrund der zunehmenden Bedeutung von Leitlinien zur Diagnostik und Therapie von Erkrankungen werden Interessenkonflikte der an der Leitlinie mitarbeitenden Personen immer wichtiger. Interessenkonflikte sind als Situationen definiert, die ein Risiko beinhalten, dass das professionelle Urteilsvermögen, welches sich auf ein primäres Interesse bezieht, durch sekundäre (persönliche) Interessen unangemessen beeinflusst wird. Sekundäre Interessen, die mit dem primären Interesse der evidenzbasierten Leitlinienerstellung in Konflikt geraten können, sind zum Beispiel materielle Interessen, wie das Interesse an der Aufrechterhaltung einer Beziehung zu einem pharmazeutischen Unternehmen. Zu den immateriellen

Interessen gehören ggf. die mandatierende Organisation (z. B. Fachgesellschaften), der Arbeitgeber und der wissenschaftliche Schwerpunkt der betroffenen Person. Ebenso können soziale oder intellektuelle Interessen als sekundäre Interessen zu einem Interessenkonflikt führen.

Bezüglich Interessenkonflikte bei den Teilnehmern der S2k-Leitlinienkonferenz Akute infektiöse Gastroenteritis im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter sei an dieser Stelle kurz zusammengefasst, dass vor Beginn der Leitlinien-Konferenz alle Teilnehmer ihre Interessenkonflikte (siehe ausführliche Tabelle im Leitlinienreport) online über das Portal der AWMF (interessenerklaerung-online.awmf.org) erfasst haben (siehe Anhang). Diese Interessenkonflikte wurden durch den Leitlinienkoordinator auf einen thematischen Bezug zur Leitlinie bewertet und mit Frau Witzel von der AWMF abgestimmt. Der Leitlinienkoordinator wurde durch Herrn Dr. Buderus bewertet und dies ebenfalls mit Frau Witzel abgestimmt.

Bezahlte Vortrags-/oder Schulungstätigkeit und bezahlte Autoren-/oder Co-Autorenschaft wurden als geringe Interessenkonflikte gewertet und hatten keine Konsequenzen in Bezug auf die Abstimmungen, aber hatten eine Limitierung von Leitungsfunktionen zur Folge.

Als moderat wurden nachfolgende Interessenkonflikte eingestuft:

- 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
- Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)
- Forschungsvorhaben/Durchführung klinischer Studien: finanzielle Zuwendungen (Drittmittel) für Forschungsvorhaben oder direkte Finanzierung von Mitarbeitern der Einrichtung vonseiten eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft, eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung

Es wurde beim ersten online Meeting beschlossen, dass sich Personen mit thematisch relevanten, moderaten Interessenkonflikten bei der Abstimmung von Empfehlungen, die von diesen Interessenkonflikten berührt werden könnten, enthalten.

Im Ergebnis wurden bei drei Experten moderate Interessenkonflikte festgestellt. Moderate Interessenkonflikte hatten eine Enthaltung bei der Abstimmung mit thematischem Bezug zur Folge. Es wurden Stimmenthaltungen für einzelne Teilnehmer zu den Themen Rotavirus-Impfung und Therapie C. difficile festgehalten.

Für keinen Teilnehmer wurde ein hoher Interessenkonflikt (Eigentümerinteressen wie z.B. durch Patent, Urheberrecht, Besitz von Geschäftsanteilen, Aktien, Fonds mit Beteiligung von Unternehmen der Gesundheitswirtschaft) festgestellt.

Dem Risiko für inhaltliche Verzerrungen durch Interessen Einzelner wurde durch die interdisziplinäre zusammengesetzte Leitliniengruppe, Doppelbesetzung der AG-Leitungen und externe Moderation des strukturierten Konsensusverfahrens durch eine unabhängige Methodikerin entgegengewirkt. Die Hintergrundtexte und Themen

wurden von allen Mitgliedern diskutiert und abgestimmt, um einseitige Meinungsbilder zu verhindern.

Die Interessenerklärungen aller Experten mit deren Bewertungen sind im Anhang dargestellt.

6. Verbreitung und Implementierung

6.1 Konzept zur Verbreitung und Implementierung (s. AGREE II Kriterium 18)

Die Leitlinie wird auf der Homepage der GPGE (<http://www.gpge.eu/>) und der AWMF (<http://www.awmf.de/>) zum freien Download zur Verfügung gestellt. Geplant ist eine Publikation der gesamten Leitlinie in der Zeitschrift für Gastroenterologie auch als englische Version. Ein Konsensuspapier der Leitlinie soll in der Monatsschrift für Kinderheilkunde in deutscher Sprache erscheinen. Die Leitlinien wird von der DGKJ im Elsevier-Verlag in komprimierter Form als gedrucktes Loseblattwerk herausgegeben.

6.2 Unterstützende Materialien für die Anwendung der Leitlinie (s. AGREE II Kriterium 19)

Informationsmaterialien wie z.B. Elterninformation, Herstellungsanleitung für orale Rehydrationslösung oder ein Therapiealgorithmus finden sich in der Anlage zur Leitlinie. Außerdem erfolgte jeweils im Hintergrundtext eine Verlinkung von online Informationsmaterialien für Eltern oder Gesundheitsfachpersonen.

6.3 Diskussion möglicher organisatorischer und/oder finanzieller Barrieren gegenüber der Anwendung der Leitlinienempfehlungen (s. AGREE II Kriterium 18, 20)

Die Leitlinie benennt mögliche Barrieren bei der Umsetzung und benennt mögliche Lösungsansätze. Auch finanzielle Auswirkungen werden sofern möglich benannt und mögliche Folgen dargestellt.

6.4 Messgrößen für das Monitoring: Qualitätsziele, Qualitätsindikatoren (s. AGREE II Kriterium 21)

Die Leitlinie benennt Messgrößen anhand derer die Ergebnisse der Versorgung orientiert überprüft werden können.

7. Gültigkeitsdauer und Aktualisierungsverfahren

7.1 Datum der letzten inhaltlichen Überarbeitung und Status (Gültig bis 01.04.2029)

Die letzte inhaltliche Überarbeitung erfolgte am 22.04.2024.

7.2 Aktualisierungsverfahren (s. AGREE II Kriterium 14)

Die Leitlinie ist ab 01.04.2024 für 5 Jahre bzw. nächsten Aktualisierung gültig. Eine Aktualisierung ist bis Ende März 2029 vorgesehen und wird über die GPGE-Geschäftsstelle (www.gpge.eu) koordiniert werden. Eine Überarbeitung einzelner Empfehlungen der Leitlinie erfolgt bei veränderter Datenlage und dringendem Änderungsbedarf gegebenenfalls auch früher. Ansprechpartner für eine Aktualisierung ist der Leitlinienkoordinator Prof. Dr. med. Carsten Posovszky sowie die GPGE-Geschäftsstelle (info@gpge.eu). Kommentare und Hinweise für den Aktualisierungsprozess sind ausdrücklich erwünscht und können an die GPGE Geschäftsstelle bzw. den Leitlinienkoordinator direkt gesendet werden.

8. Literaturverzeichnis

Bergman, H., N. Henschke, D. Hungerford, F. Pitan, D. Ndwandwe, N. Cunliffe and K. Soares-Weiser (2021). "Vaccines for preventing rotavirus diarrhoea: vaccines in use." Cochrane Database Syst Rev **11**(11): CD008521.

Guarino, A., F. Albano, S. Ashkenazi, D. Gendrel, J. H. Hoekstra, R. Shamir and H. Szajewska (2008). "European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition/European Society for Paediatric Infectious Diseases Evidence-based Guidelines for the Management of Acute Gastroenteritis in Children in Europe." J Pediatr Gastroenterol Nutr **46**: S81–S122.

Guarino, A., S. Ashkenazi, D. Gendrel, A. Lo Vecchio, R. Shamir, H. Szajewska, H. European Society for Pediatric Gastroenterology, Nutrition and D. European Society for Pediatric Infectious (2014). "European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition/European Society for Pediatric Infectious Diseases evidence-based guidelines for the management of acute gastroenteritis in children in Europe: update 2014." J Pediatr Gastroenterol Nutr **59**(1): 132-152.

National Institute for Health and Care Excellence (2009). "NICE guideline Diarrhoea and vomiting caused by gastroenteritis in under 5s diagnosis and management."

Nisavanh, A., I. Horrigue, M. Debin, C. Turbelin, C. Kengne-Kuetche, O. Nassany, K. Ambert-Balay, N. Jourdan-Da Silva, I. Pontais, H. de Valk and G. Jones (2022). "Epidemiology of acute gastroenteritis in France from November 2019-August 2021, in light of reported adherence to COVID-19 barrier measures." Sci Rep **12**(1): 17504.

Pietsch, C. and U. G. Liebert (2019). "Rotavirus vaccine effectiveness in preventing hospitalizations due to gastroenteritis: a descriptive epidemiological study from Germany." Clin Microbiol Infect **25**(1): 102-106.

Robert-Koch-Institut (2020). Infektionsepidemiologisches Jahrbuch meldepflichtiger Erkrankungen für 2019. Robert-Koch-Institut. Berlin.

Tabelle zur Erklärung von Interessen und Umgang mit Interessenkonflikten

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.

Leitlinienkoordination: Posovszky, Carsten

Leitlinie: S2k Leitlinie Akute infektiöse Gastroenteritis im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter

Registernummer: 068-003

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innerschaft	Forschungs-vorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen-interessen (Patent, Urheber*innenrecht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
PD Dr. med. Adam, Rüdiger	Nein	Nein	Aimmune, Alexion, Bioscentia, MSD, Takeda, Nestle, AstraZeneca, Alexion, MSD, Nestle, Pfizer, PTC, Sanofi	Keine	Keine	Keine	Mitglied: GPGE - Leitung AG Mikrobiom, Wissenschaftliche Tätigkeit: Blut-Hirn-Schranken, Mikrobiom, Klinische Tätigkeit: Kindergastroenterologie, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Nein, Persönliche Beziehung: Nein	COI: keine: keine
PD Dr. med. Buderus, Stephan	Nein	Infectopharm Fortbildungsabteilung, Firma Milupa/Danone	Infectopharm Fortbildungsabteilung, Infectopharm Fortbildungsabteilung, Firma Hipp, fofm, Milupa-Danone, Falk, Nestle NNI	Infectopharm Fortbildungsabteilung	Keine	Keine	Mitglied: GPGE, Mitglied: ESPGHAN, Mitglied: DGKJ, Mitglied: GNPI, Mitglied: ECCO, Mitglied: DCCV, Mitglied: VLKGD, Mitglied: DGPI, Wissenschaftliche Tätigkeit: CED, Wissenschaftliche Tätigkeit: klinische päd Gastro, Klinische Tätigkeit: s.o., Beteiligung an Fort-/Ausbildung: consilium live als große pädiatrische Fortbildungsveranstaltung _ Mitglied des wiss. Komitees, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Das consilium collegiale Gastroenterologie ist eine eintägige Bauchschmerzfortbildung des Kollegen Enninger und mir, die wir konzipiert haben und durchführen. Organisatorischer	Prä- und Probiotika (Milupa und Danone) COI: gering: Keine, Limitierung von AG-Leitungsfunktionen

S2k Leitlinie „Akute infektiöse Gastroenteritis im Kindesalter“ (AWMF Registernummer 068/003) - Version 4.0 vom 05.04.2024

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft	Forschungs-vorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen-interessen (Patent, Urheber*innen-recht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
							Rahmen und Finanzierung durch die Fortbildungsabteilung der Firma infectopharm, Persönliche Beziehung: Meine Ehefrau ist angestellte Apothekerin	
PD Dr. med. Epple, Hans-Jörg	Nein	Ferring Arzneimittel GmbH, MSD	Tillotts Pharma GmbH	viiv Healthcare GmbH	Nein	Nein	Mitglied: Mitgliedschaften in folgenden Fachgesellschaften: DGIM, DGI, DGVS, Wissenschaftliche Tätigkeit: Intestinale Barrierefunktion bei HIV und anderen Infektionen, Wissenschaftliche Tätigkeit: Antimicrobial Stewardship	Beratertätigkeit (Ferring, MSD) zur Therapie der C. difficile Infektion COI: moderat: Enthaltung bei Abstimmungen zur Therapie der CDI
Dr. Fruth, Angelika	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	COI: keine: keine
Dipl.pflegewirt Hygienemanager Gruber, Bernd	Nein	Aktion-saubere Hände	Verschiedene Bildungszentren	Nein	Nein	Nein	Mitglied: Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. Beisitzer des Vorstandes, Mitglied: Deutscher Pflegerat Beisitzer des Vorstandes	COI: keine: keine
Univ.-Prof.Dr. Hauer, Almuthe	Nein	Nein	Nein	Nein	Multicenter Trial Golimumab in treatment refractory Paediatric Ulcerative Colitis	Nein	Mitglied: Mitglied: a) Österr. Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde (ÖGKJ) b) Gesellschaft für Pädiatrische Gastroenterologie und Ernährung (GPGFE) c) European Society Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition, Wissenschaftliche Tätigkeit: Paediatric Inflammatory Bowel Disease Coeliac Disease Food Intolerances and Food Allergy Klinische Tätigkeit: Paediatric	COI: keine: keine

S2k Leitlinie „Akute infektiöse Gastroenteritis im Kindesalter“ (AWMF Registernummer 068/003) - Version 4.0 vom 05.04.2024

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft	Forschungs-vorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen-interessen (Patent, Urheber*innen-recht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
							Gastroenterologist (Endoscopist), Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Annual Meetings ÖGKJ Pädiatrischer Frühling ÖGKJ Congress President World Congress PGHN 2021 ESPGHAN Annual Meeting 2023 (Chair Local Organizing Committee)	
Prof. Dr. Hübner, Johannes	GSK, MSD, BioNTech, AstraZeneca	Gilead, MSD, GSK, Shionogi	Nein	MSD	Nein	Nein	Mitglied: Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie	COI: keine: keine
Priv.-Doz. Kipfmüller, Florian	Xenios AG	Nein	Getinge Deutschland GmbH	AOP Orphan Pharma	Nein	Nein	Mitglied: Mitgliedschaft: Gesellschaft für Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin (GNPI) Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ) Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensivmedizin (DIVI) Deutsche Gesellschaft für Perinatale Medizin (DGPM) European Society for Paediatric Research (ESPR) European Society of Paediatric and Neonatal Intensive Care (ESPNIC) Neonatal Hemodynamic Research Center (NHRC) Congenital Diaphragmatic Hernia-Euro-Consortium Pulmonary Vascular Research Institute (PVRI), Wissenschaftliche Tätigkeit: Neonatale Sepsis Angeborene Zwerchfellhernie Neonatale Hämodynamik Point-of-Care Echokardiographie Extrakorporale Membranoxygenierung	COI: keine: keine

S2k Leitlinie „Akute infektiöse Gastroenteritis im Kindesalter“ (AWMF Registernummer 068/003) - Version 4.0 vom 05.04.2024

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft	Forschungs-vorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen-interessen (Patent, Urheber*innen-recht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
							Neonatale Biomarker, Klinische Tätigkeit: Neonatologie Pädiatrische Intensivmedizin Versorgung von Neonaten mit chirurgischen Krankheitsbildern	
Dr. med. Krohn, Kathrin	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Mitglied: GPGE AG chronisches Darmversagen der GPGE ESPGHAN, Klinische Tätigkeit: chronisches Darmversagen Parenterale Ernährung CED	COI: keine: keine
Dr. med. Papan, Cihan	Nein	Nein	Nein	Nein	MeMed Diagnostics / European Commission, Executive Agency for Small and Medium-sized Enterprises H2020-EIC-SMEInst-2018-2020-2 [grant number 88124]	Nein	Mitglied: Treasurer (Schatzmeister) und Vorstandsmitglied der ESPID (European Society for Paediatric Infectious Diseases), Wissenschaftliche Tätigkeit: Antimicrobial Stewardship, Antimicrobial Resistance, Innovative Infektionsdiagnostik, Infektionsprävention und Hygiene, Klinische Tätigkeit: Infektionsmedizin, Infektionsprävention	COI: keine: keine
Prof. Dr. med. Posovszky, Carsten	Cogitando GmbH	Takeda, Schweiz, Nutricia Milupa	Takeda, Schweiz, Takeda, Australien, Takeda, Europa, Gebro Pharma GmbH, Österreich, Publicare AG, Oberrohrdorf, CH, FomF GmbH, Baar, CH, Verein	Deutsches Ärzteblatt	Shire international GmbH, FresuCare AG, Kriens CH	Nein	Mitglied: Gesellschaft für pädiatrische Gastroenterologie und Ernährung (GPGE) e.V. 1. Vorstand Mitglied der AG Ernährung, AG Darmversagen und der AG Chronisch entzündliche Darmerkrankungen der GPGE , Mitglied: Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ) e.V. Mitglied der Ernährungskommission, Mitglied: Schweizer Gesellschaft für Gastroenterologie, Hepatologie und	Vortrags-/oder Schulungstätigkeit mit thematischem Bezug zur Leitlinie COI: gering: Limitierung von AG-Leitungsfunktion

S2k Leitlinie „Akute infektiöse Gastroenteritis im Kindesalter“ (AWMF Registernummer 068/003) - Version 4.0 vom 05.04.2024

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft	Forschungs-vorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen-interessen (Patent, Urheber*innen-recht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
			Zürcher Kinderärzte				Ernährung (SGPGHE), Mitglied: Deutsche Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen (DGVS), Wissenschaftliche Tätigkeit: Diagnostik und Therapie chronisch entzündlicher Darmerkrankungen, seltene angeborene Darmerkrankungen, akute Gastroenteritis im Kindesalter, funktionelle Darmerkrankungen, pädiatrische Endoskopie, Impfung unter Immunsuppression, Kindergastroenterologische Versorgung, Klinische Tätigkeit: Darm-, Leber- und Pankreaserkrankungen im Kindesalter, orale und enterale Ernährung	
PD Dr. Reuken, Philipp	Pfizer	Gilead, Dr. Schwabe	Pfizer, BMS, CSL Behring	Pfizer, Gilead	Nein	Nein	Mitglied: DGVS, DGIM, Wissenschaftliche Tätigkeit: gastroenterolog. Infektionen, Infektionen und Inflammation bei Zirrhose, COVID, Klinische Tätigkeit: Gastroenterologie, Infektiologie	Pfizer Gutachter/Berater Clostridioides difficile Prävention mittels Vaccine für Erwachsene COI: moderat: Stimmenthaltung zur Prävention von C. difficile mittels Vaccine
Dr. med. Schmid, Florian	Nein	Nein	Nein	Nein	Lilly	Nein	Mitglied: Gesellschaft für pädiatrische Gastroenterologie, und Ernährung (GPGE) - Beirat für Young GPGE und Nachhaltigkeitsthemen European Society of Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (ESPGHAN) Deutsche Gesellschaft für Kinder-	COI: keine: keine

S2k Leitlinie „Akute infektiöse Gastroenteritis im Kindesalter“ (AWMF Registernummer 068/003) - Version 4.0 vom 05.04.2024

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft	Forschungs-vorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen-interessen (Patent, Urheber*innen-recht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
							und Jugendheilkunde (DGKJ) , Klinische Tätigkeit: Gastroenterologie Pädiatrische Notfallmedizin	
Schmitt, Anne Helga	keine Tätigkeit	keine Kooperation	GNPI 2019 5. Internationaler Kongress Advanced Nursing Practice 2019	Anne Schmitt, Janne Werner, Simone M. Hock Schmerzerfassung bei extrem unreifen Frühgeborenen	Philosophisch-Theologische Hochschule Vallendar (PTHV) Klinikum Saarbrücken gGmbH Uni-Klinik Homburg	keine	Mitglied: Mitglied des Deutschen Netzwerkes für ANP APN g.e.V. ◆ Erweiterter Vorstand ◆ Mitglied und Präsidentin der AFG APN PNC Seit 2020 Vizepräsidentin des DNAPN e.g.v. , Wissenschaftliche Tätigkeit: Pflegerische Versorgung von Frühgeborenen, Leistungserfassung in der Pflege Advanced Nursing Practice, Klinische Tätigkeit: Kinderintensivstation, NICU bis Sep. 2022, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Hochschule für Technik und Wirtschaft des Saarlandes, Pflege Bachelor generalistisch, Persönliche Beziehung: nein	COI: keine: keine
Dr. med. Schneider, Anna Maria	Nein	Nein	AbbVie, Takeda, Nestlé	Nein	Nein	Nein	Mitglied: GPGE, ESPGHAN, ÖGKJ, ÖGGH, , Wissenschaftliche Tätigkeit: CED bei Kindern und Jugendlichen, Klinische Tätigkeit: Gastroenterologie im Kindes- und Jugendalter, Jugendmedizin, Persönliche Beziehung: Keine	COI: keine: keine
Dr. med. Schwenke, Reto	Nein	DEGAM Ständige Leitlinienkommission	Institut für hausärztliche Fortbildung (iHf), KWBW, Deutscher Hausärzterverband	Der Allgemeinarzt und Der Hausarzt	Universität Heidelberg Akademische Forschungspraxis	Nein	Mitglied: Deutscher Hausärzterverband, Mitglied: DEGAM, Mitglied: LVPR, Mitglied: Ärztesgesellschaft für Erfahrungsheilkunde e.V.	COI: keine: keine

S2k Leitlinie „Akute infektiöse Gastroenteritis im Kindesalter“ (AWMF Registernummer 068/003) - Version 4.0 vom 05.04.2024

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft	Forschungs-vorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen-interessen (Patent, Urheber*innen-recht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
			nd					
Dr. Simon, Sandra	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	COI: keine: keine
PD Dr. med. Wintermeyer, Philip	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Mitglied: DGKJ, GPGE, BVKJ, PädNetz Bayern (2. Vorsitzender), Wissenschaftliche Tätigkeit: Pädiatrische Gastroenterologie, Hepatologie, Ernährung, Klinische Tätigkeit: Kinder- und Jugendmedizin, päd. Gastroenterologie, Psychosomatik	COI: keine: keine
Dipl-Biol. Witzel, Simone	keine	keine	AWMF-IMWi	keine	Stiftung Deutsche Krebshilfe (DKH), Bundesministerium für Gesundheit (BMG), Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) , Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) Innovationsfonds, Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) , Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)	keine	Mitglied: Mitgliedschaft im Rahmen der Tätigkeit als Wissenschaftliche Mitarbeiterin bei der AWMF: Leitlinienprogramm Onkologie von Deutscher Krebsgesellschaft, Deutscher Krebshilfe und AWMF, Programm für Nationale VersorgungsLeitlinien von Bundesärztekammer, Kassenärztlicher Bundesvereinigung und AWMF, Ständige Kommission Leitlinien der AWMF, Wissenschaftliche Tätigkeit: Leitlinien, Klinische Tätigkeit: keine, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Seminare zu Leitlinienerstellung , Persönliche Beziehung: keine	COI: keine: keine
Prof. de Laffolie, Jan	Nein	Takeda	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	COI: keine: keine
PD Dr. med. von Both, Ulrich	Nein	GSK	GSK, MSD, RG Kongresse	Nein	DZIF, EU Commission (H2020)	Nein	Mitglied: DGPI, DGI, DGKJ, DAKJ, ESPID, BPAIIG, pTBnet, CHIVA, ESCMID, DTG, GTP,	GSK Impfstoff Rotarix COI: moderat: Enthaltungen bei Abstimmungen zu Rotavirus-

S2k Leitlinie „Akute infektiöse Gastroenteritis im Kindesalter“ (AWMF Registernummer 068/003) - Version 4.0 vom 05.04.2024

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/oder Schulungstätigkeit	Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft	Forschungs-vorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen-interessen (Patent, Urheber*innen-recht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
							Wissenschaftliche Tätigkeit: HIV, Tuberculosis, Antibiotic Stewardship, Transcriptomics, Febrile Disease, COVID-19, Migrant Health, Klinische Tätigkeit: Pädiatrische Infektiologie: Antibiotic Stewardship, Betreuung der Münchener Kinder HIV-Kohorte, Tuberkulose-Sprechstunde, infektiologischer Konsiliardienst. Zudem Tätigkeit als allgemein-pädiatrischer Oberarzt der Kinderklinik sowie Hygienebeauftragter Arzt der Haunerschen Kinderklinik. Federführung 'Round Table Tuberculosis Munich', Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Kurs Leitung Kurs "Antibiotic Stewardship in der Pädiatrie" der DGPI. Faculty Member (Mitorganisation) des ESCMID postgraduate education course 'Pediatric AMS'.	Impfungen

Versionsnummer:

4.0

Erstveröffentlichung:

04/2002

Überarbeitung von:

04/2024

Nächste Überprüfung geplant:

04/2029

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!**

Autorisiert für elektronische Publikation: AWMF online