



AWMF S3(+) Leitlinie

Kindesmisshandlung, - missbrauch, -vernachlässigung
unter Einbindung der Jugendhilfe und Pädagogik
(Kinderschutzleitlinie)

05.02.2019

LEITLINIENREPORT

WIDMUNG INGO FRANKE

Dr. med. Ingo Franke war Initiator und Projektleiter der Kinderschutzleitlinie. Er hat sich mit viel Leidenschaft in den letzten Jahren durch vielfältige Aktivitäten für den Kinderschutz eingesetzt. Krönender Abschluss seines Engagements für den Kinderschutz sollte die Fertigstellung der Kinderschutzleitlinie werden. Den Entwicklungsprozess hin zur Formulierung der Handlungsempfehlungen hat er bis zu seinem Tod trotz der Beeinträchtigungen durch seine schwere Krankheit aktiv mitgestalten können und so trägt die Leitlinie unverkennbar seine Handschrift.

Durch sein Engagement und seine Zielstrebigkeit ist die Kinderschutzleitlinie das geworden, was sie heute ist.

INHALTSVERZEICHNIS

1	INFORMATIONEN ZUM LEITLINIENREPORT	5
1.1	Autoren des Leitlinienreports (in alphabetischer Reihenfolge).....	6
1.2	Herausgeber	7
1.3	Anmeldende und federführende Fachgesellschaften der Leitlinie	7
1.4	Finanzierung der Leitlinie	7
1.5	Kontakt	8
1.6	Zitierweise des Leitlinienreports	8
1.7	Weitere Dokumente zur Leitlinie	8
1.8	Abkürzungsverzeichnis.....	10
2	GELTUNGSBEREICH UND ZWECK DER LEITLINIE.....	16
2.1	Begründung für die Auswahl des Leitlinienthemas.....	16
2.2	Zielorientierung der Leitlinie	18
2.3	Patientenzielgruppe	18
2.4	Versorgungsbereich	18
2.5	Adressaten	18
2.6	Gültigkeitsdauer und Aktualisierungsverfahren	19
3	ZUSAMMENSETZUNG DER LEITLINIENGRUPPE: BETEILIGUNG VON INTERESSENSGRUPPEN.....	19
3.1	Steuerungsgruppe der Leitlinie	19
3.2	Beteiligte Fachgesellschaften und Organisationen	20
3.3	Beteiligte der Betroffenenvertreter_innen aus dem Betroffenenrat des UBSKM.....	26
4	METHODOLOGISCHE EXAKTHEIT - RECHERCHE, AUSWAHL UND BEWERTUNG WISSENSCHAFTLICHER BELEGE (EVIDENZBASIERUNG).....	27
4.1	Formulierung von PICO-Fragen (Schlüssel Fragen).....	27
4.2	Verwendung existierender Leitlinien zum Thema	34
4.2.1	Auswahl und Bewertung der gesichteten Leitlinien.....	39
4.3	Systematische Literaturrecherche.....	43
4.3.1	Auswahl der gesichteten Literatur	108
4.3.2	Bewertung der gesichteten Literatur	112
4.4	Erstellung von Evidenztabelle.....	112
4.5	Formulierung der Empfehlungen und strukturierte Konsensfindung	113
4.5.1	Empfehlungen, Vergabe von Evidenzlevel und Empfehlungsgraden.....	113
4.5.2	Berücksichtigung von Nutzen, Nebenwirkungen-relevanten Outcomes	116

4.5.3 Formale Konsensfindung: Verfahren und Durchführung.....	116
4.6 Schlüsselempfehlungen	122
5 EXTERNE BEGUTACHTUNG UND VERABSCHIEDUNG.....	124
5.1 Externe Begutachtung.....	124
5.1.1 Ergebnisse der externen Begutachtung.....	125
Allgemeine Kommentare & Präambel	127
5.2 Gesamtverabschiedung durch die Vorstände der beteiligten Fachgesellschaften und Organisationen	127
5.2.1 Ergebnisse der externen Begutachtung.....	128
6 REDAKTIONELLE UNABHÄNGIGKEIT	128
6.1 Finanzierung der Leitlinie	128
6.2 Darlegung von und Umgang mit potenziellen Interessenkonflikten	129
7 VERBREITUNG UND IMPLEMENTIERUNG.....	130
7.1 Konzept zur Verbreitung und Implementierung.....	130
7.1.1 Vorbereitung der Implementierung	130
7.2 Unterstützende Materialien für die Anwendung der Leitlinie	131
7.3 Diskussion möglicher Barrieren für Anwendung & Umsetzung der Handlungsempfehlungen...132	
7.3.1 Sensibilisierung.....	132
7.3.2 Fortbildung	132
7.3.3 Zuständigkeiten	133
7.3.4 Ressourcen	133
7.4 Messgrößen für das Monitoring.....	134
8 GÜLTIGKEITSDAUER UND AKTUALISIERUNGSVERFAHREN	135
8.1 Datum der letzten inhaltlichen Überarbeitung und Status (Gültig bis Januar 2024)	135
8.2 Aktualisierungsverfahren	135
ANHANG 1: POSTER PRÄSENTATION – G-I-N CONFERENCE 2018 (MANCHESTER)	136
ANHANG 2: ERGEBNISSE DER EXTERNEN BEGUTACHTUNG DURCH DAS ÄZQ.....	137
ANHANG 3: VERABSCHIEDUNG DER LEITLINIE DURCH DIE VORSTÄNDE	141
ANHANG 4: TABELLARISCHE ÜBERSICHT INTERESSENKONFLIKTE	148
ANHANG 5: KITTELTASCHENKARTE – HOTSPOTS FÜR EINE KÖRPERLICHE MISSHANDLUNG	167

1 INFORMATIONEN ZUM LEITLINIENREPORT

Kinderschutz und Fragen zum Kindeswohl kann mit Bekanntwerden der Schwangerschaft beginnen und endet mit der Vollendung des 18. Lebensjahres. Daraus ergibt sich eine Vielzahl von Schnittstellen der versorgenden Bereiche für Kinder und Jugendliche und deren Familien. In der Kinderschutzleitlinie werden die „Haupt-Versorgungsbereiche“ anhand von Jugendhilfe, Medizin, Psychologie und Pädagogik beschrieben. Es gilt sowohl die Schnittstellen zu beschreiben als auch unter der Berücksichtigung der Aufgaben in den Versorgungsbereichen und deren Zusammenwirken Handlungsempfehlungen für den medizinischen Kinderschutz zu formulieren.

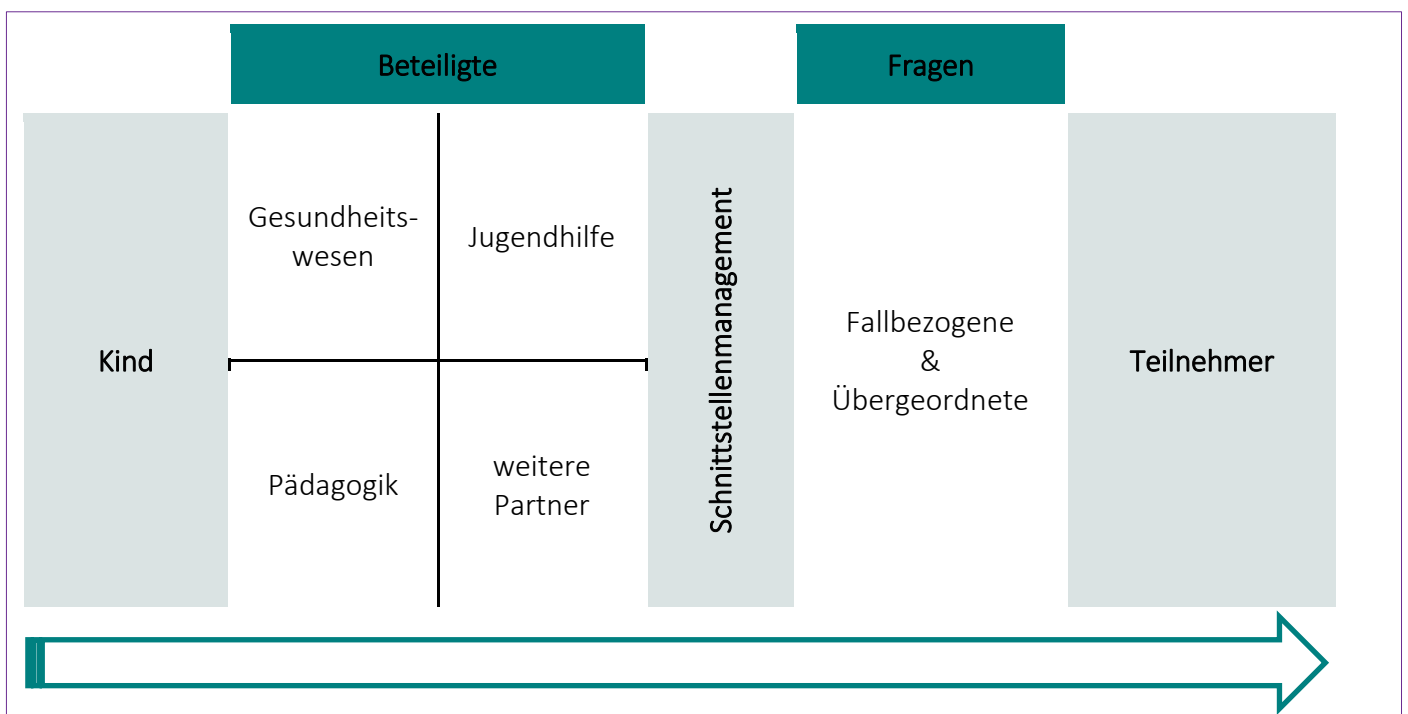


Abbildung 1. Das schematische Vorgehen bei einem Kind mit (Verdacht auf) Kindeswohlgefährdung

Unter Federführung der Fachgesellschaft Deutsche Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin (DGKiM) wurde in Zusammenarbeit mit 79 Fachgesellschaften, Organisationen, Bundesbeauftragten und Bundesministerien aus den Bereichen Gesundheitswesen, Jugendhilfe und Pädagogik die S3(+) Leitlinie zur Detektion, Diagnostik und Schutz vor einer Kindeswohlgefährdung entwickelt. Diese Zusammensetzung (siehe Abbildung 2) stellt die Partner für Kindeswohl und Kinderschutz repräsentativ dar und soll zur Verbesserung des strukturierten Vorgehens und der Zusammenarbeit beitragen.

Der im Projektantrag verwandte Titel „Erstellung der AWMF S3(+) Leitlinie Kindesmisshandlung, -missbrauch, -vernachlässigung unter Einbindung der Jugendhilfe und Pädagogik (S3(+) LL Kinderschutz)“ ist bewusst gewählt worden. Der Zusatz S3 fordert das höchste wissenschaftliche Niveau der

Leitlinienerstellung nach dem Regelwerk der Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF) und das (+) steht für das darüber hinausgehende Ziel, die Einbindung der Jugendhilfe und Pädagogik.

Die S3(+) Kinderschutzleitlinie ist inhaltlich in 23 Themenblöcke aufgeteilt (in alphabetischer Reihenfolge):

BILDGEBENDE DIAGNOSTIK
DIFFERENTIALDIAGNOSTIK
EMOTIONALE VERNACHLÄSSIGUNG/MISSHANDLUNG
ENTWICKLUNGS- UND VERHALTENSAUFFÄLLIGKEITEN
FORENSISCHES INTERVIEW
FRAKTUREN
FRÜHERKENNUNG VON FAMILIÄREN UNTERSTÜTZUNGS- UND HILFEBEDARFEN
GESCHWISTERKINDER
HÄMATOME
INFORMATIONSAUSTAUSCH BEI PSYCHISCHER BELASTUNG DER MUTTER
KINDERVORSORGEUNTERSUCHUNG
KOOPERATION
MELDEPFLICHT UND INFORMATIONSAUSTAUSCH 1&2
NEONATALES DROGENENTZUGSSYNDROM
OPS 1-945
PARTIZIPATION
SCREENINGVERFAHREN
SEXUELLER MISSBRAUCH
SUCHTBELASTETE ELTERN
THERAPIE DER ELTERN
UNTERSUCHUNG DER AUGEN
ZAHNÄRZTLICHE UNTERSUCHUNG

Neben der Kurz- und Langfassung wurde eine Leitlinienversion für Kinder und Jugendliche und für Sozialarbeitende und Pädagogen_innen entwickelt. Die systematische Erstellung der Leitlinie und die Aufbereitung der berücksichtigten Studien und der Evidenz sind im Leitlinienreport dargestellt.

1.1 Autoren des Leitlinienreports (in alphabetischer Reihenfolge)

Dr. med. Ingo Franke, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Universitätskinderklinik Bonn († 05. Juni 2018)

Jürgen Freiberg, Diplom-Sozialpädagoge, Universitätskinderklinik Bonn

Maren Kraft, Master of Health Science Research, Universitätskinderklinik Bonn

Lisa Kurylowicz, Master of Public Health, Universitätskinderklinik Bonn

Frauke Schwier, Fachärztin für Kinderchirurgie, Universitätsklinikum Bonn

1.2 Herausgeber

Das Kinderschutzleitlinienbüro, Zentrum für Kinderheilkunde, Universitätsklinikum Bonn, gibt die AWMF S3(+) Leitlinie heraus. Mitarbeitende des Leitlinienbüros sind unter Kapitel 3 Zusammensetzung der Leitliniengruppe aufgelistet.

Bei der Auswahl der Mitarbeitenden wurden der berufliche Kontext und der Erfahrungshorizont besonders berücksichtigt. Die Multiprofessionalität spiegelt während des gesamten Entwicklungsprozesses die tatsächliche Praxis in der Arbeit im Kinderschutz wieder und somit konnte die berufliche Expertise und die professionsbedingte Sichtweise Einfluss nehmen. Bei Bedarf wurden weitere Experten hinzugezogen.

1.3 Anmeldende und federführende Fachgesellschaften der Leitlinie

Unter Koordination und Mit-Federführung der Deutschen Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin (DGKiM) mit Beteiligung der anmeldenden AWMF-Fachgesellschaften:

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (DGKJ)

Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie (DGKCH)

Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin e.V. (DGSPJ)

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP)

Gesellschaft für Pädiatrische Radiologie (GPR)

Deutsche Gesellschaft für Rechtsmedizin (DGRM)

1.4 Finanzierung der Leitlinie

Die Erstellung der Leitlinie wurde durch das Bundesministerium für Gesundheit gefördert und basiert auf der Empfehlung im Abschlussbericht des Runden Tisches der Kanzlerin zum sex. Missbrauch, beschlossen durch die Bundesregierung am 30.11.2011.

1.5 Kontakt

Bis zum Ende der Projektlaufzeit (Februar 2019)

Kinderschutzleitlinienbüro

Universitätskinderklinik

Adenauerallee 119

53113 Bonn

Telefon: 0228 287 33030

E-Mail: kinderschutzleitlinie@uni-bonn.de

Homepage: www.kinderschutzleitlinie.de

Im Anschluss an die Projektlaufzeit

Geschäftsstelle der Deutschen Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin

Universitätskinderklinik

Adenauerallee 119

53113 Bonn

Telefon: 0228 287 33326

E-Mail: geschaeftsstelle@dgkim.de

Homepage: www.dgkim.de

1.6 Zitierweise des Leitlinienreports

AWMF S3+ Leitlinie Kindesmisshandlung, - missbrauch, -vernachlässigung unter Einbindung der Jugendhilfe und Pädagogik (Kinderschutzleitlinie), Leitlinienreport 1.0, 2018, AWMF-Registernummer: 027 – 069 (Bei Veröffentlichung wird dies mit dem entsprechenden LINK ergänzt.)

1.7 Weitere Dokumente zur Leitlinie

Neben der umfangreichen Langfassung wurde eine Kurzfassung der Leitlinie erstellt. Fachkräfte und interessierte Erwachsene können auf eine digitale Leitlinienversion zugreifen.

Eine Patientenversion steht sowohl als Textformat für Kinder und Jugendliche zur Verfügung als auch in der Ausführung der *pilani-APP*. Neben Informationen über die Rechte von Kindern und einem Self-Check-Fragebogen bietet die APP eine Auflistung potentieller Ansprechpartner_innen, an die sich Kinder oder Jugendliche mit ihren Sorgen wenden können. Die Erstellung einer Version für Kinder und Jugendliche basiert auf einer von NICE entwickelten Broschüre für Kinder und Jugendliche, wobei Kinder und Jugendliche selbst an der Erstellung beteiligt wurden.

Für Fachkräfte aus dem Bereich der Jugendhilfe und der Pädagogik liegt eine weitere Leitlinienversion vor, in der auf medizinische Fachterminologie verzichtet wird. Der Fokus liegt auf den Handlungsempfehlungen, die vor allem das Schnittstellenmanagement zwischen Gesundheitswesen, Jugendhilfe und Pädagogik beschreibt und das strukturierte Vorgehen im medizinischen Kinderschutz nachvollziehbar darstellt.

Alle Dokumente zur Leitlinie sind über die folgenden Internetseiten zugänglich:

- Bundesministerium für Gesundheit (wird nach dem Verabschiedungsprozess angefragt)
- [Kinderschutzleitlinie](#)
- [Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. \(AWMF\)](#)
- [Deutsche Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin \(DGKiM\)](#)
- [pilani - kinder schützen](#)
- Alle an der Leitlinie beteiligten Fachgesellschaften und Organisationen können die veröffentlichte Leitlinie auf ihrer Internetseite verlinken.

1.8 Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Erläuterung
ACE	frühe Kindheitsbelastungen (Adverse Childhood Experiences)
ADAMS	Adams-Kriterien für sexuellen Missbrauch
AFET	AFET – Bundesverband für Erziehungshilfe
AGJ	Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe
AGPPS	Arbeitsgemeinschaft Pädiatrische Psychosomatik
AGREE	Appraisal of Guidelines, Research and Evaluation
AG ZMG	Arbeitsgemeinschaft Zahnmedizin für Menschen mit Behinderung oder besonderem medizinischem Unterstützungsbedarf
AKFOS	Interdisziplinärer Arbeitskreis für Forensische Odontostomatologie
AKWLZ	Arbeitskreis für die Weiterentwicklung in der Lehre in der Zahnmedizin
ALTE	Apparent life-threatening events
APD	Arbeitsgemeinschaft Pädiatrische Dermatologie
APK e.V.	Aktion Psychisch Kranke e.V.
APSAC	American Professional Society Abuse Children
AWMF	Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V.
β-HCG	Humanes Choriongonadotropin
BAG ASD/KSD	Bundesarbeitsgemeinschaft Allgemeiner Sozialer Dienst, Kommunalen Dienst
BAG KJPP	Bundesarbeitsgemeinschaft der Leitenden Klinikärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
BAG KSZ	Bundesarbeitsgemeinschaft der Kinderschutz-Zentren
BAYURO	Bayerische Urologenvereinigung
BeKD	Berufsverband Kinderkrankenpflege
BDNC	Berufsverband Deutscher Neurochirurgen
BDP	Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen
BDPM	Bundesverband Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BMFSFJ	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
bke	Bundskonferenz für Erziehungsberatung e. V.
BKiSchG	Bundeskinderschutzgesetz
BKJ	Berufsverband der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten
BKJPP	Berufsverband für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

BPtK	Bundespsychotherapeutenkammer
BRUE	Brief Resolved Unexplained Events
BVF	Berufsverband der Frauenärzte
BVF BW	Berufsverband der Frauenärzte Landesverband Baden-Württemberg
BVKJ	Bundesvereinigung Verhaltenstherapie im Kindes- und Jugendalter
BVÖGD	Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes
BVVP	Berufsverband der Vertragspsychotherapeuten
BVVP Hessen	Berufsverband der Vertragspsychotherapeuten Hessen
BW	Landesverband Baden-Württemberg
BZÖG	Bundesverband der Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes
CAC	Child Advocacy Center
cCT	Cranielle Computertomographie
CDC	Centre for Disease Control
CGS	Clinical Guideline Services
CINHAL	Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature
cMRT	Cranielle Magnetresonanztomographie
Com Can	Competence Center Child Abuse and Neglect
Ct	Chlamydia trachomatis
DAG SHG	Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppe
DAkKS	Die Deutsche Akkreditierungsstelle GmbH
DBRD	Deutscher Berufsverband Rettungsdienst
DBSH	Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit
DeGPT	Deutsche Gesellschaft für Psychotraumatologie
DDG	Deutsche Diabetes Gesellschaft
DGAAP	Deutsche Gesellschaft für Allgemeine Ambulante Pädiatrie
DGAKI	Deutsche Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie
DGCH	Deutsche Gesellschaft für Chirurgie
DGfVT	Deutsche Gesellschaft für verhaltenstherapeutisches Training
DGfE	Kommission Sozialpädagogik
DGfPI	Deutsche Gesellschaft für Prävention und Intervention bei Kindesmisshandlung, -vernachlässigung und sexualisierter Gewalt
DGfS	Deutsche Gesellschaft für Sexualforschung
DGGG	Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe
DGHWi	Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft
DGIP	Deutsche Gesellschaft für Individualpsychologie
DGK	Deutsche Gesellschaft für Kardiologie

DGKCh	Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie
DGKiM	Deutsche Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin
DGKiZ	Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde
DGKJ	Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin
DGKJPP	Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
DGMP	Deutsche Gesellschaft für Medizinische für Medizinische Physik
DGNC	Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie
DGPFG	Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe
DGPM	Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie
DGPP	Deutsche Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie
DGPPN	Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde
DGPs	Deutsche Gesellschaft für Psychologie
DGPT	Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie
DGRM	Deutsche Gesellschaft für Rechtsmedizin
DGS	Deutsche Gesellschaft für Soziologie
DGSA	Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit
DGSF	Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie
DGSPJ	Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin
DG-SUCHT	Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie
DGU	Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie
DGVT	Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie
DGZ	Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung
DGZMK	Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
DHS	Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen
DHV	Deutscher Hebammenverband
DIJuF	Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht e.V.
DKPM	Deutsches Kollegium für Psychosomatische Medizin
DKSB	Deutscher Kinderschutzbund
DKSB LV NRW	Deutscher Kinderschutzbund Landesverband Nordrhein-Westfalen
dmf-t	Anzahl kariöser (decayed), wegen Karies entfernter (missing) oder gefüllter (filled) Zähne (teeth) der 1. Dentition
DMF-T	Anzahl kariöser, wegen Karies entfernter oder gefüllter Zähne der 2. Dentition
DNA	deoxyribonucleic acid

DPKK	Deutsches Prostatakarzinom Konsortium
DPtV	Deutsche Psychotherapeuten Vereinigung
DTGPP	Deutsch-Türkische Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie & psychosoziale Gesundheit
DTPPP	Dachverband der transkulturellen Psychiatrie, Psychotherapie & Psychosomatik im deutschsprachigen Raum
DVE	Deutscher Verband der Ergotherapeuten
DVSG	Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen
EACMFS	European Board of Oro-Macillo-Facial Surgery
EAU	European Association of Urology
ECC	Early Childhood Caries
EM	Emotionale Misshandlung
EMBASE	Excerpta Medica dataBASE
EPDS	Edinburgh Postnatal Depression Scale
ERIC	Education Resources Information Center
ESPN	European Society for Pediatric Neurosurgery
et al.	et alii (und andere)
EV	Emotionale Vernachlässigung
EWFT	Erziehungswissenschaftlicher Fakultätentag
FASD	Fetal Alcohol Spectrum Disorder
FHH	Familiäre hypokalziurische Hyperkalziämie
GEKO	Gendiagnostik-Kommission des BMG
GGFP	Gesellschaft für Gemeindepsychologische Forschung und Praxis
GIN	Guidelines International Network
GPA	Gesellschaft Pädiatrische Allergologie
GPR	Gesellschaft für Pädiatrische Radiologie
GRADE	Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation
h	Stunde/n
HE	Handlungsempfehlung
HIV	Humanes Immundefizienz-Virus
HPV	Humane Papillomviren
HSANs	hereditary sensory and autonomic neuropathies
HSV-2	Herpes-Simplex-Virus Typ 2
HE	Handlungsempfehlung
ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health/Internationale

Klassifikation für Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit

IEB-Debra	Deutsche Selbsthilfegruppe Epidermolysis bullosa, I.E.B. e.V. Debra Deutschland
INSOFA	insoweit erfahrene Fachkraft
IPP	Institut für Praxisforschung & Projektberatung München
ISM	Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz
ISPCAN	International Society for the Prevention of child abuse & neglect
ISPN	International Society for Pediatric Neurosurgery
ISTSS	International Society for Traumatic Stress Studies
Kap.	Kapitel
KIS	Klinisches Informationssystem
KJGD	Kinder- und Jugendgesundheitsdienst
KJHG	Kinder- und Jugendhilfegesetz
KKG	Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz
KKP	Klinischer Konsensuspunkt
KKVD	Katholischer Krankenhausverband Deutschland
KM	Körperliche Misshandlung
KMK	Kultusministerkonferenz
KRK	UN-Kinderrechtskonvention
KSF	Kinderschutzfall
KV	Körperliche Vernachlässigung
KVN	Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen
KWG	Kindeswohlgefährdung
LAG	Landesarbeitsgemeinschaft für Erziehungsberatung Niedersachsen
LFBPN	Landesfachbeirat Psychiatrie Niedersachsen
LMU	Ludwig Maximilian Universität
LL	Leitlinie
LPK	Landespsychotherapeutenkammer
RLP	Rheinland-Pfalz
LupE	Ludwigshafener peripartale Erhebungsbogen
MüAH	Münchener AIDS-Hilfe
MRT	Magnetresonanztomographie
N	Größe der Population
n	Stichprobengröße aus einer Population (N)
NAS	Neonatales Drogenentzugssyndrom
NAAT	Nucleic Acid Amplification Testing
NAPPA	Norddeutsche Arbeitsgemeinschaft für pädiatrische Pneumologie und Allergologie

NASHT	Nichtakzidentelles (Schädelhirn)trauma
NG	Neisseria gonorrhoea
NICE	National Institute for Health and Care Excellence
NICHHD	National Institute of Child Health and Human Development
Nr.	Nummer
NZFH	Nationales Zentrum Frühe Hilfen
o.g.	oben genannt
ÖGKJP	Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
OHCHR	Office of the High Commissioner for Human Rights, Hoher Kommissar der Vereinten Nationen für Menschenrechte
OI	Osteogenesis imperfecta
OPS	Operationen- und Prozedurenschlüssel
OR	Odds ratio
p	Signifikanzlevel
PCR	Polymerase chain reaction
PKC	Prone knee-chest
PKN	Psychotherapeutenkammer Niedersachsen
ProPK	Polizeiliche Kriminalprävention der Länder und des Bundes
PTH	Parathormon
PICO	Patient population, Intervention, Comparison, Outcome
P-SANE	Paediatric Sexual Assault Nurse Examiner
PsycINFO	Literaturdatenbank
PubMed	Literaturdatenbank
PV	Positiver Vorhersagewert
QS	Quality Score
RCCAN	Reporting Centers for Child abuse and Neglect
RCT	Randomisierte kontrollierte Studie
RLP	Rheinland-Pfalz
Rö-SS	Röntgen-Skelettscreening
S	Statement
S.	Seite
S1	Klassifikation S1-Leitlinie der AWMF
S2	Klassifikation S2-Leitlinie der AWMF
S3	Klassifikation S3-Leitlinie der AWMF
S-ECC	severe early childhood caries

SGB	Sozialgesetzbuch
SIGN	Scottish Intercollegiate Guidelines Network
SM	Sexueller Missbrauch
StGB	Strafgesetzbuch
STI	Sexuell übertragbare Infektionen
SWGK	Sächsische Wissenschaftliche Gesellschaft für Nervenheilkunde
SWI	suszeptibilitätsgewichtete MR-Sequenz
TV	Trichomonas vaginalis
u.a.	unter anderem
UN	United Nations
U7 bis U11	Kindervorsorgeuntersuchungen
V.a.	Verdacht auf
VAKJP	Vereinigung Analytischer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in Deutschland
vs.	im Vergleich zu
WHO	World Health Organization /Weltgesundheitsorganisation
WS	Wirbelsäule
z.B.	Zum Beispiel
25 OHD	25-OH-Vitamin-D3 (Calcidiol)

2 GELTUNGSBEREICH UND ZWECK DER LEITLINIE

2.1 Begründung für die Auswahl des Leitlinienthemas

Zum Beginn der Leitlinienentwicklung Ende 2014 gab es keine aktuelle, umfassende, evidenzbasierte und multiprofessionell-entwickelte Leitlinie zum Kinderschutz.

Die drei u.g. über die AWMF veröffentlichten Leitlinien zum Thema Vernachlässigung, Misshandlung oder Missbrauch bei Kindern und Jugendlichen waren nicht evidenzbasiert und nicht multiprofessionell konsentiert. Bis auf die AWMF S1 Leitlinie 064/014 „Verdacht auf Misshandlung“ hatten sie ihre Gültigkeit zum Projektbeginn 2014 verloren:

AWMF S1 LL Nr. 028/034 „Vernachlässigung, Misshandlung, sexueller Missbrauch“ der Dt. Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP), erstellt 1999, überarbeitet 2006, abgelaufen 2010.

AWMF S2 LL Nr. 071/003 „Kindesmisshandlung und Vernachlässigung“ der Dt. Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin (DGSPJ), erstellt 2002, überarbeitet 2008, abgelaufen 2012.

AWMF S1 LL 064/014 „Verdacht auf Misshandlung“ der Gesellschaft für Pädiatrische Radiologie (GPR), erstellt 2001, überarbeitet 2013, gültig bis 2018.

International gibt es keine aktuelle, evidenzbasierte Leitlinie, die das Schnittstellenmanagement zwischen Gesundheitswesen, Jugendhilfe und Pädagogik einerseits aufgreift und andererseits alle drei Bereiche in die Erstellung der Leitlinie einbezieht.

Ziel dieser Leitlinie ist es daher, eine umfassende, interdisziplinäre Kinderschutzleitlinie unter Einbindung der Jugendhilfe und Pädagogik auf höchstem wissenschaftlichem Niveau zu erstellen.

Nach Beschluss der Konstituierenden Sitzung wurden praxisrelevante Handlungsempfehlungen fallorientiert und auf höchstem wissenschaftlichem Niveau für den medizinischen Kinderschutz erarbeitet. Grundlage für die Entwicklung der für die Literaturrecherche relevanten Fragestellungen war eine Fallabfrage über die zu diesem Zeitpunkt beteiligten Fachgesellschaften. Es konnten 476 reale Kinderschutzfälle aus den unterschiedlichen Versorgungsbereichen zugrunde gelegt werden. Durch diese Herangehensweise profitiert die Leitlinie von einer umfassenden Reichweite im Bereich des Kinderschutzes. Für eine qualitativ hochwertige und zielorientierte Arbeit im medizinischen Kinderschutz ist das Schnittstellenmanagement mit wichtigen, nicht medizinischen Fachbereichen wie der Jugendhilfe und Pädagogik unabdingbar.

Im Zentrum der Leitlinie steht das Kind. Dies spiegeln auch die Endpunkte (outcomes) der Schlüsselfragen wider (siehe 4.6 Schlüsselempfehlungen). Dementsprechend beziehen sich alle Handlungsempfehlungen auf die Detektion und die Diagnostik einer Kindeswohlgefährdung oder den Schutz vor einer Kindeswohlgefährdung.

Der Fokus liegt hier auf der Komplexität verschiedener Einflussfaktoren von Kindeswohlgefährdung, die durch die Expertise verschiedener Fachkräfte umfassender erschlossen und beurteilt werden kann. Auch die Partizipation von Kindern und Jugendlichen berücksichtigt unterschiedliche Effektebenen, wie zum Beispiel das Wohlergehen des Kindes, therapeutische Effekte, Verständnis und Sicherheit des Kindes. Die Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit (Verdacht auf) Kindeswohlgefährdung kann durch Anwendung der evidenzbasierten Handlungsempfehlungen sowie der Klinischen Konsensuspunkten und Statements unter der Berücksichtigung einer Nutzen-Risiko-Beurteilung und der Präferenz des Kindes oder des Jugendlichen auf die individuelle Situation angepasst werden.

2.2 Zielorientierung der Leitlinie

- (1) Zugewinn an Sicherheit für die Fachkräfte im Erkennen, Beurteilen und Handeln mit möglichen Fällen der unterschiedlichen Formen von Kindeswohlgefährdung.
- (2) Erarbeitung von Handlungsempfehlungen für die Diagnostik der unterschiedlichen Formen von Kindeswohlgefährdung.
- (3) Erarbeitung von Handlungsempfehlungen für den Umgang mit anderen Professionen, insbesondere aus den Bereichen Jugendhilfe und Pädagogik.
- (4) Fachkräfte für die Partizipation von Kindern und Jugendlichen am Kinderschutzverfahren zu sensibilisieren.
- (5) Das Vorgehen bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung im Gesundheitswesen anderen Fachkräften (aus dem Bereich Jugendhilfe und Pädagogik) und Kindern und Jugendlichen nahezubringen.

2.3 Patientenzielgruppe

Die Zielgruppe der Leitlinie bilden Kinder und Jugendliche von 0-18 Jahren mit Verdacht auf die Gefährdung des Kindeswohles und der Kindergesundheit. Ungeborene werden mit in die Zielgruppe der Fragestellungen aufgenommen, wenn mütterliche Kontextfaktoren Relevanz haben. In der Konsequenz werden auch Handlungsempfehlungen für das familiäre Umfeld formuliert.

2.4 Versorgungsbereich

Das Alleinstellungsmerkmal bei dieser Leitlinie ist die Beschreibung der Schnittstelle zwischen dem ambulanten/stationären Bereich des Gesundheitswesens und der Jugendhilfe und der Pädagogik.

Es werden bewusst keine Vorgaben an die nicht medizinischen Versorgungsbereiche formuliert. Ziel der Leitlinie ist es, das Vorgehen im Gesundheitsbereich evidenzbasiert festzulegen und an den entsprechenden Schnittstellen sinnvolle Vorgehensweisen darzulegen. Somit sind sowohl Kooperation der Versorgungsbereiche, Prävention als auch Früherkennung, Diagnostik und Therapie Bestandteil der Handlungsempfehlungen.

2.5 Adressaten

Die Anwenderzielgruppe dieser Leitlinie ist primär die der medizinischen Fachkräfte. Daneben soll die Kinderschutzleitlinie Kindern und Jugendlichen selbst und Akteuren aller Fachrichtungen und Professionen, die in Kontakt mit Kindern stehen, bei denen der Verdacht auf eine Misshandlung, Vernachlässigung und/oder einen Missbrauch besteht, unterstützen, medizinischen Kinderschutz zu verstehen. Dadurch soll nicht nur die Erwartung an den medizinischen Kinderschutz geformt werden, sondern vielmehr die Kooperation aller Partner im Kinderschutz gestärkt werden.

2.6 Gültigkeitsdauer und Aktualisierungsverfahren

Die AWMF S3+ Leitlinie ist bis zur nächsten Aktualisierung gültig. Die nächste Aktualisierung ist für den Dezember 2023 geplant. Bei dringendem Änderungsbedarf kann eine neue Version oder ein Addendum früher erstellt werden. Verantwortlich für die Aktualisierung ist die Deutsche Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin. Kommentare, Hinweise und Unterstützungen für den Aktualisierungsprozess sind ausdrücklich erwünscht und können an die Geschäftsstelle der DGKiM adressiert werden:

Geschäftsstelle der Deutschen Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin

Universitätskinderklinik

Adenauerallee 119

53113 Bonn

Telefon: 0228 287 33326

E-Mail: geschaeftsstelle@dgkim.de

Homepage: www.dgkim.de

3 ZUSAMMENSETZUNG DER LEITLINIENGRUPPE: BETEILIGUNG VON INTERESSENSGRUPPEN

3.1 Steuerungsgruppe der Leitlinie

Die Steuerungsgruppe setzt sich aus den folgenden Fachgesellschaften und Organisationen zusammen (in alphabetischer Reihenfolge):

- Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (Methodische Beratung, Moderation)
- Bundespsychotherapeutenkammer
- Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie e.V.
- Deutsche Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin e.V.
- Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V.
- Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e. V.
- Deutsche Gesellschaft für Rechtsmedizin e.V.
- Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin e. V.
- Deutscher Landkreistag
- Deutschsprachige Gesellschaft für Psychotraumatologie
- Die Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (Gaststatus)
- Gesellschaft für Pädiatrische Radiologie e.V.
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Gaststatus)
- Ständige Konferenz der Kultusminister der Länder in der BRD

Mitarbeitende des Leitlinienbüros (in alphabetischer Reihenfolge):

Name		Tätigkeitszeitraum
Malou Blesken*	Master of Psychology and Law, Universitätskinderklinik Bonn	April 2015 - Juni 2018
Dr. med. Ingo Franke*	Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Universitätskinderklinik Bonn	Dez. 2014 - 05. Juni 2018 (†)
Fabio Freiberg	Studentische Hilfskraft	Juli 2015 – Aug. 2017
Jürgen Freiberg*	Diplom-Sozialpädagoge, Universitätskinderklinik Bonn	seit Dez. 2014
Christine Griego	B.A. Mehrsprachige Kommunikation, Universitätskinderklinik Bonn	Aug. 2016 - Juli 2017
Max Hesse	Studentische Hilfskraft	seit Dez. 2017
Juliane Kock	B.A. Mehrsprachige Kommunikation, Universitätskinderklinik Bonn	Jan. 2015 – Okt. 2017
Maren Kraft*	Health Science Research Master, Universitätskinderklinik Bonn	seit Okt. 2016
Lisa Kurylowicz*	Master of Public Health, Universitätskinderklinik Bonn	seit Mai 2016
Laura Lanzrath	B.A. Germanistik, Universitätskinderklinik Bonn	Okt 2017 – Nov 2018
Michelle Rhode	Diplom-Psychologin, Universitätskinderklinik Bonn	seit Aug. 2018
Frauke Schwier*	Fachärztin für Kinderchirurgie, Universitätsklinikum Dresden	seit Feb. 2017

* Mitarbeiter_innen des Leitlinienbüros waren an der Entwicklung der Suchstrategie, des Screening und der Auswertung der Literatur beteiligt und generierten daraus Handlungsempfehlungen mit.

3.2 Beteiligte Fachgesellschaften und Organisationen

Zur Rekrutierung einer repräsentativen Leitliniengruppe wurden führende Fachgesellschaften und Organisationen ab Dezember 2014 angeschrieben und gebeten sich aktiv in die Leitlinienarbeit einzubringen bzw. weitere zu beteiligende Fachgesellschaften zu benennen. Bis Ende des Jahres 2015 wurden führende medizinische und psychologische Fachgesellschaften sowie relevante Fachgesellschaften und Organisationen der Kinder- und Jugendhilfe und der Pädagogik (z.B. Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesjugendämter, Ständige Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland) für die Leitlinienentwicklung eingebunden. Ziel der Einbindung verschiedener Fachgesellschaften und Organisationen war es, ein Expertengremium zusammenzustellen, das Partner_innen im Kinderschutz widerspiegelt und so bei der Erstellung einer umfangreichen Leitlinie fachspezifisch mitwirkt. Aus den Bereichen Medizin, Jugendhilfe, Pädagogik, Psychologie und sozialer Arbeit konnten insgesamt 75 Fachgesellschaften und Organisationen eingebunden werden. Aus der

Medizin beispielsweise sind Fachkräfte aus der Kinderzahnheilkunde und der Pädiatrischen Radiologie vertreten. Für den Bereich der Jugendhilfe konnten u.a. die Leiterin des Landesjugendamtes Rheinland-Pfalz als Vertreterin der Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesjugendämter und Dipl. Psychologen des Deutschen Jugendinstituts gewonnen werden. Auch im pädagogischen Bereich hat sich beispielsweise die Geschäftsführerin der Bundeskonferenz für Erziehungsberatung e. V. und u.a. die wissenschaftliche Mitarbeiterin der AFET Bundesverband für Erziehungshilfe e. V. zur Unterstützung der Leitlinie bereit erklärt. Psychologen_innen und Psychotherapeuten_innen der Deutschsprachigen Gesellschaft für Psychotraumatologie e.V. haben u.a. beispielsweise vertretend für den Bereich der Psychologie und Psychotherapie an der Erstellung der Leitlinie mitgearbeitet. Einfluss aus dem Bereich der sozialen Arbeit nahm u.a. die Prodekanin an der Fakultät Soziale Arbeit (Landshut) als Vertreterin der Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit e.V.

Auch Bundesministerien, Bundesbeauftragte und die Kultusministerkonferenz konnten für die Unterstützung und Beteiligung an der Leitlinienerstellung gewonnen werden. Im Verlauf der Leitlinienerstellung ist eine Fachgesellschaft auf eigenen Wunsch ausgeschieden (Bundesarbeitsgemeinschaft Allgemeiner Sozialer Dienst/Kommunaler Sozialer Dienst e. V.). Auch das Bundesministerium für Bildung und Forschung hat die beratende Funktion in der Leitlinienerstellung abgegeben. Bei der Gesamtverabschiedung der Leitlinie waren 71 Fachgesellschaften und Organisationen beteiligt. Der Prozess der Leitlinienerstellung wurde durch weitere acht Akteure beratend begleitet: Bundesministerium für Gesundheit, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Bundesministerium für Bildung und Forschung, Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz, Drogenbeauftragte der Bundesregierung im Bundesministerium für Gesundheit, Unabhängiger Beauftragter der Bundesregierung für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs, Ständige Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland und die Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit. Die Vertreter der beratenden „politischen“ Akteure waren im Rahmen der Konsensfindung nicht stimmberechtigt. Das Bundesministerium für Bildung und Forschung hat die aktive Beteiligung an der Leitlinie im Verlauf der Leitlinienerstellung eingestellt.

Durch die Nutzung des Clinical Guideline Services (CGS) – User Group-Portals wurden alle Beteiligte von Beginn der Leitlinienentwicklung an transparent in die Erstellung der Kinderschutzleitlinie einbezogen. Mandatierte der teilnehmenden Fachgesellschaften und Organisationen sowie Vertreter der Bundesministerien, der Konferenz der Kultusminister und Bundesbeauftragte haben einen eigenen Benutzernamen und ein Passwort für das Online-Leitlinienportal erhalten. Teilnehmende hatten so Zugriff auf Newsletter, wichtige Termine, aufgearbeitete Evidenz und gesichtete relevante Literatur. Des

Weiteren wurden Mandatierte aufgefordert, über das CGS-Portal aufgearbeitete Evidenz und vorläufige Handlungsempfehlungen zu kommentieren und Handlungsempfehlungen im Rahmen von Delphi-Verfahren aktiv und anonymisiert in Vorbereitung auf die Konsensuskonferenz abzustimmen. Das Ziel des CGS-Portals war, die übersichtliche und transparente Darstellung und Nachvollziehbarkeit der wissenschaftlichen Tätigkeit des Leitlinienbüros für die Mandatierten jederzeit online sicher zu stellen und dabei jedem Mandatierten die Möglichkeit zu bieten, die Leitlinienentwicklung nicht nur passiv mit zu verfolgen, sondern sich aktiv einzubringen und die Leitlinie mit zu gestalten.

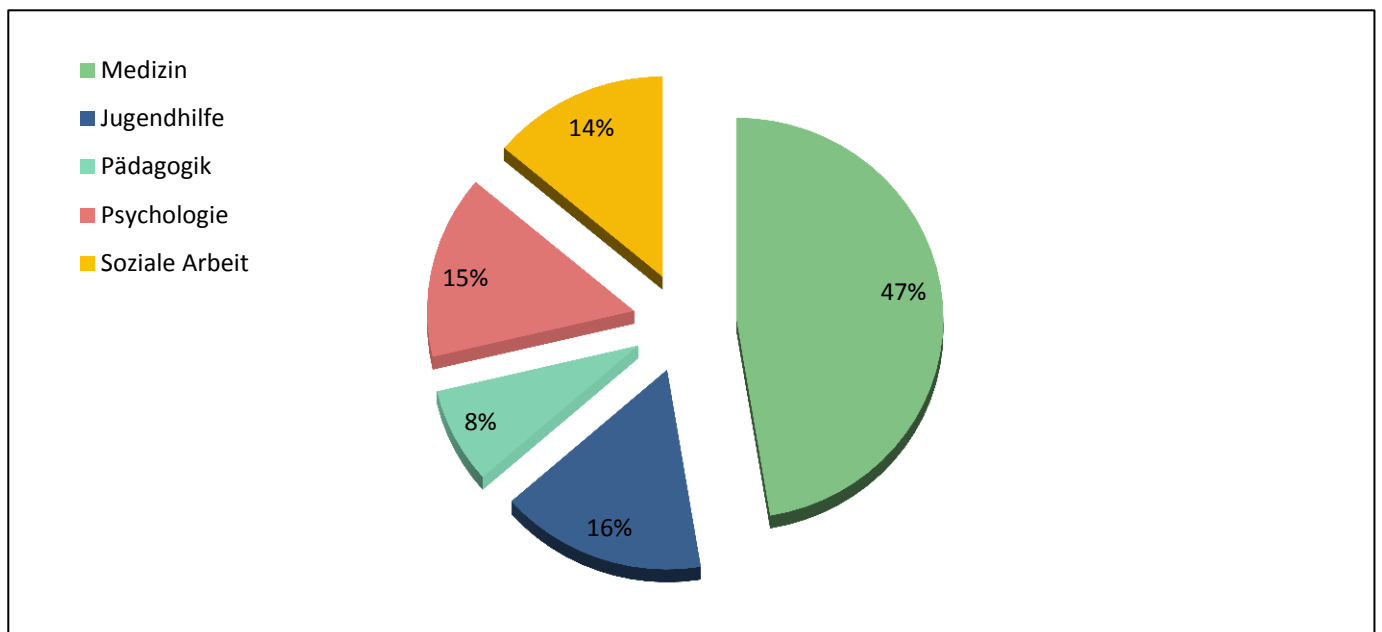


Abbildung 2 Kategorisierung der teilnehmenden Fachgesellschaften und Organisationen, die sich selbst den Versorgungsbereichen zuordneten (ausgenommen sind Bundesministerien, Bundesbeauftragte, AWMF, UBSKM und Betroffenenrat)

Nachfolgend sind die beteiligten Fachgesellschaften und Organisationen sowie Bundesministerien und Bundesbeauftragte aufgelistet.

Tabelle 1. Auflistung der Leitliniengruppe (in alphabetischer Reihenfolge)

	Name der Fachgesellschaft oder Organisation	Mandatierte/Vertretung (Ehemalige)
1.	AFET Bundesverband für Erziehungshilfe e. V.	Rainer Kröger/ Dr. Koralia Sekler
2.	Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe e.V.	Prof. Dr. Karin Böllert/ Angela Smessaert
3.	Arbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendgynäkologie e.V.	Dr. Birgit Delisle
4.	Berufsverband der Frauenärzte e.V.	Markus Haist/ Dr. med. Thomas Bärtling
5.	Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V.	Dr. med. Burkhard Lawrenz
6.	Berufsverband der Kinder- und Jugendlichen Psychotherapeutinnen und -therapeuten e.V.	Dipl. Soz. Päd. A. Matthias Fink
7.	Berufsverband für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Deutschland e.V.	(Dr. med. Reinhard Martens)

8.	Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland e. V.	Dr. Daniela Thron-Kämmerer
9.	Betroffenenrat beim UBSKM	Silke Seiffert Alex Stern Sonja Howard* (eine weitere Betroffenenvertretung (namentlich dem Leitlinienbüro bekannt), (Kristina Holler ¹)
10.	Bundesarbeitsgemeinschaft der Kinderschutz-Zentren e.V.	Jessika Kuehn-Velten/ Arthur Kröhnert
11.	Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesjugendämter	Birgit Zeller*
12.	Bundesarbeitsgemeinschaft der Leitenden Klinikärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e. V.	Prof. Dr. med. Michael Kölch
13.	Bundeskongress für Erziehungsberatung e. V.	Silke Naudiet/ Jörg Hermann
14.	Bundespsychotherapeutenkammer	Peter Lehndorfer ¹ / Dr. Johannes Klein- Heßling ¹
15.	Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V.	Dr. Gabriele Trost- Brinkhues/ Dr. Michael Schäfer
16.	Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten e.V.	Dipl.-Päd. Ariadne Sartorius/ Dipl.-Päd. Helga Planz
17.	Bundesvereinigung Verhaltenstherapie im Kindes- und Jugendalter	Dr. Maria-Elisabeth Ahle/ Sarah Blank
18.	Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e. V.	Prof. Dr. Raimund Geene
19.	Deutsche Bischofskonferenz	Thomas Vortkamp/ Sylke Schruoff
20.	Deutsche Dermatologische Gesellschaft e.V.	PD Dr. med. Hagen Ott
21.	Deutsche Gesellschaft für Ambulante Allgemeine Pädiatrie e.V.	Dr. med. Ralf Moebus/ Dr. med. Ulrike Gitmans
22.	Deutsche Gesellschaft für Erziehungswissenschaft e.V.	Prof. Dr. Petra Bauer
23.	Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V.	Dr. med. Anne Mondal/ Dr. med. Bettina Burghardt
24.	Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft e.V.	Elke Mattern/ Prof. Dr. Ute Lange
25.	Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie e.V.	Dr. med. Sylvester von Bismarck/ Frauke Schwier ¹
26.	Deutsche Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin e.V.	Dipl. med. Hendrik Karpinski (Dr. med. Ingo Franke [†] , Prof. Dr. Meinolf Noeker ¹)
27.	Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V.	Dr. Bernd Herrmann ¹
28.	Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V.	Prof. Dr. med. Jörg M. Fegert/ PD Dr. Paul Plener ¹
29.	Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde e.V.	Dr. Reinhard Schilke/ Dr. Katharina Bücher
30.	Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und	Prof. Dr. Dr. Rudolf Reich/

- | | | |
|-----|--|---|
| 31. | Gesichtschirurgie e.V.
Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie e.V. | Caroline Galon
PD Dr. Martina Messing-
Jünger |
| 32. | Deutsche Gesellschaft für Prävention und Intervention bei
Kindesmisshandlung und -vernachlässigung e.V. | Dr. Anette Frenze-
Kulbach*/
Dr. Peter Mosser |
| 33. | Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie,
Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V. | Dr. med. Julia Schellong/
Prof. Dr. med. Anette
Kersting |
| 34. | Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Frauenheilkunde
und Geburtshilfe e.V. | Dr. rer. nat. Dipl. psych.
Antje Bittner/
PD Dr. med. Friederieke
Siedentopf |
| 35. | Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und
Ärztliche Psychotherapie e.V. | PD Dr. med. Martina
Rauchfuß*/
Dr. med. Constanze Raimer |
| 36. | Deutsche Gesellschaft für Rechtsmedizin e.V. | Dr. med. Sibylle
Banaschak ¹ /
PD Dr. med. Elisabeth
Mützel |
| 37. | Deutsche Gesellschaft für Sexualforschung e.V. | Prof. Dr. med. Peer Briken/
Dr. Lisa Rustige |
| 38. | Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit e.V. | Prof. Dr. Barbara Thiessen/
Prof. Dr. Michaela Köttig |
| 39. | Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin
e. V. | Prof. Dr. Ute Thyen ¹ /
Dr. Andreas Oberle |
| 40. | Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie
e.V. | Prof. Dr. med. Rainer
Thomasius/
PD Dr. phil. Hans-Jürgen
Rumpf |
| 41. | Deutsche Gesellschaft für Suchtpsychologie e.V. | Prof. Dr. Michael Klein |
| 42. | Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie e.V. | Dr. Hedio von Essen/
Prof. Dr. Peter
Schmittenebecher |
| 43. | Deutsche Gesellschaft für Urologie e.V. | PD Dr. Sebastian
Rogenhofer |
| 44. | Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie e.V. | Prof. Dr. Michael Borg-
Laufs/
Dipl. Psych. Rudi Merod
(Wolfgang Schreck) |
| 45. | Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
e.V. AK Psychologie u Psychosomatik | Dr. Jutta Margraf-Stiksrud |
| 46. | Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
e.V. Interdisziplinärer AK für Forensische Odonto-
Stomatologie | Prof. Dr. med. Rüdiger
Lessig/
Dr. Dr. Claus Grundmann |
| 47. | Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. | Renate Walter-Hamann/
Kerstin Guderley |
| 48. | Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V. | Anja Röske |
| 49. | Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft e.V. | Prof. Dr. med. Sabine
Aisenbrey* |
| 50. | Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im
Gesundheitswesen e.V. | Michael Trost/
Jürgen Freiberg |
| 51. | Deutscher Behindertenrat | Prof. Dr. jur. Julia
Zinsmeister |

- | | | |
|-----|---|--|
| 52. | Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit e.V. | Christian Lohwasser/
Anette Plewka
(Michael Leinenbach) |
| 53. | Deutscher Berufsverband Rettungsdienst e.V. | Frank Flake/
Thomas Semmel* |
| 54. | Deutscher Kinderschutzbund e.V. Landesverband NRW | Prof. Dr. Gabriele Flößer*/
Dr. Margarete Müller
(Rebecca Frings-Hemsing,
Martina Huxoll von Ahn) |
| 55. | Deutsche Landkreistag | Jörg Freese |
| 56. | Deutscher Landkreistag Ortenaukreis | Ullrich Böttinger ¹ |
| 57. | Deutscher Landkreistag Landkreis Graftschaft Bentheim | Gunda Gülder-Alsmeier |
| 58. | Deutscher Landkreistag Kreis Steinburg | Karin Kretzschmar |
| 59. | Deutscher Landkreistag - Saarpfalz Kreis | Klaus Guido Ruffing |
| 60. | Deutscher Landkreistag - Erzgebirgskreis | Sandra Pohl |
| 61. | Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V. | Dr. rer. medic. Katharina
Maria Röse,
(Svenja Bergann*) |
| 62. | Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht e. V. | Janna Beckmann,
Stephanie Götte
Katharina Lohse ³
(Dr. Thomas Meysen,
Lydia Schönecker) |
| 63. | Deutsches Jugendinstitut | Dr. Heinz Kindler/
Dr. Mike Seckinger |
| 64. | Deutschsprachige Gesellschaft für Psychotraumatologie e.V. | Dr. Marc Schmid/
Prim. Dr. Katharina
Purtscher-Penz (Prof. Dr.
Dipl.-Psych. Lutz
Goldbeck†) |
| 65. | Ethno-Medizinisches Zentrum e.V. | Ramazan Salman/
Ahmet Kimil |
| 66. | Gesamtverband für Suchthilfe e.V. | (Dr. Theo Wessel*)
Corinna Mäder-Linke/
(Knut Kiepe) |
| 67. | Gesellschaft für Pädiatrische Radiologie e.V. | Dr. med. Mark Born ¹ /
Prof. Dr. med. Brigitte
Stöver |
| 68. | Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz | Dipl. Päd. Ursula Teupe/
Dipl. Päd. Elisabeth
Schmutz |
| 69. | Nationales Zentrum Frühe Hilfen | Mechthild Paul ¹ /
Christine Gerber |
| 70. | Polizeiliche Kriminalprävention der Länder und des Bundes
Kriminaldirektor | Polizeiobererrat Joachim
Schneider/
Dipl. Päd. Monika Johna
(Andreas Mayer/
Viktoria Jerke) |
| 71. | Rat der Evangelischen Kirche in Deutschland | Angelika Wolff |
| 72. | Vereinigung Analytischer Kinder- und Jugendlichen
Psychotherapeuten in Deutschland e.V. gegr. 1953 | Dr. med. Dietmar
Borowski/
Dr. phil. Franz Jan
Timmermann |

- | | | |
|-----|--------------------|---|
| 73. | Weisser Ring e. V. | (Prof. Dr. Günther
Deegener†)
Bernd Holthusen |
|-----|--------------------|---|

Name der beratenden² Fachgesellschaften, Bundesministerien und Bundesbeauftragten

- | | | |
|-----|---|--|
| 74. | Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften | Prof. Dr. Ina Kopp ¹
(Dr. Cathleen Muche-
Borowski*) |
| 75. | Bundesministerium für Bildung und Forschung | Pari Hosseinipour*/ Mario
Dompke* |
| 76. | Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend | Almut Hornschild-Rentsch/
Madeleine Schrade |
| 77. | Bundesministerium für Gesundheit | Dr. Thomas Stracke/
Simone Strecker |
| 78. | Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz | Dr. Sarah Eickelmann/
Ministerialrätin Dr. Daniela
Goerdeler
(Richterin Andrea Böke*) |
| 79. | Unabhängiger Beauftragter für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs | Heike Völger/
Julia Hiller
(Dr. Manuela Stötzel,
Agnes Sander) |
| 80. | Ständige Konferenz der Kultusminister der Länder in der BRD | Dr. Christian Böhm ¹ |
| 81. | Die Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit | Bertram Raum ¹ /
Anneliese Egginger* |
| 82. | Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung im Bundesministerium für Gesundheit | Isabella von der Decken |

¹ Mitglied der Steuerungsgruppe

² beratende Funktion: Fachgesellschaft oder Organisation hat kein Stimmrecht auf der Konsenssitzung
Ehemalige Mandatierte sind durch Klammern () eingefasst.

³ nur für Teilnahme an der Konsensuskonferenz mandatiert

* keine IKE bis zum 29.01.2019 vorliegend: Anmerkung: Einfluss auf Leitlinie ist gering, da keine Kommentierung über Online-CGS-Leitlinienportal erfolgte, bzw. möglich war und keine Teilnahme an der Konsensuskonferenz erfolgte.

3.3 Beteiligte der Betroffenenvertreter_innen aus dem Betroffenenrat des UBSKM

Die Leitlinie wurde unter direkter Beteiligung der Betroffenenvertreter_innen aus dem Betroffenenrat des Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs (UBSKM) erstellt. Kristina Holler, Alex Stern nahmen mit inhaltlichen Beiträgen an der gesamten Leitlinienentwicklung teil. Alex Stern vertrat den Betroffenenrat mit Stimmrecht für den Betroffenenrat bei der abschließenden strukturierten Konsensuskonferenz.

4 METHODOLOGISCHE EXAKTHEIT - RECHERCHE, AUSWAHL UND BEWERTUNG WISSENSCHAFTLICHER BELEGE (EVIDENZBASIERUNG)

4.1 Formulierung von PICO-Fragen (Schlüssel Fragen)

Die Entwicklung der Schlüssel Fragen erfolgte fallorientiert. Auf der Konstituierenden Sitzung wurde sich mit allen beteiligten Fachgesellschaften und Organisationen für dieses Vorgehen ausgesprochen. Für das Vorgehen dienten reale Kinderschutzfälle der Ermittlung praxisrelevanter Schlüssel Fragen.

Dazu erfolgte zunächst eine Fallabfrage anhand eines Online-Fragebogens unter den Mitgliedern der Fachgesellschaften und Organisationen, aus denen sich die Leitliniengruppe zusammensetzt, und weiteren Partnern (z.B. Juristen, Polizei) im Kinderschutz. Typische, häufig auftretende und komplizierte Kinderschutzfälle wurden ermittelt. Die Beiträge wurden anonymisiert erfasst, strukturiert und kategorisiert. Im Ergebnis wurden 476 reale Kinderschutzfälle standardisiert erhoben. Die Kinderschutzfälle wurden aufgrund eines Rankings verschiedener Kriterien (z.B. Fallrelevanz) strukturiert ausgewertet und zu 20 Fallvignetten zusammengefasst. Die Fallvignetten bildeten die inhaltliche Grundlage für die Generierung fallbezogener, übergeordneter Fragestellungen und final für die Formulierung der PICO-Fragen. Als Kriterium für die Fallvignetten wurde auch der Median oder Mittelwert für zutreffende Umfragewerte berücksichtigt. Durch den fallorientierten Ansatz der Leitlinie wurde der Bezug zur und die Relevanz für die Praxis hervorgehoben. Entscheidend ist hierbei der direkte Bezug zu stattgehabten Vorfällen, der durch die Echtheit und Vielfalt der Kinderschutzfälle widergespiegelt wird. Auch die Gewichtung des Schnittstellenmanagements zwischen Gesundheitshilfe, Jugendhilfe und Pädagogik wird anhand der übergreifenden Versorgung für die Praxis deutlich. Durch die Fallabfrage kann zudem die Komplexität der Thematik ausgedrückt werden.

Die Schlüssel Fragen wurden mit Hilfe des PICO-Schemas erstellt. Das PICO-Schema wird verwendet, um wichtige Parameter für eine spezifische Schlüssel Frage und die damit verbundene Literaturrecherche einzubeziehen: die Patientengruppe (P), eine Intervention (I), eine Kontrollgruppe (C) und ein Outcome (O). Daraus ergaben sich 254 potentielle Schlüssel Fragen. Auf Rücksprache mit der Steuerungsgruppe wurde eine Reduzierung der Schlüssel Fragen durch das Leitlinienbüro vorgenommen. Dazu wurden Einschlusskriterien festgelegt, die sich nach der Intervention und dem Outcome in Schlüssel Frage richten:

Intervention

1. Verhindern von KWG in Hochrisikofamilien (auch präventiv)
 - a. Hochrisikofamilien = Häusliche Gewalt, Substanzmissbrauch, psychische Belastung

2. Medizinische diagnostische Schritte bei Verdacht auf KWG
3. Vorgehen und Verfahren bei Verdacht auf KWG
4. Vorgehen und Verfahren bei KWG

Outcome (DeDiKoS)

1. Erkennen von KWG [Detektion]
2. Feststellung der Diagnose [Diagnose]
3. Sichern der Diagnose [Konfirmationsdiagnostik]
4. Beendigung der KWG und Schutz vor Reviktimisierung [auch präventiv]

Insgesamt 110 Schlüsselfragen haben weder die Kriterien der Intervention noch des Outcomes erfüllt und wurden daraufhin exkludiert. Dies führte zu 144 PICO-Fragen. Da eine Beantwortung aller 144 PICO-Fragen aus finanziellen und zeitlichen Gründen nicht möglich war, wurden diese PICO-Fragen kondensiert. Schlagwörter für die einzelnen PICO-Fragen gaben den Fokus auf die spezifische Thematik an und wurden dementsprechend gebündelt. Gab es eine Übereinstimmung in der Intervention und auch im Outcome, wurden die PICO-Fragen zusammengefasst. Dadurch wurden 33 PICO-Fragen generiert.

Zur Gewährleistung der Machbarkeit, auch vor dem Hintergrund des durch zeitliche und finanzielle Limitationen einzugrenzenden Umfangs der Leitlinie (inklusive Literaturrecherchen), erfolgte eine weitere Priorisierung durch Befragung der Mandatsträger der Leitlinie. Dabei schätzten diese die Bedeutung der 33 PICO-Fragen für die Leitlinie auf einer Skala von 1 (nicht wichtig) bis 9 (wichtig) ein. Aufgrund des zeitlich und finanziell begrenzten Umfangs der Leitlinie konnten lediglich 23 der 33 PICO-Fragen bearbeitet werden. Zum Ausschluss von 10 PICO-Fragen führte primär eine niedrige Bewertung durch die Mandatierten, zusätzlich aber auch der fehlende Bezug zum medizinischen Kinderschutz. Ergänzende Informationen zum Priorisierungsprozess der Schlüsselfragen sind im Leitlinienbüro hinterlegt und können dort nachgefragt werden. Siehe hierzu auch Anhang 1. Folgende Schlüsselfragen wurden demnach anhand einer systematischen Leitlinien- und Literaturrecherche exploriert (siehe auch Kap. 4.4):
Alphabetische Auflistung der PICO-Fragen zu den 23 Themenblöcken:

BILDGEBENDE DIAGNOSTIK

Führt eine standardisierte ausführliche radiologische Diagnostik mit cMRT (mit SWI-Sequenz), cCT mit cranio-cervikalen Übergang, Sonographie des Schädels, Orbita und Abdomen inklusive Doppler Ultraschall, Röntgen-Skelett-Screening mit Schrägaufnahmen des Thorax, weitere Röntgenaufnahmen des

Thorax mit Schrägaufnahmen zwei Wochen nach Anfertigung des Skelettscreenings oder ein weiteres cMRT im Verlauf bei zuvor durchgeführtem cCT bei einem Kind im Alter von 0 bis 3 Jahren mit Verdacht auf körperliche Misshandlung und Schädelhirntrauma eher zum Erkennen weiterer pathologischer und/oder relevanter Befunde oder zur Feststellung der Diagnose Schütteltrauma oder körperliche Misshandlung als keine oder eine verletzungsspezifische radiologische Diagnostik?

DIFFERENTIALDIAGNOSTIK bei Verdacht auf eine Körperliche Misshandlung

Führt der Ausschluss genetischer oder weiterer Krankheiten oder anderer Ursachen, die eine misshandlungsverdächtige Verletzung, Fraktur oder ein Schütteltrauma imitieren können, bei einem Kind von 0 bis 18 Jahren mit Kindeswohlgefährdung eher zur Sicherung der Diagnose Kindesmisshandlung (inklusive Schütteltrauma) als kein Ausschluss genetischer oder weiterer Krankheiten?

EMOTIONALE VERNACHLÄSSIGUNG/MISSHANDLUNG

Verbessert je ein Score für die Symptomenkomplexe: somatischer Symptomenkomplex, psychischer Symptomenkomplex, sozialer Symptomenkomplex bei emotional misshandelten und/oder vernachlässigten Kindern das Erkennen der emotionalen Misshandlung und/oder der Vernachlässigung gegenüber keinem Score?

ENTWICKLUNGS- UND VERHALTENSAUFFÄLLIGKEITEN

Führt eine kinder- und jugendärztliche oder andere medizinische oder psychologische Untersuchung zum Erkennen von: Schwierigkeiten einen emotionalen Ausdruck in Gesichtern zu erkennen und verzögerte Sprachentwicklung und Stimmungsschwankungen und hilfloser Ausdruck und 'Eindruck, dass andere mir nicht helfen können' und Bindungsstörung (unsicherer und vermeidender Bindungsaufbau) und Selbsteinschätzung als ärgerlich, zornig und anderer als traurig und verletzt und geringes Selbstwertgefühl und wenig Moral und Hang zum Schummeln und zur Regelverletzung bei einem Kind mit (Verdacht auf) Kindeswohlgefährdung eher zur Feststellung einer Kindeswohlgefährdung als ein pädagogisches, erzieherisches Erkennen von: Negativität im Spiel und verzögerte Sprachentwicklung und Schwierigkeiten in emotionale Differenzierung und schwach ausgeprägte Beziehungen zu Spielkameraden und Schwierigkeiten einen emotionalen Ausdruck in Gesichtern zu erkennen und verzögerte Sprachentwicklung und Stimmungsschwankungen und hilfloser Ausdruck und 'Eindruck, dass andere mir nicht helfen können' und Bindungsstörung (unsicherer und vermeidender Bindungsaufbau) und geringes Selbstwertgefühl und wenig Moral und Hang zum Schummeln und zur Regelverletzung? [nach Naughton

et al., Emotional, Behavioral, and Developmental Features Indicative of Neglect or Emotional Abuse in Preschool Children A Systematic Review (2013)]

FORENSISCHES INTERVIEW

Führen das strukturierte Interview (forensisches Interview) durch eine in der Kinderschutzmedizin erfahrene Person im Rahmen des Erstkontaktes in der Kinderschutzgruppe oder Kinderschutzambulanz und/oder eine stationäre Aufnahme in einer Kinderklinik mit Kinderschutzgruppe bei einem Kind im Alter von 3 bis 10 Jahren mit Verdacht auf Kindeswohlgefährdung eher zur Feststellung oder Sicherung der Diagnose Kindeswohlgefährdung als die spontane Äußerung oder die Aussage eines Kindes über Kindesmisshandlung, und/oder -missbrauch und/oder -vernachlässigung oder die Aufnahme in einer Jugendhilfeeinrichtung mit Clearing Möglichkeit?

FRAKTUREN

Führt die Feststellung von klassischen metaphysären Frakturen, Rippenfrakturen, Schulterblattfrakturen, Brustbeinfrakturen, Frakturen der Wirbelfortsätze, Wirbelkörperfrakturen, Fingerfrakturen, komplizierten Schädelfrakturen, Beckenfrakturen oder einer Trümmerfraktur, Spiralfaktur, Impressionsfraktur, mehreren Frakturen, Frakturen unterschiedlichen Alters bei einem Kind von 0 bis 18 Jahren mit unklarer oder misshandlungsverdächtiger Fraktur eher zur Feststellung oder Sicherung der Diagnose Kindesmisshandlung als eine Feststellung von subperiostaler Knochenneubildung, Schlüsselbeinfrakturen, Schaftfrakturen der langen Röhrenknochen und einfachen Schädelfrakturen oder einer Querfraktur, Abscherfraktur, Biegungsfraktur, Längsfraktur?

FRÜHERKENNUNG VON FAMILIÄREN UNTERSTÜTZUNGS- UND HILFEBEDARFEN

Führen der Einsatz eines Screeningbogens (z.B. LupE, Wilhelm oder Anhaltsbogen) in der Geburtsklinik und/oder der Einsatz eines-r Babylotsen-in bei einem Neugeborenen dazu, dass eine Kindeswohlgefährdende innerfamiliäre Problematik und/oder eine psychische Erkrankung der Mutter und der Hilfebedarf frühzeitig erkannt werden als kein Einsatz?

GESCHWISTERKINDER

Führen die Vorstellung der Geschwister bei einer in der Kinderschutzmedizin erfahrenen Person oder in einer Kinderschutzambulanz, die Information des für das Geschwister zuständigen Jugendamtes, das Röntgen-Skelettscreening bei Geschwistern oder anderen Kindern unter drei Jahren, die im selben Haushalt leben bei einem Kind von 0 bis 18 Jahren mit gesicherter Kindeswohlgefährdung eher zur

Feststellung der Diagnose Kindesmissbrauch- und/oder -vernachlässigung und/oder sexueller Missbrauch als keine der genannten Maßnahmen?

HÄMATOME

Führt die Feststellung des Verteilungsmusters und der Form der Hämatome eher zur Feststellung der Diagnose Kindesmisshandlung bei einem Kind von 0-18 Jahren mit Hämatomen als die Feststellung der Anzahl der Hämatome?

INFORMATIONSAUSTAUSCH BEI PSYCHISCHER BELASTUNG DER MUTTER

Führt ein verbindlicher Informationsaustausch zwischen dem_r behandelnden Psychiater_in und dem_r Frauenarzt_ärztin der Mutter bzw. dem-r Kinder- und Jugendarzt_ärztin bei einem Kind von 0 bis 3 Jahren mit psychisch kranker Mutter eher zur Vermeidung einer Kindeswohlgefährdung als kein Informationsaustausch zwischen dem_r behandelnden Psychiater_in und dem_r Frauenarzt_ärztin der Mutter bzw. dem-r Kinder- und Jugendarzt-ärztin?

KINDERVORSORGEUNTERSUCHUNGEN

Führen die verpflichtenden Vorsorgeuntersuchungen U7a (3 Jahre) bis U9 (5 Jahre) und die eingeforderten Untersuchungen U10 (7 bis 8 Jahre) und U11 (9 bis 10 Jahre) nach Vorschlag des BVKJ (Bundesverband der Kinder- und Jugendärzte) bei einem Kind von 3 bis 12 Jahren mit Kindeswohlgefährdung eher zum Erkennen, zur Feststellung oder Vermeidung einer Kindeswohlgefährdung als keine Untersuchung?

KOOPERATION

Führt das standardisierte und strukturierte Vorgehen sämtlicher Fallbeteiligter aus Gesundheitswesen, Jugendhilfe und Pädagogik anhand einer Kooperationsvereinbarung, einschließlich der aktiven Mitteilung von Schulproblemen, der Einbindung der Schule bei der Fallrecherche, der aktiven Mitteilung über Jugendhilfemaßnahmen und der aktiven Mitteilung der diagnostischen und therapeutischen Ergebnisse bei einem Kind von 0 bis 18 Jahren mit (Verdacht auf) Kindewohlgefährdung eher zum Erkennen, zur Feststellung, zur Beendigung der Kindeswohlgefährdung und dem Schutz vor Reviktimisierung als eine oder keine der genannten Maßnahmen?

MELDEPFLICHT (1. Teil) UND INFORMATIONSAUSTAUSCH (2. Teil)

Führt-en die Meldung und/oder Meldepflicht und/oder verbindliche Information einer (möglichen) Kindeswohlgefährdung an das Jugendamt durch die Polizei, Schule, KiTa, Ärzte_innen oder weitere Behandelnde der Eltern und des Kindes bei einem Kind von 0 bis 18 Jahren aus einer Hochrisikofamilie (s. Definitionen) eher zur Verhinderung (Feststellung/Detektion/Vermeidung) einer (möglichen) Kindeswohlgefährdung als keine Meldung und/oder Meldepflicht und/oder verbindliche Information?

UND

Führen die Meldung des_r Kinder- und Jugendarztes_ärztin, des-r Arztes_ärztin der schwangeren Drogenabhängigen, der Frühen Hilfen an das Jugendamt und der verpflichtende Informationsaustausch zwischen Gesundheitswesen, Jugendhilfe und Pädagogik bei einem Kind von 0 bis 18 Jahren mit Verdacht auf Kindeswohlgefährdung (sexueller Missbrauch, emotionale Vernachlässigung, desaströser Zahnstatus, Neugeborenes aus einer Hochrisikofamilie) eher zum Erkennen, zur Feststellung und Sicherung der Diagnose und/oder zur Beendigung der Kindeswohlgefährdung und Schutz vor Reviktimisierung als keine oder eine Meldung durch die Pädagogik oder kein verpflichtende Informationsaustausch?

NEONATALES DROGENENTZUGSSYNDROM

Führt die stationäre, strukturierte Beobachtung und Überwachung des Neugeborenen in einer Kinderklinik (z.B. anhand eines Besuchs- und Bindungsprotokolls und z.B. mit Einsatz des Finnegan-Scores) mit Abschluss der Fallkonferenz gemäß OPS 1-945.1 (s. Definitionen) bei einem Neugeborenen einer drogenabhängigen Kindesmutter mit unklarem Substanzgebrauch häufiger zur Feststellung der Diagnose: Neonatales Drogenentzugssyndrom als keine der genannten Maßnahmen?

OPS 1-945

Führt ein Vorgehen gemäß OPS 1-945 (strukturiertes, multiprofessionelles, interdisziplinäres, mit definierten Zeiteinheiten, Fallbesprechung und Fallkonferenz Vorgehen unter Leitung eines-r Kindermediziners-medizinerin) bei einem Kind von 0 bis 18 Jahren mit Kindeswohlgefährdung eher zur Feststellung der Diagnose Kindeswohlgefährdung als kein strukturiertes Vorgehen?

PARTIZIPATION

Führt die Beteiligung des Kindes, auch innerhalb einer stationären Einrichtung, zur: Anzeige, Umgangsgestaltung, weiteren Verbleib, Beschwerdemanagement, Regeln für Nähe/Distanz, Kommunikation und Vorgehen bei Verdacht auf Kindesmisshandlung bzw. Kindesmissbrauch bei einem

Kind 0 bis 18 Jahren mit Kindeswohlgefährdung eher zum Schutz vor Reviktimisierung und zur Verhinderung der Misshandlung und/oder des Missbrauchs als keine Beteiligung des Kindes?

SCREENINGVERFAHREN

Führen eine spezifische Anamneseerhebung (s. Definitionen) und die verbindliche Eingangsfrage: "Passt die Verletzung zu der aktuellen Anamnese, zu der Darstellung des Unfallgeschehens und dem Alter des Kindes?" inklusive eines Risikoscorings und einer Fotodokumentation bei einem Kind von 0-18 Jahren mit Verletzung oder Fraktur zur Erkennung und Feststellung der Diagnose Kindemisshandlung als keine spezifische Anamneseerhebung und/oder ohne Risikoscoring und/oder ohne Fotodokumentation?

SEXUELLER MISSBRAUCH

Führt das Feststellen von sexualisiertem Verhalten oder eine videokolposkopische Untersuchung des Anogenitales mit zeitnaher Spurensicherung (DNA/Spermien), auch anonym und Befundung der kindergynäkologischen Untersuchung nach ADAMS (2015), die Diagnostik auf sexuell übertragbare Erkrankungen im Erstkontakt bei einem sexuell missbrauchten Kind von 0 bis 18 Jahren, inklusive nicht einwilligungsfähigen sexuell missbrauchten Jugendlichen, eher zur Feststellung oder Sicherung der Diagnose: Sexueller Missbrauch als keine der genannten Maßnahmen?

SUCHTBELASTETE ELTERN

Führt die offene Kommunikation der vermuteten Suchtproblematik der Eltern von Seiten der Fallbeteiligten aus Pädagogik, Gesundheitswesen und Jugendhilfe bei einem emotional vernachlässigten Kind im Alter von 0 bis 18 Jahren mit Suchterkrankung der Eltern früher zur Beendigung der emotionalen Vernachlässigung als keine Kommunikation der vermuteten Suchtproblematik der Eltern von Seiten der Fallbeteiligten aus Pädagogik, Gesundheitswesen und Jugendhilfe?

THERAPIE DER ELTERN

Führt die Therapie, Behandlung, Einbindung der Eltern, auch als Mitwisser und Täter, bei einem Kind von 0 bis 18 Jahren mit Kindeswohlgefährdung eher zur Beendigung der Kindeswohlgefährdung und Schutz des Kindes vor Reviktimisierung als keine Therapie der Eltern?

UNTERSUCHUNG DER AUGEN

Führt die zeitnahe, innerhalb 24h nach stationärer Aufnahme, augenärztliche Untersuchung mit der genauen Beschreibung retinaler Blutungen bzgl. Lokalisation, Tiefenausdehnung, Größe, Fläche und

Anzahl im Seitenvergleich bei einem Kind von 0 bis 3 Jahren mit Schädelhirntrauma oder Fraktur der langen Röhrenknochen eher zum Erkennen oder zur Sicherung der Diagnose Schütteltrauma als keine augenärztliche Untersuchung, die Feststellung retinaler Blutungen ohne genaue Beschreibung oder eine verzögerte augenärztliche Untersuchung mit Beurteilung des Augenhintergrundes unter besonderer Berücksichtigung der mehrschichtigen retinalen Blutung?

ZAHNÄRZTLICHE UNTERSUCHUNG

Führt eine Vorstellung beim Zahnarzt zum Ausschluss von Karies, zum Ausschluss einer primären Grunderkrankung, die zur Karies führt, zur Feststellung von 4 und mehr kariösen Zähnen bei einem Kind von 0 - 3 Jahren oder älter mit Verdacht auf körperliche Vernachlässigung eher zur Feststellung der Diagnose körperliche Vernachlässigung als keine oder sporadische Vorstellung beim Zahnarzt?

4.2 Verwendung existierender Leitlinien zum Thema

Elektronische bibliographische Datenbanken und Leitliniendatenbanken wurden mithilfe der untenstehenden Suchstrategie nach Leitlinien zum medizinischen Kinderschutz durchsucht.

Tabelle 2. Leitlinienrecherche zum Thema Kinderschutz

	www.g-i-n.net	PubMed	NICE	www.guideline.gov
Datum	19. Februar 2015	03. Februar 2015	04. Februar 2015	19. Februar 2015
Treffer	17	196	122	143
Suchstrategie	Child abuse	"guideline" [Publication Type] OR "guidelines as topic" [MeSH Terms] AND (child [MeSH Terms] OR "child [All Fields]) AND ("abuse" [All Fields] OR "neglect" [All Fields]) AND ("2005/02/06" [PDat]: "2015/02/03" [PDat])	Child abuse	Child abuse
Treffer			42	
Suchstrategie			Child abuse AND neglect	
Treffer			33	
Suchstrategie			Child abuse AND neglect AND guideline	

Von insgesamt 553 gefundenen Treffern waren 498 Treffer inhaltlich nicht relevant. Die verbleibenden 55 themenrelevanten Veröffentlichungen wurden nach Ein- und Ausschlusskriterien gefiltert. Die Ergebnisse wurden auf der konstituierenden Sitzung im Februar 2015 vorgestellt. Anwesende Kinderschutzexperten konnten auf Nachfrage keine weiteren Leitlinien zum Thema hinzufügen.

Tabelle 3. Ein- und Auswahlkriterien für die Auswahl relevanter Leitlinien zum medizinischen Kinderschutz

		Treffer insgesamt: 55/553	
Screening nach Ein- und Ausschlusskriterien		Ausschlüsse	Verbliebene Treffer
Einschlusskriterien	• Gültigkeit (Publikation liegt nicht länger als fünf Jahre zurück)	52	3/55
	• Verfasst in Deutsch, Englisch, Französisch oder Niederländisch	-	3/55
	• Publikationstyp: Practice Guideline, Clinical Guidelines, Leitlinie, Consensus Statement, Recommendation, Empfehlung, Richtlinie	-	3/55
	• Patientengruppe Kinder und Jugendliche (0 bis 18 Jahre)	-	3/55
Ausschlusskriterien	• Expertenmeinung	-	3/55
	• Es ist keine Volltextpublikation verfügbar	-	3/55
Treffer verbleibend			3

Neben der allgemeinen systematischen Leitlinienrecherche erfolgten eine systematische themenspezifische Leitlinienrecherche sowie eine Handsuche ab 2016 für alle 23 Themenblöcke. Die systematische Leitlinienrecherche zu jedem Themenblock wurde am 6. August 2018 wiederholt durchgeführt. Diese Suche ergab keine weiteren relevanten Leitlinientreffer.

Tabelle 4. Strukturierte Leitlinienrecherche in der Guideline International Network (www.g-i-n.net) Leitliniendatenbank zu einzelnen Themenblöcken (in alphabetischer Reihenfolge)

Themenbereich	Suchstrategie	Treffer	Handrecherche
Bildgebende Diagnostik	MRI AND child abuse OR child maltreatment OR sexual abuse OR sexual maltreatment OR child neglect		
	CT AND child abuse OR child maltreatment OR sexual abuse OR sexual maltreatment OR child neglect	-	2
	Skeletal survey OR skeletal screening OR skeletal AND child abuse OR child maltreatment OR sexual abuse OR sexual maltreatment OR child neglect		
Differentialdiagnostik bei Verdacht auf körperliche Misshandlung	Diagnostic AND child abuse OR child maltreatment OR sexual abuse OR sexual maltreatment OR child neglect	2	-
Emotionale Vernachlässigung/Misshandlung	Emotional neglect		
	Emotional maltreatment Emotional abuse	-	-
Entwicklungs- und Verhaltensauffälligkeiten	behavior AND child abuse OR child maltreatment OR sexual abuse OR sexual maltreatment OR child neglect	1	-
Forensisches Interview	Forensic interview		
	Forensic interview AND child abuse OR child maltreatment OR sexual abuse OR sexual maltreatment OR child neglect	-	-
Frakturen	Fracture AND child abuse OR child maltreatment OR sexual abuse OR sexual maltreatment OR child neglect	-	-
Früherkennung von familiären Unterstützungs- und Hilfebedarfen	Risk family AND child abuse OR child maltreatment OR sexual abuse OR sexual maltreatment OR child neglect	11	-
Geschwisterkinder	siblings AND child abuse OR child maltreatment OR sexual abuse OR sexual maltreatment OR child neglect	-	-
Hämatome	Haematoma OR hematoma AND child abuse OR child maltreatment OR sexual abuse OR sexual maltreatment OR child neglect	-	-
Informationsaustausch bei psychischer Belastung der Mutter	Mental health AND child abuse OR child maltreatment OR sexual abuse OR sexual maltreatment OR child neglect	-	-
Kindervorsorgeuntersuchungen	Check-up AND child abuse OR child maltreatment OR sexual abuse OR sexual maltreatment OR child neglect	-	-

	Examination AND child abuse OR child maltreatment OR sexual abuse OR sexual maltreatment OR child neglect		
Kooperation	Cooperation AND child abuse OR child maltreatment OR sexual abuse OR sexual maltreatment OR child neglect Collaboration AND child abuse OR child maltreatment OR sexual abuse OR sexual maltreatment OR child neglect	-	-
Meldepflicht und Informationsaustausch	Mandatory reporting AND child abuse OR child maltreatment OR sexual abuse OR sexual maltreatment OR child neglect Information exchange AND child abuse OR child maltreatment OR sexual abuse OR sexual maltreatment OR child neglect	-	-
Neonatales Drogenentzugssyndrom	Neonatal abstinence syndrome Neonatal withdrawal syndrome Maternal drug use	-	2
OPS 1-945	interdisciplinary AND child abuse OR child maltreatment OR sexual abuse OR sexual maltreatment OR child neglect multiprofessional AND child abuse OR child maltreatment OR sexual abuse OR sexual maltreatment OR child neglect structure AND child abuse OR child maltreatment OR sexual abuse OR sexual maltreatment OR child neglect protocol AND child abuse OR child maltreatment OR sexual abuse OR sexual maltreatment OR child neglect	-	1
Partizipation von Kindern und Jugendlichen	Child AND participation Child AND involvement Child AND opinion Child AND case management Child AND question Child AND communication	- 1 - - - 1	1
Screeningverfahren	screening AND child abuse OR child maltreatment OR sexual abuse OR sexual maltreatment OR child neglect	-	-
Sexueller Missbrauch	Child AND sexual abuse OR maltreatment	4	3
Suchtbelastete Eltern	Addiction AND child abuse OR child maltreatment OR sexual abuse OR sexual maltreatment OR child neglect Substance related disorder AND child abuse OR child maltreatment OR sexual abuse OR sexual maltreatment OR child neglect	-	-
Therapie der Eltern	parent AND OR child abuse OR child maltreatment OR sexual abuse OR sexual maltreatment OR child neglect	-	-
Untersuchung der Augen	Retinal hemorrhages AND child abuse OR child maltreatment OR sexual abuse OR sexual maltreatment OR child neglect	-	-
Zahnärztliche Untersuchung	Dental AND child abuse OR child maltreatment OR sexual abuse OR sexual maltreatment OR child neglect	1	-

Themenblöcke und dazugehörige Leitlinien sind in alphabetischer Reihenfolge nachfolgend aufgelistet:

Bildgebende Diagnostik

Gesellschaft für Pädiatrische Radiologie (GPR) (2017). Radiologische Leitlinie: S1-Leitlinie 064/014 – Verdacht auf Misshandlung – Bildgebende Diagnostik aktueller Stand 06/2017. (Handrecherche)

Society and College of Radiographers and The royal College of Radiologists (2017). The radiological

investigation of suspected physical abuse in children. London: The Royal College of Radiologists, 2017. (Handrecherche)

Differentialdiagnostik bei Verdacht auf körperliche Misshandlung

American College of Radiology (2012). Appropriateness Criteria® suspected physical abuse — child.

Gesellschaft für Pädiatrische Radiologie (GPR) (2013). Verdacht auf Kindesmißhandlung- Bildgebende Diagnostik. S2e-LL (GPR). AWMF (DE) - Association of Scientific Medical Societies. 28.02.2013.

Entwicklungs- und Verhaltensauffälligkeiten

American Academy of Pediatrics (2005). The evaluation of sexual abuse in children.

Früherkennung von familiären Unterstützungs- und Hilfebedarfen

American Academy of Pediatrics. (2013). Primary care interventions to prevent child maltreatment: U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement. U.S. Preventive Services Task Force.

American Academy of Pediatrics Committee on Child Abuse and Neglect and the American Academy of Pediatric Dentistry. (2010). Guideline on oral and dental aspects of child abuse and neglect.

Block, RW & Krebs, NF (2005). Failure to Thrive as a Manifestation of Child Neglect. Pediatrics Nov 2005, 116 (5) 1234-1237; DOI: 10.1542/peds.2005-2032.

Cincinnati Children's Hospital Medical Center. (2010). Best evidence statement (BEST). In children with a history of child abuse or neglect does preparation for medical procedures using medical play vs. no preparation reduce anxiety?

Haute Autorité de Santé. (2011). Repérage et signalement de l'inceste par les médecins: reconnaître les maltraitances sexuelles intrafamiliales chez le mineur. Recommandation pour la pratique Clinique.

Hibbard, RA & Desch, LW and the Committee on Child Abuse and Neglect, and Council on Children. With Disabilities. (2007). Maltreatment of Children With Disabilities. Pediatrics May 2007, 119 (5) 1018-1025; DOI: 10.1542/peds.2007-0565.

Kellogg, N. (2005). The evaluation of sexual abuse in children. American Academy of Pediatrics. Pediatrics. 2005 Aug; 116(2):506-12.

National Institute for Health and Care Excellence (2017). Child abuse and neglect (NG76).

National Collaborating Centre for Women's and Children's Health. (2009). When to suspect child maltreatment. Published by the RCOG Press at the Royal College of Obstetricians and Gynaecologists.

National Institute for Health and Care Excellence Child maltreatment (2009). When to suspect maltreatment in under 18s (CG89).

Suomen Lastenpsykiatriyhdistys ry. (2001). Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn tutkiminen. Duodecim 2001; 117:224–34.

Neonatales Drogenentzugssyndrom

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Bundesministerium für Gesundheit (BMG), Bundesärztekammer (BÄK), Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN): S3-Leitlinie Methamphetamin-bezogene Störungen, 1. Auflage, zuletzt geprüft am 24.10.2017. (Handrecherche)

World Health Organization. (2014). WHO Guidelines for the identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy. (Handrecherche)

OPS 1-945

Lee et al. (2005). Going to the multidisciplinary case conference for child abuse: A review and guide to the medical practitioner. Hong Kong Journal of Emergency Medicine. (Handrecherche)

Partizipation von Kindern und Jugendlichen

Nelson, A. (2014). Cincinnati Children's Hospital Medical Center, Best Evidence Statement: Functional communication training and treatment of problem behavior, 149, pages 1-6, 12/4/12.

Stephenson, M. und Mackey, S. (2012). Parental involvement in their children's postoperative pain management in hospital. JBI Best Practice 16(3) 2012.

Substance Abuse and Mental Health Services Administration. SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach. HHS Publication No. (SMA) 14-4884. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2014. (Handrecherche)

Sexueller Missbrauch

Adams, JA et al. (2018). Interpretation of Medical Findings in Suspected Child Sexual Abuse: An Update for 2018, Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology (2018), doi: 10.1016/j.jpag.2017.12.011. (Handrecherche)

Crawford-Jakubiak, JE et al. (2017): Care of the Adolescent After an Acute Sexual Assault. In: Pediatrics 139 (3). DOI: 10.1542/peds.2016-4243. (Handrecherche)

Haute Autorité de Santé. (2011). Repérage et signalement de l'inceste par les médecins: reconnaître les maltraitances sexuelles intrafamiliales chez le mineur. Recommandation pour la pratique Clinique.

Kellogg, ND (2009): Clinical report-the evaluation of sexual behaviors in children. In: Pediatrics 124 (3), S. 992–998. DOI: 10.1542/peds.2009-1692. (Handrecherche)

Kellogg, ND & American Academy of Pediatrics Committee on Child Abuse and Neglect (2005). The evaluation of sexual abuse in children. American Academy of Pediatrics.

National Institute for Health and Care Excellence (2017). Child abuse and neglect (NG76).

Suomen Lastenpsykiatriyhdistys ry. (2001). Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn tutkiminen. Duodecim 2001; 117:224–34.

Zahnärztliche Untersuchung

Guideline on oral and dental aspects of child abuse and neglect. American Academy of Pediatric Dentistry. American Academy of Pediatrics. AHRQ (US) - Agency for Healthcare Research and Quality. Jan 01, 2005.

4.2.1 Auswahl und Bewertung der gesichteten Leitlinien

Duplikate wurden aussortiert (n = 3). Nach dem Screening von Titel und Abstract der Leitlinien wurden zwei weitere Leitlinien ausgeschlossen (Substance Abuse and Mental Health Services Administration. SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach. HHS Publication No. (SMA) 14-4884. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2014 und American Academy of Pediatrics. (2013). Primary care interventions to prevent child maltreatment: U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement. U.S. Preventive Services Task Force.)

Die verbleibenden 25 Treffer aus der Leitlinienrecherche wurden mit Hilfe von Ein- und Ausschlusskriterien durch zwei Mitarbeitende des Leitlinienbüros unabhängig gefiltert.

Tabelle 5. Ein- und Auswahlkriterien zu themenspezifischen Leitlinien zum Thema Kindesmissbrauch, -misshandlung oder -vernachlässigung

Treffer insgesamt		25	
Screening nach Ein- und Ausschlusskriterien		Ausschlüsse	Verbliebene Treffer
Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> Gültigkeit (Publikation liegt nicht länger als fünf Jahre zurück) oder hohe klinische Relevanz 	18	7/25
	<ul style="list-style-type: none"> Verfasst in Deutsch, Englisch, Französisch oder Niederländisch 	-	7/25
	<ul style="list-style-type: none"> Publikationstyp: Practice Guideline, Clinical Guidelines, Leitlinie, Consensus Statement, Recommendation, Empfehlung, Richtlinie 	-	7/25
	<ul style="list-style-type: none"> Patientengruppe Kinder und Jugendliche (0 bis 18 Jahre), Ungeborene und Schwangere und Wöchnerinnen, soweit das Kindeswohl berücksichtigt wurde 	-	7/25
Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> Expertenmeinung 	-	7/25
	<ul style="list-style-type: none"> Es ist keine Volltextpublikation verfügbar 	-	7/25
Treffer verbleibend			7

Das Ziel der anschließenden Bewertung der Mitarbeitenden des Leitlinienbüros war die Zuordnung der Leitlinie als Referenz-Leitlinie (zum Referieren) oder als Quell-Leitlinie (zur Adaption von Handlungsempfehlungen).

Im Einzelnen erfolgte die Bewertung der gesichteten Evidenz wiederum durch zwei Mitarbeitende des Leitlinienbüros nach international anerkannten und geläufigen Bewertungstools. Strenge, sehr formale, methodische Vorgaben nach AGREE II (Appraisal of guidelines for research & evaluation II, Dez. 2017 Update) wurden angewendet. Der Bewertungsbogen erfasst die Qualitätsvariabilität einer Leitlinie und überprüft sowohl die Methodik als auch die Transparenz der Leitlinienerstellung.

Die Bewertung nach AGREE II erfolgt nach der Unterscheidung von sechs Domänen:

a. Geltungsbereich und Zweck

1. Das/die Gesamtziel(e) der Leitlinie ist (sind) eindeutig beschrieben.
2. Die in der Leitlinie behandelte(n) gesundheitsrelevante(n) Frage(n) ist (sind) eindeutig beschrieben.

3. Die Zielpopulation (z. B. Patienten, Bevölkerung) der Leitlinie ist eindeutig beschrieben.

b. Beteiligung von Interessengruppen

4. Die Entwicklergruppe der Leitlinie schließt Mitglieder aller relevanten Berufsgruppen ein.

5. Die Ansichten und Präferenzen der Zielpopulation (z. B. Patienten, Bevölkerung) wurden ermittelt.

6. Die Anwenderzielgruppe der Leitlinie ist eindeutig beschrieben.

c. Genauigkeit der Leitlinienentwicklung

7. Es wurde systematisch nach Evidenz gesucht.

8. Die Kriterien für die Auswahl der Evidenz sind eindeutig beschrieben.

9. Die Stärken und die Schwächen der Evidenz sind eindeutig beschrieben.

10. Das methodische Vorgehen bei der Formulierung der Empfehlungen ist eindeutig beschrieben.

11. Der gesundheitliche Nutzen, Nebenwirkungen und Risiken wurden bei der Formulierung der Empfehlungen berücksichtigt.

12. Die zugrunde liegende Evidenz kann den Empfehlungen eindeutig zugeordnet werden.

13. Die Leitlinie wurde vor ihrer Veröffentlichung durch externe Experten begutachtet.

14. Es existiert ein Verfahren zur Aktualisierung der Leitlinie.

d. Klarheit der Gestaltung

15. Die Empfehlungen der Leitlinie sind spezifisch und eindeutig.

16. Die unterschiedlichen Alternativen für die Behandlung der Erkrankung oder des Gesundheitsproblems sind eindeutig dargestellt.

17. Die Schlüsselempfehlungen der Leitlinie sind einfach zu finden.

e. Anwendbarkeit

18. Mögliche förderliche und hinderliche Faktoren für die Anwendung der Leitlinie werden beschrieben.

19. Die Leitlinie macht Vorschläge und/oder benennt Instrumente, die die Anwendung der Leitlinienempfehlungen unterstützen.

20. Die möglichen finanziellen Auswirkungen der Leitlinienempfehlungen wurden berücksichtigt.

21. Die Leitlinie nennt Messgrößen für die Bewertung der Prozess- und/oder Ergebnisqualität.

f. Redaktionelle Unabhängigkeit

22. Die finanzierende Organisation hat keinen Einfluss auf die Inhalte der Leitlinie genommen.

23. Interessenkonflikte der Mitglieder der Entwicklergruppe der Leitlinie wurden dokumentiert und bei der Leitlinienerstellung berücksichtigt.

Im Unterschied zu dem SIGN-Bewertungstool fehlt eine Benotung des Evidenzlevels. Eine gemittelte Prozentzahl kann nach Berechnung des Quality Scores angegeben werden und bewertet die gesamte Leitlinie.

$\frac{(\text{Erreichter Wert} - \text{Mindeswert})}{(\text{Maximalwert} - \text{Mindeswert})}$	Beispiel: $(53 - 12) / (84 - 12) \times 100 =$ $41 / 72 \times 100 = 0,5694 \times 100 = 57\%$
---	---

Abbildung 3. Berechnung des Quality Score für die Leitlinienbewertung nach AGREE II

Insbesondere Domäne 3 spielt bei der Qualitätsbewertung eine wichtige Rolle, da sich diese auf die Methodik der Leitlinienerstellung bezieht (u.a. systematische Literaturlauswertung). Erfüllt eine Leitlinie für diese Domäne weniger als 50% der Kriterien, ist dies ein Grund, die Leitlinie als Referenz-Leitlinie zu verwenden, nicht aber als Quell-Leitlinie einzubeziehen. Der Auszug aus der Quell-Leitlinie ist in der Langfassung unter der jeweiligen Handlungsempfehlung aufgeführt. Handelt es sich dabei um einen Expertenkonsens oder um einen Klinischen Konsensuspunkt, ist dies entsprechend dargelegt. Zusammen mit anderen Sekundär- oder Primärquellen unterbauen die Referenz- oder Quell-Leitlinien die jeweilige Handlungsempfehlung der Kinderschutzleitlinie. Es wurden sieben Leitlinien für bestimmte Handlungsempfehlungen und Klinische Konsensuspunkte herangezogen. Davon konnten 4 als Quell-Leitlinie und 3 als Referenz-Leitlinie herangezogen werden.

Tabelle 6. Bewertung der eingeschlossenen Leitlinien nach AGREE II

Leitlinie	Domänen ^a						QS ^a	Verwendet als Referenzleitlinie/ Quelleitlinie	Themenblock (PICO-Frage)	Häufigkeit der Leitlinienverwendung in	
	1	2	3	4	5	6				HE ^b	KKP ^c
Adams, JA et al.(2018). Interpretation of Medical Findings in Suspected Child Sexual Abuse: An Update for 2018, Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology (2018), doi: 10.1016/j.jpag.2017.12.011.	100	11,1	19,8	44,4	16,6	50	34	Referenz-Leitlinie	Sexueller Missbrauch	7	1
Austin, MP et al. (2017). Mental Health Care in the Perinatal Period: Australian Clinical Practice Guideline. Melbourne: Centre of Perinatal Excellence.	94,4	88,9	93,8	100	100	100	96	Quell-Leitlinie	Informationsaustausch bei psychischer Belastung der Mutter	3	1
Crawford-Jakubiak, JE et al. (2017). Care of the Adolescent After an Acute Sexual Assault. In: Pediatrics 139 (3). doi: 10.1542/peds.2016-4243.	97,2	50	14,6	69,4	29,2	75	45	Referenz-Leitlinie	Sexueller Missbrauch	3	2
Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Bundesministerium für Gesundheit (BMG), Bundesärztekammer (BÄK), Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) et al. (2016).S3-Leitlinie Methamphetaminbezogene Störungen.	77,8	69,4	87,5	86,1	68,8	100	82	Quell-Leitlinie	Neonatales Drogenentzugssyndrom	2	1
Kellogg, ND. (2009). Clinical report-the evaluation of sexual behaviors in children. In: Pediatrics 124 (3), S. 992–998. doi: 10.1542/peds.2009-1692.	100	44,4	5,2	72,2	33,3	83,3	43	Referenz-Leitlinie	Sexueller missbrauch	-	1
National Institute for Health and Care Excellence (NICE). (2017). Antenatal and postnatal mental health: clinical management and service guidance.	100	97,2	81,3	94,4	50	58,3	80	Quell-Leitlinie	Informationsaustausch bei psychischer Belastung der Mutter	-	4
World Health Organization. (2014). WHO Guidelines for the identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy.	83,3	52,8	69,8	83,3	83,3	100	76	Quell-Leitlinie	Neonatales Drogenentzugssyndrom	3	1

^a Die Domäne Bewertungen und der Quality Score (QS) sind in Prozent angegeben.

^b HE steht für evidenzbasierte Handlungsempfehlung

^c KKP steht für Klinischer Konsenspunkt

4.3 Systematische Literaturrecherche

Für insgesamt 23 Themenblöcke wurden anhand der PICO-Fragen Suchstrategien in den elektronischen Datenbanken Embase, CINAHL, ERIC, PsycINFO und PubMed erstellt. Zusätzlich wurden Experten nach relevanten und aktuellen Literaturbeiträgen gefragt und Referenzverzeichnisse der gesichteten Literatur nach relevanten Artikeln durchsucht.

Im Folgenden sind die Suchstrategien und die jeweiligen Suchbegriffe, dem Suchverlauf, den Angaben zum Suchzeitraum der Suche und ggf. die Nutzung weiterer Quellen und die Trefferzahlen für jede der 23 PICO-Fragen dargelegt.

Tabelle 7. Suchstrategie zu Themenblock Bildgebende Diagnostik

PICO-Schema				
P	Kinder im Alter von 0 bis 3 Jahren mit Verdacht auf körperliche Misshandlung und Schädelhirntrauma			
I	Standardisierte ausführliche radiologische Diagnostik mit cMRT (mit SWI-Sequenz), cCT mit cranio-cervikalem Übergang, Sonographie des Schädels, Orbita und Abdomen inklusive Doppler Ultraschall, Röntgen-Skelett-Screening mit Schrägaufnahmen des Thorax, weitere Röntgenaufnahmen des Thorax mit Schrägaufnahmen zwei Wochen nach Anfertigung des Skelettscreenings oder ein weiteres cMRT im Verlauf bei zuvor durchgeführtem cCT			
C	keine oder eine verletzungsspezifische radiologische Diagnostik			
O	Erkennen weiterer pathologischer und/oder relevanter Befunde oder zur Feststellung der Diagnose Schütteltrauma oder körperliche Misshandlung			
Datenbank	EMBASE (ü. Ovid)	CINHAL, Psycinfo & Eric (ü. Ovid)	PubMed	
Datum	07. November 2016	19. Januar 2017	19. Januar 2017	
Treffer	228	768	271	
Suchstrategie	1. (child abuse OR child maltreatment).af. 2. battered child syndrome/ 3. (abusive head trauma OR abusive head injury OR non-accidental head trauma OR non accidental trauma OR abusive trauma OR non accidental injury).af. 4. physical abuse.af. 5. (infant OR newborn OR toddler OR child).af. 6. 1 OR 2 OR 3 OR 4 7. 5 AND 6 8. nuclear magnetic resonance imaging/ 9. (cranial MRI OR cMRI).af. 10. (cranial Computer Tomography OR cCT).af. 11. cranial cervical region.af. 12. follow up/ OR atlantooccipital joint/OR computer assisted tomography/ OR subarachnoid hemorrhage/ OR cervical spine/ 13. ophthalmic ultrasound scanner/ OR ultrasound scanner/ OR ultrasound	1. (MH "Child Abuse+") OR (MM "Munchausen Syndrome By Proxy") OR (MH "Domestic Violence+") OR "child exploitation" OR "child maltreatment" OR (MM "Shaken Baby Syndrome") OR "battered child syndrome" OR "battered child" 2. ("physical abuse" OR ("abusive head injur*" OR "abusive head trauma" OR "abusive trauma" OR "non accidental trauma" OR "non-accidental injur*" OR "non accidental injur*" OR "abusive injur*")) AND (((MH "Child+") OR (MH "Infant+") OR (MM "Minors (Legal)") OR (MH "Infant, Newborn+") OR (MH "Infant, Low Birth Weight+"))) 3. 1 OR 2 4. "cranial cervical region" OR "cranial ultrasound" OR "orbita" OR (MM "Abdomen+") 5. "atlantooccipital joint" OR "computer assisted tomography" OR (MH "Tomography") OR (MM "Magnetic Resonance Imaging+") OR (MM "Tomography, X-Ray+") OR (MM "Ultrasonography+") OR (MM "Subarachnoid	1. (MH "Child Abuse+") OR (MM "Munchausen Syndrome By Proxy") OR (MH "Domestic Violence+") OR "child exploitation" OR "child maltreatment" OR (MM "Shaken Baby Syndrome") OR "battered child syndrome" OR "battered child" 2. ("physical abuse" OR ("abusive head injur*" OR "abusive head trauma" OR "abusive trauma" OR "non accidental trauma" OR "non-accidental injur*" OR "non accidental injur*" OR "abusive injur*")) AND (((MH "Child+") OR (MH "Infant+") OR (MM "Minors (Legal)") OR (MH "Infant, Newborn+") OR (MH "Infant, Low Birth Weight+"))) 3. 1 OR 2 4. "cranial cervical region" OR "cranial ultrasound" OR "orbita" OR (MM "Abdomen+") 5. "atlantooccipital joint" OR "computer assisted tomography" OR (MH "Tomography") OR (MM "Magnetic Resonance Imaging+") OR (MM "Tomography, X-Ray+") OR (MM "Ultrasonography+") OR (MM "Subarachnoid	(((((((((((((((((((("Magnetic Resonance Imaging"[Mesh]) OR cranial mri) OR cMRI) OR "Tomography Scanners, X-Ray Computed"[Mesh]) OR (cranial computed tomography OR cCT)) OR cranial cervical region) OR (((follow up) OR follow-up) OR altantooccipital joint) OR computer assisted tomography)) OR "Intracranial Hemorrhages"[Mesh]) OR cervical spine) OR ophthalmic ultrasound scanner) OR ultrasound scanner) OR ultrasound transducer) OR "Ultrasonography"[Mesh]) OR Doppler"[Mesh]) OR (cranial ultrasonography OR cranial ultrasound) OR "Orbit"[Mesh]) OR "Abdomen"[Mesh]) OR (skeletal screening OR skeletal survey)) OR ((oblique x-ray)

<p>transducer/ OR ultrasound/ 14. Doppler flowmetry/ OR color doppler flowmetry/ 15. cranial ultrasound.af. 16. orbita.af. 17. abdomen/ 18. (skeletal screening OR skeletal survey).af. 19. (oblique x-ray AND thorax).af. 20. (follow-up AND (skeletal survey OR skeletal screening)).af. 21. (follow-up AND nuclear magnetic resonance imaging).af. 22. (follow-up AND (cranial Computer Tomography OR cCt or cranial MRI OR cMRI OR MRI)).af. 23. connect 8 to 22 with OR 24. 7 AND 23 25. limit 24 to (evidence based medicine OR consensus development OR meta analysis OR outcomes research OR "systematic review") 26. limit 24 to (clinical trial OR randomized controlled trial OR controlled clinical trial OR multicenter study) 27. 25 OR 26</p>	<p>Hemorrhage") OR "cervical spine" 6. "ophthalmic ultrasound scanner" OR "ultrasound scanner" OR "ultrasound transducer" OR "ultrasound" 7. "doppler flowmetry" OR "color doppler flowmetry" OR "colour doppler flowmetry" 8. "skeletal screening" OR "skeletal survey" 9. "oblique x-ray" 10. (MM „Thorax+“) 11. „nuclear magnetic resonance imaging“ OR „cranial MRI“ OR „cMRI“ OR "cranial computer tomography" OR "MRI" OR "cCT" 12. "follow up" OR (MH "After Care") 13. 4 OR 5 OR 6 OR 7 OR 8 OR 9 OR 10 OR 11 OR 12 14. 3 AND 13</p>	<p>Hemorrhage") OR "cervical spine" 6. "ophthalmic ultrasound scanner" OR "ultrasound scanner" OR "ultrasound transducer" OR "ultrasound" 7. "doppler flowmetry" OR "color doppler flowmetry" OR "colour doppler flowmetry" 8. "skeletal screening" OR "skeletal survey" 9. "oblique x-ray" 10. (MM „Thorax+“) 11. „nuclear magnetic resonance imaging“ OR „cranial MRI“ OR „cMRI“ OR "cranial computer tomography" OR "MRI" OR "cCT" 12. "follow up" OR (MH "After Care") 13. 4 OR 5 OR 6 OR 7 OR 8 OR 9 OR 10 OR 11 OR 12 14. 3 AND 13</p>	<p>AND thorax)) OR (((follow up OR follow-up)) AND (skeletal screening OR skeletal survey))) OR ((("Magnetic Resonance Imaging"[Mesh]) AND (follow up OR follow-up))) OR (((follow up OR follow-up)) AND (cranial computed tomography OR cCT OR cranial MRI OR cMRI)))) AND (((("Battered Child Syndrome"[Mesh]) OR "Child Abuse"[Mesh])) OR ((physical abuse) OR ((abusive injur*) OR (((((((abusive head trauma) OR abusive head injur*) OR non-accidental head trauma) OR non accidental head trauma) OR non-accidental trauma) OR non accidental trauma) OR abusive trauma) OR non-accidental injur*)) AND ((("Infant"[Mesh]) OR "Child, Preschool"[Mesh])) Filters: Meta-Analysis; Systematic Reviews; Randomized Controlled Trial; Pragmatic Clinical Trial; Observational Study; Multicenter Study; Guideline; Controlled Clinical Trial; Comparative Study; Clinical Trial; Clinical Study</p>
--	--	--	--

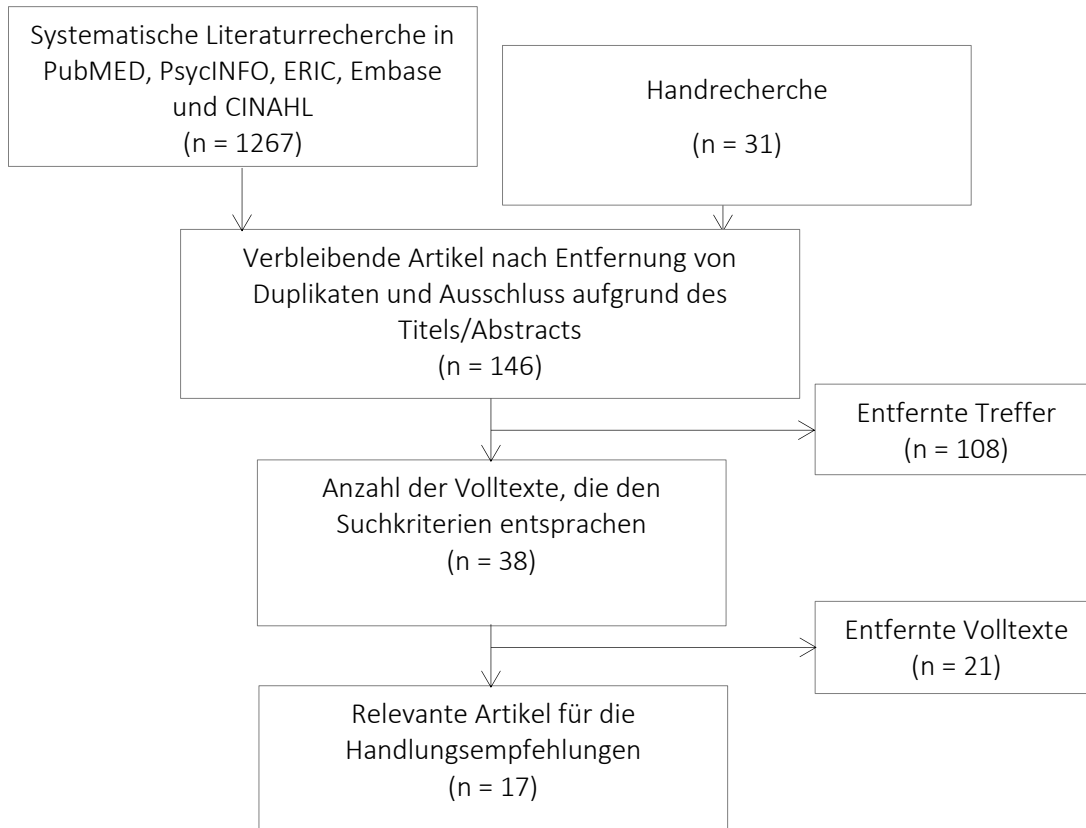


Abbildung 4. PRISMA-Schema zu Themenblock Bildgebende Diagnostik

Tabelle 8. Suchstrategie zu Themenblock Differentialdiagnostik bei Verdacht auf körperliche Misshandlung

PICO-Schema				
P	Kinder von 0 bis 18 Jahren mit Kindeswohlgefährdung			
I	Ausschluss genetischer oder weiterer Krankheiten oder anderer Ursachen, die eine misshandlungsverdächtige Verletzung, Fraktur oder ein Schütteltrauma imitieren können			
C	kein Ausschluss genetischer oder weiterer Krankheiten			
O	Sicherung der Diagnose Kindesmisshandlung (inklusive Schütteltrauma)			
Datenbank	EMBASE (ü. Ovid)	CINHAL, PsycInfo & Eric (ü. Ovid)		PubMed
Datum	07. November 2016	20. Januar 2017		20. Januar 2017
Treffer	1311	301		397
Suchstrategie	<p>1. (abusive head trauma OR abusive head injury OR non-accidental head trauma OR non accidental trauma OR abusive trauma OR non accidental injury).af.</p> <p>2. shaken baby syndrome.af.</p> <p>3. shaken infant syndrome.af.</p> <p>4. battered child syndrome.af.</p> <p>5. (Child abuse OR child maltreatment).af.</p> <p>6. (fracture OR bruise OR bruising OR bleeding OR cut OR hemorrhage OR burn).af.</p> <p>7. physical abuse.af.</p> <p>8. (infant OR newborn OR toddler OR child OR adolescent OR teenager).af.</p> <p>9. 1 OR 2 OR 3 OR 4 OR 5 OR 6 OR 7</p> <p>10. 8 AND 9</p> <p>11. genetic disorder/ OR "genetic AND familial disorders"/ OR "inborn error of metabolism"/ OR monogenic disorder/ OR multifactorial genetic disorder/</p> <p>12. metabolic disorder/ OR "disorders of acid base balance"/ OR "disorders of amino acid AND protein metabolism"/ OR "disorders of carbohydrate metabolism"/ OR "disorders of carboxylic acid metabolism"/ OR "disorders of hormone metabolism"/ OR "disorders of lipid AND lipoprotein metabolism"/ OR "disorders of mineral, electrolyte AND metal metabolism"/ OR "disorders of porphyrin AND heme metabolism"/ OR "disorders of purine AND pyrimidine metabolism"/ OR hypermetabolism/ OR "inborn error of metabolism"/ OR metabolic bone disease/ OR protein defect/ OR storage disease/</p> <p>13. bleeding disorder/ OR blood clotting disorder/</p>	<p>1. (MH "Child Abuse+") OR (MM "Child Abuse, Sexual") OR (MM "Munchausen Syndrome By Proxy") OR (MM "Incest") OR (MM "Rape") OR (MH "Domestic Violence+") OR "child neglect" OR "child exploitation" OR "child maltreatment" OR (MM "Shaken Baby Syndrome") OR "battered child syndrome" OR "battered child"</p> <p>2. (MH "Adolescence+") OR (MH "Child+") OR (MH "Infant+") OR (MM "Minors (Legal)") OR (MH "Infant, Newborn+") OR (MH "Infant, Low Birth Weight+")</p> <p>3. "physical abuse" OR "physical maltreatment" OR "emotional maltreatment" OR "emotional neglect" OR (MH "Factitious Disorders+") OR "abusive head injur*" OR "abusive head trauma" OR "abusive trauma" OR "non accidental trauma" OR "non-accidental injur*" OR "non accidental injur*" OR "abusive injur*"</p> <p>4. 2 AND 3</p> <p>5. 1 OR 4</p> <p>6. (MM "Syndrome") OR "syndrome" OR (MM "Disease+") OR "disease" OR "disorder" OR "illness"</p> <p>7. "genetic disorder" OR (MH "Genetic Diseases, X-Linked+") OR "genetic and familial disorders" OR "inborn error of metabolism" OR "monogenic disorder" OR "multifactorial genetic disorder"</p> <p>8. "metabolic disorder" OR (MM "Acid-Base Equilibrium+") OR "disorders of acid base balance" OR (MH "Amino Acid Metabolism, Inborn Errors+") OR "disorders of amino acid and protein metabolism" OR (MH "Carbohydrate Metabolism, Inborn Errors+") OR "disorders of carboxylic acid metabolism" OR "disorders of hormone metabolism" OR (MH "Lipid</p>	<p>1. (MH "Child Abuse+") OR (MM "Child Abuse, Sexual") OR (MM "Munchausen Syndrome By Proxy") OR (MM "Incest") OR (MM "Rape") OR (MH "Domestic Violence+") OR "child neglect" OR "child exploitation" OR "child maltreatment" OR (MM "Shaken Baby Syndrome") OR "battered child syndrome" OR "battered child"</p> <p>2. (MH "Adolescence+") OR (MH "Child+") OR (MH "Infant+") OR (MM "Minors (Legal)") OR (MH "Infant, Newborn+") OR (MH "Infant, Low Birth Weight+")</p> <p>3. "physical abuse" OR "physical maltreatment" OR "emotional maltreatment" OR "emotional neglect" OR (MH "Factitious Disorders+") OR "abusive head injur*" OR "abusive head trauma" OR "abusive trauma" OR "non accidental trauma" OR "non-accidental injur*" OR "non accidental injur*" OR "abusive injur*"</p> <p>4. 2 AND 3</p> <p>5. 1 OR 4</p> <p>6. (MM "Syndrome") OR "syndrome" OR (MM "Disease+") OR "disease" OR "disorder" OR "illness"</p> <p>7. "genetic disorder" OR (MH "Genetic Diseases, X-Linked+") OR "genetic and familial disorders" OR "inborn error of metabolism" OR "monogenic disorder" OR "multifactorial genetic disorder"</p> <p>8. "metabolic disorder" OR (MM "Acid-Base Equilibrium+") OR "disorders of acid base balance" OR (MH "Amino Acid Metabolism, Inborn Errors+") OR "disorders of amino acid and protein metabolism" OR (MH "Carbohydrate Metabolism, Inborn Errors+") OR "disorders of carboxylic acid metabolism" OR "disorders of hormone metabolism" OR (MH "Lipid</p>	<p>(((((("Wounds and Injuries"[Mesh])) OR "Hemorrhage"[Mesh]) OR (((("Sexually Transmitted Diseases, Bacterial"[Mesh]) OR "Sexually Transmitted Diseases, Viral"[Mesh]) OR "Sexually Transmitted Diseases"[Mesh]))) AND (((("Congenital, Hereditary, and Neonatal Diseases and Abnormalities"[Mesh])) OR "Deficiency Diseases"[Mesh]) OR "Diagnosis, Differential"[Mesh]) OR pitfalls)) AND (((("Child"[Mesh]) OR "Adolescent"[Mesh]) OR "Infant"[Mesh]))) AND ((abusive trauma AND (infant[MeSH] OR child[MeSH] OR adolescent[MeSH]) OR (non AND accidental AND trauma) AND (infant[MeSH] OR child[MeSH] OR adolescent[MeSH])) OR shaken baby syndrome OR (shaken AND baby) OR battered child syndrome OR battered child OR (child* AND battered) OR (child* AND abuse) OR (child* AND neglect) OR (child* AND maltreatment) OR (child* AND exploitation) OR (child* AND non AND accidental AND injury) OR (child* AND abusive AND injury) OR munchausen by proxy syndrome OR factitious disorder)) Filters: published in the last 10 years</p>

<p>14. congenital deafness/ OR "congenital disorder of glycosylation type 1j"/ OR "congenital disorder of glycosylation type 1b"/ OR congenital malformation/ OR "congenital disorder of glycosylation type 2"/ OR congenital adrenal hyperplasia/ OR "congenital disorder of glycosylation type 1c"/ OR congenital generalized lipodystrophy/ OR "congenital disorder of glycosylation type 2a"/ OR congenital disorder/ OR "congenital disorder of glycosylation type 1a"/ OR congenital erythropoietic porphyria/ OR congenital bone disease/ OR congenital hydrocephalus/ OR congenital skin disease/ OR congenital central hypoventilation syndrome/ OR congenital pachyonychia/ OR "congenital disorder of glycosylation type 1"/ OR "congenital disorder of glycosylation"/ OR "congenital disorder of glycosylation type 1h"/ OR congenital strabismus/ OR congenital ichthyosiform erythroderma/ OR congenital cataract/ OR "sequence of congenital defects"/ OR congenital blood clotting disorder/ OR congenital hypothyroidism/ OR "congenital disorders of the skin, skin appendages and subcutaneous tissue"/ OR "congenital disorder of glycosylation type 1d"/ OR congenital cornea dystrophy/ OR "spectrum of congenital defects"/ OR congenital glaucoma/ OR congenital blood vessel malformation/</p> <p>15. bone disease/ OR angioosteohypertrophy syndrome/ OR bone atrophy/ OR bone bowing/ OR bone cyst/ OR bone defect/ OR bone deformation/ OR bone destruction/ OR bone erosion/ OR bone fragility/ OR bone infection/ OR bone injury/ OR bone lesion/ OR bone necrosis/ OR bone swelling/ OR bone tumor/ OR congenital bone disease/ OR demineralization/ OR dysostosis/ OR endocrine bone disease/ OR epiphysis disease/ OR exostosis/ OR farber disease/ OR gardner syndrome/ OR hyperostosis/ OR jaw disease/ OR massive osteolysis/ OR metabolic bone disease/ OR osteitis/ OR osteoarthropathy/ OR osteodystrophy/ OR osteophyte/ OR osteosclerosis/ OR pseudarthrosis/ OR skull disease/ OR spine disease/</p>	<p>Metabolism, Inborn Errors+") OR "disorders of lipid and lipoprotein metabolism" OR (MH "Metal Metabolism, Inborn Errors+") OR (MH "Iron Metabolism Disorders+") OR "disorders of mineral, electrolyte and metal metabolism" OR "disorders of porphyrin and heme metabolism" OR (MH "Purine-Pyrimidine Metabolism, Inborn Errors+") OR "hypermetabolism" OR (MH "Bone Diseases, Metabolic+") OR "protein defect" OR "storage disease"</p> <p>9. (MH "Blood Coagulation Disorders, Inherited+") OR "bleeding disorder" OR "blood clotting disorder"</p> <p>10. "congenital deafness" OR "congenital disorder of glycosylation" OR "congenital malformation" OR "congenital adrenal hyperplasia" OR "congenital disorder" OR "congenital bone disease" OR "congenital hydrocephalus" OR "congenital skin disease" OR (MM "Congenital Central Hypoventilation Syndrome") OR "congenital pachyonychia"</p> <p>11. "congenital" OR "inherited" OR "inborn"</p> <p>12. 6 AND 11</p> <p>13. (MM "Bone Diseases+") OR (MM "Bone Diseases, Infectious") OR (MM "Bone Diseases, Metabolic") OR (MM "Bone Diseases, Endocrine") OR (MM "Bone Diseases, Developmental") OR (MM "Spinal Diseases") OR (MM "Osteonecrosis") OR (MM "Hyperostosis")</p> <p>14. (MM "Rickets+")</p> <p>15. "vitamin deficiency"</p> <p>16. (MM "Fractures+") OR (MM "Contusions and Abrasions+") OR (MM "Hematoma+")</p> <p>17. 7 OR 8 OR 9 OR 10 OR 11 OR 12 OR 13 OR 14 OR 15 OR 16</p> <p>18. 5 AND 17</p>	<p>Metabolism, Inborn Errors+") OR "disorders of lipid and lipoprotein metabolism" OR (MH "Metal Metabolism, Inborn Errors+") OR (MH "Iron Metabolism Disorders+") OR "disorders of mineral, electrolyte and metal metabolism" OR "disorders of porphyrin and heme metabolism" OR (MH "Purine-Pyrimidine Metabolism, Inborn Errors+") OR "hypermetabolism" OR (MH "Bone Diseases, Metabolic+") OR "protein defect" OR "storage disease"</p> <p>9. (MH "Blood Coagulation Disorders, Inherited+") OR "bleeding disorder" OR "blood clotting disorder"</p> <p>10. "congenital deafness" OR "congenital disorder of glycosylation" OR "congenital malformation" OR "congenital adrenal hyperplasia" OR "congenital disorder" OR "congenital bone disease" OR "congenital hydrocephalus" OR "congenital skin disease" OR (MM "Congenital Central Hypoventilation Syndrome") OR "congenital pachyonychia"</p> <p>11. "congenital" OR "inherited" OR "inborn"</p> <p>12. 6 AND 11</p> <p>13. (MM "Bone Diseases+") OR (MM "Bone Diseases, Infectious") OR (MM "Bone Diseases, Metabolic") OR (MM "Bone Diseases, Endocrine") OR (MM "Bone Diseases, Developmental") OR (MM "Spinal Diseases") OR (MM "Osteonecrosis") OR (MM "Hyperostosis")</p> <p>14. (MM "Rickets+")</p> <p>15. "vitamin deficiency"</p> <p>16. (MM "Fractures+") OR (MM "Contusions and Abrasions+") OR (MM "Hematoma+")</p> <p>17. 7 OR 8 OR 9 OR 10 OR 11 OR 12 OR 13 OR 14 OR 15 OR 16</p> <p>18. 5 AND 17</p>	<p>Metabolism, Inborn Errors+") OR "disorders of lipid and lipoprotein metabolism" OR (MH "Metal Metabolism, Inborn Errors+") OR (MH "Iron Metabolism Disorders+") OR "disorders of mineral, electrolyte and metal metabolism" OR "disorders of porphyrin and heme metabolism" OR (MH "Purine-Pyrimidine Metabolism, Inborn Errors+") OR "hypermetabolism" OR (MH "Bone Diseases, Metabolic+") OR "protein defect" OR "storage disease"</p> <p>9. (MH "Blood Coagulation Disorders, Inherited+") OR "bleeding disorder" OR "blood clotting disorder"</p> <p>10. "congenital deafness" OR "congenital disorder of glycosylation" OR "congenital malformation" OR "congenital adrenal hyperplasia" OR "congenital disorder" OR "congenital bone disease" OR "congenital hydrocephalus" OR "congenital skin disease" OR (MM "Congenital Central Hypoventilation Syndrome") OR "congenital pachyonychia"</p> <p>11. "congenital" OR "inherited" OR "inborn"</p> <p>12. 6 AND 11</p> <p>13. (MM "Bone Diseases+") OR (MM "Bone Diseases, Infectious") OR (MM "Bone Diseases, Metabolic") OR (MM "Bone Diseases, Endocrine") OR (MM "Bone Diseases, Developmental") OR (MM "Spinal Diseases") OR (MM "Osteonecrosis") OR (MM "Hyperostosis")</p> <p>14. (MM "Rickets+")</p> <p>15. "vitamin deficiency"</p> <p>16. (MM "Fractures+") OR (MM "Contusions and Abrasions+") OR (MM "Hematoma+")</p> <p>17. 7 OR 8 OR 9 OR 10 OR 11 OR 12 OR 13 OR 14 OR 15 OR 16</p> <p>18. 5 AND 17</p>
---	---	---	---

<p>16. rickets/ 17. differential diagnosis/ 18. vitamin deficiency/ 19. pitfall.af. 20. ((inherited OR inborn) AND (syndrome OR disorder OR disease OR illness)).af. 21. 11 OR 12 OR 13 OR 14 OR 15 OR 16 OR 17 OR 18 OR 19 OR 20 22. 10 AND 21 23. limit 22 to (evidence based medicine OR consensus development OR meta analysis OR outcomes research OR "systematic review") 24. limit 22 to (clinical trial OR randomized controlled trial OR controlled clinical trial OR multicenter study) 25. 23 OR 24</p>			
---	--	--	--

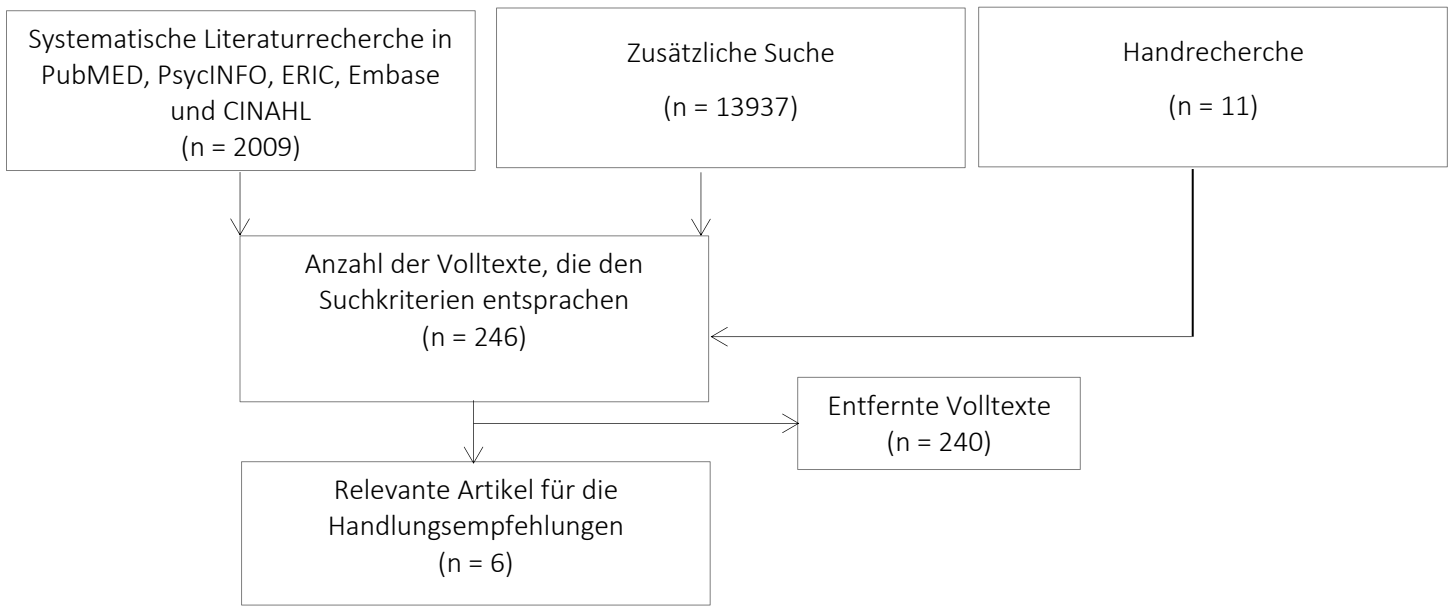


Abbildung 5. PRISMA-Schema zu Themenblock Differentialdiagnostik bei Verdacht auf körperliche Misshandlung

Tabelle 9.

Suchstrategie zu Themenblock Emotionale Vernachlässigung/Misshandlung

PICO-Schema				
P	emotional misshandelte und/oder vernachlässigte Kinder			
I	ein Score für die Symptomenkomplexe: somatischer Symptomenkomplex, psychischer Symptomenkomplex, sozialer Symptomenkomplex			
C	kein Score			
O	Erkennen der emotionalen Misshandlung und/oder der Vernachlässigung			
Datenbank	EMBASE (ü. Ovid)	CINHAL, PsycINFO & Eric (ü. Ovid)		PubMed
Datum	07. November 2016	20. Januar 2017		20. Januar 2017
Treffer	1018	572		557
Suchstrategie	1. emotional abuse/ 2. psychological abuse.af. 3. emotional neglect.af. 4. psychological neglect.af. 5. 1 OR 2 OR 3 OR 4 6. (screening tool OR screening OR score OR instrument OR assessment OR checklist OR scoring OR questionnaire OR survey).af. 7. 5 AND 6 8. (Identification OR detect OR detection OR diagnosis OR diagnose OR recognize OR discover).af. 9. 7 AND 8 10. (infant OR newborn OR toddler OR child OR adolescent OR teenager).af. 11. 7 AND 10	1. (MH "Adolescence+") OR (MH "Child+") OR (MH "Infant+") OR (MM "Minors (Legal)") OR (MH "Infant, Newborn+") OR (MH "Infant, Low Birth Weight+") 2. "psychological abuse" OR "emotional abuse" OR "emotional maltreatment" OR "emotional neglect" 3. "child neglect" OR "child psychological maltreatment" OR "child maltreatment" 4. 1 AND 2 5. 3 OR 4 6. "screening tool" OR "screening" OR "score" OR "assessment" OR (MM "Scales") OR (MM "Checklists") OR (MM "Clinical Assessment Tools") OR (MM "Psychological Tests") OR (MM "Questionnaires") OR (MM "Life Histories") OR (MM "Behavior Rating Scales") OR (MM "Attitude Measures") OR (MM "Language Tests") OR (MM "Field Notes") OR (MM "Diaries") OR (MM "Daily Logs") OR "checklist" OR "scoring" OR (MM "Surveys+") OR "survey" OR "instrument" 7. identif* OR recogniz* OR recognis* OR detect* OR diagnose OR diagnosis OR discover* OR confirmation OR substantiate* OR confirm 8. 5 AND 6 AND 7 9. 9 NOT sex* Filter: published the last 10 years	1. (MH "Adolescence+") OR (MH "Child+") OR (MH "Infant+") OR (MM "Minors (Legal)") OR (MH "Infant, Newborn+") OR (MH "Infant, Low Birth Weight+") 2. "psychological abuse" OR "emotional abuse" OR "emotional maltreatment" OR "emotional neglect" 3. "child neglect" OR "child psychological maltreatment" OR "child maltreatment" 4. 1 AND 2 5. 3 OR 4 6. "screening tool" OR "screening" OR "score" OR "assessment" OR (MM "Scales") OR (MM "Checklists") OR (MM "Clinical Assessment Tools") OR (MM "Psychological Tests") OR (MM "Questionnaires") OR (MM "Life Histories") OR (MM "Behavior Rating Scales") OR (MM "Attitude Measures") OR (MM "Language Tests") OR (MM "Field Notes") OR (MM "Diaries") OR (MM "Daily Logs") OR "checklist" OR "scoring" OR (MM "Surveys+") OR "survey" OR "instrument" 7. identif* OR recogniz* OR recognis* OR detect* OR diagnose OR diagnosis OR discover* OR confirmation OR substantiate* OR confirm 8. 5 AND 6 AND 7 9. 9 NOT sex* Filter: published the last 10 years	(((((((((emotional abuse) OR psychological neglect) OR emotional neglect) OR psychological abuse) OR emotional maltreatment) OR psychological maltreatment)) AND (((("Child"[Mesh]) OR "Infant"[Mesh]) OR "Adolescent"[Mesh]))) AND (((((((screening tool) OR screening) OR score) OR instrument) OR assessment) OR checklist) OR scoring) OR questionnaire) OR survey)) AND (((((((identif*) OR recogniz*) OR recognis*) OR detect*) OR diagnose) OR discover*) OR confirmation) OR substantiate*) OR confirm) Filters: Systematic Reviews; Randomized Controlled Trial; Pragmatic Clinical Trial; Observational Study; Multicenter Study; Meta-Analysis; Guideline; Controlled Clinical Trial; Comparative Study; Clinical Trial; Clinical Study; published in the last 10 years
Erweiterte Suchstrategie für Differentialdiagnose				
Datenbank	PubMed nach Spranger et al, 2015			Treffer
Datum	02. Januar 2018			
Suchstrategie	1. (((((((abusive trauma AND (infant[MeSH] OR child[MeSH] OR adolescent[MeSH]) OR (non AND accidental AND trauma) AND (infant[MeSH] OR child[MeSH] OR adolescent[MeSH])) OR shaken baby syndrome OR (shaken AND baby) OR battered child syndrome OR battered child OR (child* AND battered) OR (child* AND abuse) OR (child* AND neglect) OR (child* AND maltreatment) OR (child* AND exploitation) OR (child* AND non AND accidental AND injury)			9489

OR (child* AND abusive AND injury) OR munchausen by proxy syndrome OR factitious disorder))))))	
1. AND Spina bifida	30
1. AND Rickets	82
1. AND Prenatal cytomegalovirus infection	1
1. AND Prematurity	192
1. AND Leukemia	178
1. AND Anorexia nervosa	293
1. AND Wolcott–Rallison syndrome	0
1. AND Spondyloocular dysplasia	0
1. AND Spondyloepimetaphyseal dysplasia with joint laxity	0
1. AND Pycnodysostosis	2
1. AND Osteoporosis- pseudoglioma	0
1. AND Osteopetrosi	3
1. AND Osteoglophonic dysplasia	0
1. AND Osteocraniostenosi	0
1. AND Mucopolipidosis II	1
1. AND ((Menkes disease) OR Menkes kinky hair syndrome)	16
1. AND McCune–Albright syndrome	2
1. AND Lysinuric protein intolerance	1
1. AND Juvenile Paget disease	0
1. AND Idiopathic juvenile osteoporosis	1
1. AND Hypophosphatemic rickets	5
1. AND Hypophosphatasia	2
1. AND Hallermann–Streff syndrome	0
1. AND Hajdu–Cheney syndrome	0
1. AND Geroderma osteodysplastica	0
1. AND Gaucher disease	5
1. AND Familial expansile osteolysis	0
1. AND De Barsy syndrome	0
1. AND Congenital insensitivity to pain	10

1. AND Cole–Carpenter dysplasia	0
1. AND Calvarial doughnut hole osteoporosis	0
1. AND Bruck syndrome	1
1. AND Sanfilippo syndrome	2
1. AND ((Glutaric aciduria type II) OR Glutaric acidemia type II)	0
1. AND homocystinuria	1
1. AND ((Congenital Disorders of Glycosylation) OR CDG-Syndrome)	5
1. AND ((methylmalonic aciduria) OR methylmalonic acidemia)	2
1. AND (((Job's syndrome) OR Job syndrome) OR Hyper-IgE syndrome)	2886
1. AND Biliary Atresia	16
1. AND "Turner Syndrome"[Mesh]	9
1. AND "Scurvy"[Mesh]	14
1. AND Pycnodysostosis	2
1. AND Gardner-Diamond syndrome	20
1. AND fibromuscular dysplasia	3
1. AND (((((AV-Malformation) OR Arteriovenous Malformations) OR vascular malformations)) AND cerebral)	17
1. AND (((((AV-Malformation) OR Arteriovenous Malformations) OR vascular malformations)) AND cerebral)	7
1. AND ((aneurysm) AND cerebral)	20
1. AND hydrocephalus	75
1. AND (((carbon) AND monoxide)) AND ((poisoning) OR intoxication))	70
1. AND (((((hypertensive) AND urgency)) OR ((crisis) AND hypertensive)) OR ((hypertensive) AND emergency))	8
1. AND "Vasculitis"[Mesh]	46
1. AND ((congenital) AND Syphilis)	42
1. AND Osteomyelitis	54
1. AND((((infantile) AND cerebral) AND palsy) OR "Cerebral Palsy"[Mesh])	86
1. AND ((chondrodysplasia) OR "Osteochondrodysplasias"[Mesh])	125
1. AND Osteogenesis imperfecta	113

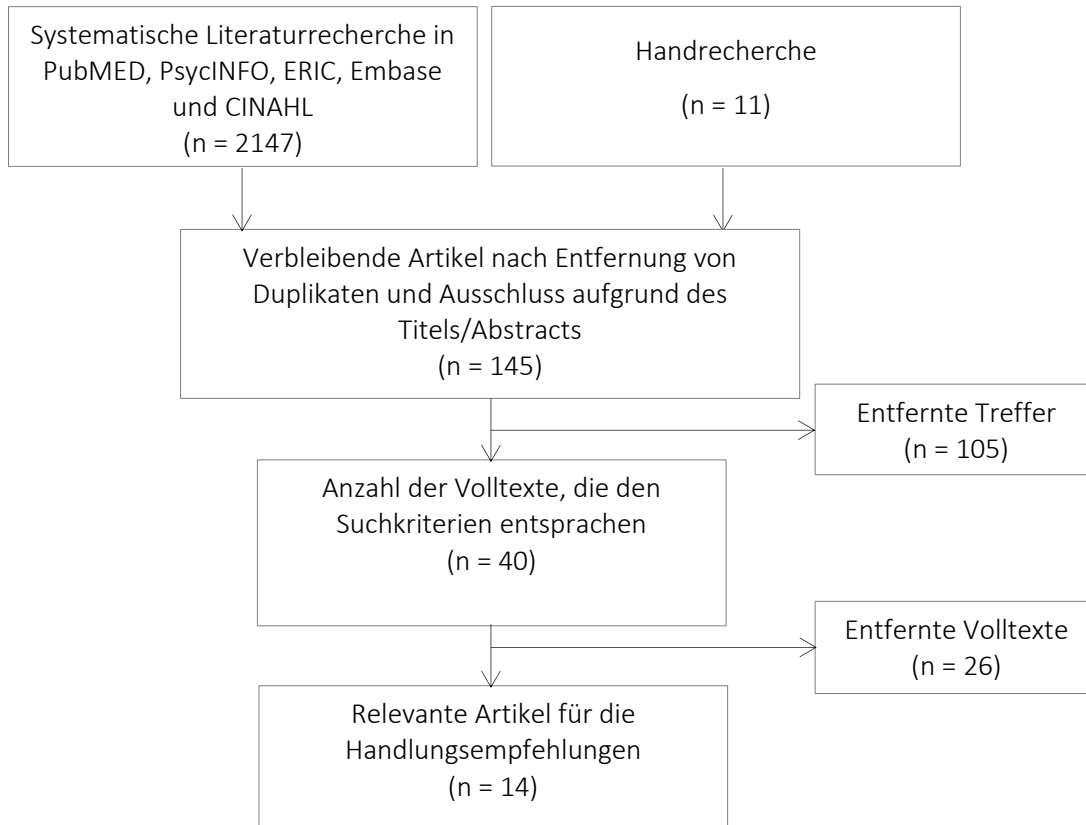


Abbildung 6. PRISMA-Schema zu Themenblock Emotionale Vernachlässigung/Misshandlung

<p>23. ((avoid* OR withdraw*) adj3 social*).af.</p> <p>24. unsociable.af.</p> <p>25. ((lack OR poor* OR avoid*) adj3 communicat*).af.</p> <p>26. (watchful Or wary OR vigilan*).af.</p> <p>27. (unhappiness OR unhappy).af.</p> <p>28. (overly responsible OR perfectionis*).af.</p> <p>29. attention deficit disorder/</p> <p>30. disruptive behavior disorder.af.</p> <p>31. 29 AND 30</p> <p>32. conduct disorder/</p> <p>33. aggression/</p> <p>34. (((aggression OR aggressive*) adj3 behavio*) OR ((aggression OR aggressive*) adj3 escalat*).af.</p> <p>35. acting out.af.</p> <p>36. out of control.af.</p> <p>37. ((chaotic* OR challenging) adj3 behavio*).af.</p> <p>38. (bully* OR bullie\$).af.</p> <p>39. anger/</p> <p>40. ((destructive* OR disruptive*) adj3 behav*).af.</p> <p>41. Impulsive Behavior.af.</p> <p>42. impulse control.af.</p> <p>43. (impulsive* OR impulsivity OR impulse control).af.</p> <p>44. developmental disorder/</p> <p>45. child development/</p> <p>46. child behavior/</p> <p>47. Personality Development.af.</p> <p>48. ((chang* OR alter* OR deviat* OR transition\$) adj3 personality).af.</p> <p>49. learned helplessness/</p> <p>50. sad.af.</p> <p>51. social behavior/</p> <p>52. (Attention Deficit Disorder with Hyperactivity OR ADHD).af.</p> <p>53. avoidant attention.af.</p> <p>54. (normative adj3 avoidance).af.</p> <p>55. (abandoned OR abandonment\$).af.</p> <p>56. psychological neglect.af.</p> <p>57. (((lack* OR absen* OR fail*) adj3 care*) OR ((lack* OR absen* OR fail*) adj3 childcare)).af.</p> <p>58. (((social* OR emotional* OR psychosocial* OR contact OR psychological*) adj3 deprived) OR ((social* OR emotional* OR psychosocial* OR contact OR psychological*) adj3</p>	<p>17. fail care</p> <p>18. (psychological OR contact OR psychosocial OR emotional OR social) AND deprivation</p> <p>19. (MH "Dissociative Disorders+")</p> <p>20. (MM "Facial Expression") OR "facial expression"</p> <p>21. "Speech delay or Language delay" OR (MH "Language Disorders+")</p> <p>22. (MM "Reactive Attachment Disorder")</p> <p>23. Emotional skills or Social skills</p> <p>24. "Apparent compliance or Language comprehension deficit or Grasp of reality" OR "cognitive delay or cognitive stimulation"</p> <p>25. "Apparent compliance or Language comprehension deficit or Grasp of reality" OR "cognitive delay or cognitive stimulation"</p> <p>26. (MH "Stress, Psychological+")</p> <p>27. (MH "Growth Disorders+")</p> <p>28. (MM "Shaken Baby Syndrome") OR "battered child syndrome" OR "battered baby"</p> <p>29. maltreat or mistreat or deprive or ignore</p> <p>30. 1 OR 28 OR 29</p> <p>31. 2 OR 3 OR 4 OR 5 OR 6 OR 7 OR 8 OR 9 OR 10 OR 11 OR 12 OR 13 OR 14 OR 15 OR 16 OR 17 OR 18 OR 19 OR 20 OR 21 OR 22 OR 23 OR 24 OR 25 OR 26 OR 27</p> <p>32. 1 AND 31</p> <p>33. (MH "Adolescence+") OR (MH "Child+") OR (MH "Infant+") OR (MM "Minors (Legal)") OR (MH "Infant, Newborn+") OR (MH "Infant, Low Birth Weight+")</p> <p>34. 32 AND 33</p>	<p>Attachment"[Mesh]) OR attachment) OR persecut*) OR "Language Disorders"[Mesh]) OR (((perspective taking) OR demanding) OR poor concentration)) OR listless*) OR isolated) OR ((inhibited) OR disinhibited)) OR "Reactive Attachment Disorder"[Mesh]) OR ((emotional skills) OR social skills)) OR ((false positive affect) OR touch sensitive)) OR (((apparent compliance) OR language comprehension deficit) OR grasp of reality)) OR immatur*) OR impatien*) OR "Socialization"[Mesh]) OR ((cognitive delay) OR cognitive* stimulat*) OR ((attachment disorder) OR eye contact)) OR ((psychological) AND stress)) OR ((stunting) AND growth)) OR stunt* growth) OR hospitalism) OR (((environmental retardation) OR affect deprivation) OR emotional* depriv*) OR "Failure to Thrive"[Mesh]) OR ((failure to thrive) AND (emotion* OR nonorganic OR non-organic)) OR ((failure to thrive) AND (abus* OR neglect* OR maltreat* OR mistreat* OR depriv* OR psych*)) OR (((fail* OR inadequa*)) AND emotional support)) OR ((unkempt) OR ungroomed)) OR "Social Isolation"[Mesh]) OR unhealthy appearance*) OR internal-external control) OR ((Internal*) AND extern*) OR (((anxiety) OR anxious) OR anguish)) OR ((withdrawal) OR apath*) OR ((indifferen*) OR disinterest*) OR (((lack* OR low OR flat*)) AND (affect OR emotion*)) OR ((clingy) OR clinginess)) OR ((attention OR affection* OR love)) AND (inappropriate* OR improper* OR unsuitabl*)) AND (((("Adolescent"[Mesh]) OR "Child"[Mesh]) OR "Infant"[Mesh])) AND (((((((("Shaken Baby Syndrome"[Mesh]) OR "Battered Child Syndrome"[Mesh]) OR ("Child Abuse"[Mesh]) OR "Domestic Violence"[Mesh])) OR ((child abuse survivor) OR child neglect)) OR ((child AND maltreatment)) OR ((maltreatment AND psychological)) OR sexual exploitation) OR sexual violence) OR (((((non accidental injur*) OR abusive injur*) OR abusive trauma) OR non accidental trauma) OR non-accidental injur*) OR non-accidental trauma) OR (((maltreat*) OR mistreat*) OR deprive*) OR ignor*) OR (((emotion* neglect) OR emotion* abus*) OR emotion* harm*)) AND (((clinical OR medical OR psychological)) AND (observation OR assessment OR investigation OR checkup OR check-up OR diagnosis OR diagnostic tool OR assessment tool OR pattern recognition OR detect* OR classification OR risk assessment))</p> <p>Filters: Systematic Reviews; Randomized Controlled Trial; Pragmatic Clinical Trial; Observational Study; Multicenter Study; Meta-Analysis; Guideline; Controlled Clinical Trial; Comparative Study; Clinical Trial; Clinical Study; published in the last 10 years</p>
--	--	--

<p>deprivation)).af.</p> <p>59. unsupervised.af.</p> <p>60. (temper OR hostile* pr hypervigilant*).af.</p> <p>61. Child Behavior Disorders.af.</p> <p>62. (rage OR raging OR rageful).af.</p> <p>63. attun*.af.</p> <p>64. nonverbal communication/</p> <p>65. Sensory integration.af.</p> <p>66. Dissociat*.af.</p> <p>67. dissociative disorder/</p> <p>68. (Dysregulation OR Affect mirroring).af.</p> <p>69. facial expression/</p> <p>70. Mind-mindedness.af.</p> <p>71. abject relation/</p> <p>72. attachment.af.</p> <p>73. persecute*.af.</p> <p>74. (Speech delay OR Language delay).af.</p> <p>75. Language Disorders.af.</p> <p>76. (Perspective taking OR demanding OR poor concentration).af.</p> <p>77. listless*.af.</p> <p>78. Isolated.af.</p> <p>79. social isolation/</p> <p>80. (Inhabited OR Disinhibited).af.</p> <p>81. Reactive Attachment Disorder.af.</p> <p>82. (Emotional skills OR social skills).af.</p> <p>83. (False positive affect OT touch sensitive).af.</p> <p>84. (apparent compliance OR language comprehension deficit OR grasp of reality).af.</p> <p>85. Immatur*.af.</p> <p>86. impatien*.af.</p> <p>87. socialization/</p> <p>88. (cognitive delay OR cognitive* stimulat*).af.</p> <p>89. (attachment disorder OR eye contact).af.</p> <p>90. (psychological AND stress).af.</p> <p>91. ((stunting AND growth) OR stunt* growth).af.</p> <p>92. Hospitalism.af.</p> <p>93. (environmental retardation OR affect deprivation OR emotional* depriv*).af.</p> <p>94. connect 1 to 93 with OR</p> <p>95. shaken baby syndrome.af.</p> <p>96. battered child syndrome.af.</p> <p>97. child abuse/ OR domestic violence/ OR child abuse survivor/ OR child neglect/ OR</p>		
--	--	--

	<p>child sexual abuse/ 98. (maltreatment AND child).af. 99. (maltreatment AND psychological).af. 100. ((sexual exploitation OR sexual violence) AND child).af. 101. ((non accidental injury OR abusive injury OR abusive trauma OR non accidental trauma) AND child).af. 102. (maltreat* OR mistreat* OR depriv* OR ignor*).af. 103. (emotion* neglect* OR emotion* abus* OR emotion* harm*).af. 104. connect 95 to 103 with OR 105. (infant OR newborn OR toddler OR baby OR babies OR neonat* OR child OR adolescent OR teenager).af. 106. 104 AND 105 107. ((Clinical OR medical OR psychological) AND (observation OR assessment OR investigation OR checkup OR diagnosis)).af. 108. ((clinical* OR medical* OR psychological*) AND (diagnostic tool OR assessment tool OR pattern recognition OR detect* OR classification OR risk assessment)).af. 109. 107 OR 108 110. 94 AND 106 AND 109 111. limit 110 to (evidence based medicine OR consensus developed OR meta analysis OR outcomes research OR “systematic review”) 112. limit 110 to (clinical trial OR randomized controlled trial OR controlled clinical trial OR multicenter study) 113. 111 OR 112 114. limit 113 to last 5 years</p>		
--	--	--	--

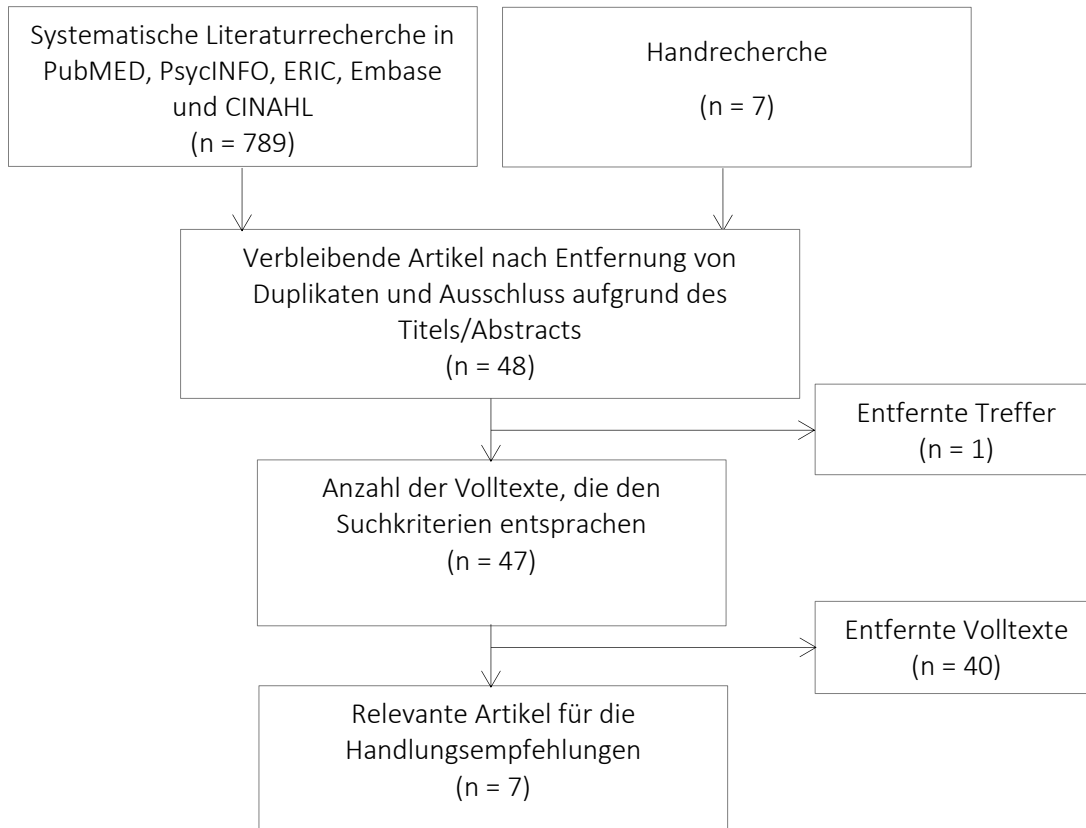


Abbildung 7. PRISMA-Schema zu Themenblock Entwicklungs- und Verhaltensauffälligkeiten

Tabelle 11.

Suchstrategie zu Themenblock Forensisches Interview

PICO-Schema				
P	Kinder im Alter von 3 bis 10 Jahren mit Verdacht auf Kindeswohlgefährdung			
I	das strukturierte Interview (forensisches Interview) durch eine in der Kinderschutzmedizin erfahrene Person im Rahmen des Erstkontaktes in der Kinderschutzgruppe oder Kinderschutzambulanz und/oder eine stationäre Aufnahme in einer Kinderklinik mit Kinderschutzgruppe			
C	die spontane Äußerung oder die Aussage eines Kindes über Kindesmisshandlung, und/oder -missbrauch und/oder -vernachlässigung oder die Aufnahme in einer Jugendhilfeeinrichtung mit Clearing Möglichkeit			
O	Feststellung oder Sicherung der Diagnose Kindeswohlgefährdung			
Datenbank		EMBASE	CINHAL, ERIC & PsycINFO	PubMed
Suche	Datum	16. Dezember 2016	18. Januar 2017	18. Januar 2017
	Treffer	595	168	292
Suchstrategie	<p>1. shaken baby syndrome.af. 2. battered child.af. 3. child abuse/ or domestic violence/ or child ause survivor/ or child neglect/ or child sexual abuse/ 4. (maltreatment and child).af. 5. (maltreatment and psychological).af. 6. ((Sexual exploitation or sexual violence) and child).af. 7. ((non accidental injury or abusive injury or abusive trauma or non accidental trauma).af. 8. Munchausensyndrome by proxy/ 9. 1 or 2 or 3 or 4 or 5 or 6 or 7 or 8 10. structure interview/ 11. forensic interview.af. 12. anamnesis/ 13. (case history or medical history).af. 14. (child abuse specialist or child abuse pediatrician or (Child protection officer or child advocacy center or child protection team)).af. 15. ((expert or expertise) and (child abuse or child maltreatment or child neglect or child sexual abuse)).af. 16. (Safeguarding and childrens hospital).af. 17. cognitive development/ or mental development/ 18. ((statement or disclosure or comment or expression or remark or report) adj3 (offhand or voluntary or impulsive or spontaneous)).af. 19. episodic memory/ 20. Clearinghouse.af. 21. child protection/ 22. institutional care/ 23. (Out-of-home care or (state care or childrens home or childrens emergency shelter or childrens accommodation)).af.</p>			

	24. 10 or 11 or 12 or 13		
	25. 14 or 15 or 16 or 17 or 18 or 19 or 20 or 21 or 22 or 23		
	26. 24 and 25		

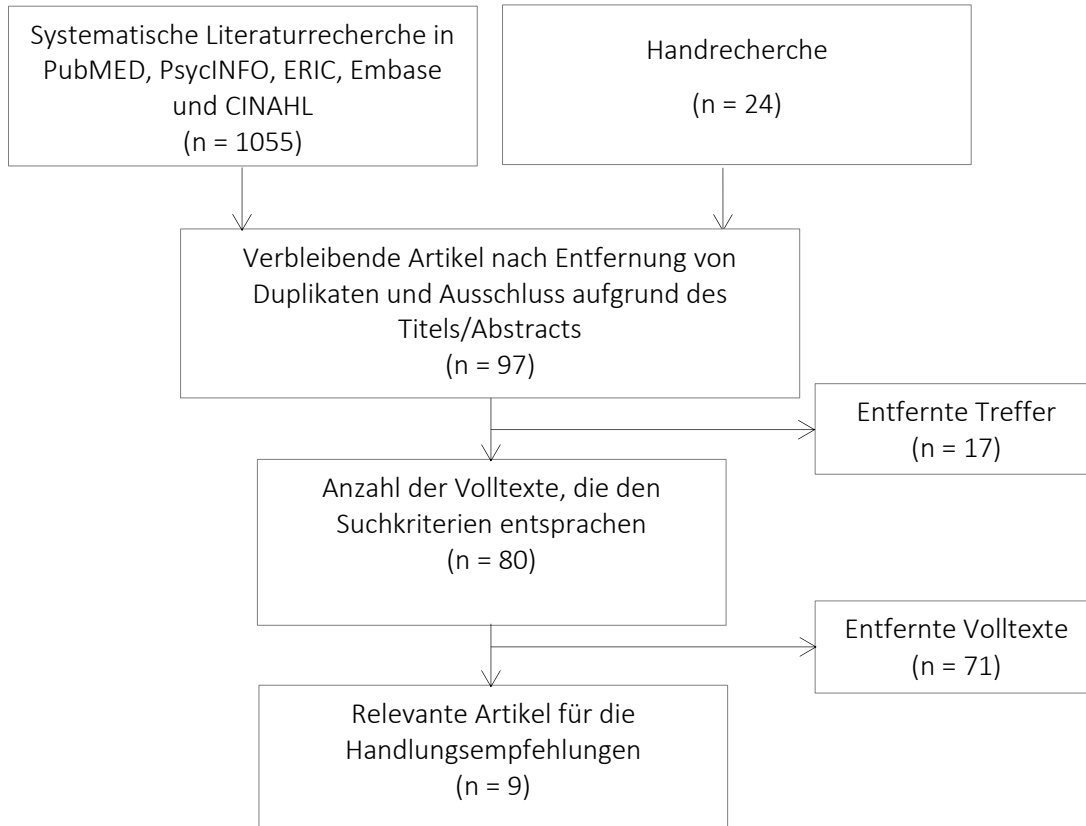


Abbildung 8. PRISMA-Schema zu Themenblock Forensisches Interview

Tabelle 12.

Suchstrategie zu Themenblock Frakturen

PICO-Schema			
P	Kinder von 0 bis 18 Jahren mit unklarer oder misshandlungsverdächtiger Fraktur		
I	Feststellung von klassischen metaphysären Frakturen, Rippenfrakturen, Schulterblattfrakturen, Brustbeinfrakturen, Frakturen der Wirbelfortsätze, Wirbelkörperfrakturen, Fingerfrakturen, komplizierten Schädelfrakturen, Beckenfrakturen oder einer Trümmerfraktur, Spiralfaktur, Impressionsfraktur, mehreren Frakturen, Frakturen unterschiedlichen Alters		
C	Feststellung von subperiostaler Knochenneubildung, Schlüsselbeinfrakturen, Schaftfrakturen der langen Röhrenknochen und einfachen Schädelfrakturen oder einer Querfraktur, Abscherfraktur, Biegungsfraktur, Längsfraktur		
O	Feststellung oder Sicherung der Diagnose Kindesmisshandlung		
Datenbank	EMBASE (ü. Ovid)	CINHAL, PsycINFO & Eric (ü. Ovid)	PubMed
Datum	07. November 2016	11. Januar 2017	11. Januar 2017
Treffer	72	127	67
Suchstrategie	<ol style="list-style-type: none"> 1. exp child abuse/ 2. exp child protection/ 3. battered child syndrome 4. shaken baby syndrome/ 5. battered baby.af. 6. 1 OR 2 OR 3 OR 4 OR 5 7. (child OR infant OR baby).af. 8. non-accidental injur*.af. 9. non-accidental trauma.af. 10. soft tissue injur*.af. 11. exp physical abuse/ 12. 8 OR 9 OR 10 OR 11 13. 7 AND 12 14. 6 OR 13 15. exp fracture/ 16. 14 AND 15 17. (investigat* adj3 fract*).af. 18. (radiolog* adj3 fractur*).af. 19. (roentgen* adj3 fract*).af. 20. skeletal survey.af. 21. bone scan*.af. 22. isotope bone scan*.af. 23. exp radioisotope/ 24. exp scintigraphy/ 25. exp tomography/ 26. ((paediatric OR pediatric) adj3 radiolog*).af. 27. ((paediatric OR pediatric) adj3 nuclear medicine).af. 28. 17 OR 18 OR 19 OR 20 OR 21 OR 22 OR 23 OR 24 OR 25 OR 26 OR 27 29. (ageing adj3 fractur*).af. 30. ((dating OR date) adj3 fractur*).af. 31. (pattern* adj3 fractur*).af. 32. healing.af. 33. 29 OR 30 OR 31 OR 32 34. 16 AND 28 AND 33 	<ol style="list-style-type: none"> 1. TX Child Abuse 2. TX Child Advocacy OR TX child protection 3. TX Battered Child Syndrome 4. TX Shaken Baby Syndrome 5. TX battered baby 6. 1 OR 2 OR 3 OR 4 OR 5 7. TX Soft Tissue Injur* 8. TX non-accidental trauma 9. TX non-accidental injur* 10. TX Physical Abuse 11. TX Child OR infant OR baby 12. 7 OR 8 OR 9 OR 10 13. 11 AND 12 14. 6 OR 13 15. TX fracture* 16. 14 AND 15 17. TX investigat* AND fract* 18. TX radiolog* AND fractur* 19. TX roentgen AND fract* 20. TX skeletal survey 21. TX bone scan* 22. TX isotope bone scan* 23. TX isotope* 24. TX scintigraphy 25. TX tomography 26. TX (paediatric OR pediatric) AND TX radiolog* 27. TX (paediatric OR pediatric) AND TX nuclear medicine 28. 17 OR 18 OR 19 OR 20 OR 21 OR 22 OR 23 OR 24 OR 25 OR 26 OR 27 29. TX (ageing OR aging) AND TX fractur* 30. TX (dating OR date) AND TX fractur* 31. TX pattern AND TX fractur* 32. TX healing 33. 29 OR 30 OR 31 OR 32 	<pre> ((((((((("Child"[Mesh]) OR "Child, Preschool"[Mesh]) OR "Infant"[Mesh])) AND (((non-accidental injur*) OR non-accidental trauma) OR "Soft Tissue Injuries"[Mesh]) OR "Physical Abuse"[Mesh]))) OR (((("Child Abuse"[Mesh]) OR "Child Advocacy"[Mesh]) OR child protection) OR "Battered Child Syndrome"[Mesh]) OR "Shaken Baby Syndrome"[Mesh]) OR battered baby))) AND "Fractures, Bone"[Mesh]) AND (((((((investigat* AND fract*)) OR ((radiolog* AND fractur*)) OR ((roentgen AND fract*)) OR skeletal survey) OR isotope bone scan*) OR "Radioisotopes"[Mesh]) OR "Radionuclide Imaging"[Mesh]) OR ("Tomography, X-Ray Computed"[Mesh] OR "Tomography"[Mesh])) OR (((paediatric OR pediatric) AND radiolog*)) OR (((paediatric OR pediatric) AND nuclear medicine))) AND (((((((ageing OR aging) AND fractur*) OR (((dating OR date) AND fractur*)) OR ((pattern) AND fractur*)) OR "Fracture Healing"[Mesh]) </pre>

35. limit 34 to yr="2008 –Current"	34. 16 AND 28 AND 33	
------------------------------------	----------------------	--

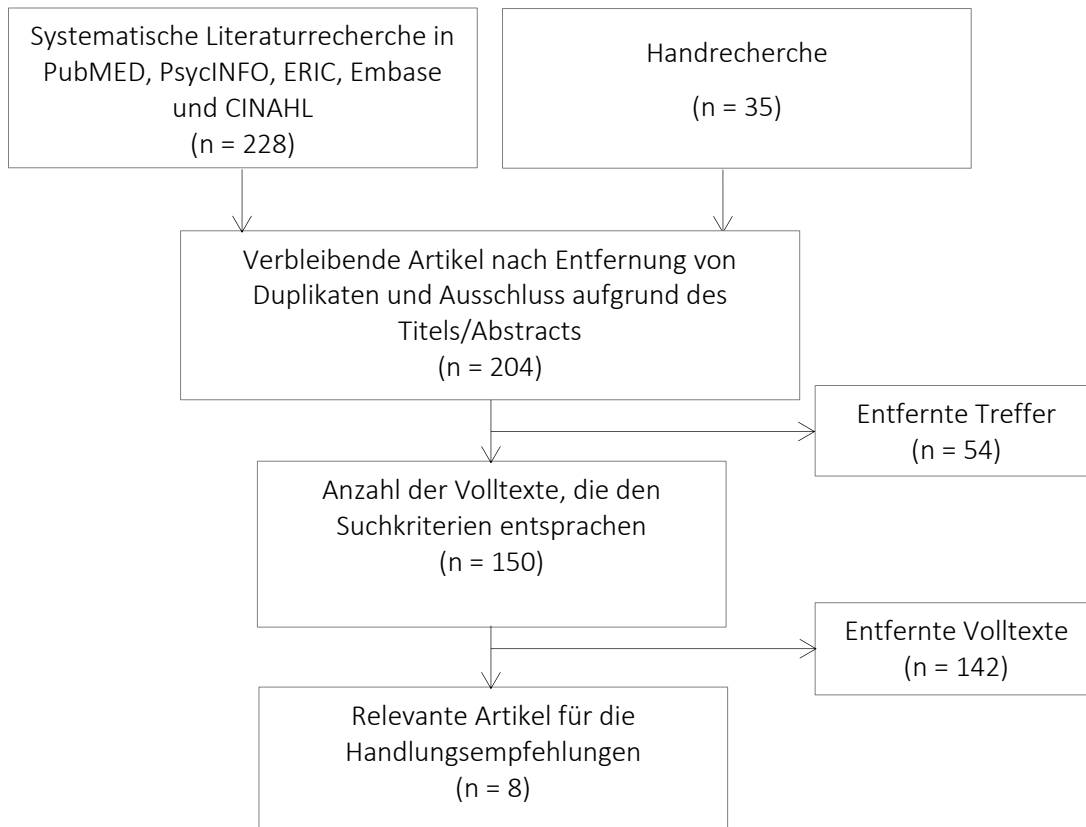


Abbildung 9. PRISMA -Schema zu Themenblock Frakturen

Tabelle 13.

Suchstrategie zu Themenblock Früherkennung von familiären Unterstützungs- und Hilfebedarfen

PICO-Schema				
P	Neugeborene			
I	Einsatz eines Screeningbogens (z.B. LupE, Wilhelm oder Anhaltsbogen) in der Geburtsklinik und/oder der Einsatz eines-r Babylotsen-in			
C	kein Einsatz			
O	Frühzeitige Erkennung einer Kindeswohlgefährdenden innerfamiliären Problematik und/oder einer psychischen Erkrankung der Mutter und Hilfebedarfen			
Datenbank	EMBASE (ü. Ovid)	CINHAL	PsycINFO & Eric (ü. Ovid)	PubMed
Datum	31. Oktober 2016	14. November 2016	5. Oktober 2016	5. September 2016
Treffer	264	526	171	435
Suchstrategie	<p>1. infant/ 2. pregnancy/ OR adolescent pregnancy/ OR first trimester pregnancy/ OR mother fetus relationship/ OR second trimester pregnancy/ OR third trimester pregnancy/ OR unplanned pregnancy/ OR unwanted pregnancy/ 3. newborn.af. 4. screening/ OR diagnostic procedure/ OR investigative procedures/ OR screening test/ 5. assessment.af. 6. questionnaire/ OR data collection method/ OR open ended questionnaire/ OR structured questionnaire/ 7. instrument.af. 8. scale.af. 9. 4 OR 5 OR 6 OR 7 OR 8 10. 1 OR 2 OR 3 11. 9 AND 10 12. child abuse/ OR abuse/ OR domestic violence/ OR child abuse survivor/ OR child neglect/ OR child sexual abuse/ 13. prevention/ OR prevention and control/ OR primary prevention/ OR protection/ 14. 12 AND 13 15. 11 AND 14 16. child maltreatment.af. 17. 12 OR 16 18. 13 AND 17 19. 11 AND 18</p>	<p>1. (MH "Infant+") OR (MM "Infant, Drug-Exposed") OR (MM "Infant, High Risk") OR (MM "Infant, Hospitalized") OR (MM "Infant, Newborn+") OR (MH "Infant, Low Birth Weight+") 2. ("high risk family" OR "at risk family" OR (MH "Risk Factors+")) 3. (MH "Child Abuse+") OR (MM "Child Abuse, Sexual") OR (MM "Munchausen Syndrome By Proxy") OR "child maltreatment" OR "child neglect" OR "emotional neglect" OR "child psychological neglect" OR (MM "Domestic Violence") OR "child exploitation" OR (MH "Shaken Baby Syndrome") OR "battered child" OR "battered child syndrome") 4. 2 AND 3 5. (MH "Mental Disorders+") 6. (MH "Mothers+") 7. 5 AND 6 8. 4 OR 7 9. ("Screening" OR (MH "Health Screening+") OR "assessment" OR (MH "Questionnaires+") OR "instrument" OR (MM "Scales") OR "diagnostic procedures" OR "screening test") 10. (MH "Pregnancy+") OR (MM "Pregnancy Trimesters") OR (MM "Pregnancy, Unplanned") OR (MM "Pregnancy, Unwanted") 11. (MM "Needs Assessment") OR "assistance need" OR (MH "Support, Psychosocial") 12. 9 OR 11 13. 1 AND 8 AND 12</p>	<p>1. exp home visiting programs/ 2. community services/ 3. nurse home visit*.af. 4. 1 OR 2 OR 3 5. prevention.af. 6. exp EXPECTANT MOTHERS/ OR exp MOTHERS/ 7. 4 AND 5 AND 6 8. (Screening OR assessment OR questionnaire OR instrument OR scale).af. 9. 7 AND 8</p>	<p>(((((Infant, Newborn [MeSH]) AND (((child abuse [MeSH]) AND (high risk family OR at risk family OR risk factors [MeSH]))) OR (mental disorder [MeSH] AND Mother*)))) AND ((Screening OR assessment OR questionnaire OR instrument OR scale OR Birth clinic OR hospital OR maternity ward OR hospital, maternity [MeSH] OR Birthing Centers [MeSH]))) AND (((assistance OR help OR support OR aid OR needs)) AND (((identify OR discover OR diagnose OR diagnosis OR detect OR confirm)) AND (((child abuse [MeSH]) AND (high risk family OR at risk family OR risk factors [MeSH]))) OR (mental disorder [MeSH] AND Mother*))))</p>

Zusätzliche (nachträgliche) Suchstrategien		
Datenbank	Pubmed Turnbull bis 2012	Pubmed Turnbull Update 2012-2017
Datum	23. Februar 2017	23. Februar 2017
Treffer	347	162
Suchstrategie	((((((home) OR visit*)) AND ((drug) OR alcohol)) AND (((infant*) OR pregnancy*) OR newborn))) AND random* Filter: last 5 years	(((screen*) AND (((infant*) OR pregnancy*) OR newborn)) AND (maltreatment OR abuse OR neglect))) AND random*

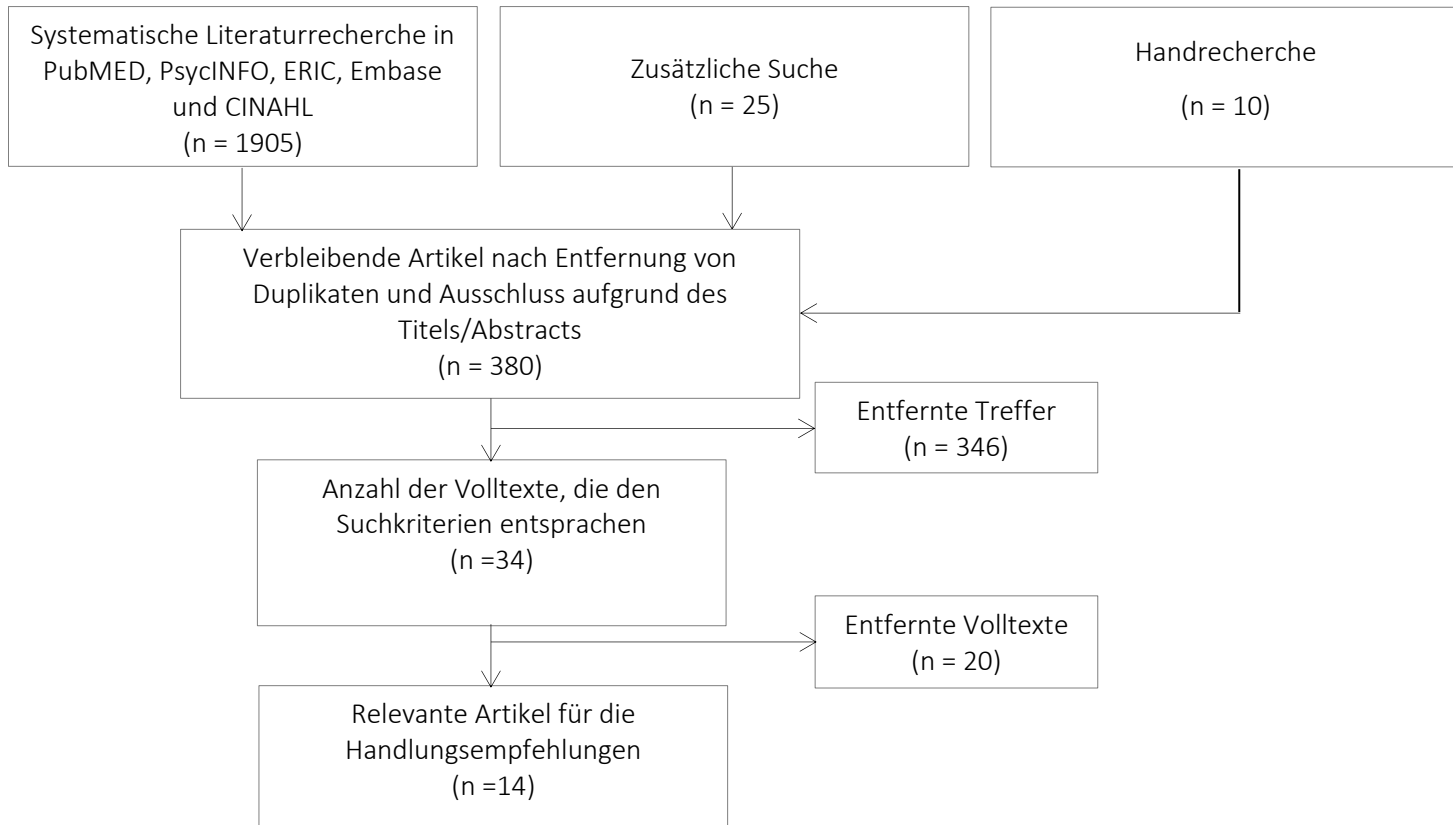


Abbildung 10. PRISMA-Schema zu Themenblock Früherkennung von familiären Unterstützungs- und Hilfebedarfen

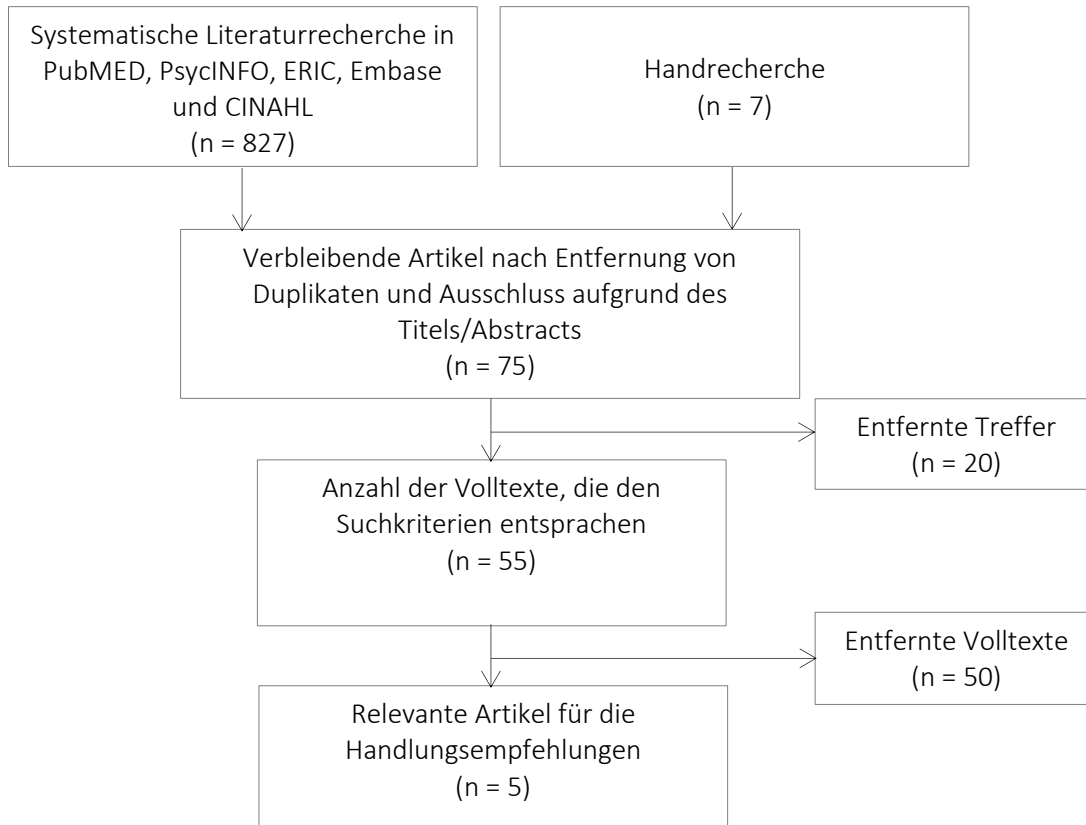


Abbildung 11. PRISMA-Schema zu Themenblock Geschwisterkinder

Tabelle 15.

Suchstrategie zu Themenblock Hämatome

PICO-Schema				
P	Kinder von Obis 18 Jahren mit Hämatomen			
I	Feststellung des Verteilungsmusters und der Form der Hämatome			
C	Feststellung der Anzahl der Hämatome			
O	Feststellung der Diagnose Kindesmisshandlung			
Datenbank	EMBASE (ü. Ovid)	CINHAL	PsycINFO & Eric (ü. Ovid)	PubMed
Datum	02. November 2016	15. Dezember 2016	11. Januar 2017	11. Januar 2017
Treffer	1224	156	111	41
Suchstrategie	1. (infant OR child*).af. 2. adolescent.af. 3. 1 OR 2 4. (hematoma OR haematoma).af. 5. Bruis*.af. 6. petechiae.af. 7. ecchymoses.af. 8. 5 OR 6 OR 7 9. 3 AND 8 10. limit 9 to yr="2012 – Current"	1. (MH "Child Abuse+") OR (MM "Child Abuse, Sexual") OR (MM "Munchausen Syndrome By Proxy") OR (MM "Incest") OR (MM "Rape") OR (MH "Domestic Violence+") OR "child neglect" OR "child exploitation" OR "child maltreatment" OR (MM "Shaken Baby Syndrome") OR "battered child syndrome" OR "battered child" 2. "emotional maltreatment" OR "emotional neglect" OR (MH "Factitious Disorders+") OR "abusive head injur*" OR "abusive head trauma" OR "abusive trauma" OR "non accidental trauma" OR "non-accidental injur*" OR "non-accidental injur*" OR "abusive injur*" 3. (MH "Adolescence+") OR (MH "Child+") OR (MH "Infant+") OR (MM "Minors (Legal)") OR (MH "Infant, Newborn+") OR (MH "Infant, Low Birth Weight+") 4. 2 AND 3 5. 1 OR 4 6. (MM "Hematoma+") OR "haematoma" OR "Bruis*" OR "petechiae" OR (MM "Ecchymosis") 7. (MM "Diagnosis+") OR "diagnose" OR "Identificat*" OR "recognize" OR "recognise" 8. 5 AND 7 9. "shape" OR "form" OR "pattern" OR (MM "Injury Pattern") OR "distribution" OR "description" 10. 5 AND 6 AND 9 11. 1 AND 6 AND 7 12. 6 AND 9 13. 10 OR 11 OR 12	1. bruise* 2. hematoma* OR haematoma* 3. contusion* 4. Purpura 5. Ecchymosis 6. 1 OR 2 OR 3 OR 4 OR 5 7. child abuse 8. Shaken Baby Syndrome 9. Battered Child Syndrome 10. non accidental trauma OR non accidental injur* OR non-accidental trauma OR non-accidental injur* 11. 7 OR 8 OR 9 OR 10 12. 6 AND 11 13. limit 12 to childhood (birth-12 yrs) 14. limit 12 to adolescence (13-17 yrs) 15. 13 OR 14	(((("Hematoma"[Mesh]) OR "Contusions"[Mesh]) OR "Purpura"[Mesh]) OR "Ecchymosis"[Mesh])) AND (((("Child Abuse"[Mesh]) OR "Shaken Baby Syndrome"[Mesh]) OR "Battered Child Syndrome"[Mesh]) OR (non accidental trauma OR non accidental injur* OR non-accidental trauma OR non-accidental injur*)) Filters: Systematic Reviews; Meta-Analysis; Clinical Study; Clinical Trial; Controlled Clinical Trial; Guideline; Multicenter Study; Pragmatic Clinical Trial; Randomized Controlled Trial; Comparative Study; Child: birth-18 years

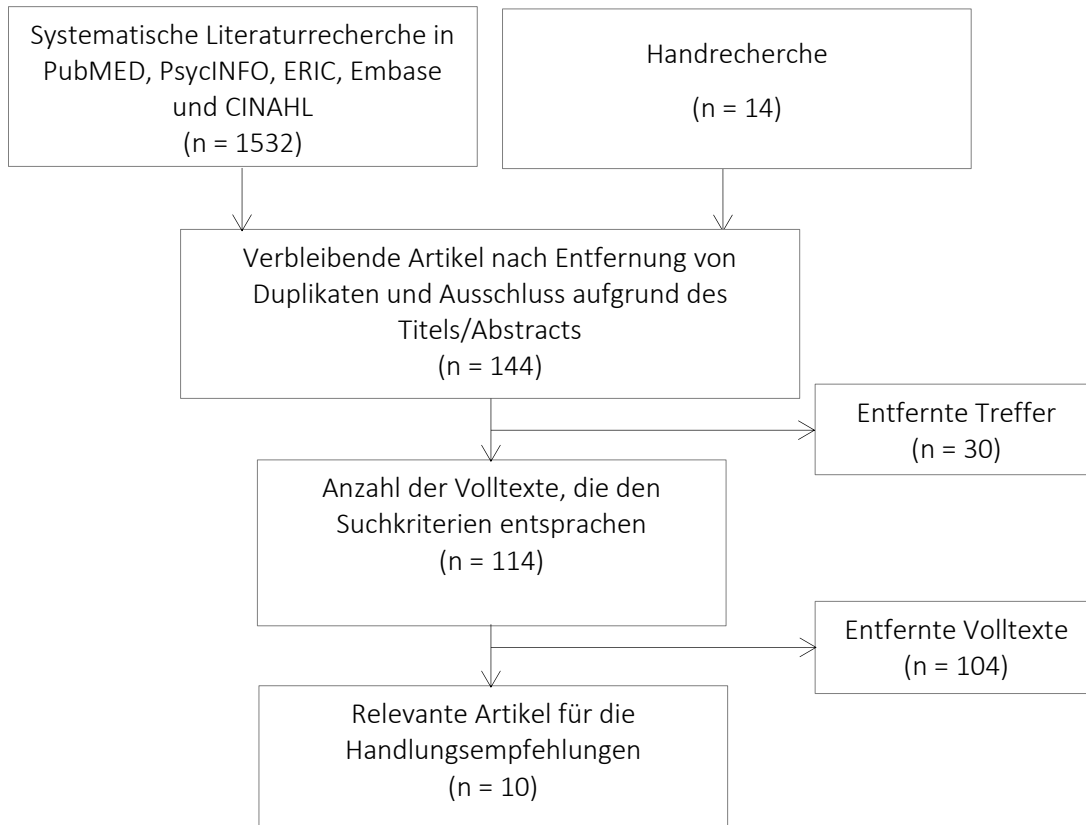


Abbildung 12. PRISMA-Schema zu Themenblock Hämatome

Tabelle 16.

Suchstrategie zu Themenblock Informationsaustausch bei psychischer Belastung der Mutter

PICO-Schema				
P	Kinder von 0 bis 3 Jahren mit psychisch kranker Mutter			
I	verbindlicher Informationsaustausch zwischen dem-r behandelnden Psychiater-in und dem-r Frauenarzt-ärztin der Mutter bzw. dem-r Kinder- und Jugendarzt-ärztin			
C	kein Informationsaustausch zwischen dem-r behandelnden Psychiater-in und dem-r Frauenarzt-ärztin der Mutter bzw. dem-r Kinder- und Jugendarzt-ärztin			
O	Vermeidung einer Kindeswohlgefährdung			
Datenbank	EMBASE (ü. Ovid)	CINHAL	PsycINFO & Eric (ü. Ovid)	PubMed
Datum	31. Oktober 2016	14. November 2016	05. Oktober 2016	05. September 2016
Treffer	344	133	47	294
Suchstrategie	<p>1. (pregnancy OR pregnant OR expectant mother OR mother*).af.</p> <p>2. (mental disorder OR mental disease).af.</p> <p>3. 1 AND 2</p> <p>4. (obstetrician OR gynecologist OR psychiatrist OR pediatrician OR paediatrician).af.</p> <p>5. (information exchange OR sharing OR cooperation OR communication OR collaboration OR program guidance OR pathway OR guideline OR protocol OR process OR procedure OR diagnosis OR approach OR assessment OR best-practice OR action OR strategy OR policy OR care OR network OR co-operation).af.</p> <p>6. 3 AND 4 AND 5</p>	<p>1. "information exchange" OR "sharing" OR "cooperation" OR "communication" OR (MM "Collaboration") OR "collaboration" OR "program guidance" OR "pathway" OR (MM "Practice Guidelines") OR (MH "Protocols+") OR "process" OR "procedure" OR (MH "Diagnosis+") OR "approach" OR "assessment" OR "best-practice" OR "action" OR "strategy" OR "policy" OR "care" OR "network" OR "co-operation"</p> <p>2. "Mandatory" OR "obligatory" OR "forced" OR "compulsory"</p> <p>3. 1 AND 2</p> <p>4. (MH "Psychiatric Care+") OR "psychiatrist"</p> <p>5. (MH "Mothers") OR (MM "Expectant Mothers") OR (MH "Pregnancy")</p> <p>6. (MH "Mental Disorders+") OR "mental illness"</p> <p>7. 5 AND 6</p> <p>8. (MH "Child Abuse+") OR (MM "Child Abuse, Sexual") OR (MM "Munchausen Syndrome By Proxy") OR (MM "Incest") OR (MM "Rape") OR (MH "Domestic Violence+") OR "child neglect" OR "child psychological maltreatment" OR "child exploitation" OR "child maltreatment" OR (MM "Shaken Baby Syndrome") OR "battered child syndrome" OR "battered child"</p> <p>9. "emotional neglect" OR (MH "Factitious Disorders+") OR "abusive trauma" OR "non accidental trauma" OR "non-accidental injur*" OR "non accidental injur*" OR "abusive injur*"</p> <p>10. (MM "Child, Preschool") OR (MH "Infant+") OR (MH "Child+") OR (MH "Infant, Newborn+")</p> <p>11. 9 AND 10</p>	<p>1. ((pregnancy or pregnant or expectant mother or mother*) and mental disorder).af.</p> <p>2. (obstetrician or gynecologist or psychiatrist or pediatrician or paediatrician).af.</p> <p>3. (information exchange or sharing or cooperation or communication or collaboration or program guidance or pathway or guideline or protocol or process or procedure or diagnosis or approach or assessment or best-practice or action or strategy or policy or care or network or co-operation).af.</p> <p>4. 1 AND 2 AND 3</p> <p>5. [limit 4 to (100 childhood <birth to age 12 yrs> OR 120 neonatal <birth to age 1 mo> OR 140 infancy <2 to 23 mo> OR 160 preschool age <age 2 to 5 yrs>)]</p>	<p>(((((Child, Preschool [MeSH] OR Infant [MeSH] OR Infant, Newborn [MeSH]))) AND ((Mother* AND mental disorder [MeSH]))) AND ((information exchange OR sharing OR cooperation OR communication OR collaboration OR program guidance OR pathway OR guideline OR protocol OR process OR procedure OR diagnosis OR approach OR assessment OR best-practice OR action OR strategy OR policy OR care OR network OR co-operation))) AND ((systematic[sb] OR Randomized Controlled Trial[ptyp] OR Pragmatic Clinical Trial[ptyp] OR Practice Guideline[ptyp] OR Observational Study[ptyp] OR Multicenter Study[ptyp] OR Meta-Analysis[ptyp] OR Guideline[ptyp] OR Controlled Clinical Trial[ptyp] OR Comparative Study[ptyp] OR Clinical Trial[ptyp] OR Clinical Study[ptyp]))) AND (((obstetrician OR gynecologist OR psychiatrist OR pediatrician OR paediatrician)) AND ((systematic[sb] OR Randomized Controlled Trial[ptyp] OR Pragmatic Clinical Trial[ptyp] OR Practice Guideline[ptyp] OR Observational Study[ptyp] OR Multicenter Study[ptyp] OR Meta-Analysis[ptyp] OR Guideline[ptyp] OR Controlled Clinical Trial[ptyp] OR Comparative Study[ptyp] OR Clinical Trial[ptyp] OR Clinical Study[ptyp]))) Filters: Systematic Reviews; Randomized Controlled Trial; Pragmatic Clinical Trial; Practice Guideline; Observational Study; Multicenter Study; Meta-Analysis; Guideline; Controlled Clinical Trial; Comparative Study; Clinical Trial; Clinical Study((((Child, Preschool [MeSH] OR Infant [MeSH] OR Infant, Newborn [MeSH]))) AND ((Mother* AND mental disorder [MeSH]))) AND</p>

		<p>12. 8 OR 11</p> <p>13. "prevent" OR "prevention" OR "stop" OR end</p> <p>14. 12 AND 13</p> <p>15. 7 AND 14</p>		<p>((information exchange OR sharing OR cooperation OR communication OR collaboration OR program guidance OR pathway OR guideline OR protocol OR process OR procedure OR diagnosis OR approach OR assessment OR best-practice OR action OR strategy OR policy OR care OR network OR collaboration OR co-operation))) AND ((systematic[sb] OR Randomized Controlled Trial[ptyp] OR Pragmatic Clinical Trial[ptyp] OR Practice Guideline[ptyp] OR Observational Study[ptyp] OR Multicenter Study[ptyp] OR Meta-Analysis[ptyp] OR Guideline[ptyp] OR Controlled Clinical Trial[ptyp] OR Comparative Study[ptyp] OR Clinical Trial[ptyp] OR Clinical Study[ptyp]))) AND (((obstetrician OR gynecologist OR psychiatrist OR pediatrician OR paediatrician)) AND ((systematic[sb] OR Randomized Controlled Trial[ptyp] OR Pragmatic Clinical Trial[ptyp] OR Practice Guideline[ptyp] OR Observational Study[ptyp] OR Multicenter Study[ptyp] OR Meta-Analysis[ptyp] OR Guideline[ptyp] OR Controlled Clinical Trial[ptyp] OR Comparative Study[ptyp] OR Clinical Trial[ptyp] OR Clinical Study[ptyp]))) Filters: Systematic Reviews; Randomized Controlled Trial; Pragmatic Clinical Trial; Practice Guideline; Observational Study; Multicenter Study; Meta-Analysis; Guideline; Controlled Clinical Trial; Comparative Study; Clinical Trial; Clinical Study</p>
--	--	---	--	--

Erweiterte Suchstrategie für Informationsaustausch bei psychischer Belastung der Mutter

Datenbank	PubMed	
Datum	14. Dezember 2017	Treffer
Suchstrategie	<p>((((((Child, Preschool [MeSH] OR Infant [MeSH] OR Infant, Newborn [MeSH]))) AND ((Mother* AND mental disorder [MeSH]))) AND ((information exchange OR sharing OR cooperation OR communication OR collaboration OR program guidance OR pathway OR guideline OR protocol OR process OR procedure OR diagnosis OR approach OR assessment OR best-practice OR action OR strategy OR policy OR care OR network OR collaboration OR co-operation))) AND ((systematic[sb] OR Randomized Controlled Trial[ptyp] OR Pragmatic Clinical Trial[ptyp] OR Practice Guideline[ptyp] OR Observational Study[ptyp] OR Multicenter Study[ptyp] OR Meta-Analysis[ptyp] OR Guideline[ptyp] OR Controlled Clinical Trial[ptyp] OR Comparative Study[ptyp] OR Clinical Trial[ptyp] OR Clinical Study[ptyp]))) NOT (((((((obstetrician OR gynecologist OR psychiatrist OR pediatrician OR paediatrician)) AND ((systematic[sb] OR Randomized Controlled Trial[ptyp] OR Pragmatic Clinical Trial[ptyp] OR Practice Guideline[ptyp] OR Observational Study[ptyp] OR Multicenter Study[ptyp] OR Meta-Analysis[ptyp] OR Guideline[ptyp] OR Controlled Clinical Trial[ptyp] OR Comparative Study[ptyp] OR Clinical Trial[ptyp] OR Clinical Study[ptyp]))) AND (((((((Child, Preschool [MeSH] OR Infant [MeSH] OR Infant, Newborn [MeSH]))) AND ((Mother* AND mental disorder [MeSH]))) AND ((information exchange OR sharing OR cooperation OR communication OR collaboration OR program guidance OR pathway OR</p>	991

	<p>guideline OR protocol OR process OR procedure OR diagnosis OR approach OR assessment OR best-practice OR action OR strategy OR policy OR care OR network OR collaboration OR co-operation))) AND ((systematic[sb] OR Randomized Controlled Trial[ptyp] OR Pragmatic Clinical Trial[ptyp] OR Practice Guideline[ptyp] OR Observational Study[ptyp] OR Multicenter Study[ptyp] OR Meta-Analysis[ptyp] OR Guideline[ptyp] OR Controlled Clinical Trial[ptyp] OR Comparative Study[ptyp] OR Clinical Trial[ptyp] OR Clinical Study[ptyp])))) Filters: Systematic Reviews; Randomized Controlled Trial; Pragmatic Clinical Trial; Practice Guideline; Observational Study; Multicenter Study; Meta-Analysis; Guideline; Controlled Clinical Trial; Comparative Study; Clinical Trial; Clinical Study</p>	
--	--	--

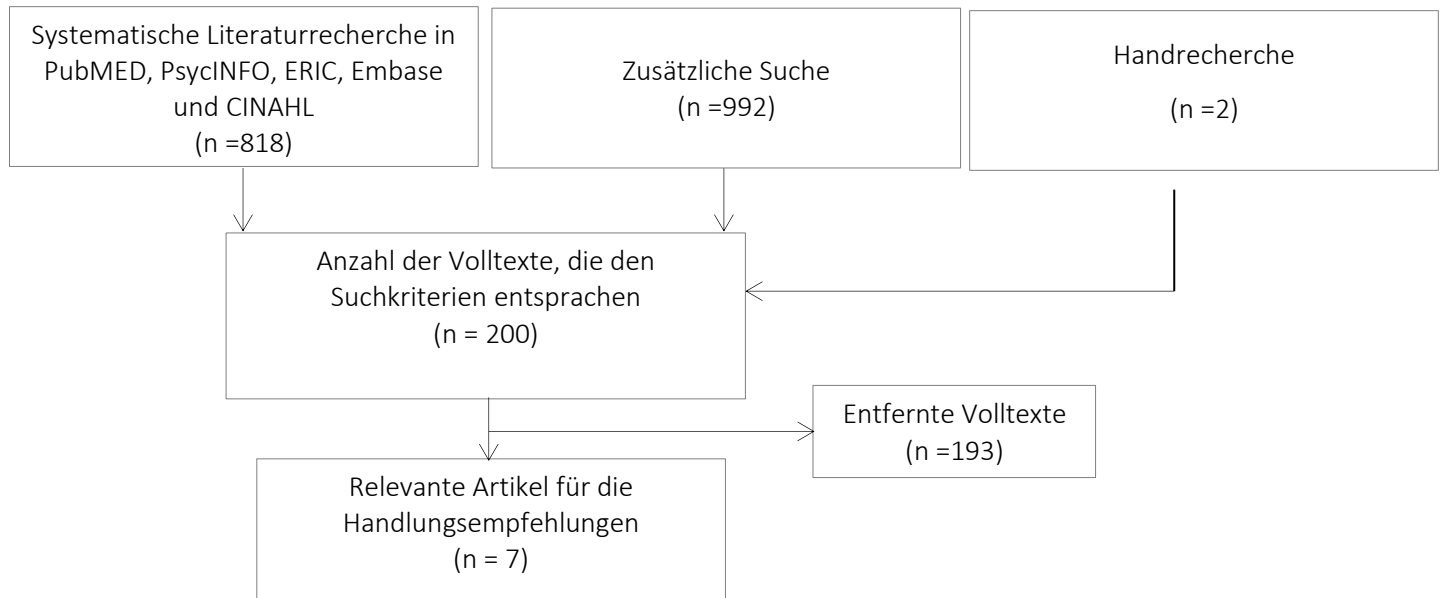


Abbildung 13. PRISMA-Schema zu Themenblock Informationsaustausch bei psychischer Belastung der Mutter

Tabelle 17.

Suchstrategie zu Themenblock Kindervorsorgeuntersuchung

PICO-Schema				
P	Kinder im Alter von 3 bis 12 Jahren			
I	Vorsorgeuntersuchungen U7a (3 Jahre) bis U9 (5 Jahre) und Untersuchungen U10 (7 bis 8 Jahre) und U11 (9 bis 10 Jahre) nach Vorschlag des BVKJ			
C	keine Untersuchung			
O	Erkennung, Feststellung oder Vermeidung einer Kindeswohlgefährdung			
Datenbank	EMBASE (ü. Ovid)	CINHAL	PsycINFO & Eric (ü. Ovid)	PubMed
Datum	4. November 2016	3. Oktober 2016	11. Januar 2017	11. Januar 2017
Treffer	176	145	120	517
Suchstrategie	<p>1. shaken baby syndrome.af.</p> <p>2. battered child syndrome.af.</p> <p>3.(child abuse OR domestic violence OR child abuse survivor OR child neglect OR child sexual abuse).af.</p> <p>4. (maltreatment AND (child OR infant OR adolescent)).af.</p> <p>5. maltreatment AND psychological</p> <p>6. ((sexual exploitation OR sexual violence) AND child).af.</p> <p>7. ((non accidental injury OR abusive injury OR abusive trauma OR non accidental trauma) AND (child OR infant OR adolescent)).af.</p> <p>8. Munchausen syndrome by proxy.af.</p> <p>9. 1 OR 2 OR 3 OR 4 OR 5 OR 6 OR 7 OR 8</p> <p>10. (medical examination OR examination OR clinical examination OR functional assessment OR periodic medical examination).af.</p> <p>11. (early detection screening OR mass screening OR survey).af.</p> <p>12. physical examination.af.</p> <p>13. (checkup OR check-up).af.</p> <p>14. (allergic reactions OR allergies).af.</p> <p>15. (behavior* disorder OR socialization difficulties OR social disorder OR behavioural difficulties OR behavior* disorder OR behavioral difficulties).af.</p> <p>16. (childhood obesity OR (body weight disorder OR obesity OR underweight)).af.</p> <p>17. (language development OR speech development).af.</p> <p>18. (dental abnormalities OR jaw occlusion OR oral abnormalities).af.</p> <p>19. head to toe examination.af.</p> <p>20. (sight test OR eye test OR</p>	<p>1. MH "Child abuse"</p> <p>2. TX child W3 abuse OR TX child W3 maltreatment</p> <p>3. 1 OR 2</p> <p>4. TX medical N5 assessment OR TX medical N5 examination OR TX medical N5 evaluation OR MH ("Physical Examination+") OR TX physical N3 examination</p> <p>5. child* OR infan* OR adolescen* OR toddler OR neonat* OR newborn* OR baby OR babies</p> <p>6. munchausen OR shaken OR neglect* OR batter* OR non-accidental injur* OR maltreatment OR child abuse OR sexual exploitation OR sexual violence</p> <p>7. 5 AND 6</p> <p>8. 3 OR 7</p> <p>9. 4 AND 8</p> <p>10. 4 AND 8</p>	<p>1. MH "Child abuse"</p> <p>2. TX child W3 abuse OR TX child W3 maltreatment</p> <p>3. 1 OR 2</p> <p>4. TX medical N5 assessment OR TX medical N5 examination OR TX medical N5 evaluation OR MH ("Physical Examination+") OR TX physical N3 examination</p> <p>5. child* OR infan* OR adolescen* OR toddler OR neonat* OR newborn* OR baby OR babies</p> <p>6. munchausen OR shaken OR neglect* OR batter* OR non-accidental injur* OR maltreatment OR child abuse OR sexual exploitation OR sexual violence</p> <p>7. 5 AND 6</p> <p>8. 3 OR 7</p> <p>9. 4 AND 8</p> <p>10. 4 AND 8</p>	<p>(((((("Physical Examination"[Mesh]) OR "Early Diagnosis"[Mesh]) OR (((("Child Development"[Mesh]) AND "Psychomotor Performance"[Mesh]) AND "Growth and Development"[Mesh]) OR "Personality Development"[Mesh]) OR (health check up OR health check-up)) OR head to toe examination)) AND (((abusive trauma AND (infant[MeSH] OR child[MeSH] OR adolescent[MeSH]) OR (non AND accidental AND trauma) AND (infant[MeSH] OR child[MeSH] OR adolescent[MeSH]))) OR shaken baby syndrome OR (shaken AND baby) OR battered child syndrome OR battered child OR (child* AND battered) OR (child* AND abuse) OR (child* AND neglect) OR (child* AND maltreatment) OR (child* AND exploitation) OR (child* AND non AND accidental AND injury) OR (child* AND abusive AND injury) OR munchausen by proxy syndrome OR factitious disorder)))</p> <p>Filters: Systematic Reviews; Meta-Analysis; Randomized Controlled Trial; Pragmatic Clinical Trial; Multicenter Study; Guideline; Controlled Clinical Trial; Comparative Study; Clinical Trial; Clinical Study; Child: 6-12 years; Preschool Child: 2-5 years</p>

	<p>hearing test).af.</p> <p>21. balance.af.</p> <p>22. (physical disease by body function OR abnormal blood pressure OR abnormal posture OR appetite disorder OR asthenia OR balance disorder OR body weight disorder OR consciousness disorder OR constipation OR disability OR dysphagia OR faintness OR fatigue OR functional disease OR growth disorder OR incontinence OR listlessness OR malaise OR micturition disorder OR motor dysfunction OR nutritional disorder OR pain OR pallor OR reflex disorder OR salivation disorder OR sensory dysfunction OR sleep disorder OR speech disorder or weakness).af.</p> <p>23. (gross motor control OR fine motor control).af.</p> <p>24. (cognitive development OR emotional development).af.</p> <p>25. health survey/ OR growth/ OR physical development/ OR body weight/ OR child development/ OR body height/</p> <p>26. 10 OR 11 OR 12 OR 13 OR 14 OR 15 OR 16 OR 17 OR 18 OR 19 OR 20 OR 21 OR 22 OR 23 OR 24 OR 25</p> <p>27. (Diagnostic OR detection OR identification OR prevention OR diagnosis).af.</p> <p>28. (Child abuse OR child maltreatment).af.</p> <p>29. 27 AND 28</p> <p>30. 9 AND 26 AND 29</p> <p>31. limit 30 to (evidence based medicine OR consensus developed OR meta analysis OR outcomes research OR "systematic review")</p> <p>32. limit 30 to (clinical trial OR randomized controlled trial OR controlled clinical trial OR multicenter study)</p> <p>33. 31 OR 32</p>			
--	--	--	--	--

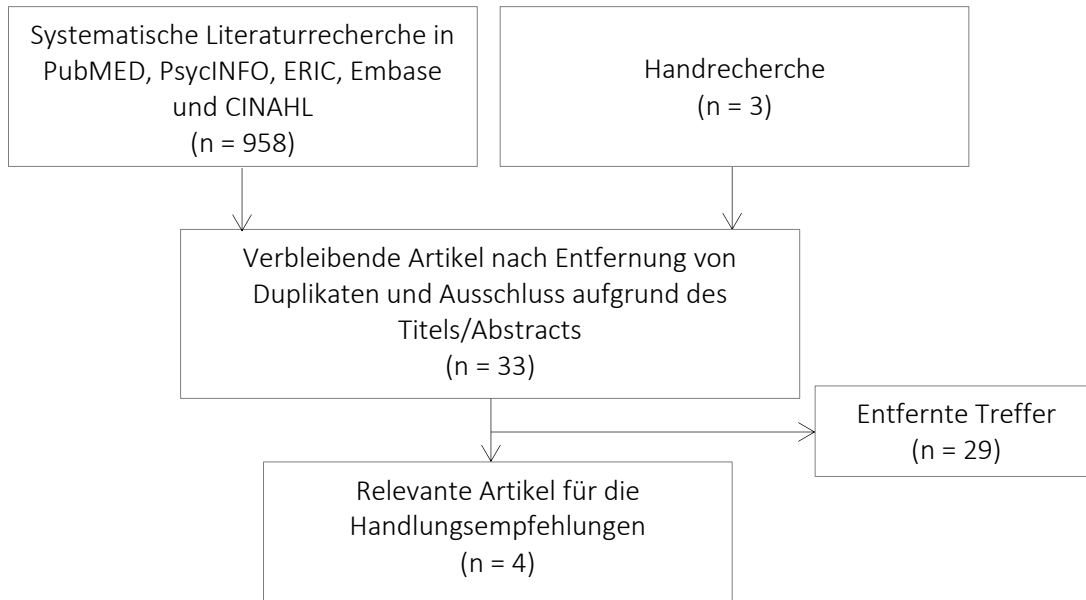


Abbildung 14. PRISMA-Schema zu Themenblock Kindervorsorgeuntersuchung

Tabelle 18.

Suchstrategie zu Themenblock Kooperation

PICO-Schema					
P	Kinder von 0 bis 18 Jahren mit (Verdacht auf) Kindeswohlgefährdung				
I	das standardisierte und strukturierte Vorgehen sämtlicher Fallbeteiligter aus Gesundheitswesen, Jugendhilfe und Pädagogik anhand einer Kooperationsvereinbarung, einschließlich der aktiven Mitteilung von Schulproblemen, der Einbindung der Schule bei der Fallrecherche, der aktiven Mitteilung über Jugendhilfemaßnahmen und der aktiven Mitteilung der diagnostischen und therapeutischen Ergebnisse				
C	eine oder keine der genannten Maßnahmen				
O	zum Erkennen, zur Feststellung, zur Beendigung der Kindeswohlgefährdung und dem Schutz vor Reviktimisierung				
Datenbank	EMBASE (OVID)	CINHAL (EBSCO)	ERIC (OVID)	PsycINFO (OVID)	PubMed
Datum	31.10.2016	12.12.2016	28.09.2016	07.10.2016	22.08.2016
Treffer	455	439	285	1404	736
Suchstrategie	1. shaken baby syndrom.af. 2. battered child syndrome.af. 3. child abuse/ or domestic violence/ or child abuse survivor/ or child neglect/ or child sexual abuse/ 4. (maltreatment and child).af. 5. (mal treatment and psychological).af. 6. ((sexual exploitation or sexual violence) and child).af. 7. ((non accidental injury or abusive injury or abusive trauma or non accidental trauma) and child).af. 8. Munchausen syndrome by proxy/ 9. 1 or 2 or 3 or 4 or 5 or 6 or 7 or 8 10.child/ 11. infant/ 12. adolescent/ 13. skin bruising/ or brain injury/ or subdural hematome/ or diagnosis/ or injury/ or therapy/ or head injury/ or child abuse/ or abusive trauma.mp. 14. 10 or 11 or 12 15. 13 and 14 16. 9 or 15 17. clinical protocol/ or practice guideline/ 18. file transfer protocol/ 19. communication protocol/ or nursing protocol/ or internet protocol/ or protocol	1. (MH "Child Abuse+") OR (MM "Child Abuse, Sexual") OR (MM "Munchausen Sndrome By Proxy") OR (MM "Incest") OR (MM "Rape") OR (MH "Domestic Violence+") 2. "child neglect" OR "emotional neglect" 3. "child psychological maltreatment" 4. "child exploitation" 5. (MH "Factitious Disorders+") 6. "child maltreatment" 7. (MM "Shaken Baby Syndrome") OR "battered child syndrome" OR "battered child" 8. "abusive trauma" OR "non accidental trauma" OR "non-accidental injur*" OR "non accidental injur*" OR "abusive injur*" 9. (MH "Adolescence+") OR (MH "Child+") OR (MH "Infant+") OR (MM "Minors(Legal)") OR (MH "Infant, Newborn+") OR (MH "Infant, Low Birth Weight") 10. 8 AND 9 11. "emotional maltreatment" 12. "abusive head injur*" OR "abusive head trauma" 13. 9 AND 12 14. 5 AND 94 15. 9 AND 11 16. 1 OR 2 OR 3 OR 4 OR 5 OR 6 OR 7 OR 10 OR 13 OR 14 OR 15 17. (MH"	1. (child abuse or abuse reporting or child abuse reporting or child neglect or child welfare or domestic violence or emotional abuse or failure to thrive or munchausen syndrome by proxy or patient abuse or physical abuse or sexual abuse or verbal abuse or violent crime).af. 2. shaken babay syndrome. af. 3. (psychological and maltreatment).af. 4. (child and non-accidental injury).af. 5. factitious disorder.af. 6. (abusive trauma and (child or infant or adolescent)).af. 7. (non-accidental trauma and (child or infant or adolescent)).af. 8. battered child.af. 9. battered child syndrome.af. 10. 1 or 2 or 3 or 4 or 5 or 6 or 7 or 8 or 9 11. (guidance or pathway or guideline or protocol or process or procedure or approach or conference or meeting or plan or assessment or program or exchange or information or message or notice or note or notification or communication or integration or involvement or result or outcome or finding or conclusion or	1. (child abuse or abuse reporting or child abuse reporting or child neglect or child welfare or domestic violence or emotional abuse or failure to thrive or munchausen syndrome by proxy or patient abuse or physical abuse or sexual abuse or verbal abuse or violent crime).af. 2. shaken babay syndrome. af. 3. (psychological and maltreatment).af. 4. (child and non-accidental injury).af. 5. factitious disorder.af. 6. (abusive trauma and (child or infant or adolescent)).af. 7. (non-accidental trauma and (child or infant or adolescent)).af. 8. battered child.af. 9. battered child syndrome.af. 10. 1 or 2 or 3 or 4 or 5 or 6 or 7 or 8 or 9 11. (guidance or pathway or guideline or protocol or process or procedure or approach or conference or meeting or plan or assessment or program or exchange or information or message or notice or note or notification or communication or integration or involvement or result or outcome or finding or conclusion or	1. abusive trauma AND (infant[MeSH] OR child[MeSH] OR adolescent[MeSH]) OR (non AND accidental AND trauma) AND (infant[MeSH] OR child[MeSH] OR adolescent[MeSH]) OR shaken baby syndrome OR (shaken AND baby) OR battered child syndrome OR battered child OR (child* AND battered) OR (child* AND abuse) OR (child* AND neglect) OR (child* AND maltreatment) OR (psychological AND maltreatment) OR (child* AND exploitation) OR (child* AND non AND accidental AND injury) OR (child* AND abusive AND injury) OR munchausen by proxy syndrome OR factitious disorder OR risk maltreatment OR risk abuse OR risk neglect 2. guidance OR pathway OR guideline OR protocol OR process OR procedure OR approach OR conference OR meeting OR plan OR assessment OR program OR exchange OR information OR Message OR notice OR note OR notification OR communication OR integration OR involvement OR result OR outcome OR finding OR conclusion OR diagnostic result OR therapeutic result OR school* OR research OR investigation OR inquiry OR teacher OR child care worker OR education OR kindergarten OR pre-

	<p>compliance/ 20. procedures/ or "coding classification"/ or "imaging and display"/ or investigative procedures/ or medical procedures/ or "prevention and control"/ or radiological procedures/ 21. diagnosis/ or diagnostic procedure/ or delayed diagnosis/ or diagnostic accuracy/ or diagnostic error⁷ or diagnostic reasoning/ or diagnostic test/ or diagnostic test accuracy study/ or diagnostic value/ or differential diagnosis/ early diagnosis/ or incidental finding/ or nursing diagnosis/ or physical examination/ or prenatal diagnosis/prodromal symptom/ or psychiatric diagnosis/ or symptom assessment/ 22. diagnostic approach route/ 23. (case meeting or case discussion or case conference).af 24. team.af. 25. child protection team.af. 26. patient care team.af. 27. child welfare/ or child protection/ 28. multidisciplinary.af. 29. structure.af. 30. teamwork/ or cooperation/ 31. multiprofessional.af. 32. multi-professional.af. 33. 31 or 32 34. interdisciplinary.af. 35. interdisciplinary communication/ 36. 24 or 24 or 26 or 27 or 28 or 29 or 30 or 31 or 32 or 33 or 34 or 35 37. pediatric surgeon/ or pediatric surgery/</p>	<p>Communication Protocols+") OR "protocol" OR (MH "Protocols+") 18. (MM "Practice Guidelines") OR "guideline" OR "process" OR "procedure" OR (MM "Policy and Procedure Manuals") OR "case meeting" OR (MM "Case Managers") OR (MM "Case Management") OR "guidance" OR "pathway" or "approach" 19. (MH "Schools+") OR (MM "Teachers") OR (MH "Education") OR (MH "School Administrators+") OR (MM "Student Misconduct") OR (MH "Student Performance Appraisal+") OR "kindergarten" OR (MM "Child Day care") OR (MM "Child Care Providers") OR (MH "child Care+") OR "youth welfare service" OR "child welfare service" OR "child service" OR "youth welfare office" OR (MM "Community Service") OR (MH "Social Work") 20. (MH "Physicians+") OR (MH "Health Personnel+") OR (MM "Community Health Workers") OR (MH "Medical Staff+") OR (MM "Pediatricians") OR (MM "Psychiatrists") OR "child surgeon" OR "pediatric surgeon" OR (MM "surgeons") OR "mental health worker" OR (MH "Mental Health Personnel+") OR (MM "Social Workers") OR "health care setting" OR "paediatric surgeon" OR "pediatric psychiatrist" 21. "plan" OR "exchange" OR "information" OR (MM "Communication Protocols+") OR (MH "Communication+") OR "involvement" OR "cooperation" OR (MM "Cooperative Behavior") OR "integration" OR "collaboration" OR (MM "Collaboration")</p>	<p>diagnostic result or therapeutic result or school* or research or investigation or inquiry or teacher or child care worker or education or kindergarten or pre-school or child welfare service or child services or youth welfare service or youth welfare).af. 12. (cooperation or agreement or contract or convention or pact or treaty or arrangement or collaboration).af 13 (child surgeon or pediatric* surgeon or paediatric* surgeon or child psychiatrist or pediatric* psychiatrist or paediatric* psychiatrist or paediatric* or paediatrician or social work* or psychologist* or mental health professional or doctor or allied health personnel or nurse or medical professional or health care setting).af. 14. 10 and 11 and 12 and 13</p>	<p>diagnostic result or therapeutic result or school* or research or investigation or inquiry or teacher or child care worker or education or kindergarten or pre-school or child welfare service or child services or youth welfare service or youth welfare).af. 12. (cooperation or agreement or contract or convention or pact or treaty or arrangement or collaboration).af 13 (child surgeon or pediatric* surgeon or paediatric* surgeon or child psychiatrist or pediatric* psychiatrist or paediatric* psychiatrist or paediatric* or paediatrician or social work* or psychologist* or mental health professional or doctor or allied health personnel or nurse or medical professional or health care setting).af. 14. 10 and 11 and 12 and 13 15. limit 14 to ((("0410 experimental replication" or "0430 followup study" or "0450 longitudinal study" or "0830 systematic review" or 1200 meta analysis or 1800 quantitative study or 2100 treatment outcome) and (100 childhood <birth to age 12 yrs> or 120 neonTI <birth to age 1 mo< or 140 infancy < 2 to 23 mo> or 160 preschool age <age 2 to 5 yrs> or 180 school <age 6 to 12 yrs> or 200 adolescence <age 13 to 17 yrs>) and last 5 years)</p>	<p>school OR child welfare service OR child services OR youth welfare service OR youth welfare office 3. cooperation OR agreement OR contract OR convention OR pact OR treaty OR arrangement OR collaboration 4. child surgeon OR pediatric* surgeon OR paediatric* surgeon OR child psychiatrist OR pediatric* psychiatrist OR paediatric* psychiatrist OR paediatrician* OR paediatrician* OR social work* OR psychologist* OR mental health professional OR doctor OR allied health personnel OR nurse OR medical professional OR health care setting 5. identify OR diagnosis OR diagnose OR stop OR detection OR recognize OR end OR re victimization prevention 6. 1 AND 2 AND 3 AND 4 AND 5</p>
--	---	---	---	---	--

	<p>38. child psychiatry/ 39. pediatrician 40. 37 or 38 or 39 41. teacher/ or nonmedical occupations/ 42. primary school/ or high school/ or nursery school/ or school/ or middle school/ 43. child protection/ 44. kindergarten/ or school health service/ 45. cooperation/ 46. (agreement or (contract or convention or pact or arrangement or collaboration)).af. 47. therapeutic result.af. 48. social worker/ 49. health practitioner/ or health care personnel/ or mental health care personnel/ or mental health service/ 50. physician 51. hospital/ or primary health care/ or health care/ or primary medical care/ 52. medical profession/ 53. paramedical personnel/ 4. nurse/ or case manager/ or expert nurse/ or pediatric nurse/ or practical nurse/ or registered nurse/ or staff nurse/ 55. 17 or 18 or 19 or 20 or 21 or 22 or 23 56. 40 or 41 or 42 or 43 or 44 or 44 or 48 or 49 or 50 or 51 or 52 or 53 or 54 57. 36 or 45 or 46 or 47 58. 55 or 57 59. 56 or 58 60. 16 or 59 61. limit 60 to (clinical trial or randomized controlled trial or controlled clinical trial or multicenter study) 62. limit 60 to (evidence based medicine or consensus development or meta analysis or</p>	<p>Or program OR programme 22. 17 OR 18 OR 21 23. 19 OR 20 OR 22</p>			
--	--	--	--	--	--

	outcomes research or "systematic review") 63. 61 or 62				
--	--	--	--	--	--

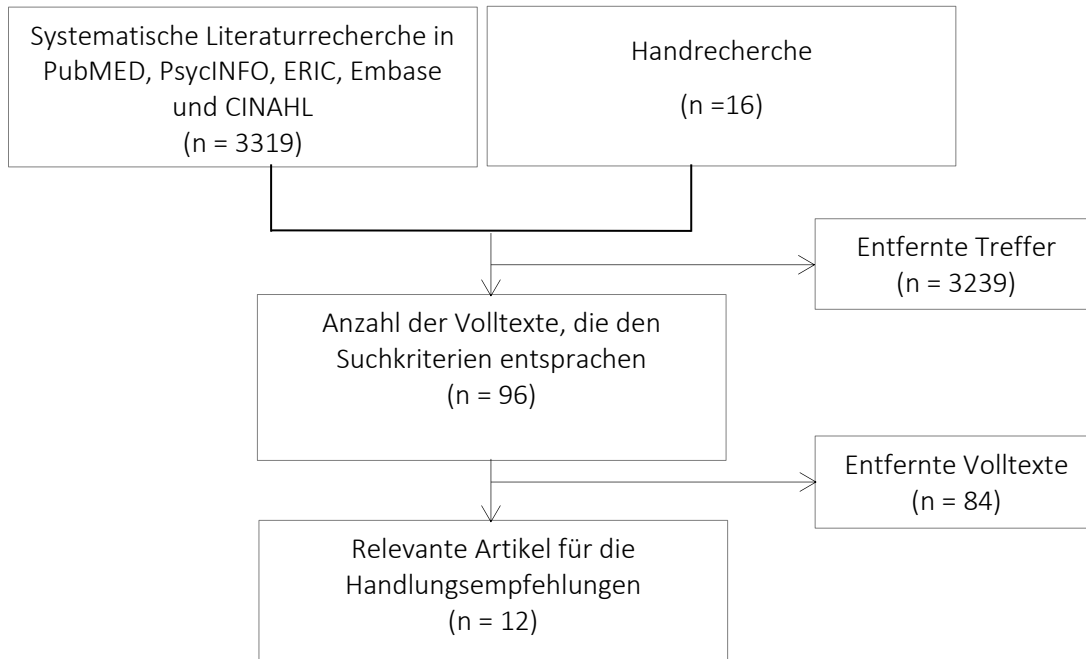


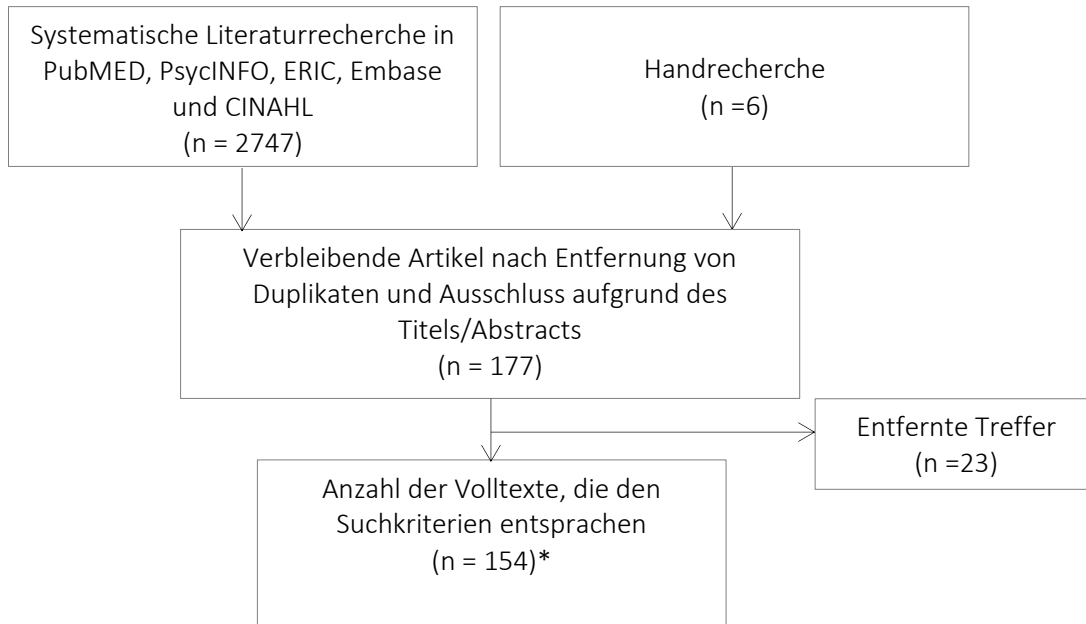
Abbildung 15. PRISMA-Schema zu Themenblock Kooperation

Tabelle 19.

Suchstrategie zu Themenblock Meldepflicht und Informationsaustausch

PICO-Schema Frage 28				
P	Kinder von 0 bis 18 Jahren aus einer Hochrisikofamilie			
I	Meldung und/oder Meldepflicht und/oder verbindliche Information einer (möglichen) Kindeswohlgefährdung an das Jugendamt durch die Polizei, Schule, KiTa, Ärzte oder weitere Behandler der Eltern und des Kindes			
C	keine Meldung und/oder Meldepflicht und/oder verbindliche Information			
O	Verhinderung (Feststellung/Detektion/Vermeidung) einer (möglichen) Kindeswohlgefährdung			
Datenbank	EMBASE (ü. Ovid)	CINHAL	PsycINFO & Eric (ü. Ovid)	PubMed
Datum	31. Oktober 2016	13. November 2016	29. September 2016	05. September 2016
Treffer	415	533	603	1196
Suchstrategie	<p>1. shaken baby syndrome.af.</p> <p>2. battered child syndrome.af.</p> <p>3. child abuse/ OR domestic violence/ OR child abuse survivor/ OR child neglect/ OR child sexual abuse/</p> <p>4. (maltreatment AND child).af.</p> <p>5. (maltreatment AND psychological).af.</p> <p>6. ((sexual exploitation OR sexual violence) AND child).af.</p> <p>7. ((non accidental injury OR abusive injury OR abusive trauma OR non accidental trauma) AND child).af.</p> <p>8. Munchausen syndrome by proxy/</p> <p>9. risk factor/</p> <p>10. ((Identification OR detect OR detection OR diagnosis OR diagnose OR recognize OR discover) AND (child abuse OR child maltreatment)).af.</p> <p>11. child abuse/ OR domestic violence/ OR child abuse survivor/ OR child neglect/ OR child sexual abuse/</p> <p>12. child protection team.af.</p> <p>13. child welfare/ OR child protection/</p> <p>14. pediatric surgeon/ OR pediatric surgery/</p> <p>15. child psychiatry/</p> <p>16. pediatrician/</p> <p>17. (high risk family OR at risk family OR risk factors).af.</p> <p>18. (report OR notification OR information OR communication OR mandatory information exchange).af.</p> <p>19. (Drug addict OR drug dependent).af.</p> <p>20. pregnant.af.</p> <p>21. pregnancy.af.</p> <p>22. 20 OR 21</p> <p>23. 19 AND 22</p>	<p>1. (MH "Child Abuse+") OR (MM "Child Abuse, Sexual") OR (MM "Munchausen Syndrome By Proxy") OR (MM "Incest") OR (MM "Rape") OR (MH "Domestic Violence+")</p> <p>2. "child neglect" OR "emotional neglect"</p> <p>3. "child psychological maltreatment"</p> <p>4. "child exploitation"</p> <p>5. (MH "Factitious Disorders+")</p> <p>6. "child maltreatment"</p> <p>7. (MM "Shaken Baby Syndrome") OR "battered child syndrome" OR "battered child"</p> <p>8. "abusive trauma" OR "non accidental trauma" OR "non-accidental injur*" OR "non accidental injur*" OR "abusive injur*"</p> <p>9. (MH "Adolescence+") OR (MH "Child+") OR (MH "Infant+") OR (MM "Minors (Legal)") OR (MH "Infant, Newborn+") OR (MH "Infant, Low Birth Weight+")</p> <p>10. 8 AND 9</p> <p>11. "emotional maltreatment"</p> <p>12. "abusive head injur*" OR "abusive head trauma"</p> <p>13. 9 AND 12</p> <p>14. 5 AND 9</p> <p>15. 9 AND 11</p> <p>16. "high risk family" OR (MM "Infant, Drug-Exposed") OR (MM "Infant, High Risk") OR "at risk family" OR (MH "Risk Factors+")</p> <p>17. 1 OR 2 OR 3 OR 4 OR 5 OR 6 OR 7 OR 10 OR 13 OR 14 OR 15</p> <p>18. 16 AND 17</p> <p>19. 17 OR 18</p> <p>20. (MM "Incident Reports") OR (MM "Report Writing") OR (MH "Reports") OR "notification" OR "information"</p>	<p>1. (child abuse reporting OR abuse reporting).af.</p> <p>2. (high risk family OR (risk factors OR at risk populations)).af.</p> <p>3. (child abuse OR abuse reporting OR attachment disorders OR child abuse reporting OR child neglect OR child welfare OR disinhibited social engagement disorder OR domestic violence OR emotional abuse OR failure to thrive OR munchausen syndrome by proxy OR patient abuse OR physical abuse OR sexual abuse OR verbal abuse OR violent crime).af.</p> <p>4. shaken baby syndrome.af.</p> <p>5. (psychological AND maltreatment).af.</p> <p>6. (child AND non-accidental injury).af.</p> <p>7. factitious disorder.af.</p> <p>8. (abusive trauma AND (child OR infant OR adolescent)).af.</p> <p>9. (non-accidental trauma AND (child OR infant OR adolescent)).af.</p> <p>10. battered child.af.</p> <p>11. battered child syndrome.af.</p> <p>12. 3 OR 4 OR 5 OR 6 OR 7 OR 8 OR 9 OR 10 OR 11</p> <p>13. 1 AND 2 AND 12</p>	<p>(((((abusive trauma AND (infant[MeSH] OR child[MeSH] OR adolescent[MeSH]) OR (non AND accidental AND trauma) AND (infant[MeSH] OR child[MeSH] OR adolescent[MeSH]) OR shaken baby syndrome OR (shaken AND baby) OR battered child syndrome OR battered child OR (child* AND battered) OR (child* AND abuse) OR (child* AND neglect) OR (child* AND maltreatment) OR (psychological AND maltreatment) OR (child* AND exploitation) OR (child* AND non AND accidental AND injury) OR (child* AND abusive AND injury) OR munchausen by proxy syndrome OR factitious disorder) OR ((high risk family OR at risk family OR risk factors[MeSH] AND child abuse)))) AND (((mandatory reporting[MeSH] OR information exchange OR child protective services[MeSH] OR police OR school OR kindergarten OR child care OR doctor OR teacher OR psychologist OR therapist OR social worker OR health Personnel[MeSH])) OR (suspect* AND child abuse))) AND (((identify OR discover OR diagnose OR diagnosis OR prevent OR detect OR substantiated)) AND Child abuse[MeSH])) Filters: Systematic Reviews; Randomized Controlled Trial; Pragmatic Clinical Trial; Observational Study; Multicenter Study; Meta-Analysis; Guideline; Controlled Clinical Trial; Comparative Study; Clinical Trial; Clinical Study</p>

	<p>24. (early childhood intervention OR midwife).af.</p> <p>25. (school OR teacher OR child care worker OR childcare OR kindergarten OR daycare).af.</p> <p>26. (Identification OR detect OR detection OR diagnosis OR diagnose OR recognize OR discover OR end OR terminate OR stop OR revictimization OR prevent OR recidivism OR protection).af.</p> <p>27. (pediatrician OR doctor OR gynecologist OR obstetrician OR psychiatrist OR addiction specialist).af.</p> <p>28. 1 OR 2 OR 3 OR 4 OR 5 OR 6 OR 7 OR 8 OR 11 OR 23</p> <p>29. (social worker OR Child protective services OR youth welfare service OR dentist OR Health Personnel OR police OR psychologist OR therapist).af.</p> <p>30. suspect*.af.</p> <p>31. 28 AND 30</p> <p>32. (identify OR discover OR diagnose OR diagnosis OR prevent OR detect OR substantiated).af.</p> <p>33. 12 OR 13 OR 14 OR 15 OR 16 OR 24 OR 25 OR 27 OR 29</p> <p>34. 31 AND 32 AND 33</p>	<p>OR "mandatory information exchange" OR (MM "Mandatory Reporting")</p> <p>21. (MH "Police") OR (MH "Education") OR (MH "Schools") OR (MH "Teachers") OR "kindergarten" OR (MH "Day Care") OR (MH "Child Care") OR "child care worker" OR (MH "Physicians") OR (MM "Pediatricians") OR (MM "Physicians, Family") OR (MM "Physicians, Women") OR (MM "Psychiatrists") OR (MH "Health Personnel+") OR therapist</p> <p>22. (MM "Social Workers") OR "Child protective services" OR "Child protection services" OR "Child protection service" OR "youth welfare service"</p> <p>23. 19 AND 20 AND 21</p>		
--	--	--	--	--



* Verbleibende relevante Volltexte (n = 154) wurden mit den relevanten Volltexten aus dem Themenblock Informationsaustauschzusammengelegt (siehe PRISMA Schema Meldepflicht und Informationsaustausch, siehe Abb. 17).

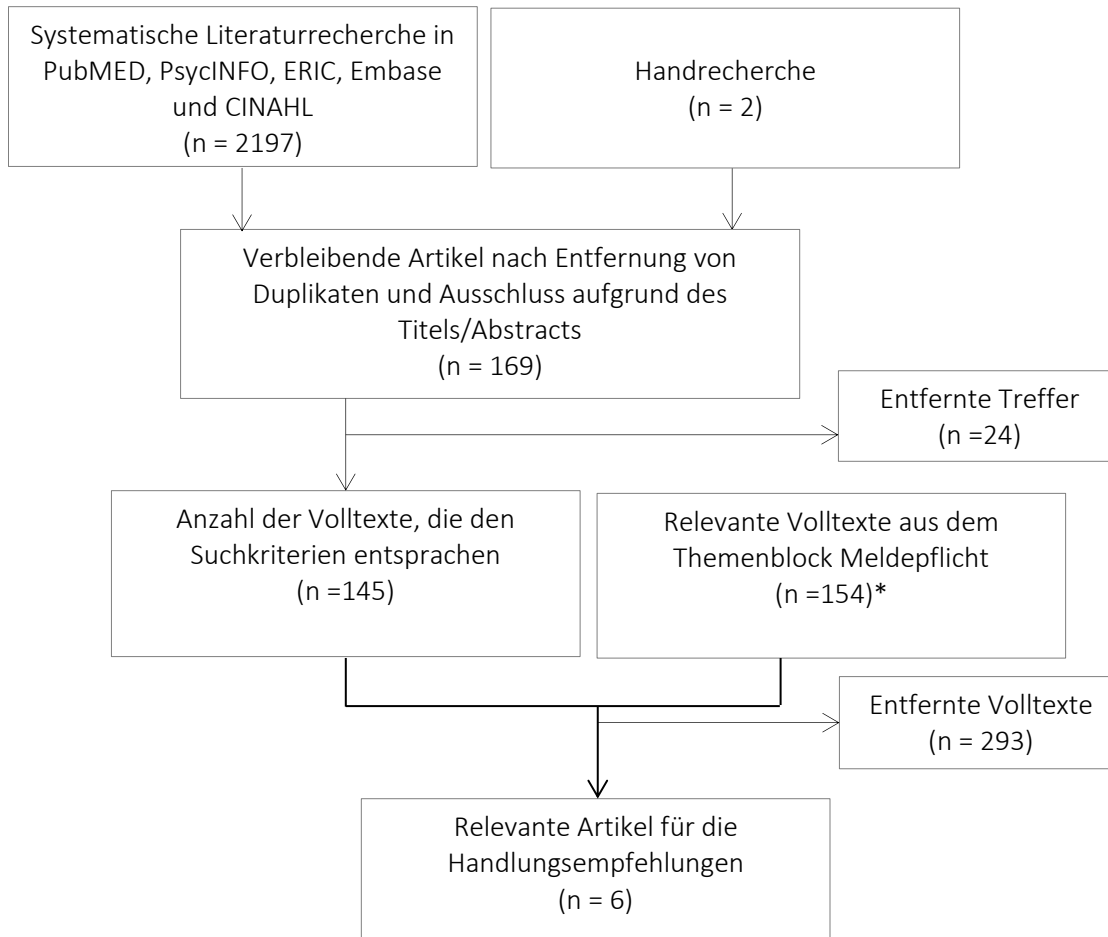
Abbildung 16. PRISMA-Schema zu Themenblock Meldepflicht

Tabelle 20.

Suchstrategie zu Themenblock Informationsaustausch

PICO-Schema Frage 29				
P	Kinder von 0 bis 18 Jahren mit Verdacht auf Kindeswohlgefährdung (sexueller Missbrauch, emotionale Vernachlässigung, desaströsen Zahnstatus, Neugeborenes aus einer Hochrisikofamilie)			
I	Meldung des-r Kinder- und Jugendarztes-ärztin, des-r Arztes-ärztin der schwangeren Drogenabhängigen, der Frühen Hilfen an das Jugendamt und der verpflichtende Informationsaustausch zwischen Gesundheitswesen, Jugendhilfe und Pädagogik			
C	keine oder eine Meldung durch die Pädagogik oder kein verpflichtende Informationsaustausch			
O	Erkennen, Feststellung und Sicherung der Diagnose und/oder Beendigung der Kindeswohlgefährdung und Schutz vor Reviktimisierung			
Datenbank	EMBASE (ü. Ovid)	CINHAL	PsycINFO & Eric (ü. Ovid)	PubMed
Datum	31. Oktober 2016	13. November 2016	29. September 2016	08. September 2016
Treffer	195	480	701	821
Suchstrategie	1. shaken baby syndrome.af. 2. battered child syndrome.af. 3. child abuse/ OR domestic violence/ OR child abuse survivor/ OR child neglect/ OR child sexual abuse/ 4. (maltreatment AND child).af. 5. (maltreatment AND psychological).af. 6. ((sexual exploitation OR sexual violence) AND child).af. 7. ((non accidental injury OR abusive injury OR abusive trauma OR non accidental trauma) AND child).af. 8. Munchausen syndrome by proxy.af. 9. risk factor.af. 10. ((Identification OR detect OR detection OR diagnosis OR diagnose OR recognize OR discover) AND (child abuse OR child maltreatment)).af. 11. child abuse/ OR domestic violence/ OR child abuse survivor/ OR child neglect/ OR child sexual abuse/ 12. child protection team.af. 13. child welfare/ OR child protection/ 14. pediatric surgeon/ OR pediatric surgery/ 15. child psychiatry/ 16. pediatrician/ 17. dental caries.af. 18. (high risk family OR at risk family OR risk factors).af. 19. 17 OR 18 20. (report OR notification OR information OR communication OR mandatory information exchange).af. 21. (Drug addict OR drug dependent).af.	1. (MH "Child Abuse+") OR (MM "Child Abuse, Sexual") OR (MM "Munchausen Syndrome By Proxy") OR (MM "Incest") OR (MM "Rape") OR (MH "Domestic Violence+") 2. "child neglect" OR "emotional neglect" 3. "child psychological maltreatment" 4. "child exploitation" 5. (MH "Factitious Disorders+") 6. "child maltreatment" 7. (MM "Shaken Baby Syndrome") OR "battered child syndrome" OR "battered child" 8. "abusive trauma" OR "non accidental trauma" OR "non-accidental injur*" OR "non accidental injur*" OR "abusive injur*" 9. (MH "Adolescence+") OR (MH "Child+") OR (MH "Infant+") OR (MM "Minors (Legal)") OR (MH "Infant, Newborn+") OR (MH "Infant, Low Birth Weight+") 10. 8 AND 9 11. "emotional maltreatment" 12. "abusive head injur*" OR "abusive head trauma" 13. 9 AND 12 14. 5 AND 9 15. 9 AND 11 16. (MM "Dental Caries") OR "dental condition" OR "disastrous teeth condition" 17. "high risk family" OR (MM "Infant, Drug-Exposed") OR (MM "Infant, High Risk") OR "at risk family" OR (MH "Risk Factors+") 18. 1 OR 2 OR 3 OR 4 OR 6 OR 7 OR 13 OR 14 OR 15 OR 16	1. (child abuse reporting or abuse reporting).af. 2. remove duplicates from 1 3. limit 1 to ("0430 followup study" or "0450 longitudinal study" or "0451 prospective study" or "0830 systematic review" or 1200 meta analysis or 1800 quantitative study or "2000 treatment outcome/clinical trial")	(mandatory reporting) AND child abuse

22. pregnant.af.	19. 17 AND 18		
23. pregnancy.af.	20. 18 OR 19		
24. 22 OR 23	21. (MM "Incident Reports") OR (MM "Report Writing") OR (MH "Reports") OR "notification" OR "information" OR "mandatory information exchange" OR (MM "Mandatory Reporting")		
25. 21 AND 24			
26. (early childhood intervention OR midwife).af.	22. (MH "Physicians") OR (MM "Pediatricians") OR (MM "Physicians, Family") OR (MM "Physicians, Women") OR (MM "Psychiatrists") OR "gynecologist" OR "obstetrician" OR "addiction specialist" OR (MM "Addictions Nursing")		
27. (school OR teacher OR child care worker OR childcare OR kindergarten OR daycare).af.	23. (MH "Early Childhood Intervention") OR "centre for early support" OR "centres for early intervention" OR "early help" OR (MH "Midwives")		
28. (social worker OR Child protective services OR youth welfare service OR dentist OR health personnel).af.	24. 22 OR 23		
29. (Identification OR detect OR detection OR diagnosis OR diagnose OR recognize OR discover OR end OR terminate OR stop OR revictimization OR prevent OR recidivism OR protection).af.	25. (MH "Education") OR (MH "Schools") OR (MH "Teachers") OR "kindergarten" OR (MH "Day Care") OR (MH "Child Care") OR "child care worker"		
30. (pediatrician OR doctor OR gynecologist OR obstetrician OR psychiatrist OR addiction specialist).af.	26. (MM "Social Workers") OR "Child protective services" OR "Child protection services" OR "Child protection service" OR "youth welfare service" OR (MM "Dentists") OR (MH "Health Personnel+")		
31. 1 OR 2 OR 3 OR 4 OR 5 OR 6 OR 7 OR 8 OR 11	27. 25 OR 26		
32. 12 OR 13 OR 14 OR 15 OR 16 OR 25 OR 26 OR 27 OR 28 OR 30	28. 20 AND 21 AND 24 AND 27		
33. 10 OR 19 OR 29	29. 20 AND 21		
34. 31 AND 32 AND 33	30. 26 AND 29		
35. limit 34 to (evidence based medicine OR consensus development OR meta analysis OR outcomes research OR "systematic review")			
36. limit 34 to (clinical trial OR randomized controlled trial OR controlled clinical trial OR multicenter study)			
37. 35 OR 36			



* Verbleibende relevante Volltexte (n = 154) stammen aus der Literaturrecherche für den Themenblock Meldepflicht (siehe PRISMA Schema Meldepflicht, siehe Abb. 16).

Abbildung 17. PRISMA-Schema zu Themenblock Meldepflicht und Informationsaustausch

Die relevanten Artikel sind nicht in der Evidenzaufbereitung gelistet, da keine Handlungsempfehlung für das Thema „Informationsaustausch und Meldungen für Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung mit dem Jugendamt“ konsentiert wurden. Die relevanten Artikel sind alphabetisch aufgeführt:

- Krase, Kathryn S.; DeLong-Hamilton, Tobi A. (2015): Comparing reports of suspected child maltreatment in states with and without Universal Mandated Reporting. In: Children and Youth Services Review 50, S. 96–100. DOI: 10.1016/j.chilyouth.2015.01.015.
- Lamond D.A.P. (1989) The impact of mandatory reporting legislation on reporting behaviour, Child abuse & neglect 13: 471-480
- Mathews, Ben; Bross, Donald C. (2008): Mandated reporting is still a policy with reason: empirical evidence and philosophical grounds. In: Child Abuse & Neglect 32 (5), S. 511–516. DOI: 10.1016/j.chiabu.2007.06.010.
- Mathews, Ben (2014): Mandatory Reporting Laws and Identification of Child Abuse and Neglect. Consideration of Differential Maltreatment Types, and a Cross-Jurisdictional Analysis of Child Sexual Abuse Reports. In: Social Sciences 3 (3), S. 460–482. DOI: 10.3390/socsci3030460.

- Mathews, Ben; Lee, Xing Ju; Norman, Rosana E. (2016): Impact of a new mandatory reporting law on reporting and identification of child sexual abuse: A seven year time trend analysis. In: Child Abuse & Neglect 56. DOI: 10.1016/j.chiabu.2016.04.009
- Wekerle, C. (2013): Resilience in the context of child maltreatment: Connections to the practice of mandatory reporting. In: Child Abuse and Neglect 37, S. 93–101. DOI: 10.1016/j.chiabu.2012.11.005.

Tabelle 21. Suchstrategie zu Themenblock Neonatales Drogenentzugssyndrom

PICO-Schema			
P	Neugeborenes einer drogenabhängigen Kindesmutter mit unklarem Substanzgebrauch		
I	stationäre, strukturierte Beobachtung und Überwachung des Neugeborenen in einer Kinderklinik (z.B. anhand eines Besuchs- und Bindungsprotokolls und z.B. mit Einsatz des Finnegan-Scores) mit Abschluss der Fallkonferenz gemäß OPS 1-945.1 (s. Definitionen)		
C	keine der genannten Maßnahmen		
O	Feststellung der Diagnose: Neonatales Drogenentzugssyndrom		
Datenbank	EMBASE (ü. Ovid)	CINHAL, PsycINFO & Eric (ü. Ovid)	PubMed
Datum	07. November 2016	23. Januar 2017	23. Januar 2017
Treffer	394	237	551
Suchstrategie	<p>1. (Neonatal withdrawal syndrome OR Neonatal abstinence syndrome).af.</p> <p>2. (Finnegan score OR Screening OR assessment OR questionnaire OR checklist OR protocol OR programme OR scor*).af.</p> <p>3. 1 AND 2</p>	<p>1. (MM Neonatal abstinence syndrome) OR (Neonatal withdrawal syndrome) OR (Neonatal abstinence syndrome)</p> <p>2. (MM Substance Abuse, perinatal) OR (MM Substance Withdrawal Syndrome) OR substance abuse syndrome</p> <p>3. (MM Infant, Newborn) OR (MM Infant, Low Birth Weight) OR (MM Infant, Drug-Exposed) OR (MM Infant, Hospitalized) OR (MM Infant, High Risk) OR (MM Infant, Premature)</p> <p>4. 2 AND 3</p> <p>5. 1 OR 4</p> <p>6. monitoring OR observation OR process OR protocol OR (MH Multidisciplinary Team+) OR control</p> <p>7. (MM Mother-Infant Relations) OR mother child bond* OR mother baby bond* OR mother infant bond* OR (MM Mother-Child Relations) OR (MM Parent-infant Relations+)</p> <p>8. Finnegan score</p> <p>9. Case conference OR (MH Patient Care Conferences+) OR (MM Clinical Conferences) OR (MM Patient-Family Conferences) OR Case meeting OR (MH Case Management)</p> <p>10. 5 AND 7</p> <p>11. 5 AND 9</p> <p>12. 5 AND 6</p> <p>13. 8 OR 10 OR 12</p>	<p>1. neonatal abstinence syndrome</p> <p>2. Neonatal Abstinence Syndrome [Mesh]</p> <p>3. Infant, Newborn [Mesh]</p> <p>4. ((((((Finnegan score OR scor*) OR screening) OR assessment) OR questionnaire) OR checklist) OR protocol) OR programme) OR program</p> <p>5. (Infant, Newborn [Mesh]) AND 4</p> <p>6. (neonatal abstinence syndrome) OR Neonatal Abstinence Syndrome [Mesh]</p> <p>7. (((lipsitz tool) OR ostrea system) OR rivers scoring scale) OR riley infant pain scale</p> <p>8. 4 AND 7</p> <p>9. 7 OR 4 AND 3 AND (1 OR 2)</p>

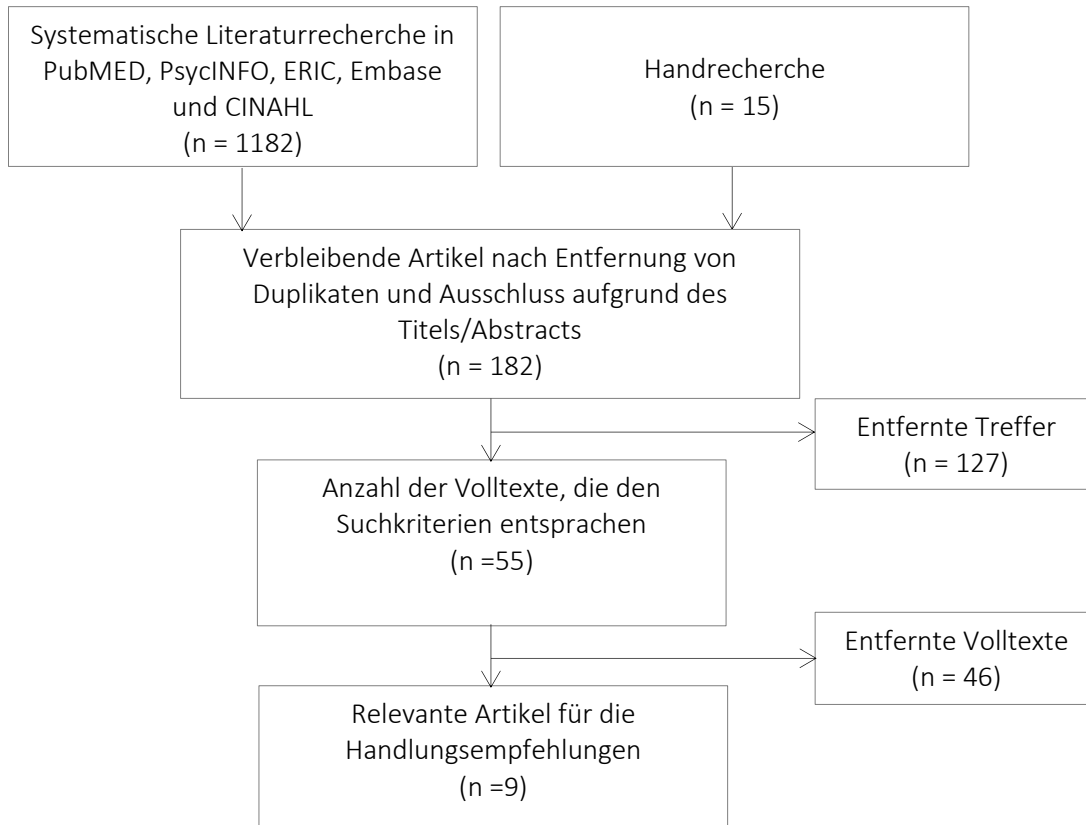


Abbildung 18. PRISMA-Schema zu Themenblock Neonatales Drogenentzugssyndrom unter Berücksichtigung der systematischen Literaturrecherche, Handrecherche und Leitlinienrecherche

Tabelle 22.

Suchstrategie zu Themenblock Operations-Prozeduren Schlüssel 1-945

PICO-Schema				
P	Kinder von 0 bis 18 Jahren mit Kindeswohlgefährdung			
I	Vorgehen gemäß OPS 1-945 (strukturiertes, multiprofessionelles, interdisziplinäres mit definierten Zeiteinheiten, Fallbesprechung und Fallkonferenz, Vorgehen unter Leitung eines/r Kindermediziners-medizinerin)			
C	kein strukturiertes Vorgehen			
O	Feststellung der Diagnose Kindeswohlgefährdung			
Datenbank	EMBASE (ü. Ovid)	CINHAL	PsycINFO & Eric (ü. Ovid)	PubMed
Datum	31. Oktober 2016	12. November 2016	01. August 2016	31. Oktober 2016
Treffer	738	210	139	2100
Suchstrategie	1. shaken baby syndrome.af. 2. battered child syndrome.af. 3. child abuse/ OR domestic violence/ OR child abuse survivor/ OR child neglect/ OR child sexual abuse/ 4. (maltreatment AND child).af. 5. (maltreatment AND psychological).af. 6. ((sexual exploitation OR sexual violence) AND child).af. 7. ((non accidental injury OR abusive trauma OR non accidental trauma) AND child).af. 8. Munchausen syndrome by proxy/ 9. 1 OR 2 OR 3 OR 4 OR 5 OR 6 OR 7 OR 8 10. child/ 11. infant/ 12. adolescent/ 13. skin bruising/ OR brain injury/ OR subdural hematoma/ OR diagnosis/ OR injury/ OR therapy/ OR head injury/ OR child abuse/ OR abusive traum.mp 14. 10 OR 11 OR 12 15. 13 AND 14 16. 9 OR 15 17. clinical protocol/ OR practice guideline/ 18. file transfer protocol/ 19. communication protocol/ OR nursing protocol/ OR internet protocol/ OR protocol compliance/ 20. anticipatory guidance/ 21. patient guidance/ 22. clinical pathway/ OR resource management/ 23. procedures/ OR "coding AND classification"/ OR	1. (MH "Child Abuse+") OR (MM "Child Abuse, Sexual") OR (MM "Munchausen Syndrome By Proxy") OR (MM "incest") OR (MM "Rape") OR (MH "Domestic Violence+") 2. "child neglect" OR "emotional neglect" 3. "child psychological maltreatment" 4. "child exploitation" 5. (MH "Factitious Disorder+") 6. "child maltreatment" 7. (MM "Shaken Baby Syndrome") OR "battered child syndrome" OR "battered child" 8. "abusive trauma" OR "non accidental trauma" OR "non-accidental injur*" OR "non accidental injur*" OR "abusive injur*" 9. (MH "Adolescence+") OR (MH "Child+") OR (MH "Infant+") OR (MM "Minors (Legal)") OR (MH "Infant, Newborn+") OR (MH "Infant, Low Birth Weight+") 10. 8 AND 9 11. "emotional maltreatment" 12. "abusive head injur*" OR "abusive head trauma" 13. 9 AND 12 14. 5 AND 9 15. 9 AND 11 16. 1 OR 2 OR 3 OR 4 OR 6 OR 7 OR 10 OR 13 OR 14 OR 15 17. "child protection team" OR "child welfare service*" OR "child protective service*" 18. (MM "Teamwork") OR "multidisciplinary team" OR (MH "Multidisciplinary Care Team+") OR "interdisciplinary team" OR "patient care team" OR (MM "Patient Centered Care") OR (MH "patient Care Conferences+") OR (MH	1. factitious disorder by proxy.af. 2. munchausen syndrome by proxy.af. 3. (injury AND child* AND non AND accidental).af. 4. (injury AND child* AND abusive).af. 5. (maltreatment AND child).af. 6. (neglect AND child*).af. 7. (battered AND child*).af. 8. (shaken AND baby).af. 9. (abusive trauma AND infant AND child AND adolescent).af. 10. (abuse AND child*).af. 11. 1OR 2 OR 3 OR 4 OR 5 OR 6 OR 7 OR 8 OR 9 OR 10 12. (guidance OR pathway OR guideline OR protocol OR process OR procedure OR diagnosis OR approach OR defined time frame OR case conference OR case discussion OR case meeting OR assessment).af. 13. (team OR child protection team OR patient care team OR protective service OR child welfare OR multidisciplinary OR structured OR multiprofessional OR interdisciplinary).af. 14. (child surgeon OR pediatric* surgeon OR child psychiatrist OR pediatric* psychiatrist OR paediatric* psychiatrist OR Pediatrician* OR paediatrician* OR social work* OR psychology* OR mental health professional).af. 15. 11 AND 12 AND 13 AND 14 16. limit 15 to (("0200 clinical case study" OR "0400 empirical study" OR 0430 followup study" OR "0450 longitudinal study" OR "0452 prospective study" OR "0453 retrospective study" OR "0600 field study"	(abusive trauma AND (infant[MeSH] OR child[MeSH] OR adolescent[MeSH]) OR (non AND accidental AND trauma) AND (infant[MeSH] OR child[MeSH] OR adolescent[MeSH])) OR shaken baby syndrome OR (shaken AND baby) OR battered child syndrome OR battered child OR (child* AND battered) OR (child* AND abuse) OR (child* AND neglect) OR (child* AND maltreatment) OR (child* AND exploitation) OR (child* AND non AND accidental AND injury) OR (child* AND abusive AND injury) OR munchausen by proxy syndrome OR factitious disorder) AND (guidance OR pathway OR guideline OR protocol OR process OR procedure OR diagnosis OR approach) AND (team OR multidisciplinary OR structure OR multiprofessional OR interdisciplinary OR defined time frame OR case conference OR case discussion OR case meeting) AND (child surgeon OR pediatric* surgeon OR paediatric* surgeon OR child psychiatrist OR pediatric* psychiatrist OR paediatric* psychiatrist OR paediatrician*)

	<p>“imaging AND display”/ OR investigative procedures/ OR medical procedures/ OR “prevention AND control”/ OR radiological procedures/</p> <p>24. diagnosis/ OR diagnostic procedure/ OR delayed diagnosis/ OR diagnostic accuracy/ OR diagnostic error/ OR diagnostic reasoning/ OR diagnostic test/ OR diagnostic test accuracy study/ OR diagnostic value/ OR differential diagnosis/ OR early diagnosis/ OR incidental finding/ OR nursing diagnosis/ OR physical examination/ OR prenatal diagnosis/ OR prodromal symptom/ OR psychiatric diagnosis/ OR symptom assessment/</p> <p>25. diagnostic approach route/</p> <p>26. defined time frame.af.</p> <p>27. (case meeting OR case discussion OR case conference).af.</p> <p>28. team.af.</p> <p>29. child protection team.af.</p> <p>30. patient care team.af.</p> <p>31. child welfare/ OR child protection/</p> <p>32. multidisciplinary.af.</p> <p>33. structure.af.</p> <p>34. teamwork/ OR cooperation/</p> <p>35. multiprofessional.af. OR multi-professional.af.</p> <p>36. interdisciplinary OR interdisciplinary communication/</p> <p>37. 17 OR 18 OR 19 OR 20 OR 21 OR 22 OR 23 OR 24 OR 25 OR 26 OR 27</p> <p>38. 28 OR 29 OR 30 OR 31 OR 32 OR 33 OR 34 OR 35 OR 36</p> <p>39. 16 AND 37 AND 38</p> <p>40. pediatric surgeon/ OR pediatric surgery/</p> <p>41. child psychiatry/</p> <p>42. pediatrician</p> <p>43. 40 OR 41 OR 42</p> <p>44. 39 AND 43</p>	<p>“Patient Care Plans+”) OR (MM “Age Specific Care”)</p> <p>19. 17 OR 18</p> <p>20. (MH “Communication Protocols+”) OR “protocol” OR (MH “Protocols+”)</p> <p>21. (MM “Practice Guidelines”) OR “guideline” OR “process” OR “procedure” OR (MM “Policy AND Procedure Manuals”) OR “case meeting” OR (MM “Case Managers”) OR (“Case Management”) OR “guidance” OR “pathway” OR “approach*”</p> <p>22. 20 OR 21</p> <p>23. 16 AND 19 AND 22</p>	<p>OR “0830 systematic review” OR 1200 meta analysis OR 1600 qualitative study OR 1800 quantitative study) AND (100 childhood <birth to age 12 yrs> OR 200 adolescence < age 13 to 17 yrs>) AND last 5 years)</p>	
--	--	--	---	--

Erweiterte Suchstrategie für OPS 1-945

Datenbank	PubMed	
Datum	04. August 2016	Treffer
Suchstrategie	(abusive trauma AND (infant[MeSH] OR child[MeSH] OR adolescent[MeSH]) OR (non AND accidental AND trauma) AND (infant[MeSH] OR child[MeSH] OR adolescent[MeSH])) OR shaken baby syndrome OR (shaken AND baby) OR battered child syndrome OR battered child OR (child* AND battered) OR (child* AND abuse) OR (child* AND neglect)	183

	OR (child* AND maltreatment) OR (child* AND exploitation) OR (child* AND non AND accidental AND injury) OR (child* AND abusive AND injury) OR munchausen by proxy syndrome OR factitious disorder) AND (guidance OR pathway OR guideline OR protocol OR process OR procedure OR diagnosis OR approach) AND (team OR multidisciplinary OR structure OR multiprofessional OR interdisciplinary OR defined time frame OR case conference OR case discussion OR case meeting) AND (child surgeon OR pediatric* surgeon OR paediatric* surgeon OR child psychiatrist OR pediatric* psychiatrist OR paediatric* psychiatrist OR pediatrician* OR paediatrician*) AND systematic[sb] AND "last 5 years"[PDat])	
--	---	--

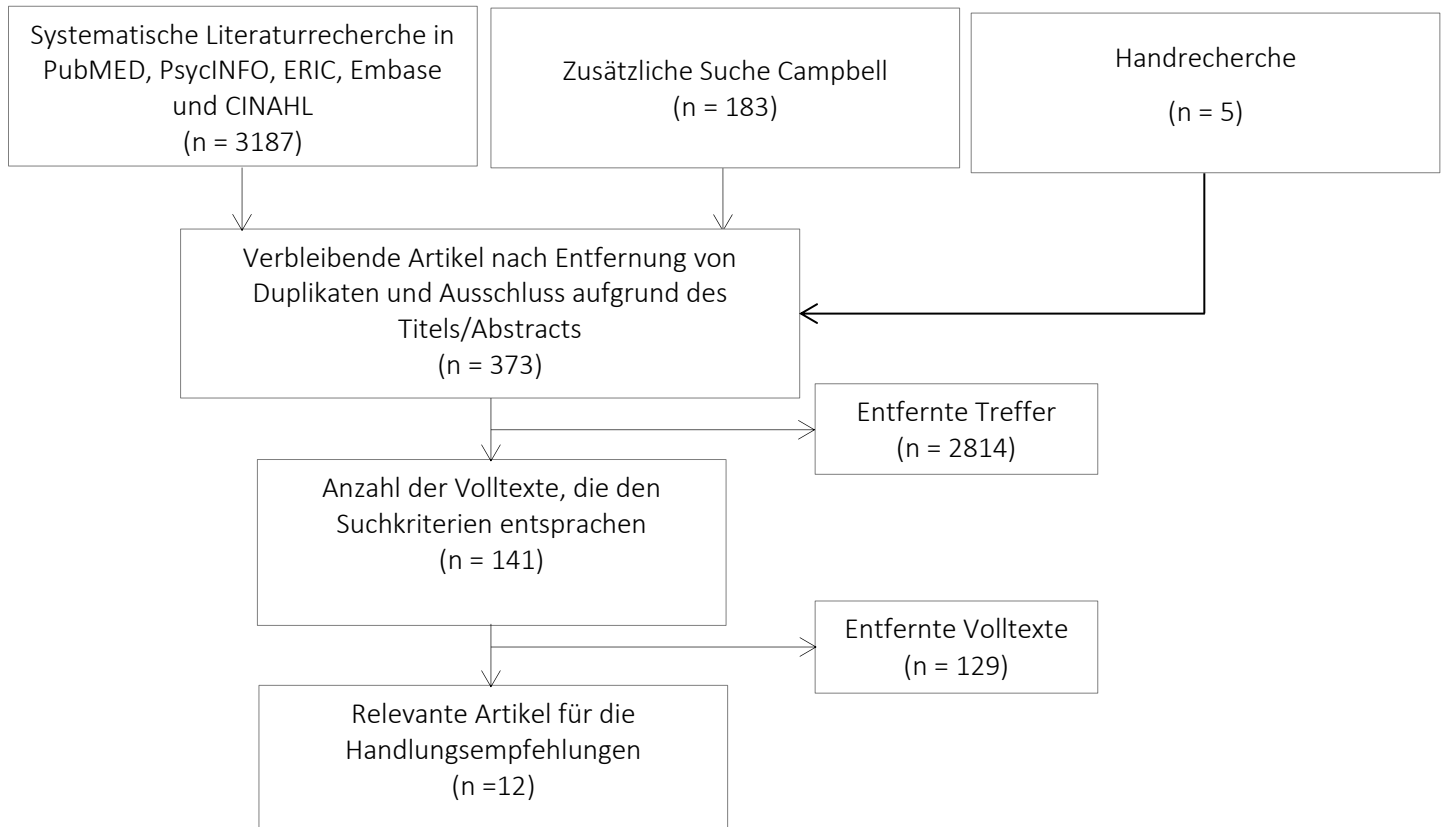


Abbildung 19. PRISMA-Schema zu Themenblock OPS 1-945

Tabelle 23.

Suchstrategie zu Themenblock Partizipation

PICO-Schema				
P	Kinder von 0 bis 18 Jahren mit Kindeswohlgefährdung			
I	die Beteiligung des Kindes, auch innerhalb einer stationären Einrichtung, zur: Anzeige, Umgangsgestaltung, weiteren Verbleib, Beschwerdemanagement, Regeln für Nähe/Distanz, Kommunikation und Vorgehen			
C	keine Beteiligung des Kindes			
O	zum Schutz vor Reviktimisierung und zur Verhinderung der Misshandlung und/oder des Missbrauchs			
Datenbank	EMBASE (ü. Ovid)	CINHAL	Psycinfo & Eric (ü. Ovid)	PubMed
Datum	25. Oktober 2016	26. Oktober 2016	28. September 2016	26. August 2016
Treffer	1233	460	1197	1837
Suchstrategie	1. shaken baby syndrome.af. 2. battered child syndrome.af. 3. child abuse/ or domestic violence/ or child abuse survivor/ or child neglect/ or child sexual abuse/ 4. (maltreatment and child).af. 5. (maltreatment and psychological).af. 6. ((sexual exploitation or sexual violence) and child).af. 7. ((non accidental injury or abusive injury or abusive trauma or non accidental trauma) and child).af. 8. Munchausen syndrome by proxy/ 9. 1 or 2 or 3 or 4 or 5 or 6 or 7 or 8 10. patient participation/ 11. (involvement or cooperation or inquiry or request or question or opinion or communication).af. 12. (police report or statement).af. 13. complaint management.af. 14. (care or case management or treatment plan or treatment process or treatment design).af. 15. personal safety skills.af. 16. (living arrangement or residence or residence characteristics).af. 17. child custody/ or custodial care/ 18. child access.af. 19. (visitation and child).af. 20. 10 or 11 or 12 or 13 or 14 or 15 or 16 or 17 or 18 or 19 21. protection.af. 22. ((revictimization or revictimisation) and	1. (abusive trauma OR non accidental trauma OR non accidental injury OR abusive injury) AND child 2. shaken baby syndrome 3. battered child syndrome OR battered child 4. child abuse 5. child neglect 6. child maltreatment 7. child sexual abuse 8. child exploitation 9 . child psychological maltreatment 10. munchausen by proxy syndrome OR factitious disorder 11. participation OR involvement OR cooperation OR inquiry OR request OR question OR opinion OR communication OR police report OR statement OR relationship OR complaint management OR care OR case management OR treatment plan OR treatment process OR treatment design OR personal safety skills OR living arrangement OR residence OR residence characteristics OR child access OR child custody OR child visitation 12. revictimisation prevention OR revictimization prevention OR protection OR recidivism 13. 1 OR 2 OR 3 OR 4 OR 5 OR 6 OR 7 OR 8 OR 9 OR 10 14. 11 AND 12 AND 13	1. (child abuse or abuse reporting or attachment disorders or child abuse reporting or child neglect or child welfare or disinhibited social engagement disorder or domestic violence or emotional abuse or failure to thrive or munchausen syndrome by proxy or patient abuse or physical abuse or sexual abuse or verbal abuse or violent crime).af. 2. shaken baby syndrome.af. 3. (psychological and maltreatment).af. 4. (child and non-accidental injury).af. 5. factitious disorder.af. 6. (abusive trauma and (child or infant or adolescent)).af. 7. (non-accidental trauma and (child or infant or adolescent)).af. 8. battered child.af. 9. battered child syndrome.af. 10. 1 or 2 or 3 or 4 or 5 or 6 or 7 or 8 or 9 11. ((participation or involvement or cooperation) and (inquiry or request or question or opinion or communication or police report or statement or relationship or complaint management or care or case management or treatment plan or treatment process or personal safety skills or living arrangement or residence characteristics or child access or child custody)).af 12. (revictimization prevention or protection or recidivism).af.	(((abusive trauma AND (infant[MeSH] OR child[MeSH] OR adolescent[MeSH]) OR (non AND accidental AND trauma) AND (infant[MeSH] OR child[MeSH] OR adolescent[MeSH]) OR shaken baby syndrome OR (shaken AND baby) OR battered child syndrome OR battered child OR (child* AND battered) OR (child* AND abuse) OR (child* AND neglect) OR (child* AND maltreatment) OR (psychological AND maltreatment) OR (child* AND exploitation) OR (child* AND non AND accidental AND injury) OR munchausen by proxy syndrome OR factitious disorder))) AND ((participation OR involvement OR cooperation OR inquiry OR request OR question OR opinion OR communication OR police report OR statement OR relationship OR complaint management OR care OR case management OR treatment plan OR treatment process OR treatment design OR personal safety skills OR living arrangement OR residence OR residence characteristics[MeSH] OR child access OR child custody [MeSH])) AND ((revictimization prevention OR protection OR recidivism))

	prevention).af. 23. recidivism/ 24. 21 or 22 or 23 25. 9 and 20 and 24 26. limit 25 to (infant <to one year> or child <unspecified age> or preschool child <1 to 6 years> or school child <7 to 12 years> or adolescent <13 to 17 years>)		13. 10 and 11 and 12 14. limit 13 to ("0430 followup study" or "0450 longitudinal study" or "0451 prospective study" or "0830 systematic review" or 1200 meta analysis or 1800 quantitative study or "2000 treatment outcome/clinical trial") 15. limit 14 to last 5 years	
--	---	--	--	--

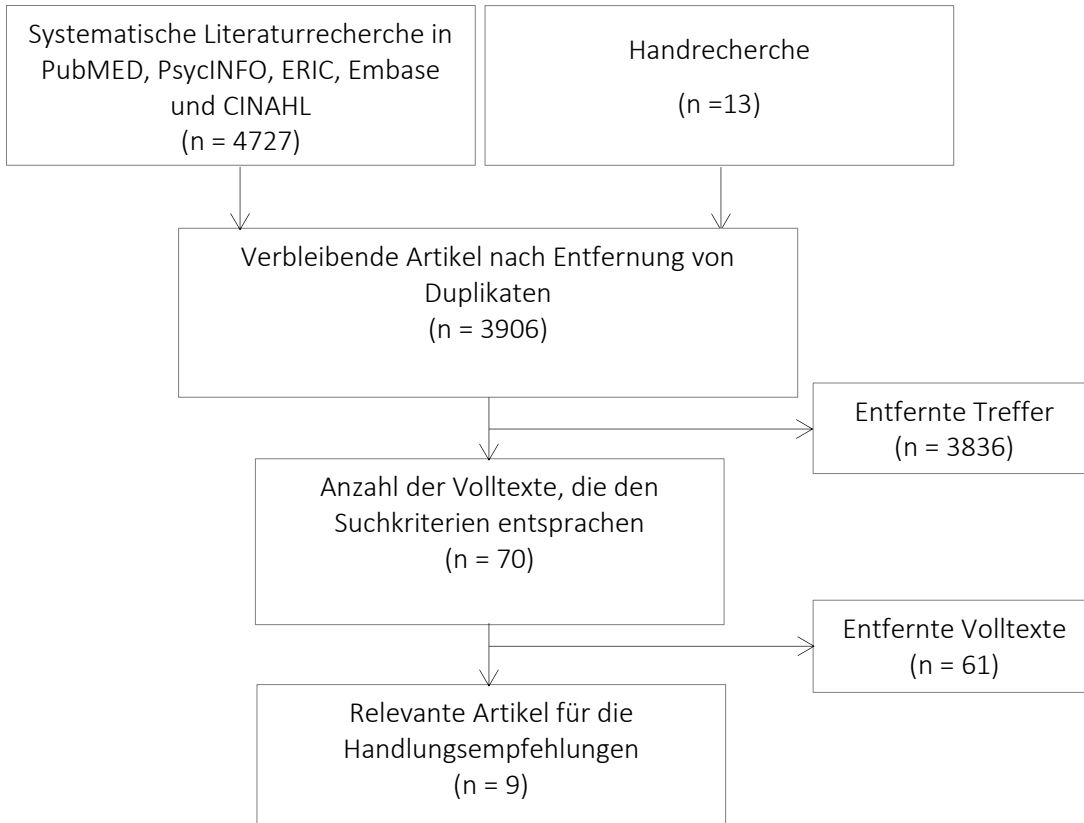


Abbildung 20. PRISMA-Schema zu Themenblock Partizipation

Tabelle 24.

Suchstrategie zu Screeningverfahren

PICO-Schema				
P	Kinder von Obis18 Jahren mit Verletzung oder Fraktur			
I	eine spezifische Anamneseerhebung (s. Definitionen) und die verbindliche Eingangsfrage: "Passt die Verletzung zu der aktuellen Anamnese, zu der Darstellung des Unfallgeschehens und dem Alter des Kindes?" inklusive eines Risikoscorings und einer Fotodokumentation			
C	keine spezifische Anamneseerhebung und/oder ohne Risikoscoring und/oder ohne Fotodokumentation			
O	Erkennung und Feststellung der Diagnose Kindemishandlung			
Datenbank	EMBASE (ü. Ovid)	CINHAL	PsycInfo & Eric (ü. Ovid)	PubMed
Datum	31. Oktober 2016	12. Dezember 2016	29. September 2016	5. September 2016
Treffer	1790	1251	590	1251
Suchstrategie	<p>1. shaken baby syndrome.af.</p> <p>2. battered child syndrom.af.</p> <p>3. child abuse/ or domestic violence/ or child abuse survivor/ or child neglect/ or child sexual abue/</p> <p>4. (maltreatment and child).af.</p> <p>5. (maltreatment and pyschological).af.</p> <p>6. (sexual exploitation or sexual violence) and child).af.</p> <p>7. ((non accidental injury or abusive injury or abusive trauma or non accidental trauma) and child).af.</p> <p>8. Munchausen syndrome by proxy.af.</p> <p>9. fracture/ or bone injury/ or arm fracture/ or avulsion fracture/ or clavicle fracture/ or comminuted fracture/ or face fracture/ or fracture dislocation/ or fragility fracture/ or intraarticular fracture/ or joint fracture/ or leg fracture/ or limb fracture/ or multiple fracture/ or open fracture/ or pelvis fracture/ or periprosthetic fracture/ or rib fracture/ or scapula fracture/ or skull fracture/ or spine fracture/</p> <p>10. bleeding/ or abdominal bleeding/ or adrenal hemorrhage/ or application site bleeding/ or bleeding disorder/ or bleeding tendency or brain hemorrhage/ or breast hemorrhage/ or conjunctival hemorrhage/ or digetive system hemorrhage/ or endocardial hemorrhage/</p>	<p>1. MH "Child Abuse+") OR (MM "Child Abuse, Sexual") OR (MM "Munchausen Syndrome By Proxy") OR (MM "Incest") OR (MM "Rape") OR (MH "Domestic Violence+")</p> <p>2. "child neglect" OR "emotional neglect" OR</p> <p>3. "child psychological neglect"</p> <p>(MH "Child Abuse+") OR (MM "Child Abuse, Sexual") OR (MM "Munchausen Syndrome By Proxy") OR "child maltreatment" OR "child neglect" OR "emotional neglect" OR "child psychological neglect" OR (MM "Domestic Violence") OR "child exploitation" OR (MH "Shaken Baby Syndrome") OR "battered child" OR "battered child syndrome")</p> <p>4. "child exploitation"</p> <p>5. (MH "Factitious Disorders+")</p> <p>6. "child maltreatment"</p> <p>7. (MH "Shaken Baby Syndrome") OR "battered child" OR "battered child syndrome"</p> <p>8. "abusive trauma" OR "non-accidental trauma" oR non-accidental injur*" OR non accidental injur*" OR "abusive injur*"</p> <p>9. "emotional maltreatment"</p> <p>10. "abusive head injur*" OR "abusive head trauma"</p> <p>11. (MH "Hemorrhage+") OR "bleeding"</p> <p>12. (MH "Burns+") OR (MH "Fractures+") OR (MH "Dislocations+") OR</p>	<p>1. (child abuse or abuse reporting or attachment disorders or child abuse reporting or child neglect or child welfare or emotional abuse or failure to thrive or munchausen syndrome by proxy or patient abuse or physical abuse or sexual abuse or verbal abuse).af.</p> <p>2. shaken baby syndrome.af.</p> <p>3. (psychological and maltreatment).af.</p> <p>4. (child and non-accidental injury).af.</p> <p>5. factitious disorder.af.</p> <p>6. (abusive trauma and (child or infant or adolescent)).af</p> <p>7. (non-accidental trauma and (child or infant or adolescent)).af</p> <p>8. battered child.af.</p> <p>9. battered child snyndrome.af.</p> <p>10. (fracture or bruise or bruising or bleeding or cut or hemorrhage or burn).af.</p> <p>11. 1 or 2 or 3 or 4 or o5 or 6 or 7or 8 or 9 or 10</p> <p>12. ((checklist or screening or protocol or procedure or questionnaire or initial question or diagnostic instrument or inventory) and (((Emergency department or Emergency room or accident) and emergency department) or A&E) and (case history or medical history or injury or fracture or diagnosis or photo documentation or risk factors or protective factors or family characteristics or accident description or accident account or event or child</p>	<p>(((((checklist OR screening OR protocol OR procedure OR questionnaire OR initial question OR diagnostic instrument OR inventory OR Emergency department OR Emergency room OR accident and emergency department OR A&E OR case history OR medical history OR injury OR fracture OR diagnosis OR photo documentation OR risk factors OR protective factors OR family characteristics OR accident description OR accident account OR event OR child age OR child development [MeSH]))) AND ((abusive trauma AND (infant[MeSH] OR child[MeSH] OR adolescent[MeSH]) OR (non AND accidental AND trauma) AND (infant[MeSH] OR child[MeSH] OR adolescent[MeSH]) OR shaken baby syndrome OR (shaken AND baby) OR battered child syndrome OR battered child OR (child* AND battered) OR (child* AND abuse) OR (child* AND neglect) OR (child* AND maltreatment) OR (psychological AND maltreatment) OR (child* AND exploitation) OR (child* AND non AND accidental AND injury) OR (child* AND abusive AND injury) OR munchausen by proxy syndrome OR factitious disorder OR fracture OR bruise OR bruising OR bleeding OR cut OR hemorrhage [MeSH] OR burns))) AND ((Identification OR detect OR detection OR diagnosis OR diagnose OR recognize OR discover AND child abuse [MeSH])) Filters: Systematic Reviews; Randomized Controlled Trial; Pragmatic Clinical Trial; Practice Guideline; Observational Study; Multicenter Study; Meta-Analysis; Guideline; Controlled Clinical Trial; Comparative Study; Clinical Trial; Clinical Study</p>

<p>or epistaxis/ or experimental hemorrhage/ or exsanguination/ or fetal hemorrhage/ or genital bleeding/ or gingiva bleeding/ or hemarthrosis/ or hematemesis/ or hematoma/ or hemopericardium/ or hemoperitoneum/ or hemorrhagic arthritis / or hemorrhagic conjunctivitis / or hemorrhagic fever/ or hemorrhagic hypotension/ or hemorrhagic shock/ or hemorrhoid hemorrhage / or injection site bleeding/ or intraocular hemorrhage/ or lip hemorrhage/ or meningeal hemorrhage/ or mucosal bleeding/ or neonatal hemorrhage/ or obstetric hemorrhage / or operative blood loss/ or oral bleeding/ or pharynx hemorrhage/ or postoperative hemorrhage/ or respiratory tract hemorrhage/ or retroperitoneal hemorrhage/ or shwartzman phenomenon/ or skin bleeding/ or spinal cord hemorrhage/ or tumor bleeding/ or urinary tract hemorrhage/ or wound hemorrhage/</p> <p>11. skin bruising/ or contusion/ or hematoma</p> <p>12. 1 or 2 or 3 or 4 or 5 or 6 or 7 or 8 or 9 or 10 or 11</p> <p>13. checklist/ or diagnostic procedure/</p> <p>14. screening test/ or screening/</p> <p>15. nursing protocol/ clinical protocol/</p> <p>16. procedures/ or "coding classification"/ or investigative procedures/ or medical procedures/.</p> <p>17. questionnaire/ or open ended questionnaire/ structure questionnaire/</p> <p>18. initial questiona.af.</p> <p>19. diagnostic instrument.af.</p> <p>20. inventory.af.</p> <p>21. emergency ward/ or ward/</p> <p>22. (accident and emergency department) .af.</p>	<p>(MH "Contusions and Abrasions+") OR "bruise*"</p> <p>13. (MH"Adolescence+") OR (MH "Child+") OR (MH "Infant+") OR (MM "Minors (Legal)") OR (MH "Infant, Newborn+") OR (MH "Infant, Low Birth Weight+")</p> <p>14. 8 AND 13</p> <p>15. 9 AND 13</p> <p>16. 10 AND 13</p> <p>17. 11 AND 13</p> <p>18. 12 & 13</p> <p>19. 1 OR 2 OR 3 OR 4 OR 5 OR 6 OR 7 OR 14 OR 15 OR 16 OR 17 OR 18</p> <p>20. (MM "Clinical Assessment Tools") OR (MH "Patient Assessment+") OR (MH "Patient History Taking+") OR (MH "Physical Examination+") OR (MH "Wound Assessment+") OR (MM "Family History") OR (MM "Family Assessment")</p> <p>21. "clinical protocol" OR (MH "Nursing Protocols+") OR (MH "Questionnaires+") OR (MM "Structured Questionnaires") OR (MM "Open-Ended Questionnaires") OR "questionnaire" OR (MM"Policy and Procedure Manuals") OR "procedure</p> <p>22. Initial question OR (MM "Inventories") OR "screening" OR (MH "Questionnaires+") OR (MM "Open-Ended Questionnaires") OR (MM "Structured Questionnaires")</p> <p>23. (MM "Emergency Service") OR (MH "Emergencies+") OR (MM "Medication History") OR (MM "Patient History Taking") OR "case history OR (MH "Diagnosis+") OR "photo documentation" OR (MH "Risk Assessment") OR "risk score" OR "accident description" OR "accident account"</p> <p>24. "anamnesis" OR "diagnostic Instrument" OR (MH "Checklists") OR "checklist" OR "diagnostic procedure"</p> <p>25. 20 OR 21 OR 22 OR 23 OR 24</p>	<p>age or child development)).af.</p> <p>13. ((Identification or detect or detection or diagnosis or diagnose or recognize or discover) and child abuse).af.</p> <p>14. 11 and 12 and 13</p>	
--	--	--	--

	<p>23. emergency health service/ 24. medical history/ 25. case history/ 26. medical photography.af. 27. risk factor/ 28. protection/ 29. family size/ 30. accident description.af. 31. accident report.af. 32. event.af. 33. child age.af. 34. apparent life threatening event/ 35. child development/ or postnatal development/ 36. 13 or 14 or 15 or 16 or 17 or 18 or 19 or 20 or 21 or 22 or 23 or 24 or 25 or 26 or 27 or 28 or 29 or 30 or 31 or 32 or 33 or 34 or 35 37. ((Identification or detect or detection or diagnosis or diagnose or recognize or discover) and (child abuse or child maltreatment)).af. 38. 12 and 36 and 37</p>	26. 19 AND 25 AND 26		
--	---	----------------------	--	--

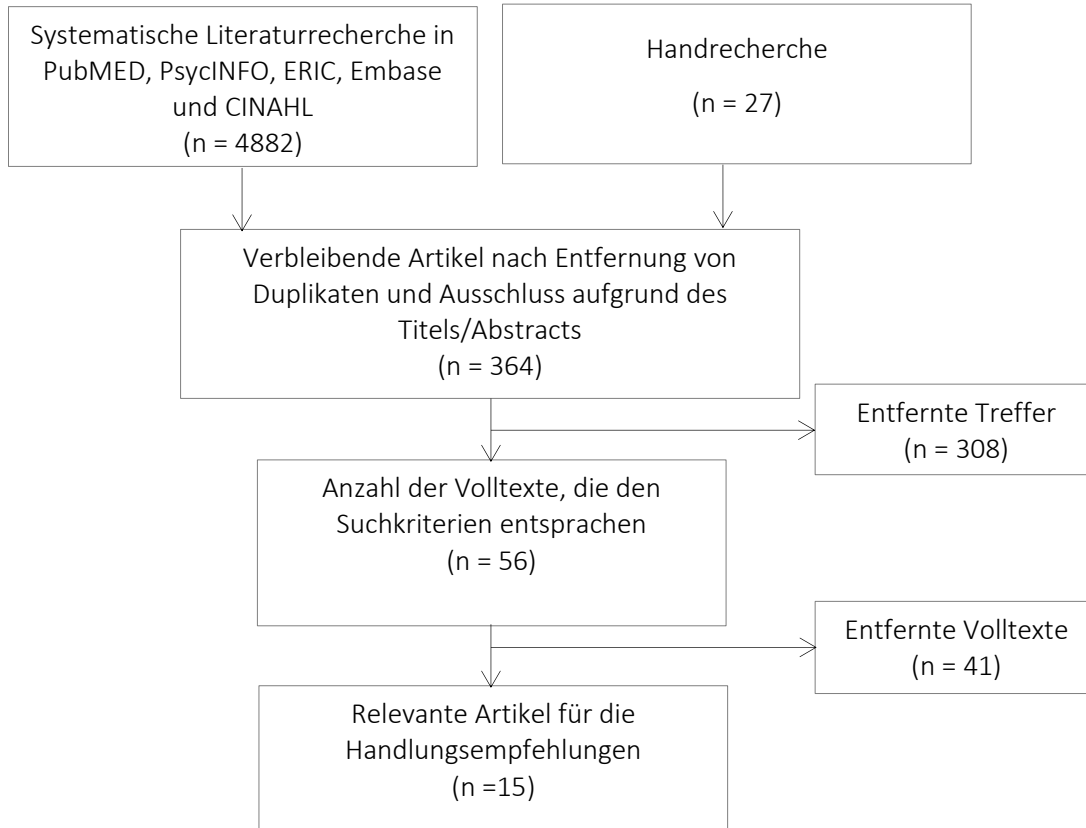


Abbildung 21. PRISMA-Schema zu Themenblock Screeningverfahren

Tabelle 25.

Suchstrategie zu Themenblock Sexueller Missbrauch

PICO-Schema				
P	sexuell missbrauchte Kinder von 0 bis 18 Jahren, inklusive nicht einwilligungsfähigen sexuell missbrauchter Jugendlicher			
I	Feststellen von sexualisiertem Verhalten oder eine videokolposkopische Untersuchung des Anogenitales mit zeitnaher Spurensicherung (DNA/Spermien), auch anonym und Befundung der kindergynäkologischen Untersuchung nach ADAMS (2015), die Diagnostik auf sexuell übertragbare Erkrankungen im Erstkontakt			
C	keine der genannten Maßnahmen			
O	Feststellung oder Sicherung der Diagnose: Sexueller Missbrauch			
Datenbank	EMBASE (ü. Ovid)	CINHAL, PsycINFO & Eric (ü. Ovid)	PubMed	
Datum	04. November 2016	13. Januar 2017		
Treffer	776	74		
Suchstrategie	<p>1. child sexual abuse/ 2. (sexual exploitation AND child).af. 3. patient right/ OR informed consent/ OR patient autonomy/ 4. (victim AND child sexual abuse).af. 5. 3 AND 4 6. (detection OR identification OR diagnosis).af. 7. (sexual* behavior OR sexual* behavior).af. 8. 6 AND 7 9. colposcopy/ OR gynecological examination/ OR urogenital endoscopy/ 10. condyloma acuminatum/ OR condyloma/ OR papillomavirus infection/ OR sexually transmitted disease/ OR giant condyloma acuminatum/ 11. forensic pathology/ OR pathological anatomy/ OR forensic identification/ 12. ((DNA OR sperm OR semen) AND evidence).af. 13. (classification AND sexual abuse).af. 14. (classification AND child sexual abuse).af. 15. Adams classification.af. 16. sexually transmitted disease/ OR condyloma acuminatum/ OR genital herpes/ OR gonorrhoea/ OR granuloma inguinale/ OR lymphogranuloma venereum/ OR syphilis/ OR ulcus molle/ 17. 9 OR 10 OR 11 OR 12 OR 13 OR 14 OR 15 OR 16 18. 8 OR 17 19. 1 OR 2 OR 5 20. 18 AND 19</p>	<p>1. (MM "Child Abuse, Sexual") OR (MM "Incest") OR (MM "Rape") 2. "sexual exploitation" OR "sexual trafficking" OR "sex trafficking" 3. (MH "Adolescence+") OR (MH "Child+") OR (MH "Infant+") OR (MM "Minors (Legal)") OR (MH "Infant, Newborn+") OR (MH "Infant, Low Birth Weight+") 4. 2 AND 3 5. 1 OR 4 6. "Sexualised behaviour" 7. "video colposcope examination" OR "anogenital" OR (MM "Colposcopy") 8. (MM "DNA+") OR "sperm" OR (MM "Semen") 9. "gynaecological" OR "gynecological" 10. "examination" OR "exam" 11. 9 AND 10 12. "Adams classification" 13. (MM "Sexually Transmitted Diseases+") 14. (MM "Diagnosis+") OR "diagnose" OR "Identif*" OR "recognize" OR "recognise" 15. 13 AND 14 16. "unable to give its consent" OR "incapacitated" OR "Patient consent" OR (MM "Patient Autonomy") OR (MM "Patient Rights+") 17. 5 AND 16 18. 6 OR 7 OR 11 OR 12 OR 15 19. 5 OR 17 20. 18 AND 19</p>	<p>1. (MM "Child Abuse, Sexual") OR (MM "Incest") OR (MM "Rape") 2. "sexual exploitation" OR "sexual trafficking" OR "sex trafficking" 3. (MH "Adolescence+") OR (MH "Child+") OR (MH "Infant+") OR (MM "Minors (Legal)") OR (MH "Infant, Newborn+") OR (MH "Infant, Low Birth Weight+") 4. 2 AND 3 5. 1 OR 4 6. "Sexualised behaviour" 7. "video colposcope examination" OR "anogenital" OR (MM "Colposcopy") 8. (MM "DNA+") OR "sperm" OR (MM "Semen") 9. "gynaecological" OR "gynecological" 10. "examination" OR "exam" 11. 9 AND 10 12. "Adams classification" 13. (MM "Sexually Transmitted Diseases+") 14. (MM "Diagnosis+") OR "diagnose" OR "Identif*" OR "recognize" OR "recognise" 15. 13 AND 14 16. "unable to give its consent" OR "incapacitated" OR "Patient consent" OR (MM "Patient Autonomy") OR (MM "Patient Rights+") 17. 5 AND 16 18. 6 OR 7 OR 11 OR 12 OR 15 19. 5 OR 17 20. 18 AND 19</p>	<p>(((((Patient autonomy OR patient consent OR patient rights OR unable to consent)) AND ("Child Abuse, Sexual"[Mesh]) OR (((("Adolescent"[Mesh]) OR "Child"[Mesh]) OR "Infant"[Mesh])) AND (sexual exploitation OR sexual trafficking OR sex trafficking)))) OR (("Child Abuse, Sexual"[Mesh]) OR (((("Adolescent"[Mesh]) OR "Child"[Mesh]) OR "Infant"[Mesh])) AND (sexual exploitation OR sexual trafficking OR sex trafficking)))) AND (((("Sexual Behavior"[Mesh] OR sexualized behavior OR sexualised behavior) OR ("Colposcopy"[Mesh]) OR video colposcope examination) OR anogenital) OR ("Semen"[Mesh]) OR "DNA"[Mesh]) OR "Spermatozoa"[Mesh])) OR "Gynecological Examination"[Mesh]) OR Adams classification) OR ("Sexually Transmitted Diseases"[Mesh]) AND ("Diagnosis"[Mesh]) OR ((diagnose OR Identif* OR recognize OR recognise)))) Filters: Systematic Reviews; Meta-Analysis; Randomized Controlled Trial; Controlled Clinical Trial; Clinical Trial; Multicenter Study; Clinical Study; Pragmatic Clinical Trial; Observational Study; Comparative Study; Guideline; published in the last 10 years</p>

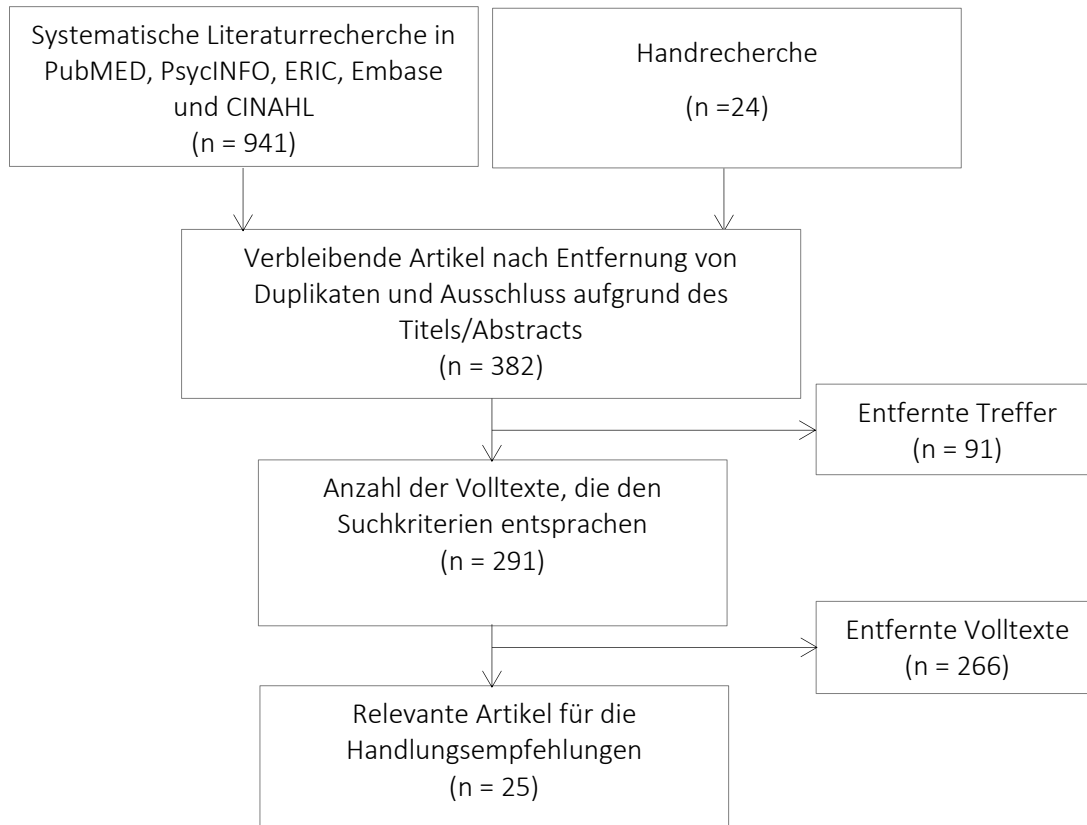


Abbildung 22. PRISMA-Schema zu Themenblock Sexueller Missbrauch

Tabelle 26.

Suchstrategie zu Themenblock Suchtbelastete Eltern

PICO-Schema				
P	emotional vernachlässigte Kinder im Alter von 0 bis 18 Jahren mit Suchterkrankung der Eltern			
I	offene Kommunikation der vermuteten Suchtproblematik der Eltern von Seiten der Fallbeteiligten aus Pädagogik, Gesundheitswesen und Jugendhilfe			
C	keine Kommunikation der vermuteten Suchtproblematik der Eltern von Seiten der Fallbeteiligten aus Pädagogik, Gesundheitswesen und Jugendhilfe			
O	Beendigung der emotionalen Vernachlässigung			
Datenbank	EMBASE (ü. Ovid)	CINHAL	PsycINFO & Eric (ü. Ovid)	PubMed
Datum	31. Oktober 2016	14. November 2016	07. Oktober 2016	08. September 2016
Treffer	67	275	1088	89
Suchstrategie	<p>1. (information exchange OR sharing OR cooperation OR communication OR collaboration OR program guidance OR pathway OR guideline OR protocol OR process OR procedure OR diagnosis OR approach OR assessment OR best-practice OR action OR strategy OR policy OR care OR network OR collaboration OR co-operation).af.</p> <p>2. (child AND neglect*).af.</p> <p>3. (Drug Dependency OR Drug Addication OR Gambling OR Addiction OR Drug Abuse OR Pathological Gambling).af.</p> <p>4. Substance related disorder.af.</p> <p>5. parents.af.</p> <p>6. emotional neglect.af.</p> <p>7. 2 OR 6</p> <p>8. 3 OR 4</p> <p>9. 1 AND 5 AND 7 AND 8</p>	<p>1. "neglect" OR (MH "Child Abuse+") OR "emotional neglect" OR "physical neglect"</p> <p>2. (MH "Adolescence+") OR (MH "Child+") OR (MH "Infant+") OR (MH "Infant, Newborn+")</p> <p>3. 1 AND 2</p> <p>4. (MH "Substance Use Disorders+") OR (MH "Substance Abuse+") OR (MM "Substance Dependence+") OR (MH "Behavior, Addictive+") OR (MM "Food Addiction") OR (MM "Gambling") OR (MM "Internet Addiction") OR "Drug Dependency" OR "Drug Addiction" OR "Drug Abuse" OR "pathological obsessions"</p> <p>5. (MH "Parents+") OR (MH "Adoptive Parents") OR (MM "Biological Parents") OR (MH "Fathers+") OR (MM "Foster Parents") OR (MH "Mothers+") OR (MM "Single Parent")</p> <p>6. 4 AND 5</p> <p>7. (MH "Communication+") OR (MM "Conversation") OR "face-to-face interaction" OR (MH "Collaboration") OR "information exchange"</p> <p>8. 5 AND 7</p> <p>9. "health care" OR "youth welfare service" OR "child welfare service" OR "Child protection service" OR "Child protective services" OR (MH "Education+") OR "kindergarten" OR (MH "Teachers") OR (MM "Child Care") OR (MM "Child Day Care")</p> <p>10. 3 AND 6 AND 7</p> <p>11. 6 AND 7</p> <p>12. 3 AND 6</p> <p>13. 11 OR 12</p>	<p>1. Communication.af.</p> <p>2. Parents.af.</p> <p>3. (Drug Dependency or Drug Addiction or Gambling or Addiction or Drug Abuse or Pathological Gambling).mp. [mp=ab, ti, hw, id, tc, ot, tm]</p> <p>4.1 AND 2 AND 3</p>	((Communication [MeSH]) AND Parents [MeSH]) AND (Substance related disorder [MeSH] OR Behavior, Addictive [MeSH])

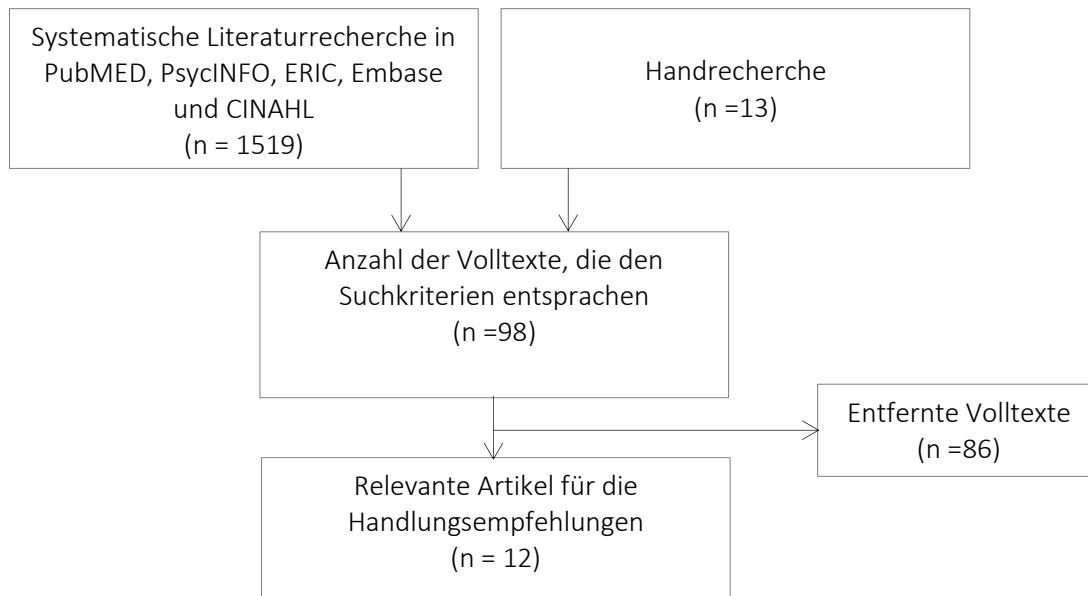


Abbildung 23. PRISMA-Schema zu Themenblock Suchtbelastete Eltern

Tabelle 27.

Suchstrategie zu Themenblock Therapie der Eltern

PICO-Schema				
P	ein Kinder von 0 bis 18 Jahren mit Kindeswohlgefährdung			
I	die Therapie, Behandlung, Einbindung der Eltern, auch als Mitwisser und Täter			
C	keine Therapie der Eltern			
O	Beendigung der Kindeswohlgefährdung und Schutz des Kindes vor Reviktimisierung			
Datenbank	EMBASE (ü. Ovid)	CINHAL	PsycINFO & Eric (ü. Ovid)	PubMed
Datum	31.10.2016	12.12.2016	22.09.2016	19.08.2016
Treffer	174	778	1311	455
Suchstrategie	<p>1. shaken baby syndrome.af.</p> <p>2. battered child syndrome.af.</p> <p>3. child abuse/ or domestic violence/ or child abuse survivor/ or child neglect/ or child sexual abuse/</p> <p>4. (maltreatment and child).af.</p> <p>5. (maltreatment and psychological).af.</p> <p>6. ((sexual exploitation or sexual violence) and child).af.</p> <p>7. ((non-accidental injury or abusive injury or abusive trauma or non accidental trauma) and child).af.</p> <p>8. Munchausen syndrome by proxy/</p> <p>9. 1 or 2 or 3 or 4 or 5 or 6 or 7 or 8</p> <p>10. therapy/ or counselling/ or early interview/ or emergency treatment/ or intensive care/ or rehabilitation/</p> <p>11. treatment indication/ or treatment outcome / or treatment response/ or treatment planning/ or maternal treatment/</p> <p>12. ((integration or involvement or intervention) and parent*).af.</p> <p>13. witness/</p> <p>14. accessory.af.</p> <p>15. confidant.af.</p> <p>16. offender/</p> <p>17. suspect.af.</p> <p>18. 10 or 11 or 12 or 13 or 14 or 15 or 16 or 17</p> <p>19. (revictimization or prevention or protection or recidivism).af.</p> <p>20. 9 and 18 and 19</p> <p>21. limit 20 to (clinical trial or randomized controlled trial or controlled clinical trial or multicenter study)</p> <p>22. limit 20 to (evidence based medicine or consensus develop</p>	<p>1. (MH "Child Abuse+") OR (MM "Child Abuse, Sexual") OR (MM "Munchausen Syndrome By Proxy") OR (MM "Incest") OR (MM "Rape") OR (MH "Domestic Violence+")</p> <p>2. "child neglect" OR "emotional neglect"</p> <p>3. "child psychological maltreatment"</p> <p>4. "child exploitation"</p> <p>5. (MH "Factitious Disorders+")</p> <p>6. "child maltreatment"</p> <p>7. (MM "Shaken Baby Syndrome") OR "battered child syndrome" OR "battered child"</p> <p>8. "abusive trauma" OR "non accidental trauma" OR "non-accidental injur*" OR "non accidental injur*" OR "abusive injur*"</p> <p>9. (MH "Adolescence+") OR (MH "Child+") OR (MH "Infant+") OR (MM "Minors (Legal)") OR (MH "Infant, Newborn+") OR (MH "Infant, Low Birth Weight+")</p> <p>10. 8 AND 9</p> <p>11. "emotional maltreatment"</p> <p>12. "abusive head injur*" OR "abusive head trauma"</p> <p>13. 9 AND 12</p> <p>14. 5 AND 9</p> <p>15. 9 AND 11</p> <p>16. 1 OR 2 OR 3 OR 4 OR 6 OR 7 OR 10 OR 13 OR 14 OR 15</p> <p>17. (MH "Behavior Therapy+") OR "therapy" OR (MH "Cognitive Therapy+") OR (MH "Psychotherapy+") OR (MH "Behavior Modification+") OR (MH "Relaxation Techniques+") OR "treatment" OR "care" OR "involvement" OR (MH "Rehabilitation+") OR "intervention"</p> <p>18. (MM "Witness, Legal") OR "accessory" OR "confidant" OR (MM "Sex Offenders") OR</p>	<p>1. (child abuse or abuse reporting or attachment disorders or child abuse reporting or child neglect or child welfare or disinhibited social engagement disorder or domestic violence or emotional abuse or failure to thrive or munchausen syndrome by proxy or patient abuse or physical abuse or sexual abuse or verbal abuse or violent crime).af.</p> <p>2. shaken baby syndrome.af.</p> <p>3. (psychological and maltreatment).af.</p> <p>4. (child and non-accidental injury).af.</p> <p>5. factitious disorder.af.</p> <p>6. (abusive trauma and (child or infant or adolescent)).af.</p> <p>7. (non-accidental trauma and (child or infant or adolescent)).af.</p> <p>8. battered child.af.</p> <p>9. battered child syndrome.af.</p> <p>10. 1 or 2 or 3 or 4 or 5 or 6 or 7 or 8 or 9</p> <p>11. (therapy or treatment or care or integration or involvement or intervention or parent or parental involvement or witness or accessory or confidant or offender or perpetrator or suspect).af.</p> <p>12. ((end or stop or finish or revictimization prevention) not substance abuse).af.</p> <p>13. 10 and 11 and 12</p> <p>14. limit 13 to ("0430 followup study" or "0450 longitudinal study" or "0451 prospective study" or "0830 systematic review" or 1200 meta analysis or 1800 quantitative study or "2000 treatment outcome/clinical trial</p> <p>15. limit 14 to last 5 years</p>	<p>therapy OR treatment OR care OR integration OR involvement OR intervention OR parent OR parental involvement OR witness OR accessory OR confidant OR offender OR perpetrator OR suspect</p> <p>AND</p> <p>abusive trauma AND (infant[MeSH] OR child[MeSH] OR adolescent[MeSH]) OR (non AND accidental AND trauma) AND (infant[MeSH] OR child[MeSH] OR adolescent[MeSH]) OR shaken baby syndrome OR (shaken AND baby) OR battered child syndrome OR battered child OR (child* AND battered) OR (child* AND abuse) OR (child* AND neglect) OR (child* AND maltreatment) OR (psychological AND maltreatment) OR (child* AND exploitation) OR (child* AND non AND accidental AND injury) OR (child* AND abusive AND injury) OR munchausen by proxy syndrome OR factitious disorder</p> <p>AND</p> <p>end OR stop OR finish OR revictimization prevention</p> <p>NOT</p> <p>substance abuse</p>

<p>or meta analysis or outcomes research or "systematic review")</p> <p>23. 21 or 22</p>	<p>"offender" OR (MM "Repeat Offenders") OR "perpetrator" OR "suspect"</p> <p>19. (MM "Caregivers") OR (MH "Parents+") OR (MH "Adolescent Parents+") OR (MM "Adoptive Parents") OR (MM "Biological Parents") OR (MH "Expectant Parents+") OR (MH "Fathers+") OR (MM "Foster Parents") OR (MH "Mothers+") OR (MM "Parents, Disabled") OR (MM "Parents of Disabled Children") OR (MM "Single Parent")</p> <p>20. 17 OR 18</p> <p>21. 19 AND 20</p> <p>22. 16 AND 21</p> <p>23. 16 AND 21 [narrow by Subject Age: - all child]</p>			
--	---	--	--	--

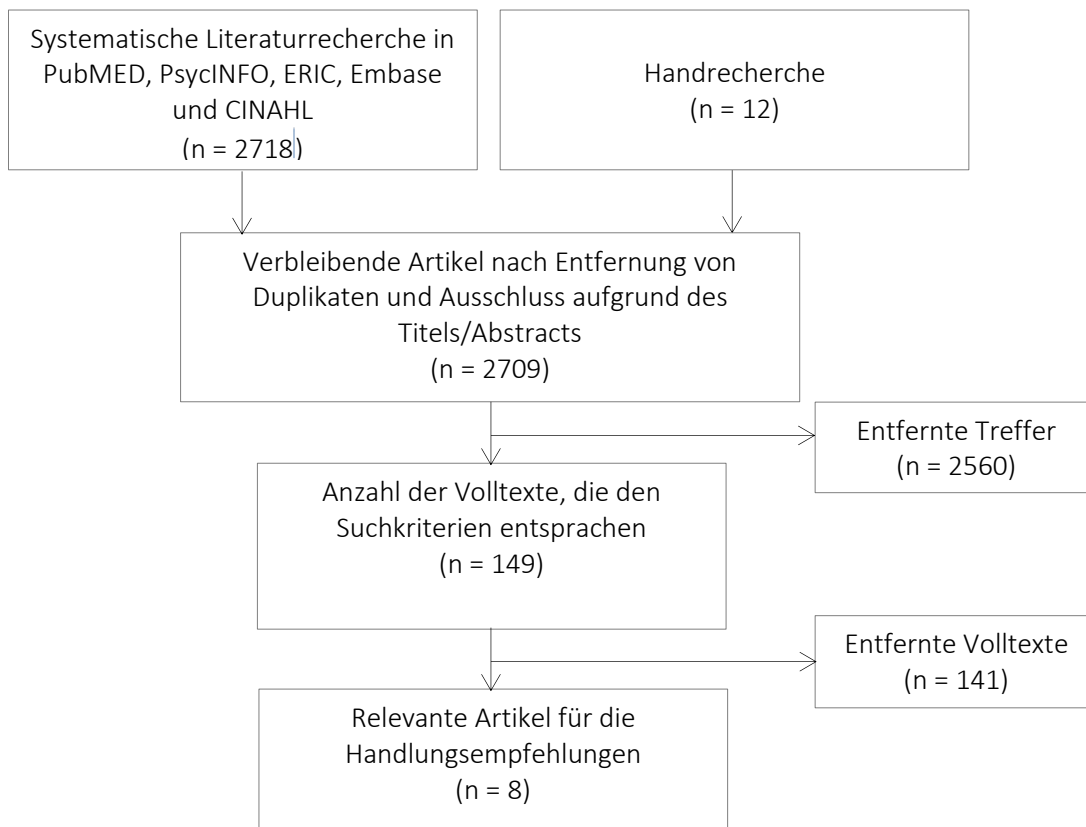


Abbildung 24. PRISMA-Schema zu Themenblock Therapie der Eltern

Tabelle 28.

Suchstrategie zu Themenblock Untersuchung der Augen

PICO-Schema				
P	Kinder von 0 bis 3 Jahren mit Schädelhirntrauma oder Fraktur der langen Röhrenknochen			
I	zeitnahe, innerhalb 24h nach stationärer Aufnahme, augenärztliche Untersuchung mit der genauen Beschreibung retinaler Blutungen bzgl. Lokalisation, Tiefenausdehnung, Größe, Fläche und Anzahl im Seitenvergleich			
C	keine augenärztliche Untersuchung, die Feststellung retinaler Blutungen ohne genaue Beschreibung oder eine verzögerte augenärztliche Untersuchung mit Beurteilung des Augenhintergrundes unter besonderer Berücksichtigung der mehrschichtigen retinalen Blutung			
O	Erkennen oder Sicherung der Diagnose Schütteltrauma			
Datenbank	EMBASE (ü. Ovid)	CINHAL	PsycINFO & Eric (ü. Ovid)	PubMed
Datum	31. Oktober 2016	15. November 2016	12. September 2016	27. September 2016
Treffer	226	294	140	126
Suchstrategie	<p>1. (non accidental head injury OR abusive head injury OR abusive head trauma OR non accidental head trauma OR shaken impact syndrome OR shaken baby syndrome).af.</p> <p>2. (infant OR child*).af.</p> <p>3. (fracture long bones OR brain injuries).af.</p> <p>4. (retinal hemorrhages OR eye disease*).af.</p> <p>5. 1 AND 2 AND 3 AND 4</p> <p>6. 1 AND 2 AND 4</p>	<p>1. (MM "Child, Preschool") OR (MH "Infant+") OR (MH "Child+") OR (MH "Infant, Newborn+")</p> <p>2. (MM "Shaken Baby Syndrome")</p> <p>3. "non-accidental head trauma" OR (MH "Eye Hemorrhage+") OR (MM "Eye Injuries+") OR (MM "Retinal Diseases") OR (MM "Eye Diseases") OR "craniocerebral injur*" OR "fracture long bones" OR (MM "Head Injuries") OR (MH "Brain Injuries+") OR "abusive head trauma" OR retinal hemorrhages</p> <p>4. 1 AND 3</p> <p>5. 2 OR 4</p> <p>6. (MM "Inpatients") OR "hospital admission"</p> <p>7. "ocular signs" OR "oculist" OR "eye specialist" OR "examination"</p> <p>8. 5 AND 6</p> <p>9. 5 AND 7</p> <p>10. (MM "Shaken Baby Syndrome") OR "shaken impact syndrome"</p> <p>11. (MM "Diagnosis+") OR "diagnose" OR "Identificat*" OR "recognize" OR "recognise"</p> <p>12. 10 AND 11</p> <p>13. 8 OR 9 OR 12</p>	<p>1. (abusive head trauma or shaken baby syndrome or non-accidental head trauma or shaken impact syndrome).af.</p> <p>2. (retinal hemorrhages or craniocerebral injur* or fracture long bones or head injur*).af.</p> <p>3. eye injur*.af.</p> <p>4. eye disease*.af.</p> <p>5. 2 or 3 or 4</p> <p>6. 1 and 5</p> <p>7. limit 6 to (120 neonatal or 140 infancy <2 to 23 mo> or 160 preschool age)</p>	<p>(((((trauma [MeSH]) AND Child, Preschool [MeSH]) AND infant [MeSH])) AND eye diseases [MeSH]) AND fracture long bones) OR ((shaken impact syndrome) OR (((non-accidental head trauma) OR shaken baby syndrome [MeSH]) OR abusive head trauma)) Filters: Clinical Study; Clinical Trial; Comparative Study; Guideline; Meta-Analysis; Multicenter Study; Observational Study; Pragmatic Clinical Trial; Randomized Controlled Trial; Systematic Reviews</p>

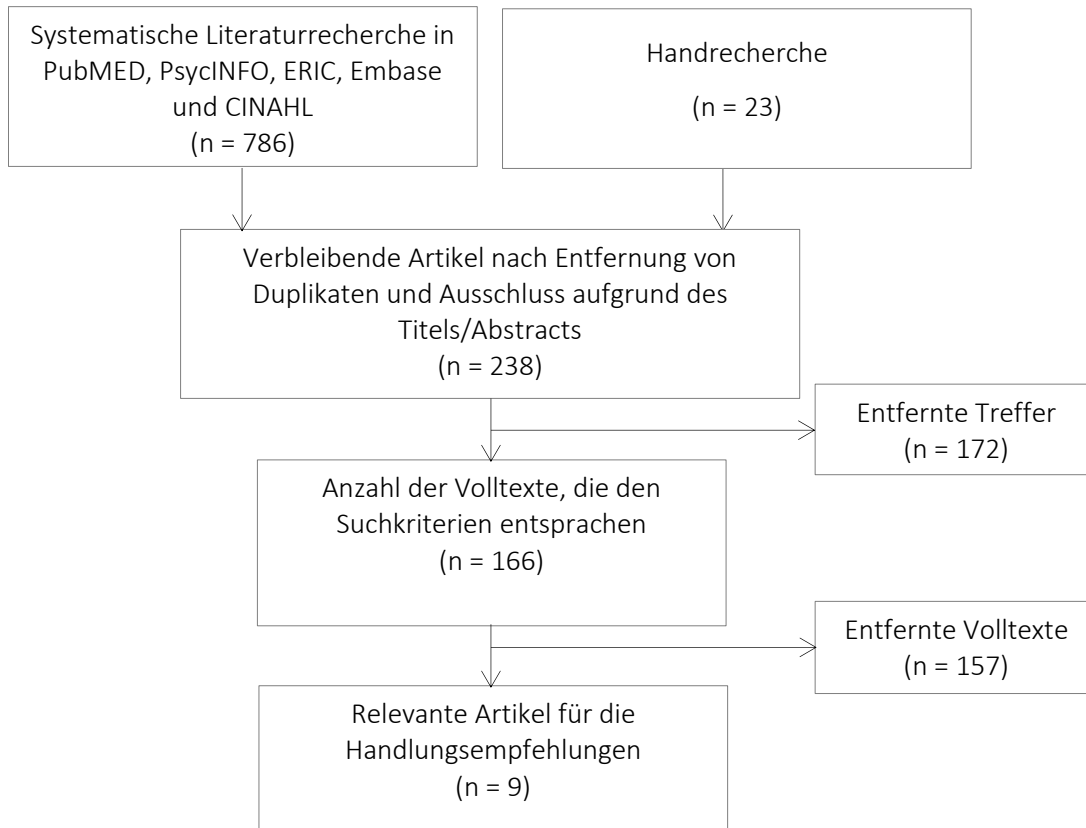


Abbildung 25. PRISMA-Schema zu Themenblock Untersuchung der Augen

Tabelle 29. Suchstrategie zu Themenblock Zahnärztliche Untersuchung

PICO-Schema			
P	Kinder von Obis 3 Jahren oder älter mit Verdacht auf körperliche Vernachlässigung		
I	eine Vorstellung beim Zahnarzt zum Ausschluss von Karies, zum Ausschluss einer primären Grunderkrankung, die zur Karies führt, zur Feststellung von 4 und mehr kariösen Zähnen		
C	keine oder sporadische Vorstellung beim Zahnarzt		
O	zur Feststellung der Diagnose körperliche Vernachlässigung		
Datenbank	EMBASE	CINHAL, ERIC & PsycINFO	PubMed
Datum	17. November 2016	23. Januar 2017	23. Januar 2017
Treffer	336	107	376
Suchstrategie	1. child neglect/ 2. physical neglect.af. 3. 1 or 2 4. (child or infant or adolescent or toodler or teenager).af. 5. 3 or 4 6. dental caries/ or tooth disease/ 7. amelogenesis imperfecta/ or tooth malformation/ 8. dental procedure/ 9. mouth hygiene/ 10. dentist/ 11. 6 or 7 or 8 or 9 or 10 12. 5 and 11 13. (Child abuse or child maltreatment).af. 14. 3 or 13 15. 4 and 14 16. 11 and 15	1. (MH "Adolescence+") OR (MH "Child+") OR (MH "Infant+") OR (MM "Minors (Legal)") OR (MH "Infant, Newborn+") OR (MH "Infant, Low Birth Weight+") 2. "child physical neglect" OR (MH "Child Abuse+") OR "child maltreatment" OR "child neglect" 3. 1 AND 2 4. (MM "Tooth Diseases+") OR (MM "Dental Caries") 5. (MM "Amelogenesis Imperfecta+") 6. (MM "Dental Hygiene") OR "mouth hygiene" 7. (MM "Dentists") 8. "dental procedure" 9. 4 OR 5 OR 6 OR 7 OR 8 10. "expert" OR "expertise" OR "experienced" OR "skilled" 11. 2 AND 9 12. (MM "Child Abuse+") 13. 9 AND 12 14. "dental" OR "oral" OR (MH "Tooth+") OR "tooth" OR (MH "Tooth Injuries+") OR (MM "Tooth Fractures") OR (MH "Tooth Abnormalities+") 15. 9 OR 14 16. 3 AND 15 17. 11 OR 16	(((((((("Child Abuse"[Mesh]) OR child maltreatment) OR child neglect) OR physical neglect)) AND (((("Infant"[Mesh]) OR "Child"[Mesh]) OR "Adolescent"[Mesh]))) AND (((("Tooth Diseases"[Mesh]) OR "Tooth Abnormalities"[Mesh]) OR "Dental Care for Children"[Mesh]) OR "Oral Hygiene"[Mesh]) OR "Dentists"[Mesh])

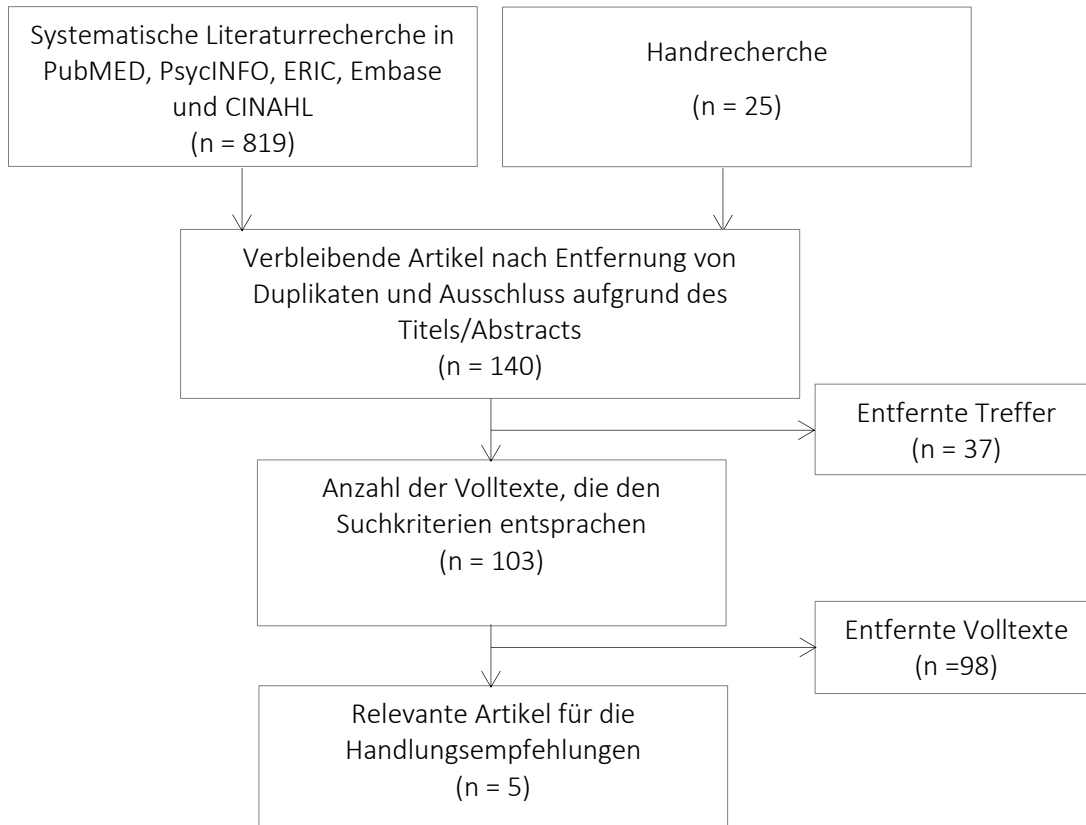


Abbildung 26. PRISMA-Schema zu Themenblock Zahnärztliche Untersuchung

4.3.1 Auswahl der gesichteten Literatur

Die Auswahl geeigneter Datenquellen erfolgte unabhängig durch zwei Reviewer des Leitlinienbüros. Die Interessenkonflikterklärungen liegen für alle Mitarbeitenden des Leitlinienbüros vor. Es ergaben sich keine Interessenskonflikte.

Die resultierenden Treffer aller Datenbanken wurden für den jeweiligen Themenblock zusammengelegt, dabei wurden Duplikate entfernt. Nach der Festlegung von Ein- und Ausschlusskriterien für den jeweiligen Themenblock erfolgte ein erstes Screening der Treffer nach ihrem Titel und dem Abstract. Die Ein- und Ausschlusskriterien orientierten sich an der beschriebenen Patientengruppe, der Intervention und dem Outcome der PICO-Frage. Anschließend wurde ein Volltext-Screening für die verbliebenen Treffer durchgeführt. Die Auswahl der beiden Reviewer wurde abgeglichen und, bei Unstimmigkeiten zwischen den Reviewern, mit einem dritten Beurteiler geprüft. Im letzten Screening wurde die Evidenz der Volltextauswahl mittels SIGN oder NICE Checklisten geprüft (siehe 4.5 Bewertung der Evidenz). Datenquellen, deren Qualität durch Bias sehr eingeschränkt wurde, wurden exkludiert.

Tabelle 30. Übersicht der Ein- und Ausschlusskriterien für die Literatursuche der einzelnen Themenblöcke (in alphabetischer Reihenfolge)

	Einschlusskriterien	Ausschlusskriterien
Allgemein	<ul style="list-style-type: none"> Volltext auf Deutsch, Englisch, Französisch, Niederländisch, Portugiesisch oder Spanisch 	<ul style="list-style-type: none"> Es ist keine Volltextpublikation verfügbar Studien, die Betroffene von Kindesmissbrauch, -misshandlung oder -vernachlässigung zum Zeitpunkt ihres Erwachsenenalters untersuchten
Bildgebende Diagnostik	<ul style="list-style-type: none"> Radiologische Diagnostik bei Kindern/Jugendlichen mit Bestätigung oder Ausschluss der Diagnose Kindeswohlgefährdung[#] Leitlinien mit S3-Niveau zum Thema Röntgen-Skelettscreening 	<ul style="list-style-type: none"> Fachbücher Narrative Reviews Expertenmeinung Kongressabstracts Case Reports fehlende Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung
Differentialdiagnostik bei Verdacht auf körperliche Misshandlung	<ul style="list-style-type: none"> Studien und Fallberichte und Fallserien mit Bestätigung oder Ausschluss der Diagnose Kindesmisshandlung Systematische Übersichtsarbeiten zu bekannten Differentialdiagnosen zur körperlichen Misshandlung 	<ul style="list-style-type: none"> Fachbücher fehlende Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung fehlendes Vorliegen einer Ursache für die beschriebenen Symptome des Kindes/Jugendlichen
Emotionale Vernachlässigung/Misshandlung	<ul style="list-style-type: none"> Intervention: Score/Messungen für eine EM/EV Kind-zentriertes Outcome EM/EV bezogen Symptome einer EM/EV 	<ul style="list-style-type: none"> Interventionsmaßnahme ohne vorherige Erfassung einer EM/EV Alleinige Beschreibung des elterlichen Verhaltens Alleinige Beschreibung von Prädikatoren einer EM/EV
Entwicklungs- und Verhaltensauffälligkeiten	<ul style="list-style-type: none"> Entwicklungs- und/oder Verhaltensauffälligkeiten im Zusammenhang mit einer Kindeswohlgefährdung Kind-zentriertes Outcome 	<ul style="list-style-type: none"> Alleiniges Beschreiben der Risiken/Folgen von EM/EV Kein Kind-zentriertes Outcome

Forensisches Interview	<ul style="list-style-type: none"> • Kinder im Alter von 0 bis 18 Jahre • Mit Verdacht auf oder bestätigter Kindeswohlgefährdung 	<ul style="list-style-type: none"> • Fachbücher • fehlende Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung • Kongressabstracts
Frakturen	<ul style="list-style-type: none"> • Bestätigung oder Ausschluss der Diagnose Kindeswohlgefährdung[#] bei Kindern/Jugendlichen mit Frakturen • Retrospektive Datenanalysen bei Kindern mit V.a. KWG und durchgeführten Röntgen-Skelettscreening 	<ul style="list-style-type: none"> • Fachbücher • Narrative Reviews • Expertenmeinung • Kongressabstracts • Fallserien • Case Reports • fehlende Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung
Früherkennung von familiären Unterstützungs- und Hilfebedarfen	<ul style="list-style-type: none"> • Schwangere oder Frauen, die gerade entbunden haben • Studien mit Screeningbogen zu Früherkennung von familiären Unterstützungs- und Hilfebedarfen • RCT oder systematische Review oder Meta-Analyse <p>ODER</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kinder von 0 bis 3 Jahre • Frühintervention • RCT oder systematische Review oder Meta-Analyse 	<ul style="list-style-type: none"> • Kein Outcome in Bezug auf Kindeswohlgefährdende innerfamiliäre Problematik und/oder eine psychische Erkrankung der Mutter und der Hilfebedarf frühzeitig beschrieben • Fachbücher • Narrative Reviews • Expertenmeinung • Kongressabstracts • Fallserien • Case Reports • RCT das im systematische Review bewertet ist, wenn der systematische Review eingeschlossen wurde
Geschwisterkinder	<ul style="list-style-type: none"> • Untersuchung von Kontaktkindern • Pro- oder Retrospektive • Verdacht auf oder bestätigte Kindeswohlgefährdung des Indexpatienten 	<ul style="list-style-type: none"> • Fachbücher • fehlende Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung • Kongressabstracts
Hämatome	<ul style="list-style-type: none"> • Körperliche Untersuchungen bei Kindern und Jugendlichen mit bestätigter Diagnose einer Misshandlung, einer Gerinnungserkrankung oder gesunde Kinder und Jugendliche • Körperliche Untersuchung mit dem Augenmerk auf Hämatome bei Kinder und Jugendliche mit besonderen Bedürfnissen • Studien mit Kindern von 0 bis 18 Jahren oder auch Studien, bei denen die Daten der Altersgruppe bis 18 Jahren separiert werden können • Studien mit Kindern, bei denen eine körperliche Misshandlung (KM*) ausgeschlossen oder bestätigt wurde oder bereits schon zu Beginn kein Verdacht auf eine KM* bestand • Studien mit Kindern mit bestätigter Blutungsstörung und bei denen das Verteilungsmuster der Hämatome oder die Labordiagnostik untersucht wurde • Studien, bei denen die KM* als Differentialdiagnose bei kutanen Hämatomen oder bleeding disorders interdisziplinär untersucht wurde. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fachbücher • Narrative Reviews • Expertenmeinung • Kongressabstracts • Fallserien • Case Reports • Kinder und Jugendliche ohne die Beschreibung des Gesundheits- und Entwicklungszustandes • Studien, bei denen kein Bezug zu einer KM* hergestellt wurde • Studien, bei denen sich Hautauffälligkeiten ausschließlich auf andere Diagnosen als auf KM* bezogen

Informationsaustausch bei psychischer Belastung der Mutter	<ul style="list-style-type: none"> • Ungeborene und Kinder im Alter von 0 bis 3 Jahren einer Mutter mit einer psychischen Erkrankung • (verpflichtender) Informationsaustausch, Kooperation, Zusammenarbeit zwischen den Bereichen Gynäkologie, Geburtshilfe, Psychiatrie und Pädiatrie 	<ul style="list-style-type: none"> • Fachbücher • Narrative Reviews • Kongressabstracts
Kindervorsorgeuntersuchungen	<ul style="list-style-type: none"> • Kinder im Alter von 3 bis 12 Jahre • Mit bestätigter Kindeswohlgefährdung • Verpflichtende Vorsorge • Outcome: Erkennen, Feststellen, vermeiden einer Kindeswohlgefährdung 	<ul style="list-style-type: none"> • Fachbücher
Kooperation	<ul style="list-style-type: none"> • Mehr als eine Fachkraft aus unterschiedlichen Fachbereichen (z.B. Gesundheitswesen, Pädagogik, Jugendhilfe) beteiligt in dem Kinderschutzverfahren • Kind von 0 bis 18 Jahren mit Verdacht auf KWG oder KWG • Erkennen, Feststellung, Beendigung der KWG oder Schutz vor Reviktimisierung 	<ul style="list-style-type: none"> • Fachbücher • Narrative Reviews • Expertenmeinung • Kongressabstracts • Fallserien • Case Reports
Meldepflicht und Informationsaustausch	<ul style="list-style-type: none"> • Kind von 0 bis 18 Jahren mit Verdacht auf KWG oder KWG • Expertenmeinung • Meldung an das Jugendamt 	<ul style="list-style-type: none"> • Fachbücher • fehlende Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung • Meldung an andere Institutionen • Polizeianzeige
Neonatales Drogenentzugssyndrom	<ul style="list-style-type: none"> • Neugeborenes einer drogengebrauchenden Mutter • Neugeborenes einer Mutter mit bekanntem Drogenkonsum während der Schwangerschaft • Neugeborenes mit Entzugssymptomen • Einsatz von Scoring-Instrumenten zur Feststellung von Entzugssymptomen bei Neugeborenen (z.B. Finnegan-Score) 	<ul style="list-style-type: none"> • Fachbücher • Narrative Reviews • Expertenmeinung • Kongressabstracts • Fallserien • Case Reports
OPS 1-945	<ul style="list-style-type: none"> • Volltext auf Deutsch, Englisch, Französisch, Niederländisch, Portugiesisch oder Spanisch • Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis 18 Jahren mit Verletzungen oder Anzeichen von Vernachlässigung • Multiprofessionelles und interdisziplinäres Vorgehen im Team, • Beteiligung von Professionen, wie Kinderarzt, Psychologie, Soziale Arbeit, etc. • Strukturiertes Vorgehen 	<ul style="list-style-type: none"> • Beschreibung von Trainings- und Fortbildungsmaßnahmen • Expertenmeinungen • Arbeiten zu Prävention • zu eng formulierte bzw. sehr spezielle Fragestellung (sexuelle Ausbeutung Interviewverfahren, nur sexueller Missbrauch, etc.) • Arbeiten zu der Funktion und Bedeutung einzelner Berufsgruppen
Partizipation	<ul style="list-style-type: none"> • Kind mit Misshandlungserfahrung 	

Screeningverfahren	<ul style="list-style-type: none"> • Kinder von 0 bis 18 Jahre • Personensorgeberechtigte von Kindern von 0 bis 18 Jahre, bei denen der V.a. KWG besteht aufgrund des Vorstellungsgrundes der Personensorgeberechtigten • Studien mit Screeninginstrumenten zur Detektion Kindeswohlgefährdung 	<ul style="list-style-type: none"> • Fachbücher • Narrative Reviews • Expertenmeinung • Kongressabstracts • Case Reports • fehlende Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung
Sexueller Missbrauch	<ul style="list-style-type: none"> • Studien von 0 bis 18 Jahre • Studien mit Kindern/Jugendlichen mit Verdacht auf sexuellen Missbrauch unter Berücksichtigung der Durchführung/Feststellung von sexualisiertem Verhalten, einer videokolposkopischen Untersuchung des Anogenitales mit zeitnaher Spurensicherung (DNA/Spermien) oder Befundung der kindergynäkologischen Untersuchung nach ADAMS (2015) 	<ul style="list-style-type: none"> • Fachbücher • Narrative Reviews • Expertenmeinung • Kongressabstracts • Case Reports
Suchtbelastete Eltern	<ul style="list-style-type: none"> • Studien zu Familien mit Suchtbelastung bei denen ein Bezug zur Kindeswohlgefährdung besteht • Studien mit Fachkräften, bei denen Interventionen zur Kooperation der Systeme bei Familien mit Suchtbelastung untersucht wurde und ein Bezug zur Kindeswohlgefährdung besteht 	<ul style="list-style-type: none"> • Fachbücher • Expertenmeinung • Kongressabstracts • Case Reports • Fallserien • Ohne Bezug zur Kindeswohlgefährdung
Therapie der Eltern	<ul style="list-style-type: none"> • Eltern mit Kind/ern mit Missbrauchs-, Misshandlungs- oder Vernachlässigungserfahrung • Therapie, Behandlung oder Einbindung der Eltern um <ul style="list-style-type: none"> ○ das Kind vor Reviktimisierung zu schützen oder ○ die Kindeswohlgefährdung zu beenden 	<ul style="list-style-type: none"> • Hochrisikofamilien • Eltern mit Kind/ern ohne Missbrauchs-, Misshandlungs- oder Vernachlässigungserfahrung • Eltern mit Bindungsproblematik, mit autoritärer Erziehung oder Drogen/Substanz Therapie oder Häusliche Gewalt ohne Kind mit Missbrauchs-, Misshandlungs- oder Vernachlässigungserfahrung • Fachbücher • Narrative Reviews • Expertenmeinung • Kongressabstracts • Fallserien • Case Reports
Untersuchung der Augen	<ul style="list-style-type: none"> • Untersuchungen der Augen bei Kindern/Jugendlichen mit Bestätigung oder Ausschluss der Diagnose Kindeswohlgefährdung[#] • Untersuchungen der Augen bei Kindern/Jugendlichen unter einem definierten Ausgangsgeschehen (wie Neugeborene, akzidentelles Trauma) 	<ul style="list-style-type: none"> • Fachbücher • Narrative Reviews • Expertenmeinung • Kongressabstracts • Case Reports • fehlende Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung • fehlendes Vorliegen einer Ursache für eine Augenhintergrundauffälligkeit
Zahnärztliche Untersuchung	<ul style="list-style-type: none"> • Kinder mit KWG • Zahnärztliche Untersuchung der Mundgesundheitszustand <p>oder</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definition einer dentalen Vernachlässigung 	<ul style="list-style-type: none"> • Nur Kinder ohne KWG • Nicht zahnärztliche Untersuchung der Mundgesundheit des Kindes (nur durch Arzt) • Abstracts/Poster Presentation • Büche

4.3.2 Bewertung der gesichteten Literatur

Die Bewertung der gesichteten Evidenz erfolgte durch zwei Mitarbeitende des Leitlinienbüros nach international anerkannten und geläufigen Bewertungstools und wurde unabhängig voneinander durchgeführt. Anhand der Bewertungstools wurde die Studienqualität ermittelt und das Risk of Bias festgestellt. Wissenschaftliche Artikel, wie Case Control Studies, Cohort Studies, Controlled Trials, Systematic reviews und Meta-analyses, wurden nach der *Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN) Checkliste* (<http://www.sign.ac.uk/checklists-and-notes.html>) bewertet. Für qualitative studies wurde die *Methology Cehcklist: Qualitative Studies* von National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE, January 2009) genutzt.

Die Feststellung der Evidenzklasse erfolgte auf Basis der Qualitätsbewertung der Studien. Bei der Kategorisierung in Evidenzklassen wurde nach der Einordnung von SIGN verfahren. Das Rangsystem teilt Quellen nach Studiendesign (Meta-Analysen und Übersichtsarbeiten, randomisierte Kontrollstudien, Kohorten Studien, nicht-analytische Studien und Expertenmeinungen) und dem Risiko auf eine Ergebnisverzerrung (Risk of Bias) ein.

Tabelle 31. Evidenzlevel nach SIGN und entsprechende Beispiele für Studiendesigns und Studienqualität (Risk of Bias).

Evidenzlevel	Studiendesign
1++	High quality meta-analyses, systematic reviews of RCTs, or RCTs with a very low risk of bias
1+	Well conducted meta-analyses, systematic reviews, or RCTs with a low risk of bias
1-	Meta-analyses, systematic reviews, or RCTs with a high risk of bias
2++	High quality systematic reviews of case control or cohort studies
2+	High quality case control or cohort studies with a very low risk of confounding or bias and a high probability that the relationship is causal
2-	Well conducted case control or cohort studies with a low risk of confounding or bias and a moderate probability that the relationship is casual
3	Case control or cohort studies with a high risk of confounding or bias and significant risk that the relationship is not causal
4	Non-analytic studies (e.g. case reports, case series, surveys, etc.)

4.4 Erstellung von Evidenztabelle

Die Auswertung der Leitlinien- und Literaturrecherche ergab insgesamt 205 Quellen, die für die Erstellung von Handlungsempfehlungen genutzt wurden. Die Qualität der Leitlinien und Primärpublikationen wurde bewertet und Evidenzlevel wurden festgelegt.

Die strukturierte Extraktion der Informationen der Artikel erfolgte durch zwei Reviewer. Die Evidenzaufbereitung (siehe separates Dokument „Evidenzaufbereitung“) berücksichtigte u.a. klinische Aspekte der Studienqualität wie z.B. Charakteristik der Studienpopulation, Nachbeobachtungszeitraum

und Relevanz der Zielgrößen (Outcomes). Die Evidenz und Eckdaten der internationalen wissenschaftlichen Arbeiten wurden ins Deutsche übersetzt. Die Evidenztabelle wurden abschließend durch das Leitlinienbüro geprüft. Mandatierte wurden zu der kritischen Durchsicht der Evidenztabelle und zur Ergänzung fehlender Literatur aufgefordert. Alle Mandatierten konnten Literaturliste und Evidenztabelle über das CGS-Online-Leitlinienportal einsehen.

Evidenztabelle der inkludierten Artikel sind separat im Dokument „Evidenzauflistung“ abrufbar. Die Artikel sind den Themenblöcken zugeordnet und jeweils in alphabetischer Reihenfolge nach dem Nachnamen des Erstautors geordnet. Die Evidenztabelle geben das Studiendesign, die Studienpopulation und deren Charakteristika wieder und informieren über die Intervention, die Vergleichsintervention, die Hauptergebnisse, die Qualität der Studie (Risk of Bias) sowie über die entsprechend zugeordneten Evidenzlevel (Level of Evidence). Konklusionen der Autoren und Schlussfolgerung des Leitlinienbüros sind aufgeführt.

4.5 Formulierung der Empfehlungen und strukturierte Konsensfindung

4.5.1 Empfehlungen, Vergabe von Evidenzlevel und Empfehlungsgraden

Die relevanten Quellen wurden von zwei Reviewern unabhängig gelesen und analysiert. Auf Basis der Ergebnisse der jeweiligen Literatur wurden vorläufige evidenzbasierte Handlungsempfehlungen durch die beiden Reviewer unabhängig voneinander formuliert. Beide Reviewer führten diese anschließend zusammen. Im Leitlinienbüro wurden die vorläufigen evidenzbasierten Handlungsempfehlungen diskutiert und angepasst, bevor sie den Mandatierten auf dem CGS-Online-Leitlinienportal zur Kommentierung und Bearbeitung vorgestellt wurden.

Empfehlungsgrade (kann/sollte/soll) wurden für alle Handlungsempfehlungen vergeben. Während der Konsensuskonferenz wurden neben evidenzbasierten Handlungsempfehlungen auch klinische Konsensuspunkte mit und ohne Plausibilitätsnachweis abgestimmt. Die Empfehlungen sind einheitlich dargestellt und beruhen auf den Grundlagen der Evidenzauflistung und den aufgeführten Kriterien für die Graduierung nach AWMF. In Tabelle 32 sind Kriterien für Evidenzbasierte Handlungsempfehlungen und klinische Konsensuspunkte dargestellt.

Tabelle 32. Kriterien für Evidenzbasierte Handlungsempfehlungen und Klinische Konsensuspunkte

Bezeichnung	Empfehlungsgrad	Konsensusaspekte	Konsens	Erkenntlich gemacht durch
Evidenzbasierte Handlungsempfehlung	ja	Solidierte Evidenzgrundlage und Konsensusaspekte (1-6)	ja	EVIDENZ Evidenzlevel (LoE) Konsensstärke
Klinischer Konsensuspunkt (KKP) mit Plausibilitätsnachweis	ja	Solide Konsensusaspekte (2-6) und geringe Konsistenz der Studienergebnisse (1)	Ja	KKP Evidenzlevel (LoE) Konsensstärke
Klinischer Konsensuspunkt (KKP) ohne Plausibilitätsnachweis	ja	Konsensusaspekte (3-6)	ja	KKP Konsensstärke

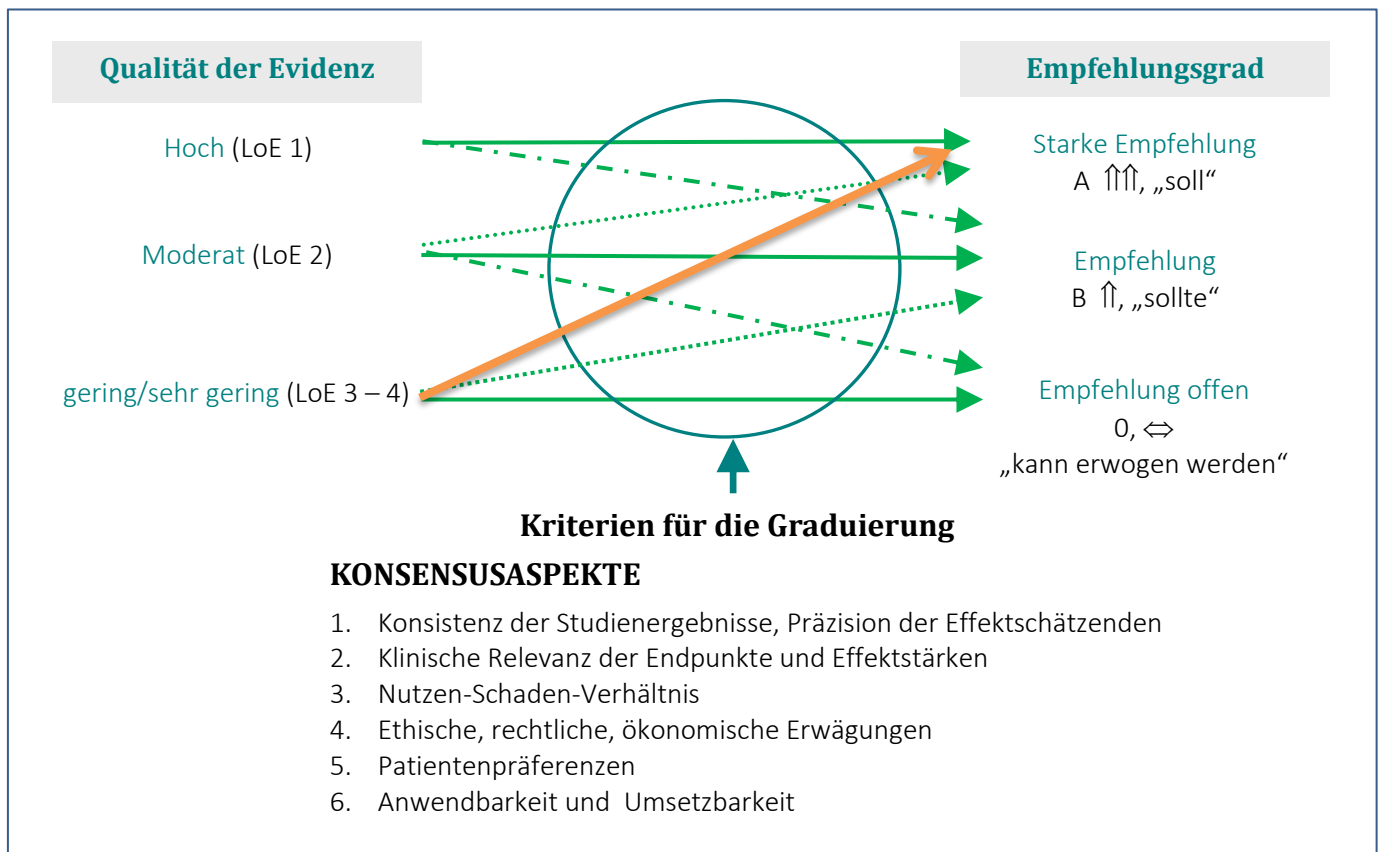
Kriterien für die Graduierung - KONSENSUSASPEKTE (nach AWMF)

1. Konsistenz der Studienergebnisse, Präzision der Effektschätzenden
2. Klinische Relevanz der Endpunkte und Effektstärken
3. Nutzen-Schaden-Verhältnis
4. Ethische, rechtliche, ökonomische Erwägungen
5. Patientenpräferenzen
6. Anwendbarkeit und Umsetzbarkeit

Die Evidenzaufarbeitung erfolgte durch die Klassifikation der Evidenzlevel nach SIGN, die auf der Studienqualität beruhen. Die gesichtete Evidenz, 205 Quellen, besteht aus Leitlinien, Sekundär- und Primärpublikationen. Wie in 4.5 (Bewertung der Evidenz) beschrieben, wurde die Qualität der relevanten Volltexte kritisch geprüft. Das Evidenzlevel gibt die Evidenzqualität der bewerteten Literatur wieder (s. Abb. XY) und drückt die Evidenzstärke der gesichteten Literatur aus. Es besteht ein direkter Aufschluss der Evidenzstärke auf den Empfehlungsgrad einer Handlungsempfehlung. Der Empfehlungsgrad bezieht sich aber vorrangig auf das Evidenzlevel, auch wenn verschiedene andere Faktoren berücksichtigt werden. So haben die Konsistenz der Studienergebnisse, die klinische Relevanz der Endpunkte und Effektstärken, das Nutzen-Risiko-Verhältnis, die ethische, rechtliche, ökonomische Erwägungen, die Patientenpräferenzen, die Anwendbarkeit auf die Patientenzielgruppe und das deutsche Gesundheitssystem und die Umsetzbarkeit im Alltag/in verschiedenen Versorgungsbereichen einen Einfluss wie stark der Empfehlungsgrad ausfällt. Bei einem Dissens in der Qualitätsbewertung oder bei der Festlegung des Evidenzlevels wurde ein dritter Beurteiler hinzugezogen.

Tabelle 33. Evidenzlevel nach SIGN und entsprechende Beispiele für Studiendesigns

Evidenzlevel	Studiendesign
1++	High quality meta-analyses, systematic reviews of RCTs, or RCTs with a very low risk of bias
1+	Well conducted meta-analyses, systematic reviews, or RCTs with a low risk of bias
1-	Meta-analyses, systematic reviews, or RCTs with a high risk of bias
2++	High quality systematic reviews of case control or cohort studies
2+	High quality case control or cohort studies with a very low risk of confounding or bias and a high probability that the relationship is causal
2-	Well conducted case control or cohort studies with a low risk of confounding or bias and a moderate probability that the relationship is casual
3	Case control or cohort studies with a high risk of confounding or bias and significant risk that the relationship is not causal
4	Non-analytic studies (e.g. case reports, case series, surveys, etc.)

**Abbildung 27.** Von der Evidenz zur Empfehlung: Visualisierung der klinischen Beurteilung als Prozess der Kriterien gestützten Konsensentscheidung¹

Der Empfehlungsgrad wurde hochgestuft, wenn die Kriterien der Graduierung erfüllt wurden (s. Abb. 27). Eine Änderung des Empfehlungsgrades konnte während des gesamten Delphi-Verfahrens bis zur Konsensuskonferenz anhand der Kommentare, Einschätzungen und Abstimmungen der Mandatierten

¹ Adaptiert nach AWMF-Regelwerk Leitlinien: Graduierung der Empfehlungen, Zugriff am 28.05.2018 über <http://www.awmf.org/leitlinien/awmf-regelwerk/II-entwicklung/awmf-regelwerk-03-leitlinienentwicklung/II-entwicklung-graduierung-der-empfehlungen.html>

erfolgen. Durch den gelben Pfeil in Abb. 27 wird angedeutet, dass während der Graduierung auch auf Basis eines geringen Evidenzlevels bei starken Konsensusaspekten und hohem Zustimmungsggrad ein starker Empfehlungsgrad bei einzelnen Handlungsempfehlungen ausgesprochen wurde.

Die Mandatierten nutzten insbesondere die letzten vier Konsensusaspekte (siehe Abbildung 27) während der Zeit der Konsensfindung, um den Empfehlungsgrad der vorläufigen evidenzbasierten Handlungsempfehlungen zu ändern.

In der Langfassung der Leitlinie sind der Evidenzlevel sowie die Textauszüge der dazugehörigen Evidenzgrundlage und die Konsensstärke zu jeder Handlungsempfehlung angegeben.

In der Leitlinie finden sich wenige Statements, die auf der Konsensuskonferenz aufgrund von Konsensusaspekten von einer Handlungsempfehlung zum Statement herabgestuft wurden. Statements sind durch Expertenmeinung unterbaute Empfehlungen, die nicht evidenzbasiert sind. Für die Praxis stellen sie z.B. wichtige Hinweise oder ergänzende Informationen dar.

4.5.2 Berücksichtigung von Nutzen, Nebenwirkungen-relevanten Outcomes

Im Zentrum der Leitlinie stehen Kinder und Jugendliche. Verdeutlicht wird dies an den Endpunkten (outcomes) der Schlüsselfragen (PICO-Fragen), die sich alle auf das Erkennen, die Feststellung, die Beendigung der Kindeswohlgefährdung und den Schutz vor Reviktimisierung beziehen. Dementsprechend befassen sich alle Handlungsempfehlungen mit der Detektion, der Diagnostik oder dem Schutz vor einer Kindeswohlgefährdung.

Die insgesamt 15 Schlüsselempfehlungen der Leitlinie sind in Kapitel 4.6 tabellarisch zusammengefasst.

4.5.3 Formale Konsensfindung: Verfahren und Durchführung

Die formale Konsensfindung der Handlungsempfehlungen bestand aus der Vorabstimmung und der strukturierten Konsensfindung.

4.5.3.1 Vorabstimmung

Von Herbst 2016 bis Juni 2018 wurden die vorläufigen Handlungsempfehlungen, Evidenzaufbereitung und Hintergrundtexte zu den 22 Themenblöcken den Mandatierten zur Kommentierung, Bearbeitung und Abstimmung auf dem CGS-Online-Leitlinienportal zur Verfügung gestellt. Die Mandatierten wurden vom Leitlinienbüro per E-Mail über neu erarbeitete bzw. überarbeitete Handlungsempfehlungen informiert. Das CGS-Online-Leitlinienportal war allen Mandatierten jederzeit zugänglich.

Ziel der Vorabstimmung war es, alle Mandatierten zu beteiligen, um die recherchierte Literatur zu ergänzen und die Handlungsempfehlungen und Hintergrundtexte der Themenblöcke aufgrund der Expertise der Mandatierten und anhand ihrer Kommentare und Vorschläge zu bearbeiten.

Die Überarbeitung der Handlungsempfehlungen und Hintergrundtexte erfolgte durch das multiprofessionell aufgestellte Leitlinienbüro. In Einzelfällen wurden Experten zu Themenblöcken angefragt.

Vorläufige Handlungsempfehlungen jeden Themenblocks, die dazugehörige Evidenzaufbereitung und der Hintergrundtext unterlagen einer dreimaligen Möglichkeit der Kommentierung und Abstimmung durch die Mandatierten, sodass jeder Themenblock einem Review von bis zu 15 Wochen unterlag.

Der Reviewprozess für jeden Themenblock erfolgte über das CGS-Online-Leitlinienportal und bestand aus einer nicht anonymisierten Kommentarrunde und zwei darauffolgenden anonymen Delphi-Runden mit der Möglichkeit der Abstimmung. Hier konnten die Mandatierten jeder einzelnen Handlungsempfehlung zustimmen, nicht zustimmen oder auch eine Hoch- oder Runterstufung des Empfehlungsgrades bestimmen. Bei Bedarf wurde bei einzelnen Handlungsempfehlungen eine weitere dritte Abstimmungsrunde angeboten. Hieraus ergaben sich mehrfach abgestimmte und überarbeitete vorläufige evidenzbasierte Handlungsempfehlungen.

4.5.3.2 Strukturierte Konsensuskonferenz

Die Strukturierte Konsensuskonferenz fand im Rahmen eines dreitägigen Präsenztreffens vom 18. bis 20. Juni 2018 in Bonn-Bad Godesberg statt. Alle Mandatierten wurden zu diesem Treffen eingeladen. Zur Vorbereitung auf die Sitzung erhielten alle Mandatierten Informationen zu der Konsensuskonferenz, dem Ablauf der Sitzung und die damals aktuellen Formulierungen und bis dahin erfolgten Abstimmungsergebnissen zu den 150 einzelnen Handlungsempfehlungen mit Evidenzaufbereitung. Alle Informationen wurden den Mandatierten als gedruckte Version postalisch zugesendet. Von insgesamt 129 Mandatierten nahmen 51 Mandatierte an der Konsensuskonferenz teil.

Ablauf der strukturierten Konsensuskonferenz

Die Darstellung aller Präsentationen und Ergebnisse erfolgte über drei Bildschirme. Die Abstimmung erfolgte anonym über ein TED-System.

- Ein_e Mandatierte_r jeder teilnehmenden Fachgesellschaft oder Organisation erhielt ein TED-Abstimmungsgerät (pro anwesende Fachgesellschaft oder Organisation konnte eine Stimme abgegeben werden). In der Tabelle 1 erfahren Sie, wer stimmberechtigt war.
- Die neutrale Moderation der Sitzung erfolgte durch Frau Prof. Ina Kopp. Sie gab eine Einführung in die Recherche für systematische Evidenzbasierung und Konsentierung von Handlungsempfehlungen.
- Die Evidenzaufbereitung und Handlungsempfehlungen aller Themenblöcke wurden den Mandatierten durch das Leitlinienbüro vorgestellt.
- Es erfolgte jeweils eine allgemeine Diskussion über den Themenblock.
- Jede Handlungsempfehlung wurde einzeln von Frau Prof. Kopp vorgelesen. Danach wurden Vorschläge zur Änderung, Streichung oder Ergänzung für die jeweilige Handlungsempfehlung eingebracht und aufgeschrieben und für alle Beteiligten sichtbar präsentiert (siehe Beispiel Tabelle 35).
- Teil der Diskussion war auch die Evidenzlage und Nutzen der Handlungsempfehlung. Einige Handlungsempfehlungen wurden zum Klinischen Konsensuspunkt oder Statement abgestimmt.
- Die Abstimmung (stimme zu/stimme nicht zu) erfolgte anschließend anonym zu allen Vorschlägen, bzw. zur allgemeinen Abstimmung der Handlungsempfehlung durch die Verwendung eines TED-Systems.
- Das Abstimmungsergebnis (Abst.) wurde für die einzelnen Änderungsvorschläge und für die endgültige Abstimmung der Handlungsempfehlung dokumentiert (siehe Tabelle 35).
- Daraus ergab sich die Konsensstärke nach AWMF-Klassifikation (Tabelle 34) für jede Handlungsempfehlung, Klinischen Konsensuspunkt oder Statement.

Tabelle 34. Klassifikation der Konsensstärke nach AWMF

starker Konsens	Zustimmung von > 95 % der Teilnehmer
Konsens	Zustimmung von > 75 - 95 % der Teilnehmer
mehrheitliche Zustimmung	Zustimmung von > 50 - 75 % der Teilnehmer
kein Konsens	Zustimmung von < 50 % der Teilnehmer

Tabelle 35. Beispiel für Änderungsvorschläge einer Handlungsempfehlung

Änderungsvorschläge der Mandatierten	
Streichen	<ul style="list-style-type: none"> • Gesamte Empfehlung (Abst. 63: 31%) • Zur Erkennung einer emotionalen Misshandlung und/oder Vernachlässigung wird auf die Handlungsempfehlungen 12.1 bis 12.9 verwiesen. (Abst. 64: 66%) • Zu Hause und in ihrem Umfeld (Abst. 66: 63%)
Änderungen	<ul style="list-style-type: none"> • Da beobachtete Entwicklungs- und Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen in einer KWG wurzeln können, ein spezifischer Rückschluss auf das Vorliegen einer Kindeswohlgefährdung aber nicht möglich ist, sollten* Kinder und Jugendliche mit entsprechenden Auffälligkeiten altersgerecht angesprochen werden und nach ihrem Wohlbefinden zu Hause und in ihrem Umfeld gefragt werden. (Abst. 65: 82%) • Hintergrundtext: Befragung findet nicht zu Hause statt. Möglichst unerwünschte Effekte einbringen.
Änderung Empfehlungsgrad	<ul style="list-style-type: none"> •
Ergänzungen	<ul style="list-style-type: none"> • Dabei können* standardisierte psychometrische Fragebögen genutzt werden. (KKP)

Begründeter Dissens

Bei Änderungsvorschlägen wurden diese systematisch abgestimmt. Änderungen mit erreichtem Konsens wurden übernommen. Bei Uneinigkeit wurde konstruktiv im Plenum diskutiert. Danach erfolgte eine endgültige Abstimmung.

Die Leitliniengruppe hatte bei einer Vielzahl von Handlungsempfehlungen Diskussionsbedarf. Dies ist möglicherweise der Diversität und dem unterschiedlichen beruflichen Kontext der Mandatierten der Leitliniengruppe geschuldet (teilnehmende Fachkräfte aus dem Bereich des Gesundheitswesens, der Jugendhilfe und der Pädagogik). Im Plenum konnten allerdings alle Unklarheiten und Widersprüche geklärt und ein gemeinsamer Nenner gefunden werden, der auch oftmals wegen der zuvor geführten kontroversen Diskussion zu einem starken Konsens führte.

Fachgesellschaften und Organisation bekamen die Möglichkeit, ein Sondervotum einzulegen, wenn spezielle Aussagen der Kinderschutzleitlinie nicht von ihnen getragen werden konnten. Ein Sondervotum wurde nicht eingelegt. Auch zu einer Enthaltung für die finale Kinderschutzleitlinie und Nichtzustimmung kam es während der strukturierten Konsensuskonferenz nicht. Damit hat keine der abstimmenden

Fachgesellschaften oder Organisationen ihre Beteiligung zurückgezogen. Es wurden alle Handlungsempfehlungen von den anwesenden Teilnehmenden abgestimmt.

4.5.3.3 Ergebnisse der formalen Konsensfindung

Auf der Konsensuskonferenz wurden 150 Handlungsempfehlungen diskutiert und abgestimmt, davon wurde eine Handlungsempfehlung auf der Sitzung neu formuliert, ohne dass diese dem vorherigen Delphi-Verfahren unterlag. Die Tabelle 36 zeigt sowohl die Anzahl der verabschiedeten Handlungsempfehlungen und Statements als auch die Anzahl der Empfehlungen, die nicht verabschiedet oder zusammengefasst wurden.

Anhand der Konsentierung der Konsensusitzung konnten 131 Handlungsempfehlungen und zwei Statements in die Leitlinienfassungen aufgenommen werden.

Tabelle 36 Ergebnisse der Konsensuskonferenz, bezogen auf die Handlungsempfehlungen und Statements

Themenblock	Vorgestellt auf Konsensusitzung	In die Leitlinienfassung aufgenommene:				Statement	Nicht aufgenommen (Kein Konsens oder wurden zusammengefasst)
		Handlungsempfehlungen					
		soll	sollte	kann			
Partizipation	13	10	1	-	-	2	
Kooperation	3	1	2	-	-		
OPS 1-945	2	1	1	-	-		
Meldepflicht und Informationsaustausch	1	-	-	-	-	1	
Entwicklungs- und Verhaltensauffälligkeiten	4	-	3	-	-	1	
Informationsaustausch bei psychischer Belastung der Mutter	5	-	5	-	-		
Suchtbelastete Eltern*	3	1	2	-	-		
Interventionen für Eltern*	6	3	1	-	-	2	
Screeningverfahren und thermische Verletzungen	6	5	1	-	-	-	
NAS	7	2	3	2	-	-	
Kinderfrüherkennungsuntersuchungen	2	1	1	-	-	-	
Radiologische Diagnostik und Frakturen	27	16	9	1	1	-	
Hämatome	7	5	2	-	-	-	
Differentialdiagnosen	8	-	8	-	-	-	
Untersuchung der Augen	5	2	2	-	-	1	
Zahnärztliche Untersuchung	8	2	2	-	1	3	
Sexueller Missbrauch	16	5	11	-	-	-	
Forensisches Interview	5	1	4	-	-	-	
Emotionale Vernachlässigung/Misshandlung	11	1	5	-	-	5	
Geschwisterkinder	4	-	3	-	-	1	
Früherkennung von familiären Unterstützungs- und Hilfebedarfen	7	5	1	-	-	1	
Summe	150	61	67	121	3	2	17

Im Rahmen der redaktionellen Überarbeitung des Leitlinienbüros fanden die folgenden Änderungen statt: Bei dem Themenblock Informationsaustausch bei psychischer Belastung der Mutter wurde die Handlungsempfehlung (24.5) zu Beteiligung der Kinder zu einem Klinischen Konsensuspunkt herabgestuft, weil in dem Originaltext der NICE-Leitlinie (National Institute for Health and Care Excellence (NICE). (2017). Antenatal and postnatal mental health: clinical management and service guidance.) ein Practic Point, dem keine Evidenz zugrunde lag, ins Deutsche übertragen wurde.

4.5.3.4 Verabschiedung der überarbeiteten Handlungsempfehlungen durch Mandatierte

Die Mandatierten haben die Gelegenheit, im Zeitraum vom 15. Oktober bis zum 31. November 2018 die überarbeiteten Handlungsempfehlungen und die gesamte Kinderschutzleitlinie final abzustimmen. Für die Verabschiedung wurde den Mandatierten die Langfassung der Leitlinie und der Leitlinienreport mit Evidenzauflistung über das AWMF-Portal zur Verfügung gestellt. Mit Hilfe eines strukturierten Kommentierungsbogens für Langfassung und Leitlinienreport (siehe Abbildung 28) konnte eine systematische Erfassung der Änderungsvorschläge und den jeweiligen Begründungen durch das Leitlinienbüro erfolgen. Diese wurden nach Ablauf der Teilnahmefrist ausgewertet und für die Überarbeitung der Leitlinie genutzt. Ergebnisse der Verabschiedung durch Mandatierte sind zusammen mit Ergebnissen der externen Begutachtung (siehe 5 Externe Begutachtung und Verabschiedung) in Anhang 2 dargestellt.

4.6 Schlüsselempfehlungen

Insgesamt wurden 15 Schlüsselempfehlungen generiert und sind in der nachfolgenden Tabelle angegeben.

Tabelle 37 Schlüsselempfehlungen

Schlüsselempfehlung	EG*	LoE
Kinder und Jugendliche sollen* beteiligt werden ¹ . Die Beteiligung ¹ hat mögliche positive Effekte: Sie kann therapeutisch wirken (u.a. Selbstwertgefühl, Sinn für Kontrolle, Verbesserung der Beziehung zwischen Kindern/Jugendlichen und beteiligten Fachkräften und Personensorgeberechtigten/Bezugspersonen), die Effektivität einer Intervention steigern, eine individuellere Betreuung erlauben und erhöht die Sicherheit durch die frühe Erkennung einer Kindesmisshandlung, -missbrauch und/oder -vernachlässigung. ¹ Beteiligung am/an: Vorgehen bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung [#] , Kommunikation, Regeln für Nähe und Distanz, Beschwerdemanagement, Umgangsgestaltung, weiteren Verbleib.	A	1-
Fachkräfte sollen* Kindern und Jugendlichen aktiv zuhören, bevor sie eine Entscheidung für das Kind bzw. den Jugendlichen treffen.	A	3 bis 4
Fachkräfte sollen* Kindern und Jugendlichen die Inhalte des Kinderschutzverfahrens angemessen erklären, unter Berücksichtigung des Entwicklungsstandes und der Situation, in der sich Kinder und Jugendliche befinden.	A	1 bis 3
Fachkräfte aus Gesundheitswesen, Jugendhilfe, Justiz und Pädagogik sollten* im Kinderschutz mit dem Ziel kooperieren, Kindesmisshandlung, -missbrauch und -vernachlässigung als solche zu erkennen, festzustellen und zu	B	2++bis 4

beenden (vgl. § 3 KKG).		
Die Kooperationspartner aus Gesundheitswesen, Jugendhilfe, Justiz und Pädagogik sollen* Rolle, Handlungsmöglichkeiten und Expertise der beteiligten Professionen respektieren.	A	3 bis 4
Bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung [#] soll* bei der stationären Abklärung im Krankenhaus multiprofessionell (z.B. Kinderschutzgruppe nach OPS 1-945) vorgegangen werden, um eine Kindesmisshandlung, -vernachlässigung und/oder -missbrauch zu bestätigen oder auszuschließen.	A	2++ bis -4
Ein generelles Screening von Kindern und Jugendlichen in Notaufnahmen auf Kindesmisshandlung, -missbrauch und/oder -vernachlässigung soll* nicht durchgeführt werden.	A	2++ bis 3
Fachkräfte sollen* Kindern und Jugendlichen aktiv zuhören, bevor sie eine Entscheidung für das Kind bzw. den Jugendlichen treffen.	A	3 bis 4
Bei Hinweise auf Belastungen soll* in einem persönlichen Gespräch der konkrete Unterstützungs- und Hilfebedarf abgeklärt werden. Die Einschätzung zur Feststellung des Bedarfes erfordert Erfahrung und fachkundiges, einfühlsames Beurteilen der Umstände.	A	1++ bis 2
Bei Verdacht auf eine Suchterkrankung der Personensorgeberechtigten/Bezugspersonen sollte* Kindern und Jugendlichen die Möglichkeit gegeben werden, sich zu ihrem eigenen Wohlbefinden zu äußern; dabei sollte* die Thematik Suchterkrankung offen angesprochen werden.	B	2++ bis 3
Bei Kindern und Jugendlichen mit suchtkranken Personensorgeberechtigten ¹ sollten* geplante und eingeleitete Maßnahmen mit den Familien und allen Fallbeteiligten besprochen werden, um durch adäquate Hilfemaßnahmen für Kinder und Jugendliche, den_die Suchtkranke_n und die Familie eine Misshandlung, Vernachlässigung und/oder Missbrauch zu vermeiden oder zu beenden. Dies betrifft Absprachen zu (Verlaufs-)Ergebnissen von: <ul style="list-style-type: none"> • Einschätzungen des Hilfebedarfs von Kindern und Jugendlichen, Suchtkranken und der gesamten Familie • Bewertung des Wohles von Kindern und Jugendlichen bzw. Einschätzung der Kindeswohlgefährdung <ul style="list-style-type: none"> ○ Therapien der Kinder und Jugendlichen und/oder Personensorgeberechtigten¹ (inklusive Barrieren und Motivatoren) ○ Gerichtsverfahren (z.B. Sorge- und Aufenthaltsbestimmungsrecht) ○ entsprechend eingeleitete Maßnahmen. ¹ Neben den Personensorgeberechtigten kann es sich hier auch um eine Bezugsperson handeln, die im gleichen Haushalt von Kindern und Jugendlichen lebt.	B	1+ bis 4
Bei der Vorstellung Erwachsener in Notaufnahmen aufgrund von Häuslicher Gewalt und/oder eines Suizidversuches oder einer psychischen Dekompensation und/oder einer Substanzintoxikation soll* als Screening gefragt werden, ob der_die Patient_in die Verantwortung für eine_n Minderjährige_n trägt, um eine mögliche Kindesmisshandlung, -missbrauch und/oder -vernachlässigung zu erkennen. In diesem Fall soll* der Sozialdienst der Klinik informiert werden.	A	2++ bis 2+
Das Röntgen-Skelettscreening bei begründetem Verdacht auf körperliche Misshandlung eines Kindes soll* umfassend und standardisiert erfolgen. Folgende Einzelaufnahmen sollen* durchgeführt werden: 1.Schädel a-p ¹ ; 2. Schädel seitlich; 3. Thorax a-p ¹ ; 4. Oberarm a-p ¹ links; 5. Oberarm a-p ¹ rechts; 6. Unterarm a-p ¹ links; 7. Unterarm a-p ¹ rechts; 8. Hand p-a ² links; 9. Hand p-a ² rechts; 10. Oberschenkel a-p ¹ links; 11. Oberschenkel a-p ¹ rechts; 12. Unterschenkel a-p ¹ links; 13. Unterschenkel a-p ¹ rechts; 14. Fuß d-p ³ links; 15. Fuß d-p ³ rechts. In Abhängigkeit vom Befund der oben beschriebenen Einzelaufnahmen sollen* weitere Röntgenaufnahmen durchgeführt werden: A. Falls keine Rippenfrakturen detektiert wurden, sollen* 16. Thorax schräg links und 17. Thorax schräg rechts erfolgen. B. Falls eine oder mehrere Frakturen detektiert wurden, sollen* 18. Wirbelsäule seitlich und 19. Hüften a-p ¹ erfolgen. ¹ anterior-posterior, ² posterior-anterior bzw. dorso-palmar, ³ dorso-plantar (Röntgenstrahlengang)	A	2++
<u>Anmerkung zur Durchführung der Röntgenaufnahmen:</u> Wenn es die Körpergröße des Kindes zulässt, kann erwogen werden, die Röntgenaufnahmen der Extremitäten wie folgt zusammenzufassen: 4+6; 5+7; 10+12; 11+13. (Abst. 13: 97%).		

<p>Ein standardisiertes Röntgen-Skelettscreening zum Nachweis okkult Frakturen soll* bei allen Kindern < 24 Monate durchgeführt werden, falls:</p> <p>der begründete Verdacht auf eine körperliche Misshandlung besteht oder eine körperliche Misshandlung vorliegt;</p> <p>hierzu zählen insbesondere Kinder mit misshandlungsbedingten thermischen Verletzungen, Kinder mit nachgewiesener misshandlungsbedingter Fraktur und Kinder mit misshandlungsbedingtem Schädelhirntrauma.</p>	A	2++
<p>Bei Kindern und Jugendlichen mit Frakturen sollten bei der Beurteilung eines Verdachts auf eine körperliche Misshandlung das Alter und der Entwicklungsstand berücksichtigt werden.</p>	B	2++
<p>Alle Kinder und Jugendlichen mit Verdacht auf sexuellen Missbrauch sollen* geschlechts- und entwicklungspezifisch untersucht werden.</p> <p>Keine Untersuchung soll* gegen den Willen des/r Kindes/Jugendlichen durchgeführt werden.</p> <p>Die Notwendigkeit und Festlegung des Datums der u.g. Untersuchungen sind abhängig von der Zeitspanne zwischen dem angegebenen sexuellen Übergriff und dem Untersuchungszeitpunkt (siehe Nr. 115 bis Nr. 118 und Abb. 24).</p> <p>Neben der Ganzkörperuntersuchung und ausführlichen Anamnese[#] sollen* ein/e</p> <ul style="list-style-type: none"> • anogenitale bzw. kindergynäkologische Untersuchung unter Zuhilfenahme des Videokolposkops (siehe Nr. 114) • Untersuchung auf sexuell übertragbare Erreger (siehe Nr. 119) • Schwangerschaftstest (Mädchen im gebärfähigen Alter) • Spurensuche (DNA, Samen, Sperma) • Forensisches Interview (4 – 18 Jahre) • Feststellung des psychischen Status erfolgen. <p>Die Notwendigkeit und Reihenfolge der einzelnen Untersuchungen sollen* im multiprofessionellen Team (z.B. Kinderschutzgruppe) für jeden Einzelfall festgelegt werden.</p> <p>Die Ergebnisse aller Untersuchungen sollen* gemeinsam und im Kontext ausgewertet werden.</p>	A	2+ bis 3

*EG = Empfehlungsgrad

5 EXTERNE BEGUTACHTUNG UND VERABSCHIEDUNG

5.1 Externe Begutachtung

Ziel der Begutachtung war es, anhand der Kommentierungen, Lücken der Leitlinie und missverständliche Formulierungen aufzudecken und die Attraktivität der Leitlinie zu erhöhen.

Die Begutachtung der Leitlinie für den methodischen Teil erfolgt die Bewertung durch zwei Mitarbeitende aus dem Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) anhand der Bewertung durch AGREE II. (Anhang 2)

Zur Begutachtung der Leitlinie wurden drei Experten_innen aus dem Bereich Medizin und der Sozialen Arbeit angefragt, die nicht an der Erstellung der Leitlinie beteiligt waren. Die Experten_innen nahmen im Verlauf aufgrund des Umfangs der Leitlinie Abstand von der Begutachtung.

Im Zeitraum vom 15. Oktober 2018 bis 30. November 2018 wurde eine öffentliche Konsultationsphase für die externe unbeteiligte (Fach-)Öffentlichkeit auf der Webseite www.kinderschutzleitlinie.de eingerichtet. Der Link zu den Dokumenten wurde durch die Leitliniengruppe verbreitet.

Die öffentliche Konsultationsphase und die Begutachtung durch die Mandatierten und Vorstände der Fachgesellschaften und Organisationen erfolgt anhand des strukturierten Kommentierungsbogens (Abbildung 28). Die Kommentierungsbögen werden ausgefüllt und dem Leitlinienbüro zur Bearbeitung zugesendet.

Bitte beachten Sie, dass Empfehlungsänderungen für S3-Leitlinien einer sorgfältigen, literaturgestützten Begründung bedürfen, bzw. bei Empfehlungen im Expertenkonsens (Klinischer **Konsensuspunkt**) einer begründeten Abweichung der Nutzen-Schaden-Abwägung und ggf. weiterer Gründe.

Langfassung der Leitlinie			
Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)

Bitte beachten Sie, dass Empfehlungsänderungen für S3-Leitlinien einer sorgfältigen, literaturgestützten Begründung bedürfen, bzw. bei Empfehlungen im Expertenkonsens (KKP) einer begründeten Abweichung der Nutzen-Schaden-Abwägung und ggf. weiterer Gründe.

Leitlinienreport			
Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)

Abbildung 28. Kommentierungsbogen für die Leitlinien-Langfassung und den Leitlinienreport zur Nutzung der Leitlinienverabschiedung durch Mandatierte, die Gesamtverabschiedung durch Vorstände der beteiligten Fachgesellschaften/Organisationen und durch die externen Begutachter.

5.1.1 Ergebnisse der externen Begutachtung

Methodische Begutachtung durch das ÄZQ

Die Begutachtung für den methodischen Teil (Bewertung von Langfassung, LL-Report und Evidenzaufbereitung) erfolgte nach AGREE II am 14. Und 15.11.2019 durch das ÄZQ mit folgendem Ergebnis und Kommentar:

Bewertungsskala

Alle Items des AGREE-II-Instruments* werden auf der folgenden 7-Punkte-Skala bewertet:

1	2	3	4	5	6	7
trifft überhaupt nicht zu						trifft vollständig zu

Ergebnisse im Überblick

Domäne	standardisierter Domänenwert [†]
Domäne 1: Geltungsbereich und Zweck	97 %
Domäne 2: Beteiligung von Interessengruppen	67 %
Domäne 3: Genauigkeit der Leitlinienentwicklung	83 %
Domäne 4: Klarheit der Gestaltung	83 %
Domäne 5: Anwendbarkeit	79 %
Domäne 6: Redaktionelle Unabhängigkeit	100 %

Alle Kommentare des ÄZQ zu den einzelnen Domänen sind in Anhang 2 ERGEBNISSE DER EXTERNEN BEGUTACHTUNG DURCH DAS ÄZQ aufgelistet und anhand einer Stellungnahme des Leitlinienbüros kommentiert. Außerdem wurde vermerkt, ob der Kommentar berücksichtigt werden konnte, bzw. zu Änderungen innerhalb der Leitlinie führte. Der allgemeine Kommentar des ÄZQ zu den Ergebnissen lautet:

Kommentar:

Die Leitlinie erfüllt die überwiegende Mehrheit der von AGREE II geforderten Kriterien. Die Informationen sind meist sehr gut beschrieben und in der Leitlinie oder im Leitlinienreport unter den entsprechenden Überschriften leicht auffindbar.

Da AGREE II in erster Linie zur Bewertung medizinischer Leitlinien entwickelt wurde, können einige Kriterien nur eingeschränkt auf die hier zu bewertende Leitlinie angewendet werden bzw. sind aufgrund der besonderen Patientenpopulation schwer erfüllbar. Formell führte dies insbesondere in Domäne 2 zu Punktabzügen. In Domäne 4 wurde ein Kriterium nicht für die Bewertung berücksichtigt.

Zusätzlich waren aufgrund des Entwicklungsstandes der Leitlinie (die Leitlinie war zum Zeitpunkt der AGREE-II-Bewertung in der Konsultation) nicht alle Items vollständig beurteilbar (Punktabzug in Domäne 3-13).

Begutachtung durch die Öffentlichkeit, Mandatierten und Fachgesellschaften und Organisationen

Die Langfassung der Leitlinie konnte aufgrund aller Kommentierungen und im Dialog mit den jeweiligen Fachgesellschaften und Organisationen ab dem 29.11.2018 überarbeitet werden. Daraus haben sich Änderungen ergeben, die zu einem besseren Verständnis der Leitlinie beitragen. Alle bereits konsentierten Handlungsempfehlungen blieben inhaltlich unverändert.

Alle Kommentare der öffentlichen Konsultation und des Review Verfahrens durch die Fachgesellschaften und Organisationen finden Sie in einem separaten Dokument „Übersicht der Änderungen der Leitlinie“.

Anhand der Tabelle 37 erfolgte die Dokumentation der Kommentare, ihrer Bewertungen und welche Änderungen sich daraus für die Leitlinie ergeben haben. Die Kommentierungen wurden kategorisiert: Empfehlungen zur Leitlinie, inhaltliche Kommentare zu einer Empfehlung, inhaltliche Kommentare zum Hintergrundtext und redaktionelle Kommentare.

Tabelle 37. Darstellung der Dokumentation von Kommentaren

Allgemeine Kommentare & Präambel		
Kommentar	Bewertung	Änderungen
Emp=Empfehlung zur Leitlinie; IE=Inhaltlicher Kommentar zu einer Empfehlung; IH=Inhaltliches Kommentar zum Hintergrundtext; R=redaktionelles Kommentar		
...	...	z.B. Änderung angenommen und Anmerkung zur Änderung

5.2 Gesamtverabschiedung durch die Vorstände der beteiligten Fachgesellschaften und Organisationen

Die Fachgesellschaften und Organisation wurden ab August per Mail und telefonisch kontaktiert, wie die Verabschiedung der Leitlinie durch ihre Fachgesellschaft und Organisation erfolgen wird. Folgende drei Möglichkeiten wurden ihnen zur Abgabe ihres Votums vorgeschlagen:

1. die Mandatierten haben Prokura von ihrer Fachgesellschaft/Organisation (mit ihrer Zustimmung stimmt die Fachgesellschaft quasi automatisch zu)
2. der Vorstand der Fachgesellschaft/Organisation autorisiert über die Zustimmung der Mandatierten hinaus selbst den Inhalt der fertiggestellten Leitlinie
3. die Fachgesellschaft/Organisation hat eine Leitlinienkommission oder einen Leitlinienbeauftragten.

Entsprechend wurde ihnen am 18. Oktober 2018 ein Link zur AWMF mit Zugriff auf die Lang- und Kurzfassung, den Leitlinienreport und die Evidenzaufbereitung mit der Bitte um Kommentierung und Abgabe ihres Votums zugesendet. Die Einreichung der schriftlichen Zustimmung wurde auf den 30. November 2018 befristet. Die Abgabe konnte Folgendes beinhalten:

1. Votum: Zustimmung ohne Kommentierung (keine Änderung)
2. Votum: Zustimmung mit Kommentierung des Begleit-/Hintergrundtextes (Bearbeitung/Einarbeitung der Kommentare durch Redaktionsteam, d.h. Leitlinienbüro in Absprache mit der Steuergruppe)

3. Votum: Zustimmung unter Vorbehalt der Änderung von konsenspflichtigen Handlungsempfehlungen entsprechend eingereichter Kommentare (Bearbeitung/Einarbeitung der Kommentare durch Redaktionsteam, d.h. Leitlinienbüro in Absprache mit der Steuergruppe, bei begründeten (!), inhaltlichen Änderungen, die über sachliche Richtigstellungen oder redaktionelle Änderungen hinausgehen: erneute Abstimmung im Delphi-Verfahren)

4. Votum: Keine Zustimmung mit Kommentierung von Hintergrundtext und/oder Handlungsempfehlungen, Inanspruchnahme eines Sondervotums (Dokumentation der Nicht-Zustimmung, der Kommentare, begründeter (!) Sondervoten im Leitlinienreport)

5. Votum: Keine Zustimmung, keine Kommentierung: Dokumentation der Nicht-Zustimmung im Leitlinienreport.

Für die Dokumentation der Kommentierungen und der Voten wurde der Kommentierungsbogen aus Abbildung 28 verwendet. Alle Voten der beteiligten Fachgesellschaften/Organisationen und eingehenden Kommentare werden tabellarisch zusammengefasst und im Leitlinienreport dokumentiert (Anhang 3 & Übersicht der Änderungen der Langfassung).

5.2.1 Ergebnisse der externen Begutachtung

Die Ergebnisse werden nach dem Ende der Konsultationsphase durch das Leitlinienbüro überarbeitet.

Eingereichte Änderungsvorschläge und Anmerkungen werden durch das Leitlinienbüro aufgenommen und verarbeitet, Ergebnisse der Gesamtverabschiedung der Kinderschutzleitlinie sind in Anhang 2 dargestellt.

Die Leitlinien-Langfassung wurde den 73 beteiligten Fachgesellschaften und Organisationen zur Verabschiedung vorgelegt (siehe Anhang 3).

6 REDAKTIONELLE UNABHÄNGIGKEIT

6.1 Finanzierung der Leitlinie

Die Erstellung der Kinderschutzleitlinie wird in Höhe von 1.539.241 € aus den Mitteln des Bundeshaushalts, Bereich Kindergesundheit des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) gefördert. Weder durch das BMG noch durch die Universität Bonn wurde die Arbeit des Leitlinienbüros inhaltlich beeinflusst.

6.2 Darlegung von und Umgang mit potenziellen Interessenkonflikten

Um Inhalte der Leitlinie vor dem Risiko einer Beeinflussung durch Interessenskonflikte einzelner Mandatierter zu schützen, wurden neben der verpflichtenden Einholung und Bewertung aller Interessenkonflikterklärungen weitere protektive Faktoren verwandt:

Pluralistische Zusammensetzung der Leitliniengruppe, d.h. alle Adressaten der Leitlinie aus den unterschiedlichen Versorgungsbereichen im Kinderschutz (Gesundheitswesen, Jugendhilfe und Pädagogik) wurden zum frühestmöglichen Zeitpunkt in die Leitliniengruppe integriert. Die differenzierte Unterscheidung von Empfehlungen in evidenzbasierte Handlungsempfehlungen, Klinischen Konsensuspunkten mit und ohne Plausibilitätsnachweis und Statements, wird für den Nutzer größtmögliche Transparenz erreicht. Die Moderation der dreitägigen Konsensuskonferenz erfolgte durchgängig durch Frau Kopp als Leiterin des AWMF-Institut für Medizinisches Wissensmanagement mit der entsprechenden Fachkompetenz und Unabhängigkeit.

Teilnehmende der Leitliniengruppe als auch Leitlinien-Autoren und Mitarbeitende des Leitlinienbüros, die am Reviewing teilgenommen haben, haben jegliche sekundäre Interessen am Anfang der Leitlinienerstellung schriftlich mittels des Formblattes der AWMF deklariert. Die Erklärungen wurden durch das Leitlinienbüro in Hinblick auf das Vorliegen sich daraus ergebender Interessenkonflikte und deren thematischen Bezug zu den Fragestellungen der Leitlinie sowie deren Relevanz (gering, moderat, hoch) bewertet (siehe [Anhang 4](#)).

Vor Beginn der Konsensuskonferenz diskutierte das Leitlinienbüro zusammen mit der Moderatorin anhand dieser Bewertungen die sich daraus ergebenden Konsequenzen für die Konsensuskonferenz. Für keinen Teilnehmenden wurden hohe Interessenkonflikte festgestellt, die zu einem Ausschluss von der Diskussion geführt hätten. Für zwei Teilnehmende wurde ein moderater Interessenkonflikt zu speziellen Themenblöcken festgestellt, was zu Stimmenthaltungen bei den Handlungsempfehlungen führte (siehe [Anhang 4](#)).

Eine Übersicht aller vorliegenden Interessenkonflikte mit Angaben zur Teilnahme an der konstituierenden Sitzung, dem Zugang zum CGS-Online-Leitlinienportal und zur Teilnahme an der Konsensuskonferenz ist als Anlage beigefügt (siehe [Anhang 4](#)).

7 VERBREITUNG UND IMPLEMENTIERUNG

7.1 Konzept zur Verbreitung und Implementierung

Auf der AWMF Webseite werden vier/fünf Versionen der AWMF S3(+) Kinderschutzleitlinie veröffentlicht:

1. Langfassung der Kinderschutzleitlinie und Leitlinienreport mit Evidenzaufbereitung (separate Dokumente)
2. Kurzfassung der Kinderschutzleitlinie (Überarbeitung und Verabschiedungsprozess bis zum 31.08.2019 abgeschlossen)
3. Version für Kinder und Jugendliche
4. Version für Fachkräfte der Jugendhilfe und der Pädagogik (Überarbeitung und Verabschiedungsprozess bis zum 31.08.2019)

Neben den PDF-Dokumenten ist zur Verbesserung der Anwendbarkeit sowohl ein Webangebot als auch eine APP (pilani) für Kinder und Jugendliche als auch für Fachkräfte (www.pilani.de) entwickelt worden.

Zusätzlich werden Hilfsmittel wie Kitteltaschenkarten und Ablaufschemata zur Verfügung gestellt.

7.1.1 Vorbereitung der Implementierung

Die AWMF S3(+) Kinderschutzleitlinie ist für verschiedene Akteure im Kinderschutz von Bedeutung:

- politische Forderung der evidenzbasierten Kinderschutzleitlinie im Rahmen des Runden Tisches „Sexueller Kindesmissbrauch“ 2012
- DGKiM-Vorhaben zur Aktualisierung der abgelaufenen AWMF Leitlinie Kindesmisshandlung und Vernachlässigung
- Forderung der Kinderschutzpartner aus den unterschiedlichen Versorgungsbereichen nach Verbesserung im Schnittstellenmanagement, wie sie beispielsweise im Rahmen der Fallabfrage formuliert wurden
- Umsetzung rechtlicher Forderungen z.B. aus dem Bundeskinderschutzgesetz, explizit § 4 KKG

Fachkräfte aus dem Gesundheitswesen, der Jugendhilfe und der Pädagogik haben an der Erstellung der AWMF S3(+) Kinderschutzleitlinie mitgewirkt. Während der Erstellung der Leitlinie waren Bundesbeauftragte und Bundesministerien beratend tätig. Die Beteiligten der Kinderschutzleitlinie sind von zentraler Bedeutung für die Implementierung der Leitlinie. Die Leitliniengruppe bildet die Multiplikatoren für die Verbreitung und die Umsetzung der Kinderschutzleitlinie.

Die Vorbereitung der Implementierung begann mit der Fertigstellung der ersten vorläufigen Handlungsempfehlungen im Februar 2017. Öffentlichkeitsarbeit mittels Beiträgen in Fachzeitschriften, Vorträgen auf Kongressen, Symposien, Schulungen und Fortbildungen wurden fortlaufend von Mitarbeitenden des Leitlinienbüros und von Mandatierten genutzt, um erste Ergebnisse der Leitlinienentwicklung zu präsentieren.

Der Fachtag am 30. Januar 2019 wird genutzt, um die Kinderschutzleitlinie offiziell durch die gemeinsame Pressemitteilung des BMGs und des Leitlinienbüros der Öffentlichkeit präsentiert. Zusätzlich informieren die Mandatierten als Multiplikatoren der Leitlinie ihre Versorgungsbereiche. Thema des Fachtages werden die Herausforderungen der Implementierung, einer Standortbestimmung im medizinischen Kinderschutz und der Festlegung weiteren Forschungsbedarfs sein.

Unterstützende Materialien wurden erstellt, um die Handlungsempfehlungen zu erklären und die Anwendbarkeit der Leitlinie zu verbessern.

Der finanzielle Rahmen des Drittmittelprojekts beinhaltet nicht die Durchführung und das Monitoring der Leitlinienimplementierung.

7.2 Unterstützende Materialien für die Anwendung der Leitlinie

Unterstützende Materialien werden ab der Veröffentlichung der Leitlinie unter anderem auf der Webseite der AWMF zum Download angeboten, dazu gehören Kitteltaschenkarten (siehe [Anhang 5 & 6](#)) und Schaubilder.

Allen beteiligten und interessierten Fachgesellschaften und Organisationen wurde diese Möglichkeit der Veröffentlichung auf ihrer eigenen Webseiten angeboten.

Eine Hürde in der Kinderschutzarbeit, die sich die AWMF S3(+) Kinderschutzleitlinie zu Nutzen gemacht hat, ist die multiprofessionelle Zusammenarbeit im Kinderschutz. Bereits zu Beginn der Erstellung der Leitlinie wurden Fachgesellschaften und Organisationen des Gesundheitswesens, der Jugendhilfe und der Pädagogik beteiligt. Daher hat die Verbreitung der Leitlinie bereits in wichtigen Bereichen der Schnittstellen im Kinderschutz begonnen. Fachvorträge durch anerkannte Experten können genutzt werden, um das Umdenken der Fachkräfte zu unterstützen. Auch anschauliche Darstellungen der Evidenz, auf denen die Handlungsempfehlungen basieren, können bewirken, dass die Umstellung durch die Handlungsempfehlungen leichter angenommen wird.

Die pilani Webseite bietet die Möglichkeit, Informationsmaterialien, die während der Erstellung der Leitlinie entwickelt wurden, für die (Fach-)Öffentlichkeit frei zugänglich zur Verfügung zu stellen. Interaktives Lernen und Fortbilden durch die dynamische Anpassung des Inhalts wird dadurch ermöglicht.

7.3 Diskussion möglicher Barrieren für Anwendung & Umsetzung der Handlungsempfehlungen

7.3.1 Sensibilisierung

Einige Handlungsempfehlungen bedürfen einer Sensibilisierung von Fachkräften. Dies bedeutet zum Beispiel

- Aufmerksam zu sein für das Vorkommen von Kindeswohlgefährdung, auch im Bereich der Erwachsenenversorgung (siehe Handlungsempfehlungen zum Themenblock Screening).
- Kinder und Jugendliche im medizinischen Kinderschutz zu partizipieren (siehe Handlungsempfehlungen zum Themenblock Partizipation von Kindern und Jugendlichen).
- Aufmerksam zu sein für das Vorkommen von emotionaler Misshandlung und/oder emotionaler Vernachlässigung (siehe Handlungsempfehlungen zum Themenblock emotionale Misshandlung und/oder emotionale Vernachlässigung).
- Umdenken der Fachkräfte im Hinblick auf neue Vorgehensweisen, Praktiken und Bestimmungen (siehe u.a. Handlungsempfehlungen zum Themenblock Bildgebende Diagnostik).

7.3.2 Fortbildung

Einerseits bestand in dem multiprofessionellen Entwicklungsprozess der Kinderschutzleitlinie eine Herausforderung darin, das methodische Vorgehen und die Grundlagen evidenzbasierter Medizin den Mitarbeitenden in den anderen Versorgungsbereichen plausibel zu erklären. Andererseits bestand eine Aufgabe, wissenschaftliches Denken und Theorien der Jugendhilfe und Pädagogik nachzuvollziehen, um das Handeln in der Praxis verstehen zu können. In diesem heterogenen Prozess erfolgte eine positive inhaltliche Annäherung auch in der Verwendung von Fachbegriffen und deren unterschiedlicher Anwendung. Gemeinsame Fortbildungen für die verschiedenen Berufsgruppen in den Versorgungsbereichen sind nur ansatzweise konzipiert worden und werden kaum angeboten. Fortbildungen im Bereich des medizinischen Kinderschutzes werden nicht regulär und standardisiert wahrgenommen. Dazu kommt, dass neue Bestimmungen, wie sie in der Kinderschutzleitlinie empfohlen werden, bestenfalls interaktiv verbreitet und vermittelt werden sollten.

- Fortbildungen für Fachkräfte im Gesundheitswesen betreffen neben medizinischem Personal, wie zum Beispiel Zahnärzten, Psychiater, Gynäkologen auch Sozialarbeiter, Pfleger und weitere Fachkräfte.

7.3.3 Zuständigkeiten

Zuständigkeiten und Erreichbarkeit von Fachkräften im Kinderschutz sollten geregelt sein. National ist eine einheitliche und deutliche Regelung nicht gegeben. Durch die kommunalen Unterschiede und teilweise fehlenden Strukturen stellt dies eine mögliche Barriere dar. Dazu gehört auch

- das Rollenverständnis der Fachkraft und welche Erwartungen sich an andere ergeben
- die Zuständigkeit von niedergelassenen Ärzten
- die ambulante Versorgung von Kindern und Jugendlichen
- die Einbindung von weiteren Partnern im Kinderschutz.

Bei der Leitlinienerstellung wurden weitere Partner im Kinderschutz nicht ausreichend berücksichtigt (z.B. Fachberatungsstellen). In einer zukünftigen Überarbeitung der Leitlinie sollten weitere Anwendungsbereiche einbezogen werden.

Für eine optimalere Anwendung der Handlungsempfehlungen sollten die fehlenden Anwendergruppen durch Fortbildungen oder Vorträge angesprochen und fortgebildet werden.

7.3.4 Ressourcen

Durch die Einführung der Handlungsempfehlungen wird das Aufgabengebiet der Fachkräfte im medizinischen Kinderschutz erweitert. Dadurch ergibt sich ein Mehrverbrauch an personellen, finanziellen, zeitlichen und räumlichen Ressourcen. Beispiele sind

- Fachkräftemangel im medizinischen Kinderschutz, auch begründet aufgrund nicht verpflichtenden Studien- und Ausbildungsinhalten, Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen, etc.
- Räumliche Ausstattung
 - für ungestörte Gespräche mit Betroffenen und deren Angehörigen,
 - gemeinsame Besprechungen und Fallkonferenzen (siehe z.B. Handlungsempfehlungen zum Themenblock Kooperation)
 - technische Ausstattung zur videogestützten Exploration im Rahmen des forensischen Interviews, Kinderkolposkop bei der kindergynäkologischen Untersuchung, etc.

- Zeit für die kinderschutzspezifischen Anamnesegespräche, die Anfertigung von Besuchs- und Beobachtungsprotokollen und dem multiprofessionellen Arbeiten (siehe z.B. Handlungsempfehlungen zu OPS 1-945)

7.4 Messgrößen für das Monitoring

Qualitätsziele zur erfolgreichen Implementierung der Leitlinie sind:

- die Anwendbarkeit und Machbarkeit der Handlungsempfehlungen im Alltag,
- Verbreitung der Leitlinie

Folgende Qualitätsindikatoren sollten genutzt werden, um die Einhaltung der Qualitätsziele zu überprüfen:

- Partizipation von Kindern und Jugendlichen
 - Bewertung der Partizipation am Kinderschutzverfahren durch Befragung der Kinder und Jugendlichen selbst (Follow-Up nach Abschluss OPS 1-945)
- Kooperation von Kinderschutzpartnern_innen
 - Anzahl der Kinderschutzfälle und Fallkonferenzen mit dem Jugendamt (OPS 1-945)
 - Befragung der Fachkräfte im Gesundheitswesen, ob eine InsoFa-Beratung während eines Kinderschutzverfahrens in Anspruch genommen oder gewünscht wurde
- Sensibilisierung der Fachkräfte
 - Häufigkeit der Anwendung des Erwachsenenscreenings in Notaufnahmen (bei Suizidversuch/Intoxikation/Häuslicher Gewalt) relativ gesehen zu der Anzahl Erwachsener mit Suizidversuch, Intoxikation oder Häuslicher Gewalt
 - Befragung von Gynäkologen_innen oder Psychiatern_innen, inwieweit die Handlungsempfehlungen bekannt sind und umgesetzt werden konnten
- Spezielle Diagnostik
 - Anzahl der Durchführung Röntgen-Skelettscreening nach altem und neuem Schema
 - Anzahl untersuchter Geschwisterkinder

8 GÜLTIGKEITSDAUER UND AKTUALISIERUNGSVERFAHREN

8.1 Datum der letzten inhaltlichen Überarbeitung und Status (Gültig bis Januar 2024)

Die Leitlinienversionen werden nach dem Ende der Konsultationsphase vom Leitlinienbüro final überarbeitet. Das Publikationsdatum wird dann festgelegt.

8.2 Aktualisierungsverfahren

Aufgrund der momentan nicht vorhandenen finanziellen Ressourcen ist ein Aktualisierungsverfahren zu diesem Zeitpunkt nicht möglich. Eine Leitlinienaktualisierung nach Ablauf von fünf Jahren – gemessen ab dem Zeitraum der schriftlichen Publikation – wird von der federführenden Fachgesellschaft angestrebt.

ANHANG 1: POSTER PRÄSENTATION – G-I-N CONFERENCE 2018 (MANCHESTER)



Transforming cases to PICO: Methodology of the evidence-based child protection guideline

Lisa Kurylowicz¹, Malou Blesken¹, Juergen Freiberg¹, Maren Kraft¹, Frauke Schwier^{1,2} and Ingo Franke¹

¹ Child Protection Guidelines, University Children's Hospital, Bonn

² Department of Paediatric Surgery, University Children's Hospital, Dresden

Background

Many providers, outside of traditional health care professionals, such as doctors, nurses and midwives, play a significant role in promoting and providing services to ensure the health and wellbeing of individuals and the community. A network of communication, collaboration and cooperation between these service providers is required to achieve healthcare goals for the population. The inclusion of these non-healthcare/medical actors in the development of clinical practices can not only enhance the understanding of the topic but potentially provide insight into important areas to cover in clinical practice guidelines, including child protection. The wellbeing and safety of children is paramount; to support and facilitate the protection of children certain providers, such as social services, need to be engaged to find alternative care arrangements. Currently there is no national evidence based clinical practice guideline (German AWMF S3) for child protection. Furthermore other current international child protection guidelines have not used case-based, practice-related approach to the guideline development.

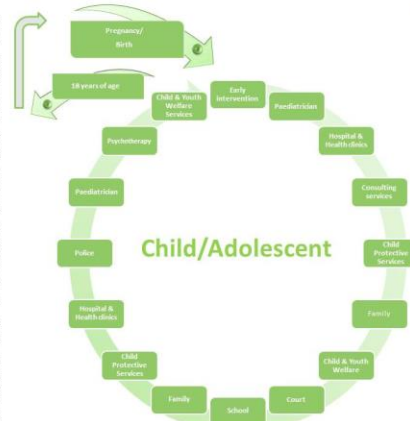


Figure 1. Numerous partners from different service providers are involved in the child protection circle, which centres around the health, wellbeing and needs of the child or adolescent.

Representatives from 80 different professional societies, organisations and government ministries representing medicine and healthcare, youth and social services, education and other partners from the child protection circle were involved in the guideline development.

Aim

- To develop PICOs & determine the relevant topics in the clinical practice guideline using a case based, practice orientated approach, involving professionals from healthcare/medical, education and social services
- To compose an overarching child centred, practice relevant, clinical practice guideline. The guideline covers 5 forms of child maltreatment and focuses on child maltreatment prevention, detection, diagnosis and protection measures. Cooperation between healthcare, education and social service professionals is an important consideration in the guideline

Method

- Survey developed by guideline office in conjunction with the steering committee
- The survey was conducted to gain a representative overview of child protection cases and the uncertainties in dealing with child protection cases in every day professional life in Germany
 - Collaboration and communication between these different professional agencies was of particular focus
 - 55 questions relevant to each case covering
 - personal demographic information - profession, years of experience etc.
 - information about the child, parents & siblings
 - detailed description of the case
 - further actions or interventions
 - ranking of relevance & importance of the case in the development of the clinical practice guidelines
 - personal reflection – gaps in knowledge
- Participants: Members of the 80 professional societies and organisations involved in the development of the guideline
- Analysis: Descriptive analysis of data

Results

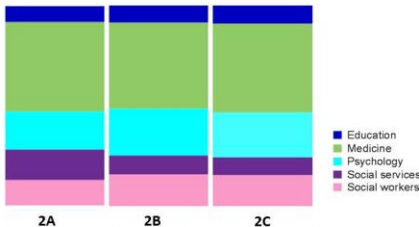


Figure 2. The distribution of the (A) professional societies and organisations (n = 80) involved in guideline development (B) the survey participants (n = 258) and (C) cases reported (n = 476) in the survey according to the different service provider groups.

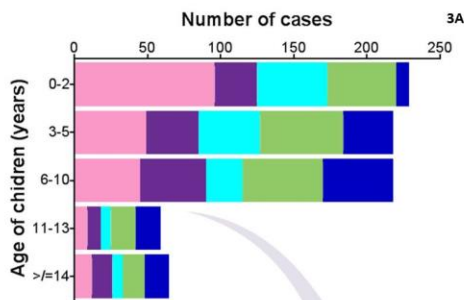
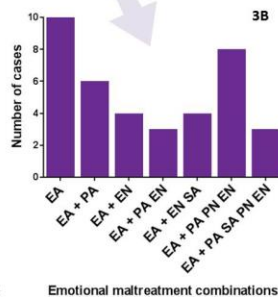


Figure 3A. Shows the distribution of the cases (n = 476) reported in the online survey according to the age of the children and form of maltreatment.

Figure 3B. Shows some of the different combinations maltreatment reported in the survey according to emotional maltreatment for children aged between 6 and 10 years of age. 38 of the 45 cases are represented.



EA = emotional abuse; PA = physical abuse; SA = sexual abuse; EN = emotional neglect; PN = physical neglect

Take home message

- Reported cases from a variety of traditional and non-traditional healthcare providers can provide an overall insight into a healthcare problem and serve as a basis for a practice relevant and related guideline
- To maximise the outcomes and relevance, this approach requires cooperation from representatives from all service providers throughout the entire guideline development process

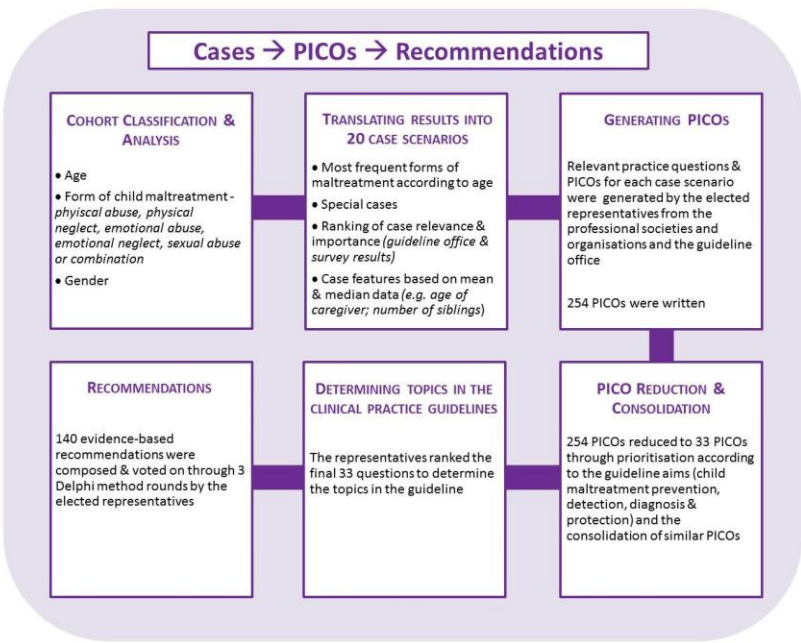


Figure 4. The approach used to convert the results of the online survey, where 476 real cases were reported, into case scenarios that served as the basis for the PICOs and final topics covered in the AWMF S3+ CHILD (SEXUAL) ABUSE AND NEGLECT GUIDELINE: INCLUDING YOUTH WELFARE AND EDUCATION.

ANHANG 2: ERGEBNISSE DER EXTERNEN BEGUTACHTUNG DURCH DAS ÄZQ

In diesem Anhang sind die Kommentare zu den einzelnen Domänen der Begutachtung nach AGREE II durch das ÄZQ aufgelistet. Außerdem ist die Stellungnahme des Leitlinienbüros zu den Kommentaren vermerkt und ob der Kommentar berücksichtigt werden konnte.

Tabelle 38. Kommentare der externen Begutachtung durch das ÄZQ

Kommentar ÄZQ	Umsetzung der Bewertung	Stellungnahme zur Bewertung
Update = Vorschlag wird in der Leitlinienaktualisierung verarbeitet; V =Vorschlag wurde in der vorliegenden Leitlinienfassung berücksichtigt		
Domäne 1: Geltungsbereich und Zweck (standardisierter Domänenwert* 97 %)		
Eine übersichtliche Sammlung der PICO-Fragen (z. B. in Tabelle mit Fragen in Kurzform) wäre hilfreich.	(v) Update	<p>Siehe 4.1 Formulierung von PICO-Fragen (Schlüsselfragen)</p> <p>Indem Kapitel sind die Interventionen und das Outcome zusammengefasst und aufgelistet.</p> <p>Intervention</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verhindern von KWG in Hochrisikofamilien (auch präventiv; Hochrisikofamilien = Häusliche Gewalt, Substanzmissbrauch, psychische Belastung) 2. Medizinische diagnostische Schritte bei Verdacht auf KWG 3. Vorgehen und Verfahren bei Verdacht auf KWG 4. Vorgehen und Verfahren bei KWG <p>Outcome (DeDiKoS)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Erkennen von KWG [Detektion] 2. Feststellung der Diagnose [Diagnose] 3. Sichern der Diagnose [Konfirmationsdiagnostik] 4. Beendigung der KWG und Schutz vor Reviktimisierung [auch präventiv]
Domäne 2: Beteiligung von Interessengruppen (standardisierter Domänenwert* 67 %)		
Zum Punktabzug führten vor allem die fehlenden Angaben, wie Sichtweisen und Präferenzen von Patienten ermittelt wurden. Es konnte auch keine Ergebnisdarstellung für dieses Thema gefunden werden. Allerdings dürfte die Erhebung von Ansichten und Präferenzen von (aktuell) Betroffenen in der speziellen Zielpopulation besonders schwierig sein. Zu dieser Domäne haben die Bewerter folgende Anmerkungen und Verbesserungsvorschläge:		
• Zusätzliche Angaben zu den Mitgliedern der Leitliniengruppe (örtliche/geografische Zuordnung und Institution) – wie von AGREE II gefordert – wären hilfreich.	Update	Die Autoren (Mitarbeitende des Leitlinienbüros) der Kinderschutzleitlinie sind im Kapitel 3.1 mit Institution und örtlicher Zuordnung aufgeführt.
• An der Versorgung von Kindern und Jugendlichen sind Fachleute aus verschiedenen Bereichen beteiligt. Alle Adressaten detailliert aufzuschreiben kann deshalb schwierig sein. Allerdings ist nach AGREE II eine eindeutige Definition der Adressaten der Leitlinie wünschenswert. Hier empfiehlt es sich, konkrete Beispiele für Fachkräfte anzugeben (so wie im Kapitel „3.1.1 Zielsetzung und Fragestellung“).	v	Unter <u>3.2 Beteiligte Fachgesellschaften und Organisationen</u> wurden konkrete Beispiele der verschiedenen teilnehmenden Fachbereiche hinzugefügt.
Domäne 3: Genauigkeit der Leitlinienentwicklung (standardisierter Domänenwert* 83 %)		

Aufgrund des Leitlinienthemas und des Entwicklungsstandes der Leitlinie (Die Leitlinie war zum Zeitpunkt der AGREE-II-Bewertung in der Konsultation) sind nicht alle Items vollständig beurteilbar. Zu dieser Domäne hat das ÄZQ folgende Hinweise und Verbesserungsvorschläge:		
Eine Begründung für Ein- und Ausschlusskriterien ist nicht allgemein üblich, da sie meist selbsterklärend sind; bei AGREE II wird dieses Kriterium auch nur unter „zusätzliche Überlegungen“ aufgeführt. Dennoch könnte eine kurze Begründung zur Wahl der Ein- und Ausschlusskriterien der Leitlinie ergänzt werden.	Update	Die Kriterien für „zusätzliche Überlegungen“ werden für die Aktualisierung der Leitlinie berücksichtigt. Aus Zeitgründen ist eine Umsetzung des Ergänzungsvorschlags nicht möglich.
Die Ergebnisse der Bewertung mit SIGN und der Methology Checklist sollten dokumentiert und veröffentlicht werden.	Update	Die Ergebnisse der Bewertung mit SIGN und der Methology Checklists wurden im Leitlinienbüro digital dokumentiert. Eine Veröffentlichung aller Dokumente (2 Reviewer á 206 Checklisten) war bislang nicht vorgesehen und würde einen zu großen Mehraufwand zum jetzigen Zeitpunkt bedeuten. Aus diesem Grund wird dieser Punkt für die Aktualisierung der Leitlinie vorgesehen.
In einigen Textpassagen werden positive Effekte beschrieben oder auf das Nutzen-Risiken-Verhältnis hingewiesen. Wünschenswert wäre, dass auch mögliche Risiken der Interventionen beschrieben werden. Z. B.: Hat eine Beteiligung von Kindern und Jugendliche nur positive Effekte? Welche Risiken birgt ein forensisches Interview für die befragten Kinder und Jugendlichen?	Update	Die Beschreibung von Risiken der Interventionen ist eine sinnvolle Ergänzung. Da diese jedoch häufig nicht direkt aus den inkludierten Quellen zu identifizieren ist, wird dieser Punkt bei der Aktualisierung der Leitlinie einbezogen.
Um die Nutzerfreundlichkeit zu verbessern, sollten innerhalb von PDFs verstärkt Verlinkungen zwischen Textpassagen und Anhängen gesetzt werden (z. B. zu den jeweiligen Evidenztabellen).	✓	Es wurden Verlinkungen innerhalb der Langfassung eingefügt. Eine Verlinkung auf Passagen anderer Dokumente gelang nicht.
Nach Abschluss der Konsultationsphase und der Begutachtung durch externe Experten sollten die Ergebnisse der Verfahren dargelegt werden. Mögliche Konsequenzen aus dem Begutachtungsverfahren sollten ebenso beschrieben werden.	✓	Die Ergebnisse der Konsultationsphase wurden in einem separaten Dokument (Übersicht aller Änderungen der Leitlinie) aufgelistet mit Kategorisierung und mit entsprechender Konsequenzen für die Leitlinie.
Darüber hinaus fordert AGREE II die Darlegung des Ziels der Begutachtung und die Nennung der Gutachter mit Institution und Qualifikation.	✓	Das Ziel und Methodik der Begutachtung wurde in Kapitel 5.1 neu formuliert.
Ob eine Leitlinie aktualisiert wird, hängt leider auch immer von den finanziellen Mittel ab. Aus diesem Grund ist bislang ungewiss, ob eine Aktualisierung der Leitlinie nach Ablauf der Gültigkeit erfolgen kann. Dennoch wäre es wünschenswert, wenn Informationen zur Methodik einer angestrebten Aktualisierung beschrieben würden. Auch Kriterien, die eine Aktualisierung notwendig machen könnten, könnten ergänzt werden.	✓	Das Kapitel 8.2 wurde mit Informationen zur Methodik der Aktualisierung ergänzt. Kriterien, die eine Aktualisierung notwendig machen, werden ebenfalls genannt.
Domäne 4: Klarheit der Gestaltung (standardisierter Domänenwert* 83 %)		
Im Leitlinienreport werden zwei Schlüsselempfehlungen aufgeführt, die aber nicht in der Leitlinie selbst vorkommen. In der Leitlinie werden dagegen (andere) Schlüsselempfehlungen mit einem Schlüsselsymbol gekennzeichnet. Offenbar ist hier der Begriff „Schlüsselempfehlung“ doppelt besetzt. Die Schlüsselempfehlungen könnten noch leichter	✓	Der Verweis auf Schlüsselfragen im Kapitel 2.1 sowie im Kapitel 4.2.1 wurden angepasst. Alle Schlüsselempfehlungen der Leitlinie wurden zudem tabellarisch unter <u>Kapitel 4.6</u> dem Leitlinienreport zugefügt.

gefunden werden, wenn Sie z. B. in einem separaten Abschnitt der Leitlinie zusammenfassend aufgeführt werden (ggf. auch als externes Material als gleichzeitige Implementierungshilfe).		
Domäne 5: Anwendbarkeit (standardisierter Domänenwert* 79 %)		
Die Leitlinie und der Leitlinienreport adressieren die Items dieser Domäne: Die Informationen sind leicht zu finden und Grundlegendes wird gut beschrieben. Hinweise und Verbesserungsvorschläge:		
Eine Information, ob und wie die Informationen zu Barrieren und förderlichen Faktoren für die Leitlinie und Formulierung der Empfehlungen genutzt wurden, wäre hilfreich.	Update	Wie richtig festgestellt, wurde die Nutzung der Barrieren und förderlichen Faktoren für die Leitlinie nicht in den Leitlinienreport einbezogen. Für die Aktualisierung ist dies vorgesehen.
In der Leitlinie und im Leitlinienreport konnte keine Information gefunden werden, wie die zusätzlichen Leitliniendokumente erstellt wurden. Hier wären grundlegende Informationen zum methodischen Vorgehen und Ablauf wünschenswert. Hilfreich dabei ist möglicherweise: <ul style="list-style-type: none"> ○ Für Gesundheits-Apps existieren Qualitätskriterien, wie z. B. die APPKI-Kriterien für Gesundheits-Apps (Link: ehealth-services.fokus.fraunhofer.de/BMG-APPS). ○ Für die Erstellung von Betroffenen- und Gesundheitsinformationen stehen anerkannte Anforderungen und Methodendokumente zur Verfügung (z. B. „Gute Praxis Gesundheitsinformation www.ebm-netzwerk.de/pdf/publikationen/gpgi2.pdf oder Methodenreport von Patienten-leitlinien www.patienten-information.de/mdb/downloads/nvl/methodik/erstellung-pll-nvl-ol-mr.pdf). 	(v)	In 1.7 Weitere Dokumente zur Leitlinie wurde die Methodik zur Erstellung der Broschüre für Kinder und Jugendliche eingefügt.
Bezüglich der finanziellen Auswirkungen ist eine spezifischere Beschäftigung bei dem speziellen Leitlinienthema schwierig. Dennoch könnte eine kurze Information, ob ein Experte an der Suche und Analyse der Kostendaten beteiligt war, ergänzt werden.	Update	Es war kein Experte an der Suche und Analyse der Kostendaten beteiligt. Dies kann bei der Aktualisierung der Leitlinie berücksichtigt werden.
Auch die von AGREE II geforderte konkrete Benennung der Häufigkeit und Operationalisierung von Messgrößen ist für dieses Thema erheblich schwieriger als für medizinische Leitlinien.	Update	Die konkrete Benennung der Häufigkeit und Operationalisierung von Messgrößen ist, sicherlich der Thematik geschuldet, schwer definierbar. Zum jetzigen Zeitpunkt ist es nicht möglich, diese Ergänzung umzusetzen. Für die Aktualisierung wird der Kritikpunkt berücksichtigt.
Domäne 6: Redaktionelle Unabhängigkeit (standardisierter Domänenwert* 100 %)		
Die Leitlinienersteller informieren in der Leitlinie ausführlich und gut über die Finanzierung der Leitlinie und Interessenkonflikte der Mitglieder der Leitliniengruppe. Dennoch wäre es wünschenswert, wenn zusätzlich kurz dargelegt wird, wofür die Finanzmittel eingesetzt wurden, z. B. für die inhaltliche Leitlinienarbeit (bspw. Literaturbeschaffung oder Personalkosten), organisatorische Aspekte (bspw. Reisekosten für Treffen) oder Aufwandsentschädigungen für Betroffenenvertreter.	v	Die Finanzierung der Leitlinie ist unter 6.1 einsehbar. Die eingesetzten Finanzmittel können in Sach- und Personalkosten angegeben werden, das Leitlinienbüro sieht darin allerdings keine Notwendigkeit.

<p>Nichtübereinstimmende Angaben fanden sich im Leitlinienreport 6.2 und in Tabelle 38: Hier wurden nur 2 Teilnehmer statt 3 Teilnehmer mit * gekennzeichnet. Andernfalls müsste der Text in 6.2. korrigiert werden: „in drei Fällen für zwei Teilnehmende wurde ein moderater Interessenkonflikt ...“.</p>	v	<p>Der Fehler wurde behoben. Lediglich bei zwei Mandatsträgern_innen wurde ein moderater Interessenkonflikt identifiziert.</p>
---	----------	--

* (Berechnete Punktzahl – minimal mögliche Punktzahl) / (Maximal mögliche Punktzahl – minimal mögliche Punktzahl)

ANHANG 3: VERABSCHIEDUNG DER LEITLINIE

Die Leitlinie wurde den beteiligten Fachgesellschaften und Organisationen zur Verabschiedung vorgelegt:

Tabelle 39. Übersicht der Fachgesellschaften und Organisationen, die am Verabschiedungsprozess beteiligt waren.

Gesellschaft / Organisation	Datum	Votum*	Zusatz
AFET Bundesverband für Erziehungshilfe e. V.	26.11.2018	Keine Zustimmung	Überarbeitete Langfassung am 21.12.18 zur erneuten Beurteilung zugesendet und Dialogsuche
	22.01.2019	Enthaltung	Eine Neupositionierung erfolgt evtl. ab dem 01.03.2019. Das Votum wird separat veröffentlicht.
Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe e.V.		ausstehendes Votum	Die AGJ wird ihr Votum nach der Vorstandssitzung am 21./22. Februar 2019 abgeben. Das Votum wird separat veröffentlicht.
Arbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendgynäkologie e.V.	19.11.2018	Zustimmung	
Berufsverband der Frauenärzte e.V.	16.12.2018	Zustimmung	
Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V.	29.01.2019	Zustimmung	
Berufsverband der Kinder- und Jugendlichen Psychotherapeutinnen und -therapeuten e.V.	02.11.2018	Zustimmung	
Berufsverband für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Deutschland e.V.	20.11.2018	Zustimmung	
Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland e. V.	10.12.2018	Zustimmung	
Bundesarbeitsgemeinschaft der Kinderschutz-Zentren e.V.	23.10.2018	Zustimmung	
Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesjugendämter	05.09.2018	Kein Votum abgegeben	<i>„Ihre angekündigte Kinderschutzleitlinie werden wir unseren Mitgliedern (den Leitungen der Landesjugendämter) zur Information und direkten</i>

			<i>Rückmeldung an die Uni Bonn zur Verfügung stellen. Die Bundesarbeitsgemeinschaft Landesjugendämter wird zu dem Bericht keine Stellungnahme abgeben.“</i>
Bundesarbeitsgemeinschaft der Leitenden Klinikärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e. V.	29.11.2018	Keine Zustimmung mit Sondervotum (Forensisches Interview & Intervention für Eltern*)	Überarbeitete Langfassung am 21.12.18 zur erneuten Beurteilung zugesendet und Dialogsuche
	18.01.2019	Zustimmung mit Sondervotum (Strukturierte Befragung & Intervention für Eltern*)	
Bundeskongress für Erziehungsberatung e. V.	30.11.2018	Keine Zustimmung	Überarbeitete Langfassung am 21.12.18 zur erneuten Beurteilung zugesendet und Dialogsuche
	14.01.2019	Zustimmung mit Sondervotum (Strukturierte Befragung & Intervention für Eltern*)	
Bundespsychotherapeutenkammer	28.11.2018	Zustimmung	
Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V.	11.12.2018	Zustimmung	
Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten e.V.	14.12.2018	Zustimmung	
Bundesvereinigung Verhaltenstherapie im Kindes- und Jugendalter	04.12.2018	Zustimmung	
Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e. V.		Keine Rückmeldung	
Deutsche Bischofskonferenz	10.12.2018	Zustimmung	<i>„Die vom Vorsitzenden der Deutschen Bischofskonferenz mandatierten Personen stimmten der Kinderschutzleitlinie ohne Kommentierung zu.“</i>
Deutsche Dermatologische Gesellschaft e.V.	29.11.2018	Zustimmung	

Deutsche Gesellschaft für Ambulante Allgemeine Pädiatrie e.V.	09.01.2019	Zustimmung	
Deutsche Gesellschaft für Erziehungswissenschaft e.V.	10.01.2019	Zustimmung	
Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V.	28.11.2018	Zustimmung	
Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft e.V.	09.01.2019	Zustimmung	
Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie e.V.	05.12.2018	Zustimmung	
Deutsche Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin e.V.	28.12.2018	Zustimmung	
Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V.	04.12.2018	Zustimmung	
Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V.	29.11.2018	Keine Zustimmung mit Sondervotum (Forensisches Interview & Intervention für Eltern*)	Überarbeitete Langfassung am 21.12.18 zur erneuten Beurteilung zugesendet und Dialogsuche
	18.01.2019	Zustimmung mit Sondervotum (Strukturierte Befragung & Intervention für Eltern*)	
Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde e.V.	19.12.2018	Zustimmung	
Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie e.V.	23.01.2019	Zustimmung	
Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie e.V.	30.10.2018	Zustimmung	
Deutsche Gesellschaft für Prävention und Intervention bei Kindesmisshandlung und -vernachlässigung e.V.	19.12.2018	Zustimmung	
Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik	12.12.2018	Keine Zustimmung	„Aufgrund unserer Zuständigkeit für die Erwachsenenpsychiatrie schließen wir uns der Position der Deutschen Gesellschaft für

und Nervenheilkunde e.V.			<i>Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie an.“</i> Überarbeitete Langfassung am 21.12.18 zur erneuten Beurteilung zugesendet und Dialogsuche
	18.01.2019	Zustimmung	<i>„Aufgrund unserer Zuständigkeit für die Erwachsenenpsychiatrie schließen wir uns der Position der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie an.“</i>
Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe e.V.	14.12.2018	Zustimmung	
Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie e.V.	17.12.2018	Zustimmung	
Deutsche Gesellschaft für Rechtsmedizin e.V.	14.12.2018	Zustimmung	
Deutsche Gesellschaft für Sexualforschung e.V.	14.01.2019	Zustimmung	
Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit e.V.	03.12.2018	Zustimmung	
Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin e. V.	14.12.2018	Zustimmung	
Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie e.V.	16.12.2018	Zustimmung	
Deutsche Gesellschaft für Suchtpsychologie e.V.	16.01.2019	Zustimmung	
Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie e.V.	15.11.2018	Zustimmung	
Deutsche Gesellschaft für Urologie e.V.	25.11.2018	Zustimmung	

Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie e.V.	13.12.2018	Zustimmung	
Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V. AK Psychologie u Psychosomatik	27.11.2018	Zustimmung	
Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V. Interdisziplinärer AK für Forensische Odonto-Stomatologie			
Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.	19.12.2018	Zustimmung	
Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V.	19.12.2018	Zustimmung	
Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft e.V.	29.11.2018	Zustimmung	
Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e.V.	29.11.2018	Zustimmung	
Deutscher Behindertenrat	18.12.2018	Kein Votum abgegeben	<i>„Der Deutsche Behindertenrat ist ein Aktionsbündnis der Behindertenverbände, Selbsthilfe- und Selbstvertretungsorganisationen in Deutschland und keine juristische Person.“</i>
Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit e.V.	09.01.2019	Zustimmung	
Deutscher Berufsverband Rettungsdienst e.V.	05.12.2018	Zustimmung	
Deutscher Kinderschutzbund e.V. Landesverband NRW	28.11.2018	Zustimmung	
Deutscher Landkreistag Ortenaukreis	12.11.2018	Inhaltliche Zustimmung ohne Abgabe eines Votums	<i>„Da die medizinische Leitlinie für die Landkreise als öffentliche Träger der Kinder- und Jugendhilfe keine unmittelbare Rechtswirksamkeit entfaltet, schlage ich vor, dass wir uns nicht offiziell zu dem Entwurf äußern.“</i>
Deutscher Landkreistag Landkreis Graftschaft Bentheim			
Deutscher Landkreistag Kreis Steinburg			

Deutscher Landkreistag - Saarpfalz Kreis			
Deutscher Landkreistag - Erzgebirgskreis			
Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V.	28.11.2018	Zustimmung	
Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht e. V.	29.11.2018	Kein Votum abgegeben	<i>„Für die Zustimmung autorisiert sind bei uns ausschließlich Vorstand und Institutsleitung (Fachliche Leitung und Geschäftsführung).“</i>
Deutsches Jugendinstitut	12.12.2018	Zustimmung	
Deutschsprachige Gesellschaft für Psychotraumatologie e.V.	03.12.2018	Zustimmung Sondervotum (Forensisches Interview)	
Ethno-Medizinisches Zentrum e.V.	16.01.2019	Zustimmung	
Gesamtverband für Suchthilfe e.V.	05.12.2018	Zustimmung	
Gesellschaft für Pädiatrische Radiologie e.V.	29.11.2018	Zustimmung	
Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz	21.12.2018	Zustimmung	<i>„Das Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz gGmbH (ism) hat den Prozess der Leitlinienentwicklung verfolgt, eine intensive Beschäftigung mit den PICO-Fragen, den Entwürfen und Kommentierungen war allerdings nicht möglich. Insofern ist eine abschließende Beurteilung nicht fundiert möglich. Das ism unterstützt gerne den weiteren Dialog zwischen Medizin und Jugendhilfe und wirkt im Rahmen der Möglichkeiten und in geeigneter Weise mit.“</i>
Nationales Zentrum Frühe Hilfen	30.11.2018	Zustimmung	
Polizeiliche Kriminalprävention der Länder und des Bundes Kriminaldirektor	11.12.2018	Zustimmung	

Rat der Evangelischen Kirche in Deutschland	17.12.2018	Zustimmung	<i>„Die vom Vorsitzenden des Rates der Evangelischen Kirche in Deutschland mandatierte Person stimmte der Kinderschutzleitlinie ohne Kommentierung zu.“</i>
Vereinigung Analytischer Kinder- und Jugendlichen Psychotherapeuten in Deutschland e.V. gegr. 1953	11.12.2018	Zustimmung	
Weisser Ring e. V.	21.11.2018	Zustimmung	
<p>*Votum für LL-Report, Evidenzaufbereitung, Lang- und Kurzfassung der Konsultationsphase, wenn nicht anders vermerkt.</p> <p>Gesellschaften und Organisationen, bei denen zwei Voten vermerkt sind, bezieht sich das zweite Votum auf die überarbeitete Langfassung der Leitlinie. Die Überarbeitung erfolgte anhand der Kommentierung und des Dialoges mit den betreffenden Gesellschaften und Organisationen.</p> <p>Abschließend wurde allen Gesellschaften und Organisationen am 23.01.2019 die überarbeitete Langfassung zugesendet mit der Möglichkeit, Ihr Votum vor der Veröffentlichung zu revidieren.</p>			
Vertretung der Patienten_innen			
Betroffenenrat beim UBSKM als beratendes Mitglied	-	-	<p>Der Betroffenenrat war stimmberechtigt bei der Verabschiedung der Handlungsempfehlungen und hatte die Möglichkeit die Leitlinie zu kommentieren.</p> <p>Ein Votum zur Leitlinie im Sinne der Gesamtverabschiedung wurde nicht eingefordert.</p>

ANHANG 4: TABELLARISCHE ÜBERSICHT INTERESSENKONFLIKTE

Das Formblatt der AWMF beinhaltet 12 Kriterien für einen möglichen Interessenskonflikt. Die aufgelisteten Kriterien finden sich in Tabelle 38 (Übersicht Interessenskonflikte) wider.

1. Berater- bzw. Gutachtertätigkeit oder bezahlte Mitarbeit
2. Mitarbeit in einem wissenschaftlichen Beirat (advisory board)
3. Honorare für Vortrags- und Schulungstätigkeiten
4. Bezahlte Autoren-/ oder Coautorenschaften
5. Forschungsvorhaben/Durchführung klinischer Studien
6. Eigentümerinteresse (Besitz von Geschäftsanteilen, Aktien, Patenten)
7. Mitgliedschaft/Funktion in Interessenverbänden
8. Schwerpunkt wissenschaftlicher Tätigkeiten
9. Schwerpunkt klinischer Tätigkeiten
10. Federführende Beteiligung an Fortbildungen/Ausbildungsinstituten
11. Persönliche Beziehungen (Partner/Verwandter 1. Grades) zu Vertretungsberechtigten eines Unternehmens d. Gesundheitswirtschaft
12. Aspekte/Umstände, die von Dritten als einschränkend in Bezug auf Ihre Objektivität/Unabhängigkeit gesehen werden könnten

Tabelle 40. Übersicht Interessenkonflikte

Name	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Teilnahme konstituier ende Sitzung	Zugang CGS- Online- Leitlinienp ortal	Teilnahme Konsensus konferenz (**Stimmen enthaltung für Themenbere ich)	
(** keine IKE bis zum 07.10.2018 vorliegend: Anmerkung: Einfluss auf Leitlinie ist gering, da keine Kommentierung über CGS-Online-Leitlinienportal erfolgte, bzw. möglich war und keine Teilnahme an der Konsensuskonferenz erfolgte.)																
Ahle, Maria-Elisabeth	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Nein	Ja	Nein	
Aisenbrey, Sabine*													Nein	Ja	Nein	
Anonym (Betroffenenrat)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Nein	Ja	Nein	
Bärtling, Thomas	0	0	0	0	0	0	BVF	0	0	0	0	0	Nein	Ja	Ja	
Banaschak, Sibylle	0	0	0	0	0	0	DGRM, Mitglied DGKiM, DGfPI	0	0	0	0	0	Ja	Ja	Ja	
Bauer, Petra	0	0	0	0	0	0	Vorstand DGfE (bis 2016)	Beratungs- & Kooperationsfor schung aus erziehungswis senschaftlicher & sozialpädagogis cher Perspektive	0	0	0	0	Nein	Ja	Nein	
Beckmann, Janna	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Nein	Ja	Ja	
Bergann, Svenja*													Nein	Ja	Nein	
Bittner, Antje	0	0	0	0	0	0	DGPFG	0	0	0	0	0	Nein	Ja	Ja	
Blank, Sarah	Gerichtsgutachten Sorgerecht	0	Akademie für Psychotherapie	0	0	0	DPTV	0	Verhaltenstherapie Kinder & Jugendliche	0	Akademie für Psychotherapeuten & Interventionsforschung	0	0	Nein	Ja	Ja
Böke, Andrea*													Nein	Nein	Nein	
Böhm, Christian	0	0	0	0	0	0	Berichterstatter KMK	0	0	0	0	0	Ja	ja	Nein	
Böllert, Karin	0	0	0	0	0	0	Vorsitzende der AGJ, Präsidentin EWFT	0	0	0	0	0	Nein	Ja	Nein	
Böttiger, Ullrich	0	0	0	0	0	0	BPTK	0	0	0	0	0	Ja	Ja	Ja	
Born, Mark	0	0	Pfizer	0	0	0	medizinische Fachgesellschaften	radiologische Fragestellungen	Patientenversorgun	0	0	0	Ja	Ja	Ja	

					hutzleitli nie durch BMG		ragter der DGKiM		Medizi n, angeb orene Stoffw echsel erkran kunge n, Kinder gynäko logie	Kinderschutz in der Medizin. Jahrestagung der DGKiM								
Freese, Jörg	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Nein	Ja	Nein		
Fings-Hemling, Rebecca	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Ja	Ja	Nein		
Freiberg, Jürgen	0	0	0	0	Finanzie rung d. Kindersc hutzleitli nie durch BMG	0	0	0	0	0	0	0	0	Ja	Ja	Ja		
Frenke-Kulbach, Anette*														Nein	Ja	Nein		
Galon, Caroline	0	0	0	0	0	0	0	X	X	0	0	0	0	Ja	Ja	Ja		
Geene, Raimund	0	0	0	0	0	0	DAG SHG	0	0	0	0	0	0	Nein	Ja	Nein		
Gerber, Christine	0	0	0	0	0	0	BAG, ASD/USD	0	0	0	0	0	0	Nein	Ja	Ja		
Gitmans, Ulrike	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Nein	Ja	Nein		
Goerdeler, Daniela	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Nein	Ja	Nein		
Götte, Stephanie*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Nein	Ja	Nein		
Goldbeck, Lutz	0	0	0	0	0	0	Vorstandsmitgli ed DPGPT, Mitgliedschafte n: DGPs, APA Division 54 (Pediatric Psychology), BVKJ, ISTSS, ISPCAN	0	0	0	0	0	0	Nein	Ja	Nein		
Grundmann, Claus	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Ja	Ja	Nein		
Guderley, Kerstin	0	0	0	0	0	0	DHS	0	0	0	0	0	0	Nein	Ja	Nein		
Gülker-Alsmeier, Gunda	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Ja	Ja	Ja		
Haist, Markus	0	0	Gedeon Richter Pharma GmbH	0			Vorsitzender BVF BW, Mitglied im Bundesvorstand DGGG DGS	0	Frauen arztpr axis Keine klinisc he Tätigk eit	Vorstandsmit glied der Fortbildungs akademie, Bezirksärztekam mer Nordbaden, Kongresspräsi dent intern. Fortbildungs woche	0	0	Ja	Ja	Nein			

AWMF S3(+) Leitlinie Kinderschutz | Leitlinienreport | Oktober 2018

										Thyon2000						
Hermann, Jörg	0	0	0	0	0	0	0	PKN, LAG	0	Beratung & Psychotherapie im Bereich SGB VIII; insoweit erfahrene Fachkraft gemäß §4 Satz 2 KKG	0	0	0	Nein	Ja	Ja
Herrmann, Bernd	0	Ja (detaillierte Ausführung in IKE)	0	Springer Verlag	0	0	Vorstand DGKiM	Fachbuch Kindesmisshandlung, weitere Publikationen (Aufstellung in Anlage)	Leitung ärztlicher Kinderschutzambulanz & Kinderschutzgruppe Klinikum Kassel	Kasseler Fortbildung Kinderschutz in der Medizin	0	0	Ja	Ja	Ja	
Holler, Kristina	0	0	0	0	0	0	BDP (Mitglied Betroffenenrat beim UBSKM)	Studie zur DBT	Suchtberatung, Verhaltenstherapie	0	0	0	Nein	Ja	Nein	
Holthusen, Bernd	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Nein	Ja	Ja	
Hornschild-Rentsch, Almut	0	0	0	0	0	0	BMFSFJ	0	0	0	0	0	Nein	Ja	Nein	
Hosseini pour, Pari													Nein	Ja	Nein	
Howard, Sonja*													Nein	Nein	Nein	
Hüxoll von Ahn, Martina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Nein	Ja	Nein	
Jerke, Viktoria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Nein	Nein	Nein	
Johna, Monika	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Nein	Ja	Ja	
Karpinski, Hendrik	0	0	0	Jansen/Streit	0	0	Vorstand DGKiM, Beirat AGPPS, Beirat Ärztliche Akademie, EFA Kuratorium,	0	Kinderschutzmediziner	0	0	0	Nein	Ja	Ja	

Vorstand
Gesundheit
Berlin
Brandenburg
e.V.

Kersting, Anette	0	Associate Editor (Archives of Women's Mental Health), Mitglied (Wissenschaftlicher Beirat der Zeitschrift Psychosomatische Medizin & Psychotherapie), Mitglied (Wissenschaftlicher Beirat der Zeitschrift Der Nervenarzt), Mitglied (Wissenschaftlicher Beirat der Zeitschrift Klinische Diagnostik & Evaluation), Mitglied (Wissenschaftlicher Beirat der Zeitschrift Psychodynamische Psychotherapie)	0	0	0	0	0	DGPP, DGPM/DKPM	0	Erwachsene psychotherapeutische	Leitung Psychosomatische Grundversorgung	0	0	Nein	Ja	Nein
Kimil, Ahmet	0		0	0	0	0	Die MSD SHARP & DOHME GMBH & Sanofi Pasteur MSD GmbH unterstütz	DTGPP, DTPPP, LFBPN (AG 3 Migration), KVN, PKN, BDP	0	0	0	0	0	Nein	Ja	Nein

tzen
drei
öffentlic
h
geförder
te
Projekte
des
Ethno-
Medizini
schen
Zentrum
s e.V.
finanziel
l. Das
Sponsori
ng
macht
jeweils
etwa
20% des
gesamte
n
Projektb
udgets
aus.

Kindler, Heinz	0	0	0	0	0	0	DGPs	Kinderschutz in verschiedenen gesellschaftlich en Feldern	0	Psychologische Hochschule Berlin, Fachhochschule Landshut	0	0	Ja	Ja	Ja
Kiepe, Knut	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Nein	Ja	Nein
Klein, Michael*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Nein	Ja	Nein
Klein-Heßling, Johannes	0	0	0	0	0	0	DGPs	0	0	0	0	0	Nein	Ja	Nein
Kölch, Michael	0	0	Verhalte nsthera peutisch e Ausbildu ng; Ausbildu ngsleiter VT- Institut	0	0	0	DGKJPP, BAG der leitenden Ärzte für KJPP	0	0	0	0	0	Nein	Ja	Nein
Kopp, Ina							Ständige Kommission der Leitlinien der AWMF (stellvert. Vorsitzende); GIN (Chair 2014-2016, Past Chair, Trustee)	Mitglied des Wissenschaftlic hen Beirats des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin (ÄZQ) - Fachbeirat für das Programm für Nationale VersorgungsLeit	0	0	0	0	Ja	Ja	Ja

linien von
Bundesärztekammer,
Kassenärztlicher
Bundesvereinigung und AWMF
(Mitglied)
-
Wissenschaftlicher Beirat des
Instituts für
Qualitätssicherung und
Transparenz im
Gesundheitswesen (IQTIG)
- Mitglied des
Lenkungsausschusses für das
Leitlinienprogramm Onkologie
von Deutscher Krebsgesellschaft,
Deutscher Krebshilfe und
AWMF
- Mitglied des
Lenkungsausschusses des
Kooperationsverbund
Qualitätssicherung durch
Klinische Krebsregister
(bis 2016)
- Mitglied des
Wissenschaftlichen Beirats für
den Bereich
Sektorübergreifende Qualität
im
Gesundheitswesen (SQG) des
AQUA-Instituts
(bis Juli 2015)
- Mitglied der
Querschnittsarbeitsgruppe
Dokumentation
im Nationalen
Krebsplan
- Gelegentliche
Tätigkeit als
Begutachterin

									für die Deutsche Akkreditierungsstelle (DAkKS) - In 2013 Erstellung einer Expertise zur Individualisierung von Leitlinienempfehlungen durch das IMWi im Auftrag der BÄK - Mitglied im Herausgeberkollegium (Editorial Board) der Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen (ZEFQ)						Nein	Ja	Nein
Köttig, Michaela	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	Nein	Ja	Nein
Kretzschmar, Karin	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	Nein	Ja	Nein
Kröger, Rainer	0	0	0	0	0	0	AFET	SGB VIII, Hilfen zur Erziehung, Kinderschutz		0	0	0	0	0	Nein	Ja	Nein
Kröhnert, Arthur	0	0	0	0	0	Vertreter der Jugendhilfe & verantwortlich für Kinderschutzkonzepte & -projekte, die z.T. auch durch öffentliche Fördergelder finanziert werden	Bundesgeschäftsführer der BAG KSZ		0	0	0	0	0	0	Nein	Ja	Ja *Kooperation, OPS 1-945
Kühn-Velten, Jessika	0	0	diverse v.A. Jugendhilfe	Edition Elch Merian	0	0	Vorstand der BAG KSZ		0	0	0	0	0	0	Nein	Ja	Ja

AWMF S3(+) Leitlinie Kinderschutz | Leitlinienreport | Oktober 2018

Lange, Ute	im Rahmen des für Professoren...Spektrums, Reviewtätigkeiten	0	vereinzelt	übliche Veröffentlichungen	0	0	DGHWi, DHV	Schwangerschaft bei Erkrankung, Behinderung & sozialer Benachteiligung	0	0	0	0	Nein	Ja	Ja
Lawrenz, Burghard	GSK, Pfizer, Sanofi Pasteus, SPMSD	0	BVKJ-Service GmbH, KVWL Consult GmbH, RG Gesellschaft für Informatik & Organisation mbH, Fa. Engelhardt, GSK, Medice, MSD, Pfizer, Sanofi Pasteur, SPMSD	0	0	0	Ja	0	0	0	0	0	Nein	Ja	Ja
Lehndorfer, Peter	0	0	0	0	0	0	VAKJP, DGIP	0	0	0	0	0	Ja	Ja	Ja
Leinenbach, Michael	0	0	0	0	0	0	DBSH	0	0	0	0	0	Nein	Ja	Nein
Lessig, Rüdiger	0	0	0	0	0	0	DGZMK/AKFOS, GEKO	Martin-Luther Universität Halle-Wittenberg + Universitätsklinikum Halle (Arbeitgeber)	0	0	0	0	Nein	Ja	Nein
Lohse, Katharina	0	0	0	0	0	0	DIJuF	0	0	0	0	0	Nein	Nein	Ja
Lohwasser, Christian	0	0	0	0	0	0	Einfache Mitgliedschaft MüAH, einfache Mitgliedschaft und Funktion DBSH	0	0	Referent (EA) zur Berufsethik des DBSH e.V.: über dbb-Akademie, bei Berufskongress	0	0	Nein	Nein	Nein
Mäder-Linke, Corinna	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Nein	Ja	Ja
Margraf-Stiksrud, Jutta	0	0	0	0	Mitglied im Forschungsprojekt	iBrush, Mini iBrush (Zahnbürstensys)	DGPs, DGMP, DGZMK	0	0	0	0	0	Nein	Ja	Ja * Zahnärztliche Untersuchung

							„Mundhygiene erhalten & Mundhygienefertigkeiten von Kindern am Ende der Gruppe „pophylaxe“ mit finanzieller Unterstützung der BAGA GmbH												
Martens, Reinhard	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mattern, Elke	0	0	unterschiedliche Hochschulen	BMBF/D FG	BMBF/D FG	0	DGHWi (Vorsitzende), DGPF	Nutzerinnenanfragen/Gebärdposition	RCT	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mayer, Andreas	0	0	0	0	0	0	ProPK	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Merod, Rudi	0	0	Lehrveranstaltungen in verschiedenen Ausbildungsinstituten	0	0	0	DGVT Mitglied im geschäftsführenden Vorstand	Borderline-Störung bei Jugendlichen. Traumastörungen	Ambulante Psychotherapie	Leiter des dgvt Ausbildungsinstitutes München/Bad Tölz	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Messing-Jünger, Martina	0	ASBH e.V., DSCM e.V.	intern/extern regelmäßig (Universität, etc.)	zahlreiche Publikationen & Buchartikel	0	0	DGNC, BDNC, ESPN, ISPN	Pädiatrische Neurochirurgie	Pädiatrische Neurochirurgie	Kurs Pädiatrische Neurochirurgie der DGNC	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Meysen, Thomas	0	0	0	0	0	0	Gast in Kommission Jugendhilfe der BAG KJPP; Mitglied im Beirat des NZFH	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Moebus, Ralf	0	0	0	0	0	0	Metzler European Growth + Wachstum	DGKJ, BVKJ, DGAAP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

						um internati onal (Aktienf onds)										
Mondal, Anne	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Nein	Ja	Nein
Mosser, Peter	0	0	0	0	0	0	Kinderschutz e.V. München, IPP, Vertreter der DGfPI e.V.	0	0	0	0	0	0	Nein	Ja	Nein
Muche-Borowski, Cathleen*														Nein	Nein	Nein
Müller, Margareta	0	0	0	0	0	0	DKSB LV NRW	0	0	0	0	0	0	Nein	Nein	Nein
Mützel, Elisabeth	0	0	0	0	0	0	Institut für Rechtsmedizin, LMU München	0	0	0	0	0	0	Nein	Ja	Nein
Naudiet, Silke	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Nein	Ja	Nein
Noecker, Meinolf	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Nein	Ja	Nein
Oberle, Andreas	0	0	0	0	0	0	Vizepräsident DGSPJ	0	Pädiatrie, Neuro pädiatrie, Sozialp ädiatrie	0	0	0	0	Ja	Ja	Nein
Ott, Hagen	0	Sanofi	Infectop ahrm, Novartis	0	Scioder m, Amyrt, Appenro dt- Stiftung	0	Vorstandsmitgli ed GPA, Sprecher AG Arzneimittel- Allergie (innerhalb GPA), Vorstandsmitgli ed NAPPa, Vorstandsmitgli ed DGAKI, Sprecher der Sektion Pädiatrie in der DGAKI, Mitglied wissenschaftlich er Beirat der IEB-Debra, Vorstandsmitgli ed der APD, Mitglied in weiteren pädiatrischen, allergologischen , dermatologisch en Fachgesellschaften,	Allergologie, Kinderdermatol ogie	Allergo logie, Kinder derma tologie , Kinder heilku nde	Jahrestagung Kinderdermatolo gie 2018. Allergologie Kompaktkurs der NAPPa 2018, Consilium live 2018	0	0	Ja	Ja	Nein	

							Arbeitsgruppe, (BVKJ, DGKJ, DDG etc.)											
Paul, Mechthild	0	0	0	0	0	0	NZFH	0	0	0	0	0	0	Ja	Ja	Ja		
Planz, Helga	0	0	0	0	0	0	BWVP	0	0	0	0	0	0	Nein	Ja	Nein		
Plener, Paul	0	0	1x Vortrag bei Symposi- um von Shire	0	0	0	Pl f. Klinische Studie SERVIER	0	0	0	0	0	0	Nein	Ja	Nein		
Plewka, Anette	0	0	0	0	0	0	Landesvorsitzen de Saar im DBSH	0	0	0	0	0	0	Nein	Ja	Nein		
Pohl, Sandra	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Nein	Ja	Ja		
Purtscher-Penz, Katharina	0	0	0	0	0	0	ÖGKJP, DeGPT	0	0	0	0	0	0	Nein	Ja	Nein		
Raimer, Constanze	0	0	0	0	0	0	DGPM, BDPM	0	0	0	0	0	0	Nein	Ja	Nein		
Rauchfuß, Martina*														Nein	Ja	Nein		
Raum, Bertram	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Ja	Ja	Nein		
Reich, Rudolf	KZBV	KKG, DIMBI	AO- Stiftung en	0	0	0	Johnson & Johnson	Delegierte in EACMFS	Tumorchirurgie, Plastische rekonstruierte Chirurgie, Implantat- chirurgie, Kiefergelenk- chirurgie	Tumor- chirurgie, Plastische rekonstruierte Chirurgie, Implan- tatur- chirurgie, Kiefergelenk- chirurgie	Internationale Kiefergelenkchiru- rgie für AO- Foundation	0	0	0	0	Nein	Ja	Nein
Rogenhofer, Sebastian	diverse deutsche Gerichte	Amgen	Universi- tät Bonn	0	0	0	Erwachsene Urologie	DGU, Mitglied im Arbeitskreis Kinderchirurgie, BAYURO, EAU, DPKK	Uroonkologie & Epigenetik, Enuresis bei Kindern/Hoden- hochstand	Laparo- kopie in der Urologie, Ur- Onkolo- gie, Kinder- Urologie	Klinikum Aschaffenburg, Universitätsklinik um Bonn	0	0	0	0	Ja	Ja	Nein
Rustige, Lisa	0	0	0	0	0	0	Beisitz Vorstand DGfS	0	0	0	0	0	0	Nein	Ja	Ja		
Röse, Katharina Maria	0	0	0	0	0	0	DVE	0	0	0	0	0	0	Nein	Ja	Ja		

AWMF S3(+) Leitlinie Kinderschutz | Leitlinienreport | Oktober 2018

Röske, Anja	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Nein	Ja	Nein
Ruffing, Klaus Guido	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Nein	Ja	Nein
Rumpf, Hans Jürgen	0	0	0	0	0	0	DG-Sucht	0	0	0	0	0	0	Nein	Ja	Nein
Salmann, Ramazan	0	0	0	0	0	0	DGPPN, DTPTPP, Bundesweiter Arbeitskreis Migration & öffentliche Gesundheit. War Mitglied des "Committee of Experts on Mobility, Migration and Access to Health Care" beim Europarat	0	0	0	0	0	0	Nein	Ja	Nein
Sander, Agnes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Nein	Ja	Nein
Sartorius, Ariadne	0	0	0	0	0	0	BVWP	0	0	0	0	0	Verfahrensvielfalt ist im bvvp Bestandteil der Haltung	Nein	Ja	Nein
Schäfer, Michael	0	0	0	0	0	0	1. Bundesvorsitzender BZÖG, BVÖGD	0	0	0	0	0	0	Nein	Ja	Nein
Schellong, Julia	Sozialgericht, Amtsgericht, Berufsge nossenschaft	WHO Europe, DeGPT, ISTSS global collaboration	1. Sächsische Landesärztekammer, ZEP, BIOS Karlsruhe, Bundesministerium für Arbeit & Soziales, KMG Kliniken Güstrow, Weißer Ring	1. Hogrefe (Praxisbuch) 2. Thieme (Sexuelle Gewalt)	Roland-Ernst Stiftung für Gesundheitswesen, Landesmittel des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales & Verbraucherschutz, SMS, Universität der Bundeswehr München,	0	DeGPT Ratspräsidentin und Vorstandsmitglied, DGPPN Leiterin Referat Psychotraumatologie, DGPT, DGPM, SKPM, SWGN, Förderverein Traumanetz Seelische Gesundheit e.V.	Psychotraumatologie in Diagnostik & Langzeitfolgen, Behandlung, Telemedizinische Möglichkeiten	Psychosomatik & Psychotraumatologie	1. Regelmäßige Tagung Traumanetz Seelische Gesundheit (Sachsen) 2. DeGPT Tagungspräsidentin Jahrestagung Dresden	0	0	0	Nein	Ja	Nein

AWMF S3(+) Leitlinie Kinderschutz | Leitlinienreport | Oktober 2018

							Europäischer Sozialfond EFRE											
Schilke, Reinhard	0	0	Alexion Phramany GmbH	0	0	0	0	DGZMK, DGZ, DGKIZ, AKFOS, AKWLZ, AG ZMB	0	0	0	0	0	0	Ja	Ja	Ja	
Schmid, Marc	0	0	0	0	0	0	0	DeGPT, DGKJPP, BVKJ, DGsf	0	Familientherapie, Verhaltenstherapie, Traumatherapie	0	0	0	0	Nein	Ja	Ja	
Schmittbecher, Peter	0	0	0	0	0	0	0	DGK, DGCH, DGKCh	0	0	0	0	0	0	Nein	Ja	Nein	
Schmutz, Elisabeth	0	0	0	0	0	0	0	ISM	0	0	0	0	0	0	Nein	Ja	Nein	
Schneider, Joachim	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Nein	Ja	Nein	
Schönecker, Lydia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Nein	Nein	Nein	
Schrade, Madeleine	0	0	0	0	0	0	0	BMFSFJ (Gaststatus)	0	0	0	0	0	0	Nein	Ja	Nein	
Schreck, Wolfgang	0	0	0	0	0	0	0	Leitlinienentwicklung DGfVT	0	0	0	0	0	0	Nein	Ja	Nein	
Schruff, Sylke	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Nein	Ja	Ja	
Schwier, Frauke	0	0	0	0	0	0	0	DGKIM, DGKCH, DGfPI	0	0	0	0	0	0	Ja	Ja	Ja	
Seckinger, Mike	0	0	0	0	0	0	0	GGFP	Entwicklungen & Strukturen der Kinder- & Jugendhilfe (inkl. Fachliche Auseinandersetzung mit Kinderschutzthemen), Empirische Studien für die Evaluation des Bundeskinderschutzgesetz	0	0	0	0	0	Ja	Ja	Ja	
Seiffert, Silke	Jährliche Organisation & Durchführung des Krefelder Tages der Kinderpflege,	0	0	0	0	0	0	BeKD	0	0	Kursleitung in Krefeld: Familien-Gesundheits- & Kinderkrankenpflege FGKIP, Schulung DAPG e.V.: MFA'S für die Frühen Hilfen	0	0	0	0	Nein	Ja	Nein

	Fachtag für Pflegepersonal. Im Rahmen der Organisation der Industrieausstellung Kontakt zu Firmen, Organisationen, Selbsthilfegruppen passend zum Thema.																
Sekler, Koralia	0	0	0	0	0	0	AFET	0	0	0	0	0	0	Nein	Ja	Nein	
Semmel, Thomas	0	0	0	0	0	0	DBRD	0	0	0	0	0	0	Nein	Ja	Nein	
Siedentopf, Friederike	0	Vortragstätigkeiten für Kade Bering GmbH, Roche Pharma, flexo Smith Heine	0	0	0	0	DGPFG, Mitglied der Leitlinienkommission der DGGG, Leitlinienbeauftragte	0	0	0	0	0	0	Nein	Ja	Nein	
Smessaert, Angela	0	0	0	0	0	0	AGJ	0	0	0	0	0	0	Nein	Ja	Nein	
Stern, Alex	0	0	0	0	0	0	DGfPI	0	0	0	0	0	Mitglied im Betroffenenrat beim UMSK	Nein	Ja	Ja	
Stötzel, Manuela	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Ja	Nein	Nein	
Stöver, Brigitte	0	0	0	0	0	0	GPR	0	0	0	0	0	0	Nein	Ja	Ja	
Stracke, Thomas	0	0	0	0	0	0	BMG	0	0	0	0	0	Fachpolitische Interessen des BMG können nicht ausgeschlossen werden, daher nimmt BMG keinen Einfluss auf die Leitlinien-Entwicklung	0	Ja	Ja	Nein
Strecker, Simone	0	0	0	0	0	0	BMG	0	0	0	0	0	Fachpolitische Interessen des BMG	0	Nein	Ja	Ja

												können nicht ausgeschlos- sen werden, daher nimmt BMG keinen Einfluss auf die Leitlinien- Entwicklung				
Teupe, Ursula	0	0	0	0	0	0	ISM	0	0	0	0	0	0	Nein	Ja	Nein
Thiessen, Barbara	0	0	0	0	0	0	Vorsitzende der DGSA	0	0	0	0	0	0	Nein	Ja	Nein
Thomasius, Rainer	0	0	Thieme- Verlag, Schattau- er- Verlag (Lehrbü- cher)	0	BMBF, DFG, EU, Hansest- adt Hambur- g, Stiftung en	0	DGKJPP, BAG, KJPP, BKJPP, DG-Sucht, DGPPN	0	0	0	0	Ausbildung tiefenpsychol- ogisch fundierte Psychotherap- ie, Ausbildung Systemische Familienther- apie	0	Nein	Ja	Nein
Thron-Kämmerer, Daniela	ZBFS, KVB	0	0	0	0	0	BKJPP	0	Kinder- & Jugend psychi- atrie, Psycho- therap- ie & Psycho- somati- k (VT) im Rahme- n der Versor- gung (SPV- Praxis)	0	0	0	0	Nein	Ja	Ja
Thyen, Ute	0	0	0	0	0	0	DGSPJ, DGfPI, Deutsche Liga für das Kind	0	0	0	0	0	0	Ja	Ja	Ja
Timmermann, Jan Franz	0	0	0	0	0	0	VAKJP	0	0	0	0	0	0	Nein	Ja	Nein
Trost, Michael	0	0	0	0	0	0	DVSG	0	0	0	0	0	0	Ja	Ja	Ja
Trost-Brinkhues, Gabriele	ehrenam- tliche Berater ätigkeit NZFH: Steuerun- gsgremiu- m Bundesst- iftung Frühe	0	Akademi- e für öffentlic- hes Gesund- heitswe- sen, Kongres- se des BVKJ (für	in Fachzeit- schriften der Kinder- & Jugend- medizin & ÖGD	0	0	BVÖGD, Vorstandsmitgli- ed für KJGD, Kooptiertes Vorstandsmitgli- ed im BVKJ, Ausschussvorsit- zende „Kind, Schule, ÖGD“, Mandatsträger FASD, Stell.	0	Public Health, nachrangige Versorgung von benachteiligten Kindern & Jugendlichen, Prävention & Gesundheitsför- derung, Schuleignungs- untersuchung,	0	0	0	0	Nein	Ja	Ja

	Hilfen & Beirat NZFH (für den BVÖGD); Einladungen des BMFSFJ, BMG, MAGS-NRW, BzGA, Beirat Kindersicherheit, Beirat Gesungeltliche Chancengleichheit, Leitlinienkommission „Fetales Alkoholsyndrom“	Honorare bzw. Aufwandsentschädigungen), Kongress und Gesundheits, Gesundheitsstädtenetzwerk, Kongresse des BVÖGD LAVG Brandenburg					Vorsitzende eines Fördervereins „Kinderseele-Aachen“ e.V.	Inklusion, Flüchtlingsversorgung, Vernetzung der Pädiatrie in Klinik, SPZ, Praxis & ÖGD								
von Bismarck, Sylvester	0	0	Schulungstätigkeiten (Kinderschutz) für HELIOS-Konzern	0	0	0	2. Vorsitzender der DGKiM	0	0	0	0	0	0	Ja	Ja	Ja
von der Decken, Isabella	0	0	0	0	0	0	Arbeitsstab der Drogenbeauftragten der Bundesregierung	0	0	0	0	0	0	Ja	Ja	Nein
von Essen, Hedie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Ja	Ja	Ja
Völger, Heike	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Nein	Ja	Nein
Vortkamp, Thomas	0	0	0	0	0	0	KKVD	0	0	0	0	0	0	Nein	Ja	Nein
Walter-Hamann, Renate	0	0	0	Mitwirkung und Herausgeberschaft Lampertus Verlag; Handbuch „suchtkr	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Nein	Ja	Nein

													anke Eltern stärken“		
Wessel, Theo*													Nein	Ja	Nein
Wolff, Angelika													Nein	Ja	Nein
													Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung e.V. Diakonie Deutschland		
Zeller, Birgit*													Ja	Ja	Nein
Zinsmeister, Julia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Nein	Ja	Nein

ANHANG 5: KITTELTASCHENKARTE – HOTSPOTS FÜR EINE KÖRPERLICHE MISSHANDLUNG

Hotspots für körperliche Misshandlung

Achtung! Jedes **geformte Hämatom** ist bis zum Beweis des Gegenteils eine körperliche Misshandlung!

- bei einem Säugling, der sich nicht bewegt, ist **jedes Hämatom** auffällig
- bei jedem Kind ist ein Hämatom im Bereich der **Genitalien** zu viel
- bei jedem Kind ist ein Hämatom im Bereich des **Ohres**, des **Halses**, des **Nackens**, der **Waden** und des gesamten vorderen **Thorax** und **Abdomen** zu viel und verdächtig, wenn nicht eine passende Anamnese **erhoben** werden kann
- bei jedem Kind ist ein Hämatom im Bereich des **Pos** sehr selten
- misshandelte Kinder haben durchschnittlich **3 und mehr Hämatome** an mehr als einer Region

Hämatomlokalisierung bei 350 misshandelten Kindern unter 6 Jahren von n=519 Kindern (siehe Kemp AM, et al. Arch Dis Child. 2014;99:108-113. doi:10.1136/archdischild-2013-305391) und bei 133 misshandelten Kindern im Alter von 1-13 Jahren (siehe Ounstan P, Z F Gullisa, K Komog, A M Kemp, J R Siebert Arch Dis Child. 2002;86:330-333).

Verteilung der Hämatome bei gesunden Kindern unter 6 Jahren



Achtung! Jedes **geformte Hämatom** ist bis zum Beweis des Gegenteils eine körperliche Misshandlung!

- nur 1 von 10 Säuglingen hat ein Hämatom (**prämobile Kinder**)
- 8 von 10 Kindern < 18 Monaten haben ein Hämatom (**frühmobile Kinder**)
- jedes Kind, das laufen kann, hat 1 bis 3 Hämatome, **davon 80% an den Schienbeinen (mobile Kinder)**

Prozentuale Verteilung von 2570 Erfassungen von 328 gesunden Kindern unter 6 Jahren (75% mobil, 19% frühmobil und 6% prämobil) mit mindestens einem blauen Fleck, insgesamt 3523 Hämatome (siehe Kemp AM, et al. Arch Dis Child. 2015;100:426-431. doi:10.1136/archdischild-2014-307120).

ANHANG 6: KITTELTASCHENKARTE – VORGEHEN BEI VERDACHT AUF KINDESWOHLGEFÄHRDUNG

Vorgehen bei Bekanntwerden von gewichtigen Anhaltspunkten für Kindeswohlgefährdung

 <p>ORIENTIERUNG Erörterung der Anhaltspunkte mit Beteiligten</p>	<p>BERATUNG zur Einschätzung der Kindeswohlgefährdung</p>	<p>BEFUGNIS Mitteilung an das Jugendamt</p>
<p>Im Gespräch mit Personensorgeberechtigten, sowie den Kindern und Jugendlichen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anhaltspunkte, Sorgen und Situation erörtern. • Ressourcen und Belastungen? • Gefährdungseinschätzung? <p style="text-align: center;">↓</p> <p><i>Auf Inanspruchnahmen von Hilfen hinwirken, soweit hierdurch der wirksame Schutz des Kindes nicht in Frage gestellt wird.</i></p>	<p>durch...</p> <p>» Fachkraft im eigenen Versorgungsbereich (Gesundheitswesen, Kinder- und Jugendhilfe, Pädagogik)</p> <p>oder</p> <p>» Insoweit erfahrene Fachkraft (pseudonymisiert)</p> <p><small>Hinweis Kinderschutzleitlinie</small></p> <p><i>Multiprofessionelles Vorgehen im Gesundheitswesen:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Anhaltspunkte objektivieren (2) (Entwicklungs-) Prognose erstellen (3) Einschätzung sicher vermitteln 	 <p>Zur Abwendung einer Gefährdung des Kindes oder des Jugendlichen sind die Geheimnisträger_innen befugt, das Jugendamt darüber zu informieren.</p>

Kinderschutz
LEITLINIE

www.kinderschutzleitlinie.de ©

AWMF-Register-Nr. 027 - 069



§ 4 KKG

Beratung und Übermittlung von Informationen durch Geheimnisträger

- (1) Werden [...] [Geheimnisträger] in Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit **gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder Jugendlichen** bekannt, so sollen sie mit dem Kind oder Jugendlichen und den Personensorgeberechtigten die **Situation erörtern und soweit erforderlich, bei den Personensorgeberechtigten auf die Inanspruchnahme von Hilfen hinwirken**, soweit hierdurch der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen nicht in Frage gestellt wird.
- (2) Die Personen nach Absatz 1 haben zur Einschätzung der Kindeswohlgefährdung gegenüber dem Träger der öffentlichen Jugendhilfe **Anspruch auf Beratung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft**. Sie sind zu diesem Zweck befugt, dieser Person die dafür erforderlichen Daten zu übermitteln; vor einer Übermittlung der Daten sind diese zu **pseudonymisieren**.
- (3) Scheidet eine Abwendung der Gefährdung nach Absatz 1 aus oder ist ein Vorgehen nach Absatz 1 erfolglos und halten die in Absatz 1 genannten Personen eine Tätigwerden des Jugendamtes für erforderlich, um eine Gefährdung des Wohls eines Kindes oder eines Jugendlichen abzuwenden, **so sind sie befugt, das Jugendamt zu informieren**; hierauf sind die Betroffenen vorab hinzuweisen, es sei denn, dass damit der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen in Frage gestellt wird. Zu diesem Zweck sind die Personen nach Satz 1 befugt, dem Jugendamt die erforderlichen Daten mitzuteilen.



Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Erstveröffentlichung: 02/2019

Nächste Überprüfung geplant: 01/2024

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