



Stand: 25.06.2025

Dokumentation der Rückmeldungen

zum Beschluss des Innovationsausschusses beim
Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 92b Absatz 3 SGB V
zum abgeschlossenen Projekt *MeKidS.best* (01NVF18001)

Bei geförderten Vorhaben zu neuen Versorgungsformen berät der Innovationsausschuss den jeweiligen Evaluationsbericht und berücksichtigt dabei den jeweiligen Schluss- und Ergebnisbericht. Er beschließt jeweils spätestens drei Monate nach Eingang der jeweiligen bewertbaren Berichte eine Empfehlung zur Überführung der neuen Versorgungsform oder Teile aus einer neuen Versorgungsform in die Regelversorgung. Der Innovationsausschuss konkretisiert in den jeweiligen Beschlüssen, wie die Überführung in die Regelversorgung erfolgen soll. Zudem stellt er fest, welche Organisation der Selbstverwaltung oder welche andere Einrichtung für die Überführung zuständig ist. Empfiehlt der Innovationsausschuss, eine neue Versorgungsform nicht in die Regelversorgung zu überführen, begründet er dies.



Stand: 25.06.2025

A. Beschluss mit Begründung

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss hat im schriftlichen Verfahren am 23. Mai 2025 zum Projekt *MeKidS.best - Medizinischer Kinderschutz im Ruhrgebiet - Einrichtungsübergreifende Zusammenarbeit zur verbesserten Detektion und Versorgung bei Kindeswohlgefährdung* (01NVF18001) folgenden Beschluss gefasst:

I. Der Innovationsausschuss spricht für das Projekt *MeKidS.best* keine Empfehlung aus.

Aufgrund positiver Teilergebnisse beschließt der Innovationsausschuss dennoch, die Ergebnisse an die Gesundheitsministerkonferenz (GMK), die Deutsche Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin e.V. (DGKiM), die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendchirurgie e.V. (DGKJCH), die Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin e.V. (DGSPJ), die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V. (DGKJP), die Gesellschaft für Pädiatrische Radiologie e.V. (GPR), die Deutsche Gesellschaft für Rechtsmedizin e.V. (DGRM), die Gesellschaft der Kinderkrankenhäuser und Kinderabteilungen in Deutschland e.V. (GKindD) sowie an die Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe (AGJ), die Bundesarbeitsgemeinschaft der Kinderschutz-Zentren, die Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesjugendämter (BAGLJÄ) und die Deutsche Gesellschaft für Prävention und Intervention bei Kindesmisshandlung, -vernachlässigung und sexualisierter Gewalt e.V. (DGfPI) zur Information weiterzuleiten.

Begründung

Das Projekt hat erfolgreich ein niedrigschwelliges System zur kinderschutzmedizinischen Versorgung und sachgerechten Detektion bei Verdacht auf Kinderwohlgefährdung (KWG) von Kindern und Jugendlichen sowie respektive ihren Familien im Zusammenwirken mit Angeboten der Jugendhilfe entwickelt und evaluiert. Innerhalb der neuen Versorgungsform (NVF) wurden die Vorgaben der S3+Leitlinie Kindesmisshandlung, -missbrauch, -vernachlässigung unter Einbindung der Jugendhilfe und Pädagogik in einheitliche Standards (Fallvignetten) überführt und im Ruhrgebiet als Pilotregion erstmals umgesetzt und erprobt. Kernstruktur der NVF bildeten die Kinder- und Jugendkliniken (KJK) (=MeKidS.units), welche feste Strukturen vorhielten und somit ein verlässliches Angebot für pädiatrische Praxen als auch für lokale Jugendämter boten und ein interprofessionell besetztes Kinderschutzteams bereithielten. Zudem wurden Netzwerke und Kooperationsbeziehungen zu weiterführenden Akteuren im Kinderschutz etabliert und gleichzeitig pädiatrische Praxen (=MeKidS.Praxen) mittels kinderschutzfachlicher Schulungen und der aktiven Einbindung in die Netzwerkstrukturen auf lokaler Ebene aufgestellt. Im Rahmen einer retrospektiven Kohortenstudie wurden die leitliniengerechte Diagnostik gemessen am Grad der Übereinstimmung mit der S3+ Kinderschutzleitlinie (Prozessqualität) sowie die Anzahl an neu detektierten Verdachtsfälle von KWG (Inzidenzrate) erhoben.



Stand: 25.06.2025

Insgesamt wurden 1.003 MeKidS.best Fälle in den 15 MeKidS.Praxen sowie 4.209 MeKidS.best Fälle in neun MeKidS.units versorgt. Dies entsprach einer Inzidenzrate von 0,36 % bzw. 0,87 %. Für beide Bereiche konnte im Erprobungszeitraum keine statistisch signifikante Steigerung der Inzidenzrate im Vergleich zur Baseline (0,38 % bzw. 1,1 %) erreicht werden. Jedoch zeigte sich in dem Zusammenhang ein statistisch signifikanter Anstieg der ICD.10 T74 kodierten Kinderschutzfälle sowohl für die MeKidS.Praxen als auch für das zweite Erprobungsjahr in den MeKidS.units. Die sekundären Endpunkte bezogen sich auf die Inanspruchnahme der fallspezifischen Beratung durch Akteure aus der Jugendhilfe (prozess- und strukturoptimierte Zusammenarbeit) sowie die leitliniengerechte Beratung und Überleitung von Patientinnen und Patienten der medizinischen Einrichtungen an die Jugendämter. In den MeKidS.Praxen zeigte sich eine positive Veränderung jedoch ohne Signifikanz bei der Nutzung von Angeboten zur pseudonymisierten/anonymisierten medizinischen Fallberatung. Stationäre Einweisungen zur Abklärung bei Verdacht auf KWG sowie die Vorstellung in einer Kinderschutzambulanz blieb nahezu konstant bei einer hohen Zufriedenheit in der Zusammenarbeit mit den Kliniken. Die Zusammenarbeit und Zufriedenheit mit den Jugendämtern bewerteten alle Beteiligten positiv. Im Rahmen der gesundheitsökonomischen Evaluation wurden fallbezogene Ressourcenverbräuche und Implementierungskosten dargestellt. Die über die erhobenen Ressourcenverbräuchen ermittelten zusätzlichen Kosten in den MeKids.Praxen lagen im Median bei 157 € pro Fall. Durch die Prä-/Post-Erhebung in den MeKidS.units war es möglich, einen Vergleich des Ressourcenverbrauchs vor und nach Einführung der MeKidS.best Standards vorzunehmen. Die durchschnittlichen Gesamtkosten der Versorgung pro MeKidS.best Fall lagen in der Erprobungsphase sowohl im ambulanten als auch stationären Versorgungsbereich unter den vorherigen Kosten.

Das nicht-kontrollierte Studiendesign für die Wirksamkeitsevaluation sowie der Kostennachweis der NVF war zur Beantwortung der Fragestellungen eingeschränkt geeignet. Die Aussagekraft ist zusätzlich eingeschränkt, da die Erhebungen nach Interventionseinführung während der Corona-Pandemie stattfanden und damit eine zeitliche Veränderung anzunehmen ist. Die Methoden zur überwiegend deskriptiven Beschreibung der Prozess- und Strukturqualität nach Einführung der Intervention waren angemessen. Jedoch ist auch hier die Aussagekraft durch die teils selbst entwickelten, nicht validierten Instrumente basierend auf Selbstangaben eingeschränkt. Insbesondere die Aussagekraft der Kostenschätzung auf Basis verschiedener quantitativer und qualitativer Methoden und Modellierungen war aufgrund teils retrospektiver Angaben in selbstentwickelten Fragebögen und qualitativer Interviews eingeschränkt.

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss teilt die Auffassung des Projekts, dass Kinderschutz in gesamtgesellschaftlicher Verantwortung liegen muss. Insbesondere der medizinische Kinderschutz erhält eine zunehmende Bedeutung, um Verdachtsmomente zeitnah und effizient auszuräumen bzw. einen Verdacht rechtssicher begründet zu bestätigen. Infolgedessen können Familien konkret unterstützt werden und eine Überführung in weitere Hilfesysteme stattfinden. Vor dem Hintergrund der methodischen Limitationen und des fehlenden Nachweises der Wirksamkeit der Intervention kann keine Empfehlung zur Überführung der NVF in die Regelversorgung ausgesprochen werden. Aufgrund der gesamtgesellschaftlichen Relevanz des



Gemeinsamer
Bundesausschuss
Innovationsausschuss

Stand: 25.06.2025

medizinischen Kinderschutzes werden die Projektergebnisse an die o. g. Adressatinnen und Adressaten zur Information weitergeleitet.

Stand: 25.06.2025

B. Dokumentation der Rückmeldungen

Nachfolgend aufgeführt die Rückmeldungen der einzelnen Adressaten:

Adressat	Datum	Inhalt
Deutsche Gesellschaft für Rechtsmedizin (DGRM)	27.05.2025	<p><i>„[...] wir danken für die Übersendung des Beschlusses des Innovationsfonds des GB-A zu dem Projekt MeKidS.best (01NVF18001) und die Gelegenheit, dazu eine Stellungnahme abzugeben. Wir beschränken diese auf die Aspekte, die die Rechtsmedizin, vertreten durch die Fachgesellschaft Deutsche Gesellschaft für Rechtsmedizin (DGRM), unmittelbar betreffen. Die weiteren Gesichtspunkte werden sicherlich durch die anderen angesprochenen Fachgesellschaften abgedeckt.</i></p> <p><i>Es ist bedauerlich, dass das Projekt trotz der eingesetzten Mittel und positiver Teilergebnisse nicht in der Lage war, ein überzeugendes Versorgungskonzept für Kliniken und Praxen zu etablieren. Wir teilen die in dem Beschluss vom 23.05.2025 geäußerte Überzeugung, dass der Kinderschutz eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe darstellt. Dies bedeutet aber auch, dass bei bislang nicht einbezogenen Bereichen wie dem Gesundheitswesen die entsprechenden Ressourcen zur Wahrnehmung dieser Aufgabe vorhanden sein müssen.</i></p> <p><i>Im Beschluss werden die Fallberatungen durch Jugendämter angesprochen. Diese stellen nur einen Aspekt der erforderlichen Beratung dar. Gerade im Gesundheitswesen selbst werden fachlich</i></p>

Stand: 25.06.2025

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>fundierte Beratungsstrukturen benötigt, um eine belastbare Entscheidung bezüglich der weiteren Behandlung und auch Weiterleitung treffen zu können. Einzelne Bundesländer haben hierzu zentrale drittmittelfinanzierte Einrichtungen an Instituten für Rechtsmedizin geschaffen, wie z. B. das Kompetenzzentrum Kinderschutz im Gesundheitswesen NRW am Institut für Rechtsmedizin der Universität zu Köln, die Bayerische Kinderschutzambulanz am Institut für Rechtsmedizin in München oder die Forensische Kinderschutzambulanz am Institut für Rechtsmedizin an der Medizinischen Hochschule Hannover (um nur einige Beispiele zu nennen). Die Finanzierung dieser Leistungen für das Gesundheitswesen wird häufig außer Acht gelassen, wenn es um die mit der Thematik verbundenen Kosten geht.</i></p> <p><i>Diese Beratungseinrichtungen können im Übrigen nur dann sinnvolle Arbeit leisten, wenn auf den anderen Ebenen (niedergelassene Ärzte, Kliniken, Kinderschutzambulanzen und Kinderschutzgruppen) ausreichend fachliche und zeitliche Kapazitäten vorhanden sind, Gefährdungsaspekte zu erkennen. Die Finanzierung dieser Arbeit und der erforderlichen Strukturen bleibt nach dem Beschluss des Innovationsfonds des G-BA zum MekidS.best-Projekt weiterhin offen.</i></p> <p><i>Ohne auskömmlich finanzierte Strukturen (die vor allem in fachlich qualifizierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern unterschiedlicher Fachrichtungen und Berufe bestehen) wird das Gesundheitswesen seinen Teil zum Kinderschutz nicht angemessen beitragen können. Dies gilt auch für die (zumeist universitären) Institute für Rechtsmedizin, die in ihrer personellen Besetzung für</i></p>

Stand: 25.06.2025

Adressat	Datum	Inhalt
		<i>umfassende Beratungsaufgaben bezüglich des Kinderschutzes ebenfalls auf Personalzusatz angewiesen sind. [...]“</i>