

Beschluss

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

Vom 23. Mai 2025

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.

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

- II. Dieser Beschluss sowie der Ergebnis- und Evaluationsbericht des Projekts *MeKidS.best* werden auf der Internetseite des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss unter www.innovationsfonds.g-ba.de veröffentlicht.
- III. Der Innovationsausschuss beauftragt seine Geschäftsstelle mit der Weiterleitung der gewonnenen Erkenntnisse des Projekts *MeKidS.best* an die unter I. genannten Institutionen.

Berlin, den 23. Mai 2025

Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss
gemäß § 92b SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken