

**Tragende Gründe zum Beschluss**  
**des Gemeinsamen Bundesausschusses zu den**  
**Kinder-Richtlinien:**  
**Screening auf Kindesmisshandlung/**  
**Kindesvernachlässigung/Kindesmissbrauch**

vom 13. September 2007

Rechtsgrundlagen:

Der Unterausschuss Prävention überprüft derzeit das bestehende Früherkennungsprogramm für Krankheiten bei Kindern bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres. Für die einzelnen Unterthemen der Nutzenbewertung erfolgen aufgrund der Komplexität des Beratungsthemas Teilbeschlüsse.

Das Thema Screening auf Kindesmisshandlung wurde im Unterausschuss Prävention prioritär beraten, da im Januar 2006 das BMG aufgrund der aktuellen tagespolitischen Diskussion zur wirksamen Verhinderung von Kindesmisshandlung den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) um eine Stellungnahme zur (Früh-)Erkennung von Kindesmisshandlung im Rahmen der Kinderfrüherkennungsuntersuchungen gebeten hat. Der G-BA hat den Beschluss gefasst, ein bevölkerungsbasiertes Screening zur Früherkennung von Kindesmisshandlung und/oder von Risikofaktoren für Kindesmisshandlung nicht in die Kinder-Richtlinie aufzunehmen, weil es derzeit keine standardisierten und validierten Screening-Instrumente für einen bevölkerungsweiten Einsatz gibt.

Ein bevölkerungsbasiertes Screening bedeutet, dass alle Kinder und ggf. deren Eltern auf Anzeichen für eine drohende oder bereits erfolgte Kindesmisshandlung untersucht würden, auch wenn zunächst keine Hinweise hierfür bestehen.

Die Nutzenbewertung eines solchen Screenings bezog sich daher nicht auf Verfahren zur Risikoabschätzung bei bereits vorliegender Gefährdungsmeldung, da diese im Zuständigkeitsbereich der Kinder- und Jugendhilfe bzw. des Allgemeinen Sozialen Dienstes liegen, und auch nicht auf Maßnahmen der Primärprävention wie z. B. soziale Frühwarnsysteme, die nicht in den durch §§ 25 und 26 SGB V definierten Zuständigkeitsbereich des Gemeinsamen Bundesausschusses fallen.

### Eckpunkte der Entscheidung:

Die Beratungen konzentrierten sich auf die Fragen: Gibt es standardisierte und validierte Screeningtests für ein bevölkerungsbasiertes Screening

a) zur Früherkennung von Kindesmisshandlung (Screening und "case finding") und

b) zur Erfassung von Risikofaktoren für Misshandlung,

die im Rahmen der Früherkennungsuntersuchen bei Kindern bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres („Kinder-Richtlinien“) eingesetzt werden können?

Die in die Nutzenbewertung eingeschlossenen Studien entsprechen nach § 18 Abs. 2 der VerfO maximal der Evidenzstufe II a (systematische Übersichtsarbeit aus Studien II b, Querschnitts- und Kohortenstudien, aus denen sich alle diagnostischen Kenngrößen zur Testgenauigkeit berechnen lassen). Aus keiner der systematischen Übersichtsarbeiten kann eine Empfehlung für ein bevölkerungsbasiertes Screening auf Risikofaktoren für Kindesmisshandlung abgeleitet werden. Ein kanadischer Review sieht sogar eine Evidenz für eine explizite Empfehlung gegen ein Screening auf Kindesmisshandlung bei Früherkennungsuntersuchungen. Die eingeschlossenen Primärstudien konnten keine zusätzliche Evidenz für die Einführung eines bevölkerungsbasierten Screenings auf Risikofaktoren für Kindesmisshandlung liefern. Zur Früherkennung von Kindesmisshandlung wurden keine Studien identifiziert.

Die Testgüte der in den Studien verwendeten Screening-Instrumente ist aufgrund der Anwendung in verschiedenen Settings und methodisch bedingt sehr unterschiedlich. Neben einer hohen Sensitivität ist von einem Test, der im Rahmen eines bevölkerungsweiten Screenings auf Kindesmisshandlung eingesetzt werden soll, aufgrund der Stigmatisierungsgefahr eine sehr hohe Spezifität zu fordern. Die positiven prädiktiven Werte der Screening-Instrumente lagen in den Primärstudien zwischen 6 und 52,5 %. In einer englischen Studie wurden bei einem positiven prädiktiven Wert von 6% von 100 Hochrisikofamilien 94 falsch eingestuft, d. h. ungerechtfertigt als potentiell misshandelnde Mütter/Eltern stigmatisiert (Browne et al. 1988). Eine amerikanische Studie hat einen positiven prädiktiven Wert von 52,5% ermittelt, allerdings handelt es sich hier um eine selektierte Population (niedriger sozioökonomischer Status) und die Ergebnisse müssen aufgrund der methodischen Mängel der Studie vorsichtig interpretiert werden (Murphy et al. 1985). Außerdem muss davon ausgegangen werden, dass die Prognosefähigkeit von Risikofaktoren/Screeninginstrumenten für Kindesmisshandlung durch den soziokulturellen Kontext beeinflusst wird. In den ausgewerteten Studien wurde das Screening i. d. R. von Krankenhauspersonal bzw. „health nurses“ um den Zeitpunkt der Geburt herum durchgeführt. Zudem werden mit den in den Studien verwendeten Screeninginstrumenten hauptsächlich Risikofaktoren der Mütter/Eltern erfasst. Keine Studie wurde in Deutschland durchgeführt und die verwendeten Instrumente sind mindestens 20 Jahre alt.

Ein gezieltes Screening auf Kindesmisshandlung bzw. auf Risikofaktoren für Kindesmisshandlung würde verlangen, dass die Eltern im Sinne eines "informed consent" vor der Untersuchung über diese Untersuchungsinhalte informiert werden. Dies kann u. U. dazu führen, dass gerade bei relevanten Gruppen die Teilnahme zurückgeht, weil die Kinderfrüherkennungsuntersuchung nicht mehr als Vorsorgeangebot, sondern eher als Kontrollinstrument wahrgenommen wird.

In keiner der Stellungnahmen, die sich zum Thema Kindesmisshandlung äußern, wird ein bevölkerungsweites Screening auf Kindesmisshandlung im Rahmen der Kinderfrüherkennung gefordert.

Zusammenfassend kann somit festgestellt werden, dass derzeit aufgrund der Datenlage die Einführung eines bevölkerungsbasierten Screenings zur Früherkennung von Kindesmisshandlung und/oder zur Erfassung von Risikofaktoren für Kindesmisshandlung in die Kinder-Richtlinien nicht empfohlen werden kann, da einem fraglichen Nutzen ein möglicherweise hohes Schadenspotenzial entgegen steht.

Unabhängig vom Für und Wider eines bevölkerungsweiten Screenings zur Prävention von Kindesmisshandlung sind im Sinne eines "case findings" bei verdächtiger Symptomatik die notwendigen Maßnahmen zu veranlassen. Um die Aufmerksamkeit der Ärzte hinsichtlich Kindesmisshandlung zu erhöhen und Unsicherheit in Bezug auf das weitere Vorgehen bei Verdacht auf Kindesmisshandlung abzubauen, haben Landesärztekammern, Berufsverbände oder Ministerien Leitfäden entwickelt bzw. bieten entsprechende Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen an (z. B. Landesärztekammer Baden-Württemberg: [www.aerztekammer-bw.de/20/gewgkinder/leitfaden.pdf](http://www.aerztekammer-bw.de/20/gewgkinder/leitfaden.pdf); Niedersächsisches Ministerium für Soziales: [www.gesundheit-nds.de](http://www.gesundheit-nds.de)).

Im Gegensatz zu der nicht ausreichend belegten Diskriminationsfähigkeit von Screeninginstrumenten ergeben sich aus der Literatur jedoch Hinweise, dass Unterstützungsangebote (in Form von aufsuchenden Hilfsangeboten) für bestimmte Hochrisikofamilien für die Prävention von Kindesmisshandlung effektiv sein können (Nelson et. al. 2004, MacMillan 2000). Dem gegenwärtigen Dilemma, dass keine validen Tests zur Identifizierung von Hochrisikofamilien vorliegen, könnte z. B. damit begegnet werden, dass bereits um den Geburtszeitpunkt herum allen Familien Angebote zur Unterstützung bei der Bewältigung problematischer Lebenslagen zur Verfügung gestellt werden. Derzeit gibt es diese Betreuungsangebote aber nur im Rahmen regionaler Modellprojekte (Informationszentrum Kindesmisshandlung/Kindesvernachlässigung 2005).

#### Stellungnahme der Bundesärztekammer (BÄK) gemäß § 91 Abs. 8a SGB V:

Der Unterausschuss Prävention des G-BA hat sich am 28.08.2007 mit der Stellungnahme der BÄK auseinandergesetzt:

In der Stellungnahme wird mitgeteilt, dass die Bundesärztekammer die Entscheidung des G-BA, die Kinder-Richtlinien derzeit nicht zu erweitern,

nachvollziehen kann. Die Bundesärztekammer spricht sich zwar für verbindliche Kinderfrüherkennungsuntersuchungen in Verbindung mit einem gesetzlich verankerten Meldewesen, pränatalen Hilfsangeboten für belastete Familien und gezielten Fortbildungsangeboten für Ärzte aus, räumt aber gleichzeitig ein, dass diese Maßnahmen nicht in den Kinder-Richtlinien geregelt werden können. Die geforderte Weiterentwicklung der Diagnose von Entwicklungsstörungen und altersuntypischen Entwicklungsverzögerungen ist bereits in den weiteren Beratungen zur Überarbeitung der Kinder-Richtlinien vorgesehen.

Siegburg, den 13. September 2007

Gemeinsamer Bundesausschuss

Der Vorsitzende

Hess