

19. Wahlperiode

## **Schriftliche Anfrage**

**der Abgeordneten Carsten Ubbelohde und Tommy Tabor (AfD)**

vom 11. Juni 2025 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 13. Juni 2025)

zum Thema:

**Kindeswohlgefährdung – „Neue Ärzte-Honorare für mehr Kinderschutz“  
Nachfrage zur schriftlichen Anfrage Drucksache 19/21765**

und **Antwort** vom 30. Juni 2025 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 4. Juli 2025)

Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie

Herrn Abgeordneten Carsten Ubbelohde und  
Herrn Abgeordneten Tommy Tabor (AfD)  
über  
die Präsidentin des Abgeordnetenhauses von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

Antwort

auf die Schriftliche Anfrage Nr. 19/22936

vom 11. Juni 2025

über Kindeswohlgefährdung – „Neue Ärzte-Honorare für mehr Kinderschutz“

Nachfrage zur schriftlichen Anfrage Drucksache 19/21765

---

Im Namen des Senats von Berlin beantworte ich Ihre Schriftliche Anfrage wie folgt:

Vorbemerkung der Verwaltung:

Die Schriftliche Anfrage betrifft Inhalte, die der Senat nicht aus eigener Zuständigkeit und Kenntnis beantworten kann. Er ist gleichwohl um eine sachgerechte Antwort bemüht und hat daher die Kassenärztliche Vereinigung Berlin (KV Berlin), Ärztekammer Berlin sowie die Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassen und Krankenkassenverbände in Berlin (ARGE) um Stellungnahme gebeten, die bei der nachfolgenden Beantwortung berücksichtigt ist.

Vorbemerkung der Abgeordneten:

Seit dem 1. Januar 2024 ermöglicht § 73c SGB V in Verbindung mit dem geänderten Kinder- und Jugendstärkungsgesetz die Abrechnung ärztlicher Hinweise auf Kindeswohlgefährdung bei den gesetzlichen Krankenkassen. Ziel ist es, die ärztliche Beteiligung im Kinderschutz zu fördern und strukturell zu

unterstützen. Trotz klarer rechtlicher Grundlage ist die Umsetzung dieser Regelung in Berlin bisher nicht erfolgt, wie unsere schriftliche Anfrage, Drucksache 19/21765, vom 14. März 2025 ergab. Eine Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) ist – mehr als ein Jahr nach der Gesetzesänderung – weiterhin in Bearbeitung. Dadurch können Ärztinnen und Ärzte die vorgesehenen Leistungen nicht abrechnen, was potenziell dazu führt, dass Hinweise unterbleiben und Kinder nicht geschützt werden. Diese Verzögerung ist nicht länger hinnehmbar und macht eine erneute Anfrage notwendig.<sup>1</sup> Darüber hinaus bitten wir, dem Anliegen entsprechend, um eine seriöse und vollständige (und nicht pauschale)<sup>2</sup> Beantwortung der Fragen.

1. Nach Angaben des Senats ist die Kooperationsvereinbarung zwischen der KV Berlin und der Senatsverwaltung noch nicht abgeschlossen – obwohl die rechtliche Grundlage seit dem 1. Januar 2024 besteht.<sup>3</sup>

- a. Warum ist die Vereinbarung über ein Jahr nach Gesetzesänderung noch nicht abgeschlossen (gewesen)?
- b. Welche konkreten Inhalte oder Streitpunkte verzöger(te)n den Abschluss?
- c. Wann genau ist mit dem Abschluss der Kooperationsvereinbarung zwischen KV Berlin und Senatsverwaltung zu rechnen?
- d. Welche Zwischenschritte oder Vorarbeiten wurden bereits geleistet – und wann?

3. Wann werden die (noch fehlenden) einheitlichen Meldebögen für Ärztinnen und Ärzte zur Verfügung stehen?

- a. Warum wurden die einheitlichen Meldebögen für Ärztinnen und Ärzte nicht vorbereitend parallel zur Gesetzesänderung entwickelt?

Zu 1. und 3.: Die Vorarbeiten zum Abschluss der Kooperationsvereinbarung zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin sind weitestgehend abgeschlossen. Auch die Mitteilungsbögen für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte als auch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sind mit der Kassenärztlichen Vereinigung und den bezirklichen Jugendämtern geeint und liegen vor.

Für den endgültigen Abschluss der Kooperationsvereinbarung nach § 73c Sozialgesetzbuch – Fünftes Buch (SGB V) sind dato datenschutzrechtliche Fragen abschließend zu klären. Hierbei geht es um die Form der Beteiligung der Ärztin bzw. des

---

<sup>1</sup> Die Gebührenordnungsposition (GOP) 01682 im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) bezieht sich auf die *Fallbesprechung mit dem Jugendamt*. Die GOP 01681 ermöglicht es Ärzten und Psychotherapeuten, die *Meldung von Anhaltspunkten einer möglichen Kindeswohlgefährdung an das Jugendamt* abzurechnen. Diese Leistungen sind Teil von Kooperationsvereinbarungen zum Kinder- und Jugendschutz gemäß § 73c SGB V.

<sup>2</sup> Siehe: Schriftliche Anfrage, [Drucksache 19/21765](#), Abghs., Berlin.

<sup>3</sup> Ebd.

Arztes an der Gefährdungseinschätzung nach § 8a Abs. 1 S. 2 Nr. 2 Sozialgesetzbuch – Achtes Buch (SGB VIII). Die Kassenärztliche Vereinigung möchte eine regelhafte Beteiligung der Ärztinnen und Ärzte per Videokonferenz vereinbaren, für die aber entsprechende datenschutzrechtliche Anforderungen erfüllt werden. Die Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie (SenBJF) ist hier weiter um eine zeitnahe Lösung bemüht.

2. Wie bewertet der Senat die Folgen der Verzögerung für den Kinderschutz in Berlin? Teilt der Senat die Auffassung, dass möglicherweise ärztliche Meldungen unterblieben sind, weil keine Abrechnung möglich war? Gibt es Hinweise, dass Ärztinnen und Ärzte aufgrund fehlender Abrechnungsmöglichkeit von Meldungen absehen, oder sind solche auszuschließen?

4. Wie soll sichergestellt werden, dass alle Bezirke und Jugendämter dieselben Abläufe nutzen, zumal bisher der Informationsfluss zwischen Ärzten und Jugendämtern nicht systematisch organisiert oder überprüfbar ist, was die Qualität und Effektivität des Kinderschutzes schwächen?

15. Wie viele zusätzliche Ressourcen und Schulungen haben Berliner Jugendämter erhalten, um mit steigenden Meldungen umzugehen (bitte aufgeschlüsselt nach bezirklichen Jugendämtern und Jahr angeben)?

16. Wie wird die Qualität und Geschwindigkeit der Bearbeitung durch die Jugendämter überprüft?

Zu 2., 4., 15. und 16.: Nach dem Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) gemäß § 4 sind Personen, denen in Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder eines Jugendlichen bekannt werden (u. a. Ärztinnen und Ärzte), schon immer befugt, das Jugendamt zu informieren. Dazu haben sie gegenüber dem Träger der öffentlichen Jugendhilfe einen Anspruch auf Beratung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft.

Eine Meldepflicht besteht nicht, auch nicht nach Abschluss der Kooperationsvereinbarung nach § 73c SGB V.

Ob Ärztinnen und Ärzte aufgrund der fehlenden Abrechnungsmöglichkeit Kinderschutzmeldungen unterlassen, ist spekulativ und kann nicht valide beantwortet werden.

Einheitliche Verfahrensvorgaben im Umgang mit Kinderschutzmeldungen in den Jugendämtern, unabhängig vom Kreis der Meldenden, sind über die Gemeinsamen Ausführungsvorschriften über die Durchführung von Maßnahmen im Kinderschutz (AV Kinderschutz JugGes) gesamtstädtisch geregelt.

Kinderschutzmeldungen werden in den Jugendämtern prioritär und umgehend im 4-Augen-Prinzip bearbeitet und durch Leitungskräfte überprüft.

Alle Jugendämter haben hierzu Organisationsstrukturen vor allem mit Krisenteams eingerichtet, um werktags von 8:00 Uhr bis 18:00 Uhr ein telefonisches Melde-, Erstberatungs- und Interventionsverfahren sicher zu stellen. Die Kinderschutzverfahren gemäß der AV Kinderschutz JugGes sind in den Jugendämtern eingeübt und geschult. Das Sozialpädagogische Fortbildungsinstitut Berlin-Brandenburg (SFBB) bietet regelhaft Fortbildungen zum Kinderschutz an.

Im Zuge der o. g. Kooperationsvereinbarung mit der KV Berlin wurden für die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte und Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten einheitliche Meldebögen erarbeitet und mit den Jugendämtern abgestimmt.

Erfolgt an das Jugendamt eine Mitteilung auf den Verdacht einer Kindeswohlgefährdung u. a. durch Ärztinnen und Ärzte, so ist das Jugendamt gemäß § 4 Abs. 4 KKG verpflichtet, diesen zeitnah eine Rückmeldung zu geben, ob es die gewichtigen Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls des Kindes oder Jugendlichen bestätigt sieht und ob es zum Schutz des Kindes oder Jugendlichen tätig geworden oder noch tätig ist.

5. Warum wird die Teilnahme von Ärzten an Fallberatungen nicht statistisch erfasst, obwohl dies für die Wirksamkeit der Reform von zentraler Bedeutung wäre?

6. Wird geplant, zukünftig systematisch zu erfassen, welche (weiteren) Berufsgruppen wie häufig melden und an Beratungen teilnehmen?

12. Wie erklärt sich nach Auffassung oder Kenntnis des Senats der Rückgang des Anteils medizinischer Hinweisgeber trotz steigender Fallzahlen insgesamt?<sup>4</sup> Gibt es aktuelle Daten (Fälle von Kindeswohlgefährdung) für die Jahre 2024 und 2025? (Bitte Angaben analog zur Frage 14 der genannten Anfrage aufschlüsseln.)

Zu 5., 6. und 12.: Die meldenden Personen bzw. Institutionen zum Verdacht auf eine Kindeswohlgefährdung werden regelmäßig statistisch erfasst und vom Amt für Statistik Berlin-Brandenburg im Rahmen der Angaben zu den Verfahren zur Gefährdungseinschätzung des Kindeswohls veröffentlicht.

(<https://www.statistik-berlin-brandenburg.de/k-v-10-j>).

---

<sup>4</sup> Ebd.; vgl. Antwort auf Frage 14.

Ein erheblicher Rückgang der Meldungen von medizinischen Hinweisgebern ist nicht festzustellen. Lediglich in den Corona-Jahren war ein leichter Anstieg von medizinischen Hinweisgebern zu verzeichnen. Hier ist zu vermuten, dass die Vorstellung von Kindern und Jugendlichen bei Ärztinnen und Ärzten während der Corona Pandemie insgesamt gestiegen sind. Zahlen für die Jahre 2024 und 2025 liegen derzeit noch nicht vor.

Hinsichtlich der Fallbesprechungen mit Ärztinnen und Ärzten erfolgt eine textbasierte Dokumentation im Einzelfall über das IT-Verfahren der Jugendämter (Kinderschutzverfahren mit Einschätzungen, Bewertungen, Vermerken). Eine statistische Erfassung hierzu ist nicht geplant.

7. Gibt es ein Konzept zur Evaluation der Effektivität der neuen Honorierungsmöglichkeiten bzw. ist ein solches geplant?

Zu 7.: Eine Evaluation der Kooperationsvereinbarung nach § 73c SGB V ist vom Gesetzgeber nicht vorgesehen und müsste für Berlin nach Abschluss der Kooperationsvereinbarung federführend durch die KV Berlin durchgeführt werden. Entsprechende Vorhaben dazu sind dem Senat bisher nicht bekannt.

8. Warum gibt es keine verpflichtende oder standardisierte Schulung zum Thema Kindeswohlgefährdung für Ärztinnen und Ärzte?

- Sind die genannten Fortbildungsangebote (z. B. die 2,5-stündige Veranstaltung im Mai 2025 und die zweitägige „Medizinischer Kinderschutz“ im November 2025) für alle Berliner Ärzte verpflichtend oder freiwillig?
- Wie viele Ärzte haben an den bisherigen Veranstaltungen zum Thema Kindeswohlgefährdung tatsächlich teilgenommen?

9. Warum gibt es bislang kein einheitliches, vom Senat bzw. von einer landesweiten Stelle akkreditiertes Curriculum zur Erkennung und Meldung von Kindeswohlgefährdung?

10. Welche konkreten Schritte plant der Senat (o. a.), um die Kenntnisse über Meldewege, rechtliche Grundlagen und Handlungsmöglichkeiten flächendeckend zu verbessern?

Zu 8. - 10.: Ärztinnen und Ärzte sind bei der Wahl der Fortbildungen grundsätzlich frei. Dem Senat liegen keine Zahlen zur Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen zum Kinderschutz durch Ärztinnen und Ärzte vor. Auch der angefragten Ärztekammer Berlin liegen keine statistischen Erhebungen dazu vor.

Die Deutsche Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin hat 2023 einen umfangreichen Leitfaden für Fachkräfte im Gesundheitssystem veröffentlicht. [https://dgkim.de/wp-content/uploads/2023/07/2023\\_05\\_04\\_leitfaden-medizinischer-kinderschutz-2-0.pdf](https://dgkim.de/wp-content/uploads/2023/07/2023_05_04_leitfaden-medizinischer-kinderschutz-2-0.pdf)

Zudem gibt es zahlreiche Magazine, E-Learning-Plattformen oder Veröffentlichungen.

Mit Abschluss der o. g. Kooperationsvereinbarung und der damit verbundenen Einführung der Meldebögen an die Jugendämter muss eine flächendeckende Information der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte und Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten durch die KV Berlin erfolgen.

11. Wird in Erwägung gezogen, einen Pflichtanteil in medizinischer Weiterbildung oder Fortbildung zu etablieren?

Zu 11.: Nach Aussage der Ärztekammer Berlin gilt die Anforderung „Erkennen und gezieltes Erfragen von Auswirkungen häuslicher Gewalt auf alle Mitglieder der Familie und die sich daraus ergebenden Handlungsoptionen“ für alle Facharzt-, Schwerpunkt- und Zusatzweiterbildungen, so dass dieser Inhalt Pflicht in der ärztlichen Weiterbildung ist.

13. Welche Maßnahmen werden ergriffen, um die ärztliche Mitwirkung wieder zu steigern?

Zu 13.: Die Ärztekammer Berlin engagiert sich seit 2018 im „Runden Tisch Berlin - Gesundheitsversorgung bei häuslicher und sexualisierter Gewalt“, der sich für die Umsetzung der WHO-Leitlinien "Umgang mit Gewalt in Paarbeziehungen und mit sexueller Gewalt gegen Frauen" und ihre strukturelle Verankerung einsetzt.

Im Rahmen der seit 2011 bestehenden Kooperation mit „S.I.G.N.A.L. e.V. - Intervention im Gesundheitsbereich gegen häusliche und sexualisierte Gewalt“ fördert die Ärztekammer Berlin zudem Veranstaltungen zu Häuslicher Gewalt und Kindeswohlgefährdung.

Im Mai 2025 hat mit dem Verein eine 2,5-stündige Veranstaltung mit dem Titel „Vertiefungsfortbildung: Kinder und Jugendliche als (Mit-)betroffene von häuslicher Gewalt: wie können Gesundheitsfachpersonen unterstützen?“ in der Ärztekammer Berlin stattgefunden.

Im Kurs Suchtmedizinische Grundversorgung der Ärztekammer Berlin wird in einem einstündigen Vortrag zu Kindeswohlgefährdung in suchtbelasteten Familien referiert.

Der Bereich Medizinischer Kinderschutz der Universitätsklinik Charité Berlin plant im Rahmen einer Kooperation mit der Ärztekammer Berlin eine zweitägige Veranstaltung mit dem Titel „Medizinischer Kinderschutz“ im November 2025.

Weiterhin gibt es im Weiterbildungskurs in der Kinder- und Jugendmedizin im Rahmen der Weiterbildung Allgemeinmedizin inhaltliche Bezüge zum Thema Kindeswohlgefährdung, die in kommenden Kursen stärker berücksichtigt werden.

14. Gibt es Hinweise auf Unsicherheit im medizinischen Bereich bezüglich rechtlicher Konsequenzen von Meldungen?

Zu 14.: Dem Senat und der KV Berlin liegen hierzu keine Kenntnisse vor. Auch die Ärztekammer Berlin kann keine erhöhte Anzahl an berufsrechtlichen Beratungen zum Thema Kinderschutz (wobei es insbesondere um die ärztliche Schweigepflicht geht) seit Beginn des Jahres 2024 feststellen.

17. Gibt es eine Erhebung zur Rückmeldungsquote der Jugendämter gemäß § 4 Abs. 4 KKG? Sofern ja, bitte um Erläuterungen.

Zu 17.: Die Rückmeldung an den Personenkreis nach § 4 Abs. 1 KKG erfolgt über einen standardisierten Rückmeldebogen. Eine statistische Erhebung dazu erfolgt nicht.

18. In welcher Höhe wurden Mittel von den gesetzlichen Krankenkassen (bundesweit und berlinweit) für die neuen Leistungen aufgebracht – und wie viel davon (sofern zutreffend) in Berlin?

19. Ist absehbar, wie viele Mittel in Berlin ungenutzt bleiben, solange nicht abgerechnet wird? Welche Berechnungen, Schätzungen oder Planansätze gibt es dazu?

Zu 18. und 19.: Der Senat verfügt über keine Informationen zu Mitteln der gesetzlichen Krankenkassen bundes- und berlinweit.

Die Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassen und Krankenkassenverbände in Berlin wurde deshalb um eine entsprechende Zuarbeit gebeten und hat folgende Informationen übermittelt.

„Gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 702. Sitzung wurden die Leistungen für eine Meldung von Anhaltspunkten einer Kindeswohlgefährdung und die Leistungen zur Fallbesprechung Kinder- und Jugendschutz in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab eingeführt und deren Finanzierung für zwei Jahre in der extrabudgetären Gesamtvergütung (EGV) geregelt.“

In Berlin findet sich eine diesbezügliche Regelung im Honorarvertrag für das Jahr 2024 und 2025. Nach Prüfung der vorliegenden Abrechnungsdaten bis einschließlich 3. Quartal 2024 teilt die ARGE mit, dass keine Abrechnungsdaten zu diesen Gebührenordnungspositionen in Berlin vorliegen.

Nach den aktuell vorliegenden bundesweiten Abrechnungsdaten (bis einschließlich 3. Quartal 2024) wurden diese Gebührenordnungspositionen bislang nur von Ärzten aus Baden-Württemberg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein und Sachsen-Anhalt abgerechnet.

Es handelt sich hierbei um Leistungen, welche die extrabudgetäre Gesamtvergütung (EGV) betreffen. Die EGV ist ein zentraler Bestandteil des vertragsärztlichen Vergütungssystems. Sie umfasst gesetzlich definierte Gesundheitsleistungen wie Impfungen, Vorsorgeuntersuchungen oder zeitlich befristete extrabudgetär zu vergütende Leistungen nach dem einheitlichen Bewertungsmaßstab. Da diese Leistungen nicht der mengenmäßigen Budgetierung unterliegen, werden die abrechnenden Leistungserbringer im vollen Umfang, unabhängig von der Anzahl der erbrachten Leistungen, vergütet. Finanzielle Schätzungen oder Planansätze sind aufgrund bisher ausgebliebener Abrechnungen nicht vorliegend. Kalkulationen können erst nach einer bestimmten Laufzeit und nach Vorlage verwertbarer Abrechnungsdaten erfolgen.“

Berlin, den 30. Juni 2025

In Vertretung  
Falko Liecke  
Senatsverwaltung für Bildung,  
Jugend und Familie