



Stand: 08.12.2025

Dokumentation der Rückmeldungen

zum Beschluss des Innovationsausschusses beim
Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 92b Absatz 3 SGB V
zum abgeschlossenen Projekt *PROMPt* (01NVF17046)

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: 08.12.2025

A. Beschluss mit Begründung

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 16. August 2024 zum Projekt *PROMPt - Primärindikative und optimierte Zuweisung zu gezielten Maßnahmen bei emotionalen und Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern* (O1NVF17046) folgenden Beschluss gefasst:

- I. Der Innovationsausschuss spricht auf Basis der Ergebnisse des Projekts PROMPt folgende Empfehlung zur Überführung der neuen Versorgungsform in die Regelversorgung aus:
 - a) Die im Projekt erzielten Erkenntnisse werden an den GKV-Spitzenverband, die Zentrale Prüfstelle Prävention und die Bundeskonferenz für Erziehungsberatung weitergeleitet. Diese werden gebeten, basierend auf den Erkenntnissen des Projekts zu prüfen, inwiefern Ansätze der neuen Versorgungsform umgesetzt und die Verfügbarkeit von Informationen zu GKV-zertifizierten Präventionsmaßnahmen und Angeboten zur Erziehungsberatung bei Vertragsärztinnen und -ärzten optimiert werden können, um eine zielgerichtete Empfehlung geeigneter Angebote zu unterstützen.
 - b) Die im Projekt erzielten Erkenntnisse werden an den Unterausschuss Methodenbewertung des Gemeinsamen Bundesausschusses im Rahmen der Beratungen zur Richtlinie zur Früherkennung von Krankheiten bei Kindern zur Information weitergeleitet.
 - c) Die im Projekt erzielten Erkenntnisse werden an die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e. V. (DEGAM), die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e. V. (DGKJ) die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e. V. (DGKJP), Deutsche Gesellschaft für öffentliches Gesundheitswesen (DGÖG), den Berufsverband der Kinder- und Jugendärzt*innen e. V. (BVKJ), den Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (BVÖGD, Fachausschuss Kinder- und Jugendgesundheitsdienst) sowie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) zur Information weitergeleitet.

Begründung

Das Projekt hat erfolgreich eine neue Versorgungsform für ein Routine-Risiko-Screening, im Rahmen der regulären Gesundheitsuntersuchungen (U9-11) bei Kinder im Alter von 5 bis 10 Jahren mit einem erhöhten Risiko für die Entwicklung von emotionalen (Angst, Depressivität) und/oder Verhaltensstörungen (insbesondere Störung des Sozialverhaltens) implementiert, evaluiert und im Falle von Auffälligkeiten mit konkreten Empfehlungen und indikativen Präventionsmaßnahmen verknüpft. Dazu wurde eine Versorgungskette, beginnend in der Kinderarztpraxis etabliert, bei der die Fachärztin bzw. der Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin (FfPaed) als Gatekeeper bei der frühzeitigen Zuweisung zu Prävention und Behandlung fungierte. Je nach erzieltm Testergebnis



Stand: 08.12.2025

wurden die Kinder zu keiner Intervention, einem indizierten Präventionsprogramm oder zur weiteren Abklärung an regionale Angebote verwiesen. Familien von auffällig gescreenten Kindern mit Interesse an der Teilnahme an einem Präventionsprogramm wurden gebeten, mit dem Studienteam Kontakt aufzunehmen. Anschließend erfolgte ein Vorgespräch mit einem Studienmitarbeitenden zur Indikationsprüfung, Aufklärung über Inhalt und Rahmenbedingungen der Programme sowie der begleitenden Evaluation. Im Rahmen des Projekts wurden Trainerinnen und Trainer für zwei etablierte Präventionsprogramme geschult, an denen die Kinder im Rahmen der Studie teilnehmen konnten. Dabei handelte es sich um Programme, die nach § 20 Absatz 1 SGB V als theorie- und evidenzbasierte indizierte Frühpräventionsmaßnahmen mit kognitiv-behavioraler Ausrichtung zum multimodalen Stressmanagement anerkannt sind.

Zu Evaluation des Projekterfolgs wurde eine prospektive mixed-methods Implementationsstudie zur Machbarkeit, Nützlichkeit und Akzeptanz eines Screenings zu emotionalen und Verhaltensauffälligkeiten von Kindern sowie zur Identifikation von Barrieren und Gelingensfaktoren für die Zuweisung zu und Teilnahme an einer indikativen Präventionsmaßnahme durchgeführt. Zudem wurde neben der Beobachtung der Teilnahmeraten am Screening in den Kinderarztpraxen die weitere Teilnahme an der Präventionskette basierend auf einem Prä-Post-Design und in einer 12-Monats-Nacherhebung beobachtet. Im Rahmen der Prozessevaluation wurde mittels qualitativer Methoden die Perspektive der Leistungserbringenden sowie der Familien erfasst.

An der Studie nahmen 28 Kinderarztpraxen aus dem Raum Dresden teil. Mit 86,4 % Familien nahm die deutliche Mehrheit der in den Praxen angefragten Familien das Screening in Anspruch. Der Anteil „grenzwertig auffällig“ gescreenter Kinder lag bei 8,4 % für emotionale bzw. 17,4 % für Verhaltensprobleme. Weitere 5,6 % wurden mit beiden Subskalen als „grenzwertig auffällig“ bestimmt. Von 2.825 gescreenten Kindern erhielten 26,7 % eine Präventionsempfehlung. Zur Präventionsprogrammteilnahme meldeten sich insgesamt 13,7 % Familien selbstständig, weitere 35,5 % zeigten Interesse nach projektinitiiertem Kontaktaufnahme und über ein Viertel (26 %) der über das Projekt angefragten Familien lehnten dieses ab. Insgesamt nahmen 145 bzw. 192 Kinder an einem der im Rahmen des Projekts angebotenen Präventionsprogramme für emotionale oder Verhaltensauffälligkeiten teil, welches einer Teilnahmequote von 30,3 % unter den Familien mit Arztempfehlung für ein indikatives Präventionsprogramm entsprach. Die Drop-out-Rate innerhalb der Präventionsprogramme war äußerst gering (4,1 % bzw. 2,6 %).

Die Analysen zur kurzfristigen behavioralen und emotionalen Entwicklung der Kinder durch die Teilnahme an einem indikativen Präventionsprogramm zeigten positive signifikante Effekte. Bei Teilnahme am Programm „Mutig werden mit Til Tiger“ reduzierten sich soziale Ängstlichkeit und Depressivität der Kinder statistisch signifikant. Die Verbesserung hielt bis 12 Monate nach dem Screening, bzw. 6 Monate nach Ende des Präventionsprogrammes an. Die Teilnahme an „Ein Stressbewältigungsprogramm für Trotzköpfe und Zorn-teufel“ führte zu einer statistisch signifikanten Abnahme von externalisierenden Verhaltensweisen der Kinder sowie einer Zunahme von prosozialem Verhalten. Zudem zeigte sich eine statistisch signifikante Reduzierung innerfamiliärer Belastungen und Zunahme von sozioemotionalen Fähigkeiten.



Stand: 08.12.2025

Im Rahmen der Prozessevaluation zeigte sich, dass das Screening im Rahmen der U-Untersuchung inklusive einer gezielten Zuweisung aus Sicht der Leistungserbringenden sowie der Familien umsetzbar ist und einen praxistauglichen Ansatz zur Früherkennung und Prävention von emotionalen und Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern darstellt. Als strukturelle Barrieren für die Programmteilnahme wurden eine mangelnde Bekanntheit von Präventionsmaßnahmen sowie Merkmale des Angebotes (Kosten, Anfahrtswege, Kursdauer) identifiziert. Als individuelle Barrieren wurde am ehesten die elterliche Einstellung zur Nützlichkeit von Präventionsprogrammen genannt.

Die Studie wurde insgesamt methodisch angemessen durchgeführt. Die Durchführung des Screenings in den Kinderarztpraxen schien gut zu funktionieren. Problematisch war die Weiterleitung der auffälligen Kinder in die Versorgung durch das Präventionsprogramm aufgrund von Kommunikationsproblemen in den Prozessabläufen, wodurch sich nur wenige Eltern von selbst gemeldet haben. Es konnten dennoch recht viele Familien kontaktiert werden. Zudem kann nicht ausgeschlossen werden, dass es auf Seiten der Praxen, bei der Rekrutierung zu Selektionsprozessen gekommen ist. Einschränkungen der Aussagekraft ergeben sich auch dadurch, dass kein Vergleich mit einer aktiven Kontrollgruppe erfolgte und einige der primären Endpunkte über selbstentwickelte nicht-validierte Fragebögen erfasst wurden. Die Ergebnisse sind insgesamt deskriptiv zu werten; die Wirksamkeit des Screenings wurde nicht untersucht.

Das Projekt *PROMPt* konnte aufzeigen, dass der Einsatz eines Routine-Risiko-Screening, im Rahmen der regulären Gesundheitsuntersuchungen zur Früherkennung von Verhaltensauffälligkeiten mit einer hohen Akzeptanz bei den Familien und Leistungserbringenden einhergeht und sofern Präventionsangebote vorhanden waren diese deutlich häufiger aufgesucht wurden. Aufgrund der im Projekt erzielten positiven Ergebnisse, unter Berücksichtigung der genannten Limitationen, werden die Ergebnisse an die oben genannten Adressatinnen und Adressaten zur weiteren Veranlassung übermittelt.



Stand: 08.12.2025

B. Dokumentation der Rückmeldungen

Nachfolgend aufgeführt die Rückmeldungen der einzelnen Adressaten:

Adressat	Datum	Inhalt
Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM)	30.08.2024	<p><i>„[...] Die DEGAM und ihr Arbeitskreis hausärztliche Pädiatrie begrüßen die Empfehlung des Innovationsausschusses, die im Projekt PROMPT gewonnenen Erkenntnisse an die entsprechenden Gremien weiterzuleiten. Die Überführung der neuen Versorgungsform in die Regelversorgung soll überprüft werden.</i></p> <p><i>In der Tat sehen wir in den letzten Jahren eine deutliche Zunahme emotionaler und Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen. Viele emotionale Auffälligkeiten im Kindesalter werden zu spät erkannt bzw. zu spät richtig diagnostiziert. Häufig verbergen sie sich hinter somatischen Symptomatiken (Kopf-, Bauchschmerzen). Eine frühzeitige Diagnostik und möglichst dann auch Intervention können die nicht seltene Chronifizierung ins Jugend- und Erwachsenenalter verhindern.</i></p> <p><i>Wir begrüßen ein Screening, das zusammen mit der Vorsorgeuntersuchung beim Kinder- oder Allgemeinarzt/ der Kinder- oder Allgemeinärztin praxistauglich durchgeführt werden kann.</i></p>



Stand: 08.12.2025

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>Angesichts der geplanten Einführung einer neuen Vorsorgeuntersuchung im Grundschulalter (U10) wäre es sinnvoll, diese Vorsorgeuntersuchung gleich mit einem Screening auf emotionale und Verhaltensauffälligkeiten einzuführen.</i></p> <p><i>Die Einführung entsprechender Präventionsprogramme, die je nach Testergebnis angeboten werden konnten, ist ebenfalls wünschenswert. Selbst wenn diese nicht flächendeckend implementiert werden können, macht das Screening aus unserer Sicht Sinn, da es auch dazu führen sollte, dass Beratungsangebote ausgebaut und mehr in Anspruch genommen werden. [...]“</i></p>
Gemeinsamer Bundesausschuss Unterausschuss Methodenbewertung (UA MB)	18.10.2024	<p><i>„[...] vielen Dank für die Übersendung des Beschlusses des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 92b Absatz 3 SGB V zum abgeschlossenen Projekt PROMPT. In Ihrem Anschreiben baten Sie, den Innovationsausschuss nach Abschluss der Prüfung Ihres Beschlusses durch den Unterausschuss Methodenbewertung (UA MB) über das Ergebnis zu informieren.</i></p> <p><i>In seiner Sitzung vom 26. September 2024 hat der UA MB die zuständige AG Kinder beauftragt, die Ergebnisse des Projektes in den Beratungen zur „Einführung einer neuen Früherkennungsuntersuchung“ zu berücksichtigen. Aktuell erfolgt die Beratung zur Ausgestaltung einer neuen Früherkennungsuntersuchung für Kinder im Alter von 9 bis 10 Jahren. Dies schließt die Prüfung für einen möglichen Einsatz von Fragebögen zur Früherkennung von psychischen Auffälligkeiten ein. Mit Beschluss des Plenums vom 17. August 2023 zur Einleitung des</i></p>



Stand: 08.12.2025

Adressat	Datum	Inhalt
		<i>gegenständlichen Beratungsverfahrens wird ausweislich des Zeitplans das Verfahren voraussichtlich 2025 abgeschlossen werden. [...]“</i>
Kooperationsgemeinschaft gesetzlicher Krankenkassen zur Zertifizierung von Präventionskursen gemäß § 20 SGB V geschäftsführender Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)	06.02.2025	<p><i>„[...] wir nehmen Bezug auf Ihr Schreiben an die Zentrale Prüfstelle Prävention vom 16.08.2024, dessen Beantwortung wir in unserer Funktion als geschäftsführender Verband (vdek) der Kooperationsgemeinschaft gesetzlicher Krankenkassen zur Zertifizierung von Präventionskursen gemäß § 20 SGB V übernehmen.</i></p> <p><i>Zunächst möchten wir für die Beantwortung zu der adressierten Fragestellung, inwiefern der im Projekt PROMPt erprobte Ansatz als neue Versorgungsform umgesetzt und eine zielgerichtete Empfehlung durch die Prüfstelle unterstützt werden kann, kurz die Aufgaben und Rolle der Zentralen Prüfstelle Prävention vorstellen.</i></p> <p><i>Gemäß § 20 SGB V haben die gesetzlichen Krankenkassen in ihren Satzungen Leistungen zur Verhinderung und Verminderung von Krankheitsrisiken vorzusehen. Diese Leistungen sind u. a. im Rahmen der verhaltensbezogenen Prävention den Versicherten anzubieten und müssen den Kriterien des Leitfadens Prävention entsprechen. Die gesetzlichen Krankenkassen haben sich zu einer Kooperationsgemeinschaft zusammengeschlossen und die Zentrale Prüfstelle Prävention zur Zertifizierung von Präventionskursen nach § 20 Abs. 1 SGB V gegründet. Die Zertifizierung basiert auf einem standardisierten und qualitätsgesicherten Prüfverfahren für Präventions- und</i></p>



Stand: 08.12.2025

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>Qualifikationsmaßnahmen nach den Kriterien des Leitfadens Prävention. Die Prüfstelle wird von der Team Gesundheit Gesellschaft für Gesundheitsmanagement mbH mit Sitz in Essen betrieben.</i></p> <p><i>Sofern die Qualitätsanforderungen erfüllt sind, wird der Präventionskurs bzw. das Onlineangebot für die Dauer von drei Jahren zertifiziert. Nach Ablauf der Zertifizierung kann der Kursanbieter bzw. die Kursleitung das Angebot rezertifizieren lassen. Für die initiale Zertifizierung sind von dem Anbieter verschiedene Unterlagen in dem Onlineportal der Zentrale Prüfstelle Prävention (www.zentrale-pruefstelle-praevention.de), z. B. Stundenverlaufspläne und Teilnehmerunterlagen zur Prüfung beizufügen. Zusätzlich erforderlich sind Angaben zu dem Handlungsfeld (z. B. Stress- und Ressourcenmanagement), zu der Zielsetzung des Kurses, zu dem Präventionsprinzip, der Dauer und Anzahl der Einheiten und welche Zielgruppe adressiert ist.</i></p> <p><i>Derzeit sind bei der Zentrale Prüfstelle Prävention ca. 110.000 Präventionskurse und ca. 3.500 Onlineangebote zertifiziert. Jährlich werden ca. 90.000 Prüfungen durchgeführt.</i></p> <p><i>Die Prüfstelle ist demgemäß kein Anbieter von Präventionsleistungen/-kursen, sondern stellt ausschließlich eine Institution zur Qualitätssicherung dar. Auch die Bewerbung und Verbreitung von Präventionsangeboten fällt nicht in die Zuständigkeit der Prüfstelle. Die Umsetzung bzw. Durchführung einer zertifizierten Präventionsmaßnahme erfolgt ausschließlich über Anbieter oder Krankenkassen in Kooperation mit Anbietern. Der Zugang zu Informationen und die Auswahl der zertifizierten Präventionsangebote ist unmittelbar über die sog. Versichertensuchansicht auf den</i></p>



Stand: 08.12.2025

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>Webseiten der gesetzlichen Krankenkassen - auf die auch die Haus- und Fachärztinnen Zugriff haben - möglich.</i></p> <p><i>Dies gilt somit auch für die dem Projekt „PROMPt“ zugrunde liegenden Konzepte „Mutig werden mit Til Tiger“ wofür insgesamt 2 Kurse, d.h. ein Kurs bis zum 25.03.2025 und ein weiterer bis 08.10.2025, zertifiziert sind und für „Stressbewältigungstraining für Trotzköpfe und Zorn-teufel“ wofür ebenfalls insgesamt 2 Kurse, nämlich ein Kurs bis zum 25.03.2025 und ein weiterer bis 25.05.2025, zertifiziert sind.</i></p> <p><i>Darüber hinaus können Haus- und Fachärztinnen über die ärztliche Präventionsempfehlung Patientinnen auf Angebote und somit auch auf die vorgenannten Konzepte entsprechend hinweisen. [...]“</i></p>
GKV-Spitzenverband	24.07.2025	<p><i>„[...] wir informieren Sie hiermit über den Stand der Umsetzung der Transferempfehlung aus der Beschlussfassung des Innovationsausschusses vom 16.08.2024 zum Projekt „Primärindikative und optimierte Zuweisung zu gezielten Maßnahmen bei emotionalen und Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern (PROMPt)“. In der Beschlussempfehlung wird der GKV-Spitzenverband gebeten, zu prüfen, inwiefern Ansätze der erprobten neuen Versorgungsform in die Regelversorgung überführt werden können. Insbesondere soll geprüft werden, wie die Verfügbarkeit von Informationen zu GKV-zertifizierten Präventionsmaßnahmen und Angeboten zur Erziehungsberatung bei</i></p>



Stand: 08.12.2025

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>Vertragsärztinnen und -ärzten verbessert werden kann, um zielgerichtete Empfehlungen geeigneter Unterstützungsangebote zu erleichtern.</i></p> <p><i>Das durch den Innovationsfonds geförderte Projekt PROMPt richtete sich an Kinder im Alter von 5 bis 10 Jahren, bei denen im Rahmen der regulären Gesundheitsuntersuchungen U9 - U 11 ein erhöhtes Risiko für emotionale Auffälligkeiten (z. B. Ängstlichkeit, Depressivität) und/oder Verhaltensstörungen (insbesondere Störungen des Sozialverhaltens) festgestellt wurden. Die Risikoeinschätzung erfolgte mittels des „Strengths and Difficulties Questionnaire“ (SDQ) durch Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte. Bei auffälligem Screening erhielten betroffene Familien eine Präventionsempfehlung für eines von zwei im Projekt eingesetzten indikativen Präventionsprogrammen „Mutig werden mit Til Tiger“ oder „Stressbewältigungstraining für Trotzköpfe und Zornteufel“. Alternativ wurden sie zur weiteren Diagnostik an regionale Ansprechstellen verwiesen. Von insgesamt 864 Kindern, die eine Präventionsempfehlung erhielten, nahmen 237 (27,4 %) an einem der empfohlenen Präventionsprogramme teil. Die Evaluation zeigte in beiden Präventionsprogrammen signifikante Verbesserungen. Durch die Teilnahme am Präventionsprogramm „Mutig werden mit Til Tiger“ reduzierten sich soziale Ängstlichkeit und Depressivität. Beim „Stressbewältigungsprogramm für Trotzköpfe und Zornteufel“ verbesserten sich die sozioemotionalen Fähigkeiten (Emotionen erkennen, Emotionen regulieren, sozial kompetentes Handeln) und innerfamiliäre Belastungen nahmen ab.</i></p>



Stand: 08.12.2025

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>Unterstützung und Verbreitung von qualitätsgesicherten Präventionskursangeboten</i></p> <p><i>Der GKV-Spitzenverband legt im Leitfaden Prävention unter Einbindung unabhängigen wissenschaftlichen Sachverständigen Handlungsfelder und Qualitätskriterien fest, die für die Umsetzung von Leistungen der individuellen verhaltensbezogenen Prävention (Präventionskurse) verbindlich gelten. Bei den Leistungen zur individuellen verhaltensbezogenen Prävention gemäß § 20 Abs. 5 SGB V hat die Kooperationsgemeinschaft der gesetzlichen Krankenkassen die Zentrale Prüfstelle Prävention mit der Überprüfung und Zertifizierung von Präventionskursangeboten beauftragt. Die Zertifizierung eines Präventionskursangebotes kann auf Basis eines zertifizierten Kurskonzeptes erfolgen. Anbietende, die die Mindeststandards in der Anbietendenqualifikation erfüllen, können nach einer entsprechenden Einweisung in das Kurskonzept darauf basierende Präventionskursangebote anbieten.</i></p> <p><i>Die auf den Präventionsangeboten „Mutig werden mit Til Tiger“ und „Ein Stressbewältigungsprogramm für Trotzköpfe und Zornteufel“ basierenden Kurskonzepte erfüllen die im Leitfaden Prävention, Ausgabe 2024, definierten Anforderungen im Bereich multimodales Stress- und Ressourcenmanagement und wurden von der Zentrale Prüfstelle Prävention zertifiziert. Für die Re-Zertifizierung der Kurskonzepte, die Verbreitung darauf basierender Präventionskursangebote und die Einweisung qualifizierter Anbietender ist der Konzeptinhaber verantwortlich. Derzeit ist nur das Präventionskursangebot „Mutig werden mit Til Tiger“ noch bis</i></p>



Stand: 08.12.2025

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>Oktober 2025 zertifiziert. Nach den dem GKV-Spitzenverband vorliegenden Informationen besteht derzeit noch keine Klarheit über die Fortsetzungsperspektive dieser beiden Angebote.</i></p> <p><i>Im Präventionsprinzip multimodales Stress- und Ressourcenmanagement gibt es aktuell 163 zertifizierte Präventionskursangebote (Stand: 25.06.2025), die speziell auf Kinder und Jugendliche ausgerichtet sind und mögliche Alternativen zu den beiden zuvor genannten Präventionsangeboten darstellen. Zudem steht für die Zielgruppe ein vielfältiges Angebot von über 2.000 entspannungsorientierten Kursangeboten zur Verfügung, darunter etwa Autogenes Training und Progressive Muskelrelaxation. Die Beteiligung der Eltern in bestimmten Kursphasen (meist am Anfang und am Ende) ist verbindlich vorgesehen. Die Kosten für die Teilnahme werden anteilig von den Krankenkassen erstattet. Die Krankenkassen unterstützen die Verbreitung, indem sie auf ihren Internetseiten eine Übersicht über alle zertifizierten Präventionskurse anbieten. Eine weitere Maßnahme zur besseren Auffindbarkeit dieser Angebote durch die Bereitstellung einer zentralen Plattform, die dann auch von Ärztinnen und Ärzten genutzt werden kann, ist bereits in Planung. Darüber hinaus informieren die Krankenkassen Familien bei Bedarf über entsprechende Angebote, beispielsweise bei Vorliegen einer Präventionsempfehlung.</i></p> <p>Berücksichtigung des SDQ-Screenings in der Früherkennungsuntersuchung für Kinder im Alter zwischen 9 und 10 Jahren</p>



Stand: 08.12.2025

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>Der Gemeinsame Bundesausschuss berät derzeit, eine neue Früherkennungsuntersuchung für Kinder im Alter zwischen 9 und 10 Jahren einzuführen. Dabei wird geprüft, ob das SDQ-Screening als Element zur frühzeitigen Erkennung von psychischen Auffälligkeiten integriert werden kann. Der GKV-Spitzenverband setzt sich dafür ein, dass im Rahmen der präventionsorientierten Beratung zu dieser Untersuchung die Kinder und ihre Eltern unter anderem auch über die qualitätsgesicherten und von der Zentrale Prüfstelle Prävention zertifizierten Leistungen zur individuellen verhaltensbezogenen Primärprävention nach § 20 Abs. 5 SGB V der Krankenkassen informiert werden. Ziel dieser präventionsorientierten Beratung ist es, unter Berücksichtigung des individuellen Risikos eines Kindes gemeinsam mit Kindern und Eltern über geeignete gesundheitsfördernde Maßnahmen zu sprechen. Bei hohen psychosozialen Belastungen kann beispielsweise ein zertifizierter Präventionskurs der Krankenkassen empfohlen werden, der gezielt Stressbewältigungs- und Entspannungskompetenzen stärkt. Die Kinder-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses sieht bereits seit 2017 vor, dass bei Bedarf eine Präventionsempfehlung nach § 20 Abs. 5 SGB V ausgestellt werden kann. Mit der Präventionsempfehlung können sich Eltern direkt an die Krankenkasse wenden, bei der ihr Kind mitversichert ist. Diese informiert sie anschließend über passende Angebote sowie die Bedingungen für die Inanspruchnahme. Wenn künftig im Rahmen der Untersuchung verstärkt über die Leistungen zur individuellen verhaltensbezogenen Prävention der Krankenkassen informiert wird, steigt die Bekanntheit dieser Angebote sowohl bei Ärztinnen und Ärzten als auch bei Eltern.</i></p>



Stand: 08.12.2025

Adressat	Datum	Inhalt
		<p>Unterscheidung zwischen Leistungen der Primärprävention der Krankenkassen und Erziehungsberatung</p> <p><i>Die gesundheitsfördernden und primärpräventiven Leistungen, die im Leitfaden Prävention gemäß § 20 Abs. 2 SGB V geregelt sind, zielen darauf ab, Krankheitsrisiken zu verhindern oder zu reduzieren und ein selbstbestimmtes gesundheitsbewusstes Verhalten der Versicherten zu fördern. Für die individuelle Erziehungsberatung, insbesondere die Unterstützung bei individuellen und familienbezogenen Herausforderungen sowie die Klärung von Erziehungsfragen („Elternkompetenz“), sind gemäß § 28 SGB VIII die Erziehungsberatungsstellen oder andere kommunale Beratungsdienste und -einrichtungen zuständig. Im GKV-Leitfaden Prävention weist der GKV-Spitzenverband deshalb auf die Zuständigkeiten und Leistungen anderer Träger für besondere Zielgruppen wie Kinder und Jugendliche hin. Die Krankenkassen und der GKV-Spitzenverband haben jedoch keinen Überblick über kommunale Erziehungsberatungsangebote; die Bereitstellung einer solchen Übersicht ist nicht Aufgabe der gesetzlichen Krankenversicherung. Der GKV-Spitzenverband wird die Verbreitung der Projektergebnisse sowie die damit zusammenhängenden Prozesse im Rahmen seiner Zuständigkeit weiterhin unterstützen. [...]“</i></p>
Bundeskonzferenz für Erziehungsberatung (bke)	15.08.2025	<p><i>„[...] Nachdem hinsichtlich der Zeitachse im Rahmen Ihres erstmaligen Anschreibens („August 2024“) Irritationen hervorgerufen wurden, bedanke ich mich vielmals für Ihre Erinnerung im vergangenen Monat. Die bke hat sich seither intensiv mit der an uns gerichteten Frage</i></p>



Stand: 08.12.2025

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>auseinandergesetzt und ist mit den entsprechenden Gremien des Verbandes zu folgenden Ergebnissen gekommen:</i></p> <p><i>Kinderarztpraxen wären bzw. sind ein hervorragender Ort um Erziehungsberatung auch dort zu etablieren. Allerdings gilt es strategische, rechtliche und insbesondere Hürden hinsichtlich offener Finanzierungsfragen zu klären. In diesem Zusammenhang ist zum Beispiel zunächst erstaunlich, dass Sie, der Gemeinsame Bundesausschuss Innovationsausschuss (GBA), die bke, einen auf dem Gebiet der Kinder- und Jugendhilfe tätigen Fachverband, anschreiben. Die Finanzierung der Hilfe zur Erziehung „Erziehungsberatung“ gem. § 27, 28 SGB VIII sowie die Finanzierung der weiteren Leistungen der institutionellen Erziehungsberatung (beispielsweise nach §§ 8 Abs. 3, 16, 17, 18 SGB VIII) folgt dem Normenregime und der Logik des SGB VIII, nicht dem des SGB V.</i></p> <p><i>Erziehungsberatung wurde im Rahmen des KJHG eindeutig den Hilfen zur Erziehung zugeordnet, die im SGB VIII verankert sind, und sieht sich seither mit den in den einschlägigen Normen angelegten Standards und Erfordernissen dort gut verortet. Daher war auf den ersten Blick die Frage näher liegend, wie kann in den multidisziplinären Teams der Erziehungsberatungsstellen die Profession Kinder*ärztin implementiert werden.</i></p> <p><i>Auf den zweiten Blick ist natürlich eine Implementierung von Erziehungsberatung in Kinderarztpraxen mindestens ebenso sinnvoll. Insbesondere, da die Erziehungsberatung fachlich</i></p>



Stand: 08.12.2025

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>sowie inhaltlich an dem Wohle von Kindern und Jugendlichen orientiert seit Anbeginn an der Nahtstelle der (heutigen) Regelungssysteme (SGB V und SGB VIII) liegt.</i></p> <p><i>Erziehungsberatung stellt insoweit eine atypische Hilfe zur Erziehung dar. In den multidisziplinären Teams der Erziehungsberatungsstellen sind zahlreiche besonders geschulte Fachkräfte unterschiedlicher Ausgangsberufe vertreten. Unter ihnen sind häufig Psycholog*innen, Pädagog*innen, Psychotherapeut*innen, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuth*innen, Heilpädagog*innen und Sozial Arbeitenden. Der Erziehungsberatung immanent ist die beraterisch-therapeutische Arbeit mit den Ratsuchenden, die teilweise auch die therapeutische Interventionen beinhalten, die nicht immer zu kurativen Zwecken (SGB V), sondern hier zu Zwecken der Beseitigung eines Erziehungsdefizits (§ 27 SGB VIII) erfolgt.</i></p> <p><i>Erziehungsberatung zeichnet sich zudem durch eine hervorragende Kenntnis des jeweiligen Sozialraumes sowie ein dadurch aufgebautes tragfähiges Netzwerk innerhalb dieses Sozialraumes aus. Hierzu zählen auch (Kinder-) Arztpraxen. Im Rahmen lokaler Vernetzung bestehen teilweise tragfähige Kooperationsbeziehungen. Insbesondere das Bundesland Nordrhein-Westfalen ist hier hervorzuheben. Diese Kooperation kann und sollte dringend bundesweit ausgebaut und etabliert werden. Die auf lokaler Ebene (zum Teil spontan oder auf Basis des Projektes PROMPt) gewachsene Kooperation kann dringend auf bundesweiter Ebene flächendeckend implementiert werden. Zu überlegen ist, wie ein Zusammenschluss einer Kinderarztpraxis und einer örtlichen Beratungsstelle möglich ist.</i></p>



Stand: 08.12.2025

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>Eine Option wäre es, wenn eine Kinderärztin oder Kinderarzt einerseits der Erziehungsberatungsstelle quasi als Konsiliararzt für ein bestimmtes Zeitkontingent im Monat der für medizinische Fragen zur Verfügung steht und so das multidisziplinäre Team der Erziehungsberatung erweitert.</i></p> <p><i>Auf der anderen Seite könnten Fachkräfte aus den Erziehungsberatungsstellen im Rahmen der zugehenden (außerhalb der eigenen Beratungsstelle stattfindenden) Erziehungsberatung in den Kinderarztpraxen ihr Beratungsangebot vorstellen bzw. direkt anbieten (z.B. in Form eines „Elternabends“ oder ‚Sprechstunde‘). Das schlichte Auslegen von Flyern und anderem Informationsmaterial sowie der Hinweis auf lokale Beratungsstellen ist ein guter Anfang, reicht aber sicherlich nicht aus. Vielmehr könnte im Rahmen der Kooperation (mindestens) eine Fachkraft des Multiprofessionellen Teams der Erziehungsberatungsstelle vor Ort in einer Kinderarztpraxis (Erst-) Beratungen anbieten, um so bereits von Beginn an die niedrigschwellige Erreichbarkeit der Erziehungsberatung zu leben.</i></p> <p><i>Die bke ist zudem an dem Projekt U plus E (U- Untersuchungen plus Elternscreening) des Klinikums Nürnberg beteiligt. In diesem ebenfalls vom GBA Innovationsausschuss geförderten Projekt geht es um das Aufdecken und Identifizieren von potentiellen familiären Belastungen im Rahmen von medizinischen Anamnesegesprächen- bereits in der Schwangerschaft oder nach Entbindung.</i></p>



Stand: 08.12.2025

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>Sodann erfolgt ein entsprechender Hinweis auf passgenaue beraterisch-therapeutische, psychosoziale Angebote von (Erziehungs-)Beratung oder kurativer Therapie.</i></p> <p><i>Derzeitiger Knackpunkt einer vertieften Kooperation sind aber die an der Grenze befindlichen Kapazitäten und Ressourcen beider Systeme und ihrer entsprechenden Einrichtungen, Kinderarztpraxen/Psychotherapieplätze (SGB V) und Erziehungsberatung (SGB VIII). Im Sinne der Entlastung beider Systeme (SGB V Therapie, SGB VIII Kinder und Jugendhilfe) ist es wünschenswert, die in dem aktuellen Koalitionsvertrag angesprochenen Ermöglichungsklausen der Vernetzung und Finanzierung zu nutzen und beide „Leistungen“ regelhaft vernetzt anzubieten.</i></p> <p><i>Die Erziehungsberatung ist aufgrund ihrer Verortung an der Nahtstelle der Systeme für eine derartige Kooperation und Nutzung der angebotenen Ermöglichungsstrukturen ideal geeignet. Im Sinne des Koalitionsvertrages der Bundesregierung, 21. Legislaturperiode (ab Rn. 3366 ff.) kann rechtskreisübergreifend die Kooperation zwischen Kinderärzt*innen und Erziehungsberatungsstellen ausgebaut werden um in der Fläche einen wertvollen Beitrag zur Prävention zu leisten. Die bke als der trägerübergreifende Fachverband der Erziehungsberatung in Deutschland steht für eine weitere vertiefte Prüfung der eingangsgestellten Frage, insbesondere hinsichtlich der rechtlichen und finanzierungstechnischen Folgefragen, gerne bereit! [...]“</i></p>