

# Tragende Gründe



Gemeinsamer  
Bundesausschuss

## **zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung des Beschlusses zur Neufassung der Richtlinie über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres (Kinder- Richtlinie): Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie Anforderungen an die Dokumentation und Evaluation sowie Anlage 1 Untersuchungsheft für Kinder**

Vom 19. Mai 2016

### Inhalt

1. Rechtsgrundlage .....	2
2. Eckpunkte der Entscheidung .....	2
3. Bürokratiekostenermittlung.....	4
4. Stellungnahmeverfahren .....	5
5. Verfahrensablauf .....	7
6. Anlagen.....	9

## 1. Rechtsgrundlage

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 18.06.2015 die Neufassung der Richtlinie über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres („Kinder-Richtlinie“) in der Fassung vom 26.04.1976 (veröffentlicht als Beilage Nr. 28 zum Bundesanzeiger Nr. 214 vom 11.11.1976) zuletzt geändert am 16.12.2010 (Bundesanzeiger Nr. 40 (S. 1013) vom 11.03.2011) beschlossen. Dieser Beschluss beinhaltet die Regelung, dass er mit den noch zu fassenden Beschlüssen zur Änderung der Dokumentation, zur Evaluation und den Maßnahmen zur Qualitätssicherung sowie zur Einführung eines Screenings auf Mukoviszidose in Kraft tritt. Am 20.08.2015 hat der G-BA die Einführung eines Screenings auf Mukoviszidose beschlossen. Mit dem vorliegenden Beschluss zur Dokumentation, Qualitätssicherung und Evaluation ist die inhaltliche Überarbeitung der Kinder-Richtlinie gemäß dem Beratungsantrag des IKK-Bundesverbandes vom 01.02.2005 abgeschlossen und die Neufassung der Kinder-Richtlinie kann in Kraft treten.

## 2. Eckpunkte der Entscheidung

### Zu I. Änderung des Abschnitt D (§ 58 Qualitätssicherung)

Um eine möglichst einheitliche Durchführung der Untersuchungen zu ermöglichen, wurden Untersuchungsbestandteile konkretisiert und standardisiert. Die Ärztinnen oder Ärzte müssen diese vorgegebenen Standards einhalten. Hervorzuheben sind hierbei die mit dem Beschluss vom 18.06.2015 neu etablierten Standards zur Durchführung der Sehtests sowie für die orientierende Beurteilung der Entwicklung. Im Rahmen der Überarbeitung wurden für die Untersuchung der Augen neben den zu erhebenden Befunden auch entsprechende Tests und Durchführungshinweise verbindlich vorgegeben. Für die orientierende Beurteilung der Entwicklung wurden altersspezifische Items relevanter Entwicklungsbereiche aus verschiedenen deutschsprachigen Testnormierungen im Hinblick auf Validität und Reliabilität gesichtet, überprüft und ausgewählt. Die so vorgegebenen Items sollen die Objektivität der Beurteilung der kindlichen Entwicklung zukünftig verbessern.

Als Hörtest ist gemäß § 11 des Beschlusses vom 18.06.2015 bei der U8 eine Screeningaudiometrie mittels Audiometer verbindlich vorgeschrieben. Die Audiometer müssen von der Physikalisch-Technischen Bundesanstalt (PTB) bzw. entsprechend der EU-Richtlinie 93/42/EWG zugelassen sein und mindestens einmal jährlich einer messtechnischen Kontrolle gemäß § 11 der Verordnung über das Errichten, Betreiben und Anwenden von Medizinprodukten (MPBetreibV) durch einen zugelassenen Wartungsdienst entsprechend der MPBetreibV unterzogen werden.

### Zu I. Änderung des Abschnitt D (§ 59 Evaluation)

Die Untersuchungen nach §§ 3 – 12 des Beschlusses vom 18.06.2015 werden anhand einer repräsentativen Stichprobe hinsichtlich Qualität und Zielerreichung evaluiert. Im Sinne einer Anwendungsbeobachtung soll insbesondere untersucht werden, inwieweit durch die neu etablierten Standards zur Durchführung der Sehtests und der orientierenden Beurteilung der Entwicklung Kinder mit Entwicklungsauffälligkeiten frühzeitig diagnostiziert und therapiert werden können. Der G-BA beauftragt spätestens 2 Jahre nach Inkrafttreten der Richtlinie ein unabhängiges wissenschaftliches Institut, welches unter Berücksichtigung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen mit der Durchführung der Evaluation betraut wird. Der G-BA geht davon aus, dass das Institut die Daten von freiwilligen Teilnehmern selbst erhebt. Im Rahmen des Vergabeverfahrens wird der G-BA entsprechende Anforderungen an den Datenschutz in die Leistungsbeschreibung aufnehmen. Der G-BA sieht in § 59 Absatz 3 vor, die Kriterien für eine Evaluation später festzulegen. Hierfür wird er nach der gesetzlichen

Vorgabe in § 92 Absatz 4 Nr. 3 SGB V die Einzelheiten in der Richtlinie regeln, so dass für die in spätestens 2 Jahren vorgesehene Evaluation ein weiterer Richtlinienbeschluss erforderlich sein wird.

## Zu II. Anlage 1 Untersuchungsheft für Kinder

Die Untersuchungsinhalte wurden durch den vorliegenden Beschluss nicht verändert, sondern die Dokumentation nach Maßgabe der Beschlüsse vom 18.06.2015 und 20.08.2015 neu geregelt. Die Dokumentation erfolgt im so genannten „Gelben Heft“.

Das Gelbe Heft ist Bestandteil der Richtlinie des G-BA über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres (Kinder-Richtlinie). Dort ist detailliert festgelegt, zu welchem Zeitpunkt welche Untersuchung durchgeführt wird und zu dokumentieren ist.

Das Gelbe Heft dient somit der ärztlichen Dokumentation der Untersuchungsergebnisse sowie den sich daraus ableitenden Maßnahmen für eine gesunde Entwicklung des Kindes. Bei einem Arztwechsel wird die Weitergabe von anamnestischen und klinischen Befunden sowie die ärztliche Dokumentation zum Entwicklungsstand des Kindes erleichtert. In Vorbereitung auf die jeweilige Früherkennungsuntersuchung dient das Gelbe Heft den Eltern zur Information über die altersentsprechenden Untersuchungsinhalte.

Aufgrund der Neustrukturierung, Konkretisierung und Standardisierung der Untersuchungsinhalte wird die Dokumentation angepasst. Die Inhalte im Gelben Heft sind eng an den Richtlinien text gebunden. Die Dokumentation auffälliger Befunde wird beibehalten und erfolgt in den Bereichen Anamnese, Orientierende Entwicklungsbeurteilung und Klinische Untersuchung.

Die Beratungsthemen sind vorgegeben und deshalb obligat. Zu den Inhalten werden in der Kinder-Richtlinie keine Regelungen vorgenommen. Konsistent zur Gesamtstruktur des überarbeiteten Gelben Heftes wird für die Beratungsthemen ebenso wie für alle anderen Inhalte auch die Möglichkeit zur Dokumentation von Auffälligkeiten durch Ankreuzen vorgeschlagen. Für eine optionale Differenzierung des auf diese Weise dokumentierten erweiterten Beratungsbedarfs ist ein Freitextfeld vorgesehen.

Ergänzend zur Anpassung der Dokumentation der Untersuchungsinhalte lt. Beschluss vom 18.06.2015, wird in 2 Jahren, im Rahmen einer Stichprobenerhebung für die Evaluation der Kinder-Richtlinie, eine elektronische Dokumentation angestrebt. Es ist vorgesehen, für diese Erfassung der Daten die Einwilligung der Ärztinnen und Ärzte sowie der Eltern einzuholen.

## Teilnahmekarte

Mit der separaten Teilnahmekarte wird der regelmäßige Besuch der Untersuchungen dokumentiert. So haben die Eltern die Möglichkeit die regelmäßige Teilnahme nachzuweisen, ohne vertrauliche Informationen des Gelben Heftes weitergeben zu müssen. Die U3 – U9 beinhalten jeweils eine Impfberatung und Überprüfung der Vollständigkeit des Impfstatus. Daher ist die Teilnahmekarte grundsätzlich geeignet, gemäß § 34 Abs. 10a des Infektionsschutzgesetzes bei Erstaufnahme in eine Kindertagesstätte, die ärztliche Beratung in Bezug auf einen vollständigen und altersgemäßen Impfschutz nachzuweisen.

## Zu III. Inkrafttreten

Das Inkrafttreten der Neufassung wird auf 14 Tage nach Veröffentlichung des Beschlusses im Bundesanzeiger festgelegt. Dies erfolgt, um hinreichend Zeit für die Zurverfügungstellung der neuen Gelben Hefte zu gewährleisten. Frühestens soll der Beschluss jedoch zum 01.07.2016 in Kraft treten.

### 3. Bürokratiekostenermittlung

§ 58 Abs. 3 verweist auf die EU-Richtlinie 93/42/EWG sowie die MPBetreibV. Den Leistungserbringern entstehen aus dem Verweis keine über die genannten Vorgaben hinausgehenden Aufwände.

Aus der Regelung zur geplanten Evaluation in § 59 Abs. 3 ergeben sich zum jetzigen Zeitpunkt noch keine quantifizierbaren Bürokratiekosten für Leistungserbringer, da die konkreten Festlegungen zur Ausgestaltung der repräsentativen Stichprobe zu einem späteren Zeitpunkt erfolgen. Der G-BA wird bei der näheren Ausgestaltung darauf achten, dass sich im Zuge der Evaluation keine unverhältnismäßigen Bürokratiekosten für Leistungserbringer ergeben.

Bürokratiekosten entstehen den Ärztinnen und Ärzten im Hinblick auf die in § 59 Abs. 1 geregelte Vorgabe, wonach die Dokumentation der Befunde zusätzlich zur Patientenakte auch im Untersuchungsheft für Kinder (Gelbes Heft) erfolgt. Zur Bestimmung der sich aus der Richtlinienänderung ergebenden Aufwände für Leistungserbringer ist der Abgleich zwischen der bislang und der künftig geltenden Fassung des Gelben Heftes erforderlich. Für die Bürokratiekosten der Leistungserbringer relevant sind hierbei in erster Linie die in jedem Fall obligatorisch zu dokumentierenden Felder, wie etwa Untersuchungsdatum, Körpergewicht, altersgemäße Entwicklung, Impfstatus etc.

Zur Quantifizierung der sich ergebenden Bürokratiekosten werden folgende jährliche Fallzahlen der einzelnen Untersuchungen herangezogen: U1: 630.565; U2: 630.565; Mukoviszidose-Screening: 630.565; U3: 591.191; U4: 578.333; U5: 570.251; U6: 561.081; U7: 549.340; U7a: 514.537; U8: 526.651; U9: 518.656; Quelle: GOP-Auswertung der KBV für Fallzahlen bei Vertragsärzten sowie eigene Berechnung für Fallzahl in Krankenhäusern bei U1 und U2.

Die Zahl der in jedem Fall zu dokumentierenden Felder bleibt im Falle des Neugeborenen-Hörscreenings und der Hüftsonographie unverändert, so dass sich hieraus keine veränderten Bürokratiekosten ergeben. Auch die Dokumentation des Erweiterten Neugeborenen-Screenings erfordert künftig keinen höheren Aufwand als bislang, zumal diese Dokumentation in den meisten Fällen mithilfe von Aufklebern des Labors erfolgt.

Die Dokumentation des neu eingeführten Mukoviszidose-Screenings ergibt bei einer geschätzten jährlichen Fallzahl von 630.565 Untersuchungen jährliche Bürokratiekosten in Höhe von 660.780 Euro.

Im Zuge der Straffung der Dokumentation im Gelben Heft konnte die Zahl der in jedem Fall zu dokumentierenden Felder in der U3, der U7, der U7a, der U8 und der U9 um jeweils ein Feld reduziert werden; bei der U1, der U4 und der U6 erfolgt eine Reduzierung um zwei in jedem Fall zu dokumentierende Felder sowie bei der U2 und der U5 eine Reduzierung um drei in jedem Fall zu dokumentierende Felder. Hieraus ergibt sich insgesamt eine Verringerung der jährlichen Bürokratiekosten um 2.062.882 Euro.

In der Gesamtschau ergibt sich aus der neu aufgenommenen Dokumentation des Mukoviszidose-Screenings sowie den genannten reduzierten Dokumentationsanforderungen eine Reduzierung der jährlichen Bürokratiekosten um geschätzt 1.402.100 Euro. Dies berücksichtigt allerdings nicht den Aufwand, der sich aus den Feldern ergibt, die nicht in jedem Fall zu dokumentieren sind, sondern nur bei Vorliegen von Auffälligkeiten. Da zur Häufigkeit in diesen Fällen keine validen Daten vorliegen, kann hierzu keine Bezifferung der Bürokratiekosten vorgenommen werden. Insgesamt wird daher davon ausgegangen, dass die Überarbeitung des Gelben Heftes bürokratiekostenneutral ist.

#### **4. Stellungnahmeverfahren**

Der zuständige Unterausschuss Methodenbewertung hat am 28.01.2016 die Einleitung des Stellungnahmeverfahrens gemäß § 91 Abs. 5, 5a und § 92 Abs. 7d SGB V beschlossen. Am 29.01.2016 wurde das Stellungnahmeverfahren mit einer Frist bis zum 26.02.2016 eingeleitet.

##### **Stellungnahme der Bundesärztekammer gemäß § 91 Abs. 5 SGB V**

Die Bundesärztekammer hat am 26.02.2016 eine Stellungnahme abgegeben.

##### **Stellungnahme der Bundeszahnärztekammer gemäß § 91 Abs. 5 SGB V**

Die Bundeszahnärztekammer hat am 26.02.2016 eine Stellungnahme abgegeben.

##### **Stellungnahme der Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit gemäß § 91 Abs. 5a SGB V**

Die Bundesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit hat am 26.02.2016 eine Stellungnahme abgegeben.

##### **Stellungnahmen gemäß § 92 Abs. 7d SGB V**

Die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin hat am 23.02.2016 eine Stellungnahme abgegeben.

Die Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde hat am 24.02.2016 eine Stellungnahme abgegeben.

Die Deutsche Gesellschaft für Kieferorthopädie (über die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde) hat am 24.02.2016 eine Stellungnahme abgegeben.

Die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe hat am 24.02.2016 eine Stellungnahme abgegeben.

Die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin hat am 26.02.2016 eine Stellungnahme abgegeben.

Die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie hat eine gemeinsame Stellungnahme mit dem nicht stellungnahmeberechtigten Berufsverband für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Deutschland und der Bundesarbeitsgemeinschaft der Leitenden Klinikärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie am 26.02.2016 abgegeben.

Die Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft hat am 26.02.2016 eine Stellungnahme abgegeben.

Die Deutsche Gesellschaft für Epidemiologie, die Deutsche Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie und die Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung wurden von der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften zusätzlich ausgewählt. Die Deutsche Gesellschaft für Epidemiologie und die Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung haben keine Stellungnahme abgegeben.

Die Deutsche Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie hat am 26.02.2016 eine Stellungnahme abgegeben.

Die nachfolgenden jeweils einschlägigen wissenschaftlichen Fachgesellschaften wurden über ihre Stellungnahmerechte mit Schreiben vom 29.01.2016 informiert, haben aber keine Stellungnahme abgegeben:

- Deutsche Gesellschaft für Kinderendokrinologie und –diabetologie (DGKED)
- Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin e.V. (DGSPJ)
- Gesellschaft für Neuropädiatrie (GNP)

Der UA MB hat sich in seiner Sitzung am 14.04.2016 mit den schriftlichen Stellungnahmen auseinandergesetzt (vgl. Übersicht zur Würdigung der schriftlichen Stellungnahmen; Anlage 1 zu den Tragenden Gründen).

Von dem Recht zur mündlichen Anhörung haben nachfolgende Fachgesellschaften Gebrauch gemacht:

- Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin
- Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
- Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde
- Deutsche Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie
- Deutsche Gesellschaft für Kieferorthopädie (über die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde)
- Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft

Der UA MB hat sich in seiner Sitzung am 28.04.2016 mit den mündlichen Stellungnahmen auseinandergesetzt (siehe Übersicht zur Würdigung der mündlichen Stellungnahmen; Anlage 2 zu den Tragenden Gründen).

## 5. Verfahrensablauf

Gremium	Datum	Beratungsgegenstand
	28.01.2005	Antrag des IKK-BV auf Überarbeitung der Kinder-Richtlinien
UA Prävention	01.02.2005	Einrichtung der AG Kinder und Priorisierung des Beratungsthemas „Inhaltliche Überarbeitung der Kinder-Richtlinie“
	11.02.2005	Beginn der Beratungen in der AG
Plenum	23.02.2005	Bekanntmachung des G-BA gemäß § 91 Abs. 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) über weitere Beratungsthemen zur Überprüfung gemäß § 135 Abs. 1 SGB V: Inhaltliche Überarbeitung der Kinder-Richtlinie
	09.04.2005	Veröffentlichung des Beratungsthemas im Bundesanzeiger (BAnz. Nr. 67 (S. 5707))
Plenum	19.12.2006	Auftrag des G-BA an das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen: Früherkennungsuntersuchung auf umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache
AG	08.08.2007	Beauftragung FB Medizin mit orientierender Recherche zum Teilberatungsthema: Screening auf Nierenfehlbildung
Plenum	13.09.2007	Beschlusses des G-BA zu den Kinder-Richtlinien: Screening auf Kindesmisshandlung/ Kindesvernachlässigung/Kindesmissbrauch
	14.12.2007	Veröffentlichung des Beschlusses des G-BA zu den Kinder-Richtlinien: Screening auf Kindesmisshandlung/ Kindesvernachlässigung/Kindesmissbrauch im Bundesanzeiger (BAnz Nr. 234 (S. 8268))
AG	13.02.2008	Beauftragung der FB Medizin zur orientierenden Recherche zum Teilberatungsthema: Erworbene Hörstörungen
Plenum	21.02.2008	Bekanntmachung eines Beschlusses des G-BA über eine Änderung der Kinder-Richtlinien: Verdacht auf Kindesmisshandlung
UA Prävention	26.02.2008	Beauftragung der FB Medizin mit einer systematischen Recherche und Bewertung der aktuellen wissenschaftlichen Datenlage zum Nutzen eines Neugeborenencreenings auf Mukoviszidose
	15.04.2008	Veröffentlichung des Beschlusses im Bundesanzeiger (BAnz Nr. 57 (S. 1344))
Plenum	13.03.2008	Bekanntmachung des G-BA gemäß §91 Abs. 5 SGB V über Beratungsthemen zur Überprüfung gemäß §135 Abs. 1 in Verbindung mit §26 SGB V:

		Screening auf Zystische Fibrose (Mukoviszidose)
	21.05.2008	Veröffentlichung des Beratungsthemas im Bundesanzeiger (BAnz Nr. 75 (S. 1794))
Plenum	15.05.2008	Bekanntmachung eines Beschlusses des G-BA über eine Änderung der Kinder-Richtlinien: Einrichtung einer Kinderuntersuchung U7a
	01.07.2008	Veröffentlichung des Beschlusses im Bundesanzeiger (BAnz Nr. 96 (S. 2326))
AG	12.11.2008	Expertengespräch zum Teilberatungsthema: Screening auf Nierenfehlbildungen und Fehlbildungen der ableitenden Harnwege
Plenum	11.11.2010	Beschluss des G-BA zu den Kinder-Richtlinien: Screening auf Nierenfehlbildungen und Fehlbildungen der ableitenden Harnwege
UA Methodenbewertung	24.07.2014	Beschluss zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens nach § 91 Abs. 5 SGBV und § 92 Abs. 7d Satz 1 Halbsatz 1 SGB V zum Beschlussentwurf über eine Neufassung der Richtlinie über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres (Kinder-Richtlinie): Formale und inhaltliche Überarbeitung (Neustrukturierung)
	18.09.2014	Eingang der Stellungnahmen
UA Methodenbewertung	26.02.2015	Auswertung der schriftlichen Stellungnahmen der Anhörungsberechtigten nach § 91 Abs. 5 SGB V und § 92 Abs. 7d Satz 1 Halbsatz 1 SGB V
UA Methodenbewertung	12.03.2015	Mündliche Anhörung
UA Methodenbewertung	26.04.2015	Auswertung der mündlichen Stellungnahmen, Abschluss der vorbereitenden Beratungen, Beschlussempfehlung über Neustrukturierung der Kinder-Richtlinie
Plenum	18.06.2015	Beschluss zur Neustrukturierung der Kinder-Richtlinie: Formale und inhaltliche Überarbeitung (Neustrukturierung)
UA Methodenbewertung	28.01.2016	Beschluss zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens nach § 91 Abs. 5, 5a SGBV und § 92 Abs. 7d Satz 1 Halbsatz 1 SGB V zum Beschlussentwurf über eine Änderung des Beschlusses zur Neufassung der Richtlinie über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres (Kinder-Richtlinie): Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie Anforderungen an die Dokumentation und Evaluation
UA Methodenbewertung	14.04.2016	Auswertung der schriftlichen Stellungnahmen der Anhörungsberechtigten nach § 91 Abs. 5, 5a SGB V und § 92 Abs. 7d Satz 1 Halbsatz 1 SGB V
UA Methodenbewertung	14.04.2016	Mündliche Anhörung



UA Methodenbewertung	28.04.2016	Auswertung der mündlichen Stellungnahmen, Beschlussempfehlung über die Änderung des Beschlusses zur Neufassung der Richtlinie über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres (Kinder-Richtlinie: Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie Anforderungen an die Dokumentation und Evaluation
Plenum	19.05.2016	Beschluss über eine Änderung des Beschlusses zur Neufassung der Richtlinie über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres (Kinder-Richtlinie: Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie Anforderungen an die Dokumentation und Evaluation
	07.06.2016	Prüfung des Beschlusses durch das BMG gemäß § 94 Abs. 1 SGB V
	18.08.2016	Veröffentlichung des konsolidierten Beschlusses im Bundesanzeiger
	01.09.2016	Inkrafttreten der Richtlinienänderung zur Neustrukturierung und zur Dokumentation der Kinderuntersuchungen

## 6. Anlagen

- 1 Würdigung schriftliche Stellungnahmen
- 2 Würdigung mündliche Stellungnahmen

Berlin, den 19. Mai 2016

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

Stand: 28.04.2016

## **Würdigung der schriftlichen Stellungnahmen zum Beschlussentwurf**

**des Gemeinsamen Bundesausschusses  
über eine Änderung des Beschlusses zur Neufassung der  
Richtlinie über die Früherkennung von Krankheiten bei  
Kindern bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres (Kinder-  
Richtlinie): Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie  
Anforderungen an die Dokumentation und Evaluation sowie  
Anlage 1 Untersuchungsheft für Kinder**

<b>Stellungnehmer</b>	<b>Reihenfolge nach Eingang beim G-BA</b>
Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM)	23.02.2016
Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde e.V. (DGKiZ)	24.02.2016
Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie (über die DGZMK)	24.02.2016
Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG)	24.02.2016
Bundesärztekammer	26.02.2016
Bundeszahnärztekammer	26.02.2016
Deutsche Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie	26.02.2016
Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ)	26.02.2016
Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie <i>Hinweis GF: gemeinsame Stellungnahme mit dem nicht stellungnahmeberechtigten Berufsverband für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Deutschland und der</i>	26.02.2016

Stand: 28.04.2016

<i>Bundesarbeitsgemeinschaft der Leitenden Klinikärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie)</i>	
Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft	26.02.2016
Bundesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit	26.02.2016

**Vorbemerkung:**

Grundsätzlich sind nur solche Ausführungen aus den Stellungnahmen in der nachstehenden Tabelle abgebildet, die Änderungsvorschläge oder Kommentare zum Beschlussentwurf enthalten sowie die zugehörigen Begründungen; Ausführungen. Die Volltexte der schriftlichen Stellungnahmen sind im Anhang zur Zusammenfassenden Dokumentation abgebildet.

Vom TT. Monat JJJJ

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am TT. Monat JJJJ beschlossen, den Beschluss vom 18. Juni 2015 zur Neufassung der Richtlinie über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres (Kinder-Richtlinie), wie folgt zu ändern:

I. In I. wird der Abschnitt D. „Dokumentation und Evaluation“ wie folgt neu gefasst:

<b>Grundsätzliches Votum der Stellungnehmenden</b>	
<b>Stellungnehmer</b>	<b>Würdigung der Stellungnahme</b>
<p><b>Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM)</b></p> <p>„Die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) begrüßt die Neufassung der Kinderrichtlinie. Insbesondere begrüßt die DEGAM, dass in den tragenden Gründen zum Beschluss klargestellt wird, dass sich die Erbringungsvoraussetzungen für die Untersuchungen nach dieser Richtlinie nicht ändern werden. Dies sichert auch zukünftig eine niederschwellige und wohnortnahe Versorgung aller Kinder mit Leistungen nach der Kinderrichtlinie.“</p>	<p>Die Stellungnahme wird begrüßt. Es ergibt sich daraus kein Änderungsbedarf.</p>
<p><b>Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie (DGKFO)</b></p> <p>„Die Empfehlungen der DGKFO beziehen sich auf die U-Untersuchungen bei Kindern bis zum 6. Lebensjahr.</p>	

Stand: 28.04.2016

<p>Grundsätzlich ist die kieferorthopädische Fragestellung, auf „Kieferanomalien“ zu achten in den Empfehlungen zur U-Untersuchungen bei Kindern berücksichtigt.“</p> <p><i>Anm. GF: Weitere Ausführungen siehe U7, U8, U9</i></p> <p><b>„Zusammenfassung:</b></p> <p>Die vorliegende Version deckt implizit wesentliche kieferorthopädische Aspekte bis zum 6. Lebensjahr ab, jedoch wären aus Sicht der DGKFO ab der U8 und insbesondere ab der U9 explizit zusätzliche Hinweise auf das Themengebiet „Habits“ und auf die Möglichkeiten zur „Kieferorthopädischen Frühbehandlung“ sinnvoll und sollten – wie oben aufgeführt - ergänzt werden.“</p>	<p>Die hier vorgetragenen Änderungen sind nicht Gegenstand des aktuellen Stellungnahmeverfahrens, da sie keine Auswirkung auf die strukturelle Ausgestaltung des Gelben Heftes hat.</p> <p>Die inhaltliche Überarbeitung der Kinder-RL ist durch Beschlussfassung des Plenums am 18.06.2015 abgeschlossen.</p> <p>Es wird auf das 1. Kapitel § 7 Absatz 4 VerfO hingewiesen, wonach der G-BA überprüft, welche Auswirkungen seine Entscheidungen haben und begründeten Hinweisen nachgeht.</p>
<p><b>Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG)</b></p> <p>„Bereits zu Beginn wird darauf hingewiesen, dass für die DGGG nur die Dokumentation der U1 und U2 (Seite 1-13 des Dokuments: Anlage 01_BE_Änderung_Beschluss_Kinder-RL_QS_Evaluation_Doku_Gelbes Heft... vom 28.01.16) relevant ist und auch nur zu diesem Teil Stellung genommen werden kann. Besonders wichtig erscheint mir die juristische Klärung der Frage der Übernahme von anamnestischen Parametern aus der Schwangerschaft in das Gelbe Heft. Hierbei werden Informationen der Mutter (z.B. Infektion (HIV), Abusus, psychische Erkrankungen usw.) an Dritte (den behandelnden Kinderarzt) weitergegeben. Bei aller Dringlichkeit der Weitergabe dieser Informationen an den Kinderarzt verletzt hier der Geburtshelfer seine Schweigepflicht.“</p>	<p>Die Eintragung der Daten kann nur mit dem Einverständnis der Mutter erfolgen.</p> <p>Die Bundesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit hat zu diesem Sachverhalt keinen Änderungsbedarf gesehen.</p> <p>Die Patientenvertretung teilt die datenschutzrechtlichen Bedenken.</p>

Stand: 28.04.2016

### **Bundesärztekammer**

Die Bundesärztekammer wurde mit Schreiben vom 29.01.2016 durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) aufgefordert, eine Stellungnahme gem. § 91 Abs. 5 SGB V über eine Neufassung der Richtlinien über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres (Kinder-Richtlinien) – Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie Anforderungen an die Dokumentation und Evaluation sowie Anlage 1 Untersuchungsheft für Kinder – abzugeben.

Mit dem Beschlussentwurf sind Änderungen des Gelben Heftes vorgesehen. Diese dienen der Umsetzung der zwischenzeitlich gefassten Beschlüsse des G-BA zur Änderung der Kinder-Richtlinien vom 18. Juni 2015. Das Inkrafttreten war damals unter dem Vorbehalt noch zu fassender Beschlüsse zur Änderung der Dokumentation, zur Evaluation und den Maßnahmen zur Qualitätssicherung sowie zur Einführung eines Screenings auf Mukoviszidose gestellt worden. Im August 2015 hatte der G-BA die Einführung eines Screenings auf Mukoviszidose beschlossen. Mit dem vorliegenden Beschluss zur Dokumentation, Qualitätssicherung und Evaluation soll die inhaltliche Überarbeitung der Kinder-Richtlinie abgeschlossen werden.

Für die vorgesehene Dokumentation der im Rahmen der jeweiligen Kinder-Untersuchung vom Arzt/von der Ärztin durchgeführten Beratungen n. § 58 der Richtlinie liegen divergierende Positionen der im G-BA vertretenen Bänke vor. GKV-SV, DKG und Patientenvertretung schlagen eine Auflistung der nach den Richtlinien durchzuführenden Beratungsthemen vor, die durch ein Freifeld für ärztliche Bemerkungen ergänzt werden sollen. Der Vorschlag von KBV und KZBV sieht ebenfalls eine Auflistung der nach den Richtlinien durchzuführenden Beratungsthemen vor, bei denen der untersuchende Arzt/die untersuchende Ärztin jedoch durch Ankreuzen solche Beratungsthemen besonders kennzeichnen soll, die einen erweiterten Beratungsbedarf erfordern. Das von GKV-SV, DKG und Patientenvertretung vorgesehene Freifeld für besondere Bemerkungen soll dafür entfallen.

Unterschiedliche Positionen bestehen zudem hinsichtlich der Dokumentation eines Verweises zum Zahnarzt im Ergebnisteil der Untersuchungen U5 – U9. Die Vertreter des GKV-SV, der DKG, der KZBV und der Patientenvertretung erachten eine solche als geboten, um der mit dem Präventionsgesetz intendierten stärkeren

Die Ausführungen werden zur Kenntnis genommen und die Details werden bei den jeweiligen Punkten gewürdigt.

Stand: 28.04.2016

<p>Vernetzung von Kinder- und Zahnärzten gerecht zu werden. Die KBV lehnt eine doppelte Dokumentation des vorgenommenen Verweises zum Zahnarzt ab, da nach ihrem Vorschlag die entsprechende Dokumentation bereits dadurch erfolgen würde, dass der Arzt/die Ärztin in einer Liste einen erweiterten Beratungsbedarf – einschl. eines Verweises zum Zahnarzt – ankreuzen würde.</p> <p>Ebenfalls als Regelung der Dokumentation sieht der vorliegende Beschlussentwurf eine aus dem Gelben Heft herausnehmbare Teilnahmekarte vor, auf der der Arzt/die Ärztin die Teilnahme an den durchgeführten Untersuchungen per Arztstempel und Unterschrift bestätigt. In der vorliegenden Entwurfsfassung des G-BA sind die Untersuchungen mit einem Sternchen gekennzeichnet, die auch eine Überprüfung der Vollständigkeit des Impfstatus enthalten. Die herausnehmbare Karte soll den Erziehungsberechtigten als Beleg für die Wahrnehmung der Untersuchungen dienen. Dieser kann insbesondere im Rahmen der in den letzten Jahren in den meisten Bundesländern eingeführten verbindlichen Einlade- und Meldewesen für die Kinder-Untersuchungen hilfreich sein.</p> <p>Darüber hinaus wurde mit dem Präventionsgesetz das Infektionsschutzgesetz um einen § 34 Abs. 10a ergänzt, nach dem Personensorgeberechtigte bei der Erstaufnahme in eine Kindertageseinrichtung gegenüber dieser einen schriftlichen Nachweis darüber zu erbringen haben, dass zeitnah vor der Aufnahme eine ärztliche Beratung in Bezug auf einen vollständigen, altersgemäßen, nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission ausreichenden Impfschutz des Kindes erfolgt ist.</p>	
<p><b>Bundeszahnärztekammer</b></p> <p>„10 bis 15 % aller dreijährigen Kinder leiden heute bereits unter einer Nuckelflaschenkaries (Nursing Bottle-Syndrom). Um das zu verhindern, empfehlen Zahnärzte und Hebammen gemeinsam, parallel zu den ärztlichen Früherkennungsuntersuchungen jeweils auch eine zahnärztliche Untersuchung zwischen dem 6.-9., dem 10.-20. und ab dem 21. Lebensmonat. Dabei soll nicht nur die Mundgesundheit der Kleinkinder überprüft und eventuell notwendige Behandlungen frühzeitig durchgeführt, sondern sollen ganz besonders die Eltern über die Bedeutung der Mundhygiene einschließlich dem Gebrauch von Fluoriden, die richtige Zahnputztechnik und die zahngesunde Ernährung aufgeklärt werden. Ab dem 30. Lebensmonat werden die Kinder dann wie bisher durch das zahnärztliche Vorsorgeprogramm betreut.“</p>	<p>Die Stellungnahme wird begrüßt.</p>

Stand: 28.04.2016

<p>Hervorzuheben ist ferner, dass eine Übertragung von Mundhöhlenbakterien im Rahmen sozialer Kontakte insbesondere von der Mutter und dem Vater in dieser Lebensphase stattfindet. Dadurch steigt das Risiko für das Kind, selbst frühzeitig an Karies zu erkranken. Insbesondere für die Mutter sind daher eine sorgfältige tägliche Mundhygiene, regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen und die rechtzeitige Behandlung von Schäden in der Mundhöhle von wesentlicher Bedeutung. Gleichzeitig kann dem erhöhten Risiko mit geeigneten Vorsorgemaßnahmen beim Kleinkind begegnet werden.</p> <p>Neben der regelmäßigen Zahn- und Mundhygiene beim Kleinkind sind regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen elementar. Der Zahnarzt wird zusätzlich bei einem erhöhten Kariesrisiko Maßnahmen einleiten und erkennt frühzeitig Zahnstellungs- und Bisslagefehler.</p> <p>In zahlreichen Bundesländern ist schon jetzt als freiwillige Maßnahme ein zahnärztlicher Kinderpass erhältlich. Der Kinderpass zeigt Eltern, worauf bei der Mund- und Zahngesundheit ihrer Kinder zu achten ist. Der Zahnarzt dokumentiert im Pass die Kontrolluntersuchungen entsprechend der aufgeführten Schemata. Vor diesem Hintergrund ist nach Auffassung der Bundeszahnärztekammer die Änderung der Kinder-Richtlinie eine erfreuliche Entwicklung, der sie hiermit zustimmt.“</p>	
<p><b>DGKJ</b></p> <p>Wir begrüßen es sehr, dass das Gelbe Heft nun zügig an den Beschluss der 6/2015 aktualisierten Kinder-Richtlinie angepasst werden soll. Das Gelbe Heft bildet die Grundlage für die Früherkennungsuntersuchungen und ist daher zentral für die Durchführung der Us. Aus unserer Sicht wurde bei dem Beschluss 6/2015 mit der Nichtberücksichtigung der sozialpädiatrischen Fragebögen für lange Zeit eine große Chance verpasst. Die DGKJ arbeitet seit vielen Jahren auf der politischen Ebene für den Ausbau der Früherkennungsuntersuchungen zu echten Präventionsinstrumenten, und die Fragebögen wären ein gutes Instrument gewesen, um diesem Ziel näher zu kommen.</p> <p>Nachfolgend nehmen wir zum Beschlussentwurf Stellung.</p> <p>Insgesamt erscheint die Dokumentation der Us sehr überladen. Um die Überladung zu reduzieren, erscheint es</p>	<p>Die Dokumentation ist auf Grundlage des Beschlusses zur Änderung der Kinder-Richtlinie vom 18.06.2015 vorgegeben.</p> <p>Es wird auf das 1. Kapitel § 7</p>





Stand: 28.04.2016

<p>wünschenswert, nur solche Items in die Untersuchung aufzunehmen, die für die Früherkennung einer therapierbaren Erkrankung notwendig sind und alle anderen weg zu lassen.</p> <p>Die Struktur ist teilweise inkonsistent. Dies betrifft insbesondere den Bereich „Untersuchung. Nur Auffälligkeiten ankreuzen“. Hier stehen z.B. bei der U2 Items, die klar eine Pathologie beschreiben (Zyanose, Opisthotonus...) neben anderen, die ein Phänomen beschreiben, das normal oder auffällig sein kann (wie Auskultation gefolgt von Atemgeräuschen, Muskeltonus, Herztöne...). Da letztere ja Abweichungen in verschiedene Richtungen (z.B. Herztöne zu niedrig, zu hoch) implizieren können, ist etwas unklar, was mit diesen Ankreuzungen gewollt ist. Für eine mögliche datenbankgestützte Auswertung kann das nicht dienlich sein; und auch für die/den Kinder- und Jugendärztin/-arzt wäre die Wertung und die Beurteilung im Verlauf wichtig, um festzustellen, was da genau war; Freitextmöglichkeiten sind aber nicht vorgesehen. Daher würden wir an diesen Stellen einerseits für Verschlankung und andererseits für Freitextmöglichkeiten für Notation der Auffälligkeiten plädieren.</p> <p>„Da wir gleichzeitig zur Stellungnahme zur Ausgestaltung der Präventionsempfehlung nach § 26 Abs. 1 SGB V aufgefordert sind, schlagen wir einen Punkt „Präventionsempfehlung“ bei jeder U vor mit zwei Kästchen zum Ankreuzen: einmal „Bescheinigung wurde ausgestellt“ und einmal „Präventionsempfehlung nicht notwendig“. – Dies würde als Erinnerung dienen und bei einem Arztwechsel den nachfolgenden Arzt über die Bescheinigung informieren und die Möglichkeit einer Nachfrage bieten.“</p>	<p>Absatz 4 VerfO hingewiesen, wonach der G-BA überprüft, welche Auswirkungen seine Entscheidungen haben und begründeten Hinweisen nachgeht.</p> <p>Die Freitextmöglichkeiten sind bereits vorgesehen.</p> <p>Hierfür sind Freitextmöglichkeiten vorgesehen. Eine Anpassung im Gelben Heft erfolgt nach der Beschlussfassung zur Präventionsempfehlung.</p>
<p><b>Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft</b></p> <p><b>„1. Generelle Anmerkungen zu den Beschlussentwürfen</b></p> <p>a. Die DGHWi begrüßt sehr einleitende Texte im Untersuchungsheft für Kinder vor Beratungsthemen und anstehenden Untersuchungen. Durch die Texte im Untersuchungsheft sollen Eltern über Untersuchungen informiert werden. Eine aufklärende einfache Sprache ist wünschenswert. Die DGHWi sieht in der sprachlichen Gestaltung der Texte im Untersuchungsheft eine Chance zur Gesundheitsbildung der Eltern. Die Texte sollten Fehlbildungen, lebensbedrohliche Zustände und</p>	<p><i>Die hier aufgeführten Punkte a) bis h) sind den entsprechenden Abschnitten zum Beschlussentwurf in dieser Tabelle zugeordnet.</i></p> <p>Die Stellungnahme wird begrüßt. Die Würdigung erfolgt zu den jeweiligen Punkten.</p>





Stand: 28.04.2016

behandlungsbedürftige Erkrankungen nicht in den Vordergrund stellen. Positiv sollten Eltern sich aufgefordert fühlen, Untersuchungen wahrnehmen zu lassen und in gesundheitlichen Fragen Verantwortung für ihr Kind zu übernehmen.

Als Beispiel für eine ungünstige Formulierung sehen wir den einleitenden Wortlaut zur U1 im derzeitigen Beschlussentwurf:

„Unmittelbar nach der Geburt findet die erste Untersuchung Ihres Babys statt. Die Ärztin oder der Arzt oder die Hebamme oder der Entbindungspfleger vergewissern sich, ob Ihr Baby die Geburt gut überstanden hat. Es geht bei der U1 vor allem darum, *lebensbedrohliche Zustände sowie sofort behandlungsbedürftige Erkrankungen* und äußerliche Fehlbildungen zu erkennen. *Nur dann* können die notwendigen Sofortmaßnahmen eingeleitet und *weitere* Komplikationen vermieden werden.“

Umformuliert könnte es beispielhaft lauten: „Unmittelbar nach der Geburt findet die erste Untersuchung Ihres Kindes statt. Die Ärztin oder der Arzt oder die Hebamme oder der Entbindungspfleger vergewissern sich, *dass* Ihr Kind die Geburt gut überstanden hat. Es geht bei der U1 vor allem darum, *somit behandlungsbedürftige Zustände und äußerliche Besonderheiten* zu erkennen. So können notwendige Sofortmaßnahmen eingeleitet und Komplikationen *so gut wie möglich* vermieden werden.“

**Die DGHWi empfiehlt, alle Elterninformationen unter Einbeziehung von Nutzerinnen und Nutzern erneut durchzusehen.**

b. Generell schlägt die DGHWi vor, das verniedlichende Wort „Baby“ durch das Wort „Kind“ sowie das pathologisierende Wort „Fehlbildungen“ durch das Wort „Besonderheiten“ (ausgenommen „Ohrfehlbildungen“) zu ersetzen.

c. Die Bezeichnung einzelner Tests und Screenings sowie die Information für die Eltern sollte an die Bezeichnungen im Beschluss zur Neufassung der Kinderrichtlinien [1] und an die Elterninformationen als Anlagen der Kinder- und Mutterschaftsrichtlinien [2] [3] [4] angepasst werden. Sie können gegebenenfalls vereinfacht formuliert werden, Begriffe und Informationen dürfen aber nicht falsch formuliert dargestellt werden. Als negative Beispiele seien die Bezeichnung „APGAR-Test“ auf Seite 5 und „Test auf angeborene Stoffwechselstörungen und Mukoviszidose aus **einem** Tropfen Blut“ auf Seite 7 des Untersuchungsheftes für Kinder genannt.



Stand: 28.04.2016

d. Anstelle von „vollendeten Schwangerschaftswochen“ (Seite 4) sollte konsequent die nun auch im Beschluss zur Neufassung der Kinderrichtlinien [1] verwendete Schreibweise „n +0 Schwangerschaftswoche“ verwendet werden. So z. Bsp. auf Seite 4 des Entwurfs: „Auch bei Frühgeborenen, also Kindern, die vor 37 +0 Schwangerschaftswochen geboren werden,...“. Bei der Angabe der Schwangerschaftswoche in Wochen und Tagen auf Seite 6 des Beschlussentwurfs ist das Attribut „vollendete“ überflüssig, oder auch falsch.

e. Eine die Eltern wertschätzende Sprache sollte eingehalten werden. Auch gegenüber Eltern, die sich gegen eine Empfehlung entscheiden oder bei einer Empfehlung eventuell nur von dem dafür vorgesehenen Untersuchungszeitraum abweichen. Der Satz: „Außerdem berät die Ärztin oder der Arzt Sie über Vitamin D zur Vorbeugung der Knochenerkrankung Rachitis und über Fluorid, das für die spätere Zahnhärtung wichtig ist“, könnte als hierarchisch-autoritärwertend verstanden werden (Seite 10). Besser erscheint die Formulierung auf Seite 14 des Untersuchungsheftes: „Zur Vorbeugung gegen die Knochenerkrankung Rachitis werden für das Kind Vitamin D sowie Fluorid für die spätere Zahnhärtung empfohlen.“ Ähnlich erscheint der Satz: „Die Ultraschall-Untersuchung der Hüftgelenke sollten Sie unbedingt nutzen, da Sie Ihrem Baby dadurch schwerwiegende, lebenslange Beschwerden ersparen können“ (Seite 14).

f. Die Neugeborenen-Erstuntersuchung (U1) wird auch von der Berufsgruppe der Hebammen und Entbindungspfleger durchgeführt (§3, U1, Absatz1 des Beschlusses zur Neufassung der Kinderrichtlinien [1]). **Dies muss so in den „Maßnahmen der Qualitätssicherung“ und auch zum „Untersuchungsheft für Kinder“ formuliert werden.**

g. Frauen gebären in Kliniken, aber auch außerklinisch in Geburtshäusern oder zu Hause. Dies ist bei der Erläuterung der U2 sprachlich nicht berücksichtigt. Es wird unterstellt, dass sich die Mütter „noch in der Klinik“ befinden oder „bereits zu Hause“ sind (Seite 10). **Die DGHWi empfiehlt, die Elterninformation zur U2 entsprechend anzupassen.**

h. Die DGHWi geht davon aus, dass das Untersuchungsheft in der jetzigen Fassung nur ein Entwurf ist und noch eine ansprechende Formatierung und Gestaltung erfährt.“



Stand: 28.04.2016

<p>Literatur:</p> <p>[1] Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) (Hrsg.) Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Neufassung der Richtlinien über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres (KinderRichtlinien): Formale und inhaltliche Überarbeitung, Inkrafttreten erfolgt nach Veröffentlichung im Bundesanzeiger. 2016. Verfügbar unter: <a href="https://www.g-ba.de/downloads/39-261-2287/2015-06-18_Kinder-RL_Neustrukturierung_Neufassung.pdf">https://www.g-ba.de/downloads/39-261-2287/2015-06-18_Kinder-RL_Neustrukturierung_Neufassung.pdf</a> [21.02.2016]</p> <p>[2] Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) (Hrsg.) Anlage 3 zu den Kinder-Richtlinien. Erweitertes Neugeborenen-Sceening. 2010. Verfügbar unter: <a href="https://www.g-ba.de/downloads/83-691-234/RL_Kinder_Anlage-3_2010-12-16.pdf">https://www.g-ba.de/downloads/83-691-234/RL_Kinder_Anlage-3_2010-12-16.pdf</a> [21.02.2016]</p> <p>[3] Bundesministerium für Gesundheit. Bekanntmachung [1733 A] eines Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Kinder-Richtlinien: Einführung eines Neugeborenen-Hörscreenings. 2008. Verfügbar unter: <a href="https://www.g-ba.de/downloads/39-261-681/2008-06-19-Kinder-H%C3%B6rscreening_BAnz.pdf">https://www.g-ba.de/downloads/39-261-681/2008-06-19-Kinder-H%C3%B6rscreening_BAnz.pdf</a> [21.02.2016]</p> <p>[4] Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) (Hrsg.) Patienteninformation Ich bin schwanger. Warum wird allen schwangeren Frauen ein Test auf Schwangerschaftsdiabetes angeboten? Verfügbar unter: <a href="https://www.g-ba.de/downloads/17-98-3215/2012-03-03_Merkblatt%20Schwangerschaftsdiabetes.pdf">https://www.g-ba.de/downloads/17-98-3215/2012-03-03_Merkblatt%20Schwangerschaftsdiabetes.pdf</a> [21.02.2016]</p> <p>[5] Bundeszahnärztekammer. 2.01 Patienteninformation. 2007. Verfügbar unter: <a href="http://www.dgzmk.de/uploads/media/Fluoridierung.pdf">http://www.dgzmk.de/uploads/media/Fluoridierung.pdf</a> [21.02.2016]</p>	
<p><b>Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie</b></p>	<p>Die hier vorgetragenen Änderungen sind nicht Gegenstand des aktuellen Stellungnahmeverfahrens.</p>

Stand: 28.04.2016

<p><u>Stellungnahme zu den Eckpunkten:</u></p> <p>Die DGKJP und die kinder- und jugendpsychiatrischen Fachverbände begrüßen die inhaltliche Überarbeitung der Kinderrichtlinien. In diesem Zusammenhang hatte die DGKJP bereits letztes Jahr ausführlich Stellung genommen. Wir begrüßen, dass die Interaktionsbeobachtung in die Kinderrichtlinie aufgenommen wurde, und dass die emotionale und soziale Entwicklung von Kindern durch spezifische Entwicklungsbausteine jetzt viel mehr als früher bei den U-Untersuchungen angesehen werden soll. Positiv bewerten wir auch, dass künftig auch Informationen zu regionalen Unterstützungsangeboten wie Eltern-Kind-Hilfen und Frühe Hilfen umfasst sein sollen. Ob dies nun –wie scheinbar vorgesehen- nur bis zur U6 (d.h. bis zum 12. Monat) der Fall sein soll, könnte ggf. noch einmal überdacht werden.</p>	<p>Die inhaltliche Überarbeitung der Kinder-RL ist durch Beschlussfassung des Plenums am 18.06.2015 abgeschlossen.</p> <p>Es wird auf das 1. Kapitel § 7 Absatz 4 VerfO hingewiesen, wonach der G-BA überprüft, welche Auswirkungen seine Entscheidungen haben und begründeten Hinweisen nachgeht.</p>
---	--

„D. Qualitätssichernde Maßnahmen, Dokumentation und Evaluation

„§ 58 Qualitätssicherung

- (1) Die Untersuchungen nach den §§ 3 - 12 dieser Richtlinie dürfen, soweit die Richtlinie nicht etwas anderes bestimmt, –nur diejenigen Ärztinnen oder Ärzte durchführen, welche die vorgesehenen Leistungen auf Grund ihrer Kenntnisse und Erfahrungen erbringen können und nach der ärztlichen Berufsordnung dazu berechtigt sind.
- (2) Bei der Durchführung der klinischen Untersuchung müssen die in der Richtlinie vorgegebenen Standards eingehalten werden, insbesondere bei den Sehtests und bei der orientierenden Beurteilung der Entwicklung.
- (3) Für die Durchführung der Screeningaudiometrie nach § 11 dieser Richtlinie müssen Audiometer verwendet werden, die von der Physikalisch-Technischen Bundesanstalt (PTB) bzw. entsprechend der EU-Richtlinie 93/42/EWG zugelassen sind und entsprechend den Vorgaben mindestens einmal jährlich einer messtechnischen Kontrolle gemäß § 11 der Verordnung über das Errichten, Betreiben und Anwenden von Medizinprodukten (MPBetreibV ~~Stand 11.12.2014~~) einer regelmäßigen Wartung unterzogen werden. durch einen zugelassenen Wartungsdienst entsprechend der MPBetreibV unterzogen werden.

Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme
<p><b>DGGG</b></p> <p><u>§58 Qualitätssicherung Abs. 1</u></p> <p>„An das Satzende sollte angeführt werden, dass Teile der Untersuchungen an dafür geschultes und</p>	<p>Die Regelungen zur Delegationsfähigkeit liegen nicht in der Kompetenz des G-BA, sondern</p>

Stand: 28.04.2016

<p>qualifiziertes nichtärztliches Personal delegiert werden können (z.B. Durchführung des Hörscreenings).“</p> <p><u>§58 Qualitätssicherung Abs. 3</u></p> <p>„Gilt auch für alle anderen technischen Geräte, die zur Untersuchung eingesetzt werden z.B. für die Sehprüfung und Hüftsonographie, somit sollte der Satz nicht nur auf die Screeningaudiometrie ausgelegt sein.“</p> <p><u>§58 Qualitätssicherung Abs. 3</u></p> <p>„Ist eine jährliche Überprüfung der Geräte sinnvoll und notwendig? Jeder Aufzug und jedes Auto mit deutlich höherem Gefahrenpotential muss nur alle 2 Jahre zum TÜV. Unter wirtschaftlichen Aspekten mE nicht sinnvoll – alle 2 Jahre reicht.“</p>	<p>unterliegen berufs- bzw. leistungsrechtlichen Vorgaben.</p> <p>Die Anforderungen zur Hüftsonographie sind im Abschnitt C III. der Kinder-RL mit Beschluss vom 18.06.2015 sowie in der Vereinbarung von QS-Maßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur Ultraschalldiagnostik geregelt. Die Anforderungen zur Früherkennung von Hörstörungen bei Neugeborenen ist im Abschnitt C IV der Kinder-RL mit Beschluss vom 18.06.2016 geregelt.</p> <p>Sofern bei den U-Untersuchungen Medizinprodukte zum Einsatz kommen, gelten die entsprechenden Regelungen der Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV).</p> <p>Hierzu sei der Hinweis zum § 11 Absatz 1 sowie auf die Anlage 2 Nummer 1.1 MPBetreibV gegeben. Die Nachprüffrist für Hör- und Sprachaudiometer wird darin vorgegeben.</p>
<p><b>Bundesärztekammer</b></p> <p>„Zu § 58 Abs. 3 (Qualitätssicherung) sei der Hinweis erlaubt, dass die dort zitierte Medizinprodukte-Betreiberverordnung aktuell Gegenstand einer Überarbeitung durch den Gesetzgeber ist. Dies betrifft auch den § 11 MPBetreibV und die dort niedergelegte Regelung zu messtechnischen Kontrollen. Die momentan im Beschlussentwurf des G-BA für § 58 Abs. 3 angelegte Formulierung bedürfte aller Voraussicht nach kurz- oder zumindest mittelfristig einer Anpassung. Dies ließe sich möglicherweise durch einen etwas offener gestalteten Verweis auf geltende Regelungen zu Audiometern in der Medizinprodukte-Betreiberverordnung vermeiden. Eine Doppelregelung zum Umgang mit Medizinprodukten durch Festlegungen in der Richtlinie des G-BA einerseits und in der</p>	<p>Die Stellungnahme wird begrüßt.</p> <p>Der Hinweis wurde aufgenommen und entsprechend umgesetzt.</p>

Stand: 28.04.2016

<p>Medizinprodukte-Betreiberverordnung andererseits ist zu hinterfragen.“</p>	
<p><b>Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie</b></p> <p>„Wir halten es für sinnvoll, dass die Untersuchungen nach § 3 - § 12 der Richtlinie nur von fachlich hierfür qualifizierten Ärztinnen und Ärzten durchgeführt werden. Wir regen an dort wo kinder- und jugendpsychiatrische Expertise nötig ist, auch einen Facharzt/ eine Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie einzubeziehen.“</p>	<p>Die inhaltliche Überarbeitung der Kinder-RL ist durch Beschlussfassung des Plenums am 18.06.2015 abgeschlossen.</p> <p>Im § 1 Absatz 3 ist die entsprechende Regelung aufgenommen worden.</p>
<p><b>Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft</b></p> <p>„Die Neugeborenen-Erstuntersuchung (U1) wird auch von der Berufsgruppe der Hebammen und Entbindungspfleger durchgeführt (§3, U1, Absatz1 des Beschlusses zur Neufassung der Kinderrichtlinien [1]). <b>Dies muss so in den „Maßnahmen der Qualitätssicherung“ und auch zum „Untersuchungsheft für Kinder“ formuliert werden.</b></p> <p>Es wird im ersten Abschnitt (1) ein zweiter Satz vorgeschlagen: „Zur Untersuchung nach §3 sind ebenfalls Hebammen oder Entbindungspfleger berechtigt.“</p>	<p>Die Stellungnahme wird begrüßt. Der Hinweis wird aufgegriffen und die Ergänzung eingefügt „soweit die Richtlinie nicht etwas anderes bestimmt“. Die Berechtigung der Durchführung ist im § 3 geregelt.</p> <p>Die Patientenvertretung wird dies nochmal prüfen und ggf. in der mündlichen Anhörung aufgreifen.</p>

#### § 59 Dokumentation

- (1) Die Dokumentation der Befunde zu den Untersuchungen nach Abschnitt B erfolgt in der Patientenakte ~~bei der Ärztin oder beim Arzt~~ und im Untersuchungsheft für Kinder gemäß der Anlage 1 ~~(Gelbes Heft). Die Dokumentation erfolgt in der vom Der Gemeinsamen Bundesausschuss erstellt die Inhalte der Anlage 1 als en und genehmigten Druckversion des~~ Untersuchungshefts für Kinder (Gelbes Heft) in gedruckter Version den Leistungserbringern zur Verfügung. Die Dokumentation der speziellen Früherkennungsuntersuchungen erfolgt entsprechend den Vorgaben in Abschnitt C sowie gemäß den Anlagen zu dieser Richtlinie. Darüber hinaus wird jeweils die Teilnahme an den Untersuchungen (U2 bis U9) auf einer separaten Teilnahmekarte dokumentiert (gemäß Anlage 1).



Stand: 28.04.2016

- (2) Der zuständige Unterausschuss des Gemeinsamen Bundesausschusses ist berechtigt, Änderungen am Untersuchungsheft für Kinder (Anlage 1), an der Elterninformation zum Erweiterten Neugeborenen-Screening (Anlage 3), an der Elterninformation zum Screening auf Mukoviszidose (Anlage 2), an der Filterpapierkarte (Anlage 4) sowie am Merkblatt zum Neugeborenen-Hörscreening (Anlage 5) vorzunehmen, deren Notwendigkeit sich aus der praktischen Anwendung ergibt, soweit dadurch die jeweilige Anlage nicht in ihrem wesentlichen Inhalt geändert wird. § 10 Absatz 1 Satz 2 des ersten Kapitels der Verfahrensordnung gilt entsprechend.
- (3) Die Untersuchungen nach Abschnitt B werden anhand einer repräsentativen Stichprobe hinsichtlich Qualität und Zielerreichung evaluiert. Der Gemeinsame Bundesausschuss beauftragt spätestens 2 Jahre nach Inkrafttreten der Richtlinienänderung ein unabhängiges wissenschaftliches Institut mit der Evaluation. Der Gemeinsame Bundesausschuss wird in einem gesonderten Beschluss legt dabei die Kriterien festlegen, nach denen das ein unabhängiges wissenschaftliches Institut unter Hinzuziehung von ausgewählten Leistungserbringern und unter Berücksichtigung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen Praxen, insbesondere die überarbeiteten Teile der Untersuchungen (Abschnitt B) bewertet.“

Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme
<p><b>DGGG</b></p> <p><u>§59 Dokumentation Abs. 2</u></p> <p>„Zu Anlage 2 (Elterninformation zum Screening auf Mukoviszidose), Anlage 3 (Elterninformation zum erweiterten Neugeborenen-Screening), Anlage 4 (Filterpapierkarte) und Anlage 5 (Merkblatt zum Neugeborenen-Hörscreening) kann keine Stellung bezogen werden, da nicht anhängend.“</p> <p><u>§59 Dokumentation Abs. 3</u></p> <p>„Bei der Reevaluation nach 2 Jahren sollen nicht nur ausgewählte Praxen sondern zumindest für die U1/U2 und das Hörscreening auch Geburtshilfliche und Neonatologische Abteilungen (Kreißsäle, Geburtshilfliche Stationen unterschiedlicher Versorgungsstufen (PNZ Level I-III, Neonatologische/Neugeborenen Stationen) mit befragt werden.“</p>	<p>Die hier vorgetragenen Anlagen sind nicht Gegenstand des aktuellen Stellungnahmeverfahrens.</p> <p>Die inhaltliche Überarbeitung der Kinder-RL ist durch Beschlussfassung des Plenums am 18.06.2015 abgeschlossen.</p> <p>Es wird auf das 1. Kapitel § 7 Absatz 4 Verfo hingewiesen, wonach der G-BA überprüft, welche Auswirkungen seine Entscheidungen haben und begründeten Hinweisen nachgeht.</p> <p>Die Stellungnahme wird begrüßt. Der Hinweis wird aufgenommen und das Wort „Praxen“ durch das Wort „Leistungserbringer“ in der Regelung ersetzt.</p>
<b>Bundesärztekammer</b>	

Stand: 28.04.2016

<p>„Die Festlegung einer Evaluation der Richtlinienänderungen gemäß § 59 Abs. 3 und die dort vorgesehene Beauftragung eines unabhängigen wissenschaftlichen Instituts sind zu begrüßen. Die weitere Festlegung hierzu heranzuziehender Bewertungskriterien durch den G-BA ist im Sinne von Kern- oder Mindestanforderungen für die Evaluation zweifellos zweckmäßig. Es sollte allerdings später darauf geachtet werden, der in Auftrag gegebenen Bewertung auch den notwendigen Freiraum bezüglich Wissenschaftlichkeit und Unabhängigkeit zu gewähren.“</p>	<p>Die Hinweise werden bei der Evaluation entsprechend berücksichtigt.</p>
<p><b>Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie</b></p> <p>„Der Dokumentation in der Patientenakte und im Untersuchungsheft für Kinder gemäß Anlage 1 steht nichts entgegen. Auch die Erstellung einer gesonderten Teilnahmekarte halten wir zum Schutz des Kindes für sinnvoll.</p> <p>Wie bereits oben angemerkt, sollte allerdings der Beschluss zur Kinderrichtlinie und damit einhergehend auch das Untersuchungsheft an die geänderte Rechtslage in § 26 SGB V angepasst werden.</p> <p>Bedauerlich ist, dass die Fragebögen an die Eltern, die helfen sollten, die familiäre Atmosphäre und Zufriedenheit der Eltern besonders einzuschätzen, nicht umgesetzt worden sind.</p> <p>Aus unserer Sicht spielen nämlich die familiäre Atmosphäre, die Befindlichkeit der Eltern und die soziale Situation der Familie für die Weiterentwicklung und Ausformung psychischer Auffälligkeiten bei Säuglingen und Kleinkindern eine große Rolle.</p> <p>Sofern fehlende Evidenzen bei der Entscheidung eine Rolle gespielt haben sollten, regen wir hiermit noch einmal an, für die Evaluation dieser und evtl. anderer Bögen Fördermittel (Innovationsfonds o.ä.) zur Verfügung zu stellen.</p> <p>Die in § 59 Abs. 3 vorgesehene Evaluation der Untersuchungen nach Abschnitt B halten wir für</p>	





Stand: 28.04.2016

<p>erforderlich. Auch hier würden wir darum bitten, dass dort wo kinder- und jugendpsychiatrische Expertise benötigt wird, diese –ggf. auch in Zusammenarbeit mit den Kinder- und Jugendärzten- einzubeziehen. Dies unter anderem, da sich aus der Begründung ergibt, dass insbesondere untersucht werden soll, inwiefern durch die neu etablierten Standards zur Durchführung der orientierenden Beurteilung der Entwicklung, Kinder mit Entwicklungsauffälligkeiten frühzeitig diagnostiziert und therapiert werden können.</p> <p><u>Ergebnis:</u></p> <p>Zusammenfassend sollten bei Änderung der Kinderrichtlinie und des auf dieser Grundlage erstellten Untersuchungsheftes die Änderungen in § 26 SGB V berücksichtigt werden. Der Umfang der Früherkennungsuntersuchungen dürfte sich durch das am 25.07.2015 in Kraft getretene Präventionsgesetz (insb. § 26 SGB V) ändern.</p>	<p>Der Hinweis wird zur Kenntnis genommen. Der G-BA prüft und nimmt Anpassungen hinsichtlich der neuen gesetzlichen Grundlagen entsprechend dem Beratungsergebnis vor.</p>
<p><b>Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft</b></p> <p>„Die Neugeborenen-Erstuntersuchung (U1) wird auch von der Berufsgruppe der Hebammen und Entbindungspfleger durchgeführt (§3, U1, Absatz1 des Beschlusses zur Neufassung der Kinderrichtlinien [1]). <b>Dies muss so in den „Maßnahmen der Qualitätssicherung“ und auch zum „Untersuchungsheft für Kinder“ formuliert werden.</b>“</p> <p>„Es wird empfohlen im ersten Abschnitt (1) auch „Hebammen und Entbindungspfleger“ zur Dokumentation zu verpflichten.“</p>	<p>Die Stellungnahme wird begrüßt. Der Hinweis wird aufgegriffen und die Angabe „bei der Ärztin oder beim Arzt“ gestrichen.</p>
<p><b>Bundesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit</b></p> <p>„1) Für die Regelung im Entwurf zu I. Abschnitt D § 59 Absatz 2 der Kinder-Richtlinie, dass der zuständige Unterausschuss berechtigt ist, „Änderungen ..... vorzunehmen, deren Notwendigkeit sich aus der praktischen Anwendung ergibt, soweit dadurch die jeweilige Anlage nicht in ihrem wesentlichen Inhalt geändert</p>	<p>Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.</p> <p>Auch bei Delegations-Beschlüssen wird ein gesetzliches Stellungnahmeverfahren durchgeführt unter Einbindung der</p>

Stand: 28.04.2016

wird“, wird rein vorsorglich davon ausgegangen, dass darunter keine Änderungen fallen, die eine datenschutzrechtliche Bedeutung haben. Insofern wäre eine Delegation von Kompetenzen vom Plenum auf Unterausschüsse aufgrund Fehlens einer gesetzlichen Grundlage nicht hinnehmbar (vgl. Schreiben Bundesministerium für Gesundheit vom 25. September 2015 – 213 - 21432 - 26 – in dieser Sache).“

2) Im Entwurf zu I. Abschnitt D § 59 Absatz 3 der Kinder-Richtlinie ist vorgesehen, die Untersuchungen nach Abschnitt B anhand einer repräsentativen Stichprobe hinsichtlich Qualität und Zielerreichung zu evaluieren. Dazu soll der Gemeinsame Bundesausschuss spätestens 2 Jahre nach Inkrafttreten der Richtlinienänderung ein unabhängiges wissenschaftliches Institut beauftragen; er „legt dabei die Kriterien fest, nach denen das unabhängige wissenschaftliche Institut unter Hinzuziehung von ausgewählten Praxen insbesondere die überarbeiteten Teile der Untersuchungen (Abschnitt B) bewertet“.

Allerdings wird in dieser Regelung als auch in den tragenden Gründen (Seite 3) keine Aussage dazu getroffen, auf Grundlage welcher Daten das Institut die Stichprobe durchführen soll und in welcher Form diese Daten dem Institut zur Verfügung gestellt werden sollen. Obwohl ein weiterer Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses auf jeden Fall beabsichtigt ist, kann die derzeit vorgesehene Formulierung, „der Gemeinsame Bundesausschuss legt dabei die Kriterien fest, nach denen das ..... Institut .....bewertet“ so gelesen werden, als sei zukünftig nur noch darüber zu befinden, wie die Daten zu bewerten seien und nicht darüber, welche Daten und in welcher Form diese dem Institut zur Verfügung zu stellen sein werden. Deshalb bitte ich darum, eine Formulierung vorzusehen, die den noch zu treffenden Beschluss auch auf die datenschutzrechtlich erforderlichen Bestimmungen bezieht.“

Bundesbeauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit.

Der G-BA geht davon aus, dass das Institut die Daten selbst erhebt und dabei die datenschutzrechtlich erforderlichen Bestimmungen einhält. Im Rahmen des Vergabeverfahrens wird der G-BA entsprechende Anforderungen an den Datenschutz in die Leistungsbeschreibung aufnehmen.

Im § 59 Abs. 3 wurde der Satz 3 wie folgt neu gefasst: „Der Gemeinsame Bundesausschuss wird in einem gesonderten Beschluss die Kriterien festlegen, nach denen ein unabhängiges wissenschaftliches Institut unter Hinzuziehung von ausgewählten Leistungserbringern und unter Berücksichtigung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen, insbesondere die überarbeiteten Teile

Stand: 28.04.2016

	der Untersuchungen (Abschnitt B) bewertet.“
--	---

II. Die Anlage 1 Untersuchungsheft für Kinder wird wie folgt neu gefasst:

„Untersuchungsheft für Kinder

Herausgeber: Gemeinsamer Bundesausschuss, PSF 120606, 10596 Berlin, [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de)

# Teilnahmekarte

[Tabelle kann mit einem Aufkleber aus dem Krankenhaus überklebt werden.](#)

Name	
Vorname	
Geburtstag	
Straße	
Wohnort	

Liebe Eltern! Schützen Sie die Daten Ihres Kindes! Mit dieser herausnehmbaren Karte können Sie bei Behörden, Kindertagesstätten, Schulen und Jugendämtern den Nachweis erbringen, dass Ihr Kind an den Untersuchungen teilgenommen hat.

U2 Lebenstag	3.-10.	Termin	Teilnahmebestätigung (Stempel und Unterschrift)
U3 Lebenswoche	4.-5.	Termin	Teilnahmebestätigung (Stempel und Unterschrift) *
U4 Lebensmonat	3.-4.	Termin	Teilnahmebestätigung (Stempel und Unterschrift) *
U5 Lebensmonat	6.-7.	Termin	Teilnahmebestätigung (Stempel und Unterschrift) *
U6 Lebensmonat	10.-12.	Termin	Teilnahmebestätigung (Stempel und Unterschrift) *
U7 Lebensmonat	21.-24.	Termin	Teilnahmebestätigung (Stempel und Unterschrift) *
U7a Lebensmonat	34.-36.	Termin	Teilnahmebestätigung (Stempel und Unterschrift) *
U8 Lebensmonat	46.-48.	Termin	Teilnahmebestätigung (Stempel und Unterschrift) *
U9 Lebensmonat	60.-64.	Termin	Teilnahmebestätigung (Stempel und Unterschrift) *

~~\* Die Untersuchungen enthalten gemäß § 26 Abs. 1 Satz 2 SGB V eine Überprüfung der Vollständigkeit des Impfstatus.~~

\*Die Untersuchung beinhaltet eine ärztliche Beratung in Bezug auf einen vollständigen altersgemäßen, entsprechend der Schutzimpfungs-Richtlinie des G-BA ausreichenden Impfschutz.



Stand: 28.04.2016

Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme
<p><b>DGGG</b></p> <p><u>Teilnahmekarte</u></p> <p>„Diese Karte sollte aus farbigem festerem Papier/Pappe bestehen (ggf. besonders beschichtet, Stift- und Stempelfest) und marginal kleiner als das Gelbe Untersuchungsheft sein, damit sie in die vordere oder hintere Tasche des Gelben Heftes eingelegt werden kann.</p> <p>Überschrift: Nachweis der Teilnahme an der U2-U9</p> <p>Gerade für die Übergangszeit erscheint es sinnvoll für die Behörden u.a. den Sinn und das Ausreichen des Vorzeigens der Karte zu erläutern.</p> <p>Die Stempelfelder sind zu schmal. Ggf. Karte bds. bedrucken. Es sollte daran gedacht werden, dass diese Karten schneller verloren gehen und ggf. Zweitkarten ausgestellt werden müssen (Einzelkarten müssen nachbestellbar sein). Dass es sich ggf. um eine Zweitkarte handelt sollte auf der Karte gesondert dokumentiert werden können.“</p> <p><u>Teilnahmekarte</u></p> <p>„Generell, macht es nicht Sinn im Rahmen der Änderung der Kinderrichtlinie auch die Bezeichnung der U-Untersuchungen anzupassen? Besonders wirkt die seit Jahren bestehende 7a Untersuchung alleine durch die Bezeichnung weiterhin eingeschoben. Besser U7a in U8, U8 in U9 und U9 in U10 umbenennen.“</p>	<p>Die Stellungnahme wird begrüßt. Die Hinweise werden bei der Drucklegung des Gelben Heftes berücksichtigt.</p> <p>Es wird kein Änderungsbedarf gesehen.</p> <p>Einzelkarten werden nachbestellbar sein.</p> <p>Der hier vorgetragene Änderungsvorschlag ist nicht Gegenstand des aktuellen Stellungsnahmeverfahrens.</p> <p>Die inhaltliche Überarbeitung der Kinder-RL ist durch Beschlussfassung des Plenums am 18.06.2015 abgeschlossen.</p>
<p><b>Bundesärztekammer</b></p> <p>„Die vorgesehene herausnehmbare Teilnahmekarte und der Fußnoten-Vermerk, dass die Untersuchung auch eine Überprüfung der Vollständigkeit des Impfstatus enthalten hat, wird aus Sicht der Bundesärztekammer den Anforderungen des § 34 Abs. 10a Infektionsschutzgesetz nicht gerecht. Dieser verlangt für die Aufnahme in eine Kindertageseinrichtung den Nachweis über eine umfassende ärztliche Impfberatung. Ein</p>	<p>Siehe Würdigung der DGKJ nachfolgend in dieser Tabelle.</p>

Stand: 28.04.2016

<p>entsprechender Beratungsnachweis sollte daher der Teilnahmekarte ebenfalls zu entnehmen sein.“</p>	
<p><b>DGKJ</b> <b>Aktualisierung der Teilnahmekarte aufgrund einer Veränderung der Gesetzeslage:</b></p> <p>Vorgesehen ist eine herausnehmbare Teilnahmekarte, um durchgeführte Früherkennungsuntersuchungen nachzuweisen. Ab U 3 ist hinter der Arztunterschrift ein Sternchen vorgesehen, das wie folgt erläutert wird. „Die Untersuchungen enthalten gemäß § 26 Abs.1 Satz2 SGB V eine Überprüfung der Vollständigkeit des Impfstatus.“</p> <p>Hier wird eine Aktualisierung vorgeschlagen, die der Änderung des Art. 8 des Infektionsschutzgesetzes – im Rahmen des Präventionsgesetzes – Rechnung trägt.</p> <p>Seit dem 25.07.2015 gilt die Ergänzung des § 34 Absatz 1 (10 a): <i>„Bei der Erstaufnahme in eine Kindertageseinrichtung haben die Personensorgeberechtigten gegenüber dieser einen schriftlichen Nachweis darüber zu erbringen, dass zeitnah vor der Aufnahme eine ärztliche Beratung in Bezug auf einen vollständigen, altersgemäßen, nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission ausreichenden Impfschutz des Kindes erfolgt ist.“</i></p> <p>Es besteht also eine Beratungspflicht, deren Erfüllung gegenüber der aufnehmenden Einrichtung nachzuweisen ist. Natürlich können dafür auch Einzelbescheinigungen des Arztes ausgestellt werden. Sinnvoller wäre jedoch die Anpassung an die neue Gesetzeslage und die Übernahme der entsprechenden Formulierung, z.B. in folgender Weise: „Die Untersuchung beinhaltet eine ärztliche Beratung in Bezug auf einen vollständigen altersgemäßen, nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission ausreichenden Impfschutz.“. Dann wäre die bisherige Erläuterung des * wegzulassen. Die neue gesetzliche Forderung geht über eine reine Mitteilung, dass die Vollständigkeit der Impfungen (mit welcher Konsequenz?) überprüft wurde, weit hinaus. Sie fordert nicht nur eine Vollständigkeitskontrolle, sondern eine individuelle Beratung, die sich am Goldstandard der STIKO-</p>	<p>Die Stellungnahme wird begrüßt. Die Formulierung wird wie folgt geändert „Die Untersuchung beinhaltet eine ärztliche Beratung in Bezug auf einen vollständigen altersgemäßen, entsprechend der Schutzimpfungs-Richtlinie des G-BA ausreichenden Impfschutz.“ wird entsprechend geändert.</p>

Stand: 28.04.2016

Empfehlungen orientiert.	
<p><b>Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft</b></p> <p>„Da auch Ärztinnen und Ärzte oder Hebammen und Entbindungspfleger über Aufkleber mit den Kontaktdaten des Kindes verfügen, wird empfohlen, den Satzteil „aus dem Krankenhaus“ zu streichen.“</p>	<p>Die Stellungnahme wird begrüßt. Der Hinweis wird aufgegriffen und der Satz „Tabelle kann mit einem Aufkleber überklebt werden“ gestrichen.</p>

Liebe Eltern,

herzlichen Glückwunsch zur Geburt Ihres Babys!

Gerade in den ersten Lebensjahren macht Ihr Kind sehr viele Entwicklungsschritte. Um eventuell vorliegende Erkrankungen und Entwicklungsverzögerungen frühzeitig erkennen und entsprechend handeln zu können, gibt es regelmäßige Untersuchungen. Diese sind ein wichtiger Teil der Gesundheitsvorsorge für Ihr Kind. ~~Die Untersuchungen können von Kinder- und Jugendärztinnen oder Kinder- und Jugendärzten sowie ersatzweise auch von Hausärztinnen oder Hausärzten durchgeführt werden.~~ Die Kosten werden von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen.

Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme
<p><b>DEGAM</b></p> <p>„Die DEGAM lehnt den vorgelegten Beschlussentwurf zur Neuformulierung der Dokumentation von Untersuchungen nach der Kinderrichtlinie ab. Im „Begrüßungsschreiben“ des GBA (Seite 4 Anlage 01) heißt es im ersten Absatz: „Die Untersuchungen können von Kinder- und Jugendärztinnen oder Kinder- und Jugendärzten sowie <b>ersatzweise</b> auch von Hausärztinnen oder Hausärzten durchgeführt werden.“ Diese Formulierung führt eine nicht begründete Abstufung der Qualifikation zur Erbringung von Leistungen nach der Kinderrichtlinie ein, welche in den tragenden Gründen ja gerade explizit ausgeschlossen wird. Die DEGAM fordert daher die Streichung des Wortes „ersatzweise“. Die Formulierung wäre demnach „Die Untersuchungen können von Kinder- und Jugendärztinnen oder Kinder- und Jugendärzten sowie von Hausärztinnen oder Hausärzten durchgeführt werden.““</p>	<p>Die Stellungnahme wird begrüßt. Der Hinweis wird aufgegriffen und der entsprechende Satz gestrichen.</p>
<p><b>Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft</b></p> <p>„Es wird empfohlen, als Hauptaussage im ersten Absatz die Begleitung der Entwicklungsschritte aufzugreifen und nicht den Fokus auf Erkrankungen und Entwicklungsverzögerungen zu legen. Daher wäre nach dem ersten Satz fortzufahren mit dem Satz: „Um diese zu begleiten und Ihr Kind bei Erkrankungen und Entwicklungsverzögerungen zu unterstützen, gibt es ... für Ihr Kind. Die Erstuntersuchung kann auch von Hebammen und Entbindungspflegern vorgenommen werden. Alle Untersuchungen können von Kinder-...“. Auch hier müssen „Hebammen und Entbindungspfleger“ in den Satz aufgenommen werden.“</p>	<p>Die Stellungnahme wird begrüßt.</p> <p>Der Hinweis wird aufgegriffen und der entsprechende Satz gestrichen.</p>



Innerhalb der ersten sechs Lebensjahre untersucht die Ärztin oder der Arzt, ob sich Ihr Kind gesund und altersgemäß entwickelt. Die Ergebnisse jeder Untersuchung werden Ihnen erläutert. Darüber hinaus werden Sie über Schutzimpfungen informiert, die zugleich mit den Untersuchungen erfolgen können. Sie haben bei sämtlichen Untersuchungen die Gelegenheit, die Entwicklung Ihres Kindes mit der Ärztin oder dem Arzt zu besprechen und Fragen zu stellen, etwa zu **altersspezifischen** Themen wie Ernährung oder Unfallvermeidung.

Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme
<p><b>Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft</b></p> <p>„Im 2. Absatz kann das Wort „altersspezifisch“ gestrichen werden. Somit verbleibt der Satzteil: „etwa zu Themen wie Ernährung oder Unfallvermeidung.““</p>	<p>Die Stellungnahme wird begrüßt. Der Hinweis wird aufgegriffen und das Wort „altersspezifischen“ gestrichen.</p>

Zudem erhalten Sie im Rahmen der einzelnen Untersuchungen von der Ärztin oder dem Arzt Informationen zu regionalen Unterstützungsangeboten (wie z. B. Eltern-Kind-Angebote, Frühe Hilfen, Familienhebammen, -paten, öffentlicher Gesundheitsdienst).

Für alle Untersuchungen sind bestimmte Zeiträume vorgegeben. Dass Sie diese kennen und einhalten, ist besonders wichtig, da manche Erkrankungen nur in einer bestimmten Altersspanne rechtzeitig erkannt und behandelt werden können (z. B. Stoffwechselstörungen oder Fehlstellungen der Hüfte). Auch bei Frühgeborenen, also Kindern, die vor der **vollendeten** —37 **+0-** Schwangerschaftswoche geboren werden, sollen die Untersuchungszeiträume dringend eingehalten werden. In solchen Fällen wird der frühe Geburtstermin bei der Interpretation der Ergebnisse berücksichtigt.

Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme
<p><b>Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft</b></p> <p>„Auch bei Frühgeborenen, also Kindern, die vor 37 +0 Schwangerschaftswochen geboren werden,...“</p>	<p>Die Stellungnahme wird begrüßt. Der Hinweis wird aufgegriffen. Das Wort „vollendeten“ wird gestrichen und nach der Zahl 37 wird die Angabe „+0“ ergänzt.</p>

Bitte nutzen Sie das Angebot der Untersuchungen! Sie geben sich und Ihrem Kind die Chance, dass gesundheitliche Probleme oder Auffälligkeiten rechtzeitig erkannt und behandelt werden können.

**Bitte beachten Sie, dass es sich bei dem Gelben Heft um eine vertrauliche **Patienten**Information handelt. Keine Institution (z. B. Kita, Schule, Jugendamt) darf eine Einsichtnahme verlangen. Sie entscheiden, wem Sie den Einblick gewähren. Die herausnehmbare Teilnahmekarte ist als Beleg für die Wahrnehmung der Untersuchungen ausreichend.**

Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme
<p><b>Deutsche Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie</b></p> <p><b>1. Aspekt von Prof. Dr. Ulrich Mansmann:</b></p> <p><b>In der Elterninformation zum gelben Heft heißt es: „Bitte beachten Sie, dass es sich bei dem Gelben Heft um eine vertrauliche Patienteninformation handelt. Keine Institution* (z. B. Kita, Schule, Jugendamt) darf eine Einsichtnahme verlangen. *Es wird vorgeschlagen nach Institution „außerhalb des Gesundheitswesens“ zu ergänzen.</b></p> <p>Begründung:</p> <p>Selbstverständlich ist es richtig, dass eine Vorlage des gelben Heftes nicht mehr von den in der Klammer genannten Institutionen außerhalb des Gesundheitswesens verlangt werden darf.</p> <p>Allerdings ist auch das Gesundheitsamt eine Institution. Für medizinische Mitarbeiter im i.d.R. ärztlich geleiteten Gesundheitsamt besteht - im Gegensatz zu den genannten Institutionen - ein bevölkerungs- bzw. sozialmedizinischer Sicherstellungsauftrag und in diesem Rahmen die gleiche ärztliche Schweigepflicht wie für Mitarbeiter in der Kinderarztpraxis oder Kinderklinik. Soweit in Erfüllung dieses Auftrags Daten aus Schuleingangsuntersuchungen für die Gesundheitsberichterstattung weitergegeben werden, erfolgt dies ausschließlich in vollständig anonymisierter Form und wird in allen Bundesländern vom Datenschutzbeauftragten mitgetragen.</p> <p>Die Schuleingangsuntersuchung ist die einzige Untersuchung bei der deutschlandweit wirklich sichergestellt ist, dass jedes Kind einem Arzt vorgestellt wird. Im Vordergrund stehen hier die individuelle sozialkompensatorische Funktion bei Kindern mit lückenhaftem Vorsorgestatus und unbekanntem sozialpädiatrischen Problembefunden sowie das Aufdecken von Vernachlässigung und Misshandlung. Um der damit verbundenen ärztlichen Fürsorgepflicht nachkommen zu können, ist die Kenntnis der Befunde aus dem gelben Heft erforderlich.</p> <p>So müssen z.B. bei einer unklaren Entwicklungsverzögerung einerseits körperliche, neurologische und genetische Ursachen bedacht werden, andererseits muss als Ursache das häusliche Umfeld, eine mögliche Vernachlässigung oder Misshandlung in Betracht gezogen werden. Auch bei Kindern mit einer</p>	<p>Der G-BA hat keine Regelungskompetenz hinsichtlich einer Vorlagepflicht dieser vertraulichen Informationen. Es liegt in der Entscheidung der Eltern wem sie das Gelbe Heft vorlegen, z.B. im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung.</p>

<p>geringen Körpergröße oder einem niedrigen Gewicht sind für die Beurteilung die Kenntnis des Verlaufs der Körpermaße seit der Geburt sowie das Vorliegen von möglicherweise ursächlichen Erkrankungen unerlässlich. So kann z.B. das Abknicken der Perzentilenkurve für Gewichts-, Längen- oder Kopfumfangswachstum ein Hinweis auf Vernachlässigung sein. Diese Daten können nur dem gelben Heft entnommen werden.</p> <p>Die Befunde aus dem gelben Heft sind auch bei der Erstellung ärztlicher Gutachten (z.B. im Rahmen von Sonderschulaufnahmeverfahren, der inklusiven Beschulung von Schülerinnen und Schülern mit besonderen Bedürfnissen, Heilpädagogikverordnungen), für die Befundbeurteilung und Beratung der Eltern sowie die Einleitung weiterer Maßnahmen wichtig. In besonderem Maße gilt dies für Kinder mit Migrationsstatus, deren Eltern geringe Deutschkenntnisse haben.“</p>	
<p><b>DGKJ</b></p> <p><b>„Zur Elterninformation:</b></p> <p>Wichtig ist uns auch die folgende <b>Anmerkung zur Elterninformation</b> zum gelben Heft: <i>„Bitte beachten Sie, dass es sich bei dem Gelben Heft um eine vertrauliche Patienteninformation handelt. Keine Institution (z.B. Kita, Schule, Jugendamt) darf eine Einsichtnahme verlangen.“</i></p> <p>Wir plädieren für eine Ergänzung nach Institution: <u>„Keine Institution außerhalb des Gesundheitswesens</u> (z.B. Kita, Schule, Jugendamt) darf...“ und möchten dies wie folgt begründen:</p> <p>Die Bezeichnung Patienteninformation trifft u.E. den Sachverhalt nicht vollständig (wer ist Patient?- die Information ist doch nicht für das Kind, sondern für die Eltern gedacht. Und ist ein Kind, das einer Früherkennungsuntersuchung zugeführt wird, ein Patient im herkömmlichen Verständnis, wie man es bei den adressierten Eltern erwartet?) Kern des Gelben Heftes ist doch die Dokumentation anamnestischer und ärztlich erhobener Befunde sowie deren Bewertung, deren Kenntnis für den/die nächste/n Arzt/Ärztin wichtig sind, nicht die Patienteninformation.</p> <p>Doch es ist selbstverständlich richtig, dass eine Vorlage des Gelben Heftes nicht mehr von den in der Klammer genannten Institutionen außerhalb des Gesundheitswesens verlangt werden darf. Allerdings ist auch das Gesundheitsamt eine</p>	<p>Der G-BA hat keine Regelungskompetenz hinsichtlich einer Vorlagepflicht dieser vertraulichen Informationen. Es liegt in der Entscheidung der Eltern wem sie das Gelbe Heft vorlegen, z.B. im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung.</p> <p>Der Hinweis wird aufgegriffen und das Wort „Patienteninformation“ durch das Wort „Information“ ersetzt.</p>

Institution. Für medizinische Mitarbeiter im i.d.R. ärztlich geleiteten Gesundheitsamt besteht – im Gegensatz zu den genannten Institutionen – ein bevölkerungs- bzw. sozialmedizinischer Sicherstellungsauftrag und in diesem Rahmen die gleiche ärztliche Schweigepflicht wie für Mitarbeiter in der Kinderarztpraxis oder der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin. Soweit in Erfüllung dieses Auftrags Daten aus Schuleingangsuntersuchungen für die Gesundheitsberichterstattung weitergegeben werden, erfolgt dies ausschließlich in vollständig anonymisierter Form und wird in allen Bundesländern vom Datenschutzbeauftragten mitgetragen.

Die Schuleingangsuntersuchung ist die einzige Untersuchung bei der deutschlandweit wirklich sichergestellt ist, dass jedes Kind einem Arzt vorgestellt wird. Im Vordergrund stehen hier die individuelle sozialkompensatorische Funktion bei Kindern mit lückenhaftem Vorsorgestatus und unbekanntem sozialpädiatrischen Problembefunden sowie das Aufdecken von Vernachlässigung und Misshandlung. Um der damit verbundenen ärztlichen Fürsorgepflicht nachkommen zu können, ist die Kenntnis der Befunde aus dem Gelben Heft erforderlich.

So müssen z.B. bei einer unklaren Entwicklungsverzögerung einerseits körperliche, neurologische und genetische Ursachen bedacht werden, andererseits muss als Ursache das häusliche Umfeld, eine mögliche Vernachlässigung oder Misshandlung in Betracht gezogen werden. Auch bei Kindern mit einer geringen Körpergröße oder einem niedrigen Gewicht sind für die Beurteilung die Kenntnis des Verlaufs der Körpermaße seit der Geburt sowie das Vorliegen von möglicherweise ursächlichen Erkrankungen unerlässlich. So kann z.B. das Abknicken der Perzentilenkurve für Gewichts-, Längen- oder Kopfumfangswachstum ein Hinweis auf Vernachlässigung sein. Diese Daten können nur dem Gelben Heft entnommen werden.

Die Befunde aus dem Gelben Heft sind auch bei der Erstellung ärztlicher Gutachten (z.B. im Rahmen von Sonderschulnahmeverfahren, der inklusiven Beschulung von Schülerinnen und Schülern mit besonderen Bedürfnissen, Heilpädagogikverordnungen), für die Befundbeurteilung und Beratung der Eltern sowie die Einleitung weiterer Maßnahmen wichtig. In besonderem Maße gilt dies für Kinder mit Migrationsstatus, deren Eltern geringe

<p>Deutschkenntnisse haben.</p> <p>Eine andere Möglichkeit des Umgangs mit dieser Problematik wäre es, den Satz „Keine Institution (z.B. Kita, Schule, Jugendamt) darf eine Einsichtnahme verlangen“ ersatzlos zu streichen. Zum einen besteht <b>Redundanz</b> dahingehend, dass im folgenden Satz die Patienten- bzw. Elternautonomie klar zum Ausdruck kommt. „Sie entscheiden, wem Sie den Einblick gewähren.“ Zum anderen wird durch die Konkretisierung von einigen Institutionen – und Weglassen anderer - eine unnötige Irritation hervorgerufen.</p>	
<p><b>DGGG</b></p> <p>Kasten</p> <p>„Ergänzung: .... ausreichend und kann bei Behörden vorgelegt werden. Achten Sie bei jeder U-Untersuchung darauf, dass Sie diese Karte vorgelegen können und sie entsprechend ausgefüllt wird.“</p>	<p>Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen. Es wird kein Änderungsbedarf gesehen.</p>

Wir wünschen Ihrem Kind und Ihnen alles Gute!

Gemeinsamer Bundesausschuss, Berlin\*

\*Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) wird gebildet von der Kassenärztlichen und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, der Deutschen Krankenhausgesellschaft e.V. und dem Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherung. Der G-BA legt in Richtlinien fest, welche Leistungen der medizinischen Versorgung von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen werden. Das Gelbe Heft ist eine Anlage der Kinder-Richtlinie des G-BA. Weitere Informationen finden Sie auf der Seite [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de).

# Neugeborenen-Erstuntersuchung

## Elterninformation zur Neugeborenen-Erstuntersuchung

Unmittelbar nach der Geburt findet die erste Untersuchung Ihres Babys statt. Die Ärztin oder der Arzt oder die Hebamme oder der Entbindungspfleger vergewissern sich, dass ~~ob~~ Ihr Baby die Geburt gut überstanden hat.

Es geht bei der U1 vor allem darum, sofort behandlungsbedürftige lebensbedrohliche Zustände ~~so wie sofort behandlungsbedürftige Erkrankungen~~ und äußerliche Fehlbildungen zu erkennen. So ~~Nur dann~~ können ~~die~~ notwendigen Sofortmaßnahmen eingeleitet und ~~weitere~~ Komplikationen vermieden werden.

Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme
<p><b>Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft</b></p> <p>„Als Beispiel für eine ungünstige Formulierung sehen wir den einleitenden Wortlaut zur U1 im derzeitigen Beschlussentwurf: „Unmittelbar nach der Geburt findet die erste Untersuchung Ihres Babys statt. Die Ärztin oder der Arzt oder die Hebamme oder der Entbindungspfleger vergewissern sich, <i>ob</i> Ihr Baby die Geburt gut überstanden hat. Es geht bei der U1 vor allem darum, <i>lebensbedrohliche Zustände sowie sofort behandlungsbedürftige Erkrankungen</i> und äußerliche <i>Fehlbildungen</i> zu erkennen. <i>Nur dann</i> können die notwendigen Sofortmaßnahmen eingeleitet und <i>weitere</i> Komplikationen vermieden werden.“ Umformuliert könnte es beispielhaft lauten: „Unmittelbar nach der Geburt findet die erste Untersuchung Ihres Kindes statt. Die Ärztin oder der Arzt oder die Hebamme oder der Entbindungspfleger vergewissern sich, <i>dass</i> Ihr Kind die Geburt gut überstanden hat. Es geht bei der U1 vor allem darum, <i>sofort behandlungsbedürftige Zustände</i> und äußerliche <i>Besonderheiten</i> zu erkennen. <i>So</i> können notwendige Sofortmaßnahmen eingeleitet und Komplikationen <i>so gut wie möglich</i> vermieden werden.“</p> <p><b>Die DGHWi empfiehlt, alle Elterninformationen unter Einbeziehung von Nutzerinnen und Nutzern erneut durchzusehen.“</b></p>	<p>Die Stellungnahme wird begrüßt. Der Hinweis wird aufgegriffen. Das Wort „ob“ wird durch das Wort „dass“ ersetzt.</p> <p>Die Wörter „lebensbedrohliche“, „sowie sofort behandlungsbedürftige Erkrankungen“ werden gestrichen. Die Wörter „Nur dann“ werden ersetzt durch das Wort „So“. Die Wörter „die“ und „weitere“ werden gestrichen. Das Wort „notwendigen“ wird grammatikalisch angepasst.</p> <p>Die Einbeziehung von Nutzerinnen und Nutzern wurde durchgeführt.</p>

### Das wird untersucht:

- Mit dem sogenannten Apgar-Wert Test werden die Hautfarbe des Babys, der Herzschlag, die Reflexe, die Muskelspannung und die Atmung geprüft. Dieser Wert Test wird nach fünf und nochmals nach zehn Minuten ermittelt, wiederholt.

# Neugeborenen-Erstuntersuchung

- Um sicher zu sein, dass Ihr Neugeborenes während der Geburt ausreichend mit Sauerstoff versorgt worden ist, wird der Nabelschnur Blut entnommen und dessen pH-Wert (Säuregrad) getestet.
- Es wird nach äußerlich erkennbaren Fehlbildungen geschaut.

Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme
<p><b>DGGG</b></p> <p><u>Absatz 3, Aufzählung1</u></p> <p>„Apgar-Test: Änderung der Schreibweise in APGAR-Bewertung Bei der Bewertung nach dem APGAR-Score handelt es sich um keinen Test sondern um einer reine Bewertung von Parametern (kein aktives Vorgehen wie z.B. bei einem Test).</p> <p>Cave: Anpassung der Reihenfolge der bewerteten Parameter: Somit besser formuliert: - in der 5. und 10. Lebensminute werden bei Ihrem Kind die Hautfarbe (Aussehen), der Herzschlag (Puls), die Reflexe (Grimassieren), die Muskelspannung (Aktivität) und die Atmung (Respiration) kontrolliert und die APGAR-Werte ermittelt.“</p>	<p>Die Stellungnahme wird begrüßt. Der Hinweis wird aufgegriffen. Das Wort „Test“ wird durch das Wort „Wert“ ersetzt und im nachfolgenden Text entsprechend angepasst. Das Wort „wiederholt“ wird durch das Wort „ermittelt“ ersetzt.</p>
<p><b>Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft</b></p> <p>„Der APGAR-Score oder APGAR-Wert sowie der pH-Wert werden bestimmt. Es handelt sich in beiden Fällen nicht um einen Test. Auch im Beschluss zur Neufassung der Kinderrichtlinien [1] wird der Begriff „APGAR-Wert“ verwendet. Der pH-Wert wird nur bei klinischen Geburten bestimmt. Auch dies sollte berücksichtigt werden.</p> <p>Die körperliche Untersuchung zur Bestimmung der Körpermaße sollte zeitlich zugunsten des Bonding zurückgestellt werden. Dies sollte für die Eltern auch sprachlich deutlich werden. Zum Beispiel: „Nach einer angemessenen langen Zeit mit Ihnen zusammen (im Normalfall nach einer Stunde) wird Ihr Kind gemessen und gewogen...“.</p>	<p>Siehe Würdigung der DGGG oberhalb dieser Tabelle.</p> <p>Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.</p> <p>Patientenvertretung: Es wird auf das 1. Kapitel § 7 Absatz 4 VerfO hingewiesen, wonach der G-BA überprüft, welche Auswirkungen seine Entscheidungen haben und begründeten Hinweisen nachgeht.</p>
<p><b>DGKJ</b></p> <p>„Mit dem sogenannten Apgar-Test werden die Hautfarbe des Babys, der Herzschlag, die Reflexe, die Muskelspannung und die Atmung geprüft. Dieser Test wird fünf und zehn Minuten nach der Geburt durchgeführt.“</p>	<p>Siehe Würdigung der DGGG oberhalb dieser Tabelle.</p>

# Neugeborenen-Erstuntersuchung

<p>Begründung: Die Formulierung ist sonst missverständlich – wenn er „nach fünf“ und „nochmals nach zehn Minuten“ wiederholt wird, impliziert dies, dass er vorher schon einmal durchgeführt wurde, wie früher nach einer Minute.</p>	
---	--

Ihr Baby wird gemessen und gewogen und es erhält nach Rücksprache mit Ihnen Vitamin-K-Tropfen, um inneren Blutungen vorzubeugen.

~~Wenn Sie Ihr Baby stillen, werden Sie hierzu fachkundig beraten. Sollte das Stillen nicht möglich oder gewünscht sein, werden Ernährungsalternativen mit Ihnen besprochen.~~

Zur Ernährung Ihres Kindes (Stillen oder andere Ernährungsformen) werden Sie fachkundig beraten und können während der gesamten Stillzeit und bei Ernährungsproblemen auf Hilfe zurückgreifen.

Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme
<p><b>Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft</b></p> <p>Auch zu alternativen Ernährungsformen eines Säuglings soll fachkundig beraten werden. Es wird vorgeschlagen, den Satz entsprechend zu verändern: „Zur Ernährung Ihres Kindes (Stillen oder andere Ernährungsformen) werden Sie fachkundig beraten und können während der gesamten Stillzeit und bei Ernährungsproblemen auf Hilfe einer Hebamme oder eines Entbindungspflegers zurückgreifen.“</p>	<p>Die Stellungnahme wird begrüßt. Der Änderungsvorschlag wird aufgegriffen. Die Sätze „Wenn Sie Ihr Baby stillen, werden Sie hierzu fachkundig beraten. Sollten das Stillen nicht möglich oder gewünscht sein, werden Ernährungsalternativen mit Ihnen besprochen.“ wird ersetzt durch „Zur Ernährung Ihres Kindes (Stillen oder andere Ernährungsformen) werden Sie fachkundig beraten und können während der gesamten Stillzeit und bei Ernährungsproblemen auf Hilfe zurückgreifen.“</p>
<p><b>DGKJ</b></p> <p>Vorschlag zum Absatz 4:</p> <p>Ihr Baby wird gemessen und gewogen (gehört zu „Das wird untersucht“) und es erhält Vitamin-K, um inneren Blutungen vorzubeugen. (Nach der neuen AWMF-LL kann das Vitamin K auch gespritzt werden, bzw. muss in manchen Sondersituationen gespritzt werden. Die Rücksprache erscheint nicht erforderlich, denn genau so wenig wie die Eltern berechtigt sind, ihrem Kind eine notwendige Blinddarm-Op zu verweigern, so wenig sollten sie berechtigt sein, die Prophylaxe gegen eine lebensgefährliche Vitamin-K-Mangelblutung zu verweigern.</p>	<p>Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen. Es wird kein Änderungsbedarf gesehen.</p>

In den kommenden drei Tagen werden Ihnen für Ihr Baby weitere wichtige Untersuchungen empfohlen: Der Test auf angeborene Stoffwechselstörungen und Mukoviszidose aus [einigen](#)



# Neugeborenen-Erstuntersuchung

~~em~~-Tropfen Blut Ihres Babys ermöglicht eine rechtzeitige Behandlung dieser Erkrankungen und vermeidet gesundheitliche Schäden. Mit dem Hörtest für Neugeborene können frühzeitig Hörstörungen erkannt werden. Zu den Untersuchungen erhalten Sie jeweils ein ausführliches Informationsblatt.

Die nächste Untersuchung ~~soll zwischen vom~~sollte dem 3. bis zum 10. Lebenstag (U2) vorgenommen werden.

Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme
<p><b>DGGG</b></p> <p><u>letzter Satz</u></p> <p>„Ersetze „sollte“ durch „soll zwischen““</p> <p><u>nach letzten Satz</u></p> <p>„Ergänzung: Sollten Sie zu Hause entbunden haben oder die Geburtsklinik schon bald nach der Geburt verlassen haben (Ambulante Geburt), sind Sie verpflichtet (§§ ?) Ihr Kind zwischen dem 3.-10. Lebenstag bei einem Kinderarzt/ berechtigtem Hausarzt für die notwendigen Untersuchungen vorzustellen. Bitte bemühen Sie sich frühzeitig um einen Termin.“</p>	<p>Die Stellungnahme wird begrüßt. Der Hinweis wird aufgegriffen. Das Wort „sollte am“ wird ersetzt durch „soll vom“. Der Satz wurde entsprechend grammatikalisch angepasst.</p> <p>Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen. Es wird kein Änderungsbedarf gesehen.</p>
<p><b>DGKJ</b></p> <p>Vorschlag zu Absatz: 6:</p> <p>„In den kommenden drei Tagen stehen für Ihr Baby weitere wichtige Untersuchungen an, die Sie unbedingt nutzen sollten: Der Test auf angeborene Stoffwechselstörungen und Mukoviszidose aus einigen Tropfen Blut...“</p>	<p>Siehe Würdigung der DGGG oberhalb dieser Tabelle.</p> <p>Die Änderung des Wortes „einem“ in „einigen“ wird umgesetzt.</p>
<p><b>Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft</b></p> <p>„Das Neugeborenen-Screening auf angeborene Stoffwechselstörungen und Mukoviszidose soll entsprechend der Empfehlung des Labors im Alter von 36 bis 72, am besten von 48 bis 72 Lebensstunden erfolgen. Entsprechend der Elterninformation (Anlage 3 der Kinderrichtlinien [2]) handelt es sich um „wenige Tropfen Blut“ für das Neugeborenen-Screening. „Ein Tropfen Blut“ reicht sicherlich nicht.</p> <p>Das Hörscreening soll innerhalb der ersten drei Tage, kann aber auch später durchgeführt werden. Kinder, die außerklinisch geboren werden, erhalten eventuell den Hausbesuch einer Ärztin oder eines Arztes zur U2 und werden erst später</p>	<p>Siehe Würdigung der DGGG und der DGKJ oberhalb dieser Tabelle.</p> <p>Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen. Es wird kein Änderungsbedarf gesehen. Die Aufzählung bezieht sich nur auf die U2.</p>

# Neugeborenen-Erstuntersuchung

<p>zum Hörtest begleitet (II. Verfahren, §5, Absatz 2 [3]). Manche niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte verlangen die Krankenkassenkarte des Kindes zur Durchführung des Hörscreenings, die erst nach Erstellung der Geburtsurkunde ausgestellt werden kann. Deswegen wird zusätzlich empfohlen, den Wortlaut „In den kommenden drei Tagen werden Ihnen für Ihr Baby ...“ durch „Im Rahmen der U2 werden Ihnen für Ihr Kind ...“ zu ersetzen.“</p>	
--	--

# Neugeborenen-Erstuntersuchung U1

## Anamnese

Position GKV-SV/KBV/DKG/KZBV:

Schwangerschaftsanamnese aus dem Mutterpass übertragen:

Befund	Zutreffendes bitte ankreuzen	Befund	Zutreffendes bitte ankreuzen
Diabetes mellitus	<input type="checkbox"/>	Mehrlingsschwangerschaft	<input type="checkbox"/>
Gestationsdiabetes	<input type="checkbox"/>	(Poly-)Hydramnion	<input type="checkbox"/>
Dauermedikation	<input type="checkbox"/>	Oligohydramnion	<input type="checkbox"/>
Akute oder chronische Infektionen in der Schwangerschaft:	<input type="checkbox"/>	Besondere psychische Belastungen	<input type="checkbox"/>
Antikörper-Suchtest positiv	<input type="checkbox"/>	Besondere soziale Belastungen	<input type="checkbox"/>
<del>GBS-Status</del> <u>B-Streptokokken-Status</u> der Mutter positiv	<input type="checkbox"/>	Abusus	<input type="checkbox"/>

Position Patientenvertretung:

Schwangerschaftsanamnese aus dem Mutterpass übertragen:

Befund	Zutreffendes bitte ankreuzen	Befund	Zutreffendes bitte ankreuzen
Diabetes mellitus	<input type="checkbox"/>	Mehrlingsschwangerschaft	<input type="checkbox"/>
Gestationsdiabetes	<input type="checkbox"/>	(Poly-)Hydramnion	<input type="checkbox"/>
Dauermedikation	<input type="checkbox"/>	Oligohydramnion	<input type="checkbox"/>
Akute oder chronische Infektionen in der Schwangerschaft:	<input type="checkbox"/>	<del>Besondere psychische Belastungen</del>	<input type="checkbox"/>
Antikörper-Suchtest positiv	<input type="checkbox"/>	<del>Besondere soziale Belastungen</del>	<input type="checkbox"/>
<del>GBS-Status</del> <u>B-Streptokokken-Status</u> der Mutter positiv	<input type="checkbox"/>	<del>Abusus</del>	<input type="checkbox"/>

Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme
<b>DGKJ</b> Vorschlag: statt „GBS-Status...“ soll „B-Streptokokken-Status...“	Die Stellungnahme wird begrüßt. Der Hinweis wird aufgegriffen und „GBS-Status“ durch „B-Streptokokken-Status“ ersetzt.
<b>DGGG</b> <u>Überschrift</u> „Ergänzung: U1 <b>Generell:</b> die Seite sollte so gestaltet werden, dass die heute üblichen Aufkleber der Geburten-Dokumentationsprogramme eingeklebt werden	Die Stellungnahme wird begrüßt. Der Hinweis wird aufgegriffen. Die Umsetzung des Vorschlags wird

# Neugeborenen-Erstuntersuchung

<p>können.“</p> <p><b><u>Anamnese WICHTIG</u></b></p> <p>„<b>CAVE:</b> Es muss juristisch und aus Sicht der Patientenvertreter noch geklärt werden, inwieweit anamnestiche Daten aus der Schwangerschaft in das U-Heft eingetragen werden dürfen. Der Geburtshelfer/die Hebamme, die im Rahmen der Erstuntersuchung die Anamnese in das U-Heft eintragen, sind zumindest dem Kinderarzt und auch dem Kind gegenüber entsprechend der ärztlichen Schweigepflicht verpflichtet. Auf der anderen Seite dient die Weitergabe der Information dem Wohlergehen des Kindes. <b>Eventuelle Lösung:</b></p> <p>Zusätzliche Zeile in der durch den Eintragenden bestätigt wird, dass die Mutter Ihre explizite Erlaubnis gegeben hat, dass anamnestiche Daten der Schwangerschaft im U-Heft aufgeführt werden dürfen.“</p> <p><b><u>erste Tabelle</u></b></p> <p>„- Kästchen für Ja und Nein erscheinen sinnvoller, so muss bei jeder Frage etwas angekreuzt werden. Es wird schneller offensichtlich, ob eine Frage nicht gestellt wurde oder mit Nein beantwortet wurde.</p> <p>- Akute/Chronische Infektion in der Schwangerschaft: Der Doppelpunkt suggeriert, dass hier die Art der Infektion aufgeführt werden muss. Auch wenn es für die Betreuung des Kindes wichtig ist wird hier ggf. die Schweigepflicht / Patientenrecht der Mutter verletzt (Siehe Kommentar oben „Cave“)</p> <p>- Gleiches gilt für besondere psychische Belastung, soziale Belastung, Abusus“</p>	<p>angestrebt.</p> <p><b><u>Position GKV-SV/KBV/DKG/KZBV:</u></b></p> <p>Die Eintragung der Daten kann nur mit dem Einverständnis der Mutter erfolgen.</p> <p>Die <b><u>Patientenvertretung</u></b> teilt die datenschutzrechtlichen Bedenken.</p> <p>Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen. Es wird kein Änderungsbedarf gesehen.</p> <p>Die Stellungnahme wird begrüßt. Der Hinweis wird umgesetzt.</p> <p>Die <b><u>Patientenvertretung</u></b> begrüßt die Stellungnahme und schlägt vor, die Ankreuzfelder „Besondere Psychische Belastung“, „Besondere soziale Belastung“ und „Abusus“ zu streichen.</p> <p>Der <b><u>GKV-SV/KBV/DKG/KZBV</u></b> nehmen die Stellungnahme zur Kenntnis. Es wird kein Änderungsbedarf gesehen.</p>
--	---

# Neugeborenen-Erstuntersuchung

<p><b>Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft</b></p> <p>„Daten und Befunde aus dem Mutterpass, die die Mutter betreffen und nur indirekt das Kind, bedürfen eines besonderen Schutzes. Die Ärztin oder der Arzt kann mit Einverständnis der Mutter den Mutterpass einsehen. Ein Übertrag von Daten sollte nur dann erlaubt sein, wenn davon ausgegangen werden kann, dass die Gesundheit des Kindes durch den Eintrag in das Untersuchungsheft für Kinder (es handelt sich jeweils nur um Begriffe ohne Testergebnisse und Therapieerfolg) verbessert werden kann.</p> <p>Die Patienteninformation zum Test auf Schwangerschaftsdiabetes (Anlage zu den Mutterschaftsrichtlinien [4]) weist darauf hin, dass die Folgen eines Gestationsdiabetes ein durchschnittlich „etwas schwereres Kind“, Geburtsrisiken und Präeklampsie der Mutter sein können. Kindliche Risiken werden nicht beschrieben. Es kann für die Eltern also unverständlich sein, warum ein Befund zu „Diabetes mellitus“ und „Gestationsdiabetes“ aus dem Mutterpass übernommen werden soll. Der alleinige Befund ohne Informationen zu Therapie und deren Erfolg ist keine hinreichende Aussage zur potentiellen Schädigung des Kindes. Kindliche Risiken liegen durchaus vor, wenn ein mütterlicher Diabetes schlecht eingestellt oder wenn dieser nicht bekannt ist. <b>Die DGHWi empfiehlt, die Befunde „Diabetes mellitus“ und „Gestationsdiabetes“ nicht in das Gelbe Heft zu übernehmen.</b></p> <p>Die Untersuchung auf B-Streptokokken, bzw. das GBS-Screening sind laut Mutterschafts-Richtlinien keine Routineleistung. Es würden Befunde übernommen, die Mütter als individuelle Gesundheitsleistung selbst bezahlt haben. Mütter mit positivem GBS-Status erhalten unter der Geburt ein Antibiotikum, um das Neugeborene vor Early-Onset-Sepsis zu schützen. Die alleinige Befundübermittlung bringt keinen Vorteil für die Beurteilung der kindlichen Gesundheit des Kindes, weil Kinder von Müttern mit nicht untersuchtem, aber dennoch positivem GBS-Status ebenfalls gefährdet sind, eine Early-Onset-Sepsis zu erleiden. Zudem erfolgt der Ausbruch dieser Sepsisform bis maximal zum etwa 7. Lebenstag, meist innerhalb der ersten 24 Lebensstunden des Kindes. Die</p>	<p>Siehe Würdigung der DGGG oberhalb dieser Tabelle.</p> <p>Siehe Vermerk der Patientenvertretung in der Würdigung der Stellungnahme der DGGG.</p> <p>Die hier vorgetragenen Änderungen sind nicht Gegenstand des aktuellen Stellungnahmeverfahrens.</p> <p>Die inhaltliche Überarbeitung der Kinder-RL ist durch Beschlussfassung des Plenums am 18.06.2015 abgeschlossen.</p> <p>Es wird auf das 1. Kapitel § 7 Absatz 4 VerfO hingewiesen, wonach der G-BA überprüft, welche Auswirkungen seine Entscheidungen haben und begründeten Hinweisen nachgeht.</p> <p>Siehe Würdigung der DGKJ oberhalb dieser Tabelle und die entsprechende Umsetzung.</p>

# Neugeborenen-Erstuntersuchung

<p>Befundeintragung wäre nach der U2 bedeutungslos. <b>Die DGHWi empfiehlt, den Befund „GBS-Status positiv“ nicht in das Gelbe Heft zu übernehmen.</b></p> <p>Die Befunde „Besondere psychische Belastungen“ und „Besondere soziale Belastungen“ sind in den Mutterschaftsrichtlinien inhaltlich nicht näher bezeichnet. Auch der Befund „Abusus“ ist nicht mit einer Definition hinterlegt. Die DGHWi begrüßt es, dass Eltern nach besonderen Belastungen und Abhängigkeiten gefragt werden. Fragen dazu sollten allen Eltern gestellt werden. <b>Aufgrund einer möglichen Stigmatisierung und unklarem Nutzen für das Kind sollten die Befunde nicht in das Gelbe Heft übertragen werden.</b></p> <p>„(Poly-)Hydramnion“ und „Oligohydramnion“ sind für Eltern schwer verständlich. Unter Einbeziehung von Nutzerinnen und Nutzern sollte geklärt werden, ob diese Einträge aus dem Mutterpass weiterhin als Befundnummern codiert übernommen werden.</p>	<p>Die hier vorgetragenen Änderungen sind nicht Gegenstand des aktuellen Stellungnahmeverfahrens.</p> <p>Die inhaltliche Überarbeitung der Kinder-RL ist durch Beschlussfassung des Plenums am 18.06.2015 abgeschlossen.</p> <p>Es wird auf das 1. Kapitel § 7 Absatz 4 VerFO hingewiesen, wonach der G-BA überprüft, welche Auswirkungen seine Entscheidungen haben und begründeten Hinweisen nachgeht.</p>
---	--

## Geburtsanamnese:

Geburtsdatum       Uhrzeit:

**vollendete** SSW (**Angabe in** Wochen+Tage)

Geschlecht m  w  unbestimmt

Geburtsmodus spontan  Sectio  vaginale Operation: Vakuum  ps

Kindslage Schädellage  Beckenendlage  lage

pH-Wert (Nabelarterie)     Base excess

**sonstige** soweit vorhandene Befunde einer pränatalen Diagnostik:

Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme
<p><b>DGKJ</b></p> <p>„Manualhilfe“ statt „vaginaler Operation“ – oder welche vag. OP gibt es noch außer Vakuum+Forceps?</p>	<p>Die Stellungnahme wird begrüßt. Der Hinweis wird aufgegriffen. Nach der Angabe „vaginale Operation“ wird ein „“ gesetzt und das Kästchen gestrichen.</p>

# Neugeborenen-Erstuntersuchung

<p>„Kindslage: Wenn Schädel-, Beckenend- und Querlage abgefragt werden, dann müsste die Fußlage hier ergänzt werden.</p> <p>„regen Streichung „sonstiges“ an: sonstige soweit vorhandene Befunde einer pränatalen Diagnostik</p>	<p>Die Stellungnahme wird begrüßt. Der Hinweis wird aufgegriffen. Es wird ein Freitextfeld und ein Kasten neu eingefügt.</p> <p>Die Stellungnahme wird begrüßt. Das Wort „sonstiges“ wird gestrichen.</p>
<p><b>DGGG</b></p> <p><u>Geburtsanamnese SSW</u></p> <p>„- Streiche „vaginale Operation“ und dazugehöriges Kästchen. Der Begriff beinhaltet Vakuum und Forceps.</p> <p>- Änderung der Reihenfolge:</p> <p>Spontangeburt, Vakuum, Forceps, Sektio (vag. OP streichen)</p> <p>- In der Zeile sollte der auch für die kindliche Nachbetreuung wichtige Hinweis „Schulterdystokie“ noch aufgeführt werden.“</p>	<p>Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen. Siehe Würdigung der DGKJ oberhalb dieser Tabelle und die entsprechende Umsetzung.</p> <p>Der Hinweis wird zur Kenntnis genommen. Dieser ist mit der Angabe „Traumata“ abgebildet (siehe „Körperliche Untersuchung“).</p>
<p><b>Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft</b></p> <p>„Bei der Angabe der Schwangerschaftswoche in Wochen und Tagen auf Seite 6 des Beschlussentwurfs ist das Attribut „vollendete“ überflüssig, oder auch falsch.</p> <p>Bei dem Geburtsmodus ist zu unterscheiden zwischen „spontan, Kaiserschnitt, Saugglocke und Zange“. Saugglocke und Zange entsprechen einer vaginal operativen Geburt.</p> <p>Bei der Geburtsanamnese fehlen Geburtsjahr der Mutter und Anzahl der Geburten (einschließlich der jetzigen). Die DGHWi empfiehlt, diese Angaben mit Eingabefeld aufzunehmen, damit sie im Freitext zur Familienanamnese nicht vergessen werden.“</p>	<p>Die Stellungnahme wird begrüßt. Der Hinweis wird aufgegriffen. Die Wörter „vollendete“ und „Angaben in“ werden gestrichen. Ein „+“ wird eingefügt.</p> <p>Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen. Siehe Würdigung der DGKJ oberhalb dieser Tabelle und die entsprechende Umsetzung.</p> <p>Die hier vorgetragenen Änderungen sind nicht Gegenstand des aktuellen Stellungnahmeverfahrens.</p> <p>Die inhaltliche Überarbeitung der Kinder-RL ist durch Beschlussfassung des Plenums am 18.06.2015 abgeschlossen.</p> <p>Es wird auf das 1. Kapitel § 7 Absatz 4 VerFO hingewiesen, wonach der G-BA überprüft, welche Auswirkungen seine Entscheidungen haben und begründeten Hinweisen nachgeht.</p> <p>Patientenvertretung unter Vorbehalt.</p>

# Neugeborenen-Erstuntersuchung

**Familienanamnese:** (u.a. behandlungbedürftige Hyperbilirubinämie bei einem vorausgegangenem Kind)

Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme
<p><b>DGKJ</b></p> <p>Vorschlag: „<b>Familienanamnese:</b> (u.a. behandlungbedürftige Hyperbilirubinämie oder weitere schwere Erkrankungen bei einem vorausgegangenem Kind im Neugeborenenalter)“</p>	<p>Die hier vorgetragenen Änderungen sind nicht Gegenstand des aktuellen Stellungsverfahren.</p> <p>Die inhaltliche Überarbeitung der Kinder-RL ist durch Beschlussfassung des Plenums am 18.06.2015 abgeschlossen.</p> <p>Es wird auf das 1. Kapitel § 7 Absatz 4 VerFO hingewiesen, wonach der G-BA überprüft, welche Auswirkungen seine Entscheidungen haben und begründeten Hinweisen nachgeht.</p>

## Körperliche Untersuchung:

Apgar-Wert 5'/10'

Körpergewicht  Körperlänge  m

Reifezeichen: \_\_\_\_\_

Fehlbildungen: \_\_\_\_\_

Traumata: \_\_\_\_\_

Gelbsucht

Ödeme

## Sonstiges

Vitamin K Prophylaxe gegeben: ja  nein  osis: 2mg oral  weichend  sis: \_\_\_\_\_

<b>Stempel</b>	<b>Unterschrift</b>
----------------	---------------------

Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme
<p><b>DGKJ</b></p> <p>Stempelfeld in DIN A5 zu klein</p>	<p>Dieser Hinweis wird im Layout des Gelben Heftes Berücksichtigung finden.</p>
<p><b>DGGG</b></p> <p><u>Körperliche Untersuchung, 2. Reihe</u></p>	<p>Die hier vorgetragenen Änderungen</p>



# Neugeborenen-Erstuntersuchung

<p>„Ergänze „Kopfumfang“, da für zahlreiche Erkrankungen (IUGR, FASD, CMV) mit Nachsorgebedarf relevant zudem als Ausgangswert für die weiteren U-Untersuchungen wichtig“</p> <p><u>Sonstiges</u></p> <p>"Besser:</p> <p>Vitamin K-Prophylaxe erfolgt: <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, Dosis ..... mg oral <input type="checkbox"/></p> <p>abweichende Dosis ..... mg, weil .....</p> <p>Zusätzlich:</p> <p>Credé'sche Prophylaxe gegeben <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, weil ....“</p> <p><u>Reifezeichen</u></p> <p>„Es gibt zahlreiche Reifezeichen nach unterschiedlichen Scores. Die Pädiater sollten festlegen, welcher Score am validesten ist und entsprechend vorgeben (ähnlich wie APGAR-Score)“</p>	<p>sind nicht Gegenstand des aktuellen Stellungnahmeverfahrens.</p> <p>Die inhaltliche Überarbeitung der Kinder-RL ist durch Beschlussfassung des Plenums am 18.06.2015 abgeschlossen.</p> <p>Es wird auf das 1. Kapitel § 7 Absatz 4 VerfO hingewiesen, wonach der G-BA überprüft, welche Auswirkungen seine Entscheidungen haben und begründeten Hinweisen nachgeht.</p> <p>Ein Score wird nicht verbindlich vorgegeben und kann von der Ärztin oder dem Arzt gewählt werden.</p>
---	---

# Spezielle Früherkennungsuntersuchungen

## I. Erweitertes Neugeborenencreening

Untersuchung erfolgt am:	Datum:	Auffällig/Unauffällig
2. Laboruntersuchung erforderlich: ja/nein	Durchgeführt am:	Auffällig/Unauffällig
Kontrolluntersuchung bei auffälligem Befund durchgeführt am:	Datum:	
Screeninglabor und Patientennummer:		
Eltern wünschen keine Untersuchung:	Stempel und Unterschrift	

Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme
<p><b>DGKJ</b></p> <p>Vorschlag für Feld „Stempel und Unterschrift“: „Datum, Stempel und Unterschrift des Arztes und beider Eltern“</p> <p><i>Anm. GF: gilt für alle Boxen der Speziellen Früherkennungsuntersuchungen (siehe I, II, IV)</i></p>	
<p><b>DGGG</b></p> <p>Spez. _____ Früherkennungsu. _____ I. _____ Erw. <u>Neugeborenencreening</u></p> <p>„- Hier sollten die entsp. der RL durchzuführenden Untersuchungen im Sinne einer Checkliste aufgeführt werden. Dahinter zum Ankreuzen</p> <p>Unauffällig <input type="checkbox"/> Auffällig <input type="checkbox"/> Kontrolluntersuchung veranlasst für/bei: .....</p> <p>- Screeninglabor und Patientennummer.</p> <p>Welche Patientennummer ? Die der Klinik oder die des Screeninglabors.</p> <p>Feld für das Datum der Blutabnahme ergänzen Feld für Aufkleber und Ergebnis des Labors vorsehen</p> <p>- Ergänzen: ....wünschen keine Untersuchung, <u>weil.....</u> und für den Fall, dass keine Untersuchung gewünscht wird:</p> <p>Eingeleitete Maßnahmen: ..... ergänzen.</p> <p>- Ein Feld „Besonderheiten“ sollte ergänzt werden“</p>	<p>Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen. Die Hinweise zum Layout werden entsprechend umgesetzt.</p>

# Spezielle Früherkennungsuntersuchungen

<p><b>Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft</b></p> <p>„Die Tabelle zum „Erweiterten Neugeborenenenscreening“ erscheint unklar bezüglich „Untersuchung erfolgt am“ und „Datum“. Welches (andere) „Datum“ ist an dieser Stelle einzutragen? Unklar ist auch, wie dokumentiert werden kann, dass Eltern ein vorzeitiges Screening bei ambulanter Geburt in der Klinik ablehnen, dies in der dafür vorgesehenen Zeit dann aber ambulant durchführen lassen.“</p>	<p>Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen. Die Hinweise zum Layout werden entsprechend umgesetzt.</p>
--	---

## II. Screening auf Mukoviszidose

Untersuchung erfolgt am:	Datum:	Positiv/negativ
Abklärung veranlasst: Ja/nein	Datum:	
Screeninglabor und Patientennummer:		
Eltern wünschen keine Untersuchung:	Stempel und Unterschrift	

Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme
<p><b>DGGG</b></p> <p><u>Spez. Früherkennungsu. 2. Screening auf Mukoviszidose</u></p> <p>„Das Screening auf Mukoviszidose erfolgt heute im Rahmen des erweiterten Neugeborenenenscreenings. Der Block kann mE vollkommen gestrichen werden, um Doppeldokumentation zu vermeiden. Ggf. Rücksprache mit den Pädiatern und Screeninglaboren, ob dies immer so ist.“</p> <p>Ersetze: „Abklärung veranlasst“ durch „Weiterführende Untersuchung veranlass für den / bei: .....“</p> <p><u>Unterhalb oder statt Screening auf Mukoviszidose</u></p>	<p>Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen. Das Screening auf Mukoviszidose muss gesondert aufgeklärt und dokumentiert werden.</p>

# Spezielle Früherkennungsuntersuchungen

<p>„Es sollte die Dokumentation des Screening auf angeborene Herzfehler eingefügt werden. Diese Erweiterung des Neugeborenen Screenings wird aktuell vom GBA behandelt und wird mit großer Wahrscheinlichkeit angenommen werden. Somit ergänzen:</p> <p>Screening auf Angeborene Herzfehler:</p> <p>Datum, O2-Sättigung obere Körperhälfte: .... %, O2-Sättigung untere Körperhälfte: .....% , Hinweis auf möglichen Herzfehler Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Weiterführende Untersuchung veranlasst für den / bei: .....; Unterschrift/Stempel“</p>	<p>Die Regelungen zur Dokumentation erfolgen bei der Beschlussfassung zum Screening auf kritische angeborene Herzfehler mittels Pulsoxymetrie bei Neugeborenen.</p>
---	---

## IV. Früherkennung von Hörstörungen bei Neugeborenen ~~Neugeborenen-Hörscreening~~

<p><b>Erstuntersuchung</b> mittels TEOAE oder AABR, in der Regel in den ersten 3 Lebenstagen</p> <p>durchgeführt am:</p>			<p>Stempel und Unterschrift</p>
<p>TEOAE</p>	<p>Beidseitig unauffällig <input type="checkbox"/></p>	<p>Auffällig re <input type="checkbox"/> li <input type="checkbox"/></p>	
<p>AABR</p>	<p>Beidseitig unauffällig <input type="checkbox"/></p>	<p>Auffällig re <input type="checkbox"/> li <input type="checkbox"/></p>	
<p><b>Kontroll-AABR</b> bei auffälligem Erstbefund, in der Regel bis U2</p> <p>durchgeführt am:</p>			<p>Stempel und Unterschrift</p>
<p>AABR</p>	<p>Beidseitig unauffällig <input type="checkbox"/></p>	<p>Auffällig re <input type="checkbox"/> li <input type="checkbox"/></p>	
<p><b>Pädaudiologische Diagnostik</b> bei auffälliger Kontroll-AABR</p> <p>Veranlasst am:</p>			<p>Stempel und Unterschrift</p>
<p><b>Ergebnisse der pädaudiologischen Diagnostik</b>, in der Regel bis zur 12. Lebenswoche</p> <p>durchgeführt am:</p>			<p>Stempel und Unterschrift</p>
<p>rechts</p>	<p>unauffällig <input type="checkbox"/></p>	<p>auffällig <input type="checkbox"/></p>	

# Spezielle Früherkennungsuntersuchungen

links	unauffällig <input type="checkbox"/>	auffällig <input type="checkbox"/>	
Untersuchungsergebnisse und ggf. erforderliche Therapie mit den Eltern oder Personensorgeberechtigten besprochen am:			Stempel und Unterschrift
Eltern wünschen keine Untersuchung:			Stempel und Unterschrift

Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme
<p><b>DGGG</b></p> <p><u>Screening auf Hörstörungen beim Neugeborenen, Pädaudiologische Diagnostik bei auffälliger Kontroll-AABR</u></p> <p>„Ersetze: „Veranlasst am:“ durch Veranlasst für den / bei: .....</p> <p>Terminvereinbarung möglich unter (Telefonnummer der kooperierenden Pädaudiologie/HNO): .....</p> <p>Aufklärung über Befund ist erfolgt: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein, weil: .....</p> <p>.... wünschen keine Untersuchung, weil .....</p>	<p>Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen. Es wird kein Änderungsbedarf gesehen.</p>
<p><b>Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft</b></p> <p>„Anstelle des Begriffs „Früherkennung von Hörstörungen bei Neugeborenen“, der eine mögliche „Störung“ beim Kind suggeriert, favorisiert die DGHWi den neutralen Begriff „Neugeborenen-Hörscreening“. Der Satzteil „in der Regel in den ersten 3 Lebenstagen“ soll gestrichen werden, um der Situation außerklinisch geborener Kinder gerecht zu werden. Entsprechend soll auch der Satzteil „in der Regel bis U2“ bei der „Kontroll-AABR bei auffälligem Erstbefund“ entfallen.“</p>	<p>Die Stellungnahme wird begrüßt. Der Vorschlag wird umgesetzt und die Angabe „Früherkennung von Hörstörungen bei Neugeborenen“ in „Neugeborenen-Hörscreening“ geändert.</p>

# U2 Elterninformation

## Elterninformation zur Untersuchung am 3. bis 10. Lebenstag

Ihr Baby ist jetzt einige Tage alt. Wenn Sie ~~noch~~ in der Klinik sind, wird die zweite Untersuchung, die U2, dort stattfinden. Wenn Sie ~~bereits~~ zu Hause sind, vereinbaren Sie so früh wie möglich einen Untersuchungstermin bei der Ärztin oder dem Arzt, die oder der Ihr Baby betreuen soll. Die U2 ~~sollte~~ drei bis spätestens zehn Tage nach der Geburt stattfinden. Falls die Tests auf angeborene Stoffwechselstörungen und/oder Mukoviszidose sowie der Neugeborenen-Hörtest noch nicht durchgeführt wurden, sollten sie umgehend erfolgen, da es für einige Erkrankungen wichtig ist, dass die Diagnose schnell gestellt wird.

Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme
<p><b>Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft</b></p> <p>„Frauen gebären in Kliniken, aber auch außerklinisch in Geburtshäusern oder zu Hause. Dies ist bei der Erläuterung der U2 sprachlich nicht berücksichtigt. Es wird unterstellt, dass sich die Mütter „noch in der Klinik“ befinden oder „bereits zu Hause“ sind (Seite 10). <b>Die DGHWi empfiehlt, die Elterninformation zur U2 entsprechend anzupassen.</b>“</p>	<p>Die Stellungnahme wird begrüßt. Die Wörter „noch“ und „bereits“ werden gestrichen.</p>
<p><b>DGGG</b></p> <p>U2 Elterninformation Absatz 1, Zeile 4</p> <p>„Ersetze: „Die U2 sollte ...“ durch „Die U2 soll ...““</p>	<p>Die Stellungnahme wird begrüßt. Das Wort „sollte“ wird durch „soll“ ersetzt.</p>

Durch eine eingehende körperliche Untersuchung Ihres Babys sollen bei der U2 angeborene Erkrankungen und Fehlbildungen (z. B. Fehlbildungen des Herzens) erkannt und lebensbedrohliche Komplikationen vermieden werden. Hierzu gehört auch das Erkennen einer behandlungsbedürftigen Gelbsucht.

Bei dieser und bei allen weiteren Untersuchungen wird Ihr Baby gemessen und gewogen. Es wird besonders geachtet auf:

- die Haut
- die Sinnesorgane
- die Brust- und Bauchorgane
- die Geschlechtsorgane
- den Kopf (Mund, Nase, Augen, Ohren)
- das Skelettsystem mit Muskeln und Nerven.

Die Ärztin oder der Arzt bespricht mit Ihnen, was für die gesunde Entwicklung Ihres Babys wichtig ist. Sie erhalten Informationen zu regionalen Unterstützungsangeboten (z. B. Eltern-Kind-Hilfen, Frühe Hilfen).

Bei dieser Untersuchung ~~erhält Ihr Baby gibt die Ärztin oder der Arzt~~ nochmals Vitamin K, um Blutungen vorzubeugen. Außerdem ~~werden Sie berät die Ärztin oder der Arzt Sie~~ über Vitamin D zur Vorbeugung der Knochenerkrankung Rachitis und über Fluorid beraten, das für die spätere Zahnhärtung wichtig ist. Gegebenenfalls werden diese Ihrem Baby

## U2 Elterninformation

verschrieben. Außerdem werden Sie zu den Themen Stillen und Ernährung beraten sowie über Maßnahmen, die das Risiko eines plötzlichen Kindstodes vermindern.

**Tipp: Ihnen ist ~~in der Entwicklung oder dem Verhalten Ihres bei Ihrem Babys~~ etwas aufgefallen, das Sie ungewöhnlich finden? Am besten notieren Sie sich vor der Untersuchung, was Sie beobachtet haben und worüber Sie mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt sprechen möchten.**

Hier können Sie Ihre Notizen eintragen:

Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme
<p><b>DGKJ</b></p> <p>Vorschlag für Absätze 5 und 6:            „Bei dieser Untersuchung gibt die MFA, die Krankenpflegerin/ der Krankenpfleger oder die Ärztin/der Arzt nochmals Vitamin K, um Blutungen vorzubeugen. Außerdem werden Sie über Vitamin D zur Vorbeugung der Knochenerkrankung Rachitis und über Fluorid beraten, das für die Zahnhärtung wichtig ist. Gegebenenfalls werden Ihnen dazu Tabletten mitgegeben oder Ihrem Baby verschrieben. Außerdem werden Sie zu den Themen Stillen und Ernährung beraten sowie über Maßnahmen, die das Risiko eines plötzlichen Kindstodes vermindern.</p> <p><b>Tipp: Ihnen ist in dem Verhalten Ihres Babys etwas aufgefallen, das Sie ungewöhnlich finden? Am besten notieren Sie sich vor der Untersuchung, was Sie beobachtet haben und worüber Sie mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt sprechen möchten.</b>  <b>Lassen Sie Ihren Impfpass und die Impfpässe aller Verwandten überprüfen, die das Kind besuchen, damit Sie und die Verwandtschaft keine für das Baby gefährlichen Infektionskrankheiten wie Keuchhusten mitbringen können!“</b></p> <p>Begründung für Streichung „Entwicklung“ im 6. Absatz: Da bis zum 3. Lebenstag noch nicht so viel „Entwicklung“ zu beobachten ist, plädieren wir hier für Streichung.</p>	<p>Die Stellungnahme wird begrüßt. Die Sätze „Bei dieser Untersuchung gibt die Ärztin oder der Arzt nochmals Vitamin K, um Blutungen vorzubeugen. Außerdem berät die Ärztin oder der Arzt Sie über Vitamin D zur Vorbeugung der Knochenerkrankung Rachitis und über Fluorid, das für die spätere Zahnhärtung wichtig ist.“ werden wie folgt geändert: „Bei dieser Untersuchung erhält Ihr Baby nochmals Vitamin K, um Blutungen vorzubeugen. Außerdem werden Sie über Vitamin D zur Vorbeugung der Knochenerkrankung Rachitis und über Fluorid beraten, das für die spätere Zahnhärtung wichtig ist.“</p> <p>Die Stellungnahme wird begrüßt. Der Satz „Ihnen ist in der Entwicklung oder dem Verhalten ihres Babys etwas aufgefallen, das Sie ungewöhnlich finden?“ ersetzt durch „Ihnen ist bei Ihrem Babys etwas aufgefallen, das Sie ungewöhnlich finden?“.</p>
<p><b>DGGG</b></p> <p><u>U2 Elterninformation Absatz 5, Zeile 1</u>            Vitamin K wird durch die Pflege gegeben, daher</p>	<p>Die Stellungnahme wird begrüßt. Der Vorschlag wird umgesetzt.</p>

## U2 Elterninformation

<p>allgemeiner halten (Arzt/Ärztin raus nehmen)</p>	
<p><b>Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft</b></p> <p>„Der Satz: „Außerdem berät die Ärztin oder der Arzt Sie über Vitamin D zur Vorbeugung der Knochenerkrankung Rachitis und über Fluorid, das für die spätere Zahnhärtung wichtig ist“, könnte als hierarchisch-autoritärwertend verstanden werden (Seite 10). Besser erscheint die Formulierung auf Seite 14 des Untersuchungsheftes: „Zur Vorbeugung gegen die Knochenerkrankung Rachitis werden für das Kind Vitamin D sowie Fluorid für die spätere Zahnhärtung empfohlen.“</p> <p>Da nicht alle Kinder in der Klinik geboren werden, empfiehlt die DGHWi zu Beginn der Elterninformation den Wortlaut: „Ihr Kind ist jetzt einige Tage alt. Sind Sie nach der Geburt in einer Klinik noch stationär aufgenommen, wird die zweite Untersuchung, die U2, dort stattfinden. Haben Sie die Klinik schon verlassen oder haben Sie Ihr Kind in einem Geburtshaus oder zu Hause geboren, vereinbaren Sie so früh wie möglich einen Untersuchungstermin bei der Ärztin oder dem Arzt,...“.</p> <p>Für die Eltern, die sich gegen die Vitamin-K-Prophylaxe entschieden haben, empfehlen wir den Zusatz „...um Blutungen vorzubeugen, falls Sie sich nicht gegen diese Maßnahme entschieden hatten“. Ob Fluorid in Form von Tabletten „für die spätere Zahnhärtung wichtig“ ist, ist mittlerweile umstritten. Auch deswegen sollte eine neutrale Formulierung gewählt werden [5]. Das Kind wird auch durch das Stillen „ernährt“, daher wäre besser die Formulierung: „Außerdem werden Sie zum Thema Stillen und zu weiteren Ernährungsfragen beraten.“</p>	<p>Die Stellungnahme wird begrüßt. Der Vorschlag wird umgesetzt.</p> <p>Der Satz „Außerdem berät die Ärztin oder der Arzt Sie über Vitamin D zur Vorbeugung der Knochenerkrankung Rachitis und über Fluorid, das für die spätere Zahnhärtung wichtig ist“ wird ersetzt durch den Satz „Außerdem werden Sie über Vitamin D zur Vorbeugung der Knochenerkrankung Rachitis und über Fluorid beraten, das für die spätere Zahnhärtung wichtig ist“.</p> <p>Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen. Es wird kein Änderungsbedarf gesehen.</p>



## Anamnese

### Nur Auffälligkeiten ankreuzen!

Schwangerschafts- und Geburtsanamnese: Erhebung und Dokumentation in der U1 (siehe Seite X) prüfen und ggf. nachtragen.

Aktuelle Anamnese des Kindes:

- Schwerwiegende Erkrankungen seit der letzten Untersuchung, Operationen
- Schwierigkeiten beim Trinken, Schluckstörungen
- Stuhlfarbe (mit Farbtafel erfragen)
- Auffälliges Schreien
- Risikofaktoren für Hüftdysplasie

Familienanamnese:

- Augenerkrankungen (z. B. Strabismus, Amblyopie, erbliche Augenkrankheit)
- angeborene Hörstörungen oder Ohrfehlbildungen
- Immundefekte
- Hüftdysplasie

Sozialanamnese (unter Berücksichtigung der Schwangerschafts- und Geburtsanamnese):

- Berücksichtigung der Schwangerschafts- und Geburtsanamnese.**

Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme
<p><b>DGKJ</b></p> <p>Aktuelle Anamnese des Kindes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Stuhlfarbe (mit Farbtafel erfragen) „Die Stuhlfarbe ist bei der U2 irrelevant. Sie kann von blutig rot (wenn bei der Geburt viel Blut gespuckt wurde) über schwarz (Melaena spuria) bis normal sein und ist nicht diagnostisch wegweisend.“</li> <li><input type="checkbox"/> Risikofaktoren für Hüftdysplasie „(Dysplasie in der Herkunftsfamilie, Fehlbildungen, Fußfehlstellungen – bitte hier benennen!)“</li> </ul> <p>Familienanamnese:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Hüftdysplasie „(kann hier dann entfallen)“</li> </ul> <p>Sozialanamnese:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Berücksichtigung der Schwangerschafts- und Geburtsanamnese. „Die Sozialanamnese ist etwas Anderes als die Schwangerschafts- und Geburtsanamnese. Wann ist dieses Feld anzukreuzen, wenn die Anamnese berücksichtigt wurde oder wenn sie nicht berücksichtigt wurde? Dies muss umformuliert werden.“</li> </ul>	<p>Die hier vorgetragenen Änderungen sind nicht Gegenstand des aktuellen Stellungnahmeverfahrens.</p> <p>Die inhaltliche Überarbeitung der Kinder-RL ist durch Beschlussfassung des Plenums am 18.06.2015 abgeschlossen.</p> <p>Es wird auf das 1. Kapitel § 7 Absatz 4 VerfO hingewiesen, wonach der G-BA überprüft, welche Auswirkungen seine Entscheidungen haben und begründeten Hinweisen nachgeht.</p> <p>Die Stellungnahme wird begrüßt. Der Vorschlag wird umgesetzt. Hinter der Angabe Sozialanamnese wird die Angabe „(unter Berücksichtigung der Schwangerschafts- und Geburtsanamnese“ ergänzt.</p>
<p><b>DGGG</b></p> <p><u>Aktuelle Anamnese des Kindes</u></p> <p>„<b>Generell:</b> die im aktuellen Gelben Heft aufgeführten Parameter sollten in der vorliegenden Form erhalten bleiben Stuhlfarbe: Welche Farbtafel verwenden. Es gibt unterschiedliche.“</p>	<p>Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen. Es wird kein Änderungsbedarf gesehen.</p>

# U2

<p><b>Deutsche Hebammenwissenschaft Gesellschaft für</b></p> <p>„Es wird empfohlen, auch bei „Stuhlfarbe (mit Farbtafel erfragen)“ das Wort „auffällige“ voranzustellen wie auch bei „auffälliges Schreien“.“</p>	<p>Die hier vorgetragenen Änderungen sind nicht Gegenstand des aktuellen Stellungnahmeverfahrens.</p> <p>Die inhaltliche Überarbeitung der Kinder-RL ist durch Beschlussfassung des Plenums am 18.06.2015 abgeschlossen.</p> <p>Es wird auf das 1. Kapitel § 7 Absatz 4 VerfO hingewiesen, wonach der G-BA überprüft, welche Auswirkungen seine Entscheidungen haben und begründeten Hinweisen nachgeht.</p>
---	--

## Untersuchung

**Nur Auffälligkeiten ankreuzen!**

<p><u>Haut</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> auffällige Blässe</li> <li><input type="checkbox"/> Zyanose</li> <li><input type="checkbox"/> Ikterus</li> <li><input type="checkbox"/> Hämangiome</li> <li><input type="checkbox"/> Naevi und andere Pigmentanomalien</li> <li><input type="checkbox"/> Ödeme</li> <li><input type="checkbox"/> Anhalt für Verletzungen (z. B. Hämatome, Petechien, Verbrennungen, Narben)</li> <li><input type="checkbox"/> Hydratationszustand</li> </ul>	<p><u>Bewegungsapparat (Knochen, Muskeln, Nerven)</u></p> <p>Inspektion des ganzen Körpers in Rücken- und Bauchlage und aufrecht gehalten</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Asymmetrien</li> <li><input type="checkbox"/> Schiefhaltung</li> <li><input type="checkbox"/> Spontanmotorik</li> <li><input type="checkbox"/> Muskeltonus</li> <li><input type="checkbox"/> Opisthotonus</li>   <li><input type="checkbox"/> passive Beweglichkeit der großen Gelenke</li> <li><input type="checkbox"/> Moro-Reaktion</li> <li><input type="checkbox"/> Galant-Reflex</li> <li><input type="checkbox"/> Schreitautomatismus</li> <li><input type="checkbox"/> Klinische Frakturzeichen</li> </ul>
<p><u>Thorax, Lunge, Atemwege</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Auskultation</li> <li><input type="checkbox"/> Atemgeräusch</li> <li><input type="checkbox"/> Atemfrequenz (&lt;50/min)</li> <li><input type="checkbox"/> Einziehungen</li> <li><input type="checkbox"/> Thoraxkonfiguration</li> <li><input type="checkbox"/> Schlüsselbeine</li> </ul>	<p><u>Kopf</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Fehlhaltung</li> <li><input type="checkbox"/> Dysmorphiezeichen</li> <li><input type="checkbox"/> Schädelnähte</li> <li><input type="checkbox"/> Kephalhämatom</li> <li><input type="checkbox"/> Fontanellentonus</li> <li><input type="checkbox"/> Crepitatio capitis</li> </ul>
<p><u>Herz, Kreislauf</u></p> <p>Auskultation</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Herzfrequenz</li> <li><input type="checkbox"/> Herzrhythmus</li> <li><input type="checkbox"/> Herztöne</li> <li><input type="checkbox"/> Herznebengeräusche</li> <li><input type="checkbox"/> Femoralispulse</li> </ul>	<p><u>Mundhöhle, Kiefer, Nase</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Auffälligkeiten der Schleimhaut und des Kieferkamms</li> <li><input type="checkbox"/> Kiefer- Gaumenanomalie</li> <li><input type="checkbox"/> Verletzungszeichen</li> <li><input type="checkbox"/> abnorme Größe der Zunge</li> <li><input type="checkbox"/> behinderte Nasenatmung</li> </ul>
<p><u>Abdomen, Genitale (inkl. Analregion)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Anomalien</li> <li><input type="checkbox"/> Nabelveränderungen</li> <li><input type="checkbox"/> Leber- und Milzgröße</li> <li><input type="checkbox"/> Hernien</li> </ul>	<p><u>Augen</u></p> <p>Inspektion:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> morphologische Auffälligkeiten(z. B. Ptosis, Leukokorie, Bulbusgrößenauffälligkeiten, Kolobom)</li> <li><input type="checkbox"/> Nystagmus</li> </ul> <p>Prüfung im durchfallenden Licht:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Transilluminationsauffälligkeit bei Trübung der brechenden Medien</li> </ul>
<p><u>Ohren</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Fehlbildungen (z. B. Ohrfisteln, Anhängsel, Atresie)</li> </ul>	

Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme
<p><b>DGKJ</b></p> <p><u>Thorax, Lunge, Atemwege</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Atemfrequenz (&lt; 50/min) „auffällig wäre aber &gt;50/min! Ankreuzen missverständlich!“</li> </ul>	<p>Die Stellungnahme wird begrüßt. Der Vorschlag wird aufgegriffen und die Angabe „(&lt; 50/min)“ wird gestrichen.</p>
<p><b>DGGG</b></p> <p><u>Untersuchung, Haut</u></p> <p>„Sacralgrübchen, Offener Rücken, Hautanhängsel“</p> <p><u>Untersuchung, Mund, Kiefer, Nase</u></p> <p>„Ersetzte: „Kiefer-Gaumenanomalie“ durch „Lippen-Kiefer-Gaumenanomalie““</p> <p><u>Untersuchung, Herz</u></p> <p>„Screening auf angeborene Herzfehler bereits erfolgt (siehe Seite XX)“</p>	<p>Die hier vorgetragenen Änderungen sind nicht Gegenstand des aktuellen Stellungnahmeverfahrens.</p> <p>Die inhaltliche Überarbeitung der Kinder-RL ist durch Beschlussfassung des Plenums am 18.06.2015 abgeschlossen.</p> <p>Es wird auf das 1. Kapitel § 7 Absatz 4 VerfO hingewiesen, wonach der G-BA überprüft, welche Auswirkungen seine Entscheidungen haben und begründeten Hinweisen nachgeht.</p> <p>Die Dokumentation wird nach der Beschlussfassung zum Screening auf kritische angeborene Herzfehler mittels Pulsoxymetrie bei Neugeborenen entsprechend angepasst.</p>

<p><b>Eltern sind unzufrieden mit der Entwicklung und dem Verhalten des Kindes, weil:</b></p>
<div style="border: 1px solid black; height: 50px;"></div>

## Beratung

[Beratung vor allem zu folgenden Themen:](#)

[Bei erweitertem Beratungsbedarf bitte ankreuzen!](#)

- [Stillen/Ernährung](#)
- [Plötzlicher Kindstod](#)
- [Vitamin K Prophylaxe prüfen und wenn nötig durchführen](#)
- [Information zu Rachitisprophylaxe mittels Vitamin D und Kariesprophylaxe mittels Fluorid](#)
- [Informationen zu regionalen Unterstützungsangeboten \(z. B. Eltern-Kind-Hilfen, Frühe Hilfen\)](#)

<p>Bemerkung:</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>
--

Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme
<p><b>DGKJ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Plötzlicher Kindstod „Hier wäre noch das Schütteltrauma zu ergänzen.“</li> <li><input type="checkbox"/> Vitamin K Prophylaxe prüfen und wenn nötig durchführen „Bei Vit.K+D+Fluorid ist das Ankreuzen sinnlos, denn das muss bei allen geprüft bzw. beraten werden! „</li> </ul> <p><i>Anm. GF: gilt für alle Untersuchungen, wo diese Themen beraten werden</i></p>	<p>Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen. Es wird kein Änderungsbedarf gesehen.</p>
<p><b>Bundesärztekammer</b></p> <p>„Aus Sicht der Bundesärztekammer dient die Dokumentation der Ergebnisse der durchgeführten Untersuchung primär den Erziehungsberechtigten des Kindes zur Information über den Entwicklungsstand ihres Kindes, aber auch der Erinnerung des Arztes/der Ärztin über bereits durchgeführte Beratungen sowie der Kommunikation zwischen Ärzten. Insofern sollten beide von den im G-BA vertretenen Bänken vorgeschlagenen Varianten miteinander kombiniert werden: Die Themen mit besonderem Beratungsbedarf werden vom Arzt/von der Ärztin in der hierfür vorgesehenen Liste angekreuzt und bei Bedarf in einem ergänzenden Freifeld für die Erziehungsberechtigten näher erläutert. Damit wäre sowohl die Arzt-zu-Arzt-Kommunikation erleichtert als auch für die Erziehungsberechtigten eine Erinnerungsstütze zu den Inhalten der Beratung geschaffen.“</p> <p><i>Anm. GF: gilt für alle weiteren U-Untersuchungen</i></p>	<p>Die Stellungnahme wird begrüßt. Der Vorschlag wird für alle Untersuchungen umgesetzt.</p> <p><b><u>Position: Patientenvertretung:</u></b></p> <p>Entsprechend kann die Dokumentation „Verweis zum Zahnarzt“ im Ergebnisteil ab der U5 bis einschließlich zur U9 entfallen, da der erweiterte Beratungsbedarf bereits bei der Dokumentation der Beratung angekreuzt wird.</p>
<p><b>DGKJ</b></p> <p>„...An einigen Stellen finden sich noch alternative Positionen, v.a. bei der Beratung. Hier plädieren wir für Realisierung der Position der KBV.“</p>	
<p><b>Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft</b></p> <p>„Hier schließt sich die DGHWi der Position des GKV-SV/der DKG und der Patientenvertretung an. Zur Vitamin-K-Prophylaxe empfehlen wir die Formulierung „Vitamin K Prophylaxe prüfen und gegebenenfalls durchführen“, um auch die Eltern einzubinden, die sich eventuell gegen diese</p>	<p>Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen. Es wird kein Änderungsbedarf gesehen.</p>

## U2

Maßnahme entschieden haben.“	
------------------------------	--

## Ergebnisse

<b>Relevante anamnestische Ergebnisse:</b>	
<b>Körpermaße:</b>	
Körpergewicht in g	
Körperlänge in cm	
Kopfumfang in cm	
<b>Gesamtergebnis:</b>	
Keine Auffälligkeiten	<input type="checkbox"/>
Auffälligkeiten zur Beobachtung:	
Weitere Maßnahmen vereinbart:	
<b>Prüfung, Aufklärung und ggf. Veranlassung der Durchführung von:</b>	
Erweitertes Neugeborenen-Screening	
Screening auf Mukoviszidose	
Neugeborenen-Hörscreening	
Screening auf Hüftgelenkdysplasie und – luxation (nur bei Risikofaktoren)	
Vitamin K Prophylaxe gegeben: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Dosis: 2mg oral <input type="checkbox"/>	
abweichende <input type="checkbox"/> Dosis: _____	
<b>Bemerkungen:</b>	
<b>Stempel:</b>	<b>Unterschrift und Datum</b>

Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme
<b>DGKJ</b> Box „Unterschrift und Datum“: „Datum besser ins Stempelfeld, sonst durch Unterschrift häufig nicht mehr leserlich!“	Die Stellungnahme wird begrüßt. Der Hinweis wird beim Layout des Gelben Heftes umgesetzt.

# U2

<p><i>Anm. GF: Gilt für alle Untersuchungen.</i></p>	
<p><b>DGGG</b></p> <p><u>U2 Ergebnisse, Prüfung, Aufklärung ggf. Veranlassung der Durchführung</u></p> <p>„Ergänzen: Screening auf angeborene Herzfehler“</p> <p><u>U2 Ergebnisse, Prüfung, Aufklärung ggf. Veranlassung der Durchführung</u></p> <p>„Vitamin K Prophylaxe: Aufführen wie unter Punkt 19 (U1) dieser Liste angeben</p> <p>Zusätzlich:</p> <p>Rezept für Vitamin D und Fluorid mitgegeben</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein, weil ....</p> <p>Empfohlene Dosierung / ab:</p> <p>Vitamin D: ..... / .....</p> <p>Fluorid: ..... / .....</p> <p>Zusätzlich:</p> <p>Entlassungsgespräch <span style="float: right;">geführt:</span>          .....</p> <p>Zusätzlich:</p> <p>Feld „Bemerkungen““</p>	<p>Die Dokumentation wird bei der Beschlussfassung zum Screening auf kritische angeborene Herzfehler mittels Pulsoxymetrie bei Neugeborenen entsprechend angepasst.</p> <p>Siehe Würdigung zur U1.</p>

# U3 Elterninformation

## Elterninformation zur Untersuchung in der 4. bis 5. Lebenswoche

Ihr Baby ist jetzt etwa einen Monat alt. Die meisten Babys können von der dritten Woche an den Kopf zu Geräuschquellen hinwenden ~~und in der Nähe scharf sehen~~. Sie schauen lieber farbige als graue Flächen an und haben einen ausgeprägten Saug- und Greifreflex.

Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme
<b>DGKJ</b> „...in der Nähe unscharf sehen.“	Die Stellungnahme wird begrüßt. Die Angabe „und in der Nähe scharf sehen“ wird gestrichen.

Ein wichtiges Ziel der U3 und aller weiteren Untersuchungen ist es, Entwicklungsauffälligkeiten möglichst frühzeitig zu erkennen. Bei der U3 achtet die Ärztin oder der Arzt beispielsweise darauf, ob Ihr Baby schon in Bauchlage den Kopf halten kann, die Hände spontan öffnet oder aufmerksam in nahe Gesichter schaut.

Neben ~~einer der~~ gründlichen körperlichen Untersuchung, ~~wie zur U2 beschrieben,~~ werden zusätzlich mit Ultraschall die Hüftgelenke Ihres Babys überprüft, um eventuelle Fehlstellungen rechtzeitig behandeln zu können. Die Ultraschalluntersuchung der Hüftgelenke sollten Sie ~~unbedingt~~ nutzen, da Sie Ihrem Baby dadurch schwerwiegende, lebenslange Beschwerden ersparen können. Wie bei der U1 und U2 wird die Ärztin oder der Arzt nochmals darauf achten, ob Ihr Baby eine behandlungsbedürftige Gelbsucht hat, die zum Beispiel ein Hinweis auf einen Verschluss der Gallengänge sein kann.

Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme
<b>DGKJ</b> „Neben einer gründlichen körperlichen Untersuchung, <del>wie zur U2 beschrieben...</del> “	Die Stellungnahme wird begrüßt. Der Hinweis wird aufgegriffen. Der Satz „Neben der gründlichen körperlichen Untersuchung, wie zur U2 beschrieben, werden zusätzlich mit Ultraschall die Hüftgelenke Ihres Babys überprüft, um eventuelle Fehlstellungen rechtzeitig behandeln zu können.“ wird ersetzt durch „Neben einer gründlichen körperlichen Untersuchung werden zusätzlich mit Ultraschall die Hüftgelenke Ihres Babys überprüft, um eventuelle Fehlstellungen rechtzeitig behandeln zu können.“
<b>Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft</b> „Eine die Eltern wertschätzende Sprache sollte eingehalten werden. Auch gegenüber Eltern, die sich gegen eine Empfehlung entscheiden oder bei einer Empfehlung eventuell nur von dem dafür vorgesehenen Untersuchungszeitraum abweichen.	Die Stellungnahme wird begrüßt. Das Wort „unbedingt“ wird gestrichen.



## U3 Elterninformation

<p>... Ähnlich erscheint der Satz: „Die Ultraschall-Untersuchung der Hüftgelenke sollten Sie unbedingt nutzen, da Sie Ihrem Baby dadurch schwerwiegende, lebenslange Beschwerden ersparen können“</p> <p>„Der Ultraschall der Hüfte ist mit dem Satzteil „um eventuelle Fehlstellungen rechtzeitig behandeln zu können“ ausreichend begründet. Es wird empfohlen, den Nebensatz des nächsten Satzes (fett gedruckt) „da Sie Ihrem Baby dadurch schwerwiegende, lebenslange Beschwerden ersparen können“ zu streichen.</p>	<p>Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen. Es wird kein Änderungsbedarf gesehen. Die Heraushebung mittels Fettdruck wurde geändert.</p>
---	---

Sie werden gefragt, ob es Auffälligkeiten beim Schlafen, Trinken, bei der Verdauung oder im sonstigen Verhalten Ihres Babys gibt. ~~und ob Ihr Kind die Vitamin K Prophylaxe erhalten hat. Ist letzteres nicht der Fall, kann diese jetzt nachgeholt werden.~~ Zur Vorbeugung gegen die Knochenerkrankung Rachitis wird Vitamin D sowie Fluorid für die spätere Zahnhärtung empfohlen. Sie werden erneut zum Thema Stillen und Ernährung beraten sowie über Maßnahmen, die das Risiko eines plötzlichen Kindstodes mindern. Zudem geht es allgemein um Unfallverhütung und um Gefahren für Ihr Baby durch Abhängigkeit und Sucht in der Familie. Falls die Tests auf angeborene Stoffwechselstörungen und/oder Mukoviszidose sowie der Neugeborenen-Hörtest noch nicht stattgefunden haben, sollten sie umgehend erfolgen, da es für einige Erkrankungen wichtig ist, dass die Diagnose schnell gestellt wird.

Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme
<p><b>DGKJ</b></p> <p>„Vitamin K Gabe ist bei U3 Routine, wenn es oral gegeben wird und kein ‚Nachholen‘.“</p> <p>Änderungsvorschlag für den letzten Satz im darüberstehenden Absatz: „...da es für diese Erkrankungen essentiell ist, dass die Diagnose schnell gestellt wird.“</p>	<p>Die Stellungnahme wird begrüßt. Der Satz „Ist letzteres nicht der Fall, kann diese jetzt nachgeholt werden.“ wird gestrichen.</p> <p>Im Satz „Sie werden gefragt, ob es Auffälligkeiten beim Schlafen, Trinken, bei der Verdauung oder im sonstigen Verhalten Ihres Babys gibt und ob Ihr Kind die Vitamin K Prophylaxe erhalten hat.“ wird die Angabe „und ob Ihr Kind die Vitamin K Prophylaxe erhalten hat.“ gestrichen.</p> <p>Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen. Es wird kein Änderungsbedarf gesehen.</p>
<p><b>Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft</b></p> <p>Anstelle der Begriffe „Abhängigkeit und Sucht“ empfiehlt die DGHWi folgenden Satz zu verwenden: „Zudem geht es allgemein um Unfallverhütung und um Gefahren für Ihr Kind durch Suchtmittel in der Familie“.</p>	<p>Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen. Es wird kein Änderungsbedarf gesehen.</p>

## U3 Elterninformation

Bei der Untersuchung wird angesprochen, wie Sie sich verhalten können, wenn Ihr Baby schreit. Sie erhalten außerdem eine ausführliche Beratung, welche Impfungen sinnvoll sind. Sofern Sie einverstanden sind, wird Ihr Baby mit ~~6~~<sup>8</sup> Wochen zum ersten Mal geimpft und Sie erhalten einen Impfpass. Vereinbaren Sie dazu einen Impftermin, da in diesem Alter keine Untersuchung erfolgt.

Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme
<p><b>DGKJ</b></p> <p>„Bei der Untersuchung wird angesprochen, wie Sie sich verhalten können, wenn Ihr Baby übermäßig viel schreit. Sie erhalten außerdem eine Beratung, welche Impfungen sinnvoll sind. Sofern Sie einverstanden sind, wird Ihr Baby mit 6 Wochen zum ersten Mal geimpft und Sie erhalten einen Impfpass für Ihr Kind.“</p> <p>Begründung: Die Rotavirus-Impfung soll mit 6 Wochen begonnen werden. – Die anderen Impfungen sind nicht mit 8 Wochen empfohlen, sondern mit 2 Monaten, was nicht identisch ist.</p>	<p>Die Stellungnahme wird begrüßt. Die Angabe „8 Wochen“ wird ersetzt durch „6 Wochen“.</p>
<p><b>Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft</b></p> <p>Beraten wird zum Umgang mit einem Schreikind (s. Seite 17 des Untersuchungsheftes). Entsprechend sollte in der Elterninformation auf ein übermäßiges Schreien des Kindes hingewiesen werden (z. Bsp. ..., wenn Ihr Kind sehr viel schreit.“)</p>	<p>Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen. Es wird kein Änderungsbedarf gesehen.</p>

Sie erhalten Informationen zu regionalen Unterstützungsangeboten (z. B. Eltern-Kind-Hilfen, Frühe Hilfen).

**Tipp: Ihnen ist in der Entwicklung oder dem Verhalten Ihres Babys etwas zunächst Ungewöhnliches aufgefallen?**

**Am besten notieren Sie sich vor der Untersuchung, was Sie beobachtet haben und worüber Sie mit der Ärztin oder dem Arzt sprechen möchten.**

Hier können Sie Ihre Notizen eintragen:

# U3

## Anamnese

### Nur Auffälligkeiten ankreuzen!

Schwangerschafts- und Geburtsanamnese: Erhebung und Dokumentation in der U1 (siehe Seite 5) prüfen und ggf. nachtragen.

Aktuelle Anamnese des Kindes:

- Schwerwiegende Erkrankungen seit der letzten Untersuchung, Operationen, Krampfanfälle
- Schwierigkeiten beim Trinken, Schluckstörungen, keine altersgemäße Ernährung
- Auffälliges Schreien
- Stuhlfarbe (mit Farbtafel erfragen)

Familienanamnese:

- Augenerkrankungen (z. B. Kindliche Katarakt, Strabismus, Amblyopie, erbliche Augenerkrankungen)
- angeborene Hörstörungen oder Ohrfehlbildungen
- Immundefekte

Sozialanamnese:

- Betreuungssituation
- Besondere Belastungen in der Familie

Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme
<b>Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft</b> „Es wird empfohlen, auch bei „Stuhlfarbe (mit Farbtafel erfragen)“ das Wort „auffällige“ voranzustellen wie auch bei „auffälliges Schreien“ (s.a. U2, Anamnese).“	Siehe Würdigung U2.
<b>DGKJ</b> „die Katarakt ist weiblich“	Die Stellungnahme wird begrüßt. Die Angabe „Kindlicher“ wird ersetzt durch die Angabe „Kindliche“.

## Orientierende Beurteilung der Entwicklung

Nur ankreuzen, wenn die Items NICHT erfüllt werden!

<input type="checkbox"/> Grobmotorik: Kopf wird in schwebender Bauchlage für wenigstens 3 Sekunden gehalten. Kopf wird in Rumpfebene und in Rückenlage für 10 Sekunden in Mittelstellung gehalten.	<input type="checkbox"/> Perzeption/Kognition: Folgt mit den Augen einem Gegenstand nach beiden Seiten bis mindestens 45 Grad.
<input type="checkbox"/> Feinmotorik: Hände werden spontan geöffnet, insgesamt sind die Hände noch eher geschlossen.	<input type="checkbox"/> Soziale/emotionale Kompetenz: Aufmerksames Schauen auf nahe Gesichter nächster Bindungspersonen.

Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme
<b>DGKJ</b> Soziale/emotionale Kompetenz: Statt „Aufmerksames ...“ soll „Kurzes...“ heißen	Die hier vorgetragenen Änderungen sind nicht Gegenstand des aktuellen Stellungnahmeverfahrens. Die inhaltliche Überarbeitung der Kinder-RL ist durch Beschlussfassung des Plenums am 18.06.2015 abgeschlossen. Es wird auf das 1. Kapitel § 7 Absatz 4

# U3

	VerfO hingewiesen, wonach der G-BA überprüft, welche Auswirkungen seine Entscheidungen haben und begründeten Hinweisen nachgeht.
--	--

## Beobachtung der Interaktion

Insbesondere die folgenden Reaktionen des Kindes können der Ärztin oder dem Arzt als Hinweise zur Einschätzung von Stimmung, Kommunikations- und Regulationsmöglichkeiten des Kindes im Kontakt mit seiner primären Bezugsperson und als weitere Grundlage für das Ärztin- oder Arzt-Elterngespräch dienen:

Stimmung/Affekt:

Das Kind erscheint in Anwesenheit der primären Bezugsperson zufrieden und ausgeglichen.

Es bleibt bei Ansprache oder nonverbaler Kommunikation durch die primäre Bezugsperson in positiver Grundstimmung ausgeglichen, offen und zugewandt.

Kontakt/Kommunikation:

Das Kind reagiert bei Ansprache oder nonverbaler Kommunikation durch die primäre Bezugsperson mit Lächeln, Wenden des Kopfes oder spontanem Körperkontakt.

Regulation/Stimulation:

Das Kind lässt sich durch Wiegen, Singen oder Ansprache in kurzer Zeit von einer primären Bezugsperson beruhigen.

Das Kind reagiert angemessen auf laute Geräusche, helles Licht und Berührung.

Hinweise auf Auffälligkeiten:
-------------------------------

Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme
<p><b>DGKJ</b></p> <p>„Bei der U3 ist das Kind selten ‚offen und zugewandt‘.“</p> <p>Das Kind reagiert bei Ansprache oder nonverbaler Kommunikation durch die primäre Bezugsperson mit Lächeln</p> <p>„bei U3 noch kaum!“</p> <p>Wenden des Kopfes oder spontanem Körperkontakt.</p> <p>„Bei U3 kann das Baby noch gar keinen spontanen Körperkontakt herstellen. Es macht Massenbewegungen und kann dabei zufällig nahestehende Personen treffen und berühren.“</p>	<p>Die hier vorgetragenen Änderungen sind nicht Gegenstand des aktuellen Stellungsnahmeverfahrens.</p> <p>Die inhaltliche Überarbeitung der Kinder-RL ist durch Beschlussfassung des Plenums am 18.06.2015 abgeschlossen.</p> <p>Es wird auf das 1. Kapitel § 7 Absatz 4 VerfO hingewiesen, wonach der G-BA überprüft, welche Auswirkungen seine Entscheidungen haben und begründeten Hinweisen nachgeht.</p>

# U3

## Untersuchung

Nur Auffälligkeiten ankreuzen!

<p><u>Haut</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> auffällige Blässe</li> <li><input type="checkbox"/> Zyanose</li> <li><input type="checkbox"/> Ikterus</li> <li><input type="checkbox"/> Hämangiome</li> <li><input type="checkbox"/> Naevi und andere Pigmentanomalien</li> <li><input type="checkbox"/> Ödeme</li> <li><input type="checkbox"/> Anhalt für Verletzungen (z. B. Hämatome, Petechien, Verbrennungen, Narben)</li> <li><input type="checkbox"/> entzündliche Hautveränderungen</li> </ul>	<p><u>Bewegungsapparat (Knochen, Muskeln, Nerven)</u></p> <p>Inspektion des ganzen Körpers in Rücken- und Bauchlage und aufrecht gehalten</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Asymmetrien</li> <li><input type="checkbox"/> Schiefhaltung</li> <li><input type="checkbox"/> Spontanmotorik</li> <li><input type="checkbox"/> Muskeltonus</li> <li><input type="checkbox"/> Opisthotonus</li>   <li><input type="checkbox"/> passive Beweglichkeit der großen Gelenke</li> <li><input type="checkbox"/> Muskeleigenreflexe</li> <li><input type="checkbox"/> Handgreifreflex</li> <li><input type="checkbox"/> Moro-Reaktion</li> <li><input type="checkbox"/> Saugreflex</li> <li><input type="checkbox"/> Klinische Frakturzeichen</li> </ul>
<p><u>Thorax, Lunge, Atemwege</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Auskultation</li> <li><input type="checkbox"/> Atemgeräusch</li> <li><input type="checkbox"/> Atemfrequenz</li> <li><input type="checkbox"/> Einziehungen</li> <li><input type="checkbox"/> Thoraxkonfiguration</li> <li><input type="checkbox"/> Schlüsselbeine</li> </ul>	<p><u>Kopf</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Fehlhaltung</li> <li><input type="checkbox"/> Dymorphiezeichen</li> <li><input type="checkbox"/> Schädelnähte</li> <li><input type="checkbox"/> Kephalhämatom</li> <li><input type="checkbox"/> Fontanellentonus</li> <li><input type="checkbox"/> Crepitatio capitis</li> <li><input type="checkbox"/> lagebedingte Schädelasymmetrie</li> </ul>
<p><u>Herz, Kreislauf</u></p> <p>Auskultation</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Herzfrequenz</li> <li><input type="checkbox"/> Herzrhythmus</li> <li><input type="checkbox"/> Herztöne</li> <li><input type="checkbox"/> Herznebengeräusche</li>   <li><input type="checkbox"/> Femoralispulse</li> </ul>	<p><u>Mundhöhle, Kiefer, Nase</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Auffälligkeiten der Schleimhaut und des Kieferkamms</li> <li><input type="checkbox"/> Kiefer- Gaumenanomalie</li> <li><input type="checkbox"/> Verletzungszeichen</li> <li><input type="checkbox"/> abnorme Größe der Zunge</li> <li><input type="checkbox"/> behinderte Nasenatmung</li> <li><input type="checkbox"/> orofacialer Hypotonus</li> </ul>
<p><u>Abdomen, Genitale (inkl. Analregion)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Anomalien</li> <li><input type="checkbox"/> Nabelveränderungen</li> <li><input type="checkbox"/> Leber- und Milzgröße</li> <li><input type="checkbox"/> Hernien</li> </ul>	<p><u>Augen</u></p> <p>Inspektion:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> morphologische Auffälligkeiten(z. B. Ptosis, Leukokorie, Bulbusgrößenauffälligkeiten, Kolobom)</li> <li><input type="checkbox"/> Nystagmus</li> </ul> <p>Prüfung im durchfallenden Licht:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Transilluminationsauffälligkeit bei Trübung der brechenden Medien</li> </ul>
<p><u>Ohren</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Fehlbildungen (z. B. Ohrfisteln, Anhängsel)</li> </ul>	

Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme
<p><b>DGKJ</b></p> <p>Transilluminationsauffälligkeit bei Trübung der brechenden Medien „(=Brückner-Test aus der Nähe)“</p>	<p>Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen. Es wird kein Änderungsbedarf gesehen.</p>

<p><b>Eltern sind unzufrieden mit der Entwicklung und dem Verhalten des Kindes, weil:</b></p>
<div style="border: 1px solid black; height: 50px;"></div>

## Beratung

Beratung vor allem zu folgenden Themen:

Bei erweitertem Beratungsbedarf bitte ankreuzen!

- Plötzlicher Kindstod
- Unfallverhütung
- Umgang mit Schreibaby
- Rachitisprophylaxe mittels Vitamin D und Kariesprophylaxe mittels Fluorid
- Vitamin-K-Prophylaxe prüfen und wenn nötig durchführen
- Stillen/ Ernährung/ Mundhygiene
- Aufklärung über Impfungen/Vorschlag eines Impftermins
- Informationen zu regionalen Unterstützungsangeboten (z. B. Eltern-Kind-Hilfen, Frühe Hilfen)

Bemerkung:

Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme
<b>Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft</b> „Hier schließt sich die DGHWi der Position des GKV-SV/der DKG und der Patientenvertretung an. Zur Vitamin-K-Prophylaxe empfehlen wir die Formulierung „Vitamin-K-Prophylaxe prüfen und gegebenenfalls durchführen“, um auch die Eltern einzubinden, die sich eventuell gegen diese Maßnahme entschieden haben (s.a. U2, Beratung).“	Siehe Würdigung U2.

## Ergebnisse

<b>Relevante anamnestische Ergebnisse:</b>	
<b>Orientierende Beurteilung der Entwicklung altersgemäß: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/></b>	
<b>Körpermaße:</b>	
Körpergewicht in g	
Körperlänge in cm	
Kopfumfang in cm	
<b>Gesamtergebnis:</b>	
Keine Auffälligkeiten	<input type="checkbox"/>
Auffälligkeiten zur Beobachtung:	

# U3

Weitere Maßnahmen vereinbart:	
<b>Prüfung, Aufklärung und ggf. Veranlassung der Durchführung von:</b>	
Erweitertes Neugeborenen-Screening	
Screening auf Mukoviszidose	
Screening auf Hüftgelenksdysplasie und -luxation	
Neugeborenen-Hörscreening	
Vitamin K Prophylaxe gegeben: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Dosis: 2mg oral <input type="checkbox"/>	
abweichende <input type="checkbox"/> Dosis: _____	
<b>Bemerkungen:</b>	
<b>Terminvereinbarungen</b>	
Impftermin am:	
U4 am:	
<b>Stempel:</b>	<b>Unterschrift und Datum</b>

# U3

<u>Screening auf Hüftgelenkdysplasie und -luxation</u> <u>Hüftsonographie-Screening</u>	
<b>Anamnese:</b>	
Geburt aus Beckenendlage	<input type="checkbox"/> ja
Hüftgelenksluxation bzw. Hüftgelenkdysplasie in Herkunftsfamilie	<input type="checkbox"/> ja
Stellungsanomalie bzw. Fehlbildungen (insb. der Füße)	<input type="checkbox"/> ja
<b><u>Klinik</u>Klinische Zeichen:</b>	
<u>Abspreizhemmung</u>	ja
<u>Hüftgelenksinstabilität</u>	keine: <input type="checkbox"/> rechts <input type="checkbox"/> link „klicken“: <input type="checkbox"/> rechts <input type="checkbox"/> links subluxierbar: <input type="checkbox"/> rechts <input type="checkbox"/> links luxierbar: <input type="checkbox"/> rechts <input type="checkbox"/> links luxiert: <input type="checkbox"/> rechts <input type="checkbox"/> links
<b>Hüftsonographie A</b>	
Hüftsonographischer Vorbefund:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unbekannt
Hüfttyp (nach Graf)	<input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> rechts
Alpha-Winkel (Grad)	<input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> rechts
Beta-Winkel (Grad)	<input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> rechts
<b>Hüftsonographie B</b>	



# U3

Hüftsonographischer Befund in der 4.-5. Lebenswoche:	
Hüfttyp (nach Graf)	links: <input type="checkbox"/> Ia/Ib <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIc/D <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV rechts: <input type="checkbox"/> Ia/Ib <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIc/D <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV
Alpha-Winkel (Grad)	<input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> rechts
Beta-Winkel (Grad)	<input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> rechts
<b>Weiteres Vorgehen</b>	
Kontrollsonographie	<input type="checkbox"/> ja
Überweisung zur diagnostischen Abklärung	<input type="checkbox"/> ja
Behandlungsempfehlung	<input type="checkbox"/> ja
<b>Datum und Unterschrift:</b>	

Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme
<b>DGKJ</b> Diese Dokumentation sollte aber verändert werden, da hier noch die Subluxierbarkeit und Luxierbarkeit des Hüftgelenks abgefragt wird, die mit dem Ortolani-Verusch getestet wird. Dieser Test wird aber nicht mehr empfohlen, da er zu Durchblutungsstörungen des Hüftkopfes führen kann!	Die Stellungnahme wird begrüßt. Das Wort „Klinik“ wird ersetzt durch die Wörter „Klinische Zeichen“. Die Angaben „Abspreizhemmung ja“, „Hüftgelenksinstabilität“, „keine“, „klicken“, „subluxierbar“, „luxierbar“, „luxiert“, und jeweils „rechts“, „links“ werden gestrichen. Ein Freitextfeld wird eingefügt.  Die inhaltliche Anpassung der Richtlinie zu diesem Sachverhalt wird in einem

# U3

	späteren umgesetzt.      Beschlussverfahren
--	--

# U4 Elterninformation

## Elterninformation zur Untersuchung ~~vom im 3. bis zum und~~ 4. Lebensmonat

Die meisten Babys werden in diesem Alter immer mobiler und aktiver. Sie beginnen, nach Dingen zu greifen und zu lächeln. Sie reagieren auf ihre Bezugsperson. Außerdem machen sie sich durch bestimmte Laute bemerkbar.

Die Ärztin oder der Arzt achtet vor allem darauf, ob sich Ihr Baby körperlich und geistig altersgerecht entwickelt. Unter anderem wird auch beobachtet, wie sich Ihr Baby bewegt. Die Ärztin oder der Arzt prüft, ob Ihr Baby hören und sehen kann. Außerdem interessiert es Ihre Ärztin oder Ihren Arzt, wie Sie und Ihr Baby miteinander im Kontakt sind. Es wird wieder eine ~~gründliche~~ körperliche Untersuchung, durchgeführt und dabei wird auch kontrolliert, ob die Knochenlücke am Kopf (Fontanelle) ausreichend groß ist, damit der Schädel weiterhin problemlos wachsen kann.

Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme
<p><b>DGKJ</b></p> <p>Die Ärztin oder der Arzt achtet vor allem darauf, ob sich Ihr Baby körperlich und geistig „(bei U4?)“ altersgerecht entwickelt. Unter anderem wird auch beobachtet, wie sich Ihr Baby bewegt. Die Ärztin oder der Arzt prüft, ob Ihr Baby hören und sehen kann. Außerdem interessiert es Ihre Ärztin oder Ihren Arzt, wie Sie und Ihr Baby miteinander im Kontakt sind. Es wird wieder eine <del>gründliche</del> körperliche Untersuchung, durchgeführt. <del>und dabei wird auch kontrolliert, ob die Knochenlücke am Kopf (Fontanelle) ausreichend groß ist, damit der Schädel weiterhin problemlos wachsen kann.</del></p> <p>Begründung für Streichung:</p> <p>Da dies nur ein kleiner Bestandteil der Untersuchung ist, plädieren wir für Streichung dieses Satzteils.</p>	<p>Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen. Es wird kein Änderungsbedarf gesehen.</p> <p>Der Vorschlag das Wort „gründliche“ zu streichen wird aufgegriffen.</p>

Zur U4 werden Wiederholungsimpfungen angeboten. Spätestens jetzt erfolgen die ersten Impfungen. Außerdem spricht die Ärztin oder der Arzt mit Ihnen über Themen wie die Ernährung und Verdauung Ihres Babys, Maßnahmen zur Vermeidung des plötzlichen Kindstodes, Unfallverhütung und wie sie reagieren sollten, wenn Ihr Baby viel schreit und nicht schlafen kann. Weitere Themen sind die Förderung der Sprachentwicklung durch häufiges Sprechen und Singen mit dem Baby sowie die Rachitisprophylaxe mittels Vitamin D und die Kariesprophylaxe mittels Fluorid. Sie erhalten Informationen zu regionalen Unterstützungsangeboten (z. B. Eltern-Kind-Hilfen, Frühe Hilfen).

Falls der Neugeborenen-Hörtest noch nicht stattgefunden hat, sollte er umgehend erfolgen.

**Tipp: Ihnen ist in der Entwicklung oder dem Verhalten Ihres Babys etwas Ungewöhnliches aufgefallen?**

**Am besten notieren Sie sich vor der Untersuchung, was Sie beobachtet haben und worüber Sie mit der Ärztin oder dem Arzt sprechen möchten. Bitte bringen Sie auch den Impfpass Ihres Kindes mit.**

# U4 Elterninformation

---

Hier können Sie Ihre Notizen eintragen:

## Anamnese

### Nur Auffälligkeiten ankreuzen!

Aktuelle Anamnese des Kindes

- Schwerwiegende Erkrankungen seit der letzten Untersuchung, Operationen, Krampfanfälle
- Schwierigkeiten beim Trinken und Füttern, Erbrechen, Schluckstörungen, abnorme Stühle (Stuhlfarbe mit Farbtafel erfragen), Obstipation
- Auffälliges Schreien

Sozialanamnese

- Betreuungssituation
- Besondere Belastungen in der Familie

## Orientierende Beurteilung der Entwicklung

### Nur ankreuzen, wenn die Items NICHT erfüllt werden!

<input type="checkbox"/> <b>Grobmotorik:</b> Kräftiges alternierendes und beidseitiges Beugen und Strecken der Arme und Beine.  Hält den Kopf in der Sitzhaltung aufrecht, mind. 30 Sekunden.  Bauchlage wird toleriert, Abstützen auf den Unterarmen, der Kopf wird in der Bauchlage zwischen 40° und 90° mindestens eine Minute gehoben.	<input type="checkbox"/> <b>Feinmotorik:</b>  Hände können spontan zur Körpermitte gebracht werden.
<input type="checkbox"/> <b>Perzeption/Kognition:</b>  Fixiert ein bewegtes Gesicht und folgt ihm.  Versucht durch Kopfdrehen, Quellen eines bekannten Geräusches zu sehen.	<input type="checkbox"/> <b>Soziale/emotionale Kompetenz:</b>  Kind freut sich über Zuwendung, Blickkontakt kann gehalten werden.  Reaktion auf Ansprache, erwidert Lächeln einer Bezugsperson („soziales Lächeln“).

Beobachtung der Interaktion

Insbesondere die folgenden Reaktionen des Kindes können der Ärztin oder dem Arzt als Hinweise zur Einschätzung von Stimmung, Kommunikations- und Regulationsmöglichkeiten des Kindes im Kontakt mit seiner primären Bezugsperson und als weitere Grundlage für das Ärztin- oder Arzt-Elterngespräch dienen:

- Stimmung/Affekt:**

Das Kind erscheint in Anwesenheit durch die primäre Bezugsperson zufrieden und ausgeglichen.

Es bleibt bei Ansprache oder nonverbaler Kommunikation durch die primäre Bezugsperson in positiver Grundstimmung ausgeglichen, offen und zugewandt.

- Kontakt/Kommunikation:**

Das Kind reagiert bei Ansprache oder nonverbaler Kommunikation der primären Bezugsperson mit Lächeln, Wenden des Kopfes oder spontanem Körperkontakt.

Das Kind sendet selbst spontan deutliche Signale zur primären Bezugsperson und sucht mit Blick, Mimik, Gesten und Lauten Kontakt.

Das Kind stellt in unbekanntem Situationen Körper- oder Blickkontakt zur Rückversicherung zur primären Bezugsperson her.

- Regulation/Stimulation:**

Das Kind lässt sich durch Wiegen, Singen oder Ansprache in kurzer Zeit von einer primären Bezugsperson beruhigen.

Das Kind reagiert angemessen auf laute Geräusche, helles Licht und Berührung.

Hinweise auf Auffälligkeiten

# U4

## Untersuchung

Nur Auffälligkeiten ankreuzen!

<p><u>Haut</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> auffällige Blässe</li> <li><input type="checkbox"/> Zyanose</li> <li><input type="checkbox"/> Ikterus</li> <li><input type="checkbox"/> Hämangiome</li> <li><input type="checkbox"/> Naevi und andere Pigmentanomalien</li> <li><input type="checkbox"/> Ödeme</li> <li><input type="checkbox"/> Anhalt für Verletzungen (z. B. Hämatome, Petechien, Verbrennungen, Narben)</li> <li><input type="checkbox"/> entzündliche Hautveränderungen</li> </ul>	<p><u>Bewegungsapparat (Knochen, Muskeln, Nerven)</u></p> <p>Inspektion des ganzen Körpers in Rücken- und Bauchlage und aufrecht gehalten</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Asymmetrien</li> <li><input type="checkbox"/> Schiefhaltung</li> <li><input type="checkbox"/> Spontanmotorik</li> <li><input type="checkbox"/> Muskeltonus</li> <li><input type="checkbox"/> Opisthotonus</li> <li><input type="checkbox"/> passive Beweglichkeit der großen Gelenke</li> <li><input type="checkbox"/> Muskeleigenreflexe</li> <li><input type="checkbox"/> Handgreifreflex</li> <li><input type="checkbox"/> Fußgreifreflex</li> <li><input type="checkbox"/> <del>Neugeborenenreflex</del> <u>Neugeborenenreflexe</u></li> <li><input type="checkbox"/> Klinische Frakturzeichen</li> </ul>
<p><u>Thorax, Lunge, Atemwege</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Auskultation</li> <li><input type="checkbox"/> Atemgeräusch</li> <li><input type="checkbox"/> Atemfrequenz</li> <li><input type="checkbox"/> Einziehungen</li> <li><input type="checkbox"/> Thoraxkonfiguration</li> <li><input type="checkbox"/> Schlüsselbeine</li> </ul>	<p><u>Kopf</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Fehlhaltung</li> <li><input type="checkbox"/> Dymorphiezeichen</li> <li><input type="checkbox"/> Schädelnähte</li> <li><input type="checkbox"/> Kephalhämatom</li> <li><input type="checkbox"/> Fontanellentonus</li> </ul>
<p><u>Herz, Kreislauf</u></p> <p>Auskultation</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Herzfrequenz</li> <li><input type="checkbox"/> Herzrhythmus</li> <li><input type="checkbox"/> Herztöne</li> <li><input type="checkbox"/> Herznebengeräusche</li> <li><input type="checkbox"/> Femoralispulse</li> </ul>	<p><u>Mundhöhle, Kiefer, Nase</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Auffälligkeiten der Schleimhaut und des Kieferkamms</li> <li><input type="checkbox"/> Kiefer- Gaumenanomalie</li> <li><input type="checkbox"/> Verletzungszeichen</li> <li><input type="checkbox"/> abnorme Größe der Zunge</li> <li><input type="checkbox"/> behinderte Nasenatmung</li> <li><input type="checkbox"/> orofacialer Hypotonus</li> </ul>
<p><u>Abdomen, Genitale (inkl. Analregion)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Anomalien</li> <li><input type="checkbox"/> Leber- und Milzgröße</li> <li><input type="checkbox"/> Hernien</li> </ul>	<p><u>Augen</u></p> <p>Inspektion:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> morphologische Auffälligkeiten</li> <li><input type="checkbox"/> Nystagmus</li> </ul> <p>Brückner-Test:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Transilluminationsunterschied z. B. bei Trübung der brechenden Medien, <u>Strabismus</u>, <u>Anisometropie</u></li> </ul> <p>Prüfung der Blickfolge (mit einem geräuschlosen, das Kind interessierenden Objekt, z. B. Lichtquelle)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Fixationsschwäche rechts/links</li> </ul>

Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme
<p><b>DGKJ</b></p> <p><u>Bewegungsapparat (Knochen, Muskeln, Nerven)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Neugeborenenreflex</li> </ul> <p>„Welcher ist hier gemeint?“</p> <p><u>Augen</u></p> <p>„Brückner-Test:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <del>Transilluminationsunterschied z. B. bei Trübung der brechenden Medien</del></li> <li><input type="checkbox"/> <u>Strabismus</u></li> </ul>	<p>Die Stellungnahme wird begrüßt. Das Wort „Neugeborenenreflex“ wird ersetzt durch „Neugeborenenreflexe“.</p> <p>Die Stellungnahme wird begrüßt. Die Dokumentation wird entsprechend angepasst.</p>

# U4

## Anisometropie

„Fehlender, abgeschwächter oder seitendifferenter Rot-Reflex. Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin können eine Seitendifferenz feststellen, aber nicht, ob sie durch Anisometropie oder Strabismus hervorgerufen wird! Bei Seitendifferenz zum Augenarzt“

**Eltern sind unzufrieden mit der Entwicklung und dem Verhalten des Kindes, weil:**

## Beratung

Beratung vor allem zu folgenden Themen:

Bei erweitertem Beratungsbedarf bitte ankreuzen!

- Stillen/Ernährung/Mundgesundheit
- Plötzlicher Kindstod
- Unfallverhütung
- Umgang mit Schreibaby, Schlaf- und Essstörung
- Sprachberatung: Förderung von „Muttersprache“ und deutscher Sprache (einschließlich der Laut- und Gebärdensprache)
- Rachitisprophylaxe mittels Vitamin D und Kariesprophylaxe mittels Fluorid
- Informationen zu regionalen Unterstützungsangeboten (z. B. Eltern-Kind-Hilfen, Frühe Hilfen)
  
- Aufklärung über Impfungen/Vorschlag eines Impftermins, Impfstatus entsprechend der Schutzimpfungs-Richtlinie des G-BA

Bemerkung:

Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme
<p><b>DGKJ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sprachberatung: Förderung von „Muttersprache“ und deutscher Sprache (einschließlich der Laut- und Gebärdensprache)</li> </ul> <p>„Eine Beratung über die ‚Laut- und Gebärdensprache‘ dürfte den meisten Kinder- und Jugendärztinnen und –ärzten schwer fallen...“</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>□ Aufklärung über Impfungen/Vorschlag eines Impftermins, Impfstatus entsprechend der Schutzimpfungs-Richtlinie des G-BA überprüfen</li> </ul> <p>„Reihenfolge sollte umgekehrt sein: Impfstatut entsprechend der Schutzimpfungs-RL des G-BA überprüfen, ggf. Aufklärung über Impfungen, Vorschlag über Impfungen.“</p> <p><i>Anm. GF: Gilt auch für alle weiteren Untersuchungen, in denen diese Themen beraten werden.</i></p>	<p>Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen. Es wird kein Änderungsbedarf gesehen.</p> <p>Es geht hierbei mehr um Hinweise zur Förderung, auch der Laut- und Gebärdensprache.</p> <p>Die Reihenfolge kann die Ärztin oder der Arzt entscheiden.</p>

## Ergebnisse

<b>Relevante anamnestische Ergebnisse:</b>	
<b>Orientierende Beurteilung der Entwicklung altersgemäß: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/></b>	
<b>Körpermaße:</b>	
Körpergewicht in g	
Körperlänge in cm	
Kopfumfang in cm	
<b>Gesamtergebnis:</b>	
Keine Auffälligkeiten	<input type="checkbox"/>
Auffälligkeiten zur Beobachtung:	
Weitere Maßnahmen vereinbart:	
<b>Prüfung, Aufklärung und ggf. Veranlassung der Durchführung von:</b>	
Neugeborenen-Hörscreening	



# U4

Screening auf Hüftgelenkdysplasie und –luxation	
Impfstatus beim Verlassen der Praxis vollständig	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Fehlende Impfung	
<b>Bemerkungen:</b>	
<b>Terminvereinbarungen</b>	
Nächster Impftermin am:	
U5 am:	
<b>Stempel:</b>	<b>Unterschrift und Datum</b>

# U5 Elterninformation

## Elterninformation zur Untersuchung vom im 6. bis zum Und 7. Lebensmonat

Ihr Baby entwickelt sich weiter. Die meisten Babys können ihren Oberkörper auf den gestützten Armen anheben. Sie lachen, wenn sie geneckt werden und sie versuchen vielleicht schon, sich mit mehrsilbigen Lautketten wie „dei-dei-dei“ mitzuteilen. Bei einigen ~~vielen~~ Babys setzt jetzt das „Fremdeln“ ein, Ihr Baby unterscheidet also in seinem Verhalten zwischen bekannten und unbekanntem Personen. Typisch für dieses Alter ist auch, dass Gegenstände in die Hand genommen und in den Mund gesteckt werden.

Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme
<p><b>DGKJ</b></p> <p>Änderungsvorschlag: Einfügung unterstrichen</p> <p>„Ihr Baby entwickelt sich weiter. Die meisten Babys können ihren Oberkörper auf den gestützten Armen anheben <u>und können sich ohne Hilfe umdrehen</u>. Sie lachen, wenn sie geneckt werden, und sie versuchen vielleicht schon, sich mit mehrsilbigen Lautketten wie „dei-dei-dei“ mitzuteilen.</p> <p>Bei einigen <del>vielen</del> Babys...“</p>	<p>Die hier vorgetragenen Änderungen sind nicht Gegenstand des aktuellen Stellungnahmeverfahrens.</p> <p>Die inhaltliche Überarbeitung der Kinder-RL ist durch Beschlussfassung des Plenums am 18.06.2015 abgeschlossen.</p> <p>Es wird auf das 1. Kapitel § 7 Absatz 4 VerfO hingewiesen, wonach der G-BA überprüft, welche Auswirkungen seine Entscheidungen haben und begründeten Hinweisen nachgeht.</p> <p>Die Stellungnahme wird begrüßt. Das Wort „vielen“ wird ersetzt durch „einigen“.</p>

Die Ärztin oder der Arzt achtet bei der U5 insbesondere darauf, ob es bei Ihrem Baby Hinweise auf Entwicklungsverzögerungen oder –risiken gibt. Ihr Baby wird körperlich eingehend untersucht. Um Hinweise auf Sehstörungen zu bekommen, werden zur Untersuchung der Augen bestimmte Tests durchgeführt. Die Ärztin oder der Arzt beobachtet, wie beweglich Ihr Baby ist und wie es seinen Körper beherrscht. Außerdem interessiert sich Ihre Ärztin oder Ihr Arzt für den Kontakt zwischen Ihnen und Ihrem Baby.

Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme
<p><b>DGKJ</b></p> <p>„...Ihr Baby wird körperlich <u>eingehend</u> untersucht.“</p>	<p>Die Stellungnahme wird begrüßt. Das Wort „eingehend“ wird gestrichen.</p>

Ihre Ärztin oder Ihr Arzt berät Sie zu den laut Impfkalender empfohlenen Schutzimpfungen. Außerdem spricht die Ärztin oder der Arzt mit Ihnen über Themen wie die Ernährung und Verdauung Ihres Babys sowie über Maßnahmen zur Vermeidung des plötzlichen Kindstodes. Sehr wichtig ist das Gespräch über Unfallverhütung, ihr Verhalten, wenn das Baby schreit und die Vermeidung von Schlafstörungen. Die Förderung der Sprachentwicklung ist ein weiteres Thema. Weiterhin werden die Rachitisprophylaxe mittels Vitamin D und die

# U5 Elterninformation

Kariesprophylaxe mittels Fluorid besprochen. Sie erhalten von der Ärztin oder dem Arzt Rat zur kindlichen Mundhygiene.

Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme
<p><b>DGKJ</b></p> <p>Ihre Ärztin oder Ihr Arzt berät Sie ggf. zu den laut Impfkalender empfohlenen Schutzimpfungen.</p> <p>„Die sollten bei U5 schon fertig sein.“</p> <p>Weiterhin werden die Rachitisprophylaxe mittels Vitamin D und die Kariesprophylaxe mittels Fluorid besprochen.</p> <p>„Läuft doch meist längst und hat sich eingespielt.“</p> <p>Vorschlag für den letzten Satz:</p> <p>„ Wenn Ihr Kind schon Zähne hat, erhalten Sie von der...“</p>	<p>Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen. Es wird kein Änderungsbedarf gesehen.</p>

Zur Abklärung von Auffälligkeiten an den Zähnen oder der Mundschleimhaut bei Ihrem Baby werden Sie zur Zahnärztin oder zum Zahnarzt verwiesen. Sie erhalten Informationen zu regionalen Unterstützungsangeboten (z. B. Eltern-Kind-Hilfen, Frühen Hilfen).

Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme
<p><b>DGKJ</b></p> <p><del>Zur Abklärung von Auffälligkeiten an den Zähnen oder der Mundschleimhaut bei Ihrem Baby werden Sie ggf. zur Zahnärztin oder zum Zahnarzt verwiesen.</del></p> <p>„Dies ist so selten, dass wir plädieren würden, diesen Satz in der Elterninformation zu streichen.“</p>	<p>Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen. Es wird kein Änderungsbedarf gesehen.</p>

**Tipp: Ihnen ist in der Entwicklung oder dem Verhalten Ihres Babys etwas Ungewöhnliches aufgefallen oder Sie sind ~~über etwas~~ verunsichert? Am besten notieren Sie sich vor der Untersuchung, was Sie beobachtet haben und worüber Sie mit der Ärztin oder dem Arzt sprechen möchten. Bitte bringen Sie auch den Impfpass Ihres Kindes mit.**

Hier können Sie Ihre Notizen eintragen:

# U5

## Anamnese

**Nur Auffälligkeiten ankreuzen!**

Aktuelle Anamnese des Kindes

- Schwerwiegende Erkrankungen seit der letzten Untersuchung, Operationen, Krampfanfälle, schwere ungewöhnliche und häufige Infektionen
- Essverhalten nicht altersgemäß
- abnorme Stühle
- Auffälliges Schreien?
- Kann das Kind gut hören? (Kind reagiert auf laute und leise Schallreize, wendet den Kopf zur Schallquelle)

Sozialanamnese

- Betreuungssituation
- Besondere Belastungen in der Familie

## Orientierende Beurteilung der Entwicklung

**Nur ankreuzen, wenn die Items NICHT erfüllt werden!**

<input type="checkbox"/> <b>Grobmotorik:</b> Handstütz mit gestreckten Armen auf den Handflächen Bei Traktionsreaktion Kopf symmetrisch in Verlängerung der Wirbelsäule und Beugung beider Arme Federn mit den Beinen	<input type="checkbox"/> <b>Feinmotorik:</b> Wechselt Spielzeug zwischen den Händen, palmares, radial betontes Greifen  <input type="checkbox"/> <b>Sprache:</b> Rhythmische Silbenketten (z. B. ge-ge-ge, mem-mem-mem, dei-dei-dei)
<input type="checkbox"/> <b>Perzeption/Kognition:</b> Objekte, Spielzeuge werden mit beiden Händen ergriffen, in den Mund gesteckt, benagt, jedoch wenig intensiv betrachtet; (erkundet oral und manuell)	<input type="checkbox"/> <b>Soziale/emotionale Kompetenz:</b> Lacht stimmhaft, wenn es geneckt wird Benimmt sich gegen Bekannte und Unbekannte unterschiedlich Freut sich beim Erscheinen eines anderen Kindes

Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme
<b>DGKJ</b> Soziale/emotionale Kompetenz: Benimmt sich gegen Bekannte und Unbekannte unterschiedlich „Das Fremdeln ist sicher nicht P90 bei U5!“	Die hier vorgetragenen Änderungen sind nicht Gegenstand des aktuellen Stellungsverfahren. Die inhaltliche Überarbeitung der Kinder-RL ist durch Beschlussfassung des Plenums am 18.06.2015 abgeschlossen. Es wird auf das 1. Kapitel § 7 Absatz 4 VerFO hingewiesen, wonach der G-BA überprüft, welche Auswirkungen seine Entscheidungen haben und begründeten Hinweisen nachgeht.

# U5

## Beobachtung der Interaktion

Insbesondere die folgenden Reaktionen des Kindes können der Ärztin oder dem Arzt als Hinweise zur Einschätzung von Stimmung, Kommunikations- und Regulationsmöglichkeiten des Kindes im Kontakt mit seiner primären Bezugsperson und als weitere Grundlage für das Ärztin- oder Arzt-Elterngespräch dienen:

Stimmung/Affekt:

Das Kind erscheint in Anwesenheit der primären Bezugsperson zufrieden und ausgeglichen.

Es bleibt bei Ansprache oder nonverbaler Kommunikation durch die primäre Bezugsperson in positiver Grundstimmung ausgeglichen, offen und zugewandt.

Das Kind wirkt in Wiedervereinigungssituationen (nach kurzem Abwenden/kurzer Trennung) gelöst, erfreut und sucht sofort Blickkontakt zur primären Bezugsperson.

Kontakt/Kommunikation:

Das Kind reagiert bei Ansprache oder nonverbaler Kommunikation durch die primäre Bezugsperson mit Lächeln, Wenden des Kopfes oder spontanem Körperkontakt.

Das Kind sendet selbst spontan deutliche Signale zur primären Bezugsperson und sucht mit Blick, Mimik, Gesten und Lauten Kontakt.

Das Kind stellt in unbekanntenen Situationen Körper- oder Blickkontakt zur Rückversicherung zur primären Bezugsperson her.

Regulation/Stimulation:

Das Kind lässt sich durch Wiegen, Singen oder Ansprache in kurzer Zeit von einer primären Bezugsperson beruhigen.

Das Kind geht auf ein Wechselspiel mit der primären Bezugsperson ein (z. B. mit Fingern oder mit Bauklötzen).

Das Kind kann seine Gefühle meist selbst regulieren und leichte Enttäuschungen tolerieren.

Das Kind reagiert angemessen auf laute Geräusche, helles Licht und Berührung.

Hinweise auf Auffälligkeiten

## Untersuchung

### Nur Auffälligkeiten ankreuzen!

<p><u>Haut</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> auffällige Blässe</li> <li><input type="checkbox"/> Anhalt für Verletzungen (z. B. Hämatome, Petechien, Verbrennungen, Narben)</li> <li><input type="checkbox"/> entzündliche Hautveränderungen</li> </ul>	<p><u>Bewegungsapparat (Knochen, Muskeln, Nerven)</u></p> <p>Inspektion des ganzen Körpers in Rücken- und Bauchlage und aufrecht gehalten</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Asymmetrien</li> <li><input type="checkbox"/> Schiefhaltung</li> <li><input type="checkbox"/> Spontanmotorik</li> <li><input type="checkbox"/> Muskeltonus</li> <li><input type="checkbox"/> passive Beweglichkeit der großen Gelenke</li> <li><input type="checkbox"/> Muskeleigenreflexe</li> <li><input type="checkbox"/> klinische Frakturzeichen</li> </ul>
<p><u>Thorax, Lunge, Atemwege</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Auskultation</li> <li><input type="checkbox"/> Atemgeräusch</li> <li><input type="checkbox"/> Atemfrequenz</li> <li><input type="checkbox"/> Einziehungen</li> <li><input type="checkbox"/> Thoraxkonfiguration</li> </ul>	<p><u>Kopf</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Fehlhaltung</li> <li><input type="checkbox"/> Dymorphiezeichen</li> <li><input type="checkbox"/> Schädelnähte</li> <li><input type="checkbox"/> Fontanellentonus</li> </ul>
<p><u>Herz, Kreislauf</u></p> <p>Auskultation</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Herzfrequenz</li> <li><input type="checkbox"/> Herzrhythmus</li> <li><input type="checkbox"/> Herztöne</li> <li><input type="checkbox"/> Herznebenegeräusche</li> </ul>	<p><u>Mundhöhle, Kiefer, Nase</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Verletzungszeichen</li> <li><input type="checkbox"/> Fehlender Mundschluss</li> </ul>

# U5

<input type="checkbox"/> Femoralispulse  <u>Abdomen, Genitale (inkl. Analregion)</u> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Anomalien</li> <li><input type="checkbox"/> Hodenhochstand rechts/links</li> <li><input type="checkbox"/> Leber- und Milzgröße</li> <li><input type="checkbox"/> Hernien</li> </ul>	<u>Augen</u> Inspektion: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> morphologische Auffälligkeiten</li> <li><input type="checkbox"/> Nystagmus</li> </ul> Brückner-Test: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Transilluminationsunterschied z. B. bei Trübung der brechenden Medien, <b>Strabismus, Anisometropie</b></li> </ul> Prüfung der Blickfolge (mit einem geräuschlosen, das Kind interessierenden Objekt, z. B. Lichtquelle) <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Fixationsschwäche rechts/links</li> </ul>
--	---

Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme
<p><b>DGKJ</b></p> <p><u>Augen</u></p> <p>„Brückner-Test:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <del>Transilluminationsunterschied z. B. bei Trübung der brechenden Medien</del></li> <li><input type="checkbox"/> <b>Strabismus</b></li> </ul> <p><b>Anisometropie</b></p> <p>„Fehlender, abgeschwächter oder seitendifferenzierter Rot-Reflex. Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin können eine Seitendifferenz feststellen, aber nicht, ob sie durch Anisometropie oder Strabismus hervorgerufen wird! Bei Seitendifferenz zum Augenarzt“</p> <p>„Pupillenstatus: Vergleich Größe, Form, Lichtreaktion rechts/links“</p>	<p>Siehe Würdigung U4.</p> <p>Die hier vorgetragene Änderung ist nicht Gegenstand des aktuellen Stellungnahmeverfahrens.</p> <p>Die inhaltliche Überarbeitung der Kinder-RL ist durch Beschlussfassung des Plenums am 18.06.2015 abgeschlossen.</p> <p>Es wird auf das 1. Kapitel § 7 Absatz 4 VerFO hingewiesen, wonach der G-BA überprüft, welche Auswirkungen seine Entscheidungen haben und begründeten Hinweisen nachgeht.</p>

<b>Eltern sind unzufrieden mit der Entwicklung und dem Verhalten des Kindes, weil:</b>

# U5

## Beratung

Beratung vor allem zu folgenden Themen:

Bei erweitertem Beratungsbedarf bitte ankreuzen!

- Stillen/Ernährung
- Plötzlicher Kindstod
- Unfallverhütung
- Rachitisprophylaxe mittels Vitamin D und Kariesprophylaxe mittels Fluorid
- Sucht
- UV-Schutz
- Sprachberatung: Förderung von „Muttersprache“ und deutscher Sprache (einschließlich der Laut- und Gebärdensprache)
- Informationen zu regionalen Unterstützungsangeboten (z. B. Eltern-Kind-Hilfen, Frühe Hilfen)
- Aufklärung über Impfungen/Vorschlag eines Impftermins, Impfstatus entsprechend der Schutzimpfungs-Richtlinie des G-BA überprüfen
- Hinweise zu Mundhygiene und zahnschonender Ernährung
- Verweis zum Zahnarzt zur Abklärung von Auffälligkeiten an Zähnen und Schleimhaut

Bemerkung:

Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme
<p><b>DGKJ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verweis zum Zahnarzt zur Abklärung von Auffälligkeiten an Zähnen und Schleimhaut</li> </ul> <p>„Nur bei Auffälligkeiten, nicht routinemäßig!“</p> <p>„Die Suchtberatung sollte spezifiziert werden: Primär adressiert ist der Alkohol bei den Eltern bzw. Bezugspersonen.“</p> <p><i>Anm. GF: Gilt auch für U6, U9.</i></p> <p>„Eine dritte SIDS-Aufklärung nach der U3 und U4 auch noch bei der U5 erscheint redundant und ist schwer zu vermitteln.“</p>	<p>Die hier vorgetragenen Änderungen sind nicht Gegenstand des aktuellen Stellungnahmeverfahrens.</p> <p>Die inhaltliche Überarbeitung der Kinder-RL ist durch Beschlussfassung des Plenums am 18.06.2015 abgeschlossen.</p> <p>Es wird auf das 1. Kapitel § 7 Absatz 4 VerfO hingewiesen, wonach der G-BA überprüft, welche Auswirkungen seine Entscheidungen haben und begründeten Hinweisen nachgeht.</p>
<p><b>Bundesärztekammer</b></p> <p>„Das gesonderte Ankreuzen eines Verweises zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung in den jeweiligen Ergebnisteilen der Dokumentationen zur U5-U9 hält die Bundesärztekammer für akzeptabel vor dem Hintergrund der intendierten besonderen Vernetzung zwischen kinder- und zahnärztlichen Untersuchungen.“</p> <p><i>Anm. GF: Gilt auch für U6-U9.</i></p>	<p>Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.</p>

# U5

## Ergebnisse

<b>Relevante anamnestische Ergebnisse:</b>	
<b>Orientierende Beurteilung der Entwicklung altersgemäß: ja <input type="checkbox"/>      nein <input type="checkbox"/></b>	
<b>Körpermaße:</b>	
Körpergewicht in g	
Körperlänge in cm	
Kopfumfang in cm	
<b>Gesamtergebnis:</b>	
Keine Auffälligkeiten	<input type="checkbox"/>
Auffälligkeiten zur Beobachtung:	
Weitere Maßnahmen vereinbart:	
<a href="#">Verweis zum Zahnarzt</a> <input type="checkbox"/>	
<a href="#">Position: Patientenvertretung</a>	
<a href="#">Verweis zum Zahnarzt</a> <input type="checkbox"/>	
<b>Prüfung, Aufklärung und ggf. Veranlassung der Durchführung von:</b>	
Neugeborenen-Hörscreening	
Impfstatus beim Verlassen der Praxis vollständig	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Fehlende Impfungen:	
<b>Bemerkungen:</b>	
<b>Terminvereinbarungen</b>	
Nächster Impftermin am:	
<a href="#">U6 am:</a>	
<b>Stempel:</b>	<b>Unterschrift und Datum</b>



# U5

Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme
<p><b>DGKJ</b></p> <p>Terminvereinbarung: U6 am: „Nur selten wird man schon einen Termin in einem halben Jahr vereinbaren!“</p>	<p>Die Stellungnahme wird begrüßt. Das Feld „Terminvereinbarung“ wird ab der U5 gestrichen.</p>
<p><b>DGKiZ</b> (gilt für U5 – U9)</p> <p>Die Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde DGKiZ befürwortet die Bestrebungen des G-BA, vertieft und frühzeitig auf dentale Erkrankungen und Fehlentwicklungen, insbesondere durch eine frühzeitige Kariesdiagnostik einzugehen. In diesem Zusammenhang stellt der in der Kinder-RL geregelte Verweis vom Kinderarzt zum Zahnarzt in den U5-U9 einen wichtigen und konsequenten Ansatz dar. Die DGKiZ spricht sich dafür aus, im Ergebnisteil der Untersuchungsdokumentation U5-U9 das Erfordernis eines Verweises zum Zahnarzt deutlich zu dokumentieren. Hierfür sollte in Analogie zu anderen Ergebnisdarstellungen der Untersuchungen ein Ankreuzfeld zur Verfügung stehen, dass der Verweis vom Kinderarzt zum Zahnarzt erfolgt ist. Nur durch eine deutliche formale Führung aller Beteiligten wird die Umsetzung des Verweisbeschlusses in angemessener Weise ermöglicht, um den gesundheitsfördernden Effekt dieses Verweises maximal zu realisieren. Abgestufte Verweisintensitäten bergen das Risiko der Bagatellisierung früher pathologischer zahnmedizinischer Befunde und damit ein Verharren auf der bisherigen unbefriedigenden Früherkennungspraxis.</p> <p>Ein deutlich erkennbarer Verweis in Form eines Ankreuzfeldes steht zudem in Einklang mit der Intention des im § 26 Abs. 2 Satz 5 SGB V des Präventionsgesetzes enthaltenen Auftrags an den G-BA, schon früher im Kleinkindalter zahnärztliche Früherkennungsuntersuchung einzuführen und eine verbesserte Verkopplung ärztlicher und zahnärztlicher Früherkennungsuntersuchungen zu gewährleisten. Die mit Hilfe der deutlichen Kenntlichmachung zu erwartende zuverlässigere Umsetzung des Verweises ermöglicht darüber hinaus die durch Zahnärzte zu erbringende Kariesrisikodiagnostik, welche in individuellen Empfehlungen an die Eltern bzw. Maßnahmen beim Kind münden. Die im Zuge der Beratungen für die Kinderrichtlinien intensiv dargestellte unbefriedigende Situation der Frühkindlichen</p>	<p>Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.</p>

## U5

<p>Karies stellt starke inhaltliche Begründungen für den hier angemahnten formal deutlichen Dokumentationsverweis in Form eines Ankreuzfeldes dar. Die fachliche Argumentation sei an dieser Stelle nicht wiederholt. Es sei jedoch darauf hingewiesen, dass aktuelle politische Entwicklungen eine Verschärfung der Prävalenz und Schwere der Frühkindlichen Karies erwarten lassen. Ein deutlich erkennbares Ankreuzfeld wird dazu von Familien mit Migrationshintergrund einfacher zu verstehen sein als Textkommentare.</p>	
---	--

# U6 Elterninformation

## Elterninformation zur Untersuchung vom im-10. und bis zum 12. Lebensmonat

Ihr Kind ist jetzt fast ein Jahr alt. Es kann ~~vielleicht~~wahrscheinlich schon robben oder krabbeln und sich an Möbeln in den Stand hochziehen. Mit Unterstützung geht es möglicherweise sogar schon ein paar Schritte. Ihr Kind wird fingerfertiger, so dass es mit etwas Hilfe auch schon aus einem Becher trinken kann. Die meisten Kinder ahmen in diesem Alter Laute nach und können Doppelsilben wie „da-da“ bilden. Wenn Sie Ihr Kind dazu auffordern, reicht es Ihnen vielleicht schon einen Gegenstand.

Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme
DGKJ „Statt ‚vielleicht‘ mit ‚wahrscheinlich‘ ersetzen.“	Die Stellungnahme wird begrüßt. Das Wort „vielleicht“ wird ersetzt durch „wahrscheinlich“.

Die Ärztin oder der Arzt achtet bei der U6 wieder besonders auf Entwicklungsauffälligkeiten. Ihr Kind wird ~~eingehend~~-körperlich untersucht. Zum Erkennen von Sehstörungen werden Untersuchungen der Augen durchgeführt. Die Ärztin oder der Arzt schaut, wie beweglich Ihr Kind ist und wie es seinen Körper beherrscht. Außerdem interessiert sich Ihre Ärztin oder Ihr Arzt für den Kontakt zwischen Ihnen und Ihrem Kind.

Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme
DGKJ „‘Eingehend‘ streichen.“	Die Stellungnahme wird begrüßt. Das Wort „eingehend“ wird gestrichen.

Ihre Ärztin oder Ihr Arzt berät Sie zu den laut Impfkalender empfohlenen Schutzimpfungen. Die Ärztin oder der Arzt bespricht mit Ihnen Themen wie die Ernährung Ihres Kindes und Maßnahmen zur Unfallverhütung. Die Förderung der Sprachentwicklung sind weitere Themen, ebenso die Rachitisprophylaxe mittels Vitamin D und Kariesprophylaxe mittels Fluorid. Sie erhalten von der Ärztin oder dem Arzt Hinweise zur kindlichen Mundhygiene. Zur Abklärung von Auffälligkeiten an den Zähnen oder der Mundschleimhaut bei Ihrem Kind werden Sie zur Zahnärztin oder zum Zahnarzt verwiesen. Sie erhalten Informationen zu regionalen Unterstützungsangeboten (z. B. Eltern-Kind-Hilfen, Frühe Hilfen).

Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme
DGKJ „‘Eventuell‘ einfügen.“	Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen. Es wird kein Änderungsbedarf gesehen.

**Tipp:** ~~Ist Ihnen ist~~ in der Entwicklung oder dem Verhalten Ihres Kindes etwas Ungewöhnliches aufgefallen oder sind Sie ~~sind über etwas~~ durch etwas ~~beunruhigt~~verunsichert? Am besten notieren Sie sich vor der Untersuchung, was Sie beobachtet haben und worüber Sie mit der Ärztin oder dem Arzt sprechen möchten. Bitte bringen Sie auch den Impfpass Ihres Kindes mit.

## U6 Elterninformation

Hier können Sie Ihre Notizen eintragen:

## Anamnese

### Nur Auffälligkeiten ankreuzen!

#### Aktuelle Anamnese des Kindes

- Schwerwiegende Erkrankungen seit der letzten Untersuchung, Operationen, Krampfanfälle, schwere ungewöhnliche und häufige Infektionen
- Essverhalten nicht altersgemäß
- abnorme Stühle
- Hörvermögen: Reaktion auf leise/laute Schallreize, Kopf- bzw. Blickwendung zur Schallquelle
- Regelmäßiges Schnarchen

#### Sozialanamnese

- Betreuungssituation
- Besondere Belastungen in der Familie

## Orientierende Beurteilung der Entwicklung

### Nur ankreuzen, wenn die Items NICHT erfüllt werden!

<input type="checkbox"/> <b>Grobmotorik:</b> Freies Sitzen mit geradem Rücken und sicherer Gleichgewichtskontrolle.  Zieht sich in den Stand hoch und bleibt einige Sekunden stehen.  Selbständiges, flüssiges Drehen von Rückenlage zu Bauchlage und zurück.	<input type="checkbox"/> <b>Feinmotorik:</b> Greift kleinen Gegenstand zwischen Daumen und gestrecktem Zeigefinger.  Klopft 2 Würfel aneinander.
<input type="checkbox"/> <b>Perzeption/Kognition:</b> Gibt der Mutter oder dem Vater nach Aufforderung einen Gegenstand.  Verfolgt den Zeigefinger in die gezeigte Richtung.	<input type="checkbox"/> <b>Sprache:</b> Spontane Äußerung von längeren Silbenketten. Produziert Doppelsilben (z. B. ba-ba, da-da). Ahmt Laute nach.  <input type="checkbox"/> <b>Soziale/emotionale Kompetenz:</b> Kann alleine aus der Flasche trinken, trinkt aus der Tasse, aus dem Becher mit etwas Hilfe. Das Kind kann zwischen fremden und bekannten Personen unterscheiden. Freut sich über andere Kinder.

#### Beobachtung der Interaktion

Insbesondere die folgenden Reaktionen des Kindes dienen der Ärztin oder dem Arzt als Hinweise zur Einschätzung von Stimmung, Kommunikations- und Regulationsmöglichkeiten des Kindes im Kontakt mit seiner primären Bezugsperson und als weitere Grundlage für das Ärztin- oder Arzt-Elterngespräch:

#### Stimmung/Affekt:

Das Kind erscheint in Anwesenheit der primären Bezugsperson zufrieden und ausgeglichen.

Es bleibt bei Ansprache oder nonverbaler Kommunikation durch die primäre Bezugsperson in positiver Grundstimmung ausgeglichen, offen und zugewandt.

Das Kind wirkt in Wiedervereinigungssituationen (nach kurzem Abwenden/kurzer Trennung) gelöst, erfreut und sucht sofort Blickkontakt zur primären Bezugsperson.

#### Kontakt/Kommunikation:

Das Kind reagiert bei Ansprache oder nonverbaler Kommunikation durch die primäre Bezugsperson mit Lächeln, Wenden des Kopfes oder spontanem Körperkontakt.

Das Kind sendet selbst spontan deutliche Signale zur primären Bezugsperson und sucht mit Blick, Mimik, Gesten und Lauten Kontakt.

Das Kind stellt in unbekanntem Situationen Körper- oder Blickkontakt zur Rückversicherung zur primären Bezugsperson her.

# U6

Regulation/Stimulation:

Das Kind lässt sich durch Wiegen, Singen oder Ansprache in kurzer Zeit von einer primären Bezugsperson beruhigen.

Das Kind geht auf ein Wechselspiel mit der primären Bezugsperson ein (z. B. mit Fingern oder mit Bauklötzen).

Das Kind kann seine Gefühle meist selbst regulieren und leichte Enttäuschungen tolerieren.

Das Kind toleriert kurze Trennungen von der primären Bezugsperson.

Das Kind reagiert angemessen auf laute Geräusche, helles Licht und Berührung.

Hinweise auf Auffälligkeiten

## Untersuchung

### Nur Auffälligkeiten ankreuzen!

<p><u>Haut</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> auffällige Blässe</li> <li><input type="checkbox"/> Anhalt für Verletzungen (z. B. Hämatome, Petechien, Verbrennungen, Narben)</li> <li><input type="checkbox"/> entzündliche Hautveränderungen</li> </ul>	<p><u>Bewegungsapparat (Knochen, Muskeln, Nerven)</u></p> <p>Inspektion des ganzen Körpers in Rücken- und Bauchlage und aufrecht gehalten</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Asymmetrien</li> <li><input type="checkbox"/> Schiefhaltung</li> <li><input type="checkbox"/> Spontanmotorik</li> <li><input type="checkbox"/> Muskeltonus</li>   <li><input type="checkbox"/> passive Beweglichkeit der großen Gelenke</li> <li><input type="checkbox"/> Muskeleigenreflexe</li> </ul>
<p><u>Thorax, Lunge, Atemwege</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Auskultation</li> <li><input type="checkbox"/> Atemgeräusch</li> <li><input type="checkbox"/> Atemfrequenz</li> <li><input type="checkbox"/> Einziehungen</li> <li><input type="checkbox"/> Thoraxkonfiguration</li> <li><input type="checkbox"/> Mamillenabstand</li> </ul>	<p><u>Kopf</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Fehlhaltung</li> <li><input type="checkbox"/> Dymorphiezeichen</li> <li><input type="checkbox"/> Schädelnähte</li> <li><input type="checkbox"/> Fontanellentonus</li> </ul>
<p><u>Herz, Kreislauf</u></p> <p>Auskultation</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Herzfrequenz</li> <li><input type="checkbox"/> Herzrhythmus</li> <li><input type="checkbox"/> Herztöne</li> <li><input type="checkbox"/> Herznebengeräusche</li>   <li><input type="checkbox"/> Femoralispulse</li> </ul>	<p><u>Mundhöhle, Kiefer, Nase</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Auffälligkeiten an Zähnen und Schleimhaut</li> <li><input type="checkbox"/> Verletzungszeichen</li> <li><input type="checkbox"/> Behinderte Nasenatmung</li> <li><input type="checkbox"/> Fehlender Mundschluss</li> <li><input type="checkbox"/> Auffälliger Stimmklang (z. B. Heiserkeit und Näseln)</li> </ul>
<p><u>Abdomen, Genitale (inkl. Analregion)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Anomalien</li> <li><input type="checkbox"/> Hodenhochstand rechts/links</li> <li><input type="checkbox"/> Leber- und Milzgröße</li> <li><input type="checkbox"/> Hernien</li> </ul>	<p><u>Augen</u></p> <p>Inspektion:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> morphologische Auffälligkeiten</li> <li><input type="checkbox"/> Nystagmus</li> <li><input type="checkbox"/> Kopffehlhaltung</li> </ul> <p>Brückner-Test:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Transilluminationsunterschied z. B. bei Trübung der brechenden Medien, <b>Strabismus, Anisometropie</b></li> </ul> <p>Prüfung der Blickfolge mit einem geräuschlosen, das Kind interessierenden Objekt (z. B. Lichtquelle):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Fixationsschwäche rechts/links</li> </ul> <p>Pupillenstatus:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Vergleich Größe, Form, Lichtreaktion rechts/links</li> </ul>

# U6

Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme
<p><b>DGKJ</b></p> <p><u>Augen</u></p> <p>„Brückner-Test:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <del>Transilluminationsunterschied z. B. bei Trübung der brechenden Medien</del></li> <li><input type="checkbox"/> <del>Strabismus</del></li> </ul> <p>Anisometropie</p> <p>„Fehlender, abgeschwächter oder seitendifferenter Rot-Reflex. Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin können eine Seitendifferenz feststellen, aber nicht, ob sie durch Anisometropie oder Strabismus hervorgerufen wird! Bei Seitendifferenz zum Augenarzt“</p>	<p>Siehe Würdigung U4.</p>

Eltern sind unzufrieden mit der Entwicklung und dem Verhalten des Kindes, weil:

## Beratung

Beratung vor allem zu folgenden Themen:

Bei erweitertem Beratungsbedarf bitte ankreuzen!

- Unfallverhütung
- Sprachberatung: Förderung von „Muttersprache“ und deutscher Sprache (einschließlich der Laut- und Gebärdensprache)
- Ernährung
- Rachitisprophylaxe mittels Vitamin D und Kariesprophylaxe mittels Fluorid
- Sucht
- Aufklärung über Impfungen/Vorschlag eines Impftermins, Impfstatus entsprechend Schutzimpfungs-Richtlinie des G-BA überprüfen
- Hinweise zur Mundhygiene (Zahnpflege) und zahnschonende Ernährung
- Informationen zu regionalen Unterstützungsangeboten (z. B. Eltern-Kind-Hilfen, Frühe Hilfen)
- Verweis zum Zahnarzt zur Abklärung von Auffälligkeiten an Zähnen und Schleimhaut

Bemerkung:

Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme
<p><b>DGKJ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verweis zum Zahnarzt zur Abklärung von Auffälligkeiten an Zähnen und Schleimhaut</li> </ul> <p>„Einfügen an den Anfang: ‚Ggf.‘“</p>	<p>Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen. Es wird kein Änderungsbedarf gesehen.</p>

## Ergebnisse

<b>Relevante anamnestische Ergebnisse:</b>	
<b>Orientierende Beurteilung der Entwicklung altersgemäß: ja <input type="checkbox"/>      nein <input type="checkbox"/></b>	
<b>Körpermaße:</b>	
Körpergewicht in g	
Körperlänge in cm	
Kopfumfang in cm	
<b>Gesamtergebnis:</b>	
Keine Auffälligkeiten	<input type="checkbox"/>
Auffälligkeiten zur Beobachtung:	
Weitere Maßnahmen vereinbart:	
<a href="#">Verweis zum Zahnarzt</a> <input type="checkbox"/>	
<a href="#">Position: Patientenvertretung</a>	
<a href="#">Verweis zum Zahnarzt</a> <input type="checkbox"/>	
<b>Prüfung, Aufklärung und ggf. Veranlassung der Durchführung von:</b>	
Impfstatus beim Verlassen der Praxis vollständig	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Fehlende Impfungen:	
<b>Bemerkungen:</b>	
<b>Terminvereinbarungen</b>	
Nächster Impftermin am:	
<a href="#">U7 am:</a>	
<b>Stempel:</b>	<b>Unterschrift und Datum</b>

<b>Stellungnehmer</b>	<b>Würdigung der Stellungnahme</b>
DGKJ	



# U6

<p>Terminvereinbarung: U7 am: „Kaum jemand wird bei der U6 einen Termin für die U7 vereinbaren, da bis zu dieser noch ein Jahr vergeht!“</p>	<p>Siehe Würdigung U5.</p>
--	----------------------------

# U7 Elterninformation

## Elterninformation zur Untersuchung ~~vom im~~-21. ~~b~~Bis zum und 24. Lebensmonat

Ihr Kind ist jetzt fast zwei Jahre alt. Es kann nun wahrscheinlich schon über längere Zeit frei und sicher laufen und auch schon Treppenstufen hinuntergehen. Bei den meisten Kindern wächst der Wortschatz schnell. Sie sagen gerne „Nein“ und probieren aus, was sie mit ihrem Verhalten bewirken.

Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme
<b>DGKJ</b> „Ergänzen: hinauf – und hinuntergehen“	Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen. Es wird kein Änderungsbedarf gesehen.

Die letzte Untersuchung liegt etwa ein Jahr zurück. Die Ärztin oder der Arzt achtet bei der U7 wieder besonders auf Entwicklungsauffälligkeiten. Ihr Kind wird ~~eingehend~~–körperlich untersucht. Zum Erkennen von Sehstörungen werden Untersuchungen der Augen durchgeführt. Die Ärztin oder der Arzt prüft, ob Ihr Kind einfache Wörter und Sätze versteht. Sie werden gefragt, wie sich Ihr Kind zum Beispiel beim Spielen, in der Familie oder in einer Gruppe von Kindern verhält. Außerdem interessiert sich Ihre Ärztin oder Ihr Arzt für den Kontakt zwischen Ihnen und Ihrem Kind.

Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme
<b>DGKJ</b> „‘Eingehend’ streichen“	Die Stellungnahme wird begrüßt. Das Wort „eingehend“ wird gestrichen.

Ihre Ärztin oder Ihr Arzt berät Sie zu den laut Impfkalender empfohlenen Schutzimpfungen. Außerdem spricht die Ärztin oder der Arzt mit Ihnen über Themen wie die Ernährung Ihres Kindes, Maßnahmen zur Unfallverhütung, die Förderung der Sprachentwicklung und die Kariesprophylaxe mittels Fluorid. Sie erhalten von der Ärztin oder dem Arzt Hinweise zur kindlichen Mundhygiene. Zur Abklärung von Auffälligkeiten beim Kieferwachstum, an den Zähnen oder der Mundschleimhaut bei Ihrem Kind werden Sie zur Zahnärztin oder zum Zahnarzt verwiesen.

Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme
<b>DGKJ</b> „Ihre Ärztin oder Ihr Arzt berät Sie ggf. zu den laut...“ Begründung: Die sollten eigentlich jetzt schon vollständig sein. „...Mundschleimhaut bei Ihrem Kind werden Sie ggf. zur Zahnärztin...“	Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen. Es wird kein Änderungsbedarf gesehen.
<b>DGKFO</b> „In der U7 (2 Jahre altes Kind) heißt es in der Anlage 01_BE: „Zur Abklärung von Auffälligkeiten beim Kieferwachstum, an den Zähnen oder der Mundschleimhaut bei Ihrem Kind werden Sie zur	Die Stellungnahme wird begrüßt.

## U7 Elterninformation

<p><i>Zahnärztin oder zum Zahnarzt verwiesen.“ – d.h. das Kieferwachstum als Aufgabenfeld ist jetzt enthalten, was seitens der DGKFO begrüßt wird und so belassen werden sollte.“</i></p>	
---	--

**Tipp: Ihnen ist in der Entwicklung oder dem Verhalten Ihres Kindes etwas Ungewöhnliches aufgefallen oder Sie sind über etwas verunsichert? Am besten notieren Sie sich vor der Untersuchung, was Sie beobachtet haben und worüber Sie mit der Ärztin oder dem Arzt sprechen möchten.  
Bitte bringen Sie auch den Impfpass Ihres Kindes mit.**

<p>Hier können Sie Ihre Notizen eintragen:</p>
--

## Anamnese

### Nur Auffälligkeiten ankreuzen!

#### Aktuelle Anamnese des Kindes

- Schwerwiegende Erkrankungen seit der letzten Untersuchung, Operationen, Krampfanfälle, schwere ungewöhnliche und häufige Infektionen
- Essverhalten nicht altersgemäß
- abnorme Stühle
- Kariesprophylaxe mittels Fluorid
- Hörvermögen: Reaktion auf leise/laute Schallreize, Kopf- bzw. Blickwendung zur Schallquelle
- Regelmäßiges Schnarchen
- Sind Sie mit der Sprachentwicklung ihres Kindes zufrieden?
- Wird ihr Kind von der Umgebung gut verstanden?

#### Sozialanamnese

- Betreuungssituation
- Besondere Belastungen in der Familie

Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme
<b>DGKJ</b> <input type="checkbox"/> Sind Sie mit der Sprachentwicklung ihres Kindes zufrieden? „Entbehrlich, da Frage nach Zufriedenheit mit Entwicklung noch kommt“	Die hier vorgetragene Änderung ist nicht Gegenstand des aktuellen Stellungsverfahren.  Die inhaltliche Überarbeitung der Kinder-RL ist durch Beschlussfassung des Plenums am 18.06.2015 abgeschlossen.  Es wird auf das 1. Kapitel § 7 Absatz 4 VerFO hingewiesen, wonach der G-BA überprüft, welche Auswirkungen seine Entscheidungen haben und begründeten Hinweisen nachgeht.

## Orientierende Beurteilung der Entwicklung

### Nur ankreuzen, wenn die Items NICHT erfüllt werden!

<input type="checkbox"/> Grobmotorik: Kann über längere Zeit frei und sicher gehen.  Geht 3 Stufen im Kinderschrift hinunter, hält sich mit einer Hand fest.	<input type="checkbox"/> Perzeption/Kognition: Stapelt 3 Würfel.  Zeigt im Bilderbuch auf bekannte Gegenstände.
<input type="checkbox"/> Feinmotorik: Malt flache Spirale.  Kann eingewickelte Bonbons oder andere kleine Gegenstände auswickeln oder auspacken.	<input type="checkbox"/> Soziale/emotionale Kompetenz: Bleibt und spielt etwa 15 min alleine, auch wenn die Mutter/der Vater nicht im Zimmer, jedoch in der Nähe ist.  Kann mit dem Löffel selber essen.  Hat Interesse an anderen Kindern.
<input type="checkbox"/> Sprache: Einwortsprache (wenigstens 10 richtige Wörter ohne Mama und Papa).  Versteht und befolgt einfache Aufforderungen.  Drückt durch Gestik oder Sprache (Kopfschütteln oder Nein-Sagen) aus, dass es etwas ablehnt oder eigene Vorstellungen hat.	<input type="checkbox"/> Interaktion/Kommunikation: Versucht Eltern irgendwo hinzuziehen.

# U7

Zeigt oder blickt auf 3 benannte Körperteile.

## Untersuchung

**Nur Auffälligkeiten ankreuzen!**

<u>Haut</u> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> auffällige Blässe</li><li><input type="checkbox"/> Anhalt für Verletzungen (z. B. Hämatome, Petechien, Verbrennungen, Narben)</li><li><input type="checkbox"/> entzündliche Hautveränderungen</li></ul>	<u>Bewegungsapparat (Knochen, Muskeln, Nerven)</u> <p>Inspektion des ganzen Körpers in Rücken- und Bauchlage im Sitzen, von hinten und von den Seiten</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Asymmetrien</li><li><input type="checkbox"/> Schiefhaltung</li> <li><input type="checkbox"/> passive Beweglichkeit der großen Gelenke</li><li><input type="checkbox"/> Muskeleigenreflexe</li></ul>
<u>Thorax, Lunge, Atemwege</u> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Auskultation</li><li><input type="checkbox"/> Atemgeräusch</li><li><input type="checkbox"/> Atemfrequenz</li><li><input type="checkbox"/> Einziehungen</li><li><input type="checkbox"/> Thoraxkonfiguration</li><li><input type="checkbox"/> Mamillenabstand</li></ul>	<u>Mundhöhle, Kiefer, Nase</u> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Auffälligkeiten an Zähnen und Schleimhaut</li><li><input type="checkbox"/> Verletzungszeichen</li><li><input type="checkbox"/> Speichelfluss</li><li><input type="checkbox"/> Auffälliger Stimmklang</li></ul>
<u>Herz, Kreislauf</u> <p>Auskultation</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Herzfrequenz</li><li><input type="checkbox"/> Herzrhythmus</li><li><input type="checkbox"/> Herztöne</li><li><input type="checkbox"/> Herznebengeräusche</li></ul>	<u>Augen</u> <p>Inspektion:</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> morphologische Auffälligkeiten</li><li><input type="checkbox"/> Nystagmus</li><li><input type="checkbox"/> Kopffehlhaltung</li></ul> <p>Brückner-Test:</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Transilluminationsunterschied z. B. bei Trübung der brechenden Medien, <u>Strabismus</u>, <u>Anisometropie</u> <u>Strabismus</u> <u>Anisometropie</u></li></ul> <p>Pupillenstatus:</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Vergleich Größe, Form, Lichtreaktion rechts/links</li></ul>
<u>Abdomen, Genitale (inkl. Analregion)</u> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Hodenhochstand rechts/links</li><li><input type="checkbox"/> Leber- und Milzgröße</li> <li><input type="checkbox"/> Hernien</li></ul>	

**Eltern sind unzufrieden mit der Entwicklung und dem Verhalten des Kindes, weil:**

## Beratung

Beratung vor allem zu folgenden Themen:

Bei erweitertem Beratungsbedarf bitte ankreuzen!

- Hinweis zur Zahnpflege (Fluorid)
- Unfallverhütung
- Sprachberatung: Förderung von „Muttersprache“ und deutscher Sprache (einschließlich der Laut- und Gebärdensprache)
- Bewegung
- Ernährung
- Aufklärung über Impfungen/Vorschlag eines Impftermins, Impfstatus entsprechend Schutzimpfungs-Richtlinie des G-BA überprüfen
- Verweis zum Zahnarzt zur Abklärung von Auffälligkeiten im Kieferwachstum und an Zähnen und Schleimhaut

Bemerkung:

Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme
<p><b>DGKJ</b></p> <p>„Die Information zu regionalen Unterstützungsangeboten (z.B. Eltern-Kind-Hilfen, Frühen Hilfen) muss aus unserer Sicht bis zu U7 fortgeführt werden (aktuell nur bis U6 enthalten), denn Frühe Hilfen sind definiert bis zum 3. Geburtstag.“</p>	<p>Die hier vorgetragene Änderung ist nicht Gegenstand des aktuellen Stellungsnahmeverfahrens.</p> <p>Die inhaltliche Überarbeitung der Kinder-RL ist durch Beschlussfassung des Plenums am 18.06.2015 abgeschlossen.</p> <p>Es wird auf das 1. Kapitel § 7 Absatz 4 VerFO hingewiesen, wonach der G-BA überprüft, welche Auswirkungen seine Entscheidungen haben und begründeten Hinweisen nachgeht.</p>

# U7

## Ergebnisse

<b>Relevante anamnestische Ergebnisse:</b>	
<b>Orientierende Beurteilung der Entwicklung altersgemäß:</b> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
<b>Körpermaße:</b>	
Körpergewicht in kg	
Körperlänge in cm	
Kopfumfang in cm	
BMI in kg/m <sup>2</sup>	
<b>Gesamtergebnis:</b>	
Keine Auffälligkeiten	<input type="checkbox"/>
Auffälligkeiten zur Beobachtung:	
Weitere Maßnahmen vereinbart:	
<a href="#">Verweis zum Zahnarzt</a> <input type="checkbox"/>	
<a href="#">Position: Patientenvertretung</a>	
<a href="#">Verweis zum Zahnarzt</a> <input type="checkbox"/>	
<b>Prüfung, Aufklärung und ggf. Veranlassung der Durchführung von:</b>	
Impfstatus beim Verlassen der Praxis vollständig	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Fehlende Impfungen:	
<b>Bemerkungen:</b>	
<b>Terminvereinbarungen</b>	
Nächster Impftermin am:	
<a href="#">U7a-am:</a>	
<b>Stempel:</b>	<b>Unterschrift und Datum</b>

<b>Stellungnehmer</b>	<b>Würdigung der Stellungnahme</b>
-----------------------	------------------------------------

# U7

<p><b>DGKJ</b></p> <p>Terminvereinbarung:</p> <p>U7 am:</p> <p>„Kaum jemand wird bei der U7 einen Termin für die U7a vereinbaren, da bis zu dieser noch ein Jahr vergeht!“</p>	<p>Siehe Würdigung U5.</p>
--	----------------------------



# U7a Elterninformation

## Elterninformation zur Untersuchung ~~vom im~~ 34. ~~und bis zum~~ 36. Lebensmonat

Ihr Kind ist jetzt etwa drei Jahre alt. Die meisten Kinder sprechen von sich in der Ich-Form und möchten mit kleinen Handreichungen im Haushalt helfen. Sie haben Freude daran, mit anderen Kindern zu spielen und dabei in andere Rollen zu schlüpfen. Ihr Kind hat vielleicht einen großen Bewegungsdrang, kann schon Stufen im „Erwachsenenschritt“ steigen und von unteren Treppenstufen herabspringen.

Die Ärztin oder der Arzt achtet bei der U7a wieder besonders auf Entwicklungsauffälligkeiten. Ihr Kind wird ~~eingehend~~ körperlich untersucht. Zum Erkennen von Sehstörungen werden Sehtests durchgeführt. Außerdem sieht sich die Ärztin oder der Arzt bei der U7a die Beschaffenheit der Zähne und die Entwicklung des Kiefers an. Eine besondere Aufmerksamkeit gilt der sprachlichen Entwicklung Ihres Kindes. Außerdem interessiert sich Ihre Ärztin oder Ihr Arzt für den Kontakt zwischen Ihnen und Ihrem Kind.

Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme
DGKJ „‘Eingehend’ streichen“	Die Stellungnahme wird begrüßt. Das Wort „eingehend“ wird gestrichen.

Ihre Ärztin oder Ihr Arzt berät Sie zu den laut Impfkalender empfohlenen Schutzimpfungen. Die Ärztin oder der Arzt bespricht mit Ihnen Themen wie die Ernährung und Bewegung Ihres Kindes sowie Maßnahmen zur Unfallverhütung. Die Förderung der Sprachentwicklung sowie die Rolle von Medien (z. B. TV, Spielkonsolen, Internet und Ähnlichem) im Alltag des Kindes sind weitere Themen. Ihre Ärztin oder Ihr Arzt verweist Sie zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung.

Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme
DGKJ Satz 1 im vorstehenden Absatz: „Ihre Ärztin oder Ihr Arzt berät Sie zu den <del>laut Impfkalender empfohlenen Schutzimpfungen</del> prüft den Impfpass Ihres Kindes auf Vollständigkeit.“	Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen. Es wird kein Änderungsbedarf gesehen.

**Tipp: Ihnen ist in der Entwicklung oder dem Verhalten Ihres Kindes etwas Ungewöhnliches aufgefallen oder Sie sind über etwas verunsichert? Am besten notieren Sie sich vor der Untersuchung, was Sie beobachtet haben und worüber Sie mit der Ärztin oder dem Arzt sprechen möchten. Bitte bringen Sie auch den Impfpass Ihres Kindes mit.**

Hier können Sie Ihre Notizen eintragen:

## Anamnese

### Nur Auffälligkeiten ankreuzen!

#### Aktuelle Anamnese des Kindes

- Schwerwiegende Erkrankungen seit der letzten Untersuchung, Operationen, Krampfanfälle, schwere ungewöhnliche und häufige Infektionen
- Essverhalten nicht altersgemäß
- abnorme Stühle
- Kariesprophylaxe mittels Fluorid
- Hörvermögen
- Regelmäßiges Schnarchen
- Sind Sie mit der Sprachentwicklung ihres Kindes zufrieden?
- Wird ihr Kind von der Umgebung gut verstanden?
- Stottert ihr Kind?

#### Sozialanamnese

- Betreuungssituation
- Besondere Belastungen in der Familie

Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme
<p><b>DGKJ</b></p> <p>Aktuelle Anamnese des Kindes</p> <p>„Kariesprophylaxe mittels Fluoridtabletten oder andere Fluoridgabe (es fehlt noch das Kästchen zum Ankreuzen)“</p> <p><input type="checkbox"/> Sind Sie mit der Sprachentwicklung ihres Kindes zufrieden?</p> <p>„Entbehrlich, da unten „Sprache“ nochmals abgefragt wird.“</p> <p><i>Anm. GF: Gilt auch für die U8 und U9.</i></p>	<p>Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen. Es wird kein Änderungsbedarf gesehen.</p> <p>Die hier vorgetragene Änderung ist nicht Gegenstand des aktuellen Stellungnahmeverfahrens.</p> <p>Die inhaltliche Überarbeitung der Kinder-RL ist durch Beschlussfassung des Plenums am 18.06.2015 abgeschlossen.</p> <p>Es wird auf das 1. Kapitel § 7 Absatz 4 VerfO hingewiesen, wonach der G-BA überprüft, welche Auswirkungen seine Entscheidungen haben und begründeten Hinweisen nachgeht.</p>

## Orientierende Beurteilung der Entwicklung

### Nur ankreuzen, wenn die Items NICHT erfüllt werden!

<p><input type="checkbox"/> Grobmotorik:</p> <p>Beidseitiges Abhüpfen von der untersten Treppenstufe mit sicherer Gleichgewichtskontrolle.</p> <p>Steigt 2 Stufen im Erwachsenenschritt, hält sich mit der Hand fest.</p>	<p><input type="checkbox"/> Perzeption/Kognition:</p> <p>Kann zuhören und konzentriert spielen, Als-Ob-Spiele.</p> <p>Öffnet große Knöpfe selbst.</p>
<p><input type="checkbox"/> Feinmotorik:</p> <p>Präziser Dreifinger-Spitzgriff (Daumen, Zeige-Mittelfinger) zur Manipulation auch sehr kleiner Gegenstände möglich.</p>	<p><input type="checkbox"/> Soziale/emotionale Kompetenz:</p> <p>Kann sich gut über einige Stunden trennen, wenn es von vertrauter Person betreut wird.</p>

# U7a

	Beteiligt sich an häuslichen Tätigkeiten, will mithelfen.
<input type="checkbox"/> Sprache: Spricht mindestens Dreiwortsätze. Spricht von sich in der Ich-Form. Kennt und sagt seinen Rufnamen.	<input type="checkbox"/> Interaktion/Kommunikation: Gemeinsames Spielen mit gleichaltrigen Kindern, auch Rollenspiele.

## Untersuchung

**Nur Auffälligkeiten ankreuzen!**

<u>Haut</u> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> auffällige Blässe</li> <li><input type="checkbox"/> Anhalt für Verletzungen (z. B. Hämatome, Petechien, Verbrennungen, Narben)</li> <li><input type="checkbox"/> entzündliche Hautveränderungen</li> </ul>	<u>Bewegungsapparat (Knochen, Muskeln, Nerven)</u> Inspektion des ganzen Körpers in Rücken- und Bauchlage im Sitzen, von hinten und von den Seiten <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Asymmetrien</li> <li><input type="checkbox"/> Schiefhaltung</li> <li><input type="checkbox"/> passive Beweglichkeit der großen Gelenke</li> <li><input type="checkbox"/> Muskeltonus</li> <li><input type="checkbox"/> Muskeleigenreflexe</li> </ul>
<u>Thorax, Lunge, Atemwege</u> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Auskultation</li> <li><input type="checkbox"/> Atemgeräusch</li> <li><input type="checkbox"/> Atemfrequenz</li> <li><input type="checkbox"/> Thoraxkonfiguration</li> <li><input type="checkbox"/> Mamillenabstand</li> </ul>	<u>Mundhöhle, Kiefer, Nase</u> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Auffälligkeiten an Zähnen und Schleimhaut</li> <li><input type="checkbox"/> Kieferanomalie</li> <li><input type="checkbox"/> Verletzungszeichen</li> <li><input type="checkbox"/> Fehlender Mundschluss</li> <li><input type="checkbox"/> Behinderte Nasenatmung</li> </ul>
<u>Herz, Kreislauf</u> Auskultation <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Herzfrequenz</li> <li><input type="checkbox"/> Herzrhythmus</li> <li><input type="checkbox"/> Herztöne</li> <li><input type="checkbox"/> Herznebengeräusche</li> </ul>	<u>Augeninspektion:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> morphologische Auffälligkeiten</li> <li><input type="checkbox"/> Nystagmus</li> <li><input type="checkbox"/> Kopffehlhaltung</li> </ul> Pupillenstatus: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> auffällig (Größe, Form, Lichtreaktion rechts/links)</li> </ul> Hornhautreflexbildchen: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> auffällig (<u>Strabismus</u>) <b>Strabismus</b></li> </ul>
<u>Abdomen, Genitale (inkl. Analregion)</u> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Hodenhochstand rechts/links</li> <li><input type="checkbox"/> Leber- und Milzgröße</li> <li><input type="checkbox"/> Hernien</li> </ul>	Stereo-Test (z. B. Lang-Test, Titmus-Test, TNO-Test): <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> auffällig</li> </ul> Sehtest (monokulare Prüfung, z. B. mit Okklusionspflaster): (Nonverbale Formenwiedererkennungstest, z. B. Lea-Hyvärinen-Test, Sheridan-Gardiner-Test, H-Test nach Hohmann/Haase, <u>E-Haken, Landoltringe</u> mittels Einzeloptotypen in 3 m Abstand) <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Sehschwäche rechts</li> <li><input type="checkbox"/> Sehschwäche links</li> <li><input type="checkbox"/> Rechts-Links-Differenz</li> </ul>

Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme
<b>DGKJ</b> Hornhautreflexbildchen: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> auffällig</li> <li><input type="checkbox"/> Strabismus</li> </ul> „Stabismus ist doppelt: wenn die Hornhautreflexe	Die Stellungnahme wird begrüßt. Das Wort „Strabismus“ wird hinter „auffällig“ in eine Klammer eingesetzt.  Die hier vorgetragenen Änderungen

# U7a

<p>asymmetrisch sind, besteht V.a.Strabismus.“</p> <p>Stereo-Test (z. B. Lang-Test, <del>Titmus-Test</del>, <del>TNO-Test</del>)</p> <p>„Titmus- und TNO-Test sind weniger sensitiv als der Lang-Test und daher obsolet!“</p> <p><input type="checkbox"/> auffällig</p> <p>Sehtest (monokulare Prüfung, z. B. mit Okklusionspflaster): (Nonverbale Formenwiedererkennungstest, z. B. Lea-Hyvärinen-Test, <del>Sheridan-Gardiner-Test</del>, „Das sind die Kinderbilder; von denen raten alle Augenärzte ab!“</p> <p>H-Test nach Hohmann/Haase, E-Haken, Landoltringe mittels Einzeloptotypen in 3 m Abstand)</p> <p>„Besser sind Reihenoptotypen!“</p> <p><i>Anm. GF: Gilt auch für die U8 und U9.</i></p>	<p>sind nicht Gegenstand des aktuellen Stellungnahmeverfahrens.</p> <p>Die inhaltliche Überarbeitung der Kinder-RL ist durch Beschlussfassung des Plenums am 18.06.2015 abgeschlossen.</p> <p>Es wird auf das 1. Kapitel § 7 Absatz 4 VerfO hingewiesen, wonach der G-BA überprüft, welche Auswirkungen seine Entscheidungen haben und begründeten Hinweisen nachgeht.</p>
--	--

<p><b>Eltern sind unzufrieden mit der Entwicklung und dem Verhalten des Kindes, weil:</b></p>
<p> </p>

## Beratung

[Beratung vor allem zu folgenden Themen:](#)

[Bei erweitertem Beratungsbedarf bitte ankreuzen](#)

- [Unfallverhütung](#)
- [Sprachberatung: Förderung von „Muttersprache“ und deutscher Sprache \(einschließlich der Laut- und Gebärdensprache\)](#)
- [Ernährung](#)
- [Bewegung](#)
- [Medien \(z. B. Medienkonsum, TV, Spielkonsolen, Dauerbeschallung\)](#)
- [Information über zahnärztliche Vorsorge ab 30 Monaten](#)
- [Aufklärung über Impfungen/Vorschlag eines Impftermins, Impfstatus entsprechend Schutzimpfungs-Richtlinie des G-BA überprüfen](#)
- [Verweis zum Zahnarzt zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung](#)

<p>Bemerkung:</p>
-------------------

Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme
<p><b>DGKJ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verweis zum Zahnarzt zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung</li> </ul> <p>„Doppelt – 2 Punkte weiter oben steht schon der Hinweis auf die zahnärztliche Vorsorge ab 30 Monaten.“</p>	<p>Der Verweis zum Zahnarzt dient bereits der intendierten besonderen Vernetzung zwischen kinder- und zahnärztlichen Untersuchungen.</p>

# U7a

--	--

## Ergebnisse

<b>Relevante anamnestische Ergebnisse:</b>	
<b>Orientierende Beurteilung der Entwicklung altersgemäß:</b> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
<b>Körpermaße:</b>	
Körpergewicht in g	
Körperlänge in cm	
BMI in kg/m <sup>2</sup>	
<b>Gesamtergebnis:</b>	
Keine Auffälligkeiten	<input type="checkbox"/>
Auffälligkeiten zur Beobachtung:	
Weitere Maßnahmen vereinbart:	
<a href="#">Verweis zum Zahnarzt</a> <input type="checkbox"/>	
<a href="#">Position: Patientenvertretung</a>	
<a href="#">Verweis zum Zahnarzt</a> <input type="checkbox"/>	
<b>Prüfung, Aufklärung und ggf. Veranlassung der Durchführung von:</b>	
Impfstatus beim Verlassen der Praxis vollständig	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Fehlende Impfungen:	
<b>Bemerkungen:</b>	
<b>Terminvereinbarungen</b>	
Nächster Impftermin am:	
<a href="#">U8 am:</a>	
<b>Stempel:</b>	<b>Unterschrift und Datum</b>

# U7a

---

Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme
<b>DGKJ</b> Terminvereinbarung: U8 am: „Kaum jemand wird bei der U7a einen Termin für die U8 vereinbaren, da bis zu dieser noch ein Jahr vergeht!“	Siehe Würdigung U5.

# U8 Elterninformation

## Elterninformation zur Untersuchung vom im 46. und bis zum 48. Lebensmonat

Ihr Kind ist jetzt etwa fast vier Jahre alt. Die meisten Kinder können sich in diesem Alter schon selbst an- und ausziehen. Ihre Sprache ist schon so weit entwickelt, dass sie vielleicht kleine Geschichten erzählen können und viele Fragen nach dem Warum, Wie, Wo oder Wann stellen.

Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme
<b>DGKJ</b> „‘Etwa‘ ersetzen mit ‚fast‘.“	Die Stellungnahme wird begrüßt. Das Wort „etwa“ wird ersetzt durch „fast“.

Die Ärztin oder der Arzt achtet bei der U8 wieder besonders auf Entwicklungsauffälligkeiten. Ihr Kind wird eingehend körperlich untersucht. Zum Erkennen von Sehstörungen werden Sehtests durchgeführt. Das Hörvermögen Ihres Kindes wird ebenfalls geprüft. Die Ärztin oder der Arzt untersucht die Beschaffenheit der Zähne und die Entwicklung der Kiefer. Während der Untersuchung testet die Ärztin oder der Arzt, wie beweglich und geschickt Ihr Kind ist, ob es sich alleine beschäftigen kann und wie gut es spricht. Sie werden gefragt, wie sich Ihr Kind beim Spielen, in der Familie oder in einer Gruppe von Kindern verhält. Außerdem interessiert sich Ihre Ärztin oder Ihr Arzt für den Kontakt zwischen Ihnen und Ihrem Kind.

Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme
<b>DGKJ</b> „‘Eingehend‘ streichen.“ Während der Untersuchung testet die Ärztin oder der Arzt... „Wird eher von der MFA getestet.“ ... ob es sich alleine beschäftigen kann... „Das wird eher erfragt als getestet.“	Die Stellungnahme wird begrüßt. Das Wort „eingehend“ wird gestrichen.  Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen. Es wird kein Änderungsbedarf gesehen.

Ihre Ärztin oder Ihr Arzt berät Sie zu den laut Impfkalender empfohlenen Schutzimpfungen. Außerdem spricht die Ärztin oder der Arzt mit Ihnen über Themen wie die Ernährung und Bewegung Ihres Kindes, Maßnahmen zur Unfallverhütung, die Förderung der Sprachentwicklung und den verantwortungsbewussten Gebrauch von Medien (z. B. TV, Spielekonsolen, Internet und Ähnlichem) im Alltag Ihres Kindes.

Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme
<b>DGKJ</b> Satz 1 im vorstehenden Absatz: „Ihre Ärztin oder Ihr Arzt berät Sie zu den <del>laut Impfkalender empfohlenen Schutzimpfungen</del> prüft den Impfpass Ihres Kindes auf Vollständigkeit.“	Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen. Es wird kein Änderungsbedarf gesehen.

Ihre Ärztin oder Ihr Arzt verweist Sie zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung.

# U8 Elterninformation

**Tipp: Ihnen ist in der Entwicklung oder dem Verhalten Ihres Kindes etwas Ungewöhnliches aufgefallen oder Sie sind über etwas verunsichert? Am besten notieren Sie sich vor der Untersuchung, was Sie beobachtet haben und worüber Sie mit der Ärztin oder dem Arzt sprechen möchten.**

**Bitte bringen Sie auch den Impfpass Ihres Kindes mit.**

Hier können Sie Ihre Notizen eintragen:



## Anamnese

### Nur Auffälligkeiten ankreuzen!

#### Aktuelle Anamnese des Kindes

- Schwerwiegende Erkrankungen seit der letzten Untersuchung, Operationen, Krampfanfälle, schwere ungewöhnliche und häufige Infektionen
- Regelmäßiges Schnarchen
- Sind Sie mit der Sprachentwicklung ihres Kindes zufrieden?
- Wird ihr Kind von der Umgebung gut verstanden?
- Stottert ihr Kind?

#### Sozialanamnese

- Betreuungssituation
- Besondere Belastungen in der Familie

## Orientierende Beurteilung der Entwicklung

### Nur ankreuzen, wenn die Items NICHT erfüllt werden!

<input type="checkbox"/> <b>Grobmotorik:</b> Laufrad oder ähnliches Fahrzeug wird zielgerichtet und sicher bewegt. Hüpf über ein 20-50 cm breites Blatt.	<input type="checkbox"/> <b>Perzeption/Kognition:</b> Fragt warum, wie, wo, wieso, woher.
<input type="checkbox"/> <b>Feinmotorik:</b> Mal-Zeichenstift wird richtig zwischen den ersten drei Fingern gehalten. Zeichnet geschlossene Kreise.	<input type="checkbox"/> <b>Soziale/emotionale Kompetenz:</b> Kann sich selbst an- und ausziehen. Gießt Flüssigkeiten ein. Bei alltäglichen Ereignissen kann das Kind seine Emotionen meist selbst regulieren. Toleriert meist leichtere, übliche Enttäuschungen, Freude, Ängste, Stress-Situationen.
<input type="checkbox"/> <b>Sprache:</b> Spricht 6-Wortsätze in Kindersprache. Geschichten werden etwa in zeitlichem und logischem Verlauf wiedergegeben.	<input type="checkbox"/> <b>Interaktion/Kommunikation:</b> Gemeinsames Spielen mit gleichaltrigen Kindern, auch Rollenspiele, hält sich an Spielregeln.

## Untersuchung

### Nur Auffälligkeiten ankreuzen!

<u>Haut</u> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> auffällige Blässe</li> <li><input type="checkbox"/> Anhalt für Verletzungen (z. B. Hämatome, Petechien, Verbrennungen, Narben)</li> <li><input type="checkbox"/> entzündliche Hautveränderungen</li> </ul>	<u>Bewegungsapparat (Knochen, Muskeln, Nerven)</u> Inspektion des ganzen Körpers in Rücken- und Bauchlage im Sitzen, von hinten und von den Seiten <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Vorbeugegetest</li> <li><input type="checkbox"/> Asymmetrien</li> <li><input type="checkbox"/> Schiefhaltung</li> <li><input type="checkbox"/> Spontanmotorik</li> </ul>
<u>Thorax, Lunge, Atemwege</u> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Auskultation</li> <li><input type="checkbox"/> Atemgeräusch</li> <li><input type="checkbox"/> Atemfrequenz</li> <li><input type="checkbox"/> Thoraxkonfiguration</li> <li><input type="checkbox"/> Mamillenabstand</li> <li><input type="checkbox"/> Hinweis auf Rachitis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> passive Beweglichkeit der großen Gelenke</li> <li><input type="checkbox"/> Muskeltonus</li> <li><input type="checkbox"/> Muskeleigenreflexe</li> <li><input type="checkbox"/> Hinweis auf Rachitis an den Extremitäten</li> </ul>
<u>Herz, Kreislauf</u> Auskultation <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Herzfrequenz</li> </ul>	<u>Mundhöhle, Kiefer, Nase</u> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Auffälligkeiten an Zähnen und Schleimhaut</li> <li><input type="checkbox"/> Kieferanomalie</li> </ul>

# U8

<input type="checkbox"/> Herzrhythmus <input type="checkbox"/> Herztöne <input type="checkbox"/> Herznebenegeräusche	<input type="checkbox"/> Verletzungszeichen
<u>Abdomen, Genitale (inkl. Analregion)</u> <input type="checkbox"/> Hodenhochstand rechts/links <input type="checkbox"/> Leber- und Milzgröße <input type="checkbox"/> Hernien <input type="checkbox"/> auffälliger Harnbefund (Mehrfachteststreifen)	<u>Augeninspektion:</u> <input type="checkbox"/> morphologische Auffälligkeiten <input type="checkbox"/> Nystagmus <input type="checkbox"/> Kopffehlhaltung  Pupillenstatus: <input type="checkbox"/> auffällig (Größe, Form, Lichtreaktion rechts/links)  Hornhautreflexbildchen: <input type="checkbox"/> auffällig <input type="checkbox"/> Strabismus  Stereo-Test (z. B. Lang-Test, Titmus-Test, TNO-Test): <input type="checkbox"/> auffällig  Sehtest (monokulare Prüfung, z. B. mit Okklusionspflaster): (Nonverbale Formenwiedererkennungstest, z. B. Lea-Hyvärinen-Test, Sheridan-Gardiner-Test, H-Test nach Hohmann/Haase, E-Haken, Landoltringe mittels Einzeloptotypen in 3 m Abstand) <input type="checkbox"/> Sehschwäche rechts <input type="checkbox"/> Sehschwäche links <input type="checkbox"/> Rechts-Links-Differenz
<u>Ohren</u> Hörtest mittels Screeningaudiometrie (Bestimmung der Hörschwelle in Luftleitung mit mindestens 5 Prüffrequenzen) <input type="checkbox"/> Rechts <input type="checkbox"/> Links	

Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme
<p><b>DGKJ</b></p> <p>„Wir plädieren für eine Verschiebung der obligaten Mehrfrequenzaudiometrie von der U8 in die U9 aus Gründen der Umsetzbarkeit und Compliance. Die Erfahrung lehrt, dass mehr als die Hälfte der Kinder mit vier Jahren hiermit überfordert ist. Alternativ könnte eine Sprachaudiometrie bei der U8 eingeführt werden; diese ist bei den meisten 4jährigen Kindern gut durchführbar.“</p> <p>„Bei U8 und U9 ist die Urinuntersuchung entfallen. Wenigstens eine Urinuntersuchung zum Screening auf Proteinurie und/oder Mikrohämaturie sollte im Vorschulalter erfolgen. Außerdem sollte aufgrund der zunehmenden Prävalenz der arteriellen Hypertension in allen Lebensaltern bei U9 eine RR-Kontrolle eingeführt werden.“</p> <p><i>Anm. GF: Gilt auch für U9.</i></p>	<p>Die hier vorgetragenen Änderungen sind nicht Gegenstand des aktuellen Stellungnahmeverfahrens.</p> <p>Die inhaltliche Überarbeitung der Kinder-RL ist durch Beschlussfassung des Plenums am 18.06.2015 abgeschlossen.</p> <p>Es wird auf das 1. Kapitel § 7 Absatz 4 VerFO hingewiesen, wonach der G-BA überprüft, welche Auswirkungen seine Entscheidungen haben und begründeten Hinweisen nachgeht.</p> <p>Bei der U8 ist eine Urinuntersuchung mittels Mehrfachteststreifen vorgesehen.</p>

<b>Eltern sind unzufrieden mit der Entwicklung und dem Verhalten des Kindes, weil:</b>

## Beratung

[Beratung vor allem zu folgenden Themen:](#)

# U8

Bei erweitertem Beratungsbedarf bitte ankreuzen!

- [Unfallverhütung](#)
- [Sprachberatung: Förderung von deutscher Sprache und „Muttersprache“ \(einschließlich der Laut- und Gebärdensprache\)](#)
- [Medien \(z. B. Medienkonsum, TV, Spielkonsolen, Dauerbeschallung\)](#)
- [Ernährung](#)
- [Bewegung](#)
- [Aufklärung über Impfungen/Vorschlag eines Impftermins, Impfstatus entsprechend Schutzimpfungs-Richtlinie des G-BA überprüfen](#)
- [Verweis zum Zahnarzt zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung](#)

Bemerkung:

Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme
<p><b>DGKFO</b></p> <p>„In der <b>U8</b> (4 Jahre altes Kind) findet sich gegenwärtig unter „Beratung“ der Hinweis:</p> <p>„<i>Verweis zum Zahnarzt zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung</i>“ – dies ist richtig und sollte belassen werden. Aus kieferorthopädischer Sicht sollte direkt im Anschluss ergänzt werden: <b>„Hinweis zum Abgewöhnen von Habits zur Prävention von Zahn- und Kieferfehlstellungen (Schnuller, Daumenlutschen)“</b> – dieser Hinweis wurde 2014 seitens der DGKFO erstellt und von der DGZMK-Präsidentin anhand der beigefügten Übersichtsdatei („2014 Ergänzungen DGKFO“) weitergegeben.“</p>	<p>Die hier vorgetragenen Änderungen sind nicht Gegenstand des aktuellen Stellungsnahmeverfahrens.</p> <p>Die inhaltliche Überarbeitung der Kinder-RL ist durch Beschlussfassung des Plenums am 18.06.2015 abgeschlossen.</p> <p>Es wird auf das 1. Kapitel § 7 Absatz 4 VerFO hingewiesen, wonach der G-BA überprüft, welche Auswirkungen seine Entscheidungen haben und begründeten Hinweisen nachgeht.</p>

## Ergebnisse

<b>Relevante anamnestische Ergebnisse:</b>	
<b>Orientierende Beurteilung der Entwicklung altersgemäß: ja <input type="checkbox"/>    nein <input type="checkbox"/></b>	
<b>Körpermaße:</b>	
Körpergewicht in kg	
Körperlänge in cm	
BMI in kg/m <sup>2</sup>	
<b>Gesamtergebnis:</b>	
Keine Auffälligkeiten	<input type="checkbox"/>
Auffälligkeiten zur Beobachtung:	
Weitere Maßnahmen vereinbart:	
<a href="#">Verweis zum Zahnarzt</a> <input type="checkbox"/>	
<a href="#">Position: Patientenvertretung</a>	
<a href="#">Verweis zum Zahnarzt</a> <input type="checkbox"/>	
<b>Prüfung, Aufklärung und ggf. Veranlassung der Durchführung von:</b>	
Impfstatus beim Verlassen der Praxis vollständig	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Fehlende Impfungen:	
<b>Bemerkungen:</b>	
<b>Terminvereinbarungen</b>	
Nächster Impftermin am:	
<a href="#">U9 am:</a>	
<b>Stempel:</b>	<b>Unterschrift und Datum</b>

<b>Stellungnehmer</b>	<b>Würdigung der Stellungnahme</b>
DGKJ	

# U8

<p>Terminvereinbarung: U9 am: „Kaum jemand wird bei der U8 einen Termin für die U9 vereinbaren, da bis zu dieser noch ein Jahr vergeht!“</p>	<p>Siehe Würdigung U5.</p>
--	----------------------------

# U9 Elterninformation

## Elterninformation zur Untersuchung vom im 60. und bis zum 64. Lebensmonat

Ihr Kind ist jetzt etwa fünf Jahre alt. Viele Kinder haben in diesem Alter einen großen Bewegungsdrang, klettern gern und stellen viele Fragen. In der Regel entwickeln die Kinder in Rollenspielen mit anderen viel Fantasie und haben Freude am Malen mit Buntstiften oder am Schneiden mit einer Schere. ~~Beim Sprechen werden einzelne Laute vielleicht noch fehlerhaft ausgesprochen.~~ Sollte Ihr Kind noch nicht alle Laute fehlerfrei aussprechen, bitten Sie Ihre Ärztin oder Ihren Arzt, darauf besonders zu achten und Sie dazu zu beraten.

Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme
<b>DGKJ</b> <del>„Beim Sprechen werden einzelne Laute vielleicht noch fehlerhaft ausgesprochen.</del> Sollte Ihr Kind noch nicht alle Laute fehlerfrei aussprechen, bitten Sie Ihre Ärztin / Ihren Arzt, darauf besonders zu achten und Sie dazu zu beraten.“	Die Stellungnahme wird begrüßt. Der Satz „Beim Sprechen werden einzelne Laute vielleicht noch fehlerhaft ausgesprochen.“ wird durch den Satz „Sollte Ihr Kind noch nicht alle Laute fehlerfrei aussprechen, bitten Sie Ihre Ärztin oder Ihren Arzt, darauf besonders zu achten und Sie dazu zu beraten.“ ersetzt.

Die Ärztin oder der Arzt achtet bei der U9 wieder besonders auf Entwicklungsauffälligkeiten. Ihr Kind wird ~~erneut eingehend~~ körperlich untersucht. Zum Erkennen von Sehstörungen werden wieder Sehtests durchgeführt. Die Ärztin oder der Arzt testet, wie beweglich und wie geschickt Ihr Kind ist und wie gut es spricht. Außerdem möchte die Ärztin oder /der Arzt wissen, woran Ihr Kind Interesse und Freude hat oder wovor es sich möglicherweise ängstigt. Ihr Kind kommt bald in die Schule. Damit die Ärztin oder der Arzt Sie gegebenenfalls rechtzeitig unterstützen kann, sind diese Informationen wichtig. Außerdem interessiert sich Ihre Ärztin oder Ihr Arzt für den Kontakt zwischen Ihnen und Ihrem Kind.

Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme
<b>DGKJ</b> „‘erneut eingehend‘ streichen.“  2. Satz im darüberstehenden Absatz: „Die Ärztin oder der Arzt oder die MFA testet...“  „‘Ihr Kind kommt bald in die Schule.’ soll gestrichen werden.“	Die Stellungnahme wird begrüßt. Die Wörter „erneut eingehend“ werden gestrichen.  Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen. Es wird kein Änderungsbedarf gesehen.

Ihre Ärztin oder Ihr Arzt berät Sie zu den laut Impfkalender empfohlenen Schutzimpfungen. Zudem spricht die Ärztin oder der Arzt mit Ihnen über Themen wie die Ernährung und Bewegung Ihres Kindes, Maßnahmen zur Unfallverhütung, die Förderung der Sprachentwicklung und den verantwortungsbewussten Gebrauch von Medien (z. B. TV, Spielekonsolen, Internet und Ähnlichem) im Alltag Ihres Kindes. Sie werden nochmals auf

## U9 Elterninformation

---

eine Kariesprophylaxe mittels Fluorid aufmerksam gemacht. Ihre Ärztin oder Ihr Arzt verweist Sie zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung.

**Tipp: Ihnen ist in der Entwicklung oder dem Verhalten Ihres Kindes etwas Ungewöhnliches aufgefallen oder Sie sind über etwas verunsichert? Am besten notieren Sie sich vor der Untersuchung, was Sie beobachtet haben und worüber Sie mit der Ärztin oder dem Arzt sprechen möchten.**

**Bitte bringen Sie auch den Impfpass Ihres Kindes mit.**

Hier können Sie Ihre Notizen eintragen:

**Übrigens:**

**Die nächste Vorsorgeuntersuchung, auf die Ihr Kind Anspruch hat ist die J1-Untersuchung zur Jugendgesundheit. Diese richtet sich an Kinder und Jugendliche zwischen 12 und 14 Jahren. Auch die Kosten für die J1 werden von den Krankenversicherungen übernommen.**

## Anamnese

### Nur Auffälligkeiten ankreuzen!

#### Aktuelle Anamnese des Kindes

- Schwerwiegende Erkrankungen seit der letzten Untersuchung, Operationen, Krampfanfälle, schwere ungewöhnliche und häufige Infektionen
- Hörvermögen
- Sind Sie mit der Sprachentwicklung ihres Kindes zufrieden?
- Wird ihr Kind von der Umgebung gut verstanden?
- Stottert ihr Kind?

#### Sozialanamnese

- Betreuungssituation
- Besondere Belastungen in der Familie

## Orientierende Beurteilung der Entwicklung

### Nur ankreuzen, wenn die Items NICHT erfüllt werden!

<input type="checkbox"/> <b>Grobmotorik:</b> Hüpf auf einem Bein jeweils rechts und links, und kurzer Einbeinstand.  Größere Bälle können aufgefangen werden.  Läuft Treppen vorwärts rauf und runter im Erwachsenenschritt (wechselfüßig) ohne sich festzuhalten.	<input type="checkbox"/> <b>Perzeption/Kognition:</b>  Mindestens 3 Farben werden erkannt und richtig benannt.
<input type="checkbox"/> <b>Feinmotorik:</b>  Nachmalen eines Kreises, Quadrates, Dreiecks möglich. Stifthaltung wie ein Erwachsener.  Kann mit einer Kinderschere an einer geraden Linie entlang schneiden.	<input type="checkbox"/> <b>Soziale/emotionale Kompetenz:</b>  Kann sich mit anderen Kindern gut im Spiel abwechseln. Ist bereit zu teilen.  Kind kann seine Emotionen meist selbst regulieren. Toleriert meist leichtere, übliche Enttäuschungen.
<input type="checkbox"/> <b>Sprache:</b>  Fehlerfreie Aussprache, vereinzelt können noch Laute fehlerhaft ausgesprochen werden.  Ereignisse und Geschichten werden im richtigen zeitlichen und logischen Ablauf wiedergegeben in korrekten, jedoch noch einfach strukturierten Sätzen.	<input type="checkbox"/> <b>Interaktion/Kommunikation:</b>  Das Kind lädt andere Kinder zu sich ein und wird selbst eingeladen.  Intensive Rollenspiele: Verkleiden, Verwandlung in Tiere, Vorbilder (Ritter, Piraten, Helden), auch mit anderen Kindern.

## Untersuchung

### Nur Auffälligkeiten ankreuzen!

<u>Haut</u> <input type="checkbox"/> auffällige Blässe <input type="checkbox"/> Anhalt für Verletzungen (z. B. Hämatome, Petechien, Verbrennungen, Narben) <input type="checkbox"/> entzündliche Hautveränderungen	<u>Bewegungsapparat (Knochen, Muskeln, Nerven)</u>  Inspektion des ganzen Körpers in Rücken- und Bauchlage im Sitzen, von hinten und von den Seiten <input type="checkbox"/> Asymmetrien <input type="checkbox"/> Schiefhaltung  <input type="checkbox"/> passive Beweglichkeit der großen Gelenke <input type="checkbox"/> Muskeltonus <input type="checkbox"/> Muskeleigenreflexe
<u>Thorax, Lunge, Atemwege</u> <input type="checkbox"/> Auskultation <input type="checkbox"/> Atemgeräusch	<u>Mundhöhle, Kiefer, Nase</u> <input type="checkbox"/> Auffälligkeiten an Zähnen und Schleimhaut <input type="checkbox"/> Kieferanomalie



# U9

<input type="checkbox"/> Atemfrequenz <input type="checkbox"/> Thoraxkonfiguration <input type="checkbox"/> Mamillenabstand	<input type="checkbox"/> Verletzungszeichen
<u>Herz, Kreislauf</u> Auskultation <input type="checkbox"/> Herzfrequenz <input type="checkbox"/> Herzrhythmus <input type="checkbox"/> Herztöne <input type="checkbox"/> Herznebengeräusche	<u>Augeninspektion:</u> <input type="checkbox"/> morphologische Auffälligkeiten <input type="checkbox"/> Nystagmus <input type="checkbox"/> Kopffehlhaltung Pupillenstatus: <input type="checkbox"/> auffällig (Größe, Form, Lichtreaktion rechts/links) Hornhautreflexbildchen: <input type="checkbox"/> auffällig ( <b>Strabismus</b> ) <b>Strabismus</b>
<u>Abdomen, Genitale (inkl. Analregion)</u> <input type="checkbox"/> Leber- und Milzgröße <input type="checkbox"/> Hernien	Stereo-Test (z. B. Lang-Test, Titmus-Test, TNO-Test): <input type="checkbox"/> auffällig Sehtest (monokulare Prüfung, z. B. mit Okklusionspflaster): (Nonverbale Formenwiedererkennungstest, z. B. Lea-Hyvärinen-Test, Sheridan-Gardiner-Test, H-Test nach Hohmann/Haase, E-Haken, Landoltringe mittels Einzeloptotypen in 3 m Abstand) <input type="checkbox"/> Sehschwäche rechts <input type="checkbox"/> Sehschwäche links <input type="checkbox"/> Rechts-Links-Differenz

<b>Eltern sind unzufrieden mit der Entwicklung und dem Verhalten des Kindes, weil:</b>

## Beratung

[Beratung vor allem zu folgenden Themen:](#)

[Bei erweitertem Beratungsbedarf bitte ankreuzen!](#)

- [Kariesprophylaxe mittels Fluorid prüfen](#)
- [Unfallverhütung](#)
- [Sprachberatung: Förderung von deutscher Sprache und „Muttersprache“ \(einschließlich der Laut- und Gebärdensprache\)](#)
- [Bewegung und Adipositasprävention](#)
- [Ernährung](#)
- [Medien \(z. B. Medienkonsum, TV, Spielkonsolen, Dauerbeschallung\)](#)
- [Sucht](#)
- [Aufklärung über Impfungen/Vorschlag eines Impftermins, Impfstatus entsprechend Schutzimpfungs-Richtlinie des G-BA überprüfen](#)
- [Verweis zum Zahnarzt zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung](#)

Bemerkung:
------------

Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme
<b>DGKJ</b> „Wird durch „Bewegung“ und „Ernährung“ abgedeckt.“	Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen. Es wird kein Änderungsbedarf gesehen.
<b>DGKFO</b>	

<p>„Noch wichtiger aus KFO-Sicht ist die <b>U9</b> (5 Jahre altes Kind): hier findet sich gegenwärtig auf Seite 49 unter „Beratung“ der Hinweis „<i>Verweis zum Zahnarzt zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung</i>“. Das ist richtig und sollte belassen werden, es sollte jedoch unmittelbar danach noch ergänzt werden: <b>„Hinweis auf Abgewöhnen von Habits zur Prävention von Zahn- und Kieferfehlstellungen (Schnuller, Daumenlutschen)“</b> sowie <b>„Hinweis auf kieferorthopädische Frühbehandlungsmöglichkeiten bei bestimmten Kieferanomalien“</b></p> <p>Auch dieser Hinweis wurde 2014 seitens der DGKFO erstellt und von der DGZMK-Präsidentin anhand der beigefügten Übersichtsdatei („2014 Ergänzungen DGKFO“) weitergegeben.“</p>	<p>Die hier vorgetragenen Änderungen sind nicht Gegenstand des aktuellen Stellungnahmeverfahrens.</p> <p>Die inhaltliche Überarbeitung der Kinder-RL ist durch Beschlussfassung des Plenums am 18.06.2015 abgeschlossen.</p> <p>Es wird auf das 1. Kapitel § 7 Absatz 4 VerFO hingewiesen, wonach der G-BA überprüft, welche Auswirkungen seine Entscheidungen haben und begründeten Hinweisen nachgeht.</p>
<p><b>Deutsche Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie</b></p> <p><b>„2. Aspekt von Dr. Bernd Graubner: Anregungen zum Thema „Adipositasprävention“</b></p> <p>Angesichts der zunehmenden Bedeutung der Adipositaserkennung und „Adipositasprävention“ sollte diese nicht nur bei U9 (60. bis 64. Monat) angegeben, sondern auch bei vorherigen Untersuchungen erwähnt werden. Immerhin ist der BMI-Wert bereits bei U7 (21. bis 24. Lebensmonat), U7a und U8 und natürlich bei U9 im Gelben Heft zu dokumentieren. Die im Gelben Heft enthaltenen geschlechtsspezifischen Perzentilkurven für den Body-Mass-Index sollten aktualisiert werden. Gegenwärtig gültig sind die aktualisierten BMI-Perzentilkurven, die von der Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindesund Jugendalter in der „Konsensbasierten (S2) Leitlinie zur Diagnostik, Therapie und Prävention von Übergewicht und Adipositas im Kindes- und Jugendalter“ vom 15.10.2015 auf Seite 30 veröffentlicht worden sind (<a href="http://www.aga.adipositasgesellschaft.de/fileadmin/PDF/Leitlinien/AGA_S2_Leitlinie.pdf">http://www.aga.adipositasgesellschaft.de/fileadmin/PDF/Leitlinien/AGA_S2_Leitlinie.pdf</a>).</p> <p>Die individuelle und gesundheitspolitische Bedeutung der kind- und jugendlichen Adipositas unterstreicht die Tatsache, dass in Vorbereitung der ICD-10-GM 2017 in den entsprechenden Gremien diskutiert wird, die geschlechts- und altersspezifischen BMI-Werte für eine bessere Klassifizierung der kind- und jugendlichen Adipositas (in E66.–) zu benutzen. Die im Gelben Heft dazu bereitgestellten BMI-Werte sind eine wichtige Unterstützung für die korrekte Klassifizierung.</p> <p>Am Rande möchte ich fragen, warum die J1-</p>	<p>Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen. Es wird kein Änderungsbedarf gesehen.</p>

# U9

Untersuchung (12 bis 14 Jahre) nicht in das Gelbe Heft aufgenommen wird. Sie steht doch in der Kontinuität der vorherigen U-Untersuchungen. Vermutlich fehlen mir hier Detailkenntnisse zur Begründung.	
---	--

## Ergebnisse

<b>Relevante anamnestische Ergebnisse:</b>	
<b>Orientierende Beurteilung der Entwicklung altersgemäß:</b> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
<b>Körpermaße:</b>	
Körpergewicht in kg	
Körperlänge in cm	
BMI in kg/m <sup>2</sup>	
<b>Gesamtergebnis:</b>	
Keine Auffälligkeiten	<input type="checkbox"/>
Auffälligkeiten zur Beobachtung:	
Weitere Maßnahmen vereinbart:	
<a href="#">Verweis zum Zahnarzt</a> <input type="checkbox"/>	
<a href="#">Position: Patientenvertretung</a>	
<a href="#">Verweis zum Zahnarzt</a> <input type="checkbox"/>	
<b>Prüfung, Aufklärung und ggf. Veranlassung der Durchführung von:</b>	
Impfstatus beim Verlassen der Praxis vollständig	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Fehlende Impfungen:	
<b>Bemerkungen:</b>	
<b>Terminvereinbarungen</b>	
Nächster Impftermin am:	
<b>Stempel:</b>	<b>Unterschrift und Datum</b>

“

# Beschlussentwurf



**Gemeinsamer  
Bundesausschuss**

III. Die Änderung der Richtlinie tritt am 1. Juli 2016 in Kraft.

Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf den Internetseiten des Gemeinsamen Bundesausschusses unter [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de) veröffentlicht.

Berlin, den TT. Monat JJJJ

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

<b>Weitere nicht zum Beschlussentwurf gehörende Hinweis der Stellungnehmer</b>	
<b>Stellungnehmer</b>	<b>Würdigung der Stellungnahme</b>
<p><b>Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie</b></p> <p><u>Stellungnahme zu den Eckpunkten:</u></p> <p>Wir vertreten jedoch die Auffassung, dass durch das Inkrafttreten des Präventionsgesetzes und die damit einhergehenden Änderungen u.a. in § 26 Abs.1 SGB V auch die Kinderrichtlinie bzw. der Beschluss vom 18.06.2015 angepasst werden müsste.</p> <p>Denn nach dem neuen Gesetzeswortlaut haben versicherte Kinder nun bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres (statt bisher 6. Lebensjahres) einen Anspruch auf Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten, die ihre körperliche, geistige oder psycho-soziale Entwicklung in nicht geringfügigem Maße gefährden. Dies müsste unseres Erachtens in den Kinderrichtlinien entsprechend abgebildet werden. Diese konzentrieren sich bislang nur auf die ersten 6 Lebensjahre. Daraus erfolgt unseres Erachtens dann auch Änderungsbedarf im Untersuchungsheft als Anlage 1 zum jeweiligen Beschluss.</p> <p>Ein Abgleich müsste dann ggf. auch mit der Richtlinie zur Jugendgesundheitsuntersuchung erfolgen, die ebenfalls auf § 92 Abs.1 Nr.3 SGB V beruht, und den aus § 26 Abs.1 SGB V a.F. resultierenden Anspruch auf eine Früherkennungsuntersuchung nach dem 10. Lebensjahr betrifft (vgl. auch Becker/Kingreen, 4. Auflage 2014, § 26, Rn.2, 3). Dieser Abgleich ist insbesondere vor dem Hintergrund erforderlich, dass nun nach dem Gesetzeswortlaut auch ab dem 10. Lebensjahr Gesundheitsuntersuchungen und nicht mehr nur eine einzelne Untersuchung vorgesehen ist.</p>	<p>Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen. Es wird kein Änderungsbedarf gesehen.</p>

## **Würdigung der mündlichen Stellungnahmen zum Beschlussentwurf**

**des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung  
des Beschlusses zur Neufassung der Richtlinie über die  
Früherkennung von Krankheiten bei Kindern bis zur  
Vollendung des 6. Lebensjahres  
(Kinder-Richtlinie): Maßnahmen der Qualitätssicherung  
sowie Anforderungen an die Dokumentation und Evaluation  
sowie Anlage 1 Untersuchungsheft für Kinder**

# WORTPROTOKOLL

## GEMEINSAMER BUNDESAUSSCHUSS

Vom 14. April 2016

<b>Vorsitzender:</b>	Dr. Deisler
<b>Beginn:</b>	11.06 Uhr
<b>Ende:</b>	12.14 Uhr
<b>Ort:</b>	Geschäftsstelle des G-BA Wegelystraße 8, 10623 Berlin

– Stenografisches Wortprotokoll –

Angemeldete Teilnehmer für die **Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi)**:

Frau Mattern

Frau Peters

Angemeldete Teilnehmer für die **Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ)**:

Herr Dr. Lawrenz

Herr Dr. Eßer

Angemeldete Teilnehmer für die **Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP)**:

Herr Prof. Dr. Kölch

Angemeldete Teilnehmer für die **Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde e.V. (DGKiZ)**:

Herr Prof. Dr. Schiffner

Angemeldete Teilnehmer für **Deutsche Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie (GMDS)**:

Herr Dr. Graubner

Angemeldete Teilnehmer für die **Deutsche Gesellschaft für Kieferorthopädie (über die DGZMK)**:

Herr Prof Dr. Splieth



(11.06 Uhr: Die angemeldeten Teilnehmer betreten den Raum)

**Herr Dr. Deisler (Vorsitzender):** Meine Damen und Herren, ich darf Sie herzlich zur Anhörung mit dem Titel „**Richtlinie über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres (Kinder-Richtlinie)**“ begrüßen.

Ich darf als Erstes die Namensnennung vornehmen. Bei der Namensnennung bitte ich zur Kenntnis zu nehmen - es sei denn, Sie widersprechen -, dass ich die Titel weglasse. Das ist eine Frage der Zeitersparnis, denn wenn wir uns mit Titeln anreden, dauert die Anhörung 10 Minuten länger. – Es herrscht Einverständnis; ich bedanke mich.

Ich frage die Teilnehmerliste ab. Wir haben die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin, vertreten durch Generalsekretär Herrn Eßer, hier; Herr Lawrenz ist auch anwesend. Die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie wird durch Herrn Kölch, die Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde durch Herrn Schiffner vertreten. Die Deutsche Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie wird von Herrn Graubner und die Deutsche Gesellschaft für Kieferorthopädie von Herrn Splieth vertreten. Die Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft wird von Frau Mattern und von Frau Peters vertreten. Die angekündigten Teilnehmer sind vollzählig vertreten.

Ich darf auch diejenigen vorstellen, die links und rechts von Ihnen sitzen. Von Ihnen links sitzen der GKV-Spitzenverband und die Patientenvertretung. Rechts von Ihnen sitzen die KBV, die KZBV und die Deutsche Krankenhausgesellschaft. Das sind unsere Trägerorganisationen.

Ich darf noch darauf hinweisen, dass wir ein Wortprotokoll fertigen. Gleich neben Ihnen sitzen Herr Elminowski und Frau Wichmann, die Stenografen, die ein Wortprotokoll der heutigen Sitzung erstellen werden. Damit sie auch alles mitschreiben können, bitte ich Sie, das Mikrofon benutzen. Was Sie hier sagen, wird in einer Dokumentation veröffentlicht.

Dann darf ich Sie auf Folgendes aufmerksam machen: Wir haben eine Verfahrensordnung zur Durchführung solcher Anhörungen. Danach dient die mündliche Stellungnahme in erster Linie dazu, die sich aus den schriftlichen Stellungnahmen ergebenden Fragen zu klären und neuere Erkenntnisse, die sich zeitlich nach Abschluss des schriftlichen Stellungnahmeverfahrens ergeben haben, hier einzubringen.

Nun weiß ich natürlich, dass es den einen oder anderen von Ihnen drängt, seiner schriftlichen Stellungnahme noch einmal eine Verstärkerfunktion zu geben. Jedoch bitte ich Sie, sich dabei auf die Highlights zu konzentrieren. Wir haben Ihre Stellungnahmen gründlich gelesen und einer ersten Auswertung unterzogen, sind also mit Ihren schriftlichen Stellungnahmen bestens vertraut.

Ich möchte Sie noch darauf hinweisen, dass der Beschluss zu den Inhalten der Kinderrichtlinie bereits im Jahre 2015 gefasst worden ist. Bei dieser Anhörung handelt es sich um die Dokumentation dieser Inhalte im Gelben Heft sowie um die QS-Maßnahme und die Evaluation. Darauf beschränkt sich die heutige Anhörung also und bezieht sich nicht auf das, was schon vom G-BA beschlossen worden ist, nämlich die Kinderrichtlinie.

Meine Damen und Herren, last, but not least darf ich noch uns vorstellen. Links von Ihnen sitzt die Stellvertretende Vorsitzende des Unterausschusses Methodenbewertung. Hier hat die Geschäftsführung des G-BA Platz genommen. Mein Name lautet Harald Deisler, ich bin der Vorsitzende des Unterausschusses Methodenbewertung.

Jetzt frage ich: Wer möchte als Erster ins Rennen? – Herr Eßer.

**Herr Dr. Eßer:** Ich bin Kinderarzt und jetzt in der Position des Generalsekretärs der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin. Was ich heute vortrage, sind die Kommentare von 38 Untergesellschaften der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin zum vorliegenden Entwurf.

Erstens: Wir bedauern, dass die sozialpädiatrischen Fragebögen nicht berücksichtigt worden sind. Ich weiß, dass es eine lange Diskussion darüber gegeben hat. Die Chance, das noch einmal festzustellen, möchte ich hier nutzen.

Zweitens: Wir glauben, dass die Struktur des Vorsorgeheftes in Teilen inkonsistent ist. Das betrifft insbesondere den Bereich der Untersuchung, den Punkt „nur Auffälligkeiten ankreuzen“. Da steht manchmal „Zyanose“ und „Opisthotonus“, daneben steht dann wieder „Atemgeräusch“, „Muskeltonus“, „Herztöne“. Dann steht da wieder „Herztöne zu hoch“, „zu niedrig“. Das ist für die niedergelassenen Kollegen mit Sicherheit sehr schwer, das jeweils entsprechend zu dokumentieren und letztlich auch zu verstehen.

Grundsätzlich sagen wir: Da, wo alternative Positionen aufgeführt sind, stehen wir für die Realisierung auf der Position der KBV. Das ist unsere Meinung dazu.

Zu den inhaltlichen Merkmalen: Wir wünschen uns, dass die Mehrfrequenzaudiometrie von der U8 in die U9 aus Gründen der Umsetzbarkeit und der Compliance umgewidmet wird. Wir bedauern, dass bei U8 und U9 die Urinuntersuchung entfallen ist. Wir halten das aus medizinischen Gründen für notwendig.

Die Suchtberatung sollte spezifiziert werden. Das ist unserem Empfinden nach primär an die Kinder adressiert. Das sollte eventuell auch an die Erwachsenen adressiert werden, denn das soziale Umfeld von Kindern ist für die Entwicklung von Kindern mitentscheidend.

Eine dritte SIDS-Aufklärung nach U3/U4 – in der U5 scheint uns das nicht notwendig - ist ein sehr vulnerables Gebiet, und Eltern immer wieder in Angst zu versetzen, halten wir für nicht notwendig. Die Eltern sind über diese Problematik normalerweise bestens informiert; und man muss nicht immer wieder Ängste schüren. Deswegen würden uns U3 und U4 völlig ausreichen.

Regionale Unterstützungsangebote werden diskutiert. Diese sollten aus unserer Sicht bis zur U7 fortgeführt werden, sie sind bisher nur bis zur U6 enthalten. Die Frühen Hilfen gehen aber bis zum Ende des dritten Lebensjahres, insofern wäre die U7 der richtige Punkt, danach zu fragen.

Dann wollen wir etwas für die Zukunft empfehlen. Es gibt ja die Präventionsempfehlungen im Präventionsgesetz. Auch das sollte unserer Meinung nach dokumentiert werden.

Die Chance sollte man jetzt schon nutzen. Da kann man hinschreiben „Bescheinigung wurde ausgestellt“ etc. Wir haben es auch etwas spezifiziert; auf die Einzelheiten muss ich hier nicht eingehen.

Zur Elterninformation haben wir noch eine wichtige Bemerkung: Es steht da bisher, dass keine Institution informiert zu werden braucht bzw. keine informiert werden soll: „Keine Institution“ - zum Beispiel Kita, Schule, Jugendamt – „darf eine Einsichtnahme verlangen.“ Wir wünschen uns, dass da steht „keine Institution außerhalb des Gesundheitswesens“.

In vielen Bundesländern ist das Gelbe Heft die Grundlage der Untersuchung zum Schuleingang. Die Gesundheitsämter benötigen diese Informationen. Das sind Ärzte, die das machen, und man kann bei der Schuleingangsuntersuchung einfach nicht alles abfragen. Man kann auch nicht genaueste neurologische Untersuchungen machen. Wenn man die aber im Vorsorgeheft dokumentiert hat, hat man einen Hinweis, dass man hier einen Risikofaktor hat, dem man eventuell nachgehen muss. Deswegen unser ganz dringender Wunsch von all unseren Subgesellschaften, dass wir die Möglichkeit erhalten, dem ÖGD, also dem Gesundheitsamt, diese Information zukommen zu lassen. Wir bitten, dass dies verändert wird.

Das waren die Punkte, die ich in der Kürze der Zeit anmerken wollte.

**Herr Dr. Deisler (Vorsitzender):** Herzlichen Dank, Herr Eßer. – Ich gehe davon aus, dass die Vorträge zusammen gehalten werden und sich die Fragerunde dann anschließt. Wer möchte als Zweiter? – Herr Lawrenz.

**Herr Dr. Lawrenz:** Ich würde gerne das Statement der GKJ noch um einige formale Dinge erweitern, die sich nicht bzw. fast nicht auf die Inhalte der Kinderrichtlinie beziehen, sondern auf die Form der Dokumentation. In der Information zur Erstuntersuchung steht „Vitamin K-Tropfen“. Nicht alle Babys bekommen die als Tropfen. Ich würde empfehlen, da nur „Vitamin K“ hineinzuschreiben, damit die Eltern nicht irritiert sind, wenn das Kind eine Spritze braucht.

Bei der Dokumentation der Geburtsanamnese steht „vaginale Operation“, „Vakuum“ und „Forzeps“ zum Ankreuzen. Da bleibt für die vaginale Operation eigentlich nur noch die Manualhilfe aus Beckenendlage. Die würde ich dann auch so benennen.

Den GBS-Status der Mutter würde ich nicht abkürzen, sondern - das ist etwas deutlicher - ausschreiben, weil „GBS“ nicht für jeden verständlich ist.

Die Dokumentation der Elternablehnung eines erweiterten Neugeborenen Screenings oder eines Screenings auf Mukoviszidose oder auch des Hörscreenings muss meiner Meinung nach mit Unterschrift der Eltern dokumentiert werden. Hier steht „Stempel“ und „Unterschrift“. Das suggeriert, dass der Arzt das unterschreiben soll. Wenn „Eltern wünschen keine Untersuchung“ angekreuzt werden muss, dann unterschreibt der Arzt. Ich halte diese Ablehnung für so bedeutsam, dass ich denke, dass die Eltern - im Falle des gemeinsamen Sorgerechts sogar beide - unterschreiben sollten. Das würde ich auch so in der Dokumentation vorsehen.

Die Kontroll-AABR bei auffälligem Hörscreening steht hier in der Regel bis zur U2. Die U2 wird meistens schon am dritten, vierten Lebenstag durchgeführt. Die Kontroll-AABR darf aber bis zum zehnten Lebenstag durchgeführt werden. Das würde ich deswegen auch so schreiben.

Bei der Elterninformation zur U2 - da geht es um das Skelettsystem - würde ich „Knochen, Muskeln und Nerven“ statt „Muskeln und Nerven“ schreiben, um es für die Eltern verständlich zu halten.

Zur Dokumentation der Stuhl-Farbe bei der U2: Die ist irrelevant. Bei U2 haben die Kinder teils noch blutige Stühle, teils schwarze Stühle, weil sie bei der Geburt Blut geschluckt haben. Die Stuhl-Farbe ist bei der U2 völlig irrelevant.

Auch die Frage nach schwerwiegender Erkrankung seit der letzten Untersuchung kommt mir bei der U2, nach zwei Lebenstagen, etwas redundant vor.

Die Augenuntersuchung - das habe ich inzwischen von den Augenärzten gelernt - sollte auch nicht „Prüfung im durchfallenden Licht“, sondern „Brücknertest aus der Nähe“ - aus 10 bis 30 Zentimetern - genannt werden. Das würde die Sache vereinheitlichen, weil ab der U4 dann Brücknertest aus Nähe und Ferne Pflicht ist. Also: bei U2 und U3 Brücknertest aus der Nähe.

Die Formulierung zum plötzlichen Kindstod würde ich, um die Eltern nicht unnötig zu beunruhigen, positiver abfassen, also von „Beratung zur Schlafsituation“ oder etwas in der Art sprechen. Es sollte nicht unbedingt gleich etwas von „plötzlichem Kindstod“ darin stehen, sondern daraus hervorgehen, dass man etwas Positives von den Eltern will, dass sie bestimmte Dinge tun sollen.

Bei der U2 ist ein selektives Screening auf Hüftgelenksdysplasie mit Sonografie vorgesehen, und zwar nur bei Risikofaktoren. Diese Risikofaktoren würde ich im Heft spezifizieren, damit das einheitlich durchgeführt wird und sich nicht jeder seine eigenen Risikofaktoren aussucht, da gibt es in der Literatur entsprechende Angaben.

Bei den weiteren Vorsorgeuntersuchungen kommt am Anfang die Geräuschreaktion zu kurz. Man kann zwar sagen „Die haben ja alle ein Hörscreening gehabt.“, aber bekanntlich erfasst das Hörscreening auch nicht alle Hörstörungen und hat die Anamnese, die Angaben der Eltern die größte Bedeutung für die Aufdeckung zusätzlicher Hörstörungen. Das kommt später, bei der U5, glaube ich, sollte aber früher kommen.

Zur Hüftdysplasie: Sie war früher immer in der Dokumentation enthalten, auch die Dokumentation der Hüftabduktionshemmung. Sie ist überhaupt nicht mehr enthalten. Da steht zwar jetzt „passive Beweglichkeit der großen Gelenke“, aber es ist sehr wichtig, gerade die Hüftgelenke auf Abduktion zu prüfen.

Was wir nicht mehr machen wollen, ist die Prüfung des Ortolani. Die ist aber in der bisherigen Dokumentation der Hüftsonografie immer noch enthalten. Da wird die Hüftinstabilität geprüft, das wird mit dem Ortolani gemacht. Der Ortolani wird nicht mehr empfohlen, weil dadurch Hüftkopfdurchblutungsstörungen ausgelöst werden können.

Das soll nicht mehr gemacht werden, die Dokumentation der Hüftsonografie, die unverändert übernommen werden soll, enthält das aber noch. Das sollte in der Dokumentation geändert werden.

Dann habe ich mich gefragt, mit welchem Ziel wir bei der U3 zur Unfallverhütung beraten. Ich finde es ab der U4 sinnvoll, weil sich die Kinder dann drehen und vom Wickeltisch fallen. Aber welche Unfälle verhüten wir schon bei der U3?

Weiter zur Dokumentation: Bei der U4 fängt das an, da steht immer „Abdomen, genitale (inklusive) Analregion“. Warum schreiben wir da nicht einfach „Abdomen, Genitale, Anus“? Dann ist das alles komplett einzeln erwähnt und sprachlich viel einfacher.

Bei der U3 wird über Impfungen aufgeklärt. Jetzt steht bei der U4 wieder „Aufklärung über Impfungen“. Es ist klarer, wenn man den Impfstatus entsprechend den Schutzimpfungsrichtlinien überprüft, denn entsprechend dieser Richtlinie müssten ja bei U4 schon Impfungen vorliegen. Und dass man, wenn sie fehlen, darüber aufklärt, versteht sich von selbst.

Ich muss leider auf einen Inhalt, der in der Kinderrichtlinie schon steht, zurückkommen. Mir erschließt sich nicht, warum wir die Eltern zur Gebärdensprache beraten sollen. Ich glaube auch nicht, dass der durchschnittliche Kinder- und Jugendarzt das überhaupt kann.

In den ersten Vorsorgeuntersuchungen sollen das Neugeborenenhörscreening und das Hüftscreening immer wieder dokumentiert werden, soll noch einmal angekreuzt werden, dass man das geprüft hat. Ich finde es ja richtig, dass man es prüft, aber dass man es noch einmal ankreuzen soll, halte ich für überflüssige Bürokratie, denn das steht ohnehin schon im Heft, das kann man vorn nachlesen, ob das gemacht worden ist oder nicht.

Bei der Interaktionsbeobachtung frage ich mich, wie ein Kind bei der U5, das sich vielleicht noch nicht einmal drehen kann, in unbekanntenen Situationen Körperkontakt zur primären Bezugsperson herstellen soll, wenn es auf der Untersuchungsliege liegt. Also entweder hat es Körperkontakt oder es hat keinen. Herstellen kann es den eigentlich nicht selber.

Den Verweis auf den Zahnarzt schon mit der U5 halte ich für überflüssig. Selbstverständlich: Wenn wir Auffälligkeiten an Zähnen und Schleimhaut feststellen, werden wir überlegen, welche Fachrichtung wir jetzt hier heranziehen müssen. Aber ansonsten ist bei einem Kind von sechs Monaten noch kein Verweis auf eine Untersuchung beim Zahnarzt erforderlich.

Es werden immer wieder Terminvereinbarungen zur nächsten Vorsorge oder zum nächsten Impftermin abgefragt. Beim Impftermin mag es sinnvoll sein, bei den ersten Vorsorgen auch, aber wenn dann die Vorsorgen in halbjährlichem oder jährlichem Abstand folgen, kann ich mir nicht vorstellen, dass ich in meiner Praxis einen Termin für das nächste Jahr zur nächsten Jahresvorsorge mache. Das ist einfach unrealistisch. Das ist alles überflüssige Bürokratie und bläst das auf. Ich meine, man sollte das Heft möglichst schlank lassen.

Zur U6, zur Dokumentation: Da haben wir zwar interessante Items, aber wichtige Items für das Screening, auch wesentliche, die Entwicklung gefährdende Erkrankungen wie Café-au-Lait-Flecken oder Hypopigmentierungen für die Tuberkulose, sind ausgerechnet nicht erwähnt. Das finde ich schade. Das könnte man in die Dokumentation aufnehmen.

Die Frühen Hilfen würde ich sogar bis zur U7a empfehlen, denn die Frühen Hilfen gehen nach dem Gesetz von 0 bis 3 Jahre, und 0 bis 3 Jahre bedeutet: bis einen Tag vor dem 4. Geburtstag.

Das mit dem Hörtest kann ich nur unterstreichen, aber das ist ja Bestandteil der Kinderrichtlinie; das wird sich ja nicht mehr ändern lassen. Das, was ich jetzt gesagt habe, bezieht sich hauptsächlich auf die Dokumentation. Ich würde empfehlen, das Heft in der Form zu verschlanken und auch die Untersuchungsbefunde insgesamt genau daraufhin zu überprüfen, was wirklich für ein Screening relevant ist. Wir müssen nicht bei jeder Vorsorgeuntersuchung jedes Untersuchungsitem untersuchen, was irgendwie möglich ist. Also Herztöne immer wieder abzufragen macht auch mit drei, vier Jahren gar keinen Sinn, weil da fast alle Kinder ein funktionelles Herzgeräusch haben.

Wir müssen das also ein bisschen verschlanken und auf die Dinge spezifizieren, die wirklich screeningrelevant für entwicklungsbedeutsame Items sind, Entwicklung in körperlicher und psychosozialer Hinsicht natürlich. - Vielen Dank.

**Herr Dr. Deisler (Vorsitzender):** Herzlichen Dank, Herr Lawrenz, für Ihren Strauß an Anregungen. Insoweit haben Sie die Zeit als Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin, da Sie ja zu zweit hier sind, insgesamt nicht nur in aller Kürze, sondern in aller Ausführlichkeit genutzt. Dafür herzlichen Dank. – Wer möchte als Nächster sprechen? Herr Kölch, bitte.

**Herr Prof. Kölch:** Ich werde mich relativ kurz halten. Ihnen liegt ja unsere Stellungnahme vom 26. Februar vor. Ich würde mich an die Vorredner anschließen wollen und nur noch einmal unterstützen, die Beratungs- und Unterstützungsangebote auf jeden Fall auf spätere U-Untersuchungen auszudehnen. Es ist ja auch ein Missverständnis, allein von den früheren Hilfen, die tatsächlich bis zum dritten Lebensjahr gehen, zu sprechen.

Es gibt ja weitere soziale Unterstützungsangebote auch im späteren Lebensalter; das ist nicht auf Frühe Hilfen beschränkt. Insofern halten wir das für extrem wichtig, weil es ja auch nachvollziehbar ist im Hintergrund unserer Fachgesellschaft.

Bedauerlich ist für uns auch das Entfallen der Fragebögen; auch das wollen wir an dieser Stelle unterstreichen, da letztendlich die familiäre Atmosphäre und das Klima der Behandlung für das psychosoziale Wohlergehen von Kindern von großer Bedeutung sind.

Ich möchte etwas abweichend vom Vorredner noch einmal sagen, dass die Interaktionsbeobachtung, die Beobachtung und Dokumentation für uns wichtig ist auch schon in der Untersuchung, die gerade kritisiert worden ist. Es können sich hier durchaus auch Auffälligkeiten zeigen. Was die Dokumentation generell angeht, würden wir auch wie die DGKJ eher die KBV-Position vertreten, die Auffälligkeit dann auch tatsächlich anzukreuzen, nicht nur einen Katalog, was denn generell getan werden sollte, darin zu halten.

Zur Qualitätssicherung und Dokumentation muss ich nicht noch einmal etwas über das, was wir geschrieben hatten, ausführen und möchte an dieser Stelle nur darauf verweisen, dass es für die Jugendlichen im Rahmen des Präventionsgesetzes in der Zukunft Bedeutung haben wird, wie das dann fortgeschrieben wird, was jetzt noch nicht in dieser Beschlussfassung sein konnte. So viel von meiner Seite.

**Herr Dr. Deisler (Vorsitzender):** Danke, Herr Kölch. – Herr Graubner, Sie haben das Wort.

**Herr Dr. Graubner:** Ich bin Kinderarzt und leite einen Arbeitskreis der Gesellschaft für Medizinische Informatik, der von Professor Weidmann gegründet und vor mir von Dr. Lagosi geleitet wurde. Beide sind vermutlich einigen von Ihnen noch als Mitinitiatoren des Gelben Heftes bekannt.

Wir unterstützen alle Vorschläge, die für die DGKJ vorgetragen wurden. Ich kann mich deshalb relativ kurz fassen. Nachdrücklich möchten wir uns noch einmal dafür einsetzen, dass die Einschränkung, dass diese vertraulichen Patienteninformationen an keine Institution zur Einsichtnahme gegeben werden dürfen oder müssen, geändert wird. Wir haben auch vorgeschlagen: eine Institution außerhalb des Gesundheitswesens, denn das Gesundheitsamt ist eine ärztliche Einrichtung.

Nachdrücklich möchte ich hinsichtlich der Dokumentation noch einmal darauf hinweisen, dass man wirklich verwirrende Dokumentationsanordnungen vermeiden muss. Bei U7 finden Sie auf einer einzigen Seite: „nur ankreuzen, wenn Items nicht erfüllt werden“, „nur Auffälligkeiten ankreuzen“ und schließlich bei Fragen einerseits feste Zustände oder andererseits Eindrücke, die die Eltern haben. Das verwirrt. Ich, der ich mich sehr mit solchen Sachen beschäftige, habe Schwierigkeiten gehabt, das richtig zu verstehen. Wie sollen das dann 15 000 Kinderärzte richtig machen?!

Wenn ich es richtig gelesen habe, beabsichtigen Sie, innerhalb der nächsten zwei Jahre eine Digitalisierung der Dokumentation zu erreichen. Ich weiß nicht, inwieweit das schon auf der Agenda steht. Wünschenswert wäre es sehr.

Die Kinderärzte müssen in ihrem Praxisinformationssystem dokumentieren EDV, sie müssen ankreuzen in dem Gelben Heft, sie haben vielleicht auch das Grüne Heft des Berufsverbands, und überall müssen sie etwas doppelt und dreifach machen, was ungünstig ist.

Was hier wahrscheinlich nicht zur Debatte steht, was wir aber einfach anmerken möchten: Das Gelbe Heft endet ja bei U9, aber es gibt U10, U11, J1, J2. Der Berufsverband hat ein Heft vorgelegt, das alle diese Vorsorgeuntersuchungen enthält und damit den Eltern ein Dokument in die Hand gibt, schließlich auch den Kindern und Jugendlichen, in dem sie alles finden. Ich weiß nicht, wie weit in dieser Richtung gedacht wird oder wie weit man das ändern möchte.

Einige Schreibvarianten, die ich in Ihrer Beschlussvorlage gefunden habe, würde ich Ihnen noch schriftlich einreichen. Das habe ich beim genauen Studium in der Bahn heute festgestellt. Darauf will ich mich jetzt nicht konzentrieren.

Ein letzter Punkt, der bisher gar nicht vorgetragen worden ist und den wir in unserer Stellungnahme erwähnt haben, betrifft das Problem der Adipositas-Prävention. Bereits ab U7 wird der BMI-Wert ausdrücklich dokumentiert; aber erst bei U9 taucht Adipositas-Prävention erstmals auf. Wir plädieren nachdrücklich dafür, das auch schon ab U9 als eigenes Item zu erwähnen und gleichzeitig die BMI-Perzentilkurven, die das Gelbe Heft enthalten soll, wirklich nach dem neuesten Stand zu nehmen. Sie sind aktuell in der konsensbasierten Leitlinie zu Diagnostik, Therapie und Prävention usw. der Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindesalter im vorigen Jahr veröffentlicht worden.

Ich selbst bin durch das DIMDI und die Arbeitsgruppe ICD mit diesen Fragen schon seit längerer Zeit befasst und kann hier darauf hinweisen, dass wahrscheinlich in der ICD-10-GM-2017 nun eine Differenzierung der kindlichen Adipositas für den Code U66 vorgenommen werden wird, wie es bisher bei den Erwachsenen ist. Adipositas-Prophylaxe hat sowohl gesundheitlich wie volkswirtschaftlich eine große Bedeutung. – Danke schön.

**Herr Dr. Deisler (Vorsitzender):** Herzlichen Dank. – Als Nächstes die Zahnärzteschaft, Herr Schiffner, bitte.

**Herr Prof. Schiffner:** Ich möchte hier gern die Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde erläutern. Hintergrund unserer Anmerkungen, die einen formalen, für uns wichtigen Aspekt betreffen, ist die immer noch ungünstige Datenlage über die Karies im Milchgebiss. Wie Sie wissen, haben wir eine Risikogruppe von ungefähr 15 % der Dreijährigen, die schon Karies haben. Es sind im Durchschnitt vier Zähne mit Karies.

Schlussfolgerung: Wir müssen eher anfangen. Dieser Schlussfolgerung kommt auch das Präventionsgesetz nach. Unsere Schlussfolgerung ist aber: Es muss dann auch so organisiert sein, dass das Ganze niedrigschwellig zu formalisieren ist. Das heißt, dass frühere Verweise zum Zahnarzt dann tatsächlich auch erfolgreich sein können. Das ist einerseits die Niedrigschwelligkeit. Dazu zählt aber andererseits auch, dass wir uns angucken: Was sind das für Kinder? Welchen Hintergrund haben sie? Zu einem großen Teil sind es Kinder mit Migrationshintergrund.

Einer der Gründe für eine große Deckungsmenge mit den Kindern mit hohem Kariesrisiko und hohem Kariesbefall ist die Sprachbarriere. Deshalb unser Plädoyer für ganz einfache formale Verweise über ein Ankreuzfeld, um diese Barriere niedrig zu halten.

Eine neue und aktuelle Herausforderung in unserem Fach wie in anderen Fächern besteht in der jetzt auf uns zukommenden Flüchtlingssituation. Wir haben dazu erste Zahlen, und das ist tatsächlich ein bisschen was Neues: Wir wissen, dass über 60 % der Kinder Karies haben. Was aus diesen Zahlen nicht hervorgeht, wenn Sie im Versorgungsalltag sind und die Kinder sehen: Es ist therapeutisch kaum zu bewältigen.

Die Schlussfolgerung kann nur sein - ich meine jetzt nicht die therapeutischen Herausforderungen -, mittelfristig in die Zukunft zu schauen, die Prävention zu stärken auch für diese Gruppen, die noch ganz andere Probleme haben, aber auch deshalb niedrigschwellige Ansätze und deshalb bitte eindeutig das Plädoyer für einfach anzukreuzende Verweise zum Zahnarzt.

**Herr Dr. Deisler (Vorsitzender):** Danke schön, Herr Schiffner. – Als Nächster Herr Splieth, bitte.

**Herr Prof. Splieth:** Ich vertrete die DGZMK, die Muttergesellschaft der zahnmedizinischen wissenschaftlichen Fachgesellschaften. Den kieferorthopädischen Teil beim Boarding haben wir schriftlich eingereicht.

Ich meine, dass es im Augenblick unstrittig ist, dass es einen Verweis vom Pädiater zum Zahnarzt geben sollte. Es ist wahrscheinlich gerade in der Diskussion, ob das graduiert erfolgen sollte, das heißt nur bei Risiko, oder ob das ein verpflichtender Verweis sein sollte. Wenn man sich das Ganze einmal evidenzbasiert und wissenschaftlich anschaut, stellt man fest, Karies ist eine relevante Erkrankung nicht deswegen, weil man daran so häufig stirbt,



sondern weil sie jeder hat. Wenn Sie überlegen, wer von Ihnen noch nie beim Zahnarzt war oder noch keine Füllung hat, dann wird wahrscheinlich die Zahl gegen null gehen, und das ist bei den Kindern genauso. Alle Kinder in Deutschland bekommen im Wesentlichen Karies. Es gibt eine ganz, ganz geringe Ausnahme. Die Frage ist nur, mit welcher Geschwindigkeit sie das bekommen. Wenn man einmal anschaut, was gerade publiziert ist: „The Global Burden of Disease“, also „Die globale Last von Erkrankungen“, auch für Versorgungssysteme, dann muss man sagen, dass die Zahnmedizin sowohl in Parodontitis als auch Karies bei den Kosten unter den Top Ten ist, nicht wegen der Schwere, sondern einfach, weil die Prävalenz so ungemein hoch ist. Karies ist eine Jedermannserkrankung.

Wenn man überlegt, dass der Pädiater bei Kindern mit einem halben Jahr unterscheiden sollte, ob er das Kind zum Zahnarzt schicken oder nicht hinschicken sollte, dann müsste er valide Kriterien haben, zu sagen: Dieses Kind hat Karies oder bekommt Karies. Karies ist zum Glück eine präventable Erkrankung. Das heißt, er müsste eigentlich an Risikoparametern vorhersehen: In einem halben Jahr halte ich einen Verweis für richtig - dann kommen die ersten Zähne - anhand der wenigen Zähne, ob das Kind potenziell Karies bekommt oder nicht, weil das Ziel der Zahnmedizin ganz klipp und klar ist, Karies zu vermeiden und nicht erst kranke Kinder mit einem kaputten Mund in diesem Alter auf den Narkosetisch zu legen.

Das heißt, der Verweis gilt für jeden, und zahnmedizinische Prävention ist essenziell. Alle Kassenleistungen, die da bei Kindern laufen - bisher Individualprophylaxe und FU ab dem 30. Monat - sind explizit für alle Kinder ausgelegt, weil sie alle epidemiologisch ein Risiko haben.

Außerdem ist es der Zahnmedizin in 20 Jahren Risikoforschung nicht gelungen, für ein kleines Kind an Parametern festzumachen, wann es nun Karies bekommt. Der valideste Parameter ist der Sozialstatus. Das heißt, wir müssten sozial stigmatisieren: Deine Eltern haben einen akademischen Abschluss, dann brauchst du das vielleicht nicht; deine Eltern sind arbeitslos, dann musst du unbedingt hin. Bei einem bei Kleinkindern durchbrechenden Zahn geht das nicht unbedingt anhand des Zahnes. Die Ausbildung des Pädiaters ist natürlich nicht so gut, dass er im Prinzip am Zahn dort Risiken abschätzen kann.

Außerdem war die Politik eigentlich schneller, und beim G-BA wird parallel gerade verhandelt, dass die Politik stört, dass Karies in Deutschland bei Kindern gerade im Milchgebiss noch so hoch prävalent ist, dass es so viele Narkose-Sanierungen gibt. Deswegen gibt es das Präventionsgesetz, das die Präventionsmaßnahmen unter 30 Monaten dem G-BA aufgegeben hat. Das wird auch gerade parallel verhandelt. Deswegen wäre es explizit wichtig, dass darauf einfach jedes Kind, das Zähne hat und das eine hohe Wahrscheinlichkeit hat, Karies zu bekommen, vom ersten Zahn an - und der kommt nach sechs Monaten - präventiv auch Hygienemaßnahmen erklärt bekommt und dass dieser Verweis zum Zahnarzt erfolgt. – Danke für Ihre Aufmerksamkeit.

**Herr Dr. Deisler (Vorsitzender):** Herzlichen Dank. – Last, but not least die Hebammenwissenschaft, Frau Mattern, bitte.

**Frau Mattern:** Unsere Stellungnahme, die Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft, bezog sich auf die allgemeinen Teile der Kinderrichtlinien und auf die U1 bis U3. Es sind drei Bigpoints, die ich gern noch vorbringen würde.

Es ist einmal der Hinweis, dass die Mutterschaftsrichtlinien und die Kinderrichtlinien, die nacheinander die gleiche Klientel betreffen, Vorsorgemaßnahmen zur Risikominimierung, Früherkennungsuntersuchungen wie auch Elterninformationen enthalten. Es ist, wie ich letztes Mal schon sagte, ein Konglomerat aus unterschiedlichen Sachen. Es geht nicht nur um Diagnose.

Jetzt geht es hier um das Gelbe Heft. Es gibt dort Elterninformationen, die genutzt werden sollten, um die Gesundheitsbildung der Eltern zu unterstützen. Dazu sollten sich die Elternbriefe, die Mutterschaftsrichtlinien und die Kinderrichtlinien nicht widersprechen; aber das kommt in einigen Teilen so rüber. Das haben wir in unserer Stellungnahme aufgeschrieben. Außerdem sind diese Elternbriefe nach unserer Meinung sehr risikobehaftet. Wir würden darum bitten, dass man die Nutzerinnen im Vorfeld einbezieht, um zu sehen, wie es auf diejenigen, die es benutzen sollen, wirkt.

Das Zweite ist der Hinweis, dass Hebammen auch die U1 durchführen. Sie kommen dort gar nicht vor. Es ist bereits ein Dienstleistungspunkt in der Gebührenverordnung.

Das Dritte ist die Frage, die wir haben, ob es keinen Datenschutzbeauftragten im G-BA gibt. Oder wie kommt es dazu, dass so viele Daten, dazu auch noch im Wortlaut, auf den Mutterpass übertragen werden sollen? Dabei handelt es sich um Daten, die durch IGeL-Leistungen entstanden sind, und vor allen Dingen auch um Daten, die veränderlich sind, zum Beispiel über die psychische und die soziale Belastung.

Nachfragen bei den Eltern, ob man das übertragen darf und ob das noch Bestand hat, in den ersten 30 Minuten, in denen die U1 stattfinden soll, verbieten sich. Die erste Stunde nach der Geburt ist unwiederbringlich reserviert für das Bonding, also das Verlieben der Eltern in ihr Kind. Da reicht es schon, wenn nebenbei - möglichst sensibel - von uns noch die Anpassungsstörung des Kindes oder eine Blutung bei der Mutter kontrolliert werden muss. Es kann nicht sein, dass auch noch der Kinderarzt oder die Hebamme fragt, ob Eintragungen im Mutterpass noch stimmen und in das Gelbe Heft übernommen werden sollen. – Vielen Dank.

**Herr Dr. Deisler (Vorsitzender):** Danke schön, Frau Mattern. – Frau Peters, Sie noch?

**Frau Peters:** Ich habe dem aktuell nichts hinzuzufügen.

**Herr Dr. Deisler (Vorsitzender):** Dann bedanke ich mich für Ihre Vorträge und darf die Fragerunde eröffnen. Ich bin nur Jurist; links und rechts von mir sitzen die Mediziner. Insoweit haben sie die bohrenden Fragen. Wer möchte? – Die Patientenvertretung, bitte.

**Patientenvertretung:** Vielen Dank für Ihre Stellungnahmen. Wir würden gern bei dem allerletzten Punkt anknüpfen, den Sie erwähnt haben. Die Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaften und die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtsmedizin hatten uns auf das Problem der Übertragung vom Mutterpass in das Gelbe Heft aufmerksam gemacht. Wir sind ja nun verpflichtet, dies während der U1 durchzuführen, weil dies mit der Richtlinie im letzten Jahr so beschlossen worden ist.

Nun haben wir aber das besondere Problem, dass wir uns fragen müssen: Wie kann das erfolgen? Bislang erfolgt es ja über die Risikonummern. Wir haben also eine Spalte im Heft, in der wir die Risikonummern aufschreiben. Jetzt ist der Vorschlag, es auf Ankreuzfeldern zu machen. Dazu die Frage: Erhöht das noch einmal die anschlussrechtlichen Probleme? Macht es diese Problematik noch einmal deutlich?

Wir haben unsererseits überlegt, möglicherweise das Einverständnis der Mutter in die Kopfzeile zu nehmen. Erscheint Ihnen das hilfreich, um das Einverständnis der Mutter in dieser Phase zu bitten, oder ist es, wie Frau Mattern gesagt hat, im Zusammenhang mit dem Bonding eigentlich unmöglich, eine Einverständniserklärung der Mutter in diesem Moment zu erwerben?

**Herr Dr. Deisler (Vorsitzender):** Diese Frage ging an Frau Mattern, wenn ich das richtig mitbekommen habe, wobei die anderen selbstverständlich, wenn sie sich aufgerufen fühlen, auch noch darauf antworten können. Aber Frau Mattern, Sie haben als Allererste das Wort.

**Frau Mattern:** Ich finde, es verbietet sich, direkt nach der Geburt noch zusätzlich zu befragen, was aus dem Mutterpass übernommen werden sollte. Normalerweise sind auch bei Beratungen 24 Stunden Bedenkzeit einzuhalten.

Wenn man sie fragen wollte, dann müsste das bereits vor der Geburt passieren. Aber da ist so viel anderes wichtig, nämlich die Geburt selbst, dass Sie kein gutes Statement für die Zeit danach bekommen werden.

Bisher sind die Risikonummern übertragen worden, und jetzt wird es im Wortlaut angestrichen. Dann ist es schon ein bisschen wie eine Stigmatisierung. Man sieht jetzt sofort, worum es geht. Die Praxis ist, soweit ich weiß, dass nicht unbedingt immer alles sofort aus dem Mutterpass übertragen wird. In der Klinik sind mehrere Leute daran beteiligt, das Gelbe Heft auszufüllen. Die einen lassen es weg, die anderen lassen es vielleicht auch weg, aber die Dritten tragen es dann doch noch ein. Was letztlich im Gelben Heft steht, muss nicht unbedingt das sein, was auch im Mutterpass angekreuzt war. Ich fürchte, dass man dazu mehr gedrängt wird, wenn das jetzt auch noch im Wortlaut übernommen werden sollte.

**Herr Dr. Deisler (Vorsitzender):** Herr Lawrenz hat sich noch gemeldet. Bitte.

**Herr Dr. Lawrenz:** Ich habe dagegen eigentlich keine datenschutzrechtlichen Bedenken; denn die Mutter ist ja diejenige, die das Heft in die Hand bekommt und entscheidet, wer Einsicht nehmen kann. Es ist darin auch ausdrücklich vorgesehen, dass außerhalb des Gesundheitswesens niemand Einblick bekommen oder verlangen darf. Das heißt, wenn die Mutter das nicht möchte, bekommt es niemand zu sehen außer dem nachbetreuenden Kinderarzt. Es ist ja im Interesse des Kindes und damit auch im Interesse der Mutter, dass dieser Kinderarzt die wichtigen Informationen bekommt. Deswegen halte ich das für völlig unproblematisch.

Ich möchte außerdem noch etwas ganz kurz kommentieren: Ich bin, glaube ich, von meinem kinder- und jugendpsychiatrischen Kollegen missverstanden worden. Ich habe nicht insgesamt gegen die Interaktionsbeobachtung und die Dokumentation gesprochen; ich bin sogar sehr dafür, nur gegen das Item bei der U5.

Genauso möchte ich den Zahnärzten antworten: Ich bin auch dafür, dass alle Kinder zum Zahnarzt gehen, aber nicht mit einem halben Jahr, wo viele Kinder noch gar keinen Zahn haben, sondern ab einem Jahr. Das finde ich schon sehr früh. Es gibt nicht viele Zahnärzte, die nach meiner Einschätzung ein einjähriges Kind wirklich gut untersuchen können. Es wird vielleicht dann besser, wenn sie es öfter machen.

Ich bin anderer Meinung, was die Adipositas-Prävention betrifft. Denn es gibt für die Adipositas-Prävention leider keine validen und evidenzbasierten Konzepte, die auch Wirkung haben. Deswegen würde ich das hier überhaupt nicht hineinschreiben.

Ich finde es zwar sehr wichtig; aber wenn wir nicht wissen, was wir da machen sollen, dann sollten wir das auch nicht hineinschreiben.

**Herr Dr. Deisler (Vorsitzender):** Das war ein bisschen mehr als die Beantwortung der Frage der Patientenvertretung. – Herr Eßer hatte sich auch noch gemeldet.

**Herr Dr. Eßer:** Ich habe dann die Wortmeldung zurückgezogen, weil der Kollege das sagte, was ich denke.

**Herr Dr. Deisler (Vorsitzender):** Ich habe das so insgesamt aufgenommen. – Frau Mattern, Sie haben sich noch einmal gemeldet.

**Frau Mattern:** Ich möchte noch einen Kommentar hinzufügen für die Fälle, wenn es um Frauen mit Sprachschwierigkeiten oder mit Migrationshintergrund und Flüchtlinge geht. Das Gelbe Heft ist in vielen Händen. Ich glaube nicht, dass diese die Entscheidung treffen können, ob sie es jemandem geben oder nicht.

**Herr Dr. Deisler (Vorsitzender):** Danke schön. Weitere Fragen? – Die Patientenvertretung, bitte.

**Patientenvertretung:** Kurz eher als Anmerkung dazu, Herr Graubner: Ich bin ein bisschen überrascht, dass Sie jetzt nur noch der Mutter das Recht zuordnen. Vorhin haben Sie darauf hingewiesen, dass beim Sorgerecht auch der Vater verpflichtet werden soll, die Unterschrift in dem Heft zu leisten. Dann ist offensichtlich der Vater auch berechtigt. Er ist selbstredend auch berechtigt. Ich möchte Sie in diesem Zusammenhang schon noch einmal darauf hinweisen, dass die Komplikationen etwas größer sind und nicht die Mutter die alleinige Person ist, die ein Recht auf Einsichtnahme hat.

**Herr Dr. Deisler (Vorsitzender):** Sie wollen eine Frage stellen!

**Patientenvertretung:** Genau. Zur Familienanamnese möchte gern den Deutschen Verband für Kinder- und Jugendmedizin und die Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaften befragen. Wir haben bisher die Spalte „vollendete und unvollendete Schwangerschaften“ darin, die wir immer als diskriminierend kritisiert haben. Diese Spalte ist nun gestrichen worden. Jetzt haben wir aber das Problem, auf das in den Stellungnahmen hingewiesen wird, dass wir jetzt gar keine Familien-Anamnese mehr haben. Wir wissen also nicht, ob es sich um eine Erstgeburt oder eine Zweitgeburt handelt.

Das sind die Fragen an die Hebammenwissenschaft und den Bundesverband der Kinder- und Jugendmedizin: Gibt es Unterschiede in der Elternberatung bei Erstkind und Zweitkind oder Drittkind? Und benötigt die Hebamme oder der Arzt die Information darüber, ob es sich um eine Erstgeburt oder eine Folgegeburt handelt?

**Herr Dr. Deisler (Vorsitzender):** Man wird gefragt, man muss aber nicht antworten. Möchten Sie antworten? – Die Hebammenwissenschaft und Herr Lawrenz. Frau Peters, Sie haben sich zuerst gemeldet. Sie haben das Wort.

**Frau Peters:** Wir halten es für die Beratung der Frauen und der werdenden Familien für wichtig, dass wir wissen, ob es sich um eine Erst- oder Mehrgeburt handelt. Es unterscheidet sich die Beratung in der grundsätzlichen Informationsgabe. Ich frage die Eltern zunächst, wie es beim ersten Kind war, wie dabei mit diesem oder jenem Thema umgegangen wurde und ob sie überhaupt Veränderungen wünschen. Für die Beratung der Familien ist es einfach wichtig, zu wissen, ob es das erste oder ein weiteres Kind ist. – Danke.

**Herr Dr. Deisler (Vorsitzender):** Bitte, Herr Lawrenz.

**Herr Dr. Lawrenz:** Das ist natürlich wichtig, aber es muss nicht im Vorsorgeheft stehen. Das ist für uns als Pädiater nicht wichtig.

**Herr Dr. Deisler (Vorsitzender):** Weitere Fragen? – Wieder die Patientenvertretung, bitte.

**Patientenvertretung:** Ich hätte noch eine Frage an Herrn Lawrenz. Es geht um den Übertrag der Items aus dem Mutterpass. Sie hatten gesagt, dass es sehr wichtig sei, das Heft schlank zu halten. Das treibt die Patientenvertretung ja um, vor allem auch die Sache mit der besonderen psychischen Belastung, was immer das auch sein mag. Was ist daran für Sie so dringend notwendig, dass diese etwas schwierig zu definierenden Items auch noch aufgenommen werden sollen? Ist das zwingend oder entscheidend für das Kind? Man kann sagen, das ist ein Anhaltspunkt. Aber damit tut sich die Patientenvertretung besonders schwer, weil es gerade stigmatisierend sein kann. Sie fordern auch noch, innerhalb des Gesundheitswesens das Heft vorzeigen zu können. Nicht jeder weiß, dass das Gesundheitsamt zum Gesundheitswesen gehört. Das kann verunsichernd sein. Das ist für uns eine sehr wichtige Sache, weil es auch lange, lange stehen kann, weil eventuell neue Untersuchungen dazukommen würden. Es kann also zehn oder zwölf Jahre sichtbar sein, dass irgendwann einmal etwas gewesen ist. Vielleicht können Sie das noch einmal kurz erläutern.

**Herr Dr. Deisler (Vorsitzender):** Geht diese Frage an alle?

**Patientenvertretung:** Es können sich gern mehrere dazu äußern.

**Herr Dr. Deisler (Vorsitzender):** Herr Lawrenz ist die Erste, bitte.

**Herr Dr. Lawrenz:** Ich muss Ihnen da recht geben: Die Formulierung „besondere psychische und besondere soziale Belastung“ ist ein Gummiparagraf, die wird jeder unterschiedlich ankreuzen und jeder unterschiedlich verstehen. Es würde mich nicht stören, wenn das beides entfällt.

Die anderen Dinge sind wesentliche medizinische Informationen, die für die Weiterversorgung des Kindes von großer Bedeutung sind und wo ich davon ausgehe, dass nicht nur die Mutter, sondern auch der Vater Interesse daran hat, dass dem betreuenden Kinder- und Jugendarzt diese Informationen vorliegen.

**Herr Dr. Deisler (Vorsitzender):** Bitte, Herr Kölch.

**Herr Prof. Kölch:** Dem möchte ich aus kinder- und jugendpsychiatrischer Sicht ein bisschen widersprechen. Bei der letzten Anhörung hatten wir dieses Thema auch schon. Ich könnte mich quasi auf das Wortprotokoll von vor einem Jahr beziehen, auf das, was wir damals gesagt haben. Das ist schon von Bedeutung. Dann wissen wir auch von Frühen Hilfen u. Ä. Es ist natürlich vermeintliches Stigma versus Risiko für das Kind. Aber es hat gerade im ersten Lebensjahr eine relativ hohe Bedeutung. Für mich ist es eher eine technische Frage: Wie schult man letztendlich, dass man weiß, was damit gemeint ist? Aber beide Items sind letztendlich für die frühe Entwicklung des Kindes von großer Bedeutung.

**Herr Dr. Eßer:** Man muss allerdings dazu sagen, dass zurzeit Strukturen aufgebaut werden, um Familien, die besondere seelische oder auch körperliche Probleme haben, auch Erbproblematiken oder psychische Belastungen, anders helfen zu können.

Es gibt ja die frühen Hilfen, die bereits vorgeburtlich, bei der Geburt und nach der Geburt greifen, es gibt Beispiele wie den Babylotsen in Hamburg oder auch in Berlin, und es gibt eine große Bundesarbeitsgemeinschaft, wo sich alle die zusammengefunden haben, die die Eltern in diesen Bereichen begleiten. Wenn wir sicher sind, dass das institutionalisiert wird, dann kann man tatsächlich diese Risikofaktoren im Heft nicht mehr benennen. Aber so weit sind wir eben noch nicht.

Das, was uns Kinderärzte immer bewegt, ist das Wohl des Kindes. Ich verstehe sehr wohl, dass auf das Wohl der Mutter Rücksicht genommen wird. Auf der anderen Seite brauchen wir natürlich Informationen für die Kinderärzte, die dann die Nachsorge nach der Geburt betreiben. Wenn diese Informationen nicht vorhanden sind, kann es zum Schaden des Kindes sein. Deswegen sind wir in der Zwickmühle.

Ich verstehe sehr wohl Ihre Überlegungen und auch die Rechte der Mutter. Auf der anderen Seite muss man natürlich den Nutzen für das Kind sehen. Deswegen ist mein Plädoyer, das im Moment noch etwas in der Schwebe zu halten und darauf zu drängen - und das können wir alle, weil wir auch politisch engagiert sind -, dass diese frühen Hilfen etabliert werden vor der Geburt, bei der Geburt und nach der Geburt. Dann hätten wir dieses Thema nicht mehr.

**Herr Dr. Deisler (Vorsitzender):** Frau Mattern, bitte.

**Frau Mattern:** Es geht ja um die Belastungen, bei denen nicht klar ist, was darunter zu verstehen ist - jeder versteht etwas anderes darunter -, die auch veränderlich sind. Wenn eine Frau zustimmt, weil sie sich von ihrem Mann in der Schwangerschaft trennt, dass man das hineinschreibt, dann wird das bei der Geburt direkt ins Gelbe Heft übernommen und hat überhaupt keine Relevanz mehr. Es ist wirklich nicht klar, was unter „sozialen und psychischen Belastungen“ zu verstehen ist. Daher kann ich nicht verstehen, dass man das dann in ein Heft überträgt, das dem Kind gehört, und man dies als Mutter als Stigma immer mitträgt.

**Herr Dr. Deisler (Vorsitzender):** Danke schön. Weitere Fragen? – Die Patientenvertretung, bitte.

**Patientenvertretung:** Frau Mattern, die Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaften hat gerade auch in ihrer Stellungnahme darauf hingewiesen, dass es in dem Gelben Heft Widersprüche zu anderen G-BA-Regelungen gibt. Können Sie bitte erläutern, welche Widersprüche Sie hier meinen?

**Frau Mattern:** Ich könnte als Beispiel den Gestationsdiabetes nennen. Dabei geht es im Elternbrief, in der Mutterschaftsrichtlinie um Probleme, die bei der Geburt auftreten könnten. Es wird nicht beschrieben, dass es für das Kind ein Folgeproblem gibt. Nach den Kinderrichtlinien soll es übernommen werden, weil es für die Gesundheit des Kindes so wichtig sei, ob eine Frau Gestationsdiabetes hatte oder nicht. Das wäre ein Punkt.

**Herr Dr. Deisler (Vorsitzender):** Das war ja auch Teil Ihrer schriftlichen Stellungnahme, wenn ich es richtig in Erinnerung habe. – Noch einmal Herr Lawrenz, bitte.

**Herr Dr. Lawrenz:** Dazu einen kurzen fachlichen Kommentar aus Sicht der Pädiatrie. Auch Kinder von Müttern mit Gestationsdiabetes haben ein erhebliches Risiko für postnatale Hypoglykämien und müssen entsprechend überwacht werden. Deswegen ist diese Information für die Betreuung des Kindes extrem wichtig.

**Herr Dr. Deisler (Vorsitzender):** Danke schön. Weitere Fragen? – Die Patientenvertretung, bitte.

**Patientenvertretung:** Herr Eßer, Sie haben in Ihrer Stellungnahme geschrieben, dass es ein Freifeld für Präventionsempfehlungen geben soll. Wir würden Sie gern fragen: Wie stellen Sie sich das vor, dass die Präventionsempfehlungen in das Gelbe Heft, in die Dokumentation und in die Beratung eingespeist werden?

**Herr Dr. Eßer:** Da im Moment noch nicht vollständig abgeklärt ist, wie das ablaufen soll - im Moment hat das Präventionsforum noch nicht getagt, die Präventionskonferenz gab es erst einmal -, haben wir das offen gelassen. Wir denken schon, dass wir vom Kinderarzt aus Empfehlungen aussprechen können. Es ist dann die Frage: Soll der Kinderarzt hingehen und genau die Institution benennen, zu der die Mutter gehen soll: Gehen Sie zu den Frühen Hilfen oder zum Sozialamt oder zu einer krankengymnastischen Übungsbehandlung. Da das noch nicht klar ist und das Heft irgendwann einmal in Druck gehen sollte, haben wir gedacht, dass man das so frei hält, dass der Kinderarzt das selbst entscheiden kann.

**Herr Dr. Deisler (Vorsitzender):** Zur Patientenvertretung: Ich werde zukünftig keine Fragen mehr zulassen, die nicht diese Anhörung betreffen. Das war jetzt eine Frage, die darüber hinausging. Ich bitte noch einmal, dieses Anhörungsthema in Ihren Herzen zu bewegen und aus diesem Anhörungsthema die Fragen zu stellen. Bitte, noch einmal die Patientenvertretung.

**Patientenvertretung:** Ich beziehe mich auf das Recht des Kindes. Sie sagten, dass es richtig ist, dass in dem Gelben Heft nicht Dinge, die die Rechte der Mutter betreffen, dokumentiert werden sollen. Ich bin der Meinung, dass, wenn bei einem beispielsweise Zehnjährigen in dem Vorsorgeheft steht, dass die Mutter psychische Probleme hatte, dies durchaus auch das Recht des Kindes betrifft. Deswegen wäre meine Frage an alle meine Kollegen Kinderärzte, ob sie nicht auch sehen, dass dieser Eintrag auch das Recht des Kindes betrifft.

**Herr Dr. Eßer:** Sie meinen, wenn ich es richtig verstanden habe, dass es so sein sollte, dass ein solcher Eintrag erfolgt. Habe ich Sie damit richtig verstanden?

**Patientenvertretung:** Nein, ich meine, dass man ihn unterlassen sollte, zumal ich meine, dass es, wie schon klar geworden ist, erstens ein etwas schwammiger Begriff ist und zweitens auch nichts, wo der Kinderarzt oder andere Vertreter des Gesundheitswesens wirklich auch eine Therapie anbieten können.

**Herr Dr. Eßer:** Wenn Sie meine persönliche Meinung hören wollen: Ich würde das auch weglassen. Ich halte das für diffamierend für die Frau. Das ist meine persönliche Meinung dazu. Wir wissen auch nicht: Ist es eine erbliche Problematik, ist es eine Akutproblematik aufgrund einer Trennung usw.? Viel wichtiger wäre - aber das steht ja auch nicht drin -, ob zum Beispiel in der Schwangerschaft geraucht wurde. Und wenn wir auf den Gestationsdiabetes zurückkommen, ist es so, dass wir wissen, wenn eine Frau Gestationsdiabetes hat, ist das Risiko, dass das Kind dies später als Diabetes Typ II bekommt, auch groß und dass das Kind eine maximale Adipositas entwickeln kann.

Das sind eigentlich Dinge, die wirklich relevant sind. Wir wissen auch, dass psychische Probleme der Mutter in der Schwangerschaft dazu führen, dass es vorzeitig zu Arteriosklerose bei den Kindern kommen kann, dass die Hirnreifung gestört ist usw. All das fragen wir gar nicht, weil es ausgesprochen problematisch ist, so etwas im Einzelfall zu fragen. Wir plädieren von der wissenschaftlichen Fachgesellschaft vielmehr dafür, etwas wissenschaftlich zu evaluieren.

Wir haben Riesenprobleme, die Bundesregierung und die Forschungsinstitutionen dafür zu gewinnen. Wir haben eine nationale Kohorte in Deutschland, die fängt mit 20 Jahren an und soll die Volkskrankheiten erkennen lassen. Diese werden aber größtenteils vor der Geburt gesetzt, und das wird einfach in diesen politischen und Forschungsgremien nicht berücksichtigt.

**Herr Dr. Deisler (Vorsitzender):** Auch diese Antwort gehörte nur teilweise zu der Anhörungsproblematik, die wir insgesamt hier haben. – Die Patientenvertretung meldet sich wieder. Bitte.

**Patientenvertretung:** Wir haben Ihnen in der Anhörung und im schriftlichen Verfahren sehr viele Bedenken mitgegeben und gesagt: Es ist sehr überladen usw., es gibt eine ganze Menge Schwierigkeiten. Wir haben jahrelang über das Gelbe Heft diskutiert. Sie sagen jetzt auch, es müsste erst einmal eine Nutzer- und Nutzerinnenbewertung durchgeführt werden. Wir sind eigentlich ein bisschen ratlos, wie man jahrelang unter Einbeziehung aller Beteiligten darüber so viel verhandeln kann und dann trotzdem Dutzende von kleinen, sehr strittigen, nickligen Fragen auftauchen mit den entsprechenden Inkonsistenzen.

Wie ist denn Ihr Vorschlag zu einem Verfahren, wirklich eine Nutzer-/Nutzerinnentestung zu machen? Wir sind hier ratlos, und vielleicht wissen Sie etwas dazu.

**Herr Dr. Deisler (Vorsitzender):** Bitte eine Antwort!

**Herr Dr. Eßer:** Diese Ratlosigkeit besteht auch unsererseits, dass man über so viele Jahre so viel darüber diskutieren kann und zum Schluss dann noch so viel darüber geredet werden muss. Wir haben in unseren Unterlagen auch noch redaktionelle Veränderungen eingetragen, die wir hier gar nicht alle erwähnt haben. Praktisch auf jede Seite haben wir etwas in Rot geschrieben, wo wir meinen, dass etwas anders gemacht werden sollte. Das alles sind Informationen von unseren Gesellschaften. Das ist also nicht durch mich hineingesetzt worden.

Wenn Sie fragen, wie man das Verfahren jetzt machen sollte, sage ich: Man hätte im Prinzip eine Evaluation machen sollen, und zwar in einem bestimmten Bereich, zum Beispiel in einem Bundesland oder mit 50 000 Befragungen, und hätte dann sehen sollen, wie dieses Heft ankommt. Aber die Idee war offensichtlich in der Fachgesellschaft ganz klar: Erst die Evaluation mit einer bestimmten Anzahl von Patienten und Ärzten, dann guckt man, ob es funktioniert, und dann wird es umgesetzt. Das wäre unsere Idee gewesen.

**Herr Dr. Deisler (Vorsitzender):** Es gibt weitere Wortmeldungen. Bitte, Herr Splieth.

**Herr Prof. Splieth:** Für die Zahnmedizin würde ich in Anspruch nehmen, dass das nicht so ist. Man kann das eigentlich verschlanken. Das liegt auch in unserem Interesse. Ich möchte zum einen Herrn Lawrenz widersprechen.



Mit einem halben Jahr bekommen die Kinder ihren ersten Zahn; das weiß die Zahnmedizin. Das ist auch ein wesentliches Erlebnis in der Entwicklung eines Kindes. Es geht um Konditionierung, dass von diesem ersten Zahn an Prävention gemacht und geputzt wird. Man kann nicht warten, bis alle ein Jahr alt sind und alle garantiert einen Zahn haben.

Der zweite realistische Punkt ist: Wenn man überlegt, dass sie mit sechs, sieben Monaten bei der U5 sind und dann verwiesen werden, dann dauert es immer noch einen gewissen Zeitraum, bis sie überhaupt beim Zahnarzt aufschlagen oder dass einige trotz dieses Verweises erst nach dem ersten Lebensjahr kommen.

Das heißt, für die Zahnmedizin wäre es ganz einfach, ganz klar. Man braucht keine Kriterien, und es ist absolut machbar und auch im Sinne der Politik, des Präventionsgesetzes zu sagen: Mit dem ersten Zahn wird angekreuzt: Verweis „Zahnarzt“ ist gegeben worden. Dann ist das fertig, machbar und schlank.

Wenn das für die anderen Bereiche komplizierter ist, habe ich dafür großes Verständnis. Einige der Probleme sind natürlich komplexer. Aber ich denke an eine Machbarkeit. Damit, das jetzt wieder aufzudröseln, wann und unter welchen Kriterien das gemacht worden ist, bringt man den Pädiater um. Was ich von den Pädiatern höre, ist: Der alte Katalog war schon voll, wenn man den jetzt auch noch abarbeiten soll und dann für jedes immer Kriterien hat, die rauf- und runtergehen, würde ich eine Machbarkeit nach zwölf Jahren infrage stellen. Aber für die Zahnmedizin lässt sich das sehr einfach und schlank lösen.

**Herr Dr. Deisler (Vorsitzender):** Herr Graubner, bitte.

**Herr Dr. Graubner:** Sie haben eben nach Verbesserungen bei der Dokumentation gefragt. Ich will es am Beispiel der U7 deutlich machen, wo für die orientierende Beurteilung der Entwicklung steht: Nur ankreuzen, wenn die Items nicht erfüllt werden. Normalerweise müssen sie erfüllt sein. Hier würde ich vorschlagen: Bei Grobmotorik wird beschrieben, was man verlangt, dann ist ein Kreuz, daneben steht: „Nicht erfüllt“ bzw. „auffällig“. So könnte man das überall machen und hätte das Problem gelöst, dass das so merkwürdig formuliert ist, oder bei Anamnese nur Auffälligkeiten ankreuzen: Da stehen schöne Sachen wie „abnorme Stühle“, „Kariesprophylaxe mittels Fluorid“ und dann: „Sind Sie mit der Sprachentwicklung Ihres Kindes zufrieden?“ Man könnte auch schreiben: „Sprachentwicklung des Kindes nicht zufriedenstellend“ oder irgend so etwas, sodass alles gleichmäßig formuliert ist, und dann wird es angekreuzt. Das nur als zwei Beispiele.

**Herr Dr. Deisler (Vorsitzender):** Weitere Fragen?

**Frau Mattern:** Darf ich noch?

**Herr Dr. Deisler (Vorsitzender):** Ja, natürlich.

**Frau Mattern:** Vielen Dank. Das eine ist ja, wie man etwas ankreuzt oder ob man ähnliche Fragen stellt und ähnlich beantworten kann; das wird jede Layout-Firma irgendwie machen können. Uns ging es für die Nutzerinnenperspektive um die Elterninformationen, darum, dass diese zur Gesundheitsbildung beitragen und nicht Risiken in den Vordergrund stellen, sodass jeder denkt: Nee, lese ich besser nicht durch.

**Herr Dr. Deisler (Vorsitzender):** Die Patientenvertretung hat sich gemeldet. Bitte.

**Patientenvertretung:** Nur eine kurze Frage zu dem Thema, wann an den Zahnarzt verwiesen werden soll. Es gibt eine Diskussion, ob nach sechs Monaten oder nach einem Jahr. Es ist doch sehr unterschiedlich, wann die Zähne kommen. Es stellt sich die Frage: Ist es nicht auch hinreichend, dass Kinderärzte darauf verweisen, dass die Zähne regelmäßig geputzt werden sollen? Und vielleicht könnte man eine Einigung auf ein Jahr treffen, wo die meisten Kinder Zähne haben.

Sie haben auch gesagt: Es gibt ein spezielles Risiko dabei, also Migrationshintergrund. Und gibt es genügend Zahnärzte, die die Sprache beherrschen? Sie sagen, das Kreuz würde quasi den Zugang erleichtern. Reichen die Informationen? Gibt es Sprachdefizite? Was macht man dann beim Zahnarzt? Sagt man: „Putzen Sie die Zähne und zeigen Sie das?“ Oder wie sieht das dann konkret aus?

**Herr Dr. Deisler (Vorsitzender):** Bitte, Herr Schiffner.

**Herr Prof. Schiffner:** Zunächst einmal möchte ich für die Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde klarstellen: Kinderzahnärzte können das, sie können mit Kindern um ein Jahr eine Risikoeinschätzung durchführen. Unser Ziel ist ja nicht, mit einem Jahr eine Füllung zu legen oder einen Zahn zu extrahieren, sondern das gerade zu vermeiden.

Zu Ihrer Frage: In den einschlägigen Praxen arbeiten wir über Piktogramme und über Demonstrationen, das sind unsere Fachkräfte, die letztlich nach der ärztlichen Risikoeinschätzung mit den Müttern das Ganze durchspielen.

**Herr Dr. Deisler (Vorsitzender):** Bitte, Herr Splieth.

**Herr Prof. Splieth:** Es gibt natürlich zum einen die Frage: Wie viele Kinderzahnärzte gibt es? Diese kann ich Ihnen genau beantworten. Die Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde hat 1 200 Mitglieder. Das reicht nicht für jedes Kind in Deutschland, ganz klar. Aber die Zahnärzte haben ein Prüfungsfach „Kinderzahnheilkunde“. Dabei wird unterrichtet und abgeprüft, was deutlich über den Rahmen hinausgeht, den Mediziner im Prinzip in ihrer Ausbildung haben.

Wenn Sie sich die Politik angucken, stellen Sie fest, dass die Zahnmedizin ein Musterbeispiel der Präventionsgeschichte ist. Wir haben in den letzten 30 Jahren zu 90 % aus der Zahnmedizin heraus mit grober und Individualprophylaxe in Deutschland - 1983 waren wir das Land mit den schlechtesten Zähnen in der halbwegs zivilisierten Welt - inzwischen Länder wie die USA überholt. Wir sind auf den Spitzenplätzen mit Skandinavien und der Schweiz. Das heißt, das ist aus der Zahnmedizin heraus geleistet worden. Es gibt überhaupt keine Fragezeichen, ob die Zahnmedizin das kann. Es gibt ein paar ältere Männer, die im Wesentlichen im Westen sitzen, weil im Westen Kinderzahnheilkunde nicht verpflichtend war; aber das ist ein Problem, das sich dadurch reduziert, dass die Zahnmedizin viel weiblicher wird und dass wir viele Prophylaxehelferinnen ausgebildet haben.

Da, wo wir es gekonnt haben, bei der Individualprophylaxe „bleibendes Gebiss ab sechs Jahren“, gibt es 90 % Kariesrückgang. Dann gibt es in der Kindergartenphase, also drei bis sechs, wo wir über Gruppen- und Individualprophylaxe dran sind, noch 60 % Kariesrückgang, aber wir haben fast keinen Kariesrückgang bei den Null- bis Dreijährigen. Ich bin Leiter der deutschen Studie, die diese deutschlandweit über die Kindergärten und Krippen untersucht. Es ist das erste Mal, dass das national passiert.

Dort sehen wir, dass das Problem in Deutschland nicht gelöst ist. Es ist in Deutschland nicht gelöst mit den bisherigen Konzepten, dass das beim Pädiater einfach so unter einem von vielen Items angesprochen wird. Überall da, wo das seit 30 Jahre durch Zahnärzte gemacht wird - es ist auch Kassenleistung -, geht es deutlich herunter. Diese Kompetenz gibt es, es gibt türkische Zahnarzhelferinnen usw., es gibt eine große Gruppe von Iranern u. a., die Zahnmedizin an vielen Standorten studiert haben. Von daher ist es mit den jungen Kindern hervorragend machbar, genauso wie es bei den größeren Kindern auch machbar ist.

**Herr Dr. Deisler (Vorsitzender):** Bitte, Herr Lawrenz. Aber bitte jetzt keinen Disput zwischen Kinder- und Jugendärzten und Zahnärzten, wenn es irgendwie geht. Ich würde sie lieber als monolithischen Block wahrnehmen. Aber Sie haben das Wort, Herr Lawrenz.

**Herr Dr. Lawrenz:** Ich möchte keinen Disput daraus machen. Ich bin auch gar nicht anderer Meinung als Herr Splieth, bis auf das erste Lebensjahr. Ich möchte nur in Erinnerung rufen, dass es auch eine evidenzbasierte Medizin gibt. Wenn wir etwas einführen, zum Beispiel im Neugeborenen-Screening, dann wird genau geguckt, ob es dafür Studien gibt, die zeigen, dass dieses Screening effektiv ist. Es gibt keine Studie, die zeigt, dass ein Zahnarztbesuch noch vor dem ersten Geburtstag die Häufigkeit von Karies im Milchgebiss vermindert. Ich bin durchaus daran interessiert, das wissenschaftlich nachzuweisen. Aber ich möchte den G-BA bitten, nur Maßnahmen zu ergreifen, die auch evidenzbasiert sind.

**Herr Prof. Splieth:** Wenn wir das wirklich für die medizinischen Leistungen in der Kassenmedizin machen, dann würden wir wahrscheinlich 70 % der Leistungen nicht erbringen dürfen. Ich bin Wissenschaftler.

Der zweite Punkt ist: Wenn man sich ein bisschen in der Wissenschaft auskennt, kann man das natürlich als RCT, als Randomized Clinical Try machen. Aber damit wird man nicht ein Gesundheitssystem evaluieren können. Die Länder, die das gemacht haben, wie die skandinavischen Länder, haben eine kommunale Jugendzahnpflege. Sie verschicken mit sieben, acht Monaten die Karten, dann wird das gemacht. Das sind die Ersten gewesen, die eine signifikante Reduktion und niedrige Karieswerte auch im Milchgebiss haben. Deutschland ist hier leider nicht Klassenbester, sondern bekommt eher eine Vier-minus.

**Herr Dr. Deisler (Vorsitzender):** Gibt es weitere Fragen? – Das ist nicht der Fall. Dann möchte ich mich herzlich bei Ihnen bedanken, dass Sie uns die Ehre Ihres Besuchs gegeben haben, dass Sie uns so ausführlich Rede und Antwort gestanden haben.

Die Anhörung ist damit geschlossen.

### **Würdigung der Stellungnahmen:**

Die mündlichen Stellungnahmen enthalten keine neuen Hinweise oder Vorschläge, die nicht bereits Gegenstand der schriftlichen Stellungnahmen waren und im Rahmen der Würdigung zu entsprechende Änderungen am Beschlussentwurf geführt haben. Somit ergibt sich aus den mündlichen Stellungnahmen für den Beschlussentwurf kein Änderungsbedarf.

Die Patientenvertretung sieht sich durch die Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft in ihrer Auffassung bestätigt, dass die Angaben „besondere psychische Belastungen“, „besondere soziale Belastungen“ und „Abusus“ nicht aus dem Mutterpass in das Gelbe Heft übertragen werden sollen.