



Zusammenfassende Dokumentation

Kinder-Richtlinie:
Dokumentation der zahnärztlichen
Früherkennungsuntersuchungen

Vom 15.05.2025

Unterausschuss Methodenbewertung
des Gemeinsamen Bundesausschusses

Korrespondenzadresse:

Gemeinsamer Bundesausschuss

Abteilung Methodenbewertung und Veranlasste Leistungen

Postfach 12 06 06

10596 Berlin

Tel.: +49 (0)30 – 275 838 - 0

Internet: www.g-ba.de



Inhalt

A	Beschluss und Tragende Gründe	6
A-1	Prüfung durch das BMG gemäß § 94 Absatz 1 SGB V.....	6
A-2	Abbildung der Beschlussunterlagen einer nicht vom Plenum angenommenen Position oder deren Beschreibung.....	6
A-3	Anhang	6
A-3.1	Antrag der KZBV auf Einleitung eines Beratungsverfahrens gem. 1. Kapitel § 5 VerfO: Einheitliche Dokumentation der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen, Stand: 03.11.2022.....	6
B	Dokumentation des gesetzlich vorgeschriebenen Stellungnahmeverfahrens	7
B-1	Stellungnahmeberechtigte Institutionen/Organisationen	7
B-2	Einleitung und Terminierung des Stellungnahmeverfahrens	7
B-3	Allgemeine Hinweise für die Stellungnehmer	7
B-4	Übersicht Institutionen/Organisationen, denen Gelegenheit zur Abgabe einer Stellungnahme gegeben wurde.....	8
B-5	Unterlagen des Stellungnahmeverfahrens.....	8
B-6	Schriftliche Stellungnahmen	8
B-6.1	Auswertung der fristgerecht eingegangenen Stellungnahmen von stellungnahmeberechtigten Organisationen/Institutionen.....	9
B-6.2	Auswertung von verfristet eingegangenen Stellungnahmen.....	21
B-7	Mündliche Stellungnahmen	22
B-7.1	Teilnahme und Offenlegung von Interessenkonflikten.....	22
B-7.2	Wortprotokoll der Anhörung	23
B-7.3	Auswertung der mündlichen Stellungnahmen.....	24
B-8	Würdigung der Stellungnahmen	24
C	Anlagen	25
C-1	Unterlagen des Stellungnahmeverfahrens.....	25
C-1.1	Beschlussentwurf über eine Änderung der Kinder-Richtlinie: Dokumentation der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen.....	25
C-1.2	Tragende Gründe zum Beschlussentwurf über eine Änderung der Kinder- Richtlinie.....	25
C-1.3	Darstellung der Änderungen im Auszug Fließtext Kinder-Richtlinie	25
C-1.4	Ansichtsexemplar U-Heft Position GKV-SV/PatV	25
C-1.5	Ansichtsexemplar U-Heft Position KBV/KZBV	25
C-1.6	Schriftliche Stellungnahmen + Schreiben der BÄK + Schreiben der BfDI.....	25
C-1.7	Wortprotokoll der Anhörung	25
C-2	Abbildung der Beschlussunterlagen einer nicht vom Plenum angenommenen Position oder deren Beschreibung <i>(wird nach Beschlussfassung eingefügt)</i>	25
C-3	Prüfung durch das BMG gemäß § 94 Absatz 1 SGB V <i>(wird nach BANz-VÖ eingefügt)</i>.....	25

C-4	Beschluss <i>(wird nach Nichtbeanstandung eingefügt)</i>	25
C-5	Tragende Gründe <i>(wird nach BMG-Prüfung eingefügt)</i>	25

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Bedeutung
BAnz	Bundesanzeiger
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
FU-RL	Richtlinie über die Früherkennungsuntersuchungen auf Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
RL	Richtlinie
SGB V	Fünftes Buch Sozialgesetzbuch
UA MB	Unterausschuss Methodenbewertung
VerfO	Verfahrensordnung des G-BA

A Beschluss und Tragende Gründe

Der Beschluss zur Änderung der Kinder-Richtlinie und die Tragenden Gründe zum Beschluss sind in Kapitel C abgebildet.

Das Beratungsverfahren ist unter folgendem Link dokumentiert: <https://www.g-ba.de/bewertungsverfahren/methodenbewertung/344/>.

A-1 Prüfung durch das BMG gemäß § 94 Absatz 1 SGB V

Die Prüfung durch das BMG gemäß § 94 Absatz 1 SGB V ist in Kapitel C abgebildet.

A-2 Abbildung der Beschlussunterlagen einer nicht vom Plenum angenommenen Position oder deren Beschreibung

Die Beschlussunterlagen mit den dissent ins Plenum zur Beschlussfassung gegebenen Positionierungen sind in Kapitel C-2 abgebildet.

A-3 Anhang

A-3.1 Antrag der KZBV auf Einleitung eines Beratungsverfahrens gem. 1. Kapitel § 5 VerFO: Einheitliche Dokumentation der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen, Stand: 03.11.2022

Der Antrag der KZBV auf Einleitung eines Beratungsverfahrens gem. 1. Kapitel § 5 VerFO ist in Kapitel C abgebildet.

B Dokumentation des gesetzlich vorgeschriebenen Stellungnahmeverfahrens

Voraussetzung für die Umsetzung der einheitlichen Dokumentation der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen im Untersuchungsheft für Kinder ist die verpflichtende Regelung in der Richtlinie über die Früherkennungsuntersuchungen auf Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten. Hierzu wird auf die Zusammenfassende Dokumentation zur FU-RL verwiesen.

B-1 Stellungnahmeberechtigte Institutionen/Organisationen

Der UA MB hat in seiner Sitzung am 24. Oktober 2024 den nachfolgend aufgeführten Institutionen/Organisationen gemäß 1. Kapitel 3. Abschnitt VerFO Gelegenheit zur Abgabe einer Stellungnahme für dieses Beschlussvorhaben erteilt.

- Bundesärztekammer (gemäß § 91 Absatz 5 SGB V),
- Bundeszahnärztekammer (gemäß § 91 Absatz 5 SGB V),
- Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (gemäß § 91 Absatz 5a SGB V),
- jeweils einschlägige in der AWMF organisierte Fachgesellschaften (gemäß § 92 Absatz 7d Satz 1 Halbsatz 1 SGB V).

Der UA MB hat in seiner Sitzung am 24. Oktober 2024 in Delegation gemäß 1. Kapitel § 4 Absatz 2 Satz 3 Buchstabe b) VerFO für das Plenum beschlossen, gemäß 1. Kapitel § 8 Absatz 2 Satz 1 Buchstabe a) VerFO der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde und der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- & Kieferheilkunde ein Stellungnahmerecht zur „Änderung der Kinder-Richtlinie: Dokumentation der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen“ einzuräumen.

B-2 Einleitung und Terminierung des Stellungnahmeverfahrens

Der UA MB beschloss in seiner Sitzung am 24. Oktober 2024 die Einleitung des Stellungnahmeverfahrens. Die Unterlagen (siehe Kapitel C-1) wurden den Stellungnahmeberechtigten am 25. Oktober 2024 übermittelt. Es wurde Gelegenheit für die Abgabe von Stellungnahmen innerhalb von vier Wochen nach Übermittlung der Unterlagen gegeben.

B-3 Allgemeine Hinweise für die Stellungnehmer

Die Stellungnahmeberechtigten wurden darauf hingewiesen,

- dass die übersandten Unterlagen vertraulich behandelt werden müssen und ihre Stellungnahmen nach Abschluss der Beratungen vom G-BA veröffentlicht werden können,
- dass jedem, der gesetzlich berechtigt ist, zu einem Beschluss des G-BA Stellung zu nehmen, soweit er eine schriftliche Stellungnahme abgegeben hat, in der Regel auch Gelegenheit zu einer mündlichen Stellungnahme zu geben ist.
- dass bei nicht fristgerechtem Eingang einer schriftlichen Stellungnahme die Möglichkeit besteht, dass diese nicht mehr ausgewertet wird und in diesem Fall keine Einladung zur Anhörung erfolgt.

B-4 Übersicht Institutionen/Organisationen, denen Gelegenheit zur Abgabe einer Stellungnahme gegeben wurde

In der nachfolgenden Tabelle sind die Institutionen/Organisationen, denen Gelegenheit zur Abgabe einer schriftlichen Stellungnahme gegeben wurde, aufgelistet und sofern eine solche abgegeben wurde, wurde dies unter Angabe des Eingangsdatums vermerkt.

Stellungnahmeberechtigte	Eingang der Stellungnahme
Bundesärztekammer (BÄK)	22.11.2024 Mitteilung, dass auf die Abgabe einer Stellungnahme verzichtet wird.
Bundeszahnärztekammer (BZÄK)	21.11.2024
Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI)	14.11.2024 Mitteilung, dass auf die Abgabe einer Stellungnahme verzichtet wird.
Einschlägige, in der AWMF-organisierte Fachgesellschaften, vom G-BA bestimmt	
Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin	21.11.2024
Deutsche Gesellschaft für Allgemein- & Familienmedizin	Es wurde auf die Abgabe eine Stellungnahme verzichtet.
Gesellschaft für Pädiatrische Gastroenterologie & Ernährung	Es wurde auf die Abgabe eine Stellungnahme verzichtet.
Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie & Jugendmedizin	Es wurde auf die Abgabe eine Stellungnahme verzichtet.
Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung	Es wurde auf die Abgabe eine Stellungnahme verzichtet.
Gewillkürtes Stellungnahmerecht gemäß 1. Kapitel § 8 Absatz 2 Satz 1 Buchstabe a) Verfo	
Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnmedizin	21.11.2024
Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- & Kieferheilkunde	21.11.2024

B-5 Unterlagen des Stellungnahmeverfahrens

Die Unterlagen des Stellungnahmeverfahrens sind in Kapitel C-1 abgebildet.

B-6 Schriftliche Stellungnahmen

Die Volltexte der schriftlichen Stellungnahmen sind in Kapitel C-1.6 abgebildet.

B-6.1 Auswertung der fristgerecht eingegangenen Stellungnahmen von stellungnahmeberechtigten Organisationen/Institutionen

Im Folgenden finden Sie die Auswertung der fristgerecht eingegangenen Stellungnahmen, der stellungnahmeberechtigten Organisationen / Institutionen. Die Volltexte der schriftlichen Stellungnahmen sind in Kapitel C-1.6 abgebildet. In der nachstehenden Tabelle sind keine Ausführungen abgebildet, die lediglich die zur Stellungnahme gestellten Inhalte wiedergeben oder die das Stellungnahmeverfahren selbst beschreiben.

Stand: 24.10.2024

Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über Änderungen in der Kinder-Richtlinie:

Dokumentation der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen

Auswertung der schriftlichen Stellungnahmen zum Beschlussentwurf

Inst. / Org.	Änderungsvorschlag / Kommentar	Begründung	Auswertung durch UA MB	Beschlussentwurf
DGKiZ	Die DGKiZ spricht sich für die Aufnahme der von KBV/KZBV eingebrachten Änderungsvorschläge aus.	<p>Karies ist die weltweit häufigste chronische Erkrankung [1, 3, 7]. Das trifft bei Kindern auch für Milchzahnkaries zu [1, 7]. Auch in Deutschland leiden schon im Alter von 3 Jahren 13,7% der Kinder an Karies, im Alter von 6/7 Jahren sind es bereits 43,6 % [6]. Der Rückgang der Karies im Milchgebiss hat sich in den vergangenen Jahrzehnten – verglichen mit dem bleibenden Gebiss – nur langsam und in geringem Umfang vollzogen [6]. Die erwähnten Zahlen betreffen fortgeschrittene Defekte, die bereits zu Kavitationen geführt haben und die das Dentin einbeziehen. Damit können für viele der betroffenen Kinder neben Schmerzen auch weitere negative Effekte in Bezug auf die körperliche und psychische Entwicklung sowie eine Einschränkung der sozialer Interaktionen verbunden sein [4, 5]. Auch für Kinder im Vorschulalter ist die Einschränkung der Lebensqualität durch Karies belegt [2, 5].</p> <p>Die unter den zitierten Prävalenzraten beschriebenen 3-jährigen Kinder weisen durchschnittlich fast vier kariöse Zähne auf. Eine Therapie kann oftmals nur in Allgemeinanästhesie durchgeführt werden. Bei den 6-/7-Jährigen ist nur etwas mehr als die Hälfte der von Defektkaries betroffenen Zähne saniert [3].</p> <p>Diese Daten belegen die Relevanz der hier diskutierten Änderungen sowie den dringenden Bedarf nach weiteren Maßnahmen, um der Karies vom ersten Zahn an vorzubeugen. Sie zeigen darüber hinaus, dass die bislang durchgeführten Konzepte bei Weitem nicht im geplanten Ausmaß zu einer Reduktion der Karieslast im Kleinkindalter geführt haben, und dass weitere umfassende Maßnahmen erforderlich sind.</p>	<p>GKV-SV/PatV: Kenntnisnahme.</p> <p>Mit der Aufnahme einer Elterninformation sowie einer Terminübersicht über die zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen soll ein koordiniertes Vorgehen zwischen der kinderärztlichen und zahnärztlichen Versorgungseinrichtung erreicht werden. Inhalt und Umfang der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen regeln §5 und §8 der FU-RL.</p>	<p>GKV-SV/PatV: Keine Änderungen.</p>

Inst. / Org.	Änderungsvorschlag / Kommentar	Begründung	Auswertung durch UA MB	Beschlussent wurf
		<p>Angesichts dieser Sachlage spricht sich die DGKiZ für die Aufnahme der von der KBV/KZBV eingebrachten Änderungsvorschläge aus. Die Inhalte zielen auf die unterschiedlichen Altersgruppen ab und unterstützen die Eltern wesentlich bei der Zahn- und Mundgesundheit ihrer Kinder. Nach unserer Auffassung wird damit die Umsetzung kariespräventiver Maßnahmen in einem inhaltlich koordinierten Vorgehen von kinderärztlichen und zahnärztlichen Versorgungseinrichtungen in besonders erfolversprechendem Maße ermöglicht, so dass die Karieslast der Kleinkinder in effizienterer Weise gesenkt werden kann.</p> <p>Literatur</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bernabe E, Marcenes W, Hernandez CR et al. (2020) Global, regional, and national levels and trends in burden of oral conditions from 1990 to 2017: A systematic analysis for the Global Burden of Disease 2017 Study. J Dent Res 99:362-373 2. Lembacher S, Hofer V, Bekes K (2023) The impact of dental pain on the Oral Health-Related Quality of Life (OHRQoL) of preschool children in Austria. J Clin Med 12:5906 3. Marcenes W, Kassebaum NJ, Bernabe E et al. (2013) Global burden of oral conditions in 1990-2010: A systematic analysis. J Dent Res 92:592-597 4. Patel RR, Tootla R, Inglehart MR (2007) Does oral health affect self perceptions, parental ratings and video-based 		

Inst. / Org.	Änderungsvorschlag / Kommentar	Begründung	Auswertung durch UA MB	Beschlussentwurf
	<p>S.3 letzter Absatz: Anstelle „Falls nötig, üben Sie gemeinsam...“ soll die Wortwahl „Gemeinsam mit ... üben Sie, ...“ verwendet werden.</p> <p>S.3 vorletzter Satz: Anstelle „Auch kann Ihre Zahnärztin...“ soll „In vielen Fällen</p>	<p>assessments of children's smiles? Community Dent Oral Epidemiol 35:44-52</p> <p>5. Sheiham A (2006) Dental caries affects body weight, growth and quality of life in pre-school children. Br Dent J 201:625-626</p> <p>6. Team Daj (2017) Epidemiologische Begleituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe 2016. https://www.daj.de/fileadmin/user_upload/PDF_Downloads/Epi_2016/Epi_final_BB1801_final.pdf. (Zugegriffen am 17.11.2024)</p> <p>7. World Health Organization (2022) Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030. World Health Organization, Geneva. https://www.who.int/publications/i/item/9789240061484. Zugegriffen: 16.11.2024</p> <p>Die 2019 eingeführte Leitungsposition FI Pr stellt mit der praktischen Übung individuell auf das Kleinkind angepasster Mundhygienemaßnahmen einen völlig neuen Ansatz der Kariesprävention innerhalb der GKV dar, dessen Potenzial weit über eine bloße Wissensvermittlung hinausgeht. Dieses Potenzial würde durch den Vorbehalt „Falls nötig“ leichtfertig verringert werden.</p> <p>Die in den neuen gemeinsamen Empfehlungen zur Kariesprophylaxe mit Fluorid enthaltene Verwendung von Zahnpastenvolumina in der Größe eines Reiskorns (bis zum Alter von 2 Jahren) bzw. einer Erbse (im Alter ab 2 bis 6</p>		

Inst. / Org.	Änderungsvorschlag / Kommentar	Begründung	Auswertung durch UA MB	Beschlussentwurf
	<p>wird Ihre Zahnärztin ...“ verwendet werden.</p> <p>Die für S.3 aufgeführten Vorschläge betreffen mit gleichen Begründungen auch S.6 und S.9.</p> <p>S.6 und S.12, Text: „Milchmolaren Hypomineralisation“ ändern in „Milchmolaren-Hypomineralisation“.</p> <p>S.15, erster Absatz, dort ergänzen: „Dies kann gegebenenfalls durch spezielle diagnostische Maßnahmen genauer überprüft werden.“</p> <p>S.18, letzter Satz im Text, dort einfügen „die Leistungen der zahnärztlichen Individualprophylaxe , z.B. die</p>	<p>Jahren) sollte idealer Weise ebenfalls im Zuge der FI Pr trainiert werden.</p> <p>Die Applikation von Fluoridlack schon ab dem frühen Kleinkindalter ist eine sichere und mit hoher Evidenz wirksame kariespräventive Maßnahme. Die konditionale Beschreibung mit dem Wort „kann“ wird diesem Stellenwert der Fluoridlackapplikation nicht gerecht.</p> <p>S.O.</p> <p>Rechtschreibung (Bindestrich)</p> <p>Im Milchgebiss kommt der frühzeitigen Kariesdiagnostik wegen der geringen Dicke von Schmelz und Dentin besondere Bedeutung zu. Bildgebende Verfahren sind daher häufig indiziert. Eine entsprechende Information der Eltern erleichtert die Umsetzung dieser Maßnahmen in den zahnärztlichen Praxen, so dass später folgenden Stadien der Karies sekundärpräventiv oder therapeutisch rechtzeitig begegnet werden kann.</p>		

Inst. / Org.	Änderungsvorschlag / Kommentar	Begründung	Auswertung durch UA MB	Beschlussentwurf
	Fissurenversiegelung , in Anspruch nehmen“.	Die Fissurenversiegelung ist mit hoher Evidenz eine wirkungsvolle kariespräventive Maßnahme. Die explizite Nennung dieser Maßnahme kann die Umsetzung in den zahnärztlichen Praxen erleichtern.		
DGZMK	<p>Frühkindliche Karies stellt noch immer ein zentrales Problem der Mundgesundheit in Deutschland dar. Dies wird unter anderem auch durch die DAJ-Studie¹ bei 3-jährigen belegt. Bei den jüngeren Kindern ist ein polarisierter Kariesbefall im Milchgebiss zu verzeichnen. Zudem ist die Kariesverteilung von einem sozialen Gradienten geprägt. Mehr als acht von zehn der 12-jährigen Kinder sind heute kariesfrei (81 Prozent), bei Kindern aus Familien mit niedrigem Sozialstatus sind es dagegen nur 75 Prozent.²</p> <p>Neben der Einschränkung der Lebensqualität, kann eine hohe Karieserfahrung umfangreiche Zahnbehandlungen notwendig machen, die aufgrund des geringen Alters und der eingeschränkten Kooperationsfähigkeit mitunter nur unter Narkose möglich sind. Das Erreichen aller Familien und</p>		<p>GKV-SV/PatV: Kenntnisnahme. Mit der Aufnahme einer Elterninformation sowie einer Terminübersicht über die zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen soll ein koordiniertes Vorgehen zwischen der kinderärztlichen und zahnärztlichen Versorgungseinrichtung erreicht werden. Inhalt und Umfang der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen regeln §5 und §8 der FU-RL.</p>	<p>GKV-SV/PatV: Keine Änderungen.</p>

Inst. / Org.	Änderungsvorschlag / Kommentar	Begründung	Auswertung durch UA MB	Beschlussentwurf
	<p>eine frühzeitige Aufklärung und Motivation zur Kariesprävention, sind daher zentrale Ziele zur Reduktion von frühkindlicher Karies.</p> <p>¹ Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V. (DAJ). Epidemiologische Begleituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe 2016.</p> <p>² Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ): Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS V), 2016.</p> <p>Die DGZMK begrüßt daher ausdrücklich die Aufnahme der Dokumentation der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen im Untersuchungsheft für Kinder.</p> <p>Die DGZMK schließt sich ausdrücklich dem Vorschlag von KZBV und KBV zu den Inhalten der Dokumentation der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen ZI- Z6 an.</p>	<p>Die im Vorschlag der KZBV und KBV vorgesehenen Elterninformationen über den Zweck der einzelnen Z-Untersuchungen und die Beschreibung der Inhalte lädt Eltern zur Inanspruchnahme der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen ein. Damit kann zu einer gesteigerten Akzeptanz und zu einer erhöhten Inanspruchnahme beigetragen werden. So können alle Kinder gleichermaßen von den zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen profitieren. Die Bilder zu den durchschnittlichen Zahndurchbruchzeiten veranschaulichen gelungen die Gebissentwicklung von Kindern, sodass Eltern die Entwicklungsschritte gut</p>		

Inst. / Org.	Änderungsvorschlag / Kommentar	Begründung	Auswertung durch UA MB	Beschlussentwurf
	<p>Den Beschlussentwurf des GKV-Spitzenverbandes und der Patientenvertretung zur alleinigen Dokumentation der möglichen zahnärztlichen Früherkennungstermine hält die DGZMK für unzureichend, da er</p>	<p>nachvollziehen können. Sie sind zudem geeignet, Eltern individuelle Hinweise zur Mundhygiene zu vermitteln. Das Festhalten der Untersuchungsergebnisse als Information im Gelben Heft für die Eltern, kann sich motivierend auf die Kariesprävention auswirken. Außerdem haben auf diese Weise alle Erziehungsberechtigten dieselben Informationen schnell greifbar und einsehbar. Die Eintragungen im Gelben Heft über bereits durchgeführte Z-Untersuchungen bieten außerdem einen wichtigen Nutzen als Informationsquelle auch für die Zahnärztinnen und Zahnärzte z.B. im Fall eines Zahnarztwechsels.</p> <p>Die DGZMK begrüßt darüber hinaus insbesondere die in den Z-Untersuchungen verankerten Empfehlungen zur Dosierung von Zahnpasta mit Fluorid in Abhängigkeit des Kindesalters. Diese einheitlichen Empfehlungen basieren auf einem im Jahr 2021 herbeigeführten Konsens aller Fachgesellschaften. In den sozialen Medien herrscht hierzu eine unklare, fachlich oft falsche und damit für die Eltern oftmals irritierende Informationslage. Transparent dargelegte fachlich fundierte schriftliche Empfehlungen stellen für die Eltern eine große Hilfe dar.</p> <p>Die Argumente, die in den Tragenden Gründen zum Beschlussentwurf des GKV-Spitzenverbandes und der Patientenvertretung vorgebracht werden (inhaltliche Doppelstrukturen zwischen ärztlichen und zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen) sind nicht nachvollziehbar und entsprechen nicht der Versorgungsrealität. Die zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen sind nicht ergänzend, sondern vielmehr die zentralen präventiven Leistungen zur Erkennung und Vermeidung von</p>		

Inst. / Org.	Änderungsvorschlag / Kommentar	Begründung	Auswertung durch UA MB	Beschlussentwurf
	dem Stellenwert der Zahn- und Mundgesundheit im Kindesalter nicht gerecht wird und insbesondere nicht geeignet ist, die Präventionserfolge auszubauen.	Zahnerkrankungen bei Kindern. Dies beinhaltet eine intensive Anamnese, Aufklärung und Beratung auch zur zahngesunden Ernährung und zur Fluoridierung. Solche Ausführungen sind daher aus fachlicher Sicht unglücklich, da sie die wichtige Zusammenarbeit von Zahnmedizin und Medizin negieren. Insbesondere eine gezielte Abstimmung z.B. zur Vergabe von Fluorid in Tablettenform ist zwischen den Disziplinen unabdingbar.		
BZÄK	<p>Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) begrüßt den Vorschlag von KZBV und KBV, die zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen Z1-Z6 in das Untersuchungsheft für Kinder aufzunehmen und das Heft um die dazugehörigen Elterninformationen und Dokumentationen zu ergänzen.</p> <p>Denn deutschlandweit sind immer noch durchschnittlich 15 Prozent der unter dreijährigen Kinder von Karies betroffen, besonders Kinder aus Familien in sozial schwierigen Lebenslagen leiden zu oft unter frühkindlicher Karies (Early Childhood Caries, ECC), auch Nuckelflaschenkaries genannt. In sozialen Brennpunkten steigen die Prävalenzen der ECC bis auf etwa 40 Prozent.</p>		<p>GKV-SV/PatV: Kenntnisnahme.</p> <p>Mit der Aufnahme einer Elterninformation sowie einer Terminübersicht über die zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen soll ein koordiniertes Vorgehen zwischen der kinderärztlichen und zahnärztlichen Versorgungseinrichtung erreicht werden. Inhalt und Umfang der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen regeln §5 und §8 der FU-RL.</p>	<p>GKV-SV/PatV: keine Änderungen.</p>

Inst. / Org.	Änderungsvorschlag / Kommentar	Begründung	Auswertung durch UA MB	Beschlussent wurf
	<p>Der Zeitraum vom 6. bis zum vollendeten 33. Lebensmonat ist der kritische Zeitraum für die frühzeitige Diagnose und deren Dokumentation einer frühkindlichen Karies. Da die frühkindliche Karies bei entsprechender kariogener Exposition sehr schnell entstehen und zu gravierenden Schäden an den Zähnen führen kann, ist eine engmaschige und kontinuierliche Dokumentation, Beratung und (zahn)ärztliche Betreuung erforderlich. Auch der Alterszeitraum zwischen dem vollendeten 24. und dem 34. Lebensmonat ist als bedeutend einzuschätzen, da dies der Zeitraum ist, in dem die Milchmolaren in die Mundhöhle durchbrechen. Diese haben ein besonders hohes Kariesrisiko.</p> <p>Die BZÄK unterstützt die von KZBV und KBV vorgeschlagenen Änderungen in den Richtlinien, da so ein einfaches und nachvollziehbares System der Vereinheitlichung der</p>			

Inst. / Org.	Änderungsvorschlag / Kommentar	Begründung	Auswertung durch UA MB	Beschlussentwurf
	<p>Untersuchungen Z1 bis Z6 etabliert wird, damit ein Großteil der Kinder, die ein Risiko für die Entwicklung einer frühkindlichen Karies tragen, besser erreicht werden können. Die einheitliche Dokumentation ermöglicht den Eltern eine Übersicht über den Mundgesundheitszustand ihres Kindes und kann helfen, wenn erforderlich, bei Vorliegen eines Erkrankungsrisikos noch effektiver als bislang mit einer angemessenen zahnmedizinischen Maßnahme zu reagieren.</p> <p>1. Anlage 1, Teilnahmekarte: In der Übersicht zu den zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen im Untersuchungsheft für Kinder sollten die Erbringungszeiträume für die Untersuchungen Z1 bis Z6 mit dem Hinweis versehen sein, dass die angegebenen Intervalle jeweils den Zeitraum bis zur Vollendung der genannten Lebensmonate umfassen.</p>	<p>Die Präzisierung ist wichtig, weil sie aufgrund der bestehenden Stichtagsregelungen abrechnungstechnisch relevant ist.</p> <p>Die BZÄK beurteilt den Beschlussentwurf des GKV-Spitzenverbandes und der Patientenvertretung, die Dokumentation auf die möglichen zahnärztlichen</p>		

Inst. / Org.	Änderungsvorschlag / Kommentar	Begründung	Auswertung durch UA MB	Beschlussentwurf
	<p>2. Anlage 1, zum Inhalt der Dokumentation der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen: Die BZÄK schließt sich dem Vorschlag der KZBV und KBV zur Dokumentation der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen an.</p>	<p>Untersuchungstermine zu beschränken, als nicht ausreichend, da es nur begrenzt zur Verbesserung der Prävention von Zahn- und Munderkrankungen im Kindesalter beitragen wird.</p> <p>Der Vorschlag der KZBV und KBV, die Eltern in den jeweiligen Elterninformationen über die Inhalte und den Zweck der Z-Untersuchungen zu informieren, findet bei der BZÄK umfängliche Unterstützung. Die Darlegung der Befunde, Anamnese und der Empfehlungen zur Fluoridierung im Gelben Heft bietet für Eltern eine klare Orientierung und stellt eine wesentliche Unterstützung für die Eltern dar, um die Zahn- und Mundgesundheit ihrer Kinder zu verstehen und zu fördern. Die im Gelben Heft vorgesehene Visualisierung der durchschnittlichen Zahndurchbruchzeiten ermöglicht es Eltern, die Fortschritte der Zahnentwicklung ihres Kindes besser nachzuvollziehen. Die Grafiken bieten zudem eine ideale Grundlage, um gezielte Hinweise zur Mundhygiene zu veranschaulichen. Die Informationen können die Akzeptanz und Teilnahmebereitschaft an den zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen erhöhen und so dazu beitragen, dass sehr viele Kinder von den präventiven Maßnahmen profitieren können.</p>		
DGKJ	<p>Inhaltlich begrüßen wir die Regelungen, die für die zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen getroffen worden sind.</p> <p>Hinsichtlich der Dokumentation der Ergebnisse unterstützen wir</p>		GKV-SV/PatV: Kenntnisnahme.	GKV-SV/PatV: keine Änderungen.

Inst. / Org.	Änderungsvorschlag / Kommentar	Begründung	Auswertung durch UA MB	Beschlussent wurf
	die Sichtweise bzw. den Vorschlag der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung für eine verpflichtende strukturierte Dokumentation der entsprechenden Befunde im Gelben Vorsorgeheft.	Eine praxisinterne Dokumentation reicht hier nicht aus, weil sie uneinheitlich gehandhabt wird.		

B-6.2 Auswertung von verfristet eingegangenen Stellungnahmen

Es sind keine Stellungnahmen verfristet eingegangen.

B-7 Mündliche Stellungnahmen

B-7.1 Teilnahme und Offenlegung von Interessenkonflikten

Alle stellungnahmeberechtigten Organisationen/Institutionen, die eine schriftliche Stellungnahme abgegeben haben, wurden fristgerecht zur Anhörung am 12. Dezember 2024 eingeladen.

Vertreterinnen oder Vertreter von Stellungnahmeberechtigten, die an mündlichen Beratungen im G-BA oder in seinen Untergliederungen teilnehmen, haben nach Maßgabe des 1. Kapitels 5. Abschnitt VerFO Tatsachen offen zu legen, die ihre Unabhängigkeit potenziell beeinflussen. Inhalt und Umfang der Offenlegungserklärung bestimmen sich nach 1. Kapitel Anlage I, Formblatt 1 VerFO (abrufbar unter www.g-ba.de).

Im Folgenden sind die Teilnehmer der Anhörung am 12. Dezember 2024 aufgeführt und deren potenziellen Interessenkonflikte zusammenfassend dargestellt. Alle Informationen beruhen auf Selbstangabe der einzelnen Personen. Die Fragen entstammen dem Formblatt und sind im Anschluss an diese Zusammenfassung aufgeführt.

Organisation/ Institution	Anrede/Titel/Name	Frage					
		1	2	3	4	5	6
Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnmedizin	Herr Prof. Dr. Ulrich Schiffner	ja	ja	ja	nein	nein	nein
Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- & Kieferheilkunde	Herr Prof. Dr. Peter Proff	nein	nein	nein	nein	nein	nein
Bundeszahnärztekammer	Herr Dr. Sebastian Ziller	nein	nein	nein	nein	nein	nein
	Herr Dipl.-Math. Inna Dabisch	nein	nein	nein	nein	nein	nein
Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin	Herr Dr. Klaus Rodens	ja	nein	nein		nein	nein

Frage 1: Anstellungsverhältnisse

Sind oder waren Sie innerhalb des laufenden Jahres und der 3 Kalenderjahre davor angestellt bei einem Unternehmen, einer Institution oder einem Interessenverband im Gesundheitswesen, insbesondere bei einem pharmazeutischen Unternehmen, einem Hersteller von Medizinprodukten oder einem industriellen Interessenverband?

Frage 2: Beratungsverhältnisse

Beraten Sie oder haben Sie innerhalb des laufenden Jahres und der 3 Kalenderjahre davor ein Unternehmen, eine Institution oder einen Interessenverband im Gesundheitswesen, insbesondere ein pharmazeutisches Unternehmen, einen Hersteller von Medizinprodukten oder einen industriellen Interessenverband direkt oder indirekt beraten?

Frage 3: Honorare

Haben Sie innerhalb des laufenden Jahres und der 3 Kalenderjahre davor direkt oder indirekt von einem Unternehmen, einer Institution oder einem Interessenverband im Gesundheitswesen, insbesondere einem pharmazeutischen Unternehmen, einem Hersteller von Medizinprodukten oder einem industriellen Interessenverband Honorare erhalten für Vorträge, Stellungnahmen oder Artikel?

Frage 4: Drittmittel

Haben Sie und/oder hat die Einrichtung (sofern Sie in einer ausgedehnten Institution tätig sind, genügen Angaben zu Ihrer Arbeitseinheit, zum Beispiel Klinikabteilung, Forschungsgruppe etc.), für die Sie tätig sind, abseits einer Anstellung oder Beratungstätigkeit innerhalb des laufenden Jahres und der 3 Kalenderjahre davor von einem Unternehmen, einer Institution oder einem Interessenverband im Gesundheitswesen, insbesondere einem pharmazeutischen Unternehmen, einem Hersteller von Medizinprodukten oder einem industriellen Interessenverband finanzielle Unterstützung für Forschungsaktivitäten, andere wissenschaftliche Leistungen oder Patentanmeldungen erhalten?

Frage 5: Sonstige Unterstützung

Haben Sie und/oder hat die Einrichtung (sofern Sie in einer ausgedehnten Institution tätig sind, genügen Angaben zu Ihrer Arbeitseinheit, zum Beispiel Klinikabteilung, Forschungsgruppe etc.), für die Sie tätig sind, innerhalb des laufenden Jahres und der 3 Kalenderjahre davor sonstige finanzielle oder geldwerte Zuwendungen (z. B. Ausrüstung, Personal, Unterstützung bei der Ausrichtung einer Veranstaltung, Übernahme von Reisekosten oder Teilnahmegebühren ohne wissenschaftliche Gegenleistung) erhalten von einem Unternehmen, einer Institution oder einem Interessenverband im Gesundheitswesen, insbesondere von einem pharmazeutischen Unternehmen, einem Hersteller von Medizinprodukten oder einem industriellen Interessenverband?

Frage 6: Aktien, Geschäftsanteile

Besitzen Sie Aktien, Optionscheine oder sonstige Geschäftsanteile eines Unternehmens oder einer anderweitigen Institution, insbesondere von einem pharmazeutischen Unternehmen oder einem Hersteller von Medizinprodukten? Besitzen Sie Anteile eines „Branchenfonds“, der auf pharmazeutische Unternehmen oder Hersteller von Medizinprodukten ausgerichtet ist?

B-7.2 Wortprotokoll der Anhörung

Das Wortprotokoll der Anhörung am 12. Dezember 2024 ist in Kapitel C-1.7 abgebildet.

B-7.3 Auswertung der mündlichen Stellungnahmen

Die mündlichen Stellungnahmen enthielten keine neuen Hinweise oder Vorschläge, die nicht bereits Gegenstand der schriftlichen Stellungnahmen waren. Somit ergab sich aus den mündlichen Stellungnahmen für den Beschlussentwurf kein Änderungsbedarf.

B-8 Würdigung der Stellungnahmen

Die Würdigung der Stellungnahmen ist in den Tragenden Gründen (siehe Kapitel C-6) abgebildet.

C Anlagen

C-1 Unterlagen des Stellungnahmeverfahrens

- C-1.1** Beschlussentwurf über eine Änderung der Kinder-Richtlinie: Dokumentation der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen
 - C-1.2** Tragende Gründe zum Beschlussentwurf über eine Änderung der Kinder-Richtlinie
 - C-1.3** Darstellung der Änderungen im Auszug Fließtext Kinder-Richtlinie
 - C-1.4** Ansichtsexemplar U-Heft Position GKV-SV/PatV
 - C-1.5** Ansichtsexemplar U-Heft Position KBV/KZBV
 - C-1.6** Schriftliche Stellungnahmen + Schreiben der BÄK + Schreiben der BfDI
 - C-1.7** Wortprotokoll der Anhörung
- C-2** Abbildung der Beschlussunterlagen einer nicht vom Plenum angenommenen Position oder deren Beschreibung *(wird nach Beschlussfassung eingefügt)*
- C-3** Prüfung durch das BMG gemäß § 94 Absatz 1 SGB V *(wird nach BAnz-VÖ eingefügt)*
- C-4** Beschluss *(wird nach Nichtbeanstandung eingefügt)*
- C-5** Tragende Gründe *(wird nach BMG-Prüfung eingefügt)*

KZBV · Universitätsstraße 73 · 50931 Köln

An
Herrn Professor Josef Hecken
Unparteiischer Vorsitzender des Gemeinsamen
Bundesausschusses

Frau Dr. med. Monika Lelgemann MSc
Unparteiisches Mitglied des Gemeinsamen
Bundesausschusses

»
Per E-Mail:
josef.hecken@g-ba.de
monika.lelgemann@g-ba.de

Wichtige Information

Der Kölner Standort wird saniert.
Daher ziehen wir vorübergehend
in die

Bonner Str. 484 – 486
50968 Köln

Verwenden Sie ab 1. August 2022
bitte nur noch die neue Anschrift,
um Irrläufer und Rücksendungen
zu vermeiden.

Vorstand

Köln, 03.11.2022

»
**Antrag auf Einleitung eines Beratungsverfahrens gem. 1. Kapitel § 5 VerfO:
Einheitliche Dokumentation der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen**

Sehr geehrter Herr Professor Hecken,
sehr geehrte Frau Dr. Lelgemann,

im Unterausschuss Methodenbewertung wurde am 25. Mai, 14. Juli und 25. August
2022 ein von der KZBV in den Unterausschuss eingebrachter Antragsentwurf zur Einlei-
tung eines Beratungsverfahrens gem. 1. Kapitel § 5 VerfO zur Regelung einer einheitli-
chen Dokumentation der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen in der Anlage
1 zur Kinder-Richtlinie (Gelbes Heft) beraten. Die KZBV reicht hiermit den an die Bera-
tungsergebnisse angepassten Antrag zur Einleitung des Beratungsverfahrens gem.
1. Kapitel § 5 VerfO ein, verbunden mit der Bitte, den Antrag auf die Tagesordnung des
Plenums am 17. November 2022 zu setzen.

Antrag

Die KZBV beantragt die Einleitung eines Beratungsverfahrens gem. 1. Kapitel § 5 VerFO zur Regelung einer einheitlichen Dokumentation der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen in der Anlage 1 zur Kinder-Richtlinie (Gelbes Heft).

Begründung

I. Einheitliche Dokumentation der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen in der Anlage 1 zur Kinder-Richtlinie (Gelbes Heft)

Die Richtlinie über die Früherkennungsuntersuchungen auf Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten (zahnärztliche Früherkennung gemäß § 26 Absatz 1 Satz 5 und Absatz 2 Satz 5 SGB V) (FU-Richtlinie) regelt die zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen für Versicherte bis zum vollendeten 6. Lebensjahr. Im Gegensatz zur ärztlichen Kinder-Richtlinie beinhaltet die zahnärztliche FU-RL keine Vorgaben zur einheitlichen Dokumentation der Früherkennungsuntersuchungen.

Vielmehr haben die einzelnen Landes Zahnärztekammern und auch KZVen schon seit langem jeweils eigene, sich in Teilen stark voneinander unterscheidende zahnärztliche Untersuchungshefte (Kinderzahnpässe) herausgegeben, um die Ergebnisse der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen zu dokumentieren. Diese heterogenen Erhebungen sind in Ermangelung einheitlicher Dokumentationsvorgaben maßgeblich historisch bedingt. Die Kinderzahnpässe sind auch schon vor Implementation der zum 1. Juli 2019 eingeführten zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen bei Kleinkindern vom 6. bis zum vollendetem 33. Lebensmonat genutzt worden, um Zahnärztinnen und Zahnärzten die Möglichkeit zu geben, Eltern auf die zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen aufmerksam zu machen und diese zu dokumentieren. Aus diesem Grund ist bislang auch keine einheitliche Übersetzung der Dokumentationen als Medizinische

Informationsobjekte (MIO) erfolgt, wie diese für das ärztliche Gelbe Heft bereits in Umsetzung begriffen ist.¹

Eine einheitliche Dokumentation der Ergebnisse der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen ist jedoch zahnmedizinisch sinnvoll und notwendig.

Allgemein ist in Deutschland ein kontinuierlicher Kariesrückgang im bleibenden Gebiss zu beobachten. Das Milchgebiss betreffend wurden Mundgesundheitsinformationen zur Gruppe der 3-Jährigen bundesweit erstmals 2016 erfasst. Hier zeigte sich, dass bei der Milchzahnkaries der Kariesrückgang stagniert, wenn man die Werte früherer regionaler Studien betrachtet. So ging seit 1994/1995 die Kariesprävalenz im bleibenden Gebiss stetig und insgesamt um 82 % zurück. Heute sind 79 % der 12-Jährigen kariesfrei. Dagegen ging die Karieshäufigkeit im Milchgebiss seit 1994/1995 mit etwa 35 % weit weniger stark zurück; nur etwa die Hälfte der 6- bis 7jährigen hat keine Karies.² 3-Jährige weisen mit 0,5 dmft bereits dieselbe Karieserfahrung auf wie die 12-Jährigen nach sechs Jahren mit bleibenden Zähnen.³ Als durchschnittliche Prävalenz der frühkindlichen Karies (Early Childhood Caries, ECC) werden in der Literatur je nach Region zwischen 10-15 % angegeben.⁴ Damit ist die frühkindliche Karies eine der häufigsten chronischen Erkrankungen im Kleinkind- und Vorschulalter. Sie ist immer noch zu weit verbreitet und durch einen sozialen Gradienten bei der Kariesverteilung geprägt.⁵

Um Karies, Zahnfleischentzündungen, Zahnverlust und daraus resultierenden Folgeerkrankungen bereits im frühen Kindesalter entgegenzutreten, hat die KZBV 2015 beim

¹ <https://mio.kbv.de/pages/viewpage.action?pageId=76514645>

² Berg et al: Kariesprävention im Säuglings- und frühen Kindesalter, Monatsschr Kinderheilkd 2021 169; Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e. V. (2017) Epidemiologische Begleituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe 2016.

³ Schmoeckel, Santamaría, Basner, Schankath, Splieth: Mundgesundheitstrends im Kindesalter, Bundesgesundheitsbl 2021 · 64:772–781.

⁴ Treuner, Splieth: Frühkindliche Karies – Fakten und Prävention. Zahnärztliche Mitteilungen 17: 44-50 (2013).

⁵ Krause et al: Mundgesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittsergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends, Journal of Health Monitoring 2018 3(4), Robert Koch-Institut, Berlin.

G-BA beantragt, das Nähere zur Ausgestaltung neuer zahnärztlicher Früherkennungsuntersuchungen zur Vermeidung frühkindlicher Karies zu regeln. Dieser Auftrag des G-BA wurde mit dem § 26 Absatz 2 Satz 5 SGB V, der durch das Inkrafttreten des Präventionsgesetzes am 25. Juli 2015 eingeführt wurde, weiter dahingehend präzisiert, dass nunmehr die Einführung neuer Früherkennungsuntersuchungen für Kleinkinder verbindlich vorgegeben und der G-BA beauftragt wurde, das Nähere zu Art und Umfang der neu einzuführenden Früherkennungsuntersuchungen zu regeln. Der G-BA hat in der Folge zum 1. Juli 2019 drei zusätzliche zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen für Kleinkinder zwischen dem 6. und dem vollendeten 33. Lebensmonat eingeführt. Erstmals werden damit auch Kinder unter drei Jahren in das umfassende zahnmedizinisch-individualprophylaktische Präventionsangebot in der Zahnarztpraxis einbezogen. Die drei zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen sollen das Auftreten frühkindlicher Karies vermeiden und setzen dabei insbesondere bei deren Ursachen an.

Dazu wurde die Anlage 1 der ärztlichen Kinder-Richtlinie („gelbes Heft“) zum 16. November 2019 durch Ankreuzfelder mit sechs Verweisen vom Arzt zum Zahnarzt für Kinder vom 6. bis zum vollendeten 72. Lebensmonat ergänzt. Mit den Verweisen von den ärztlichen Früherkennungsuntersuchungen U5-U9 zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung wurden die Zeitabläufe beider Früherkennungsstränge aufeinander abgestimmt.

► **Tab. 1** Ärztliche Vorsorgeuntersuchungen und Verweise zu zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen – seit dem 1. Juli 2019 in Kraft.

Ärztliche Vorsorgeuntersuchung	Verweis durch den (Kinder-)Arzt	Zahnärztliche Früherkennungsuntersuchung	Leistungen der Früherkennungsuntersuchung
im Zeitraum der U5 6.–7. Lebensmonat	regelmäßig zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung	FU 1a und FU Pr 6.–9. Lebensmonat	<ul style="list-style-type: none"> Inspektion der Mundhöhle Erhebung der Anamnese zum Ernährungs- und Zahnpflegeverhalten der Betreuungspersonen Ernährungs- und Mundhygieneberatung mit dem Ziel der Keimzahlsenkung durch verminderten Konsum zuckerhaltiger Speisen und Getränke auch mittels Nuckelflasche, verbesserte Mundhygiene durch praktische Anleitung der Betreuungspersonen (FU Pr) zur Mundhygiene beim Kind Erhebung der Anamnese zu Fluoridierungsmaßnahmen sowie Empfehlung geeigneter Fluoridierungsmittel Fluoridlackanwendung zur Zahnschmelzhärtung (FLA) kann vom 6. bis 72. Lebensmonat 2-mal im Kalenderhalbjahr nach Beseitigung sichtbarer weicher Beläge und bei relativer Trockenlegung abgerechnet werden.
im Zeitraum der U6 10.–12. Lebensmonat	regelmäßig zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung	FU 1b und FU Pr 10.–20. Lebensmonat	
im Zeitraum der U7 21.–24. Lebensmonat	regelmäßig zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung	FU 1c und FU Pr 21.–33. Lebensmonat	
im Zeitraum der U7a 34.–36. Lebensmonat	zahnärztliche Früherkennungsuntersuchung	ab 34.–72. Lebensmonat (= 6. Geburtstag) 3 FU 2 im Mindestabstand von 12 Monaten Kinder von 3, 4 und 5 Jahren anstelle der 01-Leistung	<ul style="list-style-type: none"> Inspektion der Mundhöhle Einschätzung des Kariesrisikos anhand des dmfs-Indexes Ernährungs- und Mundhygieneberatung mit dem Ziel der Keimzahlsenkung durch verminderten Konsum zuckerhaltiger Speisen und Getränke und verbesserte Mundhygiene Empfehlung geeigneter Fluoridierungsmittel zur Schmelzhärtung
im Zeitraum der U8 46.–48. Lebensmonat	zahnärztliche Früherkennungsuntersuchung		
im Zeitraum der U9 60.–64. Lebensmonat	zahnärztliche Früherkennungsuntersuchung		

Abbildung: Heinrich-Weltzien R. Frühkindliche Karies – ZWR – Das Deutsche Zahnärzteblatt 2020; 129: 262–272 (264).

Mit diesen Regelungen sind wichtige Schritte unternommen worden, um Grundlagen für eine gute Mundgesundheit bereits im frühen Kindesalter zu schaffen. Die vorliegenden epidemiologischen Daten zeigen jedoch, dass es einer weiteren Verbesserung der Präventionserfolge bedarf.

Grundsätzlich muss der Entstehung von Karies so früh wie möglich vorgebeugt werden. Dies impliziert auch eine frühzeitige Diagnose initialer, mitunter noch reversibler Kariesstadien. Die erstmalige Beachtung von kariösen Läsionen, die bereits zu einem Einbruch der Zahnhartgewebe geführt hat, ist aus heutiger Sicht nicht mehr zeitgemäß. Alle vorliegenden Erkenntnisse weisen darauf hin, dass die Lebensphase zwischen 0 und 3 Jahren bis zum Durchbruch des voll entwickelten Milchzahngebisses prägend und von hoher Bedeutung für das weitere Kariesrisiko im Milch- und bleibendem Gebiss ist. Kinder mit frühkindlicher Karies entwickeln auch im bleibenden Gebiss signifikant

mehr Karies.^{6 7 8} Daher sollte die Karies-Früherkennung und -behandlung auf professioneller Ebene gefördert werden. Die Kariesprävention im Milchgebiss weist weiterhin Potenzial auf. Im frühen Kindesalter ist dazu eine interdisziplinäre Zusammenarbeit erforderlich.⁹ Im Rahmen des nationalen Gesundheitsziels „Gesundheit rund um die Geburt“ wird auf die wichtige Rolle der Kariesprävention in der frühen Kindheit verwiesen und in diesem Zusammenhang das Informieren und Aufklären von Schwangeren und Eltern betont.¹⁰

Da von Kindern zunächst kein eigenständiges Zähneputzen erwartet werden kann, sind die Eltern bis etwa zum Ende der zweiten Klasse (d.h. bis etwa zum 8. Lebensjahr) für die Zahnpflege ihrer Kinder verantwortlich. Mit ungefähr zwei Jahren sollten Kinder an eine selbstständige Zahnpflege herangeführt werden. Eltern kommt damit eine zentrale Rolle in der Mundhygiene ihrer Kinder zu.¹¹ Viele Erwachsene sind jedoch mit der Umsetzung ausreichender Mundhygiene und einer zahngesunden Säuglingsernährung nicht vertraut. Insbesondere Kinder aus sozioökonomisch benachteiligten Familien und Kinder aus Familien mit Migrationshintergrund weisen vermehrt Karies auf¹² und haben damit einen besonderen Bedarf an effektiven kariespräventiven Maßnahmen. So erreichen z.B. Kinder aus Familien mit Migrationshintergrund seltener die Empfehlung zum täglichen Zähneputzen, nehmen auch seltener Fluoridsupplemente ein als Kinder aus

⁶ Isaksson et al: Caries Prevalence in Swedish 20-Year-Olds in Relation to Their Previous Caries Experience. *Caries Research* 2003, 47:234-242.

⁷ Jordan et al: Early childhood caries und Kariesrisiko im bleibenden Gebiss – Ergebnisse nach 14,8 Jahren, Autorenreferateband, 26. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung, 2012: 15.

⁸ Bauer et al: Zahnmedizinische Versorgung in Deutschland 2009, Verlag Hans Huber, Bern.

⁹ Ziller, Oesterreich, Jordan: Mundgesundheitsziele für Deutschland bis zum Jahr 2030, IDZ, Zahnmed Forsch Versorg 2021, 4: 1.

¹⁰ Bundesministerium für Gesundheit: Nationales Gesundheitsziel Gesundheit rund um die Geburt, 2017.

¹¹ Krause et al: Mundgesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends, *Journal of Health Monitoring* 2018 3(4), Robert Koch-Institut, Berlin.

¹² Schwendicke et al: Socioeconomic inequality and caries: a systematic review and meta-analysis. *J Dent Res* 2015; 94:10–18.

Familien ohne Migrationshintergrund.^{13 14} Gründe liegen in geringeren Chancen Maßnahmen zur Mundgesundheitsprävention und ggf. Behandlung zu erkennen, zu verstehen und in Anspruch zu nehmen.¹⁵

Einer einheitlichen Dokumentation der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen kommt zur Verbesserung der Information der Eltern, der damit einhergehenden Erhöhung der Inanspruchnahmerate der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen und die damit angestrebte Verbesserung der Zahn- und Mundgesundheit im Kindesalter ein großer Stellenwert zu. Das ärztliche „Gelbe Heft“ zeigt, dass eine einheitliche Dokumentation der Ergebnisse von Früherkennungsuntersuchungen ein wichtiges Instrument darstellt, um die Verbreitung, Bekanntheit und Akzeptanz der Früherkennungsuntersuchungen zu fördern, und dies über alle Sozialschichten hinweg.¹⁶ Damit könnte unterstützend zu einer strukturierten und engmaschigen Förderung der Inanspruchnahme von zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen beigetragen werden, um die frühkindliche Karies zu reduzieren oder gar zu vermeiden. Ziel muss sein, alle Kinder mit den durch den G-BA geregelten Früherkennungsuntersuchungen zu erreichen.¹⁷

Durch die Implementierung der FUs in das Kinderuntersuchungsheft kann dazu beigetragen werden, dass ein Bewusstsein dafür geschaffen wird, dass die Zähne von Anfang an einen wichtigen Teil der Gesundheit des Kindes darstellen. Entsprechende Untersuchungen haben gezeigt, dass eine einheitliche Dokumentation zu besserem Ge-

¹³ Krause et al: Mundgesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen in Deutschland–Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle2 und Trends, Journal of Health Monitoring 2018 3(4), Robert Koch-Institut, Berlin.

¹⁴ Robert Koch-Institut, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: Erkennen – Bewerten – Handeln: Zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland, 2008, Robert Koch-Institut, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Berlin und Köln.

¹⁵ Spinler et al: Mundgesundheitskompetenz von Menschen mit Migrationshintergrund – Erste Auswertungen der MuMi-Studie, Bundesgesundheitsbl. 2021; 64:977–985.

¹⁶ Weithase: Qualität und Inanspruchnahme von Kindervorsorgeuntersuchungen in Deutschland, Dtsch Med Wochenschr 2017; 142: e42–e50.

¹⁷ Müller, Schillinger, Dräther: Früherkennungsuntersuchungen für Kinder - Ergebnisse einer AOK-Sekundärdatenanalyse, S. 135 in Günster et al: Versorgungs-Report Früherkennung, 2019.

sundheitswissen bei den Müttern und zu einer deutlichen Steigerung der Mundgesundheit der Kinder beitragen kann.¹⁸ Die Umsetzung der Dokumentation der zahnmedizinischen Früherkennungsuntersuchungen soll sich dabei allein an den bereits bestehenden Leistungsinhalten der FU-RL ausrichten. Es handelt sich dabei nicht um Erweiterung oder Änderung bestehender leistungsrechtlicher Ansprüche.

Hinsichtlich der Verortung wäre es nur folgerichtig, bei Regelung der Dokumentation der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen die zahnärztliche Dokumentation mit der ärztlichen Dokumentation im „Gelben Heft“ zusammenzuführen, um für die Eltern diese Informationen insgesamt „aus einer Hand“ verfügbar zu machen. Die FUs sind optimal auf die Intervalle mit den U-Untersuchungen abgestimmt und es sind sechs Verweise vom Kinderarzt (U5 –U9) zum Zahnarzt (FU1a-c; FU2) verankert. Durch eine Zusammenführung der zahnärztlichen und ärztlichen Dokumentation im gelben Heft wird zusätzlich die Stärkung der interdisziplinären Zusammenarbeit in den Fokus genommen. Daneben würde auch ein Transfer der zahnärztlichen FU in die Versorgung mittels Update des MIO deutlich erleichtert.

Inhalt und Umfang der Dokumentation:

Die FU-RL sieht zwei unterschiedliche einheitliche FU-Leistungsbereiche vor (Früherkennungsuntersuchungen bei Kleinkindern vom 6. bis zum vollendeten 33. Lebensmonat und Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern ab dem 34. Lebensmonat bis zur Vollendung des sechsten Lebensjahrs), sodass zwei unterschiedliche Dokumentationsformate ausreichend sind. Diese könnten für jede FU einzeln abgebildet werden. Die Dokumentation kann sich dabei an der Struktur der ärztlichen Dokumentation orientieren. Das Verfahren zielt dabei allein auf eine Umsetzung der bestehenden Inhalte der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen in eine einheitliche Dokumentation ab:

¹⁸ Gaarz, Meyer-Wübbold, Geurtsen, Günay: Verankerung der „zahnärztlichen Gesundheitsfrühförderung“ in Mutterpass und Kinderuntersuchungsheft, Dtsch Zahnärztl Z 2019; 74: 376–389.

Die FU 1 umfassen:

- die Inspektion der Mundhöhle,
- Aufklärung der Betreuungspersonen über die Ätiologie oraler Erkrankungen,
- die Ernährungs- und Mundhygieneberatung der Betreuungspersonen mit dem Ziel der Keimzahlsenkung durch verringerten Konsum zuckerhaltiger Speisen und Getränke auch mittels Nuckelflasche, verbesserte Mundhygiene und – soweit erforderlich – einschließlich praktischer Anleitung der Betreuungspersonen zur Mundhygiene beim Kind,
- die Erhebung der Anamnese zu Fluoridierungsmaßnahmen sowie Empfehlungen zum Ernährungsverhalten (insbesondere zum Nuckelflaschengebrauch) sowie zum Zahnpflegeverhalten durch die Betreuungspersonen,
- die Empfehlung geeigneter Fluoridierungsmittel (fluoridhaltige Zahnpaste, fluoridiertes Speisesalz u. Ä.).

Die FU 2 umfassen:

- die Inspektion der Mundhöhle,
- die Einschätzung des Kariesrisikos anhand des dmft-Index beim Kind,
- die Ernährungs- und Mundhygieneberatung der Erziehungsberechtigten mit dem Ziel der Keimzahlsenkung beim Kind durch verringerten Konsum zuckerhaltiger Speisen und Getränke sowie verbesserte Mundhygiene,
- die Empfehlung geeigneter Fluoridierungsmittel zur Schmelzhärtung (fluoridiertes Speisesalz, Zahnpaste u. Ä.)
- und gegebenenfalls die Abgabe oder Verordnung von Fluoridtabletten.

II. In diesem Zusammenhang notwendige Änderungen der zahnärztlichen FU-RL

1. Regelung der Dokumentationsverpflichtung

Im Zusammenhang mit dem beantragten Beratungsverfahren bedarf es einer Regelung zur Verpflichtung einer einheitlichen Dokumentation in der zahnärztlichen FU-RL. Inhalt und Umfang kann sich dabei an der Regelung des § 69 Kinder-Richtlinie ausrichten.

2. Aufhebung der Bindung der Fluoridlackanwendung an die Ergebnisse der Erhebung des Kariesrisikos

Diese Änderung bezieht sich auf Abschnitt C. Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern ab dem 34. Lebensmonat bis zur Vollendung des sechsten Lebensjahrs der Richtlinie. Die FU-RL sieht derzeit noch die Anwendung von Fluoridlack für Kinder ab dem 34. Lebensmonat nur bei hohem Kariesrisiko vor (§ 10 FU-RL). Die Fluoridlackanwendung für die Altersgruppe der Versicherten vom 34. bis zum vollendeten 72. Lebensmonat soll an die Regelung für Versicherte vom 6. bis zum 33. Lebensmonat (§ 6 FU-RL) angepasst werden. Die Angleichung zum Anwendungszeitraum und die Aufhebung der Bindung der Fluoridlackanwendung an die Ergebnisse der Erhebung des Kariesrisikos decken sich mit den Ergebnissen des IQWiG Rapid Reports „Fluoridlackapplikation im Milchgebiss zur Verhinderung von Karies“¹⁹, der vom G-BA im Zuge der Implementierung der neuen FU am 17. August 2017 in Auftrag gegeben wurde.²⁰ Es konnte ein höherer Nutzen für die Applikation von Fluoridlack im Vergleich zur üblichen Versorgung ohne spezifische Fluoridierungsmaßnahmen unabhängig vom Kariesbefall identifiziert werden. Die geplante Änderung deckt sich auch mit den zwischen KZBV und GKV- SV vereinbarten Regelungen im BEMA (FLA Nr. 1 und 2), in dem die Leistung der Fluoridlackanwendung zur Zahnschmelzhärtung bei Kindern vom 6. bis

¹⁹ IQWiG Rapid Report „Fluoridlackapplikation im Milchgebiss zur Verhinderung von Karies“ Bericht Nr. 613 vom 23. März 2018.

²⁰ https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3044/2017-08-17_IQWiG-Beauftragung_Karies-Milchgebiss.pdf

Seite 11

zum vollendeten 72. Lebensmonat generell unabhängig vom Kariesrisiko verankert ist. Diese normative Lücke zwischen FU-RL und BEMA soll mit der beantragten Änderung geschlossen werden.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Wolfgang Eßer
Vorsitzender des Vorstandes

Beschlussentwurf

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Kinder-Richtlinie: Dokumentation der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen

Vom T. Monat JJJJ

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am T. Monat JJJJ beschlossen, die Richtlinie über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern (Kinder-Richtlinie) in der Fassung vom 18. Juni 2015 (BANz AT 18.08.2016 B1), die zuletzt durch die Bekanntmachung des Beschlusses vom 12. Mai 2023 (BANz AT 12.07.2023 B2) geändert worden ist, wie folgt zu ändern:

I.

1. In der Anlage 1 wird nach der Teilnahmekarte folgender Abschnitt eingefügt:

„In der nachfolgenden Übersicht sehen Sie, wann die zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen stattfinden. Bitte vereinbaren Sie dazu rechtzeitig einen Termin bei Ihrer Zahnärztin oder Ihrem Zahnarzt:

Position KBV/KZBV

Z1	6. – 9.* Lebensmonat vom: _____	bis: _____
Z2	10. – 20.* Lebensmonat vom: _____	bis: _____
Z3	21. – 33.* Lebensmonat vom: _____	bis: _____
Z4	34. – 48.* Lebensmonat vom: _____	bis: _____
Z5	49. – 60.* Lebensmonat vom: _____	bis: _____
Z6	61. – 72.* Lebensmonat vom: _____	bis: _____

* bis zum vollendeten“

Position GKV-SV/Patientenvertretung

Z1	6. – 9. Lebensmonat vom: _____	bis: _____
Z2	10. – 20. Lebensmonat vom: _____	bis: _____
Z3	21. – 33. Lebensmonat vom: _____	bis: _____
Z4	34. – 48. Lebensmonat vom: _____	bis: _____
Z5	49. – 60. Lebensmonat vom: _____	bis: _____
Z6	61. – 72. Lebensmonat vom: _____	bis: _____“

2. In der Anlage 1 werden im Einleitungstext nach dem Satz „Sie geben sich und Ihrem Kind die Chance, dass gesundheitliche Probleme oder Auffälligkeiten rechtzeitig erkannt und behandelt werden können.“ folgende Sätze eingefügt:

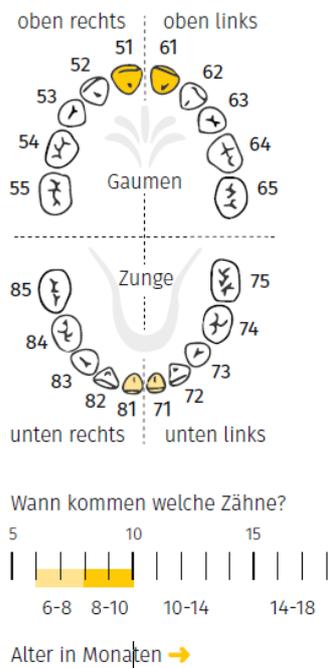
Position KBV/KZBV	Position GKV-SV/Patientenvertretung
<p>„Neben den regelmäßigen ärztlichen Früherkennungsuntersuchungen hat Ihr Kind Anspruch auf sechs zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen. Diese werden wie die ärztlichen Untersuchungen im Gelben Heft dokumentiert.“</p>	<p>„Ergänzend zu den regelmäßigen Untersuchungen zur Gesundheitsvorsorge Ihres Kindes gibt es auch zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen. Die Zahnärztin oder der Zahnarzt untersucht den Mund und die Zähne Ihres Kindes. Darüber hinaus werden Sie zur Mundhygiene und zur wirksamen Vorbeugung von Karies und Zahnfleischentzündungen beraten. Die erste zahnärztliche Früherkennungsuntersuchung findet zwischen dem 6. und 9. Lebensmonat Ihres Kindes statt. In diesem Alter bekommen die meisten Kinder die ersten Zähne.“</p>

Position KBV/KZBV	Position GKV-SV/Patientenvertretung
<p>3. Der Anlage 1 wird folgender Abschnitt angefügt:</p> <p>„Dokumentation und Elterninformationen zu den zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen Z1 – Z6 gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Früherkennungsuntersuchungen auf Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten:</p>	<p>Kein Text</p>

Hinweis: Im Folgenden erfolgt ausschließlich die Abbildung der Position der KBV/KZBV. Die Position des GKV-SV/der Patientenvertretung ist: kein weiterer Text.

Z1 Elterninformation zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung vom 6. bis zum vollendeten 9. Lebensmonat

Beispiel für eine Grafik „Zahndurchbruchzeiten“



Ab dem 6. Lebensmonat brechen bei den meisten Babys als erstes die mittleren Schneidezähne im Unterkiefer durch, gefolgt von den mittleren Schneidezähnen im Oberkiefer. Sie sind wichtig für das Abbeißen. Dies ist der richtige Zeitpunkt für die erste zahnärztliche Früherkennungsuntersuchung Z1 in der Zahnarztpraxis.

Ihre Zahnärztin oder Ihr Zahnarzt wird sich den Mund und die Zähne Ihres Kindes anschauen. Die Untersuchung ermöglicht es, Zahnerkrankungen frühzeitig zu erkennen.

Falls Ihr Kind ein „Loch im Zahn“ (einen kariösen Defekt) hat, wird Ihnen das mitgeteilt. Wenn bei Ihrem Kind Zahnbelag (Plaque) oder eine Zahnfleischentzündung (Gingivitis) vorhanden ist, werden Sie darüber informiert. Weiße Flecken auf den Zähnen können Karies im Anfangsstadium sein (Initialkaries).

Ihre Zahnärztin oder Ihr Zahnarzt fragt Sie nach Ernährung, Mundhygiene und Fluoridanwendung bei Ihrem Kind.

Als Eltern können Sie viel für die Mundgesundheit Ihres Babys tun. Deshalb erklärt Ihnen Ihre Zahnärztin oder Ihr Zahnarzt bedarfsgerecht, wie Zahnkrankheiten (orale Erkrankungen) entstehen, wie Sie Ihr Baby zahngesund ernähren können und wie Sie Ihrem Baby am besten die Zähne bürsten. Außerdem werden Sie beraten, wie Sie zur Kariesvorbeugung zu Hause Fluoride anwenden können.

Falls nötig, üben Sie gemeinsam mit Ihrer Zahnärztin oder Ihrem Zahnarzt, wie Sie die Zähne Ihres Kindes am besten bürsten und wie Sie die Menge an Zahnpaste richtig dosieren können. Auch kann Ihre Zahnärztin oder Ihr Zahnarzt Fluoridlack auf die Zähne auftragen. Dadurch wird der Zahnschmelz noch besser gegen Karies geschützt.

Befunderhebung

Zutreffende Befunde bitte ankreuzen

- Plaque
- kariöse Initialläsion
- kariöser Defekt
- Frontzahntrauma
- Zahnfleischbefund: Gingivitis

Weitere Befunde [Freitextfeld]

Anamnese

Durchbruch des ersten Milchzahns: im _____ Lebensmonat

Zutreffendes bitte ankreuzen

Ernährung

- Stillen
- Nuckelflasche/Trinklernbecher mit gesüßten Getränken
 - tagsüber
 - nachts

Anzahl von Zwischenmahlzeiten mit zuckerhaltigen/säurehaltigen Getränken/Nahrungsmitteln: _____

Gewohnheiten

- Daumen-/Fingerlutschen
- Beruhigungssauger

Mundhygiene

- Zähnebürsten durch die Eltern weniger als 2 x täglich

Fluoridanwendung

- Fluoridtabletten ja
 - nein
 - nicht bekannt
- Zahnpaste mit Fluorid ja
 - nein
 - nicht bekannt
- Andere Fluoridquellen ja
 - nein
 - nicht bekannt

Besonderheiten: [Freitextfeld]

Beratung

- Aufklärung über die Ätiologie oraler Erkrankungen
- Ernährungsberatung
- Mundhygieneberatung
- Praktische Anleitung der Betreuungspersonen zur Mundhygiene beim Baby

Empfehlung zur Anwendung von Zahnpaste zu Hause:

Ab dem ersten Zahn morgens und abends die Zähne des Babys mit Zahnpaste bürsten.

Bei Fluoridgabe in Tablettenform:	Ohne Fluoridgabe in Tablettenform:
<input type="checkbox"/> bis zum 12. Lebensmonat Zahnpaste ohne Fluorid	<input type="checkbox"/> bis zum 24. Lebensmonat mit einer reiskorngroßen Menge Zahnpaste mit 1.000 ppm Fluorid
Ab dem 12. Lebensmonat: keine Fluoridtabletten, stattdessen Zahnpaste mit 1.000 ppm Fluorid.	

Maßnahmen in der Zahnarztpraxis:

- Fluoridlack appliziert
- Behandlung notwendig

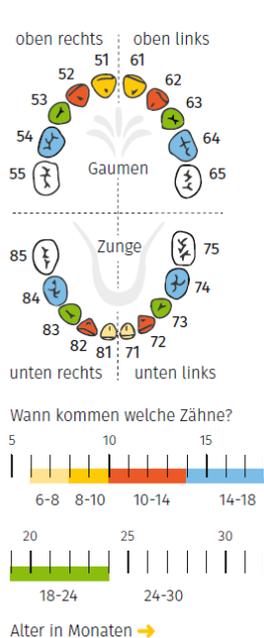
Bemerkungen: [Freitextfeld]

Stempel [Freitextfeld]

Unterschrift und Datum [Freitextfeld]

Z2 Elterninformation zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung vom 10. bis zum vollendeten 20. Lebensmonat

Beispiel für eine Grafik „Zahndurchbruchzeiten“



Ihr Kind bekommt in diesem Alter weitere Milchzähne: die seitlichen Schneidezähne, die ersten Backenzähne und die Eckzähne. Sie sind wichtig für das Abbeißen und Kauen. Ihre Zahnärztin oder Ihr Zahnarzt wird den Mund und die Zähne Ihres Kindes untersuchen. An den Backenzähnen können weiß-gelbliche oder gelb-braune Flecken oder abgeplatzter Zahnschmelz dadurch entstanden sein, dass sich der Zahnschmelz nicht richtig gebildet hat („Kreidezähne“, Milchmolaren Hypomineralisation). Sie erhalten eine bedarfsgerechte Beratung u. a. zu Ernährung und Mundhygiene Ihres Kindes.

Falls nötig, üben Sie gemeinsam mit Ihrer Zahnärztin oder Ihrem Zahnarzt, wie Sie die Zähne Ihres Kindes am besten bürsten und wie Sie die Menge an Zahnpaste richtig dosieren können. Auch kann Ihre Zahnärztin oder Ihr Zahnarzt Fluoridlack auf die Zähne auftragen. Dadurch wird der Zahnschmelz noch besser gegen Karies geschützt.

Befunderhebung

Zutreffende Befunde bitte ankreuzen

- Plaque
- kariöse Initialläsion
- kariöser Defekt
- kariös zerstörte Zähne
- Milchmolaren-Hypomineralisation
- vorzeitiger Zahnverlust
- Frontzahntrauma

- Zahnfleischbefund: Gingivitis

Weitere Befunde [Freitextfeld]

Anamnese

Zutreffendes bitte ankreuzen

Ernährung

- Stillen
- Feste Nahrung
- Nuckelflasche/Trinklernbecher mit gesüßten Getränken
 - tagsüber
 - nachts

Anzahl von Zwischenmahlzeiten mit zuckerhaltigen/säurehaltigen Getränken/Nahrungsmitteln: _____

Gewohnheiten

- Daumen /Fingerlutschen
- Beruhigungssauger

Mundhygiene

- Zähnebürsten durch die Eltern weniger als 2 x täglich

Fluoridanwendung

- Fluoridtabletten ja
 - nein
 - nicht bekannt
- Zahnpaste mit Fluorid ja
 - nein
 - nicht bekannt
- Andere Fluoridquellen ja
 - nein
 - nicht bekannt

Besonderheiten: [Freitextfeld]

Beratung

- Aufklärung über die Ätiologie oraler Erkrankungen
- Ernährungsberatung
- Mundhygieneberatung
- Praktische Anleitung der Betreuungspersonen zur Mundhygiene beim Kind

Empfehlung zur Anwendung von Zahnpaste zu Hause:

Morgens und abends die Zähne des Kindes Zahnpaste bürsten.

Bei Fluoridgabe in Tablettenform:	Ohne Fluoridgabe in Tablettenform:
<input type="checkbox"/> bis zum 12. Lebensmonat Zahnpaste ohne Fluorid	<input type="checkbox"/> bis zum 24. Lebensmonat mit einer reiskorngroßen Menge Zahnpaste mit 1.000 ppm Fluorid
Ab dem 12. Lebensmonat: keine Fluoridtabletten, stattdessen Zahnpaste mit 1.000 ppm Fluorid	

Maßnahmen in der Zahnarztpraxis:

- Fluoridlack appliziert
- Behandlung notwendig

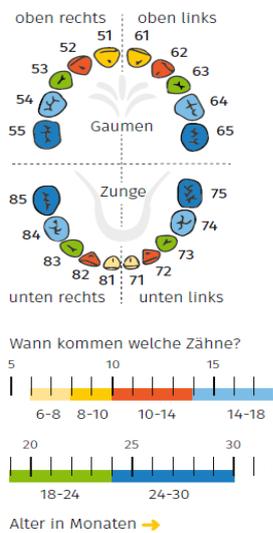
Bemerkungen: [Freitextfeld]

Stempel [Freitextfeld]

Unterschrift und Datum [Freitextfeld]

Z3 Elterninformation zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung vom 21. bis zum vollendeten 33. Lebensmonat

Beispiel für eine Grafik „Zahndurchbruchzeiten“



Die meisten Kinder bekommen bis zum 30. Lebensmonat die letzten Milchzähne.

Das sind die zweiten Backenzähne. Sie befinden sich hinter den ersten Backenzähnen. Das Kind hat damit ein vollständiges Milchgebiss mit 20 Zähnen.

In der dritten zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung Z3 wird durch Ihre Zahnärztin oder Ihrem Zahnarzt festgestellt, ob sich das Milchgebiss altersentsprechend entwickelt hat.

Milchzähne sind wichtig für das Abbeißen und das Kauen sowie für das richtige Sprechen.

Außerdem haben die Milchzähne eine wichtige Platzhalterfunktion für die bleibenden Zähne. Ihre Zahnärztin oder Ihr Zahnarzt kontrolliert, ob eine Kariesaktivität oder eine Zahnfleischentzündung (Gingivitis) vorliegt.

Dazu kann Ihre Zahnärztin oder Ihr Zahnarzt einschätzen, ob Hinweise für infantiles Schlucken oder eine Sprechstörung vorliegen. So können notwendige Maßnahmen möglichst früh eingeleitet werden.

Es wird besonders darauf geachtet, ob sich bei den zweiten Backenzähnen der Zahnschmelz richtig gebildet hat.

Auf Grundlage der Ergebnisse von Befunderhebung und Anamnese erhalten Sie u. a. eine Beratung und Anleitung zur Mundhygiene.

Falls nötig, üben Sie gemeinsam mit Ihrer Zahnärztin oder Ihrem Zahnarzt, wie Sie die Zähne Ihres Kindes am besten bürsten und wie Sie die Menge an Zahnpaste richtig dosieren können. Zusätzlich kann Ihre Zahnärztin oder Ihr Zahnarzt Fluoridlack auf die Zähne auftragen. Dadurch wird der Zahnschmelz noch besser gegen Karies geschützt.

Befunderhebung

Zutreffende Befunde bitte ankreuzen

- Plaque
- kariöse Initialläsion

- kariöser Defekt
- kariös zerstörte Zähne
- Milchmolaren-Hypomineralisation
- vorzeitiger Zahnverlust
- Frontzahntrauma
- Zahnfleischbefund: Gingivitis

Weitere Befunde [Freitextfeld]

Anamnese

Zutreffendes bitte ankreuzen

Ernährung

- Stillen
- Feste Nahrung
- Nuckelflasche/Trinklernbecher mit gesüßten Getränken
 - tagsüber
 - nachts

Anzahl von Zwischenmahlzeiten mit zuckerhaltigen/säurehaltigen Getränken/Nahrungsmitteln: _____

Gewohnheiten

- Daumen-/Fingerlutschen
- Beruhigungssauger
- infantiles Schlucken
- Sprechstörung

Mundhygiene

- Zähnebürsten durch die Eltern weniger als 2x täglich

Fluoridanwendung

- Fluoridtabletten ja
 - nein
 - nicht bekannt
- Zahnpaste mit Fluorid ja
 - nein
 - nicht bekannt
- Andere Fluoridquellen ja
 - nein
 - nicht bekannt

Besonderheiten: [Freitextfeld]

Beratung

- Aufklärung über die Ätiologie oraler Erkrankungen
- Ernährungsberatung
- Mundhygieneberatung
- Praktische Anleitung der Betreuungspersonen zur Mundhygiene beim Kind

Empfehlung zur Anwendung von Zahnpaste zu Hause:

Morgens und abends die Zähne des Kindes bürsten.

Die Menge Zahnpaste mit 1000 ppm Fluorid auf der Zahnbürste:	
<input type="checkbox"/> bis zum 24. Lebensmonat: so groß wie ein Reiskorn	<input type="checkbox"/> ab dem 24. Lebensmonat: so groß wie eine Erbse

Maßnahmen in der Zahnarztpraxis:

- Fluoridlack appliziert
- Behandlung notwendig

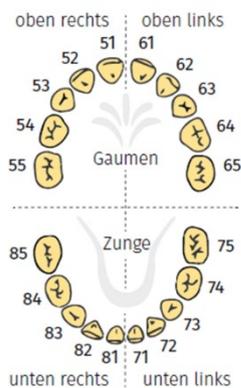
Bemerkungen: [Freitextfeld]

Stempel [Freitextfeld]

Unterschrift und Datum [Freitextfeld]

Z4 Elterninformation zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung vom 34. bis zum vollendeten 48. Lebensmonat

Beispiel für eine Grafik



Ihre Zahnärztin oder Ihr Zahnarzt prüft, ob alle Zähne Ihres Kindes altersgerecht vorhanden sind. Die Milchzähne sind wichtig, weil sie den Platz für die bleibenden Zähne freihalten.

Auch können Karies, Zahnfleischentzündungen oder andere zahnmedizinisch relevante Erkrankungen frühzeitig erkannt und gegebenenfalls behandelt werden.

Ihre Zahnärztin oder Ihr Zahnarzt schätzt das Kariesrisiko Ihres Kindes ein und sieht nach, ob Ihr Kind eine Zahnfehlstellung (Dysgnathie) hat.

An den Backenzähnen können weiß-gelbliche oder gelb-braune Flecken oder abgeplatzter Zahnschmelz dadurch entstanden sein, dass sich der Zahnschmelz nicht richtig gebildet hat („Kreidezähne“, Milchmolaren Hypomineralisation).

Ihre Zahnärztin oder Ihr Zahnarzt wird Sie nach Ernährung, Mundhygiene und Fluoridanwendung bei Ihrem Kind fragen und Sie zu diesen Themen beraten.

Durch eine Anwendung von Fluoridlack auf den Zähnen Ihres Kindes zur Zahnschmelzhärtung können zusätzliche karieshemmende Effekte erzielt werden.

Befunderhebung

Zutreffende Befunde bitte ankreuzen

- Plaque
- kariöse Initialläsion
- kariöser Defekt
- kariös zerstörte Zähne
- Milchmolaren-Hypomineralisation
- vorzeitiger Zahnverlust
- Frontzahntrauma
- Dysgnathie
- Zahnfleischbefund: Gingivitis
- erhöhtes Kariesrisiko

Weitere Befunde [Freitextfeld]

Anamnese

Zutreffendes bitte ankreuzen

Ernährung

- Saugerflasche mit gesüßten Getränken
 - tagsüber
 - nachts

Anzahl von Zwischenmahlzeiten mit zuckerhaltigen/säurehaltigen Getränken/Nahrungsmitteln: _____

Gewohnheiten

- Daumen-/Fingerlutschen
- Beruhigungssauger
- infantiles Schlucken
- Sprechstörung

Zahnpflege

- nicht ausreichend

Fluoridanwendung

- Zahnpaste mit Fluorid ja
 nein
 nicht bekannt
- Andere Fluoridquellen ja
 nein
 nicht bekannt

Fluoridlackanwendung in der Gruppenprophylaxe

- ja
- nein
- nicht bekannt

Besonderheiten: [Freitextfeld]

Beratung

- Ernährungsberatung
- Mundhygieneberatung

Empfehlung zur Anwendung von Zahnpaste zu Hause:

Morgens und abends die Zähne des Kindes mit einer erbsengroßen Menge Zahnpaste mit 1.000 ppm Fluorid bürsten.

Maßnahmen in der Zahnarztpraxis:

- Fluoridlack appliziert
- Behandlung notwendig

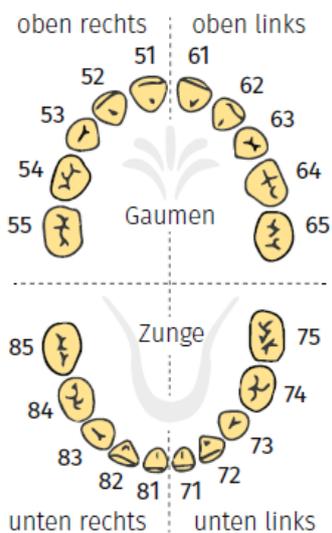
Bemerkungen [Freitextfeld]:

Stempel [Freitextfeld]

Unterschrift und Datum [Freitextfeld]

Z5 Elterninformation zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung vom 49. bis zum vollendeten 60. Lebensmonat

Beispiel für eine Grafik



In diesem Alter kann sich Karies vermehrt an den Milchbackenzähnen Ihres Kindes entwickeln, nicht nur in den Grübchen der Kauflächen, sondern auch an den Kontaktflächen zu den Nachbarzähnen.

Ihre Zahnärztin oder Ihr Zahnarzt schätzt das Kariesrisiko Ihres Kindes ein.

Auch sieht Ihre Zahnärztin oder Ihr Zahnarzt nach, ob Ihr Kind eine Zahnfehlstellung (Dysgnathie) hat.

Auf Grundlage der Ergebnisse von Befunderhebung und Anamnese erhalten Sie eine Beratung zur Ernährung und Mundhygiene.

Des Weiteren kann Ihre Zahnärztin oder Ihr Zahnarzt Fluoridlack auf die Zähne auftragen. Dadurch wird der Zahnschmelz noch besser gegen Karies geschützt.

Befunderhebung

Zutreffende Befunde bitte ankreuzen

- Plaque
- kariöse Initialläsion
- kariöser Defekt
- kariös zerstörte Zähne
- Milchmolaren-Hypomineralisation
- vorzeitiger Zahnverlust
- Frontzahntrauma
- Dysgnathie
- Zahnfleischbefund: Gingivitis
- erhöhtes Kariesrisiko

Weitere Befunde [Freitextfeld]

Anamnese

Zutreffendes bitte ankreuzen

Ernährung

- Saugerflasche mit gesüßten Getränken
 - tagsüber
 - nachts

Anzahl von Zwischenmahlzeiten mit zuckerhaltigen/säurehaltigen Getränken/Nahrungsmitteln: _____

Gewohnheiten

- Daumen-/Fingerlutschen
- Beruhigungssauger
- infantiles Schlucken
- Sprechstörung

Zahnpflege

- nicht ausreichend

Fluoridanwendung

- Zahnpaste mit Fluorid ja
 nein
 nicht bekannt
- Andere Fluoridquellen ja
 nein
 nicht bekannt

Fluoridlackanwendung in der Gruppenprophylaxe

- ja
- nein
- nicht bekannt

Besonderheiten: [Freitextfeld]

Beratung

- Ernährungsberatung
- Mundhygieneberatung

Empfehlung zur Anwendung von Zahnpaste zu Hause:

Morgens und abends die Zähne des Kindes mit einer erbsengroßen Menge Zahnpaste mit 1.000 ppm Fluorid bürsten.

Maßnahmen in der Zahnarztpraxis:

- Fluoridlack appliziert
- Behandlung notwendig

Bemerkungen [Freitextfeld]:

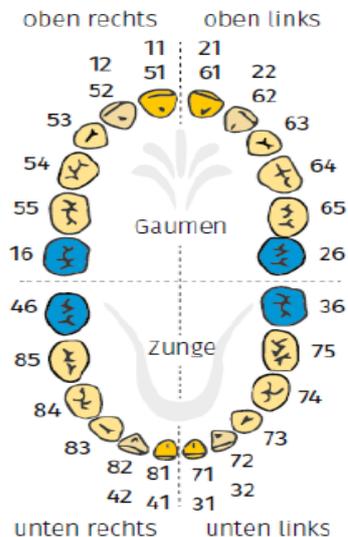
Stempel [Freitextfeld]

Unterschrift und Datum [Freitextfeld]

Z6 Elterninformation zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung vom 61. bis zum vollendeten 72. Lebensmonat

Beispiel für eine Grafik „Zahndurchbruchzeiten“

Wechselgebiss



Im Alter von 5 bis 7 Jahren bekommt Ihr Kind die ersten bleibenden Zähne. Es sind Backenzähne, zwei im Ober- und zwei im Unterkiefer. Sie kommen – ziemlich versteckt – hinter den beiden Milchbackenzähnen in den Mund.

Die Backenzähne sind schwer mit der Zahnbürste zu erreichen und sehr kariesanfällig.

Ihre Zahnärztin oder Ihr Zahnarzt schätzt das Kariesrisiko Ihres Kindes ein und prüft, ob alle Zähne Ihres Kindes altersgerecht vorhanden sind.

Nach dem vollendeten 6. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr kann Ihr Kind die Leistungen der zahnärztlichen Individualprophylaxe in Anspruch nehmen.

Befunderhebung

Zutreffende Befunde bitte ankreuzen

- Plaque
- erhöhtes Kariesrisiko
- kariöse Initialläsion
- kariöser Defekt
- kariös zerstörte Zähne
- Milchmolaren-Hypomineralisation
- Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation
- vorzeitiger Zahnverlust
- Frontzahntrauma
- Dysgnathie
- Zahnfleischbefund: Gingivitis
- erhöhtes Kariesrisiko

Weitere Befunde [Freitextfeld]

Anamnese

Zutreffendes bitte ankreuzen

Ernährung

- Saugerflasche mit gesüßten Getränken
 - tagsüber
 - nachts

Anzahl von Zwischenmahlzeiten mit zuckerhaltigen/säurehaltigen Getränken/Nahrungsmitteln: _____

Gewohnheiten

- Daumen-/Fingerlutschen
- Beruhigungssauger
- infantiles Schlucken
- Sprechstörung

Zahnpflege

- nicht ausreichend

Fluoridanwendung

- Zahnpaste mit Fluorid ja
 nein
 nicht bekannt

- Andere Fluoridquellen ja
 nein
 nicht bekannt

Fluoridlackanwendung in der Gruppenprophylaxe

- ja
- nein
- nicht bekannt

Besonderheiten: [Freitextfeld]

Beratung

- Ernährungsberatung
- Mundhygieneberatung

Empfehlung zur Anwendung von Zahnpaste zu Hause:

Morgens und abends die Zähne des Kindes mit einer erbsengroßen Menge Zahnpaste mit 1.000 ppm Fluorid bürsten. Ab Vollendung des 6. Lebensjahres die Zähne mit bis zu voller Bürste Zahnpaste mit 1.450 ppm Fluorid bürsten.

Maßnahmen in der Zahnarztpraxis:

- Fluoridlack appliziert
- Behandlung notwendig

Bemerkungen: [Freitextfeld]

Stempel [Freitextfeld]

Unterschrift und Datum [Freitextfeld]“

- II. Die Änderung der Richtlinie tritt am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf den Internetseiten des G-BA unter www.g-ba.de veröffentlicht.

Berlin, den T. Monat JJJJ

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

Tragende Gründe

zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses
über eine Änderung der Kinder-Richtlinie: Dokumentation der
zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen

Vom T. Monat JJJJ

Inhalt

1.	Rechtsgrundlage.....	2
2.	Eckpunkte der Entscheidung	2
2.1	GKV-SV/Patientenvertretung: Einheitliche Dokumentation der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen	3
2.2	KBV/KZBV: Einheitliche Dokumentation der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen	3
3.	KBV/KZBV: Inhalte der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen Z1 – Z6 in der Anlage 1 der Kinder-RL	4
3.1.1	Befunderhebung.....	4
3.1.2	Zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung Z1.....	6
3.1.3	Zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung Z2.....	10
3.1.4	Zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung Z3.....	11
3.1.5	Zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung Z4.....	11
3.1.6	Zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung Z5.....	12
3.1.7	Zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung Z6.....	12
4.	GKV-SV/Patientenvertretung zur Erweiterung der Elterninformation und Terminübersicht.....	13
5.	Stellungnahmeverfahren	13
6.	Bürokratiekostenermittlung	14
7.	Verfahrensablauf	15
8.	Fazit.....	16

1. Rechtsgrundlage

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beschließt die zur Sicherung der ärztlichen Versorgung erforderlichen Richtlinien über die Gewähr für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der gesetzlich Versicherten. Gemäß § 26 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) haben Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres Anspruch auf Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten, die ihre körperliche, geistige oder psychosoziale Entwicklung in nicht geringfügigem Maße gefährden. Näheres zu den Untersuchungen ist entsprechend den gesetzlichen Prüf- und Regelungsaufträgen gemäß § 26 Absatz 2 i.V.m. § 25 Absatz 3 und § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 3 SGB V in der Richtlinie des G-BA über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern (Kinder-Richtlinie [Kinder-RL]) geregelt.

Anlass zur Änderung der Kinder-RL ist das Beratungsergebnis auf der Grundlage des Beratungsverfahrens gemäß 1. Kapitel § 5 Verfahrensordnung des G-BA zur Regelung einer einheitlichen Dokumentation der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen.

2. Eckpunkte der Entscheidung

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) hat am 10. Mai 2022, aktualisiert am 16. August 2022 und 3. November 2022, die Einleitung eines Beratungsverfahrens gemäß 1. Kapitel § 5 Verfahrensordnung des G-BA zur Regelung einer einheitlichen Dokumentation der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen beantragt.

KBV/KZBV	GKV-SV/Patientenvertretung
<p>Ziel ist es, die zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen gemäß §§ 5 und 8 der Richtlinie über die Früherkennungsuntersuchungen auf Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten (FU-RL) erstmals in einheitlich festzulegenden Dokumentationsparameter in der Anlage 1 (Untersuchungsheft für Kinder [U-Heft]) der Kinder-RL abzubilden.</p> <p>Mit dem vorliegenden Beschluss zur Änderung der Kinder-RL werden in Verbindung mit dem Beschluss vom [Veröffentlichungsdatum] der FU-RL zur Regelung einer verpflichtenden Dokumentation von zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen Regelungen zur einheitlichen Dokumentation, welche den Umfang und die Form der Dokumentation der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen festlegen, beschlossen.</p>	<p>Mit dem vorliegenden Beschluss zur Änderung der Kinder-RL wird in Verbindung mit dem Beschluss vom [Veröffentlichungsdatum] der FU-RL eine Elterninformation sowie eine Terminübersicht zur Aufnahme in die Anlage 1 (Untersuchungsheft für Kinder [U-Heft]) beschlossen.</p>

2.1 GKV-SV/Patientenvertretung: Einheitliche Dokumentation der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen

Die Dokumentation der Ergebnisse der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen nach den Abschnitten B und C der FU-RL erfolgt ausschließlich in der praxisinternen Dokumentation. Im U-Heft gemäß Anlage 1 der Kinder-RL wird eine Elterninformation sowie eine Terminübersicht für die zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen vorgesehen. Begründung siehe Abschnitt 4.

2.2 KBV/KZBV: Einheitliche Dokumentation der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen

Mit dem neuen § 12 in der FU-RL wird erstmals die Dokumentation der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen geregelt und festgelegt.

Die Elterninformation sowie die Dokumentation der Untersuchungsergebnisse erfolgt im U-Heft nach Anlage 1 der Kinder-RL. Die praxisinterne Dokumentation nach § 8 Absatz 3 Bundesmantelvertrag - Zahnärzte in der Fassung vom 25.04.2018, zuletzt geändert am 19.02.2024, in Kraft getreten am 20.02.2024, bleibt davon unberührt.

Die Dokumentation der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen erfolgt derzeit in den von einzelnen Landes Zahnärztekammern und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen herausgegebenen zahnärztlichen Untersuchungsheften („Kinderzahnpässen“). Diese unterscheiden sich in Teilen stark voneinander.

Mit der Neuaufnahme des § 12 in der FU-RL wird die zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungsdokumentation bundeseinheitlich geregelt und dadurch vereinheitlicht.

Die Aufnahme von Elterninformationen und die Dokumentation von Untersuchungs- und Anamneseergebnissen in das Untersuchungsheft für Kinder (U-Heft) soll zur Verbesserung der Information der Eltern und zur Erhöhung der Inanspruchnahmerate der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen beitragen. Ziel ist die Verbesserung der Zahn- und Mundgesundheit im Kindesalter.¹

Aus Gründen der Übersichtlichkeit und zur Bewahrung der Struktur des U-Hefts erfolgt die Dokumentation der sechs zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen geschlossen in einem eigenen Teil nach der Untersuchung „U9 60.-64. Lebensmonat“.

Dazu werden in § 12 der FU-RL Regelungen aufgenommen, die den Regelungen des § 69 Absatz 1 der Kinder-RL entsprechen.²

In der Anlage 1 ist nach der Teilnahmekarte eine Terminübersicht über die zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen vorgesehen. In der Übersicht wird mittels eines Sternchens

1 Gaarz, Meyer-Wübbold, Geurtsen, Günay: Verankerung der „zahnärztlichen Gesundheitsfrüherkennung“ in Mutterpass und Kinderuntersuchungsheft, Dtsch Zahnärztl Z 2019; 74: 376–389.

2 „Als Untersuchungsheft für Kinder im Sinne dieser Richtlinie gelten sowohl das Untersuchungsheft für Kinder gemäß Anlage 1 als auch das elektronische Untersuchungsheft für Kinder gemäß den Festlegungen nach § 355 Absatz 1 SGB V. Die Dokumentation der Befunde zu den Untersuchungen nach Abschnitt B erfolgt sowohl in der Patientenakte als auch im Untersuchungsheft für Kinder gemäß der Anlage 1. Darüber hinaus wird jeweils die Teilnahme an den Untersuchungen (U2 bis U9) auf einer separaten Teilnahmekarte des Untersuchungsheftes für Kinder dokumentiert. Die Dokumentationen nach den Sätzen 2 und 3 erfolgen jeweils gemeinsam entweder im Untersuchungsheft für Kinder gemäß der Anlage 1 oder auf Wunsch der Versicherten im elektronischen Untersuchungsheft für Kinder.“

(„*“) ergänzend die Angabe „bis zum vollendeten XX Lebensmonat“ gleichlautend der FU-RL aufgenommen. Die Angabe ist notwendig, da sonst das Zeitintervall für den Leistungsanspruch der einzelnen Z-Untersuchungen unpräzise dargelegt wäre. Ohne den Zusatz „bis zum vollendeten“ könnte der Anspruch jeweils als um einen Monat gekürzt interpretiert werden.

3. KBV/KZBV: Inhalte der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen Z1 – Z6 in der Anlage 1 der Kinder-RL

Zum einen bestehen die zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen aus Befunderhebungen. Diese sind der Sekundärprävention zuzuordnen und haben zum Ziel, Krankheiten möglichst frühzeitig zu erkennen und sie vor Eintritt eines manifesten Schadens bzw. einer Chronifizierung zu behandeln.³

Zum anderen umfassen die Früherkennungsuntersuchungen primärpräventive Inhalte mit dem Ziel, die Entstehung von Krankheiten zu verhüten: Ernährungs- und Mundhygieneberatung sowie Empfehlungen zur Fluoridanwendung mittels Zahnpaste. Bei den Beratungen wird der Ansatz „Verhaltensprävention“⁴ umgesetzt, bei der Fluoridlackanwendung der Ansatz „biomedizinische Prävention.“⁵

Die Inhalte der Dokumentation der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen richten sich nach den vorgegebenen Leistungen gemäß §§ 5 und 8 der FU-RL. Die sechs zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen werden in der Dokumentation durchlaufend als Z1 bis Z6 bezeichnet.

Der Dokumentation der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen wird jeweils eine Elterninformation vorangestellt. Bei der ersten Früherkennungsuntersuchung Z1 in Teil B der FU-RL – Früherkennungsuntersuchungen bei Kleinkindern – sowie bei der ersten Früherkennungsuntersuchung Z4 in Teil C der FU-RL – Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern – werden die wesentlichen Informationen vollständig und detailliert vermittelt: Welche Zähne in diesem Alter durchbrechen, dass eine Befunderhebung zum frühzeitigen Erkennen von Zahnerkrankungen erfolgt, welche Befunde auftreten können, welche Beratungsinhalte vermittelt werden, was die Eltern zu Hause hinsichtlich der Fluoridanwendung für die Mundgesundheit des Kindes tun können und dass zwei gesonderte Leistungen die Früherkennungsuntersuchung ergänzen können. Die eine – praktische Anleitung zur Mundhygiene – kommt nur bei Kindern im Alter vom 6. bis zum vollendeten 33. Lebensmonat zum Tragen, während die andere – Fluoridlackanwendung – auch vom 34. bis zum vollendeten 72. Lebensmonat vorgesehen ist. Bei den Früherkennungsuntersuchungen Z4 bis Z6 kommt wiederum eine Einschätzung des Kariesrisikos hinzu.

3.1.1 Befunderhebung

Bei der Befunderhebung – der eingehenden Untersuchung auf Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten – sind die häufigsten möglichen Befunde als ankreuzbare Items vorgegeben. Es handelt sich um Plaque, kariöse Initialläsionen, kariöse Defekte,

3 Franzkowiak P: Prävention und Krankheitsprävention. BZgA-Leitbegriffe. <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/praevention-und-krankheitspraevention/>

4 Weitkamp J, Oesterreich D, Ziller S (2015): Präventionsorientierte Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in Deutschland. Public Health Forum 13, 2 – 3

5 Strippe H: Prävention von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten. In: Hurrelmann K, Richter M, Klotz T, Stock S (Hrsg.): Referenzwerk Prävention und Gesundheitsförderung, 5., vollständ. überarb. Auflage, 227 – 239, Hogrefe Verlag 2018

Frontzahntrauma sowie Gingivitis. Nicht genannte, ankreuzbare Befunde können in das Freitextfeld „Weitere Befunde“ eingetragen werden.

Kariöse Defekte werden bei Babys und Kleinkindern häufig durch Nuckelflaschengebrauch verursacht. Bei etwa zweijährigen Kindern wiesen Kinder, die derzeit oder früher jede Nacht die Nuckelflasche erhielten, fast zehnmal mehr Karies auf als Kinder, die die Flasche seltener oder gar nicht erhielten.⁶ Das Kariesrisiko erhöht sich dazu deutlich, wenn gesüßte Getränke in Nuckelflaschen oder Trinklernbechern gegeben werden.

Liegen Defekte vor, wird die Zahnärztin oder der Zahnarzt die Eltern fragen, ob und wie häufig kariogene Getränke per Nuckelflasche oder Trinklernbecher tagsüber und insbesondere nachts gegeben wurden. Das Ergebnis der Befragung wird im nachfolgenden Teil „Anamnese“ unter „Nuckelflasche/Trinklernbecher tagsüber/nachts/mit süßem Inhalt“ dokumentiert.

Hinweise zur Mundhygiene

Z1 bis Z6: Die Zahnpastmenge wird der Überschrift „Empfehlung zur Anwendung von Zahnpaste zu Hause:“ zugeordnet. Das Netzwerk Gesund ins Leben empfiehlt ein bis zu zweimal tägliches Zähneputzen.⁷ Bei dem Netzwerk Gesund ins Leben sind viele relevante Fachgesellschaften der frühkindlichen Gesundheitsförderung in Deutschland vertreten, wie die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e. V. (DGKJ) oder die Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnmedizin (DGKiZ), die untereinander die fachlichen Inhalte abstimmen und sich auf einheitliche Empfehlungen verständigen, weshalb sich der G-BA hier – und im Folgenden – an den von dem Netzwerk gemachten Empfehlungen orientiert.

Z1 bis Z3: Übernommen wird die Empfehlung des Netzwerks, eine reiskorngroße Menge Zahnpaste zu verwenden.⁸

Z3 (21. bis vollendeter 33. Lebensmonat): Ab dem 24. Lebensmonat ändert sich die Empfehlung der Menge Zahnpaste auf der Zahnbürste: Das Netzwerk Gesund ins Leben empfiehlt, eine erbsengroße Menge Zahnpaste zu verwenden.

Z4 (34. bis vollendeter 48. Lebensmonat): Der Beratungsinhalt „Reiskorn“ entfällt und wird durch „Erbsen“ ersetzt, wie vom Netzwerk Gesund ins Leben empfohlen.

Z5 (49. bis vollendeter 60. Lebensmonat): Die Beratungsinhalte bleiben gleich.

Z6 (61. bis vollendeter 72. Lebensmonat): Die Beratungsinhalte bleiben gleich.

Hinweise zur Fluoridanwendung im häuslichen Umfeld

Übernommen werden die Empfehlungen des Netzwerks Gesund ins Leben, entweder bis zum 24. Lebensmonat eine Zahnpaste mit 1.000 ppm Fluorid zu verwenden oder Fluorid mittels Tabletten zuzuführen und eine fluoridfreie Paste zu verwenden.

Hinweis auf weitere Präventionsmaßnahmen

Z1 bis Z3: Abschließend wird auf drei fakultative Leistungen hingewiesen: auf die praktische Anleitung der Eltern zur Mundhygiene beim Kind nach § 5 Buchstabe b) FU-RL für die

6 Strippel H: Gesundheitsaufklärung bei Kinderarzt und Zahnarzt. Interventionsstudie zur Effektivität der Primärprävention von Nuckelflaschenkaries. Juventa Verlag 2004, S. 62

7 Netzwerk Gesund ins Leben 2021: Kariesprävention im Säuglings- und frühen Kindesalter. Handlungsempfehlungen des bundesweiten Netzwerks Gesund ins Leben:

Empfehlung, Alter: ab Zahndurchbruch bis 12 Monate. „Die Eltern sollen das Kind nach dem Zahndurchbruch behutsam und allmählich an das Zähneputzen heranzuführen, sodass das Kind es gern geschehen lässt.“ „... bis zu 2-mal täglich Zähneputzen mit jeweils bis zu 0,125 g (reiskorngroße Menge) Zahnpasta (mit 1000ppm Fluorid)“

8 Netzwerk Gesund ins Leben 2021, a. a. O.: „Empfehlung. Alter: ab Zahndurchbruch bis 12 Monate. [...] (reiskorngroße Menge) Zahnpasta“ „Alter: 24 Monate bis 72 Monate. [...] (erbsengroße Menge) Zahnpasta (mit 1000ppm Fluorid)“

Altersgruppe vom 6. bis zum vollendeten 33. Lebensmonat mit dem Verweis, dass diese Leistung nur zum Tragen kommt, wenn sie erforderlich ist, auf die Anwendung von Fluoridlack zur Kariesprävention – bzw. nach dem Wortlaut des § 26 SGB V „zur Zahnschmelzhärtung“ – und auf möglicherweise notwendige Behandlungen.

Z4 bis Z6: In der Altersstufe vom 34. bis zum vollendeten 72. Lebensmonat entfällt der Hinweis auf die praktische Anleitung, weil sie in § 8 FU-RL nicht vorgesehen ist.

Die Dokumentationsparameter in den zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen (Z1 bis Z6) sind altersgerecht auf die jeweilige Alterskohorte abgestimmt. Auf neue und geänderte altersspezifische Dokumentationsparameter in den Untersuchungen wird im Folgenden gesondert eingegangen.

3.1.2 Zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung Z1

3.1.2.1 Z1: Grafik und Dokumentation des Durchbruchzeitpunkts des ersten Zahns

In die Dokumentationen Z1 bis Z6 wird ein grafisch dargestelltes Zahnschema mit Farbmarkierung der im jeweiligen Zeitraum voraussichtlich durchzubrechenden Zähne eingefügt.

Die Grafiken in der Synopse sind aktuell als Beispielbilder neben den Elterninformationen vorgesehen; eine finale Fassung der bildlichen Darstellung in den jeweiligen Elterninformationen zu den Z1-Z6 muss seitens des G-BA einheitlich umgesetzt werden (inkl. Anpassung der Farbwahl im Layout).

Die Grafiken bieten in Anlehnung an die Elterninformationen der Dokumentation der ärztlichen U-Untersuchungen, die ebenfalls durchschnittliche Richtwerte zur Entwicklung des Kindes (Sprache, Motorik etc.) sowie zu bestimmten Parametern grafische Visualisierungen vorsehen, auch hier für die Eltern Richtwerte zur altersgerechten durchschnittlichen Zahnentwicklung des Kindes. Für Eltern stellen die durchschnittlichen Zahndurchbruchzeiten eine wesentliche Information dar. Grafische Darstellungen sind elementarer Bestandteil nahezu aller verfügbaren Publikationen, die sich bezüglich Mund- und Zahnhygiene an Bezugspersonen richten.

Der Zahnärztin oder dem Zahnarzt können die Grafiken zur Aufklärung und für Erläuterungen z. B. zur Mundhygiene oder bei der Demonstration von Auffälligkeiten dienen.

3.1.2.2 Z1: Elterninformation

Die Elterninformationen sind wesentlicher Bestandteil auch der bereits bestehenden Dokumentation der ärztlichen Untersuchungen. Sie informieren die Eltern darüber, welches die Inhalte der jeweiligen zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung sind.

Mit den Elterninformationen wird die zahnmedizinische Notwendigkeit der jeweiligen zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen erläutert und den Eltern mitgeteilt, was sie und ihr Kind jeweils in der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung erwartet. Somit können sich Eltern zielgerichtet mit möglichen Fragen auf die Früherkennungsuntersuchungen vorbereiten. Inhalt und Umfang richten sich dabei an der bestehenden Struktur der Elterninformationen in der Dokumentation der ärztlichen Untersuchungen aus.

In den Elterninformationen sind die möglichen zahnmedizinischen Erkrankungen verständlich formuliert und Fachbegriffe erklärt. Der Transfer konkreter bedarfsgerechter Wissensinhalte zur Mundhygiene und Ernährung erfolgt individuell mündlich im Zahnarzt-Patienten-Gespräch und im Rahmen der Mundhygieneunterweisung. Anstelle der einfachen Mitteilung der Sachinhalte ist die intrinsische Motivation der Eltern und später auch des Kindes zur

Zahngesundheit anzusprechen und zu stärken, d. h. insbesondere zu Ernährung, Mundhygiene und Fluoridnutzung.⁹

Die Zahnärztin oder der Zahnarzt hat außerdem optional die Möglichkeit, im Feld „Bemerkungen“ den Eltern individuelle Hinweise/Empfehlungen schriftlich mitzugeben.

3.1.2.3 Z1: Befunderhebung

In den einzelnen zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen (Z1 bis Z6) sind die möglichen Items zur Befunderhebung auf die jeweilige Alterskohorte abgestimmt. Bei der Z1 (Alterskohorte vom 6. bis zum vollendeten 9. Lebensmonat) sind folgende Befunde möglich: „Plaque“, „kariöse Initialläsion“, „kariöser Defekt“, „Frontzahntrauma“ und „Zahnfleischbefund: Gingivitis“.

Im Freitextfeld „weitere Befunde“ besteht die Möglichkeit, weitere mögliche orale Erkrankungen und Auffälligkeiten zu dokumentieren, z. B. Syndrome, Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte, inkompetenter Lippenschluss, Hyperdontie, Hypodontie etc.

3.1.2.4 Z1: Anamnese

Zur Ernährungsanamnese:

Die Hauptursache für die Entwicklung kariöser Prozesse ist eine häufige Aufnahme zucker- sowie säurehaltiger Getränke und Nahrungsmittel und einer gleichzeitigen unzureichenden Mundhygiene und Entfernung des Biofilms auf der Zahnoberfläche.^{10,11} Aus diesem Grund erfolgt die Erhebung, ob und wann Nuckelflaschen oder Trinklernbecher mit gesüßten Getränken verwendet werden sowie zur Anzahl der zucker-/säurehaltigen Zwischenmahlzeiten. Hierzu zählen z.B. Süßigkeiten wie Bonbons, Lutscher, Schokolade, Kekse oder andere zuckerhaltige Snacks. Potenziell zahnschädigende Produkte sind auch vor allem zuckerhaltige Granulattees, (auch verdünnte) zucker- und säurehaltige Obst- und Gemüsesäfte, Schorlen, gesüßte Kindertees oder Softdrinks.¹² Mit der Abfrage zur „Anzahl von Zwischenmahlzeiten“ wird gleichwohl ein Auseinandersetzen/Bewusstsein der Eltern zur Ernährung Ihres Kindes gefördert und es können gezielte notwendige Verhaltensmodifikationen mitgegeben werden.

Die Information zur Art der Nahrungsaufnahme ist wesentliche Grundlage für eine bedarfsgerechte Aufklärung und Beratung zwischen der Zahnärztin oder des Zahnarztes und den Eltern. Durch die Erhebung des Items „Stillen“ wird der aktuelle Stand der Nahrungsaufnahme erfragt. Hinsichtlich des Stillens kommen multiple Studien zu dem Ergebnis, dass Stillen das ECC-Risiko senkt.¹³ Wiederum ergibt sich in anderen Studien

9 Schmoekel J., Splieth C. und Mourad S. (2023): Zahnmedizinische Probleme bei Kleinkindern: Karies & Co., Kinderzahnheilkunde.

10 Bekes K. (2021): Frühkindliche Karies. Das Trauerspiel im kleinen Mund, Der Freie Zahnarzt.

11 Tinanoff N, Baez R, Diaz-Guallory C et al. (2019): Early childhood caries epidemiology, aetiology, risk assessment, societal burdens, management, education, and policy: global perspective. Int J Paediatr Dent 29:238–248).

12 Wyne AH (1999): Early childhood caries nomenclature and case definition. Community Dent Oral Epidemiol 27:313–315.

13 Paglia, L. (2015). Does breastfeeding increase risk of early childhood caries? Eur J Paediatr Dent, S. 173.

nächtliches, hochfrequentes Stillen ad libitum ab Beikost-Einführung beziehungsweise ab dem Alter von zwölf Monaten als Kariesrisikofaktor.¹⁴

Zur Erhebung der Items unter Gewohnheiten: „Daumen-/Fingerlutschen und „Beruhigungssauger“:

Lutschgewohnheiten, wie „Daumen-/Fingerlutschen“ und „Beruhigungssauger“, können langfristig Zahn- und Kieferfehlstellungen verursachen. Als klinische Auswirkung kann bei den Daumen-/Fingerlutschern vermehrt eine vergrößerte Frontzahnstufe auftreten, während der Beruhigungssauger häufiger einen frontal offenen Biss und einen seitlichen Kreuzbiss verursachen kann.^{15,16} Diese potentiellen Risikofaktoren sollen daher von Zahnärztinnen und Zahnärzten in der Anamnese erfasst werden, um entsprechende Handlungsempfehlungen mitzugeben.

Zur Erhebung der Fluoridzufuhr:

Unter den Präventionsmaßnahmen trägt die Fluoridanwendung wesentlich zur Risikoreduktion von Karies bei. Damit die Zahnärztin oder der Zahnarzt eine adäquate Empfehlung zum Einsatz von Fluorid geben kann, ist neben der eingehenden Untersuchung der Mundhöhle eine Fluoridanamnese zwingend nötig. Bei einer kombinierten Verwendung von Fluoridtabletten und fluoridhaltiger Zahnpasta bei kleinen Kindern kann dies z. B. zu erhöhten Dentalfluoroseraten führen.¹⁷ Die Erhebung der Fluoridanwendung ist daher wesentlich für die Beratung zur optimalen Fluoriddosierung. Nicht jedes Elternteil wird zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung über die Fluoridanwendung beim Baby bzw. Kleinkind informiert sein. Im Rahmen der Dokumentation zur Fluoridzufuhr besteht die Notwendigkeit, auch ein ggf. mögliches „Nichtwissen (nicht bekannt)“ über die Fluoridzufuhr zu dokumentieren.

3.1.2.5 Z1: Beratung

Die Dokumentation unter „Beratung“ deckt die möglichen Leistungen der FU-RL ab. Durch das Ankreuzen bei Beratungsbedarf werden transparent die Bedarfe der Eltern zu den Inhalten der Früherkennungsuntersuchungen widerspiegelt. Dies entspricht auch dem Ansatz der ärztlichen U-Untersuchungen unter der Überschrift „Beratung“ und trägt damit zur grundlegenden einheitlichen Struktur des Untersuchungsheftes für Kinder bei.

Aufgrund der hohen Relevanz des Themas Fluoridierung enthalten die jeweiligen Dokumentationsformate Z1 bis Z6 eine an der Alterskohorte ausgerichtete Empfehlung zur Anwendung von Zahnpaste zu Hause. Die Empfehlungen hierzu stützen sich auf das aktuelle Konsensuspapier von Vertreterinnen und Vertreter der relevanten Fachgesellschaften und – Organisationen, initiiert durch das bundesweite Netzwerk Gesund im Leben.¹⁸

14 Branger B, C. F. (2019). Breastfeeding and early childhood caries. Review of the literature, recommendations, and prevention. Archives de Pediatrie, S. 497-503.

15 Schlömer R. (1984): Der Einfluß des Lutschens und des Beruhigungssaugers auf das Milchgebiß, Fortschritte der Kieferorthopädie volume 45, pages141–148.

16 Weiss P.P.W. (2009): Auswirkung von Schnullern auf das Gebiss – eine Literaturübersicht, Orthodontie & Kieferorthopädie 2009; 41(3): 191-198.

17 Splieth C. H. (2020): Zahnärztliche Untersuchung und Prophylaxe bei Kindern und Jugendlichen, in G.F. Hoffmann et al. (Hrsg.), Pädiatrie, Springer Reference Medizin.

18 Berg et al. (2021): LEITLINIE – EMPFEHLUNGEN – KONSENSUSPAPIER / GUIDELINE. Kariesprävention im Säuglings- und frühen Kindesalter. Handlungsempfehlungen des bundesweiten Netzwerks Gesund ins Leben, Oralprophylaxe Kinderzahnheilkd, 43: 18-27.

Diese einheitlichen Empfehlungen fußen auf die internationale Guideline der European Academy of Paediatric Dentistry (EAPD).¹⁹

In der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung Z1 ist entsprechend der Alterskohorte vom 6. bis vollendeten 9. Lebensmonat die Empfehlung zur Verwendung von Zahnpasta in Abhängigkeit der zusätzlichen Gabe von Fluorid in Tablettenform dargelegt. Darüber hinaus wird transparent die Empfehlung zur Fluoridzufuhr ab dem 12. Lebensmonat dargestellt.

In den Früherkennungsuntersuchungen Z2 bis Z6 sind fortsetzend die altersgerechten Empfehlungen zur Menge von fluoridhaltiger Zahnpaste gemäß aktuellem fachlichem Stand der Medizin gefasst.

Mundhygiene und Fluoridanwendung mit Zahnpaste nach dem Zeitraum der Z6

Bei der Z6 lautet die Empfehlung, bis zum 72. Lebensmonat, also bis zum vollendeten 6. Lebensjahr, eine Menge Zahnpaste so groß wie eine Erbse sowie eine Zahnpaste mit 1.000 ppm Fluorid – eine „Kinderzahnpaste“ – zu verwenden.

Es bietet sich an, eine Empfehlung für den Zeitraum danach auszusprechen, um Klarheit für Eltern zu schaffen, dass die Empfehlungen für die häusliche Fluoridanwendung auslaufen und ab diesem Zeitpunkt andere Empfehlungen gelten.

Für den Nutzen verschiedener Zahnpasten-Fluoridkonzentration ab diesem Lebensalter liegt hochrangige Evidenz vor. Ein systematischer Review von randomisierten klinischen Studien (RCT) beurteilte die Evidenz für den Nutzen von Zahnpasten mit unterschiedlichen Fluoridkonzentrationen.²⁰ Fluoridzahnpasten wurden mit Pasten ohne Fluorid bzw. mit anderen Fluoridkonzentrationen verglichen. Zum Karieszuwachs (D[M]FS) bei Kindern und Jugendlichen ergaben 55 RCT mit niedrigem und vier mit mittlerem Verzerrungspotential, dass Fluoridzahnpasten mit 1.450 bis 1.500 ppm Fluorid die Karieszunahme im Vergleich zu solchen mit 1.000 bis 1.250 ppm geringfügig reduzieren. Des Weiteren ergaben 10 RCT mit mittlerem Verzerrungspotential, dass die Karieszunahme bei Fluoridzahnpasten mit 1.700 bis 2.200 ppm und 2.400 bis 2.800 ppm Fluorid ähnlich wie die bei Fluoridzahnpasten mit 1.450 bis 1.500 ppm ist.

Explizite Empfehlungen dazu, wieviel Zahnpaste nach dem vollendeten sechsten Lebensjahr verwendet und welche Fluoridkonzentration die Paste haben sollte, sind selten, aber es liegt nahe, dass ab dann konventionelle „Erwachsenenzahnpasten“ verwendet werden sollten. In Deutschland hatten die zahnärztlichen und kinderärztlichen Fachgesellschaften 2013 empfohlen, nach Durchbruch der ersten bleibenden Zähne sollte zweimal täglich eine Erwachsenen Zahnpaste verwendet werden. Die entsprechende Leitlinie wurde allerdings seit mehr als 5 Jahren nicht aktualisiert²¹ und gilt damit formal als abgelaufen.

19 Toumba et al. (2019): Guidelines on the use of fluoride for caries prevention in children: an updated EAPD policy document, European Archives of Paediatric Dentistry.

20 Walsh T, Worthington HV, Glenny AM, Marinho VCC, Jeroncic A (2019): Fluoride toothpastes of different concentrations for preventing dental caries. Cochrane Database of Systematic Reviews.

21 AWMF: S2k-Leitlinie "Fluoridierungsmaßnahmen zur Kariesprophylaxe" Stand 23.01.2013. S. 34: „Die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde empfiehlt [...]. Nach Durchbruch der ersten bleibenden Zähne sollte zweimal täglich eine Erwachsenen Zahnpaste verwendet werden.“

Die Empfehlung in Australien lautet, ab dem 6. Geburtstag sollten Kinder die auch für Erwachsene gebräuchlichen Zahnpasten mit 1.000 – 1.500 ppm Fluorid verwenden.^{22,23} Im Vereinigten Königreich wird empfohlen, ab dem 7. Geburtstag eine Zahnpaste mit 1.350 – 1.500 ppm Fluorid zu verwenden.²⁴ Für Europa hatte die European Association for Dental Public Health (EADPH) 2019 einen Fluoridgehalt von 1.450 ppm und hinsichtlich der Zahnpastmenge „bis zu einer vollen Bürste“ empfohlen.²⁵ Diese Empfehlung zur Zahnpastmenge kann jedoch in Frage gestellt werden, weil Gramm-Messungen ergeben, dass eine 1 g große Zahnpastmenge nur 2 Erbsengrößen entspricht,²⁶ was deutlich weniger als „eine volle Bürste“ ist. Ohnehin bliebe offen, welche Bürste gemeint ist; elektrische Zahnbürsten mit rundem Kopf wären mit nur einer erbsengroßen Portion bereits „voll“.

Vor diesem Hintergrund könnte als Empfehlung für Deutschland formuliert werden, eine Zahnpaste mit einem Fluoridgehalt von 1.450 ppm zu verwenden und eine Menge in der Größe von einer Erbse bis zwei Erbsen zu verwenden.

Allerdings existieren im Handel nicht nur Zahnpasten mit einem Fluoridgehalt von 1.450 ppm. Das könnte zur Empfehlung führen, ab dem 73. Lebensmonat eine Zahnpaste mit einem Fluoridgehalt von 1.350 – 1.500 ppm und eine Menge in der Größe von einer Erbse bis zwei Erbsen zu verwenden.

3.1.3 Zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung Z2

3.1.3.1 Z2: Grafik

siehe Begründung unter Z1

3.1.3.2 Z2: Elterninformation

siehe Begründung unter Z1

3.1.3.3 Z2: Befunderhebung

Zu den erweiterten Befunden ab Z2: „Milchmolaren –Hypomineralisation“, „Kariös zerstörte Zähne“ und „vorzeitiger Zahnverlust“

Ab der Z2 werden im Vergleich zur Z1 als erweiterte mögliche Befunde die „Milchmolaren-Hypomineralisation“, „kariös zerstörte Zähne“ und „vorzeitiger Zahnverlust“ vorgesehen (Z2 = Alterskohorte vom 10. bis zum vollendeten 20. Lebensmonat).

3.1.3.4 Z2: Anamnese

siehe Begründung unter Z1

22 Raising Children Network 2023: Dental care for school-age children. <https://raisingchildren.net.au/school-age/health-daily-care/dental-care>

23 Do LG (2020): Guidelines for use of fluorides in Australia: update 2019. Australian Dental Journal 2020; 65: 30–38

24 NHS 2023:Fluoride. <https://www.nhs.uk/conditions/fluoride/>

25 www.eapd.eu/uploads/files/EAPD_Fluoride_Guidelines_2019.pdf.

26 Creeth 2013, www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9375012/pdf/main.pdf

3.1.3.5 Z2: Beratung

siehe Begründung unter Z1

3.1.4 Zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung Z3

3.1.4.1 Z3: Grafik

siehe Begründung unter Z1

3.1.4.2 Z3: Elterninformation

siehe Begründung unter Z1

3.1.4.3 Z3: Befunderhebung

siehe Begründung unter Z1 und Z2

3.1.4.4 Z3: Anamnese

Zu den erweiterten möglichen Items unter Gewohnheiten: „infantiles Schlucken“ und „Sprechstörung“

Ab der Z3 ist durch die Zahnärztin oder dem Zahnarzt auch einzuschätzen, ob Hinweise für „infantiles Schlucken“ oder eine „Sprechstörung“ vorliegen. Diese „Gewohnheiten“ können zur Entwicklung bzw. der Progression von Dysgnathien und Malokklusionen beitragen.

3.1.4.5 Z3: Beratung

siehe Begründung unter Z1

3.1.5 Zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung Z4

3.1.5.1 Z4: Grafik

siehe Begründung unter Z1

3.1.5.2 Z4: Elterninformation

siehe Begründung unter Z1

3.1.5.3 Z4: Befunderhebung

Zu den erweiterten Befunden ab Z4: „Dysgnathie“ und „erhöhtes Kariesrisiko“

Ab der Z4 soll als möglicher weiterer Befund die „Dysgnathie“ zu erheben sein. Zudem hat gemäß § 8 der FU-RL durch die Zahnärztin oder dem Zahnarzt die Einschätzung des Kariesrisikos beim Kind zu erfolgen.

3.1.5.4 Z4: Anamnese

In Abgrenzung zu den zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen Z1 bis Z3 entfällt ab der Z4 die „praktische Anleitung der Betreuungspersonen zur Mundhygiene beim Kind“ als Leistungsinhalt.

Ab der Z4 erfolgt nicht mehr die Abfrage „Zahnbürsten durch die Eltern 2x täglich“, sondern ob das Zähneputzen „ausreichend“ oder „nicht ausreichend“ erfolgt, da ab diesem Alter die Kinder zunehmend selbst putzen (auch ggf. unter Aufsicht der Eltern) und es bei diesem Item nun vielmehr darauf ankommt, ob das Ergebnis des Zähneputzens ausreichend ist, unabhängig davon, wer putzt.

3.1.5.5 Z4: Beratung

siehe Begründung unter Z1

3.1.6 Zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung Z5

3.1.6.1 Z5: Grafik

siehe Begründung unter Z1

3.1.6.2 Z5: Elterninformation

siehe Begründung unter Z1

3.1.6.3 Z5: Befunderhebung

siehe Begründung unter s. Begründung unter Z1, Z2 und Z4

3.1.5.4 Z5: Anamnese

siehe Begründung unter Z4

3.1.6.5 Z5: Beratung

siehe Begründung unter Z1

3.1.7 Zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung Z6

3.1.7.1 Z6: Grafik

siehe Begründung unter Z1

3.1.7.2 Z6: Elterninformation

siehe Begründung unter Z1

3.1.7.3 Z6: Befunderhebung

Zu dem erweiterten Befund ab der Z6: „Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation“:

Als erweiterter Befund ist die Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation ab der Z6 zu erheben. Im Alter von 5 bis 7 Jahren können Kinder die ersten bleibenden Backenzähne, die 6-Jahres-Molaren, entwickeln.

3.1.7.4 Z6: Anamnese

siehe Begründung unter Z4

3.1.7.5 Z6: Beratung

siehe Begründung unter Z1

4. GKV-SV/Patientenvertretung zur Erweiterung der Elterninformation und Terminübersicht

Eine entwicklungsorientierte ärztliche Aufklärung und Beratung u. a. zu den Themen Ernährung und Kariesprophylaxe mittels Fluorid ist bereits Bestandteil der ärztlichen Früherkennungsuntersuchungen U2 (3. – 10. Lebensstag), U3 (4. – 5. Lebenswoche), U4 (3. – 4. Lebensmonat), U5 (6. – 7. Lebensmonat) und U6 (10. – 12. Lebensmonat) der Kinder-RL des G-BA. In der U5 (6. – 7. Lebensmonat) und U6 (10. – 12. Lebensmonat) wird darüber hinaus auch zur Mundhygiene und zahnschonender Ernährung beraten. Ab der U5 (6. – 7. Lebensmonat) bis zur U9 (60. – 64. Lebensmonat) erfolgt ein Verweis zur Zahnärztin oder zum Zahnarzt zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen gemäß FU-RL. Ergänzend wird bei der U9 im Rahmen der entwicklungsorientierten ärztlichen Aufklärung und Beratung die Kariesprophylaxe mittels Fluorid geprüft. Um das bestehende Angebot sowie die Inhalte der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen im Kontext der ärztlichen Früherkennungsmaßnahmen zu stärken, wird eine Elterninformation und eine Übersicht über die Terminspannen im U-Heft nach Anlage 1 der Kinder-RL aufgenommen. Die zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen gemäß FU-RL fokussieren auf die wirksame Vorbeugung von Karies und Zahnfleischentzündungen sowie Maßnahmen zur Mundhygiene, ergänzend zu den ärztlichen Früherkennungsmaßnahmen gemäß der Kinder-RL.

5. Stellungnahmeverfahren

[wird noch ergänzt]

6. Bürokratiekostenermittlung

KBV/KZBV:

Gemäß § 91 Absatz 10 SGB V ermittelt der G-BA die infolge seiner Beschlüsse zu erwartenden Bürokratiekosten und stellt diese in den Beschlussunterlagen nachvollziehbar dar. Hierzu identifiziert der G-BA gemäß Anlage II 1. Kapitel VerFO die in den Beschlussskizzen enthaltenen neuen, geänderten oder abgeschafften Informationspflichten für Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer.

Ziel der Bürokratiekostenermittlung ist die Entwicklung möglichst verwaltungsarmer Regelungen / Verwaltungsverfahren für inhaltlich vom Gesetzgeber bzw. G-BA als notwendig erachtete Informationspflichten. Sie entfaltet keinerlei präjudizierende Wirkung für nachgelagerte Vergütungsvereinbarungen.

Der vorliegende Beschluss ergänzt in der Anlage 1 der Kinder-Richtlinie, im Untersuchungsheft für Kinder, sechs zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen Z1 - Z6 und regelt die einheitliche Dokumentation der Ergebnisse der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen. In diesem Zusammenhang lassen sich neue Informationspflichten für Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer identifizieren:

Mit dem neuen § 12 in der Richtlinie zur zahnärztlichen Früherkennung (FU-RL) wird erstmals die Dokumentation der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen Z1 – Z6 geregelt und diesbezüglich entstehen den Zahnärztinnen und Zahnärzten neue Informationspflichten.

Die Ergebnisse der einzelnen zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen sind künftig im Untersuchungsheft für Kinder zu dokumentieren und dafür sind je zahnärztliche Früherkennungsuntersuchung Ankreuzfelder und einzelne Freitextfelder vorgesehen: Z1 = 29, Z2 = 32, Z3 = 34, Z4 = 32, Z5 = 32 und Z6 = 34 Datenfelder. Aufgrund der Mehrfachauswahl ist generell eine individuell unterschiedliche Anzahl an Feldern anzukreuzen.

Der mit der Ergebnisdokumentation je zahnärztlicher Früherkennungsuntersuchung entstehende Aufwand ist äquivalent zu dem Aufwand, der mit Dokumentation der Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern entsteht. In Anlehnung an die Messung des Statistischen Bundesamtes zum zeitlichen Aufwand für die Dokumentation einer Früherkennungsuntersuchung wird davon ausgegangen, dass für die Dokumentation einer zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung ein zeitlicher Aufwand von zwei Minuten bei einer Mischung aus mittlerem und hohem Qualifikationsniveau (44,55 Euro/h ((30,0+59,1)/2)) erforderlich ist. Dies ergibt Bürokratiekosten je zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung in Höhe von geschätzt 1,49 Euro (44,55 Euro/h / 60 x 2).

Unter Berücksichtigung der 1.727.100 im Jahr 2022 abgerechneten zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen²⁷ entstehen mit Ergänzung der Dokumentation der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen Z1 - Z6 jährliche Bürokratiekosten in Höhe von geschätzt 2.573.379 Euro (1.727.100 x 1,49 Euro).

Es ist absehbar, dass sich mit Abbildung der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung im Untersuchungsheft für Kinder und der weitgehenden Angleichung an die Untersuchungszeiträume der U5 – U9 die Fallzahl zukünftig erhöhen wird. Die Leistungshäufigkeit von etwa 3,74 Millionen Früherkennungsuntersuchungen im Rahmen von U5 bis U9 und die damit einhergehenden jährlichen Bürokratiekosten in Höhe von geschätzt 5,6 Millionen Euro stellen hierbei maximal zu erreichende Werte dar. Es wird davon

²⁷ Vgl. Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV): Jahrbuch 2023. Statistische Basisdaten zur vertragszahnärztlichen Versorgung. Köln. Dezember 2023

ausgegangen, dass die jährliche Fallzahl der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen unterhalb dieses Niveaus liegen wird.

GKV-SV/Patientenvertretung:

Durch den vorgesehenen Beschluss entstehen keine neuen bzw. geänderten Informationspflichten für Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer im Sinne von Anlage II zum 1. Kapitel Verfo und dementsprechend keine Bürokratiekosten.

7. Verfahrensablauf

Datum	Gremium	Beratungsgegenstand/Verfahrensschritt
10.05.2022, aktualisiert am 16.08.2022 und 3.11.2022		Antrag der KZBV auf Einleitung eines Beratungsverfahrens gem. 1. Kapitel § 5 Verfo: Einheitliche Dokumentation der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen
17.11.2022	Plenum	Beschluss zur Einleitung des Beratungsverfahrens: Einheitliche Dokumentation zahnärztlicher Früherkennungsuntersuchungen im Untersuchungsheft für Kinder und notwendige Änderungen in der Richtlinie zur zahnärztlichen Früherkennung
24.10.2024	UA MB	Vorlage der Beschlussempfehlung, Festlegung der am Stellungsnahmeverfahren zu beteiligenden Fachgesellschaften und Einleitung des Stellungsnahmeverfahrens gemäß §§ 91 Absatz 5 sowie 92 Absatz 7d SGB V
TT.MM.JJJJ	UA MB	Mündliche Anhörung und Würdigung der schriftlichen Stellungnahmen
TT.MM.JJJJ	UA MB	Würdigung der mündlichen Stellungnahmen, Abschluss der vorbereitenden Beratungen, Beschlussempfehlung
TT.MM.JJJJ	Plenum	Beschlussfassung

8. Fazit

KBV/KZBV	GKV-SV/Patientenvertretung
Mit diesem Beschluss zur Änderung der Kinder-RL nimmt der G-BA die Dokumentationsparameter und Elterninformationen zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchen Z1 – Z6 gemäß der FU-RL in das U-Heft (Anlage 1 der Kinder-RL) auf.	Mit diesem Beschluss zur Änderung der Kinder-RL wird die Elterninformation im U-Heft (Anlage 1 der Kinder-RL) um einen Hinweis auf das bestehende Angebot der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen sowie eine Übersicht über die Terminspannen der Z1 – Z6 erweitert.

Berlin, den T. Monat JJJJ

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

Stand: 24.10.2024



Auszug aus der Richtlinie

des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern (Kinder-Richtlinie)

in der Fassung vom 18. Juni 2015
veröffentlicht im Bundesanzeiger AT 18.08.2016 B1

zuletzt geändert am 12. Mai 2023
veröffentlicht im Bundesanzeiger AT 12.07.2023 B2
in Kraft getreten am 13. Juli 2023

Inhalt

Anlage 1	Auszüge aus dem Untersuchungsheft für Kinder.....	3
-----------------	--	----------

Anlage 1 Auszüge aus dem Untersuchungsheft für Kinder

Teilnahmekarte

Name	
Vorname	
Geburtstag	

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

In der nachfolgenden Übersicht sehen Sie, wann die zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen stattfinden. Bitte vereinbaren Sie dazu rechtzeitig einen Termin bei Ihrer Zahnärztin oder Ihrem Zahnarzt:

Position KBV/KZBV

- Z1 6. – 9.* Lebensmonat vom: _____ bis: _____
Z2 10. – 20.* Lebensmonat vom: _____ bis: _____
Z3 21. – 33.* Lebensmonat vom: _____ bis: _____
Z4 34. – 48.* Lebensmonat vom: _____ bis: _____
Z5 49. – 60.* Lebensmonat vom: _____ bis: _____
Z6 61. – 72.* Lebensmonat vom: _____ bis: _____

* bis zum vollendeten

Position GKV-SV/Patientenvertretung

- Z1 6. – 9. Lebensmonat vom: _____ bis: _____
Z2 10. – 20. Lebensmonat vom: _____ bis: _____
Z3 21. – 33. Lebensmonat vom: _____ bis: _____
Z4 34. – 48. Lebensmonat vom: _____ bis: _____
Z5 49. – 60. Lebensmonat vom: _____ bis: _____
Z6 61. – 72. Lebensmonat vom: _____ bis: _____

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 Kosten werden von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen.

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 Themen wie Ernährung oder Unfallvermeidung.

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 37+0 Schwangerschaftswoche geboren werden, sollen die Untersuchungszeiträume dringend eingehalten werden. In solchen Fällen wird der frühe Geburtstermin bei der Interpretation der Ergebnisse berücksichtigt.

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.

Position KBV/KZBV	Position GKV-SV/Patientenvertretung
<u>Neben den regelmäßigen ärztlichen Früherkennungsuntersuchungen hat Ihr Kind Anspruch auf sechs zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen. Diese werden wie die ärztlichen Untersuchungen im Gelben Heft dokumentiert.</u>	<u>Ergänzend zu den regelmäßigen Untersuchungen zur Gesundheitsvorsorge Ihres Kindes gibt es auch zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen. Die Zahnärztin oder der Zahnarzt untersucht den Mund und die Zähne Ihres Kindes. Darüber hinaus werden Sie zur Mundhygiene und zur wirksamen Vorbeugung von Karies und Zahnfleischentzündungen beraten. Die erste zahnärztliche Früherkennungsuntersuchung findet zwischen dem 6. und 9. Lebensmonat Ihres Kindes statt. In diesem Alter</u>

	<u>bekommen die meisten Kinder die ersten Zähne.</u>
--	--

Bitte beachten Sie, dass es sich bei dem Gelben Heft um eine vertrauliche 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.

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 den Internetseiten des G-BA unter www.g-ba.de.

[...]

U9 60.-64. Lebensmonat

Ergebnisse

Relevante anamnestische Ergebnisse:	
Orientierende Beurteilung der Entwicklung altersgemäß: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
Körpermaße:	
Körpergewicht in kg	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>
Körperlänge in cm	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
BMI in kg/m ²	<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>
Gesamtergebnis:	
keine Auffälligkeiten	<input type="checkbox"/>
Auffälligkeiten zur Beobachtung:	
weitere Maßnahmen vereinbart:	
Verweis zur Zahnärztin oder zum Zahnarzt <input type="checkbox"/>	
Prüfung, Aufklärung und ggf. Veranlassung der Durchführung von:	
Impfstatus beim Verlassen der Praxis vollständig:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
fehlende Impfungen:	
Bemerkungen:	
Terminvereinbarung	
nächster Impftermin am:	
Stempel	Unterschrift und Datum:

Position KBV/KZBV	Position GKV-SV/Patientenvertretung
<u>Dokumentation und Elterninformationen zu den zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen Z1 – Z6 gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Früherkennungsuntersuchungen auf Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten:</u>	Kein Text
<i>[siehe Beschlussentwurf I. 3.]</i>	Kein Text



Gemeinsamer
Bundesausschuss

Name _____

Vorname _____

Geburtsdag _____

Kinderuntersuchungsheft

Bitte bringen Sie Ihr Kind zur Untersuchung:

U2 3.– 10. Lebenstag vom: _____ bis: _____

U3 4.– 5. Lebenswoche vom: _____ bis: _____

U4 3.– 4. Lebensmonat vom: _____ bis: _____

U5 6.– 7. Lebensmonat vom: _____ bis: _____

U6 10.– 12. Lebensmonat vom: _____ bis: _____

U7 21.– 24. Lebensmonat vom: _____ bis: _____

U7a 34.– 36. Lebensmonat vom: _____ bis: _____

U8 46.– 48. Lebensmonat vom: _____ bis: _____

U9 60.– 64. Lebensmonat vom: _____ bis: _____

Diese Untersuchungstermine sollten Sie im Interesse Ihres Kindes bitte genau einhalten.



Teilnahmekarte

Name _____

Vorname _____

Geburtstag _____

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

3.–10.
Lebensstag

Termin

Teilnahmebestätigung (Stempel und Unterschrift)

U3

4.–5.
Lebenswoche

Termin

Teilnahmebestätigung (Stempel und Unterschrift)*

U4

3.–4.
Lebensmonat

Termin

Teilnahmebestätigung (Stempel und Unterschrift)*

U5

6.–7.
Lebensmonat

Termin

Teilnahmebestätigung (Stempel und Unterschrift)*

U6

10.–12.
Lebensmonat

Termin

Teilnahmebestätigung (Stempel und Unterschrift)*

U7

21.–24.
Lebensmonat

Termin

Teilnahmebestätigung (Stempel und Unterschrift)*

U7a

34.–36.
Lebensmonat

Termin

Teilnahmebestätigung (Stempel und Unterschrift)*

U8

46.–48.
Lebensmonat

Termin

Teilnahmebestätigung (Stempel und Unterschrift)*

U9

60.–64.
Lebensmonat

Termin

Teilnahmebestätigung (Stempel und Unterschrift)*

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

In der nachfolgenden Übersicht sehen Sie, wann die zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen stattfinden. Bitte vereinbaren Sie dazu rechtzeitig einen Termin bei Ihrer Zahnärztin oder Ihrem Zahnarzt:

Bitte bringen Sie Ihr Kind zur Untersuchung:

Z1	6.–9. Lebensmonat	vom: _____	bis: _____
Z2	10.–20. Lebensmonat	vom: _____	bis: _____
Z3	21.–33. Lebensmonat	vom: _____	bis: _____
Z4	34.–48. Lebensmonat	vom: _____	bis: _____
Z5	49.–60. Lebensmonat	vom: _____	bis: _____
Z6	61.–72. Lebensmonat	vom: _____	bis: _____

Liebe Eltern, herzlichen Glückwunsch zur Geburt Ihres Babys!



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

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 Kosten werden von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen.

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 Themen wie Ernährung oder Unfallvermeidung.

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 37+0 Schwangerschaftswoche geboren werden, sollen die Untersuchungszeiträume dringend eingehalten werden. In solchen Fällen wird der frühe Geburtstermin bei der Interpretation der Ergebnisse berücksichtigt.

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.

Ergänzend zu den regelmäßigen Untersuchungen zur Gesundheitsvorsorge Ihres Kindes gibt es auch zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen. Die Zahnärztin oder der Zahnarzt untersucht den Mund und die Zähne Ihres Kindes. Darüber hinaus werden Sie zur Mundhygiene und zur wirksamen Vorbeugung von Karies und Zahnfleischentzündungen beraten. Die erste zahnärztliche Früherkennungsuntersuchung findet zwischen dem 6. und 9. Lebensmonat Ihres Kindes statt. In diesem Alter bekommen die meisten Kinder die ersten Zähne.

Bitte beachten Sie, dass es sich bei dem Gelben Heft um eine vertrauliche 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.

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 den Internetseiten des G-BA unter www.g-ba.de.

U1

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 wissen sich, dass Ihr Baby die Geburt gut überstanden hat.

Es geht bei der U1 vor allem darum, sofort behandlungsbedürftige Zustände und äußerliche Fehlbildungen zu erkennen. So können notwendige Sofortmaßnahmen eingeleitet und Komplikationen vermieden werden.

Das wird untersucht:

- Mit dem sogenannten Apgar-Wert werden die Hautfarbe des Babys, der Herzschlag, die Reflexe, die Muskelspannung und die Atmung geprüft. Dieser Wert wird nach fünf und nochmals nach zehn Minuten ermittelt.
- 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) bestimmt.
- Es wird nach äußerlich erkennbaren Fehlbildungen geschaut.

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

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

In den kommenden drei Tagen werden Ihnen für Ihr Baby weitere wichtige Untersuchungen empfohlen. Diese sollen eine rechtzeitige Behandlung der jeweiligen Erkrankungen ermöglichen. Der Test auf kritische angeborene Herzfehler sollte nach der 24. bis zur 48. Lebensstunde Ihres Babys durchgeführt werden. Die Tests auf angeborene Stoffwechselstörungen und Mukoviszidose aus einigen Tropfen Blut Ihres Babys sollten zwischen der 36. und 72. Lebensstunde erfolgen. Der Hörtest für Neugeborene sollte bis zur 72. Lebensstunde vorgenommen werden. Zu diesen Untersuchungen erhalten Sie jeweils ein ausführliches Informationsblatt.

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

Anamnese

! Zutreffendes bitte ankreuzen!

Schwangerschaftsanamnese:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 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"/> B-Streptokokken-Status der Mutter positiv | <input type="checkbox"/> Abusus |

Geburtsanamnese:

Geburtsdatum

 . .

Uhrzeit

 :

SSW (Wochen+Tage)

 +

Geschlecht

-
- männlich
-
-
- weiblich
-
-
- unbestimmt

Geburtsmodus

-
- spontan
-
-
- Sectio
-
- vaginale Operation:
-
-
- Vakuum
-
-
- Forceps

Kindslage

-
- Schädellage
-
-
- Beckenendlage
-
-
- Querlage
-
-
- _____

pH-Wert (Nabelarterie)

 ,

Base excess

 ,

Soweit vorhanden, Befunde einer pränatalen Diagnostik:

Familienanamnese:

(u. a. behandlungsbedürftige Hyperbilirubinämie bei einem vorausgegangenen Kind)

Körperliche Untersuchung

Apgar-Wert 5'/10'

Reifezeichen:

Körpergewicht in g

Fehlbildungen:

Körperlänge in cm

Traumata:

Gelbsucht Ödeme

Sonstiges

Vitamin-K-Prophylaxe gegeben:

ja Dosis: 2 mg oral abweichende Dosis:

nein

Stempel

Unterschrift und Datum:

Spezielle Früherkennungsuntersuchungen

Pulsoxymetrie-Screening (Messung am Fuß)

Kein Pulsoxymetrie-Screening bei pränatal diagnostiziertem kritischen Herzfehler

Eltern wünschen keine Untersuchung

Untersuchung erfolgt am:

Datum:

Uhrzeit:

Messwert: % auffällig unauffällig kontrollbedürftig

Kontrollmessung erfolgt am:

Datum:

Uhrzeit:

Messwert: % auffällig unauffällig

Abklärung veranlasst:

ja nein Datum:

Stempel und Unterschrift

Erweitertes Neugeborenen-Screening

Eltern wünschen keine
Untersuchung

Stempel und Unterschrift

Blutabnahme erfolgt:

Stempel und Unterschrift

Datum:

Uhrzeit:

Erstabnahme vor der vollendeten 36. Lebensstunde /
Bei Geburt vor der vollendeten 32. Schwangerschaftswoche

Zweite Blutabnahme erfolgt:

Stempel und Unterschrift

Datum:

**Kontrollblutabnahme bei
auffälligem Befund:**

Stempel und Unterschrift

Datum:

Screeninglabor und
Patientennummer:

Screening auf Mukoviszidose

- Eltern wünschen keine Untersuchung

Stempel und Unterschrift

- Blutabnahme für das Mukoviszidose-Screening gemeinsam mit dem Erweiterten Neugeborenen-Screening erfolgt:

Stempel und Unterschrift

Getrennte Blutabnahme für das Mukoviszidose-Screening erfolgt:

Datum:

Stempel und Unterschrift

Uhrzeit:

Screeninglabor und Patientennummer:

Neugeborenen-Hörscreening

Erstuntersuchung mittels TEOAE oder AABR, in der Regel in den ersten 3 Lebenstagen

durchgeführt am:

Stempel und Unterschrift

TEOAE beidseitig unauffällig
 auffällig re li

AABR beidseitig unauffällig
 auffällig re li

Kontroll-AABR bei auffälligem Erstbefund, in der Regel bis U2

durchgeführt am:

Stempel und Unterschrift

AABR beidseitig unauffällig
 auffällig re li

Pädaudiologische Diagnostik

bei auffälliger Kontroll-AABR

Stempel und Unterschrift

veranlasst am:

Ergebnisse der pädaudiologischen Diagnostik, in der Regel bis zur 12. Lebenswoche

durchgeführt am:

Stempel und Unterschrift

 beidseitig unauffällig
 auffällig re li

Untersuchungsergebnisse und ggf. erforderliche Therapie mit den Eltern

Stempel und Unterschrift

besprochen am:

Eltern wünschen keine Untersuchung

Stempel und Unterschrift der Ärztin oder des Arztes

U2

Elterninformation zur Untersuchung vom 3. bis zum 10. Lebenstag

Ihr Baby ist jetzt einige Tage alt. Wenn Sie in der Klinik sind, wird die zweite Untersuchung, die U2, dort stattfinden. Wenn Sie 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 soll drei bis spätestens zehn Tage nach der Geburt stattfinden. Falls die Tests auf kritische angeborene Herzfehler, 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 werden kann.

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. Eine blasse Stuhlfarbe bei Ihrem Baby ist ein Hinweis auf die Notwendigkeit einer Behandlung. Bitte nutzen Sie für die Beobachtung der Stuhlfarbe Ihres Babys die Karte auf Seite 15.

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 nochmals Vitamin K, um Blutungen vorzubeugen. Außerdem werden Sie über Vitamin D zur Vorbeugung der Knochenkrankung Rachitis und über Fluorid beraten, das für die spätere Zahnhärtung wichtig ist. Gegebenenfalls werden diese Ihrem Baby verschrieben. Außerdem werden Sie zu den Themen Stillen und Ernährung beraten sowie über Maßnahmen, die das Risiko eines plötzlichen Kindstodes vermindern.

Anamnese



Zutreffendes bitte ankreuzen!

Schwangerschafts- und Geburtsanamnese: Erhebung und Dokumentation in der U1 prüfen und ggf. nachtragen.

Aktuelle Anamnese des Kindes:

- schwerwiegende Erkrankungen seit der letzten Untersuchung, Operationen
- Schwierigkeiten beim Trinken, Schluckstörungen
- Stuhlfarbe (mit Stuhlfarbkarte 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):

Untersuchung



Nur Auffälligkeiten ankreuzen!

Haut

- auffällige Blässe
- Zyanose
- Ikterus
- Hämangiome
- Naevi und andere Pigmentanomalien
- Ödeme
- Anhalt für Verletzungen (z. B. Hämatome, Petechien, Verbrennungen, Narben)
- Hydratationszustand

Thorax, Lunge, Atemwege

- Auskultation
- Atemgeräusch
- Atemfrequenz
- Einziehungen
- Thoraxkonfiguration
- Schlüsselbeine

Abdomen, Genitale (inkl. Analregion)

- Anomalien
- Nabelveränderungen
- Leber- und Milzgröße
- Hernien

Herz, Kreislauf

Auskultation:

- Herzfrequenz
- Herzrhythmus
- Herzöne
- Herznebenegeräusche
- Femoralispulse

Ohren

- Fehlbildungen (z. B. Ohrfisteln, Anhängsel, Atresie)

**Bewegungsapparat
(Knochen, Muskeln, Nerven)**

Inspektion des ganzen Körpers in Rücken- und Bauchlage und aufrecht gehalten:

- Asymmetrien
- Schiefhaltung
- Spontanmotorik
- Muskeltonus
- Opisthotonus
- passive Beweglichkeit der großen Gelenke
- Moro-Reaktion
- Galant-Reflex
- Schreitautomatismus
- klinische Frakturzeichen

Kopf

- Fehlhaltung
- Dysmorphiezeichen
- Schädelnähte
- Kephalthämatom
- Fontanellentonus
- Crepitatio capitis

Mundhöhle, Kiefer, Nase

- Auffälligkeiten der Schleimhaut und des Kieferkamms
- Kiefer- Gaumenanomalie
- Verletzungszeichen
- abnorme Größe der Zunge
- behinderte Nasenatmung

Augen

Inspektion:

- morphologische Auffälligkeiten (z. B. Ptosis, Leukokorie, Bulbusgrößenauffälligkeiten, Kolobom)
- Nystagmus

Prüfung im

durchfallenden Licht:

- Transilluminationsauffälligkeit bei Trübung der brechenden Medien

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

Beratung



Bei erweitertem Beratungsbedarf bitte ankreuzen!

Beratung vor allem zu folgenden Themen:

- Stillen/Ernährung
- plötzlicher Kindstod
- Stuhlfarbkarte
- 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)

Bemerkung:

Ergebnisse

Relevante anamnestische Ergebnisse:

Körpermaße:

Körpergewicht in g

Körperlänge in cm

Kopfumfang in cm

Gesamtergebnis:

keine Auffälligkeiten

Auffälligkeiten zur Beobachtung:

weitere Maßnahmen vereinbart:

Prüfung, Aufklärung und ggf. Veranlassung der Durchführung von:

- Pulsoxymetrie-Screening
- Erweitertes Neugeborenen-Screening
- Screening auf Mukoviszidose
- Neugeborenen-Hörscreening
- Screening auf Hüftgelenkdysplasie und -luxation (nur bei Risikofaktoren)

Vitamin-K-Prophylaxe gegeben:

ja Dosis: 2 mg oral

abweichende Dosis:

nein

Bemerkungen:

Stempel

Unterschrift und Datum:

Stuhlfarbkarte

Beobachten Sie die Stuhlfarbe Ihres Babys. Wenn die Farbe blass ist oder blass wird und so aussieht wie auf Nummer 5, 6 oder 7, stellen Sie sich innerhalb von 24 Stunden bei einer Ärztin oder einem Arzt vor. Durch diese Kontrolle können Lebererkrankungen schnell erkannt und therapiert werden.



normal



1



2



3



4



auffällig



5



6



7

Hier können Sie Ihre Beobachtungen eintragen:

U3

Elterninformation zur Untersuchung von der 4. bis zur 5. Lebenswoche

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

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 gründlichen körperlichen Untersuchung werden zusätzlich mit Ultraschall die Hüftgelenke Ihres Babys überprüft, um eventuelle Fehlstellungen rechtzeitig behandeln zu können. Die Ultraschalluntersuchung der Hüftgelenke sollten Sie 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 Gelb-

sucht hat, die zum Beispiel ein Hinweis auf einen Verschluss der Gallengänge sein kann. Eine blasse Stuhlfarbe bei Ihrem Baby ist ein Hinweis auf die Notwendigkeit einer Behandlung. Bitte nutzen Sie für die Beobachtung der Stuhlfarbe Ihres Babys die Karte auf Seite 15.

Sie werden gefragt, ob es Auffälligkeiten beim Schlafen, Trinken, bei der Verdauung oder im sonstigen Verhalten Ihres Babys gibt. Zur Vorbeugung gegen die Knochenkrankung 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 werden kann.

Anamnese



Zutreffendes bitte ankreuzen!

Schwangerschafts- und Geburtsanamnese: Erhebung und Dokumentation in der U1 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 Stuhlfarbkarte erfragen)

Familienanamnese:

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

Sozialanamnese:

- Betreuungssituation
- besondere Belastungen in der Familie

Orientierende Beurteilung der Entwicklung



Nur ankreuzen, wenn die Items NICHT erfüllt werden!

Grobmotorik:

Kopf wird in schwebender Bauchlage für wenigstens 3 Sekunden gehalten. Kopf wird in Rumpfebene und in Rückenlage für 10 Sekunden in Mittelstellung gehalten.

Feinmotorik:

Hände werden spontan geöffnet, insgesamt sind die Hände noch eher geschlossen.

Perzeption/Kognition:

Folgt mit den Augen einem Gegenstand nach beiden Seiten bis mindestens 45 Grad.

Soziale/emotionale Kompetenz:

Aufmerksames Schauen auf nahe Gesichter nächster Bindungspersonen.

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.

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.

Kontakt/Kommunikation:

Das Kind reagiert bei Ansprache oder nonverbaler Kommunikation durch

Hinweise auf Auffälligkeiten:

Untersuchung



Nur Auffälligkeiten ankreuzen!

Haut

- auffällige Blässe
- Zyanose
- Ikterus
- Hämangiome
- Naevi und andere Pigmentanomalien
- Ödeme
- Anhalt für Verletzungen (z. B. Hämatome, Petechien, Verbrennungen, Narben)
- entzündliche Hautveränderungen

Thorax, Lunge, Atemwege

- Auskultation
- Atemgeräusch
- Atemfrequenz
- Einziehungen
- Thoraxkonfiguration
- Schlüsselbeine

Abdomen, Genitale (inkl. Analregion)

- Anomalien
- Nabelveränderungen
- Leber- und Milzgröße
- Hernien

Herz, Kreislauf

Auskultation:

- Herzfrequenz
- Herzrhythmus
- Herztöne
- Herznebengeräusche
- Femoralispulse

Ohren

- Fehlbildungen (z. B. Ohrfisteln, Anhängsel)

Bewegungsapparat (Knochen, Muskeln, Nerven)

Inspektion des ganzen Körpers in Rücken- und Bauchlage und aufrecht gehalten:

- Asymmetrien
- Schiefhaltung
- Spontanmotorik
- Muskeltonus
- Opisthotonus
- passive Beweglichkeit der großen Gelenke
- Muskeleigenreflexe
- Handgreifreflex
- Moro-Reaktion
- Saugreflex
- klinische Frakturzeichen

Kopf

- Fehlhaltung
- Dymorphiezeichen
- Schädelnähte
- Kephalhämatom
- Fontanellentonus
- Crepitatio capitis
- lagebedingte Schädelasymmetrie

Mundhöhle, Kiefer, Nase

- Auffälligkeiten der Schleimhaut und des Kieferkamms
- Kiefer- Gaumenanomalie
- Verletzungszeichen
- abnorme Größe der Zunge

- behinderte Nasenatmung
- orofacialer Hypotonus

Augen

Inspektion:

- morphologische Auffälligkeiten (z. B. Ptosis, Leukokorie, Bulbusgrößenauffälligkeiten, Kolobom)
- Nystagmus

Prüfung im

durchfallenden Licht:

- Transilluminationsauffälligkeit bei Trübung der brechenden Medien

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

Beratung



Bei erweitertem Beratungsbedarf bitte ankreuzen!

Beratung vor allem zu folgenden Themen:

- plötzlicher Kindstod
- Stuhlfarbkarte
- 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:

Ergebnisse

Relevante anamnestische Ergebnisse:

Orientierende Beurteilung der Entwicklung altersgemäß:

ja

nein

Körpermaße:

Körpergewicht in g

Körperlänge in cm

Kopfumfang in cm

Gesamtergebnis:

keine Auffälligkeiten

Auffälligkeiten zur Beobachtung:

weitere Maßnahmen vereinbart:

Prüfung, Aufklärung und ggf. Veranlassung der Durchführung von:

- Erweitertes Neugeborenen-Screening
- Screening auf Mukoviszidose
- Screening auf Hüftgelenksdysplasie und -luxation
- Neugeborenen-Hörscreening

Vitamin-K-Prophylaxe gegeben:

ja

Dosis: 2 mg oral

abweichende Dosis:

nein

Bemerkungen:

Terminvereinbarungen

Impftermin am:

U4 am:

Stempel

Unterschrift und Datum:

Screening auf Hüftgelenksdysplasie und -luxation

Anamnese:

- Geburt aus Beckenendlage ja
- Hüftgelenksluxation bzw. Hüftgelenksdysplasie in Herkunftsfamilie ja
- Stellungsanomalie bzw. Fehlbildungen (insb. der Füße) ja

Klinische Zeichen:

Hüftsonographie:

A Hüftsonographischer Vorbefund:
 ja nein unbekannt

	links	rechts
Hüfttyp (nach Graf)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alpha-Winkel (Grad)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beta-Winkel (Grad)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B Hüftsonographischer Befund in der 4.–5. Lebenswoche:

Hüfttyp (nach Graf)

links	rechts
<input type="checkbox"/> la/lb <input type="checkbox"/> lla	<input type="checkbox"/> la/lb <input type="checkbox"/> lla
<input type="checkbox"/> llc/D <input type="checkbox"/> llla	<input type="checkbox"/> llc/D <input type="checkbox"/> llla
<input type="checkbox"/> llb <input type="checkbox"/> IV	<input type="checkbox"/> llb <input type="checkbox"/> IV

	links	rechts
Alpha-Winkel (Grad)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beta-Winkel (Grad)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Weiteres Vorgehen:

- Kontrollsonographie ja
- Überweisung zur diagnostischen Abklärung ja
- Behandlungsempfehlung ja

Datum und Unterschrift:

U4

Elterninformation zur Untersuchung vom 3. bis zum 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 körperliche Untersuchung durchgeführt und dabei wird auch kontrolliert, ob die Knochenlücke am Kopf (Fontanelle) ausreichend groß ist, damit der Schädel weiterhin problemlos wachsen kann.

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 besonders 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.

Anamnese

! Zutreffendes bitte ankreuzen!

Aktuelle Anamnese des Kindes:

- schwerwiegende Erkrankungen seit der letzten Untersuchung, Operationen, Krampfanfälle
- Schwierigkeiten beim Trinken und Füttern, Erbrechen, Schluckstörungen

- abnorme Stühle (Stuhlfarbe mit Stuhlfarbkarte erfragen), Obstipation
- auffälliges Schreien

Sozialanamnese:

- Betreuungssituation
- besondere Belastungen in der Familie

Orientierende Beurteilung der Entwicklung

! Nur ankreuzen, wenn die Items NICHT erfüllt werden!

Grobmotorik:

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.

Perception/Kognition:

Fixiert ein bewegtes Gesicht und folgt ihm. Versucht durch Kopfdrehen,

Quellen eines bekannten Geräusches zu sehen.

Feinmotorik:

Hände können spontan zur Körpermitte gebracht werden.

Soziale/emotionale Kompetenz:

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:

Untersuchung



Nur Auffälligkeiten ankreuzen!

Haut

- auffällige Blässe
- Zyanose
- Ikterus
- Hämangiome
- Naevi und andere Pigmentanomalien
- Ödeme
- Anhalt für Verletzungen (z. B. Hämatome, Petechien, Verbrennungen, Narben)
- entzündliche Hautveränderungen

Thorax, Lunge, Atemwege

- Auskultation
- Atemgeräusch
- Atemfrequenz
- Einziehungen
- Thoraxkonfiguration
- Schlüsselbeine

Abdomen, Genitale (inkl. Analregion)

- Anomalien
- Leber- und Milzgröße
- Hernien

Herz, Kreislauf

Auskultation:

- Herzfrequenz
- Herzrhythmus
- Herztöne
- Herznebengeräusche
- Femoralispulse

**Bewegungsapparat
(Knochen, Muskeln, Nerven)**

Inspektion des ganzen Körpers in Rücken- und Bauchlage und aufrecht gehalten:

- Asymmetrien
- Schiefhaltung
- Spontanmotorik
- Muskeltonus
- Opisthotonus
- passive Beweglichkeit der großen Gelenke
- Muskeleigenreflexe
- Handgreifreflex
- Fußgreifreflex
- Neugeborenenreflexe
- klinische Frakturzeichen

Kopf

- Fehlhaltung
- Dymorphiezeichen
- Schädelnähte
- Kephalhämatom
- Fontanellentonus

Mundhöhle, Kiefer, Nase

- Auffälligkeiten der Schleimhaut und des Kieferkamms
- Kiefer- Gaumenanomalie
- Verletzungszeichen
- abnorme Größe der Zunge
- behinderte Nasenatmung
- orofacialer Hypotonus

Augen

Inspektion:

- morphologische Auffälligkeiten
- Nystagmus

Brückner-Test:

- Transilluminationsunterschied (z. B. bei Trübung der brechenden Medien, Strabismus, Anisometropie)

Prüfung der Blickfolge mit einem geräuschlosen, das Kind interessierenden Objekt (z. B. Lichtquelle):

- Fixationsschwäche rechts/links

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

Beratung



Bei erweitertem Beratungsbedarf bitte ankreuzen!

Beratung vor allem zu folgenden Themen:

- 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 überprüfen

Bemerkung:

Ergebnisse

Relevante anamnestische Ergebnisse:

Orientierende Beurteilung der Entwicklung altersgemäß:

ja

nein

Körpermaße:

Körpergewicht in g

Körperlänge in cm

Kopfumfang in cm

Gesamtergebnis:

keine Auffälligkeiten

Auffälligkeiten zur Beobachtung:

weitere Maßnahmen vereinbart:

Prüfung, Aufklärung und ggf. Veranlassung der Durchführung von:

- Neugeborenen-Hörscreening
- Screening auf Hüftgelenkdysplasie und -luxation

 Impfstatus beim Verlassen der Praxis vollständig: ja nein

 fehlende Impfungen:

 Bemerkungen:

Terminvereinbarungen

 nächster Impftermin am:

 U5 am:

 Stempel

 Unterschrift und Datum:

U5

Elterninformation zur Untersuchung vom 6. bis zum 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 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.

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 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.

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

Sie erhalten Informationen zu regionalen Unterstützungsangeboten (z.B. Eltern-Kind-Hilfen, Frühe Hilfen). Ihre Ärztin oder Ihr Arzt informiert Sie über das Angebot einer zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung für Ihr Kind.

Anamnese



Zutreffendes bitte 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!

Grobmotorik:

Handstütz mit gestreckten Armen auf den Handflächen. Bei Traktionsreaktion Kopf symmetrisch in Verlängerung der Wirbelsäule und Beugung beider Arme. Federn mit den Beinen.

Perzeption/Kognition:

Objekte, Spielzeuge werden mit beiden Händen ergriffen, in den Mund gesteckt, benagt, jedoch wenig intensiv betrachtet; (erkundet oral und manuell).

Feinmotorik:

Wechselt Spielzeug zwischen den Händen, palmares, radial betontes Greifen.

Sprache:

Rhythmische Silbenketten (z. B. ge-ge-ge, mem-mem-mem, dei-dei-dei).

Soziale/emotionale Kompetenz:

Lacht stimmhaft, wenn es geneckt wird. Benimmt sich gegen Bekannte und Unbekannte unterschiedlich. Freut sich beim Erscheinen eines anderen Kindes.

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 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 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!

Haut

- auffällige Blässe
- Anhalt für Verletzungen (z. B. Hämatome, Petechien, Verbrennungen, Narben)
- entzündliche Hautveränderungen

Thorax, Lunge, Atemwege

- Auskultation
- Atemgeräusch
- Atemfrequenz
- Einziehungen
- Thoraxkonfiguration

Abdomen, Genitale (inkl. Analregion)

- Anomalien
- Hodenhochstand rechts/links
- Leber- und Milzgröße
- Hernien

Herz, Kreislauf**Auskultation:**

- Herzfrequenz
- Herzrhythmus
- Herztöne
- Herznebengeräusche
- Femoralispulse

**Bewegungsapparat
(Knochen, Muskeln, Nerven)****Inspektion des ganzen
Körpers in Rücken- und
Bauchlage und aufrecht
gehalten:**

- Asymmetrien
- Schiefhaltung
- Spontanmotorik
- Muskeltonus

- passive Beweglichkeit der großen Gelenke
- Muskeleigenreflexe
- klinische Frakturzeichen

Kopf

- Fehlhaltung
- Dysmorphiezeichen
- Schädelnähte
- Fontanellentonus

Mundhöhle, Kiefer, Nase

- Verletzungszeichen
- fehlender Mundschluss

Augen**Inspektion:**

- morphologische Auffälligkeiten
- Nystagmus

Brückner-Test:

- Transilluminationsunterschied (z. B. bei Trübung der brechenden Medien, Strabismus, Anisometropie)

**Prüfung der Blickfolge
mit einem geräuschlosen,
das Kind interessierenden
Objekt (z. B. Lichtquelle):**

- Fixationsschwäche rechts/links

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

Beratung



Bei erweitertem Beratungsbedarf bitte ankreuzen!

Beratung vor allem zu folgenden Themen:

- 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 zur Zahnärztin oder zum Zahnarzt zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung

Bemerkung:

Ergebnisse

Relevante anamnestische Ergebnisse:

Orientierende Beurteilung der Entwicklung altersgemäß:

 ja nein

Körpermaße:

Körpergewicht in g

Körperlänge in cm

Kopfumfang in cm

Gesamtergebnis:

 keine Auffälligkeiten

Auffälligkeiten zur Beobachtung:

weitere Maßnahmen vereinbart:

 Verweis zur Zahnärztin oder zum Zahnarzt

Prüfung, Aufklärung und ggf. Veranlassung der Durchführung von:

- Neugeborenen-Hörscreening

 Impfstatus beim Verlassen der Praxis vollständig: ja nein

fehlende Impfungen:

Bemerkungen:

Terminvereinbarung

nächster Impftermin am:

Stempel

Unterschrift und Datum:

U6

Elterninformation zur Untersuchung vom 10. bis zum 12. Lebensmonat

Ihr Kind ist jetzt fast ein Jahr alt. Es kann 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.

Die Ärztin oder der Arzt achtet bei der U6 wieder besonders auf Entwicklungsauffälligkeiten. Ihr Kind wird 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.

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. Ihre Ärztin oder Ihr Arzt informiert Sie über das Angebot einer zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung für Ihr Kind.

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

Anamnese



Zutreffendes bitte 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!

Grobmotorik:

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.

Perception/Kognition:

Gibt der Mutter oder dem Vater nach Aufforderung einen Gegenstand. Verfolgt den Zeigefinger in die gezeigte Richtung.

Feinmotorik:

Greift kleinen Gegenstand zwischen Daumen und gestrecktem Zeigefinger. Klopft 2 Würfel aneinander.

Sprache:

Spontane Äußerung von längeren Silbenketten. Produziert Doppelsilben (z. B. ba-ba, da-da). Ahmt Laute nach.

Soziale/emotionale Kompetenz:

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 primä-

ren Bezugsperson und sucht mit Blick, Mimik, Gesten und Lauten Kontakt. Das Kind stellt in unbekanntnen 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 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!

Haut

- auffällige Blässe
- Anhalt für Verletzungen (z. B. Hämatome, Petechien, Verbrennungen, Narben)
- entzündliche Hautveränderungen

Thorax, Lunge, Atemwege

- Auskultation
- Atemgeräusch
- Atemfrequenz
- Einziehungen
- Thoraxkonfiguration
- Mamillenabstand

Abdomen, Genitale (inkl. Analregion)

- Anomalien
- Hodenhochstand rechts/links
- Leber- und Milzgröße
- Hernien

Herz, Kreislauf**Auskultation:**

- Herzfrequenz
- Herzrhythmus
- Herztöne
- Herznebenegeräusche
- Femoralispulse

**Bewegungsapparat
(Knochen, Muskeln, Nerven)****Inspektion des ganzen
Körpers in Rücken- und
Bauchlage und aufrecht
gehalten:**

- Asymmetrien
- Schiefhaltung
- Spontanmotorik
- Muskeltonus
- passive Beweglichkeit
der großen Gelenke
- Muskeleigenreflexe

Kopf

- Fehlhaltung
- Dymorphiezeichen
- Schädelnähte
- Fontanellentonus

Mundhöhle, Kiefer, Nase

- Auffälligkeiten an
Zähnen und Schleimhaut
- Verletzungszeichen
- behinderte Nasenatmung
- fehlender Mundschluss
- auffälliger Stimmklang
(z. B. Heiserkeit und
Näseln)

Augen**Inspektion:**

- morphologische
Auffälligkeiten

- Nystagmus
- Kopffehlhaltung

Brückner-Test:

- Transilluminations-
unterschied (z. B. bei
Trübung der brechen-
den Medien, Strabis-
mus, Anisometropie)

**Prüfung der Blickfolge
mit einem geräuschlosen,
das Kind interessierenden
Objekt (z. B. Lichtquelle):**

- Fixationsschwäche
rechts/links

Pupillenstatus:

- Vergleich Größe,
Form, Lichtreaktion
rechts/links

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

Beratung

Bei erweitertem Beratungsbedarf bitte ankreuzen!

Beratung vor allem zu folgenden Themen:

- 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 entspre-
chend Schutzimpfungs-Richtlinie des
G-BA überprüfen
- Hinweise zur Mundhygiene (Zahnpflege)
und zahnschonende Ernährung
- Informationen zu regionalen Unterstüt-
zungsangeboten (z. B. Eltern-Kind-Hilfen,
Frühe Hilfen)
- Verweis zur Zahnärztin oder zum Zahn-
arzt zur zahnärztlichen Früherkennungs-
untersuchung

Bemerkung:

Ergebnisse

Relevante anamnestische Ergebnisse:

Orientierende Beurteilung der Entwicklung altersgemäß:

ja nein

Körpermaße:

Körpergewicht in g

Körperlänge in cm

Kopfumfang in cm

Gesamtergebnis:

keine Auffälligkeiten

Auffälligkeiten zur Beobachtung:

weitere Maßnahmen vereinbart:

Verweis zur Zahnärztin oder zum Zahnarzt

Prüfung, Aufklärung und ggf. Veranlassung der Durchführung von:

Impfstatus beim Verlassen der Praxis vollständig: ja nein

fehlende Impfungen:

Bemerkungen:

Terminvereinbarung

nächster Impftermin am:

Stempel

Unterschrift und Datum:

U7

Elterninformation zur Untersuchung vom 21. bis zum 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.

Die letzte Untersuchung liegt etwa ein Jahr zurück. Die Ärztin oder der Arzt achtet bei der U7 wieder besonders auf Entwicklungsauffälligkeiten. Ihr Kind wird 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.

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. Ihre Ärztin oder Ihr Arzt informiert Sie über das Angebot einer zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung für Ihr Kind.

Anamnese



Zutreffendes bitte 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

Orientierende Beurteilung der Entwicklung



Nur ankreuzen, wenn die Items NICHT erfüllt werden!

Grobmotorik:

Kann über längere Zeit frei und sicher gehen. Geht 3 Stufen im Kinderschlitt hinunter, hält sich mit einer Hand fest.

Feinmotorik:

Malt flache Spirale. Kann eingewickelte Bonbons oder andere kleine Gegenstände auswickeln oder auspacken.

Sprache:

Einwortsprache (wenigstens 10 richtige Wörter ohne Mama und Papa). Verstehet und befolgt einfache Aufforderungen. Drückt durch Gestik oder Sprache (Kopfschütteln oder Neinsagen) aus, dass es etwas ablehnt

oder eigene Vorstellungen hat. Zeigt oder blickt auf 3 benannte Körperteile.

Perzeption/Kognition:

Stapelt 3 Würfel. Zeigt im Bilderbuch auf bekannte Gegenstände.

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.

Interaktion/Kommunikation:

Versucht Eltern irgendwo hinzuziehen.

Untersuchung



Nur Auffälligkeiten ankreuzen!

Haut

- auffällige Blässe
- Anhalt für Verletzungen (z. B. Hämatome, Petechien, Verbrennungen, Narben)
- entzündliche Hautveränderungen

Thorax, Lunge, Atemwege

- Auskultation
- Atemgeräusch
- Atemfrequenz
- Einziehungen
- Thoraxkonfiguration
- Mamillenabstand

Abdomen, Genitale (inkl. Analregion)

- Hodenhochstand rechts/links
- Leber- und Milzgröße
- Hernien

Herz, Kreislauf

Auskultation:

- Herzfrequenz
- Herzrhythmus
- Herztöne
- Herznebengeräusche

Bewegungsapparat (Knochen, Muskeln, Nerven)

Inspektion des ganzen Körpers in Rücken- und Bauchlage im Sitzen, von hinten und von den Seiten:

- Asymmetrien
- Schiefhaltung
- passive Beweglichkeit der großen Gelenke
- Muskeleigenreflexe

Mundhöhle, Kiefer, Nase

- Auffälligkeiten an Zähnen und Schleimhaut
- Verletzungszeichen
- Speichelfluss
- auffälliger Stimmklang

Augen

Inspektion:

- morphologische Auffälligkeiten
- Nystagmus
- Kopffehlhaltung

Brückner-Test:

- Transilluminationsunterschied (z. B. bei Trübung der brechenden Medien, Strabismus, Anisometropie)

Pupillenstatus:

- Vergleich Größe, Form, Lichtreaktion rechts/links

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

Beratung



Bei erweitertem Beratungsbedarf bitte ankreuzen!

Beratung vor allem zu folgenden Themen:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Hinweis zur Zahnpflege (Fluorid) | <input type="checkbox"/> Aufklärung über Impfungen/Vorschlag eines Impftermins, Impfstatus entsprechend Schutzimpfungs-Richtlinie des G-BA überprüfen |
| <input type="checkbox"/> Unfallverhütung | <input type="checkbox"/> Verweis zur Zahnärztin oder zum Zahnarzt zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung |
| <input type="checkbox"/> Sprachberatung: Förderung von „Muttersprache“ und deutscher Sprache (einschließlich der Laut- und Gebärdensprache) | |
| <input type="checkbox"/> Bewegung | |
| <input type="checkbox"/> Ernährung | |

Bemerkung:

Ergebnisse

Relevante anamnestische Ergebnisse:

Orientierende Beurteilung der Entwicklung altersgemäß: ja nein

Körpermaße: Körpergewicht in kg , Körperlänge in cm Kopfumfang in cm BMI in kg/m² ,

Gesamtergebnis:

keine Auffälligkeiten

Auffälligkeiten zur Beobachtung: _____

weitere Maßnahmen vereinbart: _____

Verweis zur Zahnärztin oder zum Zahnarzt

Prüfung, Aufklärung und ggf. Veranlassung der Durchführung von:

Impfstatus beim Verlassen der Praxis vollständig: ja nein

fehlende Impfungen: _____

Bemerkungen: _____

Terminvereinbarung

nächster Impftermin am: _____

Stempel

Unterschrift und Datum:

U7a

Elterninformation zur Untersuchung vom 34. 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 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.

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, Spielekonsolen, Internet und Ähnlichem) im Alltag des Kindes sind weitere Themen. Ihre Ärztin oder Ihr Arzt informiert Sie über das Angebot einer zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung für Ihr Kind.

Anamnese



Zutreffendes bitte 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

Orientierende Beurteilung der Entwicklung



Nur ankreuzen, wenn die Items NICHT erfüllt werden!

Grobmotorik:

Beidseitiges Abhüpfen von der untersten Treppenstufe mit sicherer Gleichgewichtskontrolle. Steigt 2 Stufen im Erwachsenenschritt, hält sich mit der Hand fest.

Feinmotorik:

Präziser Dreifinger-Spitzgriff (Daumen, Zeige-Mittelfinger) zur Manipulation auch sehr kleiner Gegenstände möglich.

Sprache:

Spricht mindestens Dreiwortsätze. Spricht von sich in der Ich-Form. Kennt und sagt seinen Rufnamen.

Perzeption/Kognition:

Kann zuhören und konzentriert spielen, Als-Ob-Spiele. Öffnet große Knöpfe selbst.

Soziale/emotionale Kompetenz:

Kann sich gut über einige Stunden trennen, wenn es von vertrauter Person betreut wird. Beteiligt sich an häuslichen Tätigkeiten, will mit-helfen.

Interaktion/Kommunikation:

Gemeinsames Spielen mit gleich-altrigen Kindern, auch Rollenspiele.

Untersuchung

! Nur Auffälligkeiten ankreuzen!

Haut

- auffällige Blässe
- Anhalt für Verletzungen (z. B. Hämatome, Petechien, Verbrennungen, Narben)
- entzündliche Hautveränderungen

Thorax, Lunge, Atemwege

- Auskultation
- Atemgeräusch
- Atemfrequenz
- Thoraxkonfiguration
- Mamillenabstand

Abdomen, Genitale (inkl. Analregion)

- Hodenhochstand rechts/links
- Leber- und Milzgröße
- Hernien

Herz, Kreislauf

Auskultation:

- Herzfrequenz
- Herzrhythmus
- Herztöne
- Herznebengeräusche

Bewegungsapparat (Knochen, Muskeln, Nerven)

Inspektion des ganzen Körpers in Rücken- und Bauchlage im Sitzen, von hinten und von den Seiten:

- Asymmetrien
- Schiefhaltung
- passive Beweglichkeit der großen Gelenke
- Muskeltonus
- Muskeleigenreflexe

Mundhöhle, Kiefer, Nase

- Auffälligkeiten an Zähnen und Schleimhaut
- Kieferanomalie
- Verletzungszeichen
- fehlender Mundschluss
- Behinderte Nasenatmung

Augen

Inspektion:

- morphologische Auffälligkeiten
- Nystagmus
- Kopffehlhaltung

Pupillenstatus:

- auffällig (Größe, Form, Lichtreaktion rechts/links)

Hornhautreflexbildchen:

- auffällig (Strabismus)

Stereo-Test (z. B. Lang-Test, Titmus-Test, TNO-Test):

- auffällig

Sehtest (monokulare Prüfung, z. B. mit Okklusionspflaster):

(Nonverbale Formenwiedererkennungstests, z. B. Lea-Hyvärinen-Test, Sheridan-Gardiner-Test, H-Test nach Hohmann/Haase, mittels Einzeloptotypen in 3 m Abstand)

- Sehschwäche rechts
- Sehschwäche links
- Rechts-Links-Differenz

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

Beratung



Bei erweitertem Beratungsbedarf bitte ankreuzen!

Beratung vor allem zu folgenden Themen:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Unfallverhütung | <input type="checkbox"/> Information über zahnärztliche Vorsorge ab 30 Monaten |
| <input type="checkbox"/> Sprachberatung: Förderung von „Muttersprache“ und deutscher Sprache (einschließlich der Laut- und Gebärdensprache) | <input type="checkbox"/> Aufklärung über Impfungen/Vorschlag eines Impftermins, Impfstatus entsprechend Schutzimpfungs-Richtlinie des G-BA überprüfen |
| <input type="checkbox"/> Ernährung | <input type="checkbox"/> Verweis zur Zahnärztin oder zum Zahnarzt zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung |
| <input type="checkbox"/> Bewegung | |
| <input type="checkbox"/> Medien (z. B. Medienkonsum, TV, Spielekonsolen, Dauerbeschallung) | |

Bemerkung:

Ergebnisse

Relevante anamnestische Ergebnisse:

Orientierende Beurteilung der Entwicklung altersgemäß:

ja nein

Körpermaße:

Körpergewicht in kg

,

Körperlänge in cm

BMI in kg/m²

,

Gesamtergebnis:

keine Auffälligkeiten

Auffälligkeiten zur Beobachtung:

weitere Maßnahmen vereinbart:

Verweis zur Zahnärztin oder zum Zahnarzt

Prüfung, Aufklärung und ggf. Veranlassung der Durchführung von:

Impfstatus beim Verlassen der Praxis vollständig: ja nein

fehlende Impfungen:

Bemerkungen:

Terminvereinbarung

nächster Impftermin am:

Stempel

Unterschrift und Datum:

U8

Elterninformation zur Untersuchung vom 46. bis zum 48. Lebensmonat

Ihr Kind ist jetzt 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.

Die Ärztin oder der Arzt achtet bei der U8 wieder besonders auf Entwicklungsauffälligkeiten. Ihr Kind wird 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 des Kiefers. 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.

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, Spielkonsolen, Internet und Ähnlichem) im Alltag Ihres Kindes.

Ihre Ärztin oder Ihr Arzt informiert Sie über das Angebot einer zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung für Ihr Kind.

Anamnese



Zutreffendes bitte 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!

Grobmotorik:

Laufrad oder ähnliches Fahrzeug wird zielgerichtet und sicher bewegt. Hüpf über ein 20-50 cm breites Blatt.

Feinmotorik:

Mal-Zeichenstift wird richtig zwischen den ersten drei Fingern gehalten. Zeichnet geschlossene Kreise.

Sprache:

Spricht 6-Wortsätze in Kindersprache. Geschichten werden etwa in zeitlichem und logischem Verlauf wiedergegeben.

Perzeption/Kognition:

Fragt warum, wie, wo, wieso, woher.

Soziale/emotionale Kompetenz:

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.

Interaktion/Kommunikation:

Gemeinsames Spielen mit gleichaltrigen Kindern, auch Rollenspiele, hält sich an Spielregeln.

Untersuchung



Nur Auffälligkeiten ankreuzen!

Haut

- auffällige Blässe
- Anhalt für Verletzungen (z. B. Hämatome, Petechien, Verbrennungen, Narben)
- entzündliche Hautveränderungen

Thorax, Lunge, Atemwege

- Auskultation
- Atemgeräusch
- Atemfrequenz
- Thoraxkonfiguration
- Mamillenabstand
- Hinweis auf Rachitis

Abdomen, Genitale (inkl. Analregion)

- Hodenhochstand rechts/links
- Leber- und Milzgröße
- Hernien
- auffälliger Harnbefund (Mehrfachteststreifen)

Ohren

Hörtest mittels Screening-audiometrie (Bestimmung der Hörschwelle in Luftleitung mit mindestens 5 Prüffrequenzen):

- rechts
- links

Herz, Kreislauf

Auskultation:

- Herzfrequenz
- Herzrhythmus
- Herztöne
- Herznebenegeräusche

Bewegungsapparat (Knochen, Muskeln, Nerven)

Inspektion des ganzen Körpers in Rücken- und Bauchlage im Sitzen, von hinten und von den Seiten:

- Vorbeugetest
- Asymmetrien
- Schiefhaltung
- Spontanmotorik
- passive Beweglichkeit der großen Gelenke
- Muskeltonus
- Muskeleigenreflexe
- Hinweis auf Rachitis an den Extremitäten

Mundhöhle, Kiefer, Nase

- Auffälligkeiten an Zähnen und Schleimhaut
- Kieferanomalie
- Verletzungszeichen

Augen

Inspektion:

- morphologische Auffälligkeiten
- Nystagmus
- Kopffehlhaltung

Pupillenstatus:

- auffällig (Größe, Form, Lichtreaktion rechts/links)

Hornhautreflexbildchen:

- auffällig (Strabismus)

Stereo-Test (z. B. Lang-Test, Titmus-Test, TNO-Test):

- auffällig

Sehtest (monokulare Prüfung, z. B. mit Okklusionspflaster):

- (Nonverbale Formenwiedererkennungstests, z. B. Lea-Hyvärinen-Test, Sheridan-Gardiner-Test, H-Test nach Hohmann/Haase, E-Haken, Landolt-ringe mittels Einzeloptotypen in 3 m Abstand)*
- Sehschwäche rechts
 - Sehschwäche links
 - Rechts-Links-Differenz

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

Beratung



Bei erweitertem Beratungsbedarf bitte ankreuzen!

Beratung vor allem zu folgenden Themen:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Unfallverhütung | <input type="checkbox"/> Bewegung |
| <input type="checkbox"/> Sprachberatung: Förderung von deutscher Sprache und „Muttersprache“ (einschließlich der Laut- und Gebärdensprache) | <input type="checkbox"/> Aufklärung über Impfungen/Vorschlag eines Impftermins, Impfstatus entsprechend Schutzimpfungs-Richtlinie des G-BA überprüfen |
| <input type="checkbox"/> Medien (z. B. Medienkonsum, TV, Spielekonsolen, Dauerbeschallung) | <input type="checkbox"/> Verweis zur Zahnärztin oder zum Zahnarzt zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung |
| <input type="checkbox"/> Ernährung | |

Bemerkung:

Ergebnisse

Relevante anamnestische Ergebnisse:

Orientierende Beurteilung der Entwicklung altersgemäß:

 ja nein

Körpermaße:

Körpergewicht in kg

 ,

Körperlänge in cm

 BMI in kg/m²
 ,

Gesamtergebnis:

 keine Auffälligkeiten

Auffälligkeiten zur Beobachtung:

weitere Maßnahmen vereinbart:

 Verweis zur Zahnärztin oder zum Zahnarzt

Prüfung, Aufklärung und ggf. Veranlassung der Durchführung von:

 Impfstatus beim Verlassen der Praxis vollständig: ja nein

fehlende Impfungen:

Bemerkungen:

Terminvereinbarung

nächster Impftermin am:

Stempel

Unterschrift und Datum:

U9

Elterninformation zur Untersuchung vom 60. 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. 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.

Die Ärztin oder der Arzt achtet bei der U9 wieder besonders auf Entwicklungsauffälligkeiten. Ihr Kind wird 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 wovon 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.

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 eine Kariesprophylaxe mittels Fluorid aufmerksam gemacht. Ihre Ärztin oder Ihr Arzt informiert Sie über das Angebot einer zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung für Ihr Kind.

Anamnese



Zutreffendes bitte 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!

Grobmotorik:

Hüpft auf einem Bein, jeweils rechts und links, und kurzer Einbeinstand. Größere Bälle können aufgefangen werden. Lläuft Treppen vorwärts rauf und runter im Erwachsenenschritt (wechselfüÙig) ohne sich festzuhalten.

Feinmotorik:

Nachmalen eines Kreises, Quadrates, Dreiecks möglich. Stifthalung wie ein Erwachsener. Kann mit einer Kinderschere an einer geraden Linie entlang schneiden.

Sprache:

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.

Perzeption/Kognition:

Mindestens 3 Farben werden erkannt und richtig benannt.

Soziale/emotionale Kompetenz:

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.

Interaktion/Kommunikation:

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!

Haut

- auffällige Blässe
- Anhalt für Verletzungen (z. B. Hämatome, Petechien, Verbrennungen, Narben)
- entzündliche Hautveränderungen

Thorax, Lunge, Atemwege

- Auskultation
- Atemgeräusch
- Atemfrequenz
- Thoraxkonfiguration
- Mamillenabstand

Abdomen, Genitale (inkl. Analregion)

- Leber- und Milzgröße
- Hernien

Herz, Kreislauf

Auskultation:

- Herzfrequenz
- Herzrhythmus
- Herztöne
- Herznebengeräusche

Bewegungsapparat (Knochen, Muskeln, Nerven)

Inspektion des ganzen Körpers in Rücken- und Bauchlage im Sitzen, von hinten und von den Seiten:

- Asymmetrien
- Schiefhaltung
- passive Beweglichkeit der großen Gelenke
- Muskeltonus
- Muskeleigenreflexe

Mundhöhle, Kiefer, Nase

- Auffälligkeiten an Zähnen und Schleimhaut
- Kieferanomalie
- Verletzungszeichen

Augen

Inspektion:

- morphologische Auffälligkeiten
- Nystagmus
- Kopffehlhaltung

Pupillenstatus:

- auffällig (Größe, Form, Lichtreaktion rechts/links)

Hornhautreflexbildchen:

- auffällig (Strabismus)

Stereo-Test (z. B. Lang-Test, Titmus-Test, TNO-Test):

- auffällig

Sehtest (monokulare Prüfung, z. B. mit

Okklusionspflaster):

(Nonverbale Formenwiedererkennungstests, z. B. Lea-Hyvärinen-Test, Sheridan-Gardiner-Test, H-Test nach Hohmann/Haase, E-Haken, Landolt-ringe mittels Einzeloptotypen in 3 m Abstand)

- Sehschwäche rechts
- Sehschwäche links
- Rechts-Links-Differenz

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

Beratung



Bei erweitertem Beratungsbedarf bitte ankreuzen!

Beratung vor allem zu folgenden Themen:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Kariesprophylaxe mittels Fluorid prüfen | <input type="checkbox"/> Medien (z. B. Medienkonsum, TV, Spielekonsolen, Dauerbeschallung) |
| <input type="checkbox"/> Unfallverhütung | <input type="checkbox"/> Sucht |
| <input type="checkbox"/> Sprachberatung: Förderung von deutscher Sprache und „Muttersprache“ (einschließlich der Laut- und Gebärdensprache) | <input type="checkbox"/> Aufklärung über Impfungen/Vorschlag eines Impftermins, Impfstatus entsprechend Schutzimpfungs-Richtlinie des G-BA überprüfen |
| <input type="checkbox"/> Bewegung und Adipositasprävention | <input type="checkbox"/> Verweis zur Zahnärztin oder zum Zahnarzt zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung |
| <input type="checkbox"/> Ernährung | |

Bemerkung:

Ergebnisse

Relevante anamnestische Ergebnisse:

Orientierende Beurteilung der Entwicklung altersgemäß:

 ja nein

Körpermaße:

Körpergewicht in kg

 ,

Körperlänge in cm

 BMI in kg/m²
 ,

Gesamtergebnis:

 keine Auffälligkeiten

Auffälligkeiten zur Beobachtung:

weitere Maßnahmen vereinbart:

 Verweis zur Zahnärztin oder zum Zahnarzt

Prüfung, Aufklärung und ggf. Veranlassung der Durchführung von:

 Impfstatus beim Verlassen der Praxis vollständig: ja nein

fehlende Impfungen:

Bemerkungen:

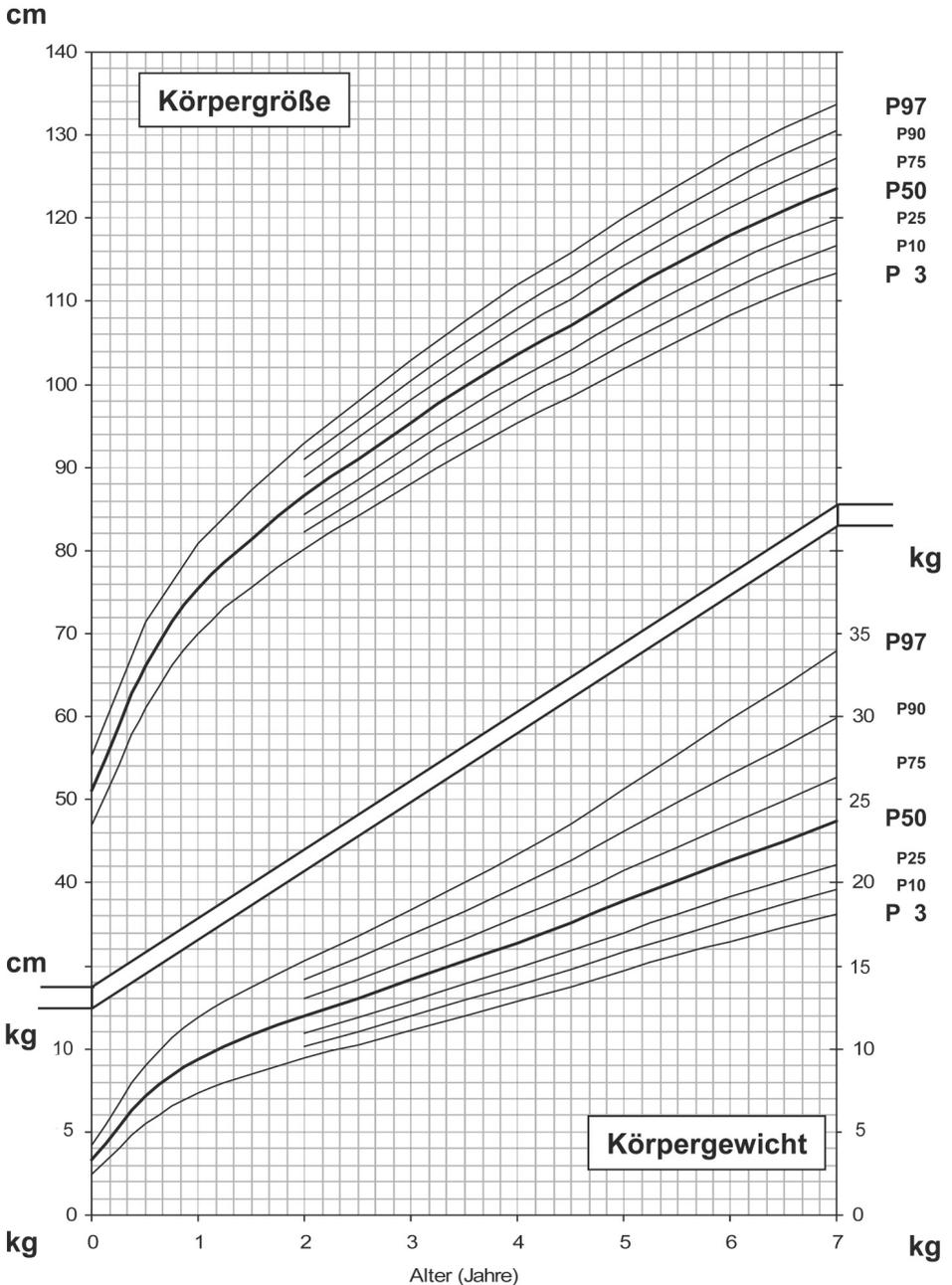
Terminvereinbarung

nächster Impftermin am:

Stempel

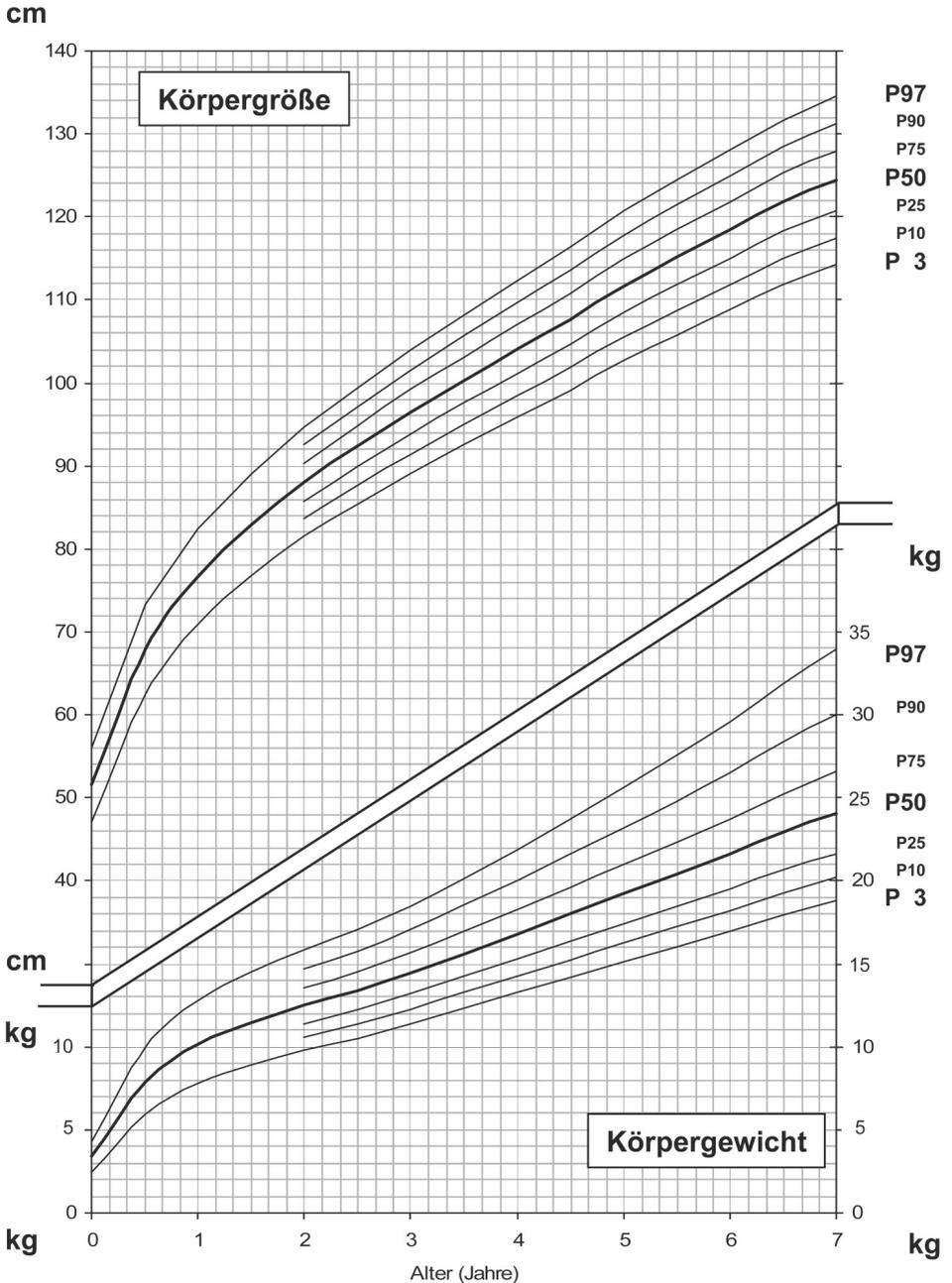
Unterschrift und Datum:

Perzentilkurven für Körpergröße und -gewicht (Mädchen 0 - 7 Jahre)



Perzentilkurven beruhen auf der Darstellung von K. Kromeyer-Hauschild, M. Wabitsch, D. Kunze, F. Geller, H. C. Geiß, V. Hesse, A. von Hippel, U. Jaeger, D. Johnsen, W. Korte, K. Menner, G. Müller, J. M. Müller, A. Niemann-Pilatus, T. Remer, F. Schaefer, H.-U. Wittchen, S. Zabransky, K. Zellner, A. Ziegler, J. Hebebrand in der Zeitschrift Kinderheilkunde, 2001, S. 807 ff.

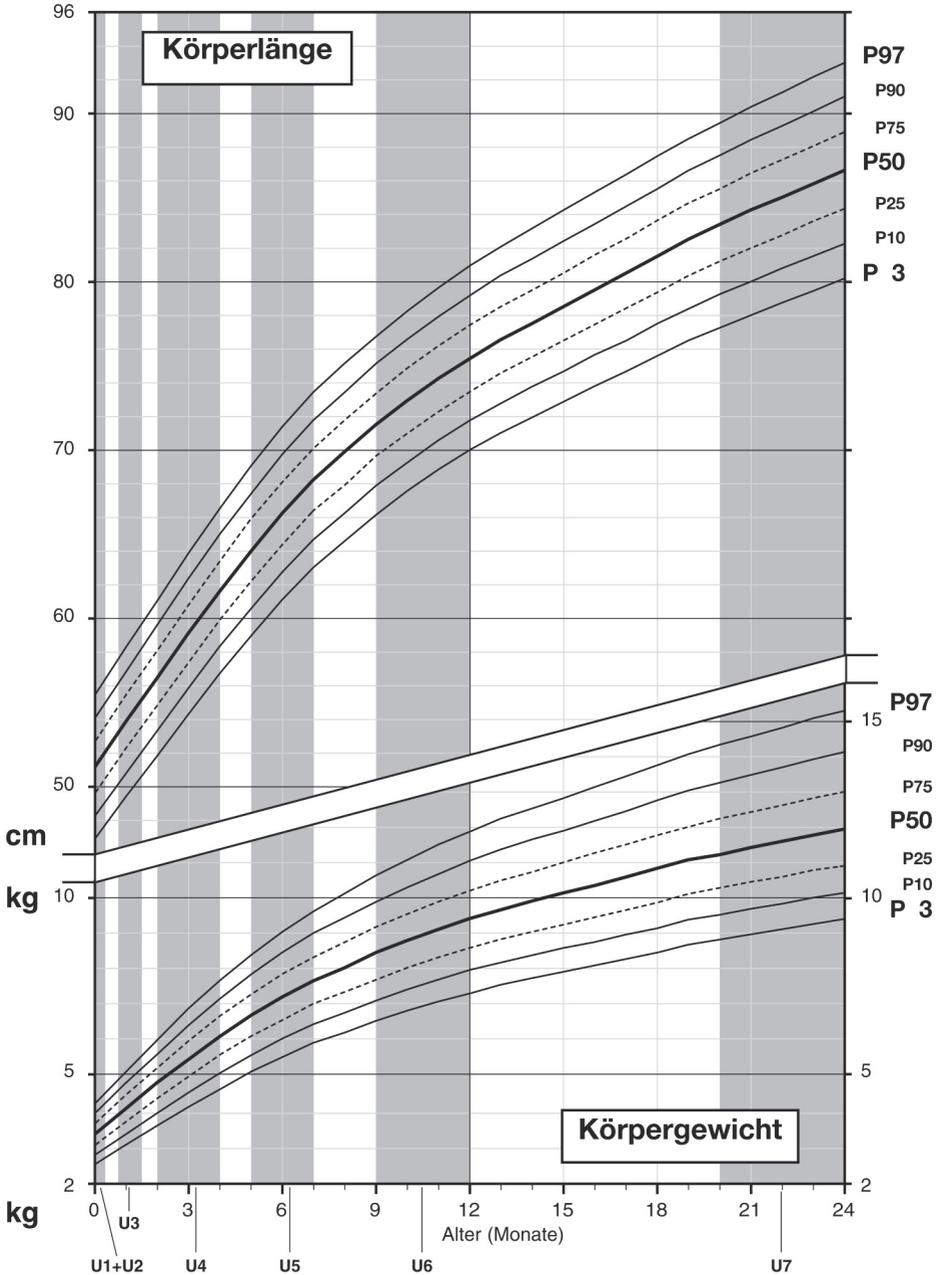
Perzentilkurven für Körpergröße und -gewicht (Jungen 0 - 7 Jahre)



Perzentilkurven beruhen auf der Darstellung von K. Kromeyer-Hauschild, M. Wabitsch, D. Kunze, F. Geller, H. C. Geiß, V. Hesse, A. von Hippel, U. Jaeger, D. Johnsen, W. Korte, K. Menner, G. Müller, J. M. Müller, A. Niemann-Pilatus, T. Remer, F. Schaefer, H.-U. Wittchen, S. Zabransky, K. Zellner, A. Ziegler, J. Hebebrand in der Zeitschrift Kinderheilkunde, 2001, S. 807 ff.

Perzentilkurven für Körperlänge und -gewicht (Mädchen 0 - 2 Jahre)

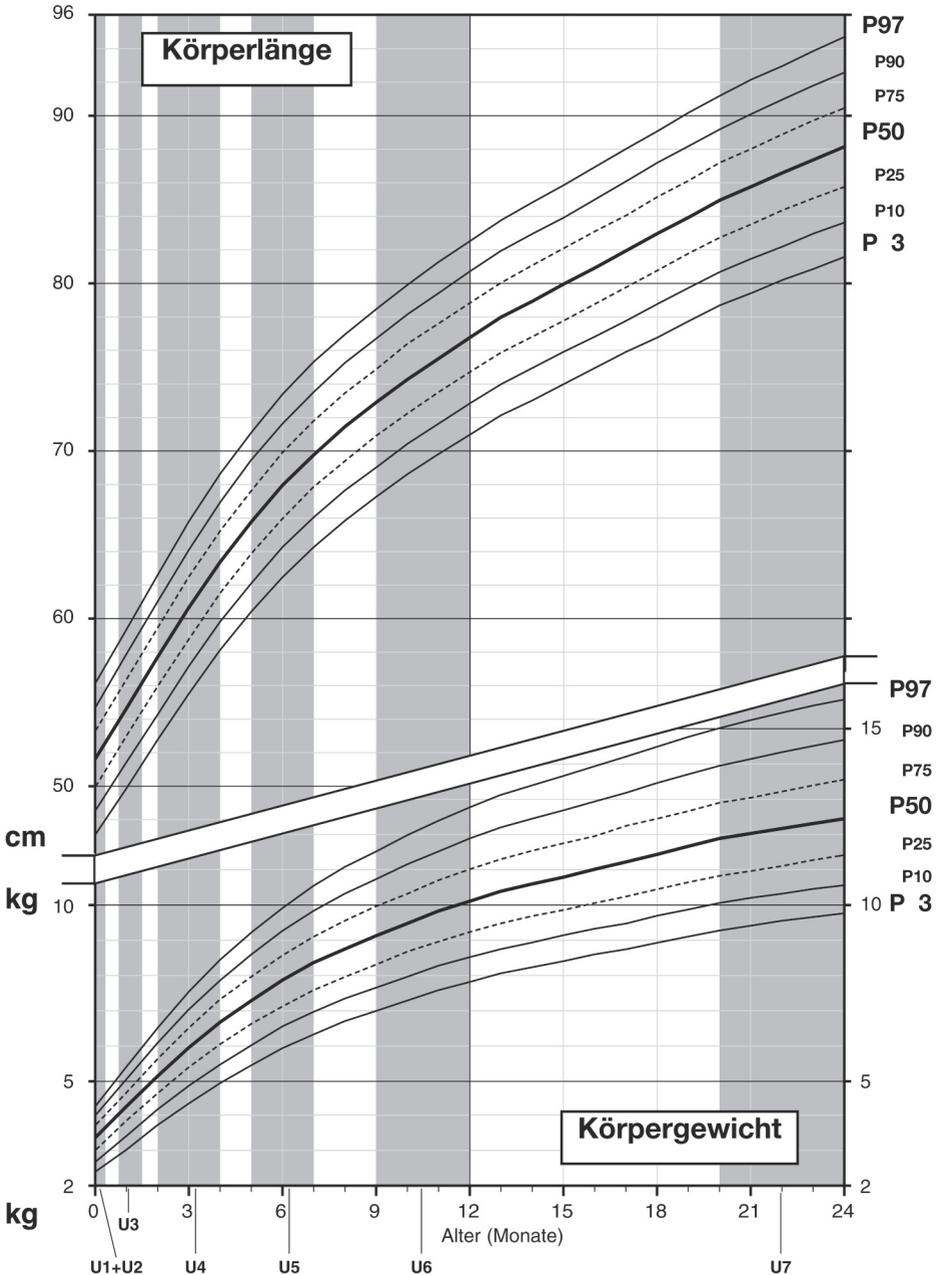
cm



Perzentilkurven beruhen auf der Darstellung von K. Kromeyer-Hauschild, M. Wabitsch, D. Kunze, F. Geller, H. C. Geiß, V. Hesse, A. von Hippel, U. Jaeger, D. Johnsen, W. Korte, K. Menner, G. Müller, J. M. Müller, A. Niemann-Pilatus, T. Remer, F. Schaefer, H.-U. Wittchen, S. Zabransky, K. Zellner, A. Ziegler, J. Hebebrand in der Zeitschrift Kinderheilkunde, 2001, S. 807 ff.

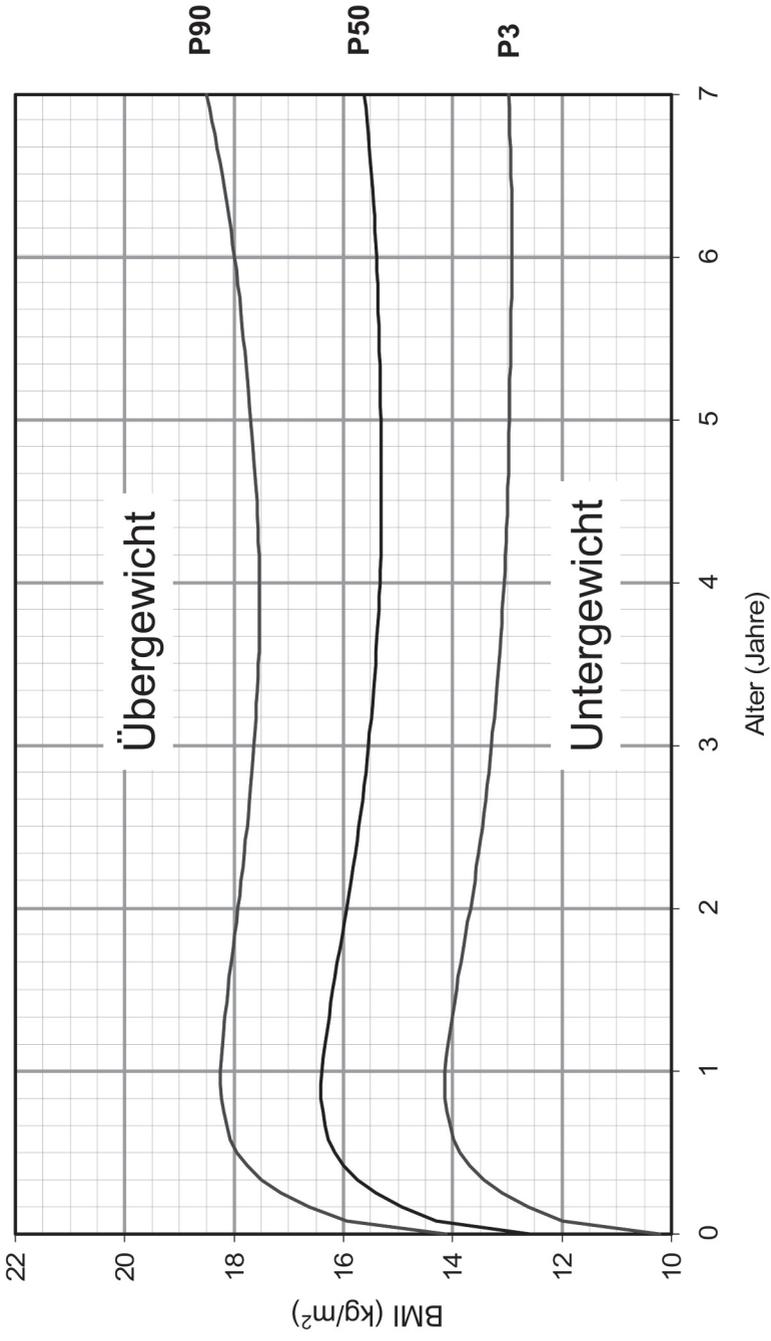
Perzentilkurven für Körperlänge und -gewicht (Jungen 0 - 2 Jahre)

cm



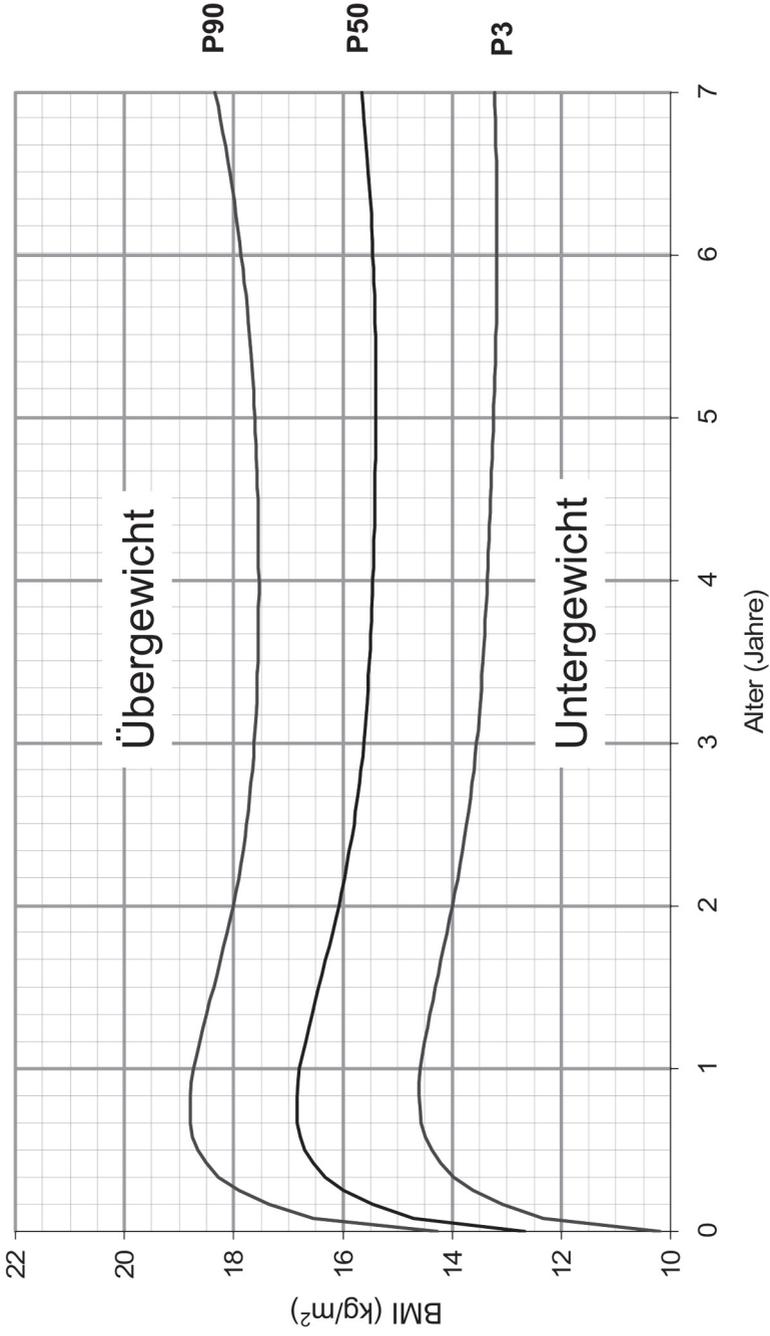
Perzentilkurven beruhen auf der Darstellung von K. Kromeyer-Hauschild, M. Wabitsch, D. Kunze, F. Geller, H. C. Geiß, V. Hesse, A. von Hippel, U. Jaeger, D. Johnsen, W. Korte, K. Menner, G. Müller, J. M. Müller, A. Niemann-Pilatus, T. Remer, F. Schaefer, H.-U. Wittchen, S. Zabransky, K. Zellner, A. Ziegler, J. Hebebrand in der Zeitschrift Kinderheilkunde, 2001, S. 807 ff.

Perzentilkurven für den Body Mass Index (Mädchen 0 - 7 Jahre)



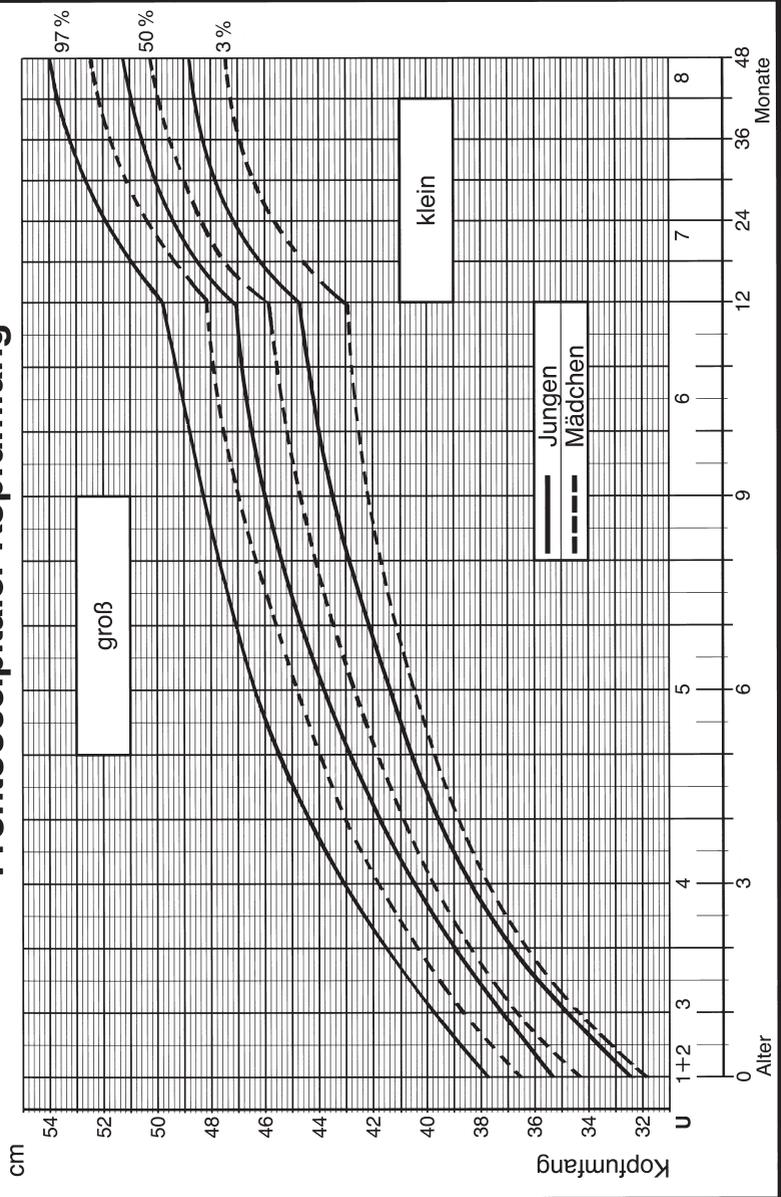
Perzentilkurven beruhen auf der Darstellung von K. Kromeyer-Hauschild, M. Wabitsch, D. Kunze, F. Geller, H. C. Geiß, V. Hesse, A. von Hippel, U. Jaeger, D. Johnsen, W. Korke, K. Menner, G. Müller, J. M. Müller, A. Niemann-Pilatius, T. Renner, F. Schaefer, H.-U. Wittchen, S. Zabransky, K. Zellner, A. Ziegler, J. Hebebrand in der Zeitschrift Kinderheilkunde, 2001, S. 807 ff.

Perzentilkurven für den Body Mass Index (Jungen 0 - 7 Jahre)



Perzentilkurven beruhen auf der Darstellung von K. Kromeyer-Hauschild, M. Wabitsch, D. Kunze, F. Geller, H. C. Geiß, V. Hesse, A. von Hippel, U. Jaeger, D. Johnsen, W. Korte, K. Menner, G. Müller, J. M. Müller, A. Niemann-Pilatus, T. Remer, F. Schaefer, H.-U. Wittchen, S. Zabransky, K. Zellner, A. Ziegler, J. Hebebrand in der Zeitschrift Kinderheilkunde, 2001, S. 807 ff.

Frontooccipitaler Kopfumfang



Prader A, Largo RH, Molinari L, Issler C. Physical growth of Swiss children from birth to 20 years of age: first Zurich longitudinal study of growth and development. Helv Paediatr Acta Suppl 1989;52:1-125.



Hier finden Sie das
Kinderuntersuchungs-
heft in einer Leseversion
in englischer Sprache.

*Please scan the QR code
for online access to the
English translation of
the child's examination
booklet.*

Stand

xx 2025

Herausgeber

Gemeinsamer Bundesausschuss

Postfach 12 06 06

10596 Berlin

www.g-ba.de



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

Name _____

Vorname _____

Geburtsdag _____

Kinderuntersuchungsheft

Bitte bringen Sie Ihr Kind zur Untersuchung:

U2 3.– 10. Lebenstag vom: _____ bis: _____

U3 4.– 5. Lebenswoche vom: _____ bis: _____

U4 3.– 4. Lebensmonat vom: _____ bis: _____

U5 6.– 7. Lebensmonat vom: _____ bis: _____

U6 10.– 12. Lebensmonat vom: _____ bis: _____

U7 21.– 24. Lebensmonat vom: _____ bis: _____

U7a 34.– 36. Lebensmonat vom: _____ bis: _____

U8 46.– 48. Lebensmonat vom: _____ bis: _____

U9 60.– 64. Lebensmonat vom: _____ bis: _____

Diese Untersuchungstermine sollten Sie im Interesse Ihres Kindes bitte genau einhalten.



Teilnahmekarte

Name _____

Vorname _____

Geburtstag _____

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

3.–10.
Lebenstag

Termin

Teilnahmebestätigung (Stempel und Unterschrift)

U3

4.–5.
Lebenswoche

Termin

Teilnahmebestätigung (Stempel und Unterschrift)*

U4

3.–4.
Lebensmonat

Termin

Teilnahmebestätigung (Stempel und Unterschrift)*

U5

6.–7.
Lebensmonat

Termin

Teilnahmebestätigung (Stempel und Unterschrift)*

U6

10.–12.
Lebensmonat

Termin

Teilnahmebestätigung (Stempel und Unterschrift)*

U7

21.–24.
Lebensmonat

Termin

Teilnahmebestätigung (Stempel und Unterschrift)*

U7a

34.–36.
Lebensmonat

Termin

Teilnahmebestätigung (Stempel und Unterschrift)*

U8

46.–48.
Lebensmonat

Termin

Teilnahmebestätigung (Stempel und Unterschrift)*

U9

60.–64.
Lebensmonat

Termin

Teilnahmebestätigung (Stempel und Unterschrift)*

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

In der nachfolgenden Übersicht sehen Sie, wann die zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen stattfinden. Bitte vereinbaren Sie dazu rechtzeitig einen Termin bei Ihrer Zahnärztin oder Ihrem Zahnarzt:

Bitte bringen Sie Ihr Kind zur Untersuchung:

Z1	6.–9.* Lebensmonat	vom: _____	bis: _____
Z2	10.–20.* Lebensmonat	vom: _____	bis: _____
Z3	21.–33.* Lebensmonat	vom: _____	bis: _____
Z4	34.–48.* Lebensmonat	vom: _____	bis: _____
Z5	49.–60.* Lebensmonat	vom: _____	bis: _____
Z6	61.–72.* Lebensmonat	vom: _____	bis: _____

* bis zum vollendeten

Liebe Eltern, herzlichen Glückwunsch zur Geburt Ihres Babys!



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

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 Kosten werden von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen.

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 Themen wie Ernährung oder Unfallvermeidung.

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 37+0 Schwangerschaftswoche geboren werden, sollen die Untersuchungszeiträume dringend eingehalten werden. In solchen Fällen wird der frühe Geburtstermin bei der Interpretation der Ergebnisse berücksichtigt.

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.

Neben den regelmäßigen ärztlichen Früherkennungsuntersuchungen hat Ihr Kind Anspruch auf sechs zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen. Diese werden wie die ärztlichen Untersuchungen im Gelben Heft dokumentiert.

Bitte beachten Sie, dass es sich bei dem Gelben Heft um eine vertrauliche 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.

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 den Internetseiten des G-BA unter www.g-ba.de.

U1

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 wissen sich, dass Ihr Baby die Geburt gut überstanden hat.

Es geht bei der U1 vor allem darum, sofort behandlungsbedürftige Zustände und äußerliche Fehlbildungen zu erkennen. So können notwendige Sofortmaßnahmen eingeleitet und Komplikationen vermieden werden.

Das wird untersucht:

- Mit dem sogenannten Apgar-Wert werden die Hautfarbe des Babys, der Herzschlag, die Reflexe, die Muskelspannung und die Atmung geprüft. Dieser Wert wird nach fünf und nochmals nach zehn Minuten ermittelt.
- 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) bestimmt.
- Es wird nach äußerlich erkennbaren Fehlbildungen geschaut.

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

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

In den kommenden drei Tagen werden Ihnen für Ihr Baby weitere wichtige Untersuchungen empfohlen. Diese sollen eine rechtzeitige Behandlung der jeweiligen Erkrankungen ermöglichen. Der Test auf kritische angeborene Herzfehler sollte nach der 24. bis zur 48. Lebensstunde Ihres Babys durchgeführt werden. Die Tests auf angeborene Stoffwechselstörungen und Mukoviszidose aus einigen Tropfen Blut Ihres Babys sollten zwischen der 36. und 72. Lebensstunde erfolgen. Der Hörtest für Neugeborene sollte bis zur 72. Lebensstunde vorgenommen werden. Zu diesen Untersuchungen erhalten Sie jeweils ein ausführliches Informationsblatt.

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

Anamnese



Zutreffendes bitte ankreuzen!

Schwangerschaftsanamnese:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 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"/> B-Streptokokken-Status der Mutter positiv | <input type="checkbox"/> Abusus |

Geburtsanamnese:

Geburtsdatum

 . .

Uhrzeit

 :

SSW (Wochen+Tage)

 +

Geschlecht

- männlich
 weiblich
 unbestimmt

Geburtsmodus

- spontan
 Sectio
vaginale Operation:
 Vakuum
 Forceps

Kindslage

- Schädellage
 Beckenendlage
 Querlage

pH-Wert (Nabelarterie)

 ,

Base excess

 ,

Soweit vorhanden, Befunde einer pränatalen Diagnostik:

Familienanamnese:

(u. a. behandlungsbedürftige Hyperbilirubinämie bei einem vorausgegangenen Kind)

Körperliche Untersuchung

Apgar-Wert 5'/10'

Reifezeichen:

Körpergewicht in g

Fehlbildungen:

Körperlänge in cm

Traumata:

Gelbsucht Ödeme

Sonstiges

Vitamin-K-Prophylaxe gegeben:

ja Dosis: 2 mg oral abweichende Dosis:

nein

Stempel

Unterschrift und Datum:

Spezielle Früherkennungsuntersuchungen

Pulsoxymetrie-Screening (Messung am Fuß)

Kein Pulsoxymetrie-Screening bei pränatal diagnostiziertem kritischen Herzfehler

Eltern wünschen keine Untersuchung

Untersuchung erfolgt am:

Datum:

Uhrzeit:

Messwert: % auffällig unauffällig kontrollbedürftig

Kontrollmessung erfolgt am:

Datum:

Uhrzeit:

Messwert: % auffällig unauffällig

Abklärung veranlasst:

ja nein Datum:

Stempel und Unterschrift

Erweitertes Neugeborenen-Screening

Eltern wünschen keine
Untersuchung

Stempel und Unterschrift

Blutabnahme erfolgt:

Stempel und Unterschrift

Datum:

Uhrzeit:

Erstabnahme vor der vollendeten 36. Lebensstunde /
Bei Geburt vor der vollendeten 32. Schwangerschaftswoche

Zweite Blutabnahme erfolgt:

Stempel und Unterschrift

Datum:

**Kontrollblutabnahme bei
auffälligem Befund:**

Stempel und Unterschrift

Datum:

Screeninglabor und
Patientennummer:

Screening auf Mukoviszidose

Eltern wünschen keine
Untersuchung

Stempel und Unterschrift

Blutabnahme für das
Mukoviszidose-Screening
gemeinsam mit dem Erweiterten
Neugeborenen-Screening erfolgt:

Stempel und Unterschrift

Getrennte Blutabnahme für das Mukoviszidose-Screening erfolgt:

Datum:

Stempel und Unterschrift

Uhrzeit:

Screeninglabor und
Patientennummer:

Neugeborenen-Hörscreening

Erstuntersuchung mittels TEOAE oder AABR, in der Regel in den ersten 3 Lebenstagen

durchgeführt am:

Stempel und Unterschrift

TEOAE beidseitig unauffällig
 auffällig re li

AABR beidseitig unauffällig
 auffällig re li

Kontroll-AABR bei auffälligem Erstbefund, in der Regel bis U2

durchgeführt am:

Stempel und Unterschrift

AABR beidseitig unauffällig
 auffällig re li

Pädaudiologische Diagnostik
bei auffälliger Kontroll-AABR

Stempel und Unterschrift

veranlasst am:

Ergebnisse der pädaudiologischen Diagnostik, in der Regel bis zur 12. Lebenswoche

durchgeführt am:

Stempel und Unterschrift

 beidseitig unauffällig
 auffällig re li

**Untersuchungsergebnisse und ggf.
erforderliche Therapie mit den Eltern**

Stempel und Unterschrift

besprochen am:

**Eltern wünschen keine
Untersuchung**

**Stempel und Unterschrift
der Ärztin oder des Arztes**

U2

Elterninformation zur Untersuchung vom 3. bis zum 10. Lebenstag

Ihr Baby ist jetzt einige Tage alt. Wenn Sie in der Klinik sind, wird die zweite Untersuchung, die U2, dort stattfinden. Wenn Sie 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 soll drei bis spätestens zehn Tage nach der Geburt stattfinden. Falls die Tests auf kritische angeborene Herzfehler, 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 werden kann.

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. Eine blasse Stuhlfarbe bei Ihrem Baby ist ein Hinweis auf die Notwendigkeit einer Behandlung. Bitte nutzen Sie für die Beobachtung der Stuhlfarbe Ihres Babys die Karte auf Seite 15.

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 nochmals Vitamin K, um Blutungen vorzubeugen. Außerdem werden Sie über Vitamin D zur Vorbeugung der Knochenkrankung Rachitis und über Fluorid beraten, das für die spätere Zahnhärtung wichtig ist. Gegebenenfalls werden diese Ihrem Baby verschrieben. Außerdem werden Sie zu den Themen Stillen und Ernährung beraten sowie über Maßnahmen, die das Risiko eines plötzlichen Kindstodes vermindern.

Anamnese



Zutreffendes bitte ankreuzen!

Schwangerschafts- und Geburtsanamnese: Erhebung und Dokumentation in der U1 prüfen und ggf. nachtragen.

Aktuelle Anamnese des Kindes:

- schwerwiegende Erkrankungen seit der letzten Untersuchung, Operationen
- Schwierigkeiten beim Trinken, Schluckstörungen
- Stuhlfarbe (mit Stuhlfarbkarte 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):

Untersuchung



Nur Auffälligkeiten ankreuzen!

Haut

- auffällige Blässe
- Zyanose
- Ikterus
- Hämangiome
- Naevi und andere Pigmentanomalien
- Ödeme
- Anhalt für Verletzungen (z. B. Hämatome, Petechien, Verbrennungen, Narben)
- Hydratationszustand

Thorax, Lunge, Atemwege

- Auskultation
- Atemgeräusch
- Atemfrequenz
- Einziehungen
- Thoraxkonfiguration
- Schlüsselbeine

Abdomen, Genitale (inkl. Analregion)

- Anomalien
- Nabelveränderungen
- Leber- und Milzgröße
- Hernien

Herz, Kreislauf

Auskultation:

- Herzfrequenz
- Herzrhythmus
- Herztöne
- Herznebenegeräusche
- Femoralispulse

Ohren

- Fehlbildungen (z. B. Ohrfisteln, Anhängsel, Atresie)

**Bewegungsapparat
(Knochen, Muskeln, Nerven)**

Inspektion des ganzen Körpers in Rücken- und Bauchlage und aufrecht gehalten:

- Asymmetrien
- Schiefhaltung
- Spontanmotorik
- Muskeltonus
- Opisthotonus
- passive Beweglichkeit der großen Gelenke
- Moro-Reaktion
- Galant-Reflex
- Schreitautomatismus
- klinische Frakturzeichen

Kopf

- Fehlhaltung
- Dysmorphiezeichen
- Schädelnähte
- Kephälhämatom
- Fontanellentonus
- Crepitatio capitis

Mundhöhle, Kiefer, Nase

- Auffälligkeiten der Schleimhaut und des Kieferkamms
- Kiefer- Gaumenanomalie
- Verletzungszeichen
- abnorme Größe der Zunge
- behinderte Nasenatmung

Augen

Inspektion:

- morphologische Auffälligkeiten (z. B. Ptosis, Leukokorie, Bulbusgrößenauffälligkeiten, Kolobom)
- Nystagmus

Prüfung im

durchfallenden Licht:

- Transilluminationsauffälligkeit bei Trübung der brechenden Medien

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

Beratung



Bei erweitertem Beratungsbedarf bitte ankreuzen!

Beratung vor allem zu folgenden Themen:

- Stillen/Ernährung
- plötzlicher Kindstod
- Stuhlfarbkarte
- 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)

Bemerkung:

Ergebnisse

Relevante anamnestische Ergebnisse:

Körpermaße:

Körpergewicht in g

Körperlänge in cm

Kopfumfang in cm

Gesamtergebnis:

keine Auffälligkeiten

Auffälligkeiten zur Beobachtung:

weitere Maßnahmen vereinbart:

Prüfung, Aufklärung und ggf. Veranlassung der Durchführung von:

- Pulsoxymetrie-Screening
- Erweitertes Neugeborenen-Screening
- Screening auf Mukoviszidose
- Neugeborenen-Hörscreening
- Screening auf Hüftgelenkdysplasie und -luxation (nur bei Risikofaktoren)

Vitamin-K-Prophylaxe gegeben:

ja Dosis: 2 mg oral

abweichende Dosis:

nein

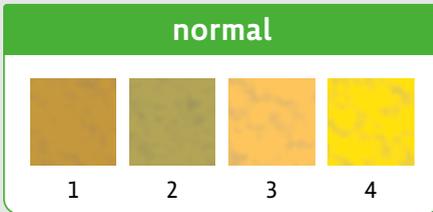
Bemerkungen:

Stempel

Unterschrift und Datum:

Stuhlfarbkarte

Beobachten Sie die Stuhlfarbe Ihres Babys. Wenn die Farbe blass ist oder blass wird und so aussieht wie auf Nummer 5, 6 oder 7, stellen Sie sich innerhalb von 24 Stunden bei einer Ärztin oder einem Arzt vor. Durch diese Kontrolle können Lebererkrankungen schnell erkannt und therapiert werden.



Hier können Sie Ihre Beobachtungen eintragen:

U3

Elterninformation zur Untersuchung von der 4. bis zur 5. Lebenswoche

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

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 gründlichen körperlichen Untersuchung werden zusätzlich mit Ultraschall die Hüftgelenke Ihres Babys überprüft, um eventuelle Fehlstellungen rechtzeitig behandeln zu können. Die Ultraschalluntersuchung der Hüftgelenke sollten Sie 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 Gelb-

sucht hat, die zum Beispiel ein Hinweis auf einen Verschluss der Gallengänge sein kann. Eine blasse Stuhlfarbe bei Ihrem Baby ist ein Hinweis auf die Notwendigkeit einer Behandlung. Bitte nutzen Sie für die Beobachtung der Stuhlfarbe Ihres Babys die Karte auf Seite 15.

Sie werden gefragt, ob es Auffälligkeiten beim Schlafen, Trinken, bei der Verdauung oder im sonstigen Verhalten Ihres Babys gibt. Zur Vorbeugung gegen die Knochenkrankung 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 werden kann.

Anamnese



Zutreffendes bitte ankreuzen!

Schwangerschafts- und Geburtsanamnese: Erhebung und Dokumentation in der U1 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 Stuhlfarbkarte erfragen)

Familienanamnese:

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

Sozialanamnese:

- Betreuungssituation
- besondere Belastungen in der Familie

Orientierende Beurteilung der Entwicklung



Nur ankreuzen, wenn die Items NICHT erfüllt werden!

Grobmotorik:

Kopf wird in schwebender Bauchlage für wenigstens 3 Sekunden gehalten.
Kopf wird in Rumpfebene und in Rückenlage für 10 Sekunden in Mittelstellung gehalten.

Feinmotorik:

Hände werden spontan geöffnet, insgesamt sind die Hände noch eher geschlossen.

Perzeption/Kognition:

Folgt mit den Augen einem Gegenstand nach beiden Seiten bis mindestens 45 Grad.

Soziale/emotionale Kompetenz:

Aufmerksames Schauen auf nahe Gesichter nächster Bindungspersonen.

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:

Untersuchung



Nur Auffälligkeiten ankreuzen!

Haut

- auffällige Blässe
- Zyanose
- Ikterus
- Hämangiome
- Naevi und andere Pigmentanomalien
- Ödeme
- Anhalt für Verletzungen (z. B. Hämatome, Petechien, Verbrennungen, Narben)
- entzündliche Hautveränderungen

Thorax, Lunge, Atemwege

- Auskultation
- Atemgeräusch
- Atemfrequenz
- Einziehungen
- Thoraxkonfiguration
- Schlüsselbeine

Abdomen, Genitale (inkl. Analregion)

- Anomalien
- Nabelveränderungen
- Leber- und Milzgröße
- Hernien

Herz, Kreislauf

Auskultation:

- Herzfrequenz
- Herzrhythmus
- Herztöne
- Herznebengeräusche
- Femoralispulse

Ohren

- Fehlbildungen (z. B. Ohrfisteln, Anhängsel)

Bewegungsapparat (Knochen, Muskeln, Nerven)

Inspektion des ganzen Körpers in Rücken- und Bauchlage und aufrecht gehalten:

- Asymmetrien
- Schiefhaltung
- Spontanmotorik
- Muskeltonus
- Opisthotonus
- passive Beweglichkeit der großen Gelenke
- Muskeleigenreflexe
- Handgreifreflex
- Moro-Reaktion
- Saugreflex
- klinische Frakturzeichen

Kopf

- Fehlhaltung
- Dymorphiezeichen
- Schädelnähte
- Kephalhämatom
- Fontanellentonus
- Crepitatio capitis
- lagebedingte Schädelasymmetrie

Mundhöhle, Kiefer, Nase

- Auffälligkeiten der Schleimhaut und des Kieferkamms
- Kiefer- Gaumenanomalie
- Verletzungszeichen
- abnorme Größe der Zunge

- behinderte Nasenatmung
- orofacialer Hypotonus

Augen

Inspektion:

- morphologische Auffälligkeiten (z. B. Ptosis, Leukokorie, Bulbusgrößenauffälligkeiten, Kolobom)
- Nystagmus

Prüfung im

durchfallenden Licht:

- Transilluminationsauffälligkeit bei Trübung der brechenden Medien

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

Beratung



Bei erweitertem Beratungsbedarf bitte ankreuzen!

Beratung vor allem zu folgenden Themen:

- plötzlicher Kindstod
- Stuhlfarbkarte
- 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:

Ergebnisse

Relevante anamnestische Ergebnisse:

Orientierende Beurteilung der Entwicklung altersgemäß:

ja

nein

Körpermaße:

Körpergewicht in g

Körperlänge in cm

Kopfumfang in cm

Gesamtergebnis:

keine Auffälligkeiten

Auffälligkeiten zur Beobachtung:

weitere Maßnahmen vereinbart:

Prüfung, Aufklärung und ggf. Veranlassung der Durchführung von:

- Erweitertes Neugeborenen-Screening
- Screening auf Mukoviszidose
- Screening auf Hüftgelenksdysplasie und -luxation
- Neugeborenen-Hörscreening

Vitamin-K-Prophylaxe gegeben:

ja

Dosis: 2 mg oral

abweichende Dosis:

nein

Bemerkungen:

Terminvereinbarungen

Impftermin am:

U4 am:

Stempel

Unterschrift und Datum:

Screening auf Hüftgelenksdysplasie und -luxation

Anamnese:

- Geburt aus Beckenendlage ja
- Hüftgelenksluxation bzw. Hüftgelenksdysplasie in Herkunftsfamilie ja
- Stellungsanomalie bzw. Fehlbildungen (insb. der Füße) ja

Klinische Zeichen:

Hüftsonographie:

A Hüftsonographischer Vorbefund: ja nein unbekannt

B Hüftsonographischer Befund in der 4.–5. Lebenswoche:

Hüfttyp (nach Graf)

	links	rechts
Hüfttyp (nach Graf)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alpha-Winkel (Grad)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beta-Winkel (Grad)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	links		rechts	
<input type="checkbox"/> Ia/Ib	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> IIa
<input type="checkbox"/> IIc/D	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> IIIa
<input type="checkbox"/> IIIb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> IV

	links	rechts
Alpha-Winkel (Grad)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beta-Winkel (Grad)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Weiteres Vorgehen:

- Kontrollsonographie ja
- Überweisung zur diagnostischen Abklärung ja
- Behandlungsempfehlung ja

Datum und Unterschrift:

U4

Elterninformation zur Untersuchung vom 3. bis zum 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 körperliche Untersuchung durchgeführt und dabei wird auch kontrolliert, ob die Knochenlücke am Kopf (Fontanelle) ausreichend groß ist, damit der Schädel weiterhin problemlos wachsen kann.

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 besonders 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.

Anamnese



Zutreffendes bitte ankreuzen!

Aktuelle Anamnese des Kindes:

- schwerwiegende Erkrankungen seit der letzten Untersuchung, Operationen, Krampfanfälle
- Schwierigkeiten beim Trinken und Füttern, Erbrechen, Schluckstörungen

- abnorme Stühle (Stuhlfarbe mit Stuhlfarbkarte erfragen), Obstipation
- auffälliges Schreien

Sozialanamnese:

- Betreuungssituation
- besondere Belastungen in der Familie

Orientierende Beurteilung der Entwicklung



Nur ankreuzen, wenn die Items NICHT erfüllt werden!

Grobmotorik:

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.

Perzeption/Kognition:

Fixiert ein bewegtes Gesicht und folgt ihm. Versucht durch Kopfdrehen,

Quellen eines bekannten Geräusches zu sehen.

Feinmotorik:

Hände können spontan zur Körpermitte gebracht werden.

Soziale/emotionale Kompetenz:

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:

Untersuchung



Nur Auffälligkeiten ankreuzen!

Haut

- auffällige Blässe
- Zyanose
- Ikterus
- Hämangiome
- Naevi und andere Pigmentanomalien
- Ödeme
- Anhalt für Verletzungen (z. B. Hämatome, Petechien, Verbrennungen, Narben)
- entzündliche Hautveränderungen

Thorax, Lunge, Atemwege

- Auskultation
- Atemgeräusch
- Atemfrequenz
- Einziehungen
- Thoraxkonfiguration
- Schlüsselbeine

Abdomen, Genitale (inkl. Analregion)

- Anomalien
- Leber- und Milzgröße
- Hernien

Herz, Kreislauf

Auskultation:

- Herzfrequenz
- Herzrhythmus
- Herztöne
- Herznebengeräusche
- Femoralispulse

**Bewegungsapparat
(Knochen, Muskeln, Nerven)**

Inspektion des ganzen Körpers in Rücken- und Bauchlage und aufrecht gehalten:

- Asymmetrien
- Schiefhaltung
- Spontanmotorik
- Muskeltonus
- Opisthotonus
- passive Beweglichkeit der großen Gelenke
- Muskeleigenreflexe
- Handgreifreflex
- Fußgreifreflex
- Neugeborenenreflexe
- klinische Frakturzeichen

Kopf

- Fehlhaltung
- Dymorphiezeichen
- Schädelnähte
- Kephalhämatom
- Fontanellentonus

Mundhöhle, Kiefer, Nase

- Auffälligkeiten der Schleimhaut und des Kieferkamms
- Kiefer- Gaumenanomalie
- Verletzungszeichen
- abnorme Größe der Zunge
- behinderte Nasenatmung
- orofacialer Hypotonus

Augen

Inspektion:

- morphologische Auffälligkeiten
- Nystagmus

Brückner-Test:

- Transilluminationsunterschied (z. B. bei Trübung der brechenden Medien, Strabismus, Anisometropie)

Prüfung der Blickfolge mit einem geräuschlosen, das Kind interessierenden Objekt (z. B. Lichtquelle):

- Fixationsschwäche rechts/links

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

Beratung



Bei erweitertem Beratungsbedarf bitte ankreuzen!

Beratung vor allem zu folgenden Themen:

- 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 überprüfen

Bemerkung:

Ergebnisse

Relevante anamnestische Ergebnisse:

Orientierende Beurteilung der Entwicklung altersgemäß:

 ja

 nein

Körpermaße:

Körpergewicht in g

Körperlänge in cm

Kopfumfang in cm

Gesamtergebnis:

 keine Auffälligkeiten

Auffälligkeiten zur Beobachtung:

weitere Maßnahmen vereinbart:

Prüfung, Aufklärung und ggf. Veranlassung der Durchführung von:

- Neugeborenen-Hörscreening
- Screening auf Hüftgelenkdysplasie und -luxation

 Impfstatus beim Verlassen der Praxis vollständig: ja nein

fehlende Impfungen:

Bemerkungen:

Terminvereinbarungen

nächster Impftermin am:

U5 am:

Stempel

Unterschrift und Datum:

U5

Elterninformation zur Untersuchung vom 6. bis zum 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 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.

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 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.

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

Sie erhalten Informationen zu regionalen Unterstützungsangeboten (z.B. Eltern-Kind-Hilfen, Frühe Hilfen). Ihre Ärztin oder Ihr Arzt informiert Sie über das Angebot einer zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung für Ihr Kind.

Anamnese



Zutreffendes bitte 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!

Grobmotorik:

Handstütz mit gestreckten Armen auf den Handflächen. Bei Traktionsreaktion Kopf symmetrisch in Verlängerung der Wirbelsäule und Beugung beider Arme. Federn mit den Beinen.

Perzeption/Kognition:

Objekte, Spielzeuge werden mit beiden Händen ergriffen, in den Mund gesteckt, benagt, jedoch wenig intensiv betrachtet; (erkundet oral und manuell).

Feinmotorik:

Wechselt Spielzeug zwischen den Händen, palmares, radial betontes Greifen.

Sprache:

Rhythmische Silbenketten (z. B. ge-ge-ge, mem-mem-mem, dei-dei-dei).

Soziale/emotionale Kompetenz:

Lacht stimmhaft, wenn es geneckt wird. Benimmt sich gegen Bekannte und Unbekannte unterschiedlich. Freut sich beim Erscheinen eines anderen Kindes.

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 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 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!

Haut

- auffällige Blässe
- Anhalt für Verletzungen (z. B. Hämatome, Petechien, Verbrennungen, Narben)
- entzündliche Hautveränderungen

Thorax, Lunge, Atemwege

- Auskultation
- Atemgeräusch
- Atemfrequenz
- Einziehungen
- Thoraxkonfiguration

Abdomen, Genitale (inkl. Analregion)

- Anomalien
- Hodenhochstand rechts/links
- Leber- und Milzgröße
- Hernien

Herz, Kreislauf**Auskultation:**

- Herzfrequenz
- Herzrhythmus
- Herztöne
- Herznebengeräusche
- Femoralispulse

**Bewegungsapparat
(Knochen, Muskeln, Nerven)****Inspektion des ganzen
Körpers in Rücken- und
Bauchlage und aufrecht
gehalten:**

- Asymmetrien
- Schiefhaltung
- Spontanmotorik
- Muskeltonus

- passive Beweglichkeit der großen Gelenke
- Muskeleigenreflexe
- klinische Frakturzeichen

Kopf

- Fehlhaltung
- Dysmorphiezeichen
- Schädelnähte
- Fontanellentonus

Mundhöhle, Kiefer, Nase

- Verletzungszeichen
- fehlender Mundschluss

Augen**Inspektion:**

- morphologische Auffälligkeiten
- Nystagmus

Brückner-Test:

- Transilluminationsunterschied (z. B. bei Trübung der brechenden Medien, Strabismus, Anisometropie)

**Prüfung der Blickfolge
mit einem geräuschlosen,
das Kind interessierenden
Objekt (z. B. Lichtquelle):**

- Fixationsschwäche rechts/links

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

Beratung



Bei erweitertem Beratungsbedarf bitte ankreuzen!

Beratung vor allem zu folgenden Themen:

- 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 zur Zahnärztin oder zum Zahnarzt zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung

Bemerkung:

Ergebnisse

Relevante anamnestische Ergebnisse:

Orientierende Beurteilung der Entwicklung altersgemäß:

ja nein

Körpermaße:

Körpergewicht in g

Körperlänge in cm

Kopfumfang in cm

Gesamtergebnis:

keine Auffälligkeiten

Auffälligkeiten zur Beobachtung:

weitere Maßnahmen vereinbart:

Verweis zur Zahnärztin oder zum Zahnarzt

Prüfung, Aufklärung und ggf. Veranlassung der Durchführung von:

- Neugeborenen-Hörscreening

Impfstatus beim Verlassen der Praxis vollständig: ja nein

fehlende Impfungen:

Bemerkungen:

Terminvereinbarung

nächster Impftermin am:

Stempel

Unterschrift und Datum:

U6

Elterninformation zur Untersuchung vom 10. bis zum 12. Lebensmonat

Ihr Kind ist jetzt fast ein Jahr alt. Es kann 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.

Die Ärztin oder der Arzt achtet bei der U6 wieder besonders auf Entwicklungsauffälligkeiten. Ihr Kind wird 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.

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. Ihre Ärztin oder Ihr Arzt informiert Sie über das Angebot einer zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung für Ihr Kind.

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

Anamnese



Zutreffendes bitte 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!

Grobmotorik:

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.

Perception/Kognition:

Gibt der Mutter oder dem Vater nach Aufforderung einen Gegenstand. Verfolgt den Zeigefinger in die gezeigte Richtung.

Feinmotorik:

Greift kleinen Gegenstand zwischen Daumen und gestrecktem Zeigefinger. Klopft 2 Würfel aneinander.

Sprache:

Spontane Äußerung von längeren Silbenketten. Produziert Doppelsilben (z. B. ba-ba, da-da). Ahmt Laute nach.

Soziale/emotionale Kompetenz:

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 primä-

ren Bezugsperson und sucht mit Blick, Mimik, Gesten und Lauten Kontakt. Das Kind stellt in unbekanntnen 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 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!

Haut

- auffällige Blässe
- Anhalt für Verletzungen (z. B. Hämatome, Petechien, Verbrennungen, Narben)
- entzündliche Hautveränderungen

Thorax, Lunge, Atemwege

- Auskultation
- Atemgeräusch
- Atemfrequenz
- Einziehungen
- Thoraxkonfiguration
- Mamillenabstand

Abdomen, Genitale (inkl. Analregion)

- Anomalien
- Hodenhochstand rechts/links
- Leber- und Milzgröße
- Hernien

Herz, Kreislauf**Auskultation:**

- Herzfrequenz
- Herzrhythmus
- Herztöne
- Herznebenegeräusche
- Femoralispulse

**Bewegungsapparat
(Knochen, Muskeln, Nerven)****Inspektion des ganzen
Körpers in Rücken- und
Bauchlage und aufrecht
gehalten:**

- Asymmetrien
- Schiefhaltung
- Spontanmotorik
- Muskeltonus
- passive Beweglichkeit
der großen Gelenke
- Muskeleigenreflexe

Kopf

- Fehlhaltung
- Dymorphiezeichen
- Schädelnähte
- Fontanellentonus

Mundhöhle, Kiefer, Nase

- Auffälligkeiten an
Zähnen und Schleimhaut
- Verletzungszeichen
- behinderte Nasenatmung
- fehlender Mundschluss
- auffälliger Stimmklang
(z. B. Heiserkeit und
Näseln)

Augen**Inspektion:**

- morphologische
Auffälligkeiten

- Nystagmus
- Kopffehlhaltung

Brückner-Test:

- Transilluminations-
unterschied (z. B. bei
Trübung der brechen-
den Medien, Strabis-
mus, Anisometropie)

**Prüfung der Blickfolge
mit einem geräuschlosen,
das Kind interessierenden
Objekt (z. B. Lichtquelle):**

- Fixationsschwäche
rechts/links

Pupillenstatus:

- Vergleich Größe,
Form, Lichtreaktion
rechts/links

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

Beratung

Bei erweitertem Beratungsbedarf bitte ankreuzen!

Beratung vor allem zu folgenden Themen:

- 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 entspre-
chend Schutzimpfungs-Richtlinie des
G-BA überprüfen
- Hinweise zur Mundhygiene (Zahnpflege)
und zahnschonende Ernährung
- Informationen zu regionalen Unterstüt-
zungsangeboten (z. B. Eltern-Kind-Hilfen,
Frühe Hilfen)
- Verweis zur Zahnärztin oder zum Zahn-
arzt zur zahnärztlichen Früherkennungs-
untersuchung

Bemerkung:

Ergebnisse

Relevante anamnestische Ergebnisse:

_____**Orientierende Beurteilung der Entwicklung altersgemäß:**

ja

nein

Körpermaße:

Körpergewicht in g

Körperlänge in cm

Kopfumfang in cm

Gesamtergebnis:

keine Auffälligkeiten

Auffälligkeiten zur Beobachtung:

weitere Maßnahmen vereinbart:

 Verweis zur Zahnärztin oder zum Zahnarzt**Prüfung, Aufklärung und ggf. Veranlassung der Durchführung von:**
_____Impfstatus beim Verlassen der Praxis vollständig: ja nein

fehlende Impfungen:

Bemerkungen:

_____**Terminvereinbarung**
_____nächster Impftermin am:
Stempel

_____**Unterschrift und Datum:**

U7

Elterninformation zur Untersuchung vom 21. bis zum 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.

Die letzte Untersuchung liegt etwa ein Jahr zurück. Die Ärztin oder der Arzt achtet bei der U7 wieder besonders auf Entwicklungsauffälligkeiten. Ihr Kind wird 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.

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. Ihre Ärztin oder Ihr Arzt informiert Sie über das Angebot einer zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung für Ihr Kind.

Anamnese



Zutreffendes bitte 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

Orientierende Beurteilung der Entwicklung



Nur ankreuzen, wenn die Items NICHT erfüllt werden!

- Grobmotorik:**
Kann über längere Zeit frei und sicher gehen. Geht 3 Stufen im Kinderschlitt hinunter, hält sich mit einer Hand fest.
- Feinmotorik:**
Malt flache Spirale. Kann eingewickelte Bonbons oder andere kleine Gegenstände auswickeln oder auspacken.
- Sprache:**
Einwortsprache (wenigstens 10 richtige Wörter ohne Mama und Papa). Verstehet und befolgt einfache Aufforderungen. Drückt durch Gestik oder Sprache (Kopfschütteln oder Neinsagen) aus, dass es etwas ablehnt oder eigene Vorstellungen hat. Zeigt oder blickt auf 3 benannte Körperteile.
- Perzeption/Kognition:**
Stapelt 3 Würfel. Zeigt im Bilderbuch auf bekannte Gegenstände.
- 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.
- Interaktion/Kommunikation:**
Versucht Eltern irgendwo hinzuziehen.

Untersuchung



Nur Auffälligkeiten ankreuzen!

Haut

- auffällige Blässe
- Anhalt für Verletzungen (z. B. Hämatome, Petechien, Verbrennungen, Narben)
- entzündliche Hautveränderungen

Thorax, Lunge, Atemwege

- Auskultation
- Atemgeräusch
- Atemfrequenz
- Einziehungen
- Thoraxkonfiguration
- Mamillenabstand

Abdomen, Genitale (inkl. Analregion)

- Hodenhochstand rechts/links
- Leber- und Milzgröße
- Hernien

Herz, Kreislauf

Auskultation:

- Herzfrequenz
- Herzrhythmus
- Herztöne
- Herznebengeräusche

Bewegungsapparat (Knochen, Muskeln, Nerven)

Inspektion des ganzen Körpers in Rücken- und Bauchlage im Sitzen, von hinten und von den Seiten:

- Asymmetrien
- Schiefhaltung
- passive Beweglichkeit der großen Gelenke
- Muskeleigenreflexe

Mundhöhle, Kiefer, Nase

- Auffälligkeiten an Zähnen und Schleimhaut
- Verletzungszeichen
- Speichelfluss
- auffälliger Stimmklang

Augen

Inspektion:

- morphologische Auffälligkeiten
- Nystagmus
- Kopffehlhaltung

Brückner-Test:

- Transilluminationsunterschied (z. B. bei Trübung der brechenden Medien, Strabismus, Anisometropie)

Pupillenstatus:

- Vergleich Größe, Form, Lichtreaktion rechts/links

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

Beratung



Bei erweitertem Beratungsbedarf bitte ankreuzen!

Beratung vor allem zu folgenden Themen:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Hinweis zur Zahnpflege (Fluorid) | <input type="checkbox"/> Aufklärung über Impfungen/Vorschlag eines Impftermins, Impfstatus entsprechend Schutzimpfungs-Richtlinie des G-BA überprüfen |
| <input type="checkbox"/> Unfallverhütung | <input type="checkbox"/> Verweis zur Zahnärztin oder zum Zahnarzt zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung |
| <input type="checkbox"/> Sprachberatung: Förderung von „Muttersprache“ und deutscher Sprache (einschließlich der Laut- und Gebärdensprache) | |
| <input type="checkbox"/> Bewegung | |
| <input type="checkbox"/> Ernährung | |

Bemerkung:

Ergebnisse

Relevante anamnestische Ergebnisse:

Orientierende Beurteilung der Entwicklung altersgemäß: ja nein

Körpermaße: Körpergewicht in kg , Körperlänge in cm Kopfumfang in cm BMI in kg/m² ,

Gesamtergebnis:

keine Auffälligkeiten

Auffälligkeiten zur Beobachtung: _____

weitere Maßnahmen vereinbart: _____

Verweis zur Zahnärztin oder zum Zahnarzt

Prüfung, Aufklärung und ggf. Veranlassung der Durchführung von:

Impfstatus beim Verlassen der Praxis vollständig: ja nein

fehlende Impfungen: _____

Bemerkungen: _____

Terminvereinbarung

nächster Impftermin am: _____

Stempel

Unterschrift und Datum:

U7a

Elterninformation zur Untersuchung vom 34. 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 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.

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, Spielekonsolen, Internet und Ähnlichem) im Alltag des Kindes sind weitere Themen. Ihre Ärztin oder Ihr Arzt informiert Sie über das Angebot einer zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung für Ihr Kind.

Anamnese



Zutreffendes bitte 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

Orientierende Beurteilung der Entwicklung



Nur ankreuzen, wenn die Items NICHT erfüllt werden!

Grobmotorik:

Beidseitiges Abhüpfen von der untersten Treppenstufe mit sicherer Gleichgewichtskontrolle. Steigt 2 Stufen im Erwachsenenschritt, hält sich mit der Hand fest.

Feinmotorik:

Präziser Dreifinger-Spitzgriff (Daumen, Zeige-Mittelfinger) zur Manipulation auch sehr kleiner Gegenstände möglich.

Sprache:

Spricht mindestens Dreiwortsätze. Spricht von sich in der Ich-Form. Kennt und sagt seinen Rufnamen.

Perzeption/Kognition:

Kann zuhören und konzentriert spielen, Als-Ob-Spiele. Öffnet große Knöpfe selbst.

Soziale/emotionale Kompetenz:

Kann sich gut über einige Stunden trennen, wenn es von vertrauter Person betreut wird. Beteiligt sich an häuslichen Tätigkeiten, will mit-helfen.

Interaktion/Kommunikation:

Gemeinsames Spielen mit gleich-altrigen Kindern, auch Rollenspiele.

Untersuchung

! Nur Auffälligkeiten ankreuzen!**Haut**

- auffällige Blässe
- Anhalt für Verletzungen (z. B. Hämatome, Petechien, Verbrennungen, Narben)
- entzündliche Hautveränderungen

Thorax, Lunge, Atemwege

- Auskultation
- Atemgeräusch
- Atemfrequenz
- Thoraxkonfiguration
- Mamillenabstand

Abdomen, Genitale (inkl. Analregion)

- Hodenhochstand rechts/links
- Leber- und Milzgröße
- Hernien

Herz, Kreislauf*Auskultation:*

- Herzfrequenz
- Herzrhythmus
- Herztöne
- Herznebengeräusche

Bewegungsapparat (Knochen, Muskeln, Nerven)*Inspektion des ganzen**Körpers in Rücken- und Bauchlage im Sitzen, von hinten und von den Seiten:*

- Asymmetrien
- Schiefhaltung
- passive Beweglichkeit der großen Gelenke
- Muskeltonus
- Muskeleigenreflexe

Mundhöhle, Kiefer, Nase

- Auffälligkeiten an Zähnen und Schleimhaut
- Kieferanomalie
- Verletzungszeichen
- fehlender Mundschluss
- Behinderte Nasenatmung

Augen*Inspektion:*

- morphologische Auffälligkeiten
- Nystagmus
- Kopffehlhaltung

Pupillenstatus:

- auffällig (Größe, Form, Lichtreaktion rechts/links)

Hornhautreflexbildchen:

- auffällig (Strabismus)

Stereo-Test (z. B. Lang-Test, Titmus-Test, TNO-Test):

- auffällig

*Sehtest (monokulare Prüfung, z. B. mit**Okklusionspflaster): (Nonverbale Formenwiedererkennungstests, z. B. Lea-Hyvärinen-Test, Sheridan-Gardiner-Test, H-Test nach Hohmann/Haase, mittels Einzeloptotypen in 3 m Abstand)*

- Sehschwäche rechts
- Sehschwäche links
- Rechts-Links-Differenz

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

Beratung



Bei erweitertem Beratungsbedarf bitte ankreuzen!

Beratung vor allem zu folgenden Themen:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Unfallverhütung | <input type="checkbox"/> Information über zahnärztliche Vorsorge ab 30 Monaten |
| <input type="checkbox"/> Sprachberatung: Förderung von „Muttersprache“ und deutscher Sprache (einschließlich der Laut- und Gebärdensprache) | <input type="checkbox"/> Aufklärung über Impfungen/Vorschlag eines Impftermins, Impfstatus entsprechend Schutzimpfungs-Richtlinie des G-BA überprüfen |
| <input type="checkbox"/> Ernährung | <input type="checkbox"/> Verweis zur Zahnärztin oder zum Zahnarzt zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung |
| <input type="checkbox"/> Bewegung | |
| <input type="checkbox"/> Medien (z. B. Medienkonsum, TV, Spielekonsolen, Dauerbeschallung) | |

Bemerkung:

Ergebnisse

Relevante anamnestische Ergebnisse:

Orientierende Beurteilung der Entwicklung altersgemäß:

ja nein

Körpermaße:

Körpergewicht in kg

 ,

Körperlänge in cm

BMI in kg/m²

 ,

Gesamtergebnis:

keine Auffälligkeiten

Auffälligkeiten zur Beobachtung:

weitere Maßnahmen vereinbart:

Verweis zur Zahnärztin oder zum Zahnarzt

Prüfung, Aufklärung und ggf. Veranlassung der Durchführung von:

Impfstatus beim Verlassen der Praxis vollständig: ja nein

fehlende Impfungen:

Bemerkungen:

Terminvereinbarung

nächster Impftermin am:

Stempel

Unterschrift und Datum:

U8

Elterninformation zur Untersuchung vom 46. bis zum 48. Lebensmonat

Ihr Kind ist jetzt 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.

Die Ärztin oder der Arzt achtet bei der U8 wieder besonders auf Entwicklungsauffälligkeiten. Ihr Kind wird 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 des Kiefers. 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.

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, Spielkonsolen, Internet und Ähnlichem) im Alltag Ihres Kindes.

Ihre Ärztin oder Ihr Arzt informiert Sie über das Angebot einer zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung für Ihr Kind.

Anamnese



Zutreffendes bitte 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!

Grobmotorik:

Laufrad oder ähnliches Fahrzeug wird zielgerichtet und sicher bewegt. Hüpf über ein 20-50 cm breites Blatt.

Feinmotorik:

Mal-Zeichenstift wird richtig zwischen den ersten drei Fingern gehalten. Zeichnet geschlossene Kreise.

Sprache:

Spricht 6-Wortsätze in Kindersprache. Geschichten werden etwa in zeitlichem und logischem Verlauf wiedergegeben.

Perzeption/Kognition:

Fragt warum, wie, wo, wieso, woher.

Soziale/emotionale Kompetenz:

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.

Interaktion/Kommunikation:

Gemeinsames Spielen mit gleichaltrigen Kindern, auch Rollenspiele, hält sich an Spielregeln.

Untersuchung



Nur Auffälligkeiten ankreuzen!

Haut

- auffällige Blässe
- Anhalt für Verletzungen (z. B. Hämatome, Petechien, Verbrennungen, Narben)
- entzündliche Hautveränderungen

Thorax, Lunge, Atemwege

- Auskultation
- Atemgeräusch
- Atemfrequenz
- Thoraxkonfiguration
- Mamillenabstand
- Hinweis auf Rachitis

Abdomen, Genitale (inkl. Analregion)

- Hodenhochstand rechts/links
- Leber- und Milzgröße
- Hernien
- auffälliger Harnbefund (Mehrfachteststreifen)

Ohren

Hörtest mittels Screening-audiometrie (Bestimmung der Hörschwelle in Luftleitung mit mindestens 5 Prüffrequenzen):

- rechts
- links

Herz, Kreislauf

Auskultation:

- Herzfrequenz
- Herzrhythmus
- Herztöne
- Herznebenegeräusche

Bewegungsapparat (Knochen, Muskeln, Nerven)

Inspektion des ganzen Körpers in Rücken- und Bauchlage im Sitzen, von hinten und von den Seiten:

- Vorbeugetest
- Asymmetrien
- Schiefhaltung
- Spontanmotorik
- passive Beweglichkeit der großen Gelenke
- Muskeltonus
- Muskeleigenreflexe
- Hinweis auf Rachitis an den Extremitäten

Mundhöhle, Kiefer, Nase

- Auffälligkeiten an Zähnen und Schleimhaut
- Kieferanomalie
- Verletzungszeichen

Augen

Inspektion:

- morphologische Auffälligkeiten
- Nystagmus
- Kopffehlhaltung

Pupillenstatus:

- auffällig (Größe, Form, Lichtreaktion rechts/links)

Hornhautreflexbildchen:

- auffällig (Strabismus)

Stereo-Test (z. B. Lang-Test, Titmus-Test, TNO-Test):

- auffällig

Sehtest (monokulare Prüfung, z. B. mit Okklusionspflaster):

- (Nonverbale Formenwiedererkennungstests, z. B. Lea-Hyvärinen-Test, Sheridan-Gardiner-Test, H-Test nach Hohmann/Haase, E-Haken, Landolt-ringe mittels Einzeloptotypen in 3 m Abstand)*
- Sehschwäche rechts
 - Sehschwäche links
 - Rechts-Links-Differenz

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

Beratung



Bei erweitertem Beratungsbedarf bitte ankreuzen!

Beratung vor allem zu folgenden Themen:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Unfallverhütung | <input type="checkbox"/> Bewegung |
| <input type="checkbox"/> Sprachberatung: Förderung von deutscher Sprache und „Muttersprache“ (einschließlich der Laut- und Gebärdensprache) | <input type="checkbox"/> Aufklärung über Impfungen/Vorschlag eines Impftermins, Impfstatus entsprechend Schutzimpfungs-Richtlinie des G-BA überprüfen |
| <input type="checkbox"/> Medien (z. B. Medienkonsum, TV, Spielekonsolen, Dauerbeschallung) | <input type="checkbox"/> Verweis zur Zahnärztin oder zum Zahnarzt zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung |
| <input type="checkbox"/> Ernährung | |

Bemerkung:

Ergebnisse

Relevante anamnestische Ergebnisse:

Orientierende Beurteilung der Entwicklung altersgemäß:

 ja nein

Körpermaße:

Körpergewicht in kg

 ,

Körperlänge in cm

 BMI in kg/m²
 ,

Gesamtergebnis:

 keine Auffälligkeiten

Auffälligkeiten zur Beobachtung:

weitere Maßnahmen vereinbart:

 Verweis zur Zahnärztin oder zum Zahnarzt

Prüfung, Aufklärung und ggf. Veranlassung der Durchführung von:

 Impfstatus beim Verlassen der Praxis vollständig: ja nein

fehlende Impfungen:

Bemerkungen:

Terminvereinbarung

nächster Impftermin am:

Stempel

Unterschrift und Datum:

U9

Elterninformation zur Untersuchung vom 60. 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. 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.

Die Ärztin oder der Arzt achtet bei der U9 wieder besonders auf Entwicklungsauffälligkeiten. Ihr Kind wird 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 wovon 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.

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 eine Kariesprophylaxe mittels Fluorid aufmerksam gemacht. Ihre Ärztin oder Ihr Arzt informiert Sie über das Angebot einer zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung für Ihr Kind.

Anamnese



Zutreffendes bitte 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!

Grobmotorik:

Hüpft auf einem Bein, jeweils rechts und links, und kurzer Einbeinstand. Größere Bälle können aufgefangen werden. Lläuft Treppen vorwärts rauf und runter im Erwachsenenschritt (wechselfüÙig) ohne sich festzuhalten.

Feinmotorik:

Nachmalen eines Kreises, Quadrates, Dreiecks möglich. Stifthalung wie ein Erwachsener. Kann mit einer Kinderschere an einer geraden Linie entlang schneiden.

Sprache:

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.

Perzeption/Kognition:

Mindestens 3 Farben werden erkannt und richtig benannt.

Soziale/emotionale Kompetenz:

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.

Interaktion/Kommunikation:

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!

Haut

- auffällige Blässe
- Anhalt für Verletzungen (z. B. Hämatome, Petechien, Verbrennungen, Narben)
- entzündliche Hautveränderungen

Thorax, Lunge, Atemwege

- Auskultation
- Atemgeräusch
- Atemfrequenz
- Thoraxkonfiguration
- Mamillenabstand

Abdomen, Genitale (inkl. Analregion)

- Leber- und Milzgröße
- Hernien

Herz, Kreislauf

Auskultation:

- Herzfrequenz
- Herzrhythmus
- Herztöne
- Herznebengeräusche

Bewegungsapparat (Knochen, Muskeln, Nerven)

Inspektion des ganzen Körpers in Rücken- und Bauchlage im Sitzen, von hinten und von den Seiten:

- Asymmetrien
- Schiefhaltung
- passive Beweglichkeit der großen Gelenke
- Muskeltonus
- Muskeleigenreflexe

Mundhöhle, Kiefer, Nase

- Auffälligkeiten an Zähnen und Schleimhaut
- Kieferanomalie
- Verletzungszeichen

Augen

Inspektion:

- morphologische Auffälligkeiten
- Nystagmus
- Kopffehlhaltung

Pupillenstatus:

- auffällig (Größe, Form, Lichtreaktion rechts/links)

Hornhautreflexbildchen:

- auffällig (Strabismus)

Stereo-Test (z. B. Lang-Test, Titmus-Test, TNO-Test):

- auffällig

Sehtest (monokulare Prüfung, z. B. mit

Okklusionspflaster):

(Nonverbale Formenwiedererkennungstests, z. B. Lea-Hyvärinen-Test, Sheridan-Gardiner-Test, H-Test nach Hohmann/Haase, E-Haken, Landolt-ringe mittels Einzeloptotypen in 3 m Abstand)

- Sehschwäche rechts
- Sehschwäche links
- Rechts-Links-Differenz

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

Beratung



Bei erweitertem Beratungsbedarf bitte ankreuzen!

Beratung vor allem zu folgenden Themen:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Kariesprophylaxe mittels Fluorid prüfen | <input type="checkbox"/> Medien (z. B. Medienkonsum, TV, Spielekonsolen, Dauerbeschallung) |
| <input type="checkbox"/> Unfallverhütung | <input type="checkbox"/> Sucht |
| <input type="checkbox"/> Sprachberatung: Förderung von deutscher Sprache und „Muttersprache“ (einschließlich der Laut- und Gebärdensprache) | <input type="checkbox"/> Aufklärung über Impfungen/Vorschlag eines Impftermins, Impfstatus entsprechend Schutzimpfungs-Richtlinie des G-BA überprüfen |
| <input type="checkbox"/> Bewegung und Adipositasprävention | <input type="checkbox"/> Verweis zur Zahnärztin oder zum Zahnarzt zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung |
| <input type="checkbox"/> Ernährung | |

Bemerkung:

Ergebnisse

Relevante anamnestische Ergebnisse:

Orientierende Beurteilung der Entwicklung altersgemäß:

 ja nein

Körpermaße:

Körpergewicht in kg

 ,

Körperlänge in cm

 BMI in kg/m²
 ,

Gesamtergebnis:

 keine Auffälligkeiten

Auffälligkeiten zur Beobachtung:

weitere Maßnahmen vereinbart:

 Verweis zur Zahnärztin oder zum Zahnarzt

Prüfung, Aufklärung und ggf. Veranlassung der Durchführung von:

 Impfstatus beim Verlassen der Praxis vollständig: ja nein

fehlende Impfungen:

Bemerkungen:

Terminvereinbarung

nächster Impftermin am:

Stempel

Unterschrift und Datum:

Z1

Elterninformation zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung vom 6. bis zum vollendeten 9. Lebensmonat

Ab dem 6. Lebensmonat brechen bei den meisten Babys als erstes die mittleren Schneidezähne im Unterkiefer durch, gefolgt von den mittleren Schneidezähnen im Oberkiefer. Sie sind wichtig für das Abbeißen. Dies ist der richtige Zeitpunkt für die erste zahnärztliche Früherkennungsuntersuchung Z1 in der Zahnarztpraxis.

Ihre Zahnärztin oder Ihr Zahnarzt wird sich den Mund und die Zähne Ihres Kindes anschauen. Die Untersuchung ermöglicht es, Zahnerkrankungen frühzeitig zu erkennen.

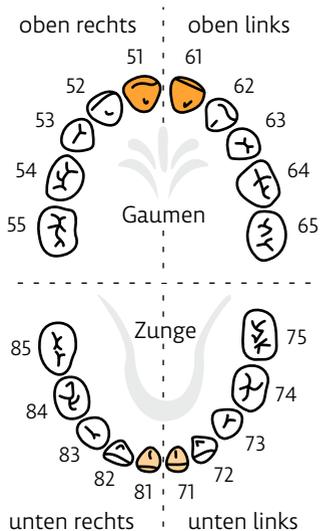
Falls Ihr Kind ein „Loch im Zahn“ (einen kariösen Defekt) hat, wird Ihnen das mitgeteilt. Wenn bei Ihrem Kind Zahnbelag (Plaques) oder eine Zahnfleischentzündung (Gingivitis) vorhanden ist, werden Sie darüber informiert. Weiße Flecken auf den Zähnen können Karies im Anfangsstadium sein (Initialkaries).

Ihre Zahnärztin oder Ihr Zahnarzt fragt Sie nach Ernährung, Mundhygiene und Fluoridanwendung bei Ihrem Kind.

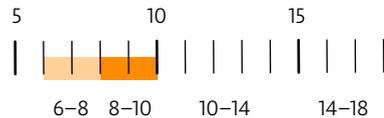
Als Eltern können Sie viel für die Mundgesundheit Ihres Babys tun. Deshalb erklärt Ihnen Ihre Zahnärztin oder Ihr Zahnarzt bedarfsgerecht, wie Zahnkrankheiten (orale Erkrankungen) entstehen, wie Sie Ihr Baby zahngesund ernähren können und wie Sie Ihrem Baby am besten die Zähne bürsten. Außerdem werden Sie beraten, wie Sie zur Kariesvorbeugung zu Hause Fluoride anwenden können.

Falls nötig, üben Sie gemeinsam mit Ihrer Zahnärztin oder Ihrem Zahnarzt, wie Sie die Zähne Ihres Kindes am besten bürsten und wie Sie die Menge an Zahnpaste richtig dosieren können. Auch kann Ihre Zahnärztin oder Ihr Zahnarzt Fluoridlack auf die Zähne auftragen. Dadurch wird der Zahnschmelz noch besser gegen Karies geschützt.

Beispiel für eine Grafik „Zahndurchbruchzeiten“



Wann kommen welche Zähne?



Alter in Monaten →

Befunderhebung



Zutreffende Befunde bitte ankreuzen!

- Plaque
- kariöse Initiailläsion
- kariöser Defekt
- Frontzahntrauma
- Zahnfleischbefund: Gingivitis

Weitere Befunde:

Beratung

- Aufklärung über die Ätiologie oraler Erkrankungen
- Ernährungsberatung
- Mundhygieneberatung
- Praktische Anleitung der Betreuungspersonen zur Mundhygiene beim Baby

Empfehlung zur Anwendung von Zahnpaste zu Hause:

Ab dem ersten Zahn morgens und abends die Zähne des Babys mit Zahnpaste bürsten.

Bei Fluoridgabe in Tablettenform:

- bis zum 12. Lebensmonat Zahnpaste ohne Fluorid

Ohne Fluoridgabe in Tablettenform:

- bis zum 24. Lebensmonat mit einer reiskorngroßen Menge Zahnpaste mit 1.000 ppm Fluorid

Ab dem 12. Lebensmonat:

keine Fluoridtabletten, stattdessen Zahnpaste mit 1.000 ppm Fluorid.

Maßnahmen in der Zahnarztpraxis:

- Fluoridlack appliziert
- Behandlung notwendig

Bemerkungen:

Stempel

Unterschrift und Datum:

Z2

Elterninformation zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung vom 10. bis zum vollendeten 20. Lebensmonat

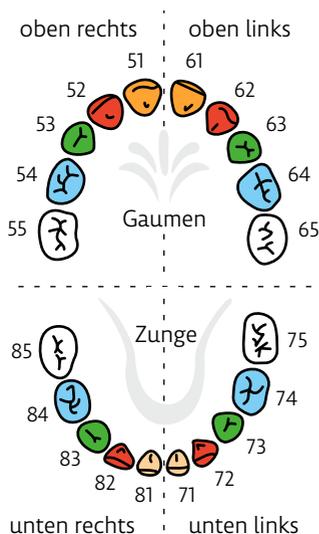
Ihr Kind bekommt in diesem Alter weitere Milchzähne: die seitlichen Schneidezähne, die ersten Backenzähne und die Eckzähne. Sie sind wichtig für das Abbeißen und Kauen. Ihre Zahnärztin oder Ihr Zahnarzt wird den Mund und die Zähne Ihres Kindes untersuchen.

An den Backenzähnen können weiß-gelbliche oder gelb-braune Flecken oder abgeplatzter Zahnschmelz dadurch entstanden sein, dass sich der Zahnschmelz nicht richtig gebildet hat („Kreidezähne“, Milchmolaren-Hypomineralisation). Sie

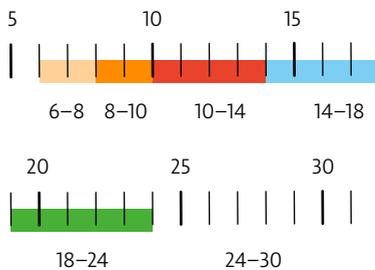
erhalten eine bedarfsgerechte Beratung u. a. zu Ernährung und Mundhygiene Ihres Kindes.

Falls nötig, üben Sie gemeinsam mit Ihrer Zahnärztin oder Ihrem Zahnarzt, wie Sie die Zähne Ihres Kindes am besten bürsten und wie Sie die Menge an Zahnpaste richtig dosieren können. Auch kann Ihre Zahnärztin oder Ihr Zahnarzt Fluoridlack auf die Zähne auftragen. Dadurch wird der Zahnschmelz noch besser gegen Karies geschützt.

Beispiel für eine Grafik „Zahndurchbruchzeiten“



Wann kommen welche Zähne?



Alter in Monaten →

Befunderhebung

! Zutreffende Befunde bitte ankreuzen!

- Plaque
- kariöse Initialläsion
- kariöser Defekt
- kariös zerstörte Zähne
- Milchmolaren-Hypomineralisation
- vorzeitiger Zahnverlust
- Frontzahntrauma
- Zahnfleischbefund: Gingivitis

Weitere Befunde:

Beratung

- Aufklärung über die Ätiologie oraler Erkrankungen
- Ernährungsberatung
- Mundhygieneberatung
- Praktische Anleitung der Betreuungspersonen zur Mundhygiene beim Kind

Empfehlung zur Anwendung von Zahnpaste zu Hause:

Morgens und abends die Zähne des Kindes Zahnpaste bürsten.

Bei Fluoridgabe in Tablettenform:

- bis zum 12. Lebensmonat Zahnpaste ohne Fluorid

Ohne Fluoridgabe in Tablettenform:

- bis zum 24. Lebensmonat mit einer reiskorngroßen Menge Zahnpaste mit 1.000 ppm Fluorid

Ab dem 12. Lebensmonat:

keine Fluoridtabletten, stattdessen Zahnpaste mit 1.000 ppm Fluorid.

Maßnahmen in der Zahnarztpraxis:

- Fluoridlack appliziert
- Behandlung notwendig

Bemerkungen:

Stempel

Unterschrift und Datum:

Z3

Elterninformation zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung vom 21. bis zum vollendeten 33. Lebensmonat

Die meisten Kinder bekommen bis zum 30. Lebensmonat die letzten Milchzähne.

Das sind die zweiten Backenzähne. Sie befinden sich hinter den ersten Backenzähnen. Das Kind hat damit ein vollständiges Milchgebiss mit 20 Zähnen.

In der dritten zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung Z3 wird durch Ihre Zahnärztin oder Ihren Zahnarzt festgestellt, ob sich das Milchgebiss altersentsprechend entwickelt hat.

Milchzähne sind wichtig für das Abbeißen und das Kauen sowie für das richtige Sprechen.

Außerdem haben die Milchzähne eine wichtige Platzhalterfunktion für die bleibenden Zähne.

Ihre Zahnärztin oder Ihr Zahnarzt kontrolliert, ob eine Kariesaktivität oder eine Zahnfleischentzündung (Gingivitis) vorliegt. Dazu kann Ihre Zahnärztin oder Ihr

Zahnarzt einschätzen, ob Hinweise für infantiles Schlucken oder eine Sprechstörung vorliegen. So können notwendige Maßnahmen möglichst früh eingeleitet werden.

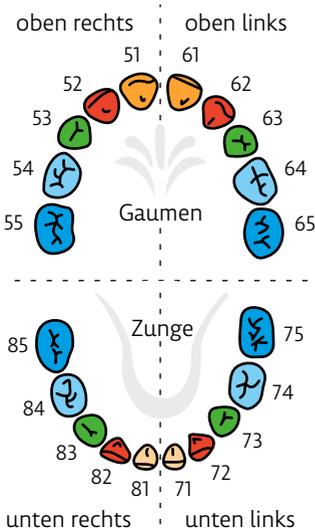
Es wird besonders darauf geachtet, ob sich bei den zweiten Backenzähnen der Zahnschmelz richtig gebildet hat.

Auf Grundlage der Ergebnisse von Befunderhebung und Anamnese erhalten Sie u. a. eine Beratung und Anleitung zur Mundhygiene.

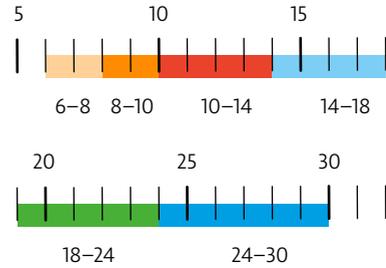
Falls nötig, üben Sie gemeinsam mit Ihrer Zahnärztin oder Ihrem Zahnarzt, wie Sie die Zähne Ihres Kindes am besten bürsten und wie Sie die Menge an Zahnpaste richtig dosieren können.

Zusätzlich kann Ihre Zahnärztin oder Ihr Zahnarzt Fluoridlack auf die Zähne auftragen. Dadurch wird der Zahnschmelz noch besser gegen Karies geschützt.

Beispiel für eine Grafik „Zahndurchbruchzeiten“



Wann kommen welche Zähne?



Alter in Monaten →

Befunderhebung



Zutreffende Befunde bitte ankreuzen!

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Plaque | <input type="checkbox"/> Milchmolaren-Hypomineralisation |
| <input type="checkbox"/> kariöse Initiailläsion | <input type="checkbox"/> vorzeitiger Zahnverlust |
| <input type="checkbox"/> kariöser Defekt | <input type="checkbox"/> Frontzahntrauma |
| <input type="checkbox"/> kariös zerstörte Zähne | <input type="checkbox"/> Zahnfleischbefund: Gingivitis |

Weitere Befunde:

Beratung

- Aufklärung über die Ätiologie oraler Erkrankungen
- Ernährungsbereitung
- Mundhygieneberatung
- Praktische Anleitung der Betreuungspersonen zur Mundhygiene beim Kind

Empfehlung zur Anwendung von Zahnpaste zu Hause:

Morgens und abends die Zähne des Kindes bürsten.

Die Menge Zahnpaste mit 1.000 ppm Fluorid auf der Zahnbürste:

- bis zum 24. Lebensmonat:
so groß wie ein Reiskorn
- ab dem 24. Lebensmonat:
so groß wie eine Erbse

Maßnahmen in der Zahnarztpraxis:

- Fluoridlack appliziert
- Behandlung notwendig

Bemerkungen:

Stempel

Unterschrift und Datum:

Z4

Elterninformation zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung vom 34. bis zum vollendeten 48. Lebensmonat

Ihre Zahnärztin oder Ihr Zahnarzt prüft, ob alle Zähne Ihres Kindes altersgerecht vorhanden sind.

Die Milchzähne sind wichtig, weil sie den Platz für die bleibenden Zähne freihalten.

Auch können Karies, Zahnfleischentzündungen oder andere zahnmedizinisch relevante Erkrankungen frühzeitig erkannt und gegebenenfalls behandelt werden.

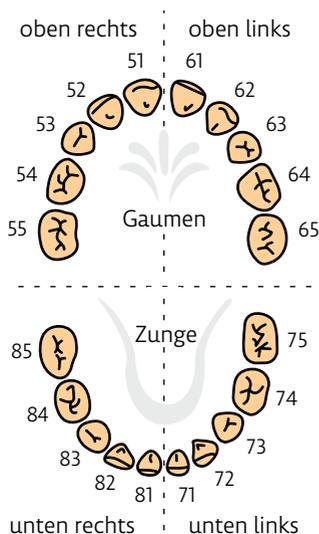
Ihre Zahnärztin oder Ihr Zahnarzt schätzt das Kariesrisiko Ihres Kindes ein und sieht nach, ob Ihr Kind eine Zahnfehlstellung (Dysgnathie) hat.

An den Backenzähnen können weiß-gelbliche oder gelb-braune Flecken oder abgeplatzter Zahnschmelz dadurch entstanden sein, dass sich der Zahnschmelz nicht richtig gebildet hat („Kreidezähne“, Milchmolaren-Hypomineralisation).

Ihre Zahnärztin oder Ihr Zahnarzt wird Sie nach Ernährung, Mundhygiene und Fluoridanwendung bei Ihrem Kind fragen und Sie zu diesen Themen beraten.

Durch eine Anwendung von Fluoridlack auf den Zähnen Ihres Kindes zur Zahnschmelzhärtung können zusätzliche karieshemmende Effekte erzielt werden.

Beispiel für eine Grafik



Befunderhebung



Zutreffende Befunde bitte ankreuzen!

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Plaque | <input type="checkbox"/> vorzeitiger Zahnverlust |
| <input type="checkbox"/> kariöse Initiailläsion | <input type="checkbox"/> Frontzahntrauma |
| <input type="checkbox"/> kariöser Defekt | <input type="checkbox"/> Dysgnathie |
| <input type="checkbox"/> kariös zerstörte Zähne | <input type="checkbox"/> Zahnfleischbefund: Gingivitis |
| <input type="checkbox"/> Milchmolaren-Hypomineralisation | <input type="checkbox"/> erhöhtes Kariesrisiko |

Weitere Befunde:

Anamnese



Zutreffendes bitte ankreuzen!

Ernährung

- Saugerflasche mit gesüßten Getränken
 - tagsüber
 - nachts

Anzahl von Zwischenmahlzeiten mit zuckerhaltigen/säurehaltigen Getränken/ Nahrungsmitteln:

Gewohnheiten

- Daumen-/Fingerlutschen
- Beruhigungssauger
- infantiles Schlucken
- Sprechstörung

Zahnpflege

- nicht ausreichend

Fluoridanwendung

Zahnpaste mit Fluorid

- ja
- nein
- nicht bekannt

Andere Fluoridquellen

- ja
- nein
- nicht bekannt

Fluoridlackanwendung in der Gruppenprophylaxe

- ja
- nein
- nicht bekannt

Besonderheiten:

Beratung

 Ernährungsberatung Mundhygieneberatung

Empfehlung zur Anwendung von Zahnpaste zu Hause:

Morgens und abends die Zähne des Kindes mit einer erbsengroßen Menge Zahnpaste mit 1.000 ppm Fluorid bürsten.

Maßnahmen in der Zahnarztpraxis:

 Fluoridlack appliziert Behandlung notwendig

Bemerkungen:

Stempel

Unterschrift und Datum:

Z5

Elterninformation zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung vom 49. bis zum vollendeten 60. Lebensmonat

In diesem Alter kann sich Karies vermehrt an den Milchbackenzähnen Ihres Kindes entwickeln, nicht nur in den Grübchen der Kauflächen, sondern auch an den Kontaktflächen zu den Nachbarzähnen.

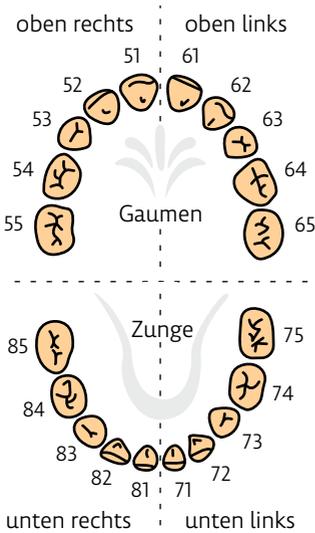
Ihre Zahnärztin oder Ihr Zahnarzt schätzt das Kariesrisiko Ihres Kindes ein.

Auch sieht Ihre Zahnärztin oder Ihr Zahnarzt nach, ob Ihr Kind eine Zahnfehlstellung (Dysgnathie) hat.

Auf Grundlage der Ergebnisse von Befunderhebung und Anamnese erhalten Sie eine Beratung zur Ernährung und Mundhygiene.

Des Weiteren kann Ihre Zahnärztin oder Ihr Zahnarzt Fluoridlack auf die Zähne auftragen. Dadurch wird der Zahnschmelz noch besser gegen Karies geschützt.

Beispiel für eine Grafik



Befunderhebung



Zutreffende Befunde bitte ankreuzen!

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Plaque | <input type="checkbox"/> vorzeitiger Zahnverlust |
| <input type="checkbox"/> kariöse Initiailläsion | <input type="checkbox"/> Frontzahntrauma |
| <input type="checkbox"/> kariöser Defekt | <input type="checkbox"/> Dysgnathie |
| <input type="checkbox"/> kariös zerstörte Zähne | <input type="checkbox"/> Zahnfleischbefund: Gingivitis |
| <input type="checkbox"/> Milchmolaren-Hypomineralisation | <input type="checkbox"/> erhöhtes Kariesrisiko |

Weitere Befunde:

Beratung

 Ernährungsberatung Mundhygieneberatung

Empfehlung zur Anwendung von Zahnpaste zu Hause:

Morgens und abends die Zähne des Kindes mit einer erbsengroßen Menge Zahnpaste mit 1.000 ppm Fluorid bürsten.

Maßnahmen in der Zahnarztpraxis:

 Fluoridlack appliziert Behandlung notwendig

Bemerkungen:

Stempel

Unterschrift und Datum:

Z6

Elterninformation zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung vom 61. bis zum vollendeten 72. Lebensmonat

Im Alter von 5 bis 7 Jahren bekommt Ihr Kind die ersten bleibenden Zähne. Es sind Backenzähne, zwei im Ober- und zwei im Unterkiefer. Sie kommen – ziemlich versteckt – hinter den beiden Milchbackenzähnen in den Mund.

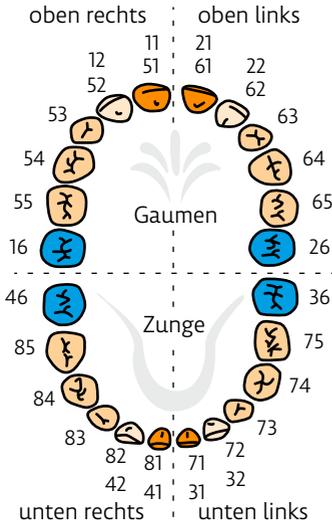
Die Backenzähne sind schwer mit der Zahnbürste zu erreichen und sehr kariesanfällig.

Ihre Zahnärztin oder Ihr Zahnarzt schätzt das Kariesrisiko Ihres Kindes ein und prüft, ob alle Zähne Ihres Kindes altersgerecht vorhanden sind.

Nach dem vollendeten 6. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr kann Ihr Kind die Leistungen der zahnärztlichen Individualprophylaxe in Anspruch nehmen.

Beispiel für eine Grafik „Zahndurchbruchzeiten“

Wechselgebiss



Befunderhebung



Zutreffende Befunde bitte ankreuzen!

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Plaque | <input type="checkbox"/> Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation |
| <input type="checkbox"/> erhöhtes Kariesrisiko | <input type="checkbox"/> vorzeitiger Zahnverlust |
| <input type="checkbox"/> kariöse Initiailläsion | <input type="checkbox"/> Frontzahntrauma |
| <input type="checkbox"/> kariöser Defekt | <input type="checkbox"/> Dysgnathie |
| <input type="checkbox"/> kariös zerstörte Zähne | <input type="checkbox"/> Zahnfleischbefund: Gingivitis |
| <input type="checkbox"/> Milchmolaren-Hypomineralisation | <input type="checkbox"/> erhöhtes Kariesrisiko |

Weitere Befunde:

Anamnese



Zutreffendes bitte ankreuzen!

Ernährung

- Saugerflasche mit gesüßten Getränken
- tagsüber
- nachts

Anzahl von Zwischenmahlzeiten mit zuckerhaltigen/säurehaltigen Getränken/ Nahrungsmitteln:

Gewohnheiten

- Daumen-/Fingerlutschen
- Beruhigungssauger
- infantiles Schlucken
- Sprechstörung

Zahnpflege

- nicht ausreichend

Fluoridanwendung

Zahnpaste mit Fluorid

- ja
- nein
- nicht bekannt

Andere Fluoridquellen

- ja
- nein
- nicht bekannt

Fluoridlackanwendung in der Gruppenprophylaxe

- ja
- nein
- nicht bekannt

Besonderheiten:

Beratung

 Ernährungsberatung Mundhygieneberatung

Empfehlung zur Anwendung von Zahnpaste zu Hause:

Morgens und abends die Zähne des Kindes mit einer erbsengroßen Menge Zahnpaste mit 1.000 ppm Fluorid bürsten.

Ab Vollendung des 6. Lebensjahres die Zähne mit bis zu voller Bürste Zahnpaste mit 1.450 ppm Fluorid bürsten.

Maßnahmen in der Zahnarztpraxis:

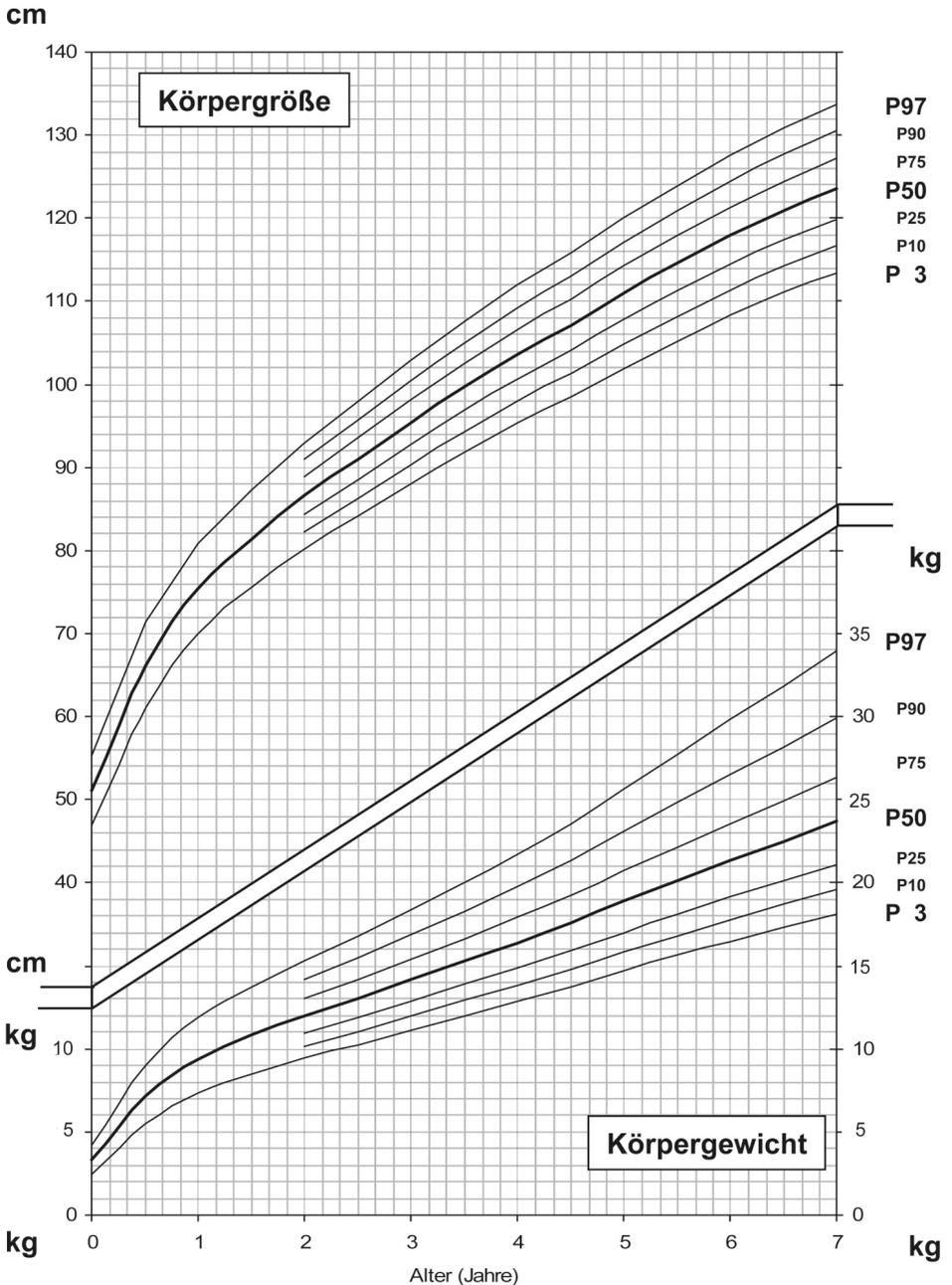
 Fluoridlack appliziert Behandlung notwendig

Bemerkungen:

Stempel

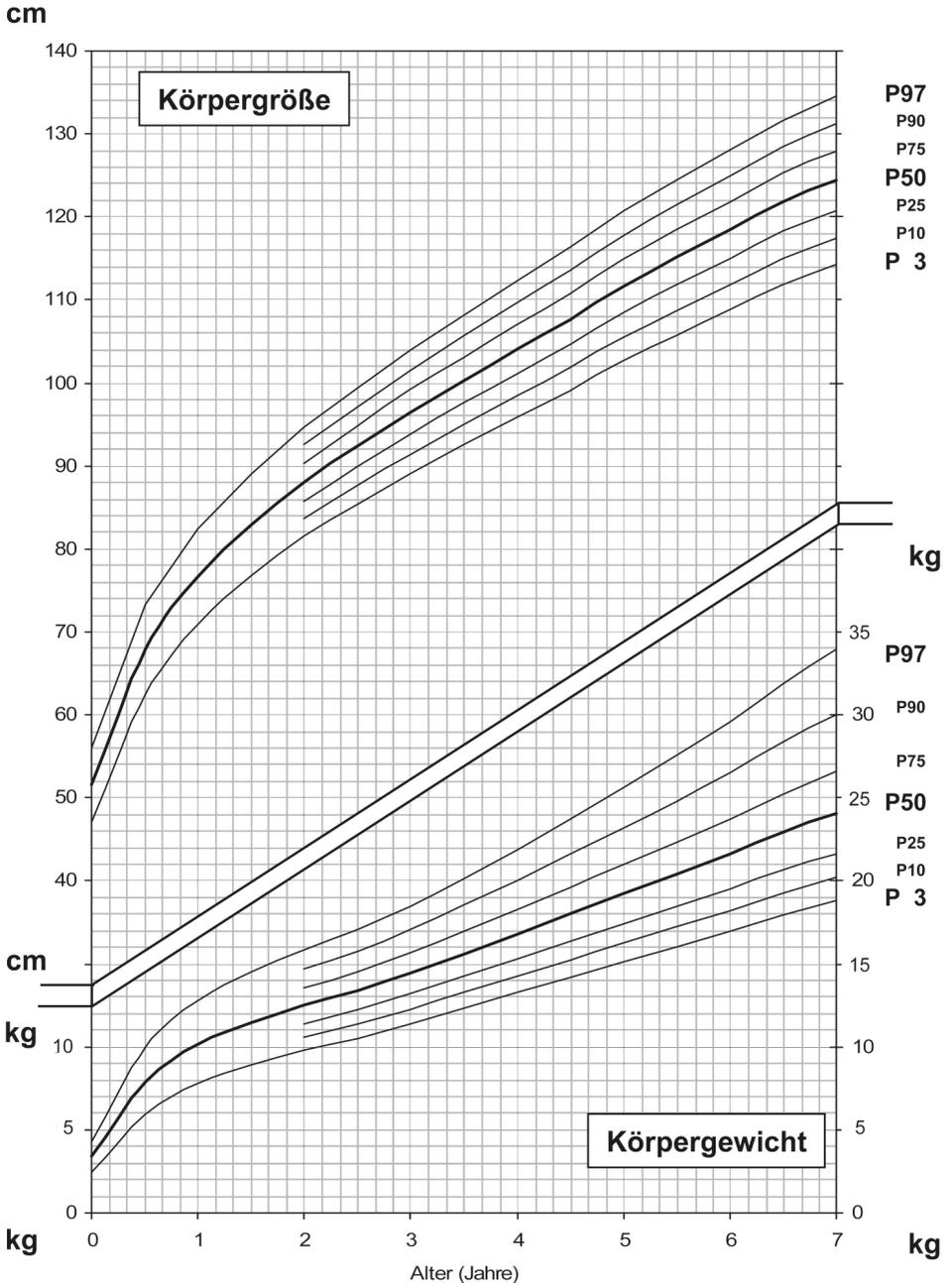
Unterschrift und Datum:

Perzentilkurven für Körpergröße und -gewicht (Mädchen 0 - 7 Jahre)



Perzentilkurven beruhen auf der Darstellung von K. Kromeyer-Hauschild, M. Wabitsch, D. Kunze, F. Geller, H. C. Geiß, V. Hesse, A. von Hippel, U. Jaeger, D. Johnsen, W. Korte, K. Menner, G. Müller, J. M. Müller, A. Niemann-Pilatus, T. Remer, F. Schaefer, H.-U. Wittchen, S. Zabransky, K. Zellner, A. Ziegler, J. Hebebrand in der Zeitschrift Kinderheilkunde, 2001, S. 807 ff.

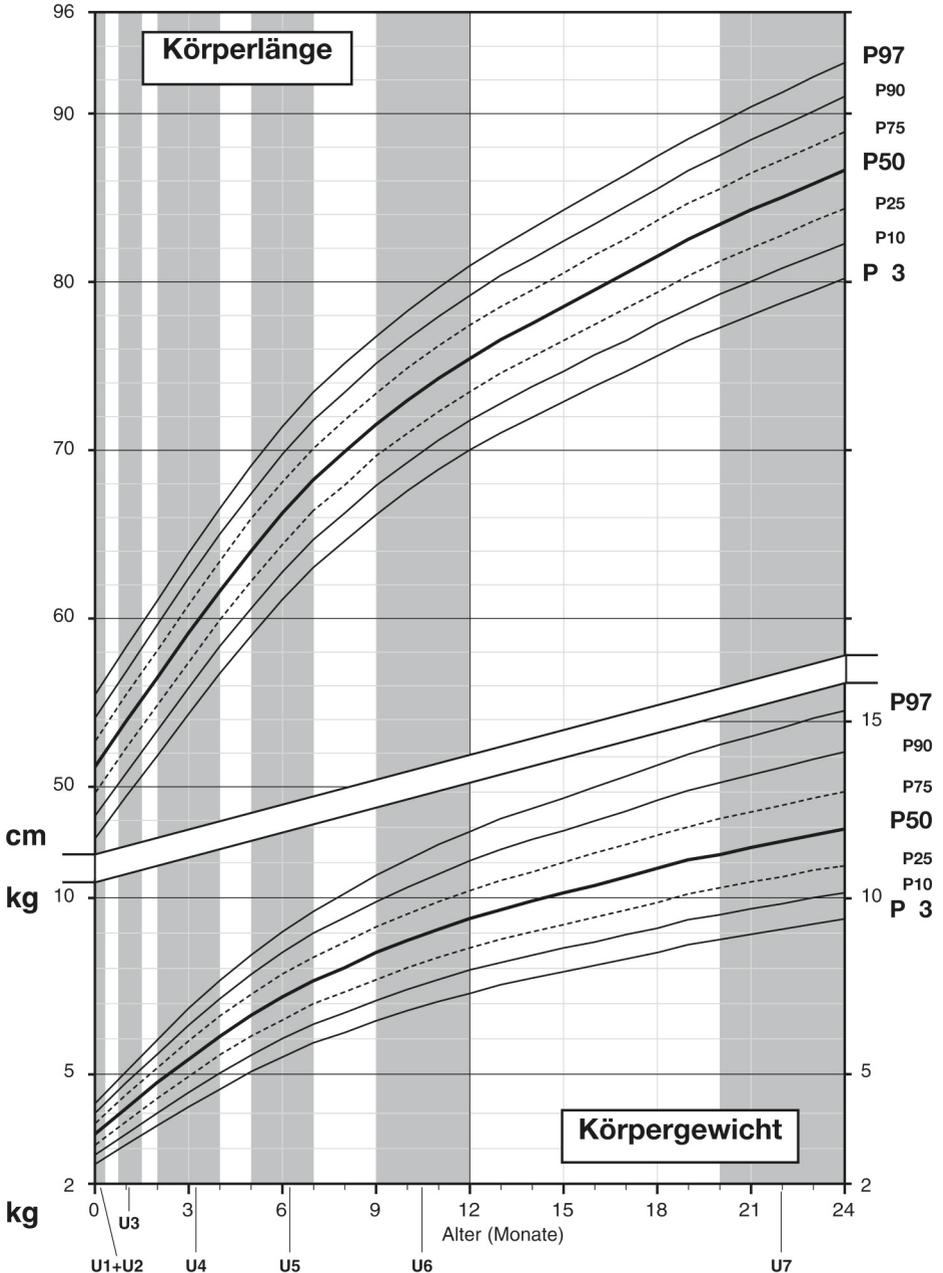
Perzentilkurven für Körpergröße und -gewicht (Jungen 0 - 7 Jahre)



Perzentilkurven beruhen auf der Darstellung von K. Kromeyer-Hauschild, M. Wabitsch, D. Kunze, F. Geller, H. C. Geiß, V. Hesse, A. von Hippel, U. Jaeger, D. Johnsen, W. Korte, K. Menner, G. Müller, J. M. Müller, A. Niemann-Pilatus, T. Remer, F. Schaefer, H.-U. Wittchen, S. Zabransky, K. Zellner, A. Ziegler, J. Hebebrand in der Zeitschrift Kinderheilkunde, 2001, S. 807 ff.

Perzentilkurven für Körperlänge und -gewicht (Mädchen 0 - 2 Jahre)

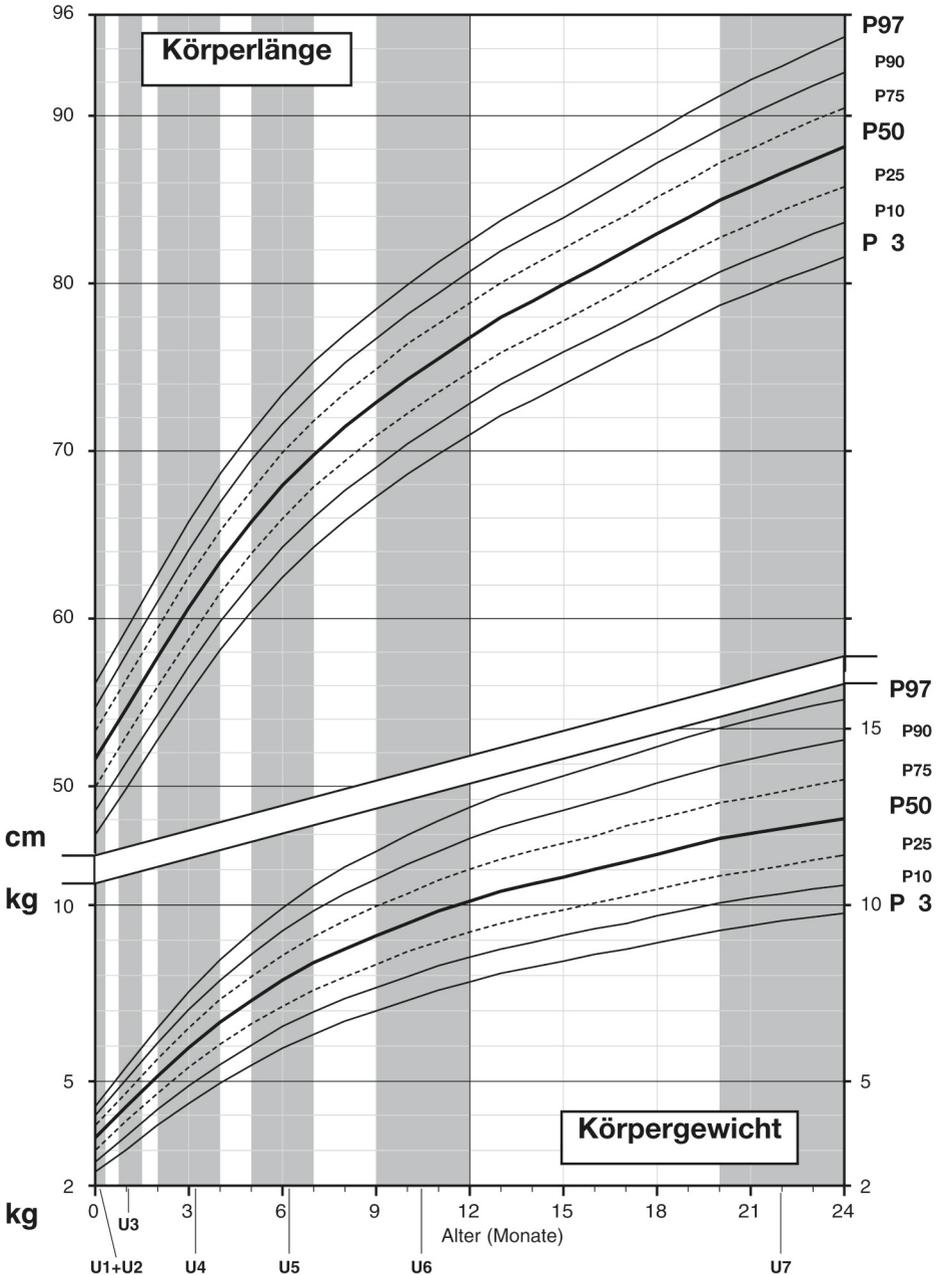
cm



Perzentilkurven beruhen auf der Darstellung von K. Kromeyer-Hauschild, M. Wabitsch, D. Kunze, F. Geller, H. C. Geiß, V. Hesse, A. von Hippel, U. Jaeger, D. Johnsen, W. Korte, K. Menner, G. Müller, J. M. Müller, A. Niemann-Pilatus, T. Remer, F. Schaefer, H.-U. Wittchen, S. Zabransky, K. Zellner, A. Ziegler, J. Hebebrand in der Zeitschrift Kinderheilkunde, 2001, S. 807 ff.

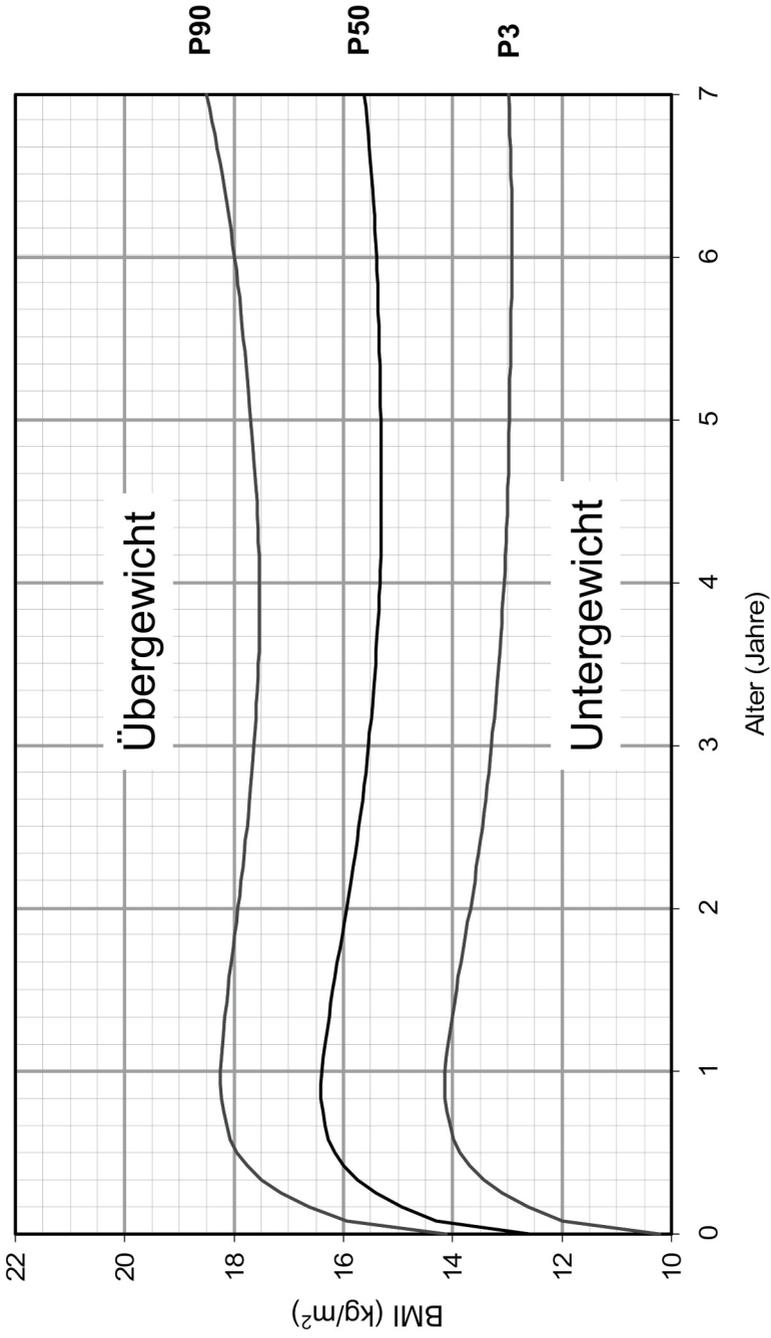
Perzentilkurven für Körperlänge und -gewicht (Jungen 0 - 2 Jahre)

cm



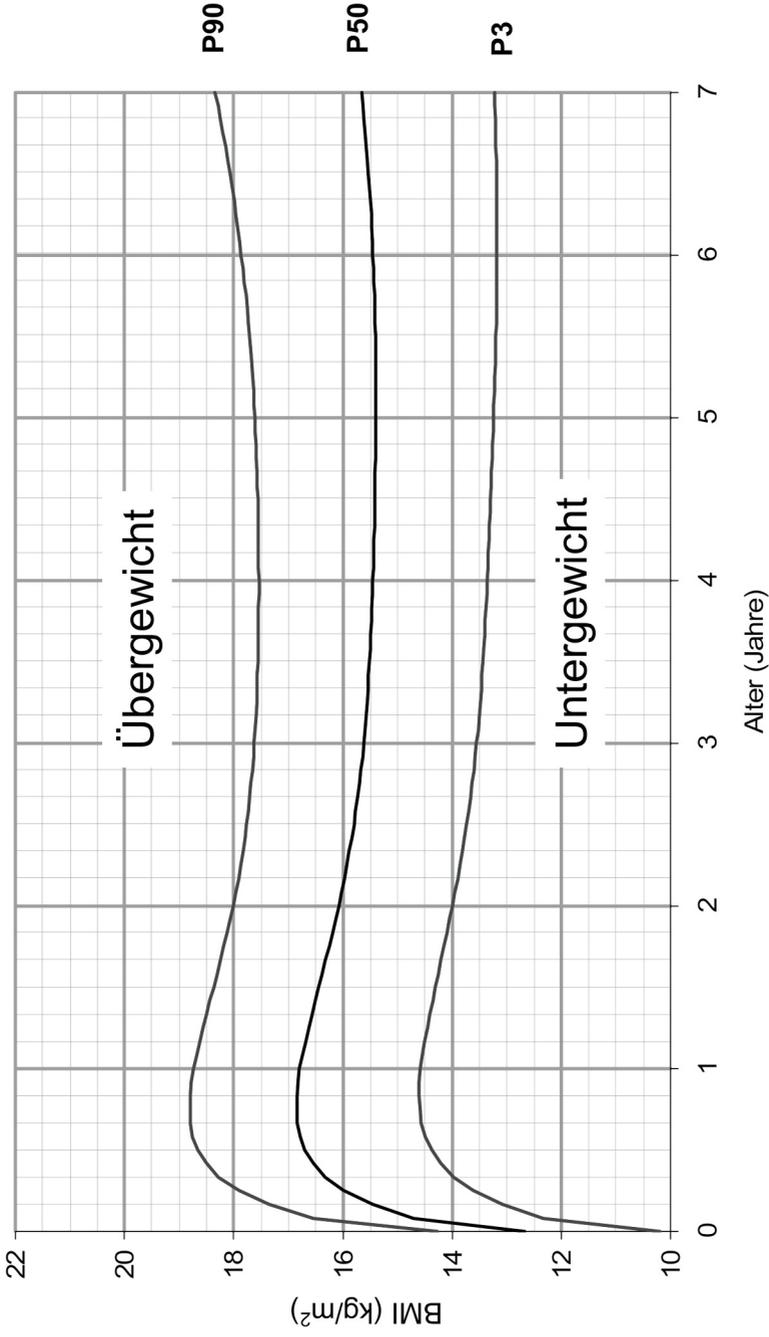
Perzentilkurven beruhen auf der Darstellung von K. Kromeyer-Hauschild, M. Wabitsch, D. Kunze, F. Geller, H. C. Geiß, V. Hesse, A. von Hippel, U. Jaeger, D. Johnsen, W. Korte, K. Menner, G. Müller, J. M. Müller, A. Niemann-Pilatus, T. Remer, F. Schaefer, H.-U. Wittchen, S. Zabransky, K. Zellner, A. Ziegler, J. Hebebrand in der Zeitschrift Kinderheilkunde, 2001, S. 807 ff.

Perzentilkurven für den Body Mass Index (Mädchen 0 - 7 Jahre)



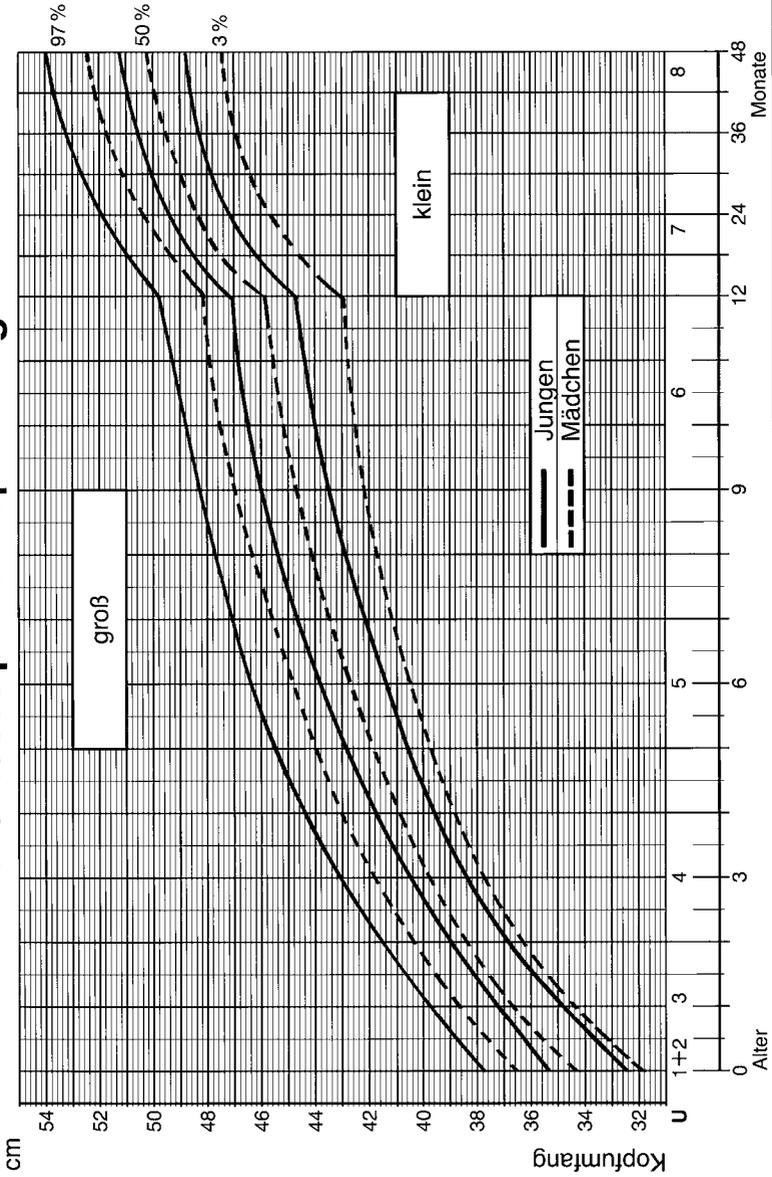
Perzentilkurven beruhen auf der Darstellung von K. Kromeyer-Hauschild, M. Wabitsch, D. Kunze, F. Geller, H. C. Geiß, V. Hesse, A. von Hippel, U. Jaeger, D. Johnsen, W. Korke, K. Menner, G. Müller, J. M. Müller, A. Niemann-Pilatius, T. Renner, F. Schaefer, H.-U. Wittchen, S. Zabransky, K. Zellner, A. Ziegler, J. Hebebrand in der Zeitschrift *Kinderheilkunde*, 2001, S. 807 ff.

Perzentilkurven für den Body Mass Index (Jungen 0 - 7 Jahre)



Perzentilkurven beruhen auf der Darstellung von K. Kromeyer-Hauschild, M. Wabitsch, D. Kunze, F. Geller, H. C. Geiß, V. Hesse, A. von Hippel, U. Jaeger, D. Johnsen, W. Korte, K. Memmer, G. Müller, J. M. Müller, A. Niemann-Pilatous, T. Remer, F. Schaefer, H.-U. Wittchen, S. Zabransky, K. Zellner, A. Ziegler, J. Hebebrand in der Zeitschrift *Kinderheilkunde*, 2001, S. 807 ff.

Frontooccipitaler Kopfumfang



Prader A, Largo RH, Molinari L, Issler C. Physical growth of Swiss children from birth to 20 years of age: first Zurich longitudinal study of growth and development. *Helv Paediatr Acta Suppl* 1989;52:1-125.



Hier finden Sie das
Kinderuntersuchungs-
heft in einer Leseversion
in englischer Sprache.

*Please scan the QR code
for online access to the
English translation of
the child's examination
booklet.*

Stand

xx 2025

Herausgeber

Gemeinsamer Bundesausschuss

Postfach 12 06 06

10596 Berlin

www.g-ba.de

BfDI | Postfach 1468 | 53004 Bonn

Gemeinsamer Bundesausschuss
Unterausschuss Methodenbewertung

ausschließlich per E-Mail an:
kinder-rili@g-ba.de

Ihr Kontakt:
Herr Oster

Telefon: +49 228 997799 1310

E-Mail: Referat13@bfdi.bund.de

Aktenz.: 13-315/072#1476
(bitte immer angeben)

Dok.: 104583/2024

Anlage: -

Bonn, 14.11.2024

Kinder-RL - FU-RL | Doku zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen

[REDACTED]

[REDACTED],

sehr geehrte Damen und Herren,

ich danke Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme. Zum oben genannten
Beschlusstentwurf sehe ich von einer Stellungnahme ab.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

Oster

Dieses Dokument wurde elektronisch versandt und ist nur im Entwurf gezeichnet.



Deutsche Gesellschaft
für Kinderzahnmedizin

DGKiZ, Schweinfurter Str. 7, 97080 Würzburg

Gemeinsamer Bundesausschuss
Unterausschuss „Methodenbewertung“

Postfach 12 06 06
10596 Berlin

**Deutsche Gesellschaft für
Kinderzahnmedizin**

DGKiZ Geschäftsstelle
Schweinfurter Straße 7
97080 Würzburg

Tel.: +49 931 – 9912 87 50
E-Mail: info@dgkiz.de

per E-Mail: kinder-rili@g-ba.de

Würzburg, 20.11.2024

**Stellungnahmerecht der einschlägigen wissenschaftlichen Fachgesellschaften
gemäß 1. Kapitel § 8 Absatz 2 Satz 1 Buchstabe a) VerfO G-BA**

**hier: Änderung der Kinder-Richtlinie (Kinder-RL): Dokumentation der
zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen**

sowie

**Änderung der Richtlinie zur zahnärztlichen Früherkennung (FU-RL):
Einheitliche Dokumentation zahnärztlicher Früherkennungsuntersuchungen
im Untersuchungsheft für Kinder und notwendige Änderungen in der
Richtlinie**

[REDACTED], sehr geehrte Damen und Herren,
die Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnmedizin möchte der ihr eingeräumten
Gelegenheit zur Abgabe von schriftlichen Stellungnahmen zu den oben bezeichneten
Änderungen der Kinder-RL sowie der FU-RL gern Gebrauch machen.

Die Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnmedizin begrüßt einhellig die Änderung der
erwähnten Richtlinien. Vor dem Hintergrund unverändert zu hoher Karieslast im
Kleinkindalter sind Maßnahmen, die dazu beitragen, die Umsetzung der
Kariesprävention von Beginn an zu etablieren oder zu fördern, von hoher Bedeutung.
Über die einzelnen Maßnahmen hinaus begrüßen wir besonders die angestrebte
bundesweit einheitliche Regelung.

Der in der jüngeren Vergangenheit stagnierende oder allenfalls schleppende Rückgang
der Karies im Kleinkindalter unterstreicht nicht nur die Notwendigkeit der neuen
Regelungen, sondern muss auch als Beleg für die Unzulänglichkeiten der bisherigen
Umsetzung kariespräventiver Maßnahmen in den jeweiligen Settings gewertet werden.
Daher spricht sich die DGKiZ für die Annahme der von KBV/KZBV eingebrachten
Änderungsvorschläge aus.

Präsidentin:
Vize-Präsidentin:
Generalsekretär:
Schatzmeisterin:
Fortbildungsreferent:
Kontoverbindung:
Steuernummer:

Prof. Dr. Katrin Bekes, MedUni Wien
Dr. Isabell von Gymnich, Regensburg
Prof. Dr. Alexander Rahman, Medizinische Hochschule Hannover
Dr. Julia Winter, MZ-ZMK Marburg
Prof. Dr. Dr. Norbert Krämer, Universitätsklinikum Gießen
Deutsche Apotheker- und Ärztebank, IBAN DE27300606010006086519, BIC DAAEDEDXXX
257/107/60880

Einzelheiten hierzu sowie Änderungsvorschläge sind unseren beigefügten Stellungnahmen zu entnehmen. Sie finden beigefügt

- Unsere Stellungnahme und Vorschläge zur Kinder-RL („Anlage 7“)
- Den Beschlussentwurf zur Kinder-RL mit den darin enthaltenen Vorschlägen („Anlage 2“)
- Unsere Stellungnahme und Vorschläge zur FU-RL („Anlage 11“).
- Den Beschlussentwurf zur FU-RL mit den darin enthaltenen Vorschlägen („Anlage 8“)

Wir hoffen, mit unseren Stellungnahmen zu praktikablen und zielführenden Neuregelungen beitragen zu können. Zur Erläuterung unserer Standpunkte und für Rückfragen stehen wir gern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. Katrin Bekes
Präsidentin der DGKiZ



Prof. Dr. Ulrich Schiffner
Beirat der DGKiZ
Fachgebiet Prävention



Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnmedizin (DGKiZ)	
20.11.2024	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
Die DGKiZ spricht sich für die Aufnahme der von KBV/KZBV eingebrachten Änderungsvorschläge aus.	<p>Karies ist die weltweit häufigste chronische Erkrankung [1, 3, 7]. Das trifft bei Kindern auch für Milchzahnkaries zu [1, 7]. Auch in Deutschland leiden schon im Alter von 3 Jahren 13,7% der Kinder an Karies, im Alter von 6/7 Jahren sind es bereits 43,6 % [6]. Der Rückgang der Karies im Milchgebiss hat sich in den vergangenen Jahrzehnten – verglichen mit dem bleibenden Gebiss – nur langsam und in geringem Umfang vollzogen [6]. Die erwähnten Zahlen betreffen fortgeschrittene Defekte, die bereits zu Kavitationen geführt haben und die das Dentin einbeziehen. Damit können für viele der betroffenen Kinder neben Schmerzen auch weitere negative Effekte in Bezug auf die körperliche und psychische Entwicklung sowie eine Einschränkung der sozialer Interaktionen verbunden sein [4, 5]. Auch für Kinder im Vorschulalter ist die Einschränkung der Lebensqualität durch Karies belegt [2, 5].</p> <p>Die unter den zitierten Prävalenzraten beschriebenen 3-jährigen Kinder weisen durchschnittlich fast vier kariöse Zähne auf. Eine Therapie kann oftmals nur in Allgemeinanästhesie durchgeführt werden. Bei den 6-/7-Jährigen ist nur etwas mehr als die Hälfte der von Defektkaries betroffenen Zähne saniert [3].</p> <p>Diese Daten belegen die Relevanz der hier diskutierten Änderungen sowie den dringenden Bedarf nach weiteren Maßnahmen, um der Karies vom ersten Zahn an vorzubeugen. Sie zeigen darüber hinaus, dass die bislang durchgeführten Konzepte bei Weitem nicht im geplanten Ausmaß zu einer Reduktion der Karieslast im Kleinkindalter geführt haben, und dass weitere umfassende Maßnahmen erforderlich sind.</p> <p>Angesichts dieser Sachlage spricht sich die DGKiZ für die Aufnahme der von der KBV/KZBV eingebrachten Änderungsvorschläge aus. Die Inhalte zielen auf die unterschiedlichen Altersgruppen ab und unterstützen die Eltern wesentlich bei der Zahn- und Mundgesundheit ihrer Kinder. Nach unserer Auffassung wird damit die Umsetzung kariespräventiver Maßnahmen in einem inhaltlich koordinierten Vorgehen von kinderärztlichen und zahnärztlichen Versorgungseinrichtungen in besonders erfolgversprechendem Maße ermöglicht, so dass die</p>

20.11.2024

Karieslast der Kleinkinder in effizienterer Weise gesenkt werden kann.

Literatur

1. Bernabe E, Marcenes W, Hernandez CR et al. (2020) Global, regional, and national levels and trends in burden of oral conditions from 1990 to 2017: A systematic analysis for the Global Burden of Disease 2017 Study. J Dent Res 99:362-373
2. Lembacher S, Hofer V, Bekes K (2023) The impact of dental pain on the Oral Health-Related Quality of Life (OHRQoL) of preschool children in Austria. J Clin Med 12:5906
3. Marcenes W, Kassebaum NJ, Bernabe E et al. (2013) Global burden of oral conditions in 1990-2010: A systematic analysis. J Dent Res 92:592-597
4. Patel RR, Tootla R, Inglehart MR (2007) Does oral health affect self perceptions, parental ratings and video-based assessments of children's smiles? Community Dent Oral Epidemiol 35:44-52
5. Sheiham A (2006) Dental caries affects body weight, growth and quality of life in pre-school children. Br Dent J 201:625-626
6. Team Daj (2017) Epidemiologische Begleituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe 2016.
https://www.daj.de/fileadmin/user_upload/PDF_Downloads/Epi_2016/Epi_final_BB1801_final.pdf. (Zugegriffen am 17.11.2024)
7. World Health Organization (2022) Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030. World Health Organization, Geneva.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240061484>.
Zugegriffen: 16.11.2024

S.3 letzter Absatz:
Anstelle „Falls nötig, üben Sie gemeinsam...“ soll die Wortwahl „Gemeinsam mit ... üben Sie, ...“ verwendet werden.

Die 2019 eingeführte Leitungsposition FI Pr stellt mit der praktischen Übung individuell auf das Kleinkind angepasster Mundhygienemaßnahmen einen völlig neuen Ansatz der Kariesprävention innerhalb der GKV dar, dessen Potenzial weit über eine bloße Wissensvermittlung hinausgeht. Dieses Potenzial würde durch den Vorbehalt „Falls nötig“ leichtfertig verringert werden.

Die in den neuen gemeinsamen Empfehlungen zur Kariesprophylaxe mit Fluorid enthaltene Verwendung von Zahnpastenvolumina in der Größe eines Reiskorns (bis zum Alter von 2 Jahren) bzw. einer Erbse (im Alter ab 2 bis 6 Jahren) sollte idealer Weise ebenfalls im Zuge der FI Pr trainiert werden.

S.3 vorletzter Satz:
Anstelle „Auch kann

Die Applikation von Fluoridlack schon ab dem frühen Kleinkindalter ist eine sichere und mit hoher Evidenz wirksame

Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnmedizin (DGKiZ)	
20.11.2024	
Ihre Zahnärztin...“ soll „In vielen Fällen wird Ihre Zahnärztin ...“ verwendet werden.	kariespräventive Maßnahme. Die konditionale Beschreibung mit dem Wort „kann“ wird diesem Stellenwert der Fluoridlackapplikation nicht gerecht.
Die für S.3 aufgeführten Vorschläge betreffen mit gleichen Begründungen auch S.6 und S.9.	s.o.
S.6 und S.12, Text: „Milchmolaren Hypomineralisation“ ändern in „Milchmolaren-Hypomineralisation“.	Rechtschreibung (Bindestrich)
S.15, erster Absatz, dort ergänzen: „Dies kann gegebenenfalls durch spezielle diagnostische Maßnahmen genauer überprüft werden.“	Im Milchgebiss kommt der frühzeitigen Kariesdiagnostik wegen der geringen Dicke von Schmelz und Dentin besondere Bedeutung zu. Bildgebende Verfahren sind daher häufig indiziert. Eine entsprechende Information der Eltern erleichtert die Umsetzung dieser Maßnahmen in den zahnärztlichen Praxen, so dass später folgenden Stadien der Karies sekundärpräventiv oder therapeutisch rechtzeitig begegnet werden kann.
S.18, letzter Satz im Text, dort einfügen „die Leistungen der zahnärztlichen Individualprophylaxe , z.B. die <u>Fissurenversiegelung</u> 2 in Anspruch nehmen“.	Die Fissurenversiegelung ist mit hoher Evidenz eine wirkungsvolle kariespräventive Maßnahme. Die explizite Nennung dieser Maßnahme kann die Umsetzung in den zahnärztlichen Praxen erleichtern.

Voraussichtliche Teilnahme an der mündlichen Anhörung

Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnmedizin (DGKiZ)		
Die Anhörung findet voraussichtlich im 1. Quartal 2025 statt.		
Teilnahmeoptionen	Einladung	Ihre Rückmeldung zur Teilnahme
Wir nehmen teil.	Eine gesonderte Einladung wird Ihnen zugesandt.	Wir nehmen teil.
Wir können derzeit nicht sagen, ob wir an der Anhörung teilnehmen.	Eine gesonderte Einladung wird Ihnen zugesandt.	
Wir nehmen nicht teil. Auch bei Terminänderungen für diese Anhörung möchten wir nicht teilnehmen.	Sie werden nicht zur Anhörung eingeladen.	

Beschlussentwurf

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Kinder-Richtlinie: Dokumentation der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen

Vom T. Monat JJJJ

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am T. Monat JJJJ beschlossen, die Richtlinie über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern (Kinder-Richtlinie) in der Fassung vom 18. Juni 2015 (BANz AT 18.08.2016 B1), die zuletzt durch die Bekanntmachung des Beschlusses vom 12. Mai 2023 (BANz AT 12.07.2023 B2) geändert worden ist, wie folgt zu ändern:

I.

1. In der Anlage 1 wird nach der Teilnahmekarte folgender Abschnitt eingefügt:

„In der nachfolgenden Übersicht sehen Sie, wann die zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen stattfinden. Bitte vereinbaren Sie dazu rechtzeitig einen Termin bei Ihrer Zahnärztin oder Ihrem Zahnarzt:

Position KBV/KZBV

Z1	6. – 9.* Lebensmonat vom: _____	bis: _____
Z2	10. – 20.* Lebensmonat vom: _____	bis: _____
Z3	21. – 33.* Lebensmonat vom: _____	bis: _____
Z4	34. – 48.* Lebensmonat vom: _____	bis: _____
Z5	49. – 60.* Lebensmonat vom: _____	bis: _____
Z6	61. – 72.* Lebensmonat vom: _____	bis: _____

* bis zum vollendeten“

Position GKV-SV/Patientenvertretung

Z1	6. – 9. Lebensmonat vom: _____	bis: _____
Z2	10. – 20. Lebensmonat vom: _____	bis: _____
Z3	21. – 33. Lebensmonat vom: _____	bis: _____
Z4	34. – 48. Lebensmonat vom: _____	bis: _____
Z5	49. – 60. Lebensmonat vom: _____	bis: _____
Z6	61. – 72. Lebensmonat vom: _____	bis: _____“

2. In der Anlage 1 werden im Einleitungstext nach dem Satz „Sie geben sich und Ihrem Kind die Chance, dass gesundheitliche Probleme oder Auffälligkeiten rechtzeitig erkannt und behandelt werden können.“ folgende Sätze eingefügt:

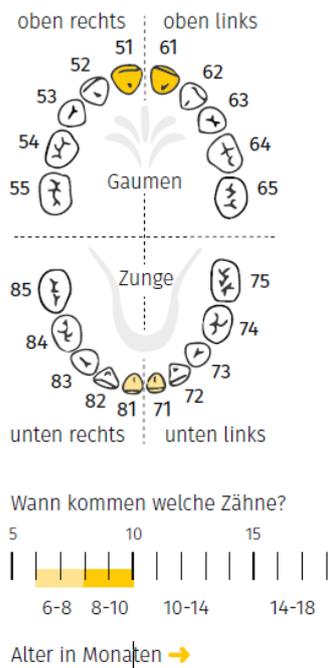
Position KBV/KZBV	Position GKV-SV/Patientenvertretung
<p>„Neben den regelmäßigen ärztlichen Früherkennungsuntersuchungen hat Ihr Kind Anspruch auf sechs zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen. Diese werden wie die ärztlichen Untersuchungen im Gelben Heft dokumentiert.“</p>	<p>„Ergänzend zu den regelmäßigen Untersuchungen zur Gesundheitsvorsorge Ihres Kindes gibt es auch zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen. Die Zahnärztin oder der Zahnarzt untersucht den Mund und die Zähne Ihres Kindes. Darüber hinaus werden Sie zur Mundhygiene und zur wirksamen Vorbeugung von Karies und Zahnfleischentzündungen beraten. Die erste zahnärztliche Früherkennungsuntersuchung findet zwischen dem 6. und 9. Lebensmonat Ihres Kindes statt. In diesem Alter bekommen die meisten Kinder die ersten Zähne.“</p>

Position KBV/KZBV	Position GKV-SV/Patientenvertretung
<p>3. Der Anlage 1 wird folgender Abschnitt angefügt:</p> <p>„Dokumentation und Elterninformationen zu den zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen Z1 – Z6 gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Früherkennungsuntersuchungen auf Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten:</p>	<p>Kein Text</p>

Hinweis: Im Folgenden erfolgt ausschließlich die Abbildung der Position der KBV/KZBV. Die Position des GKV-SV/der Patientenvertretung ist: kein weiterer Text.

Z1 Elterninformation zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung vom 6. bis zum vollendeten 9. Lebensmonat

Beispiel für eine Grafik „Zahndurchbruchzeiten“



Ab dem 6. Lebensmonat brechen bei den meisten Babys als erstes die mittleren Schneidezähne im Unterkiefer durch, gefolgt von den mittleren Schneidezähnen im Oberkiefer. Sie sind wichtig für das Abbeißen. Dies ist der richtige Zeitpunkt für die erste zahnärztliche Früherkennungsuntersuchung Z1 in der Zahnarztpraxis.

Ihre Zahnärztin oder Ihr Zahnarzt wird sich den Mund und die Zähne Ihres Kindes anschauen. Die Untersuchung ermöglicht es, Zahnerkrankungen frühzeitig zu erkennen.

Falls Ihr Kind ein „Loch im Zahn“ (einen kariösen Defekt) hat, wird Ihnen das mitgeteilt. Wenn bei Ihrem Kind Zahnbelag (Plaque) oder eine Zahnfleischentzündung (Gingivitis) vorhanden ist, werden Sie darüber informiert. Weiße Flecken auf den Zähnen können Karies im Anfangsstadium sein (Initialkaries).

Ihre Zahnärztin oder Ihr Zahnarzt fragt Sie nach Ernährung, Mundhygiene und Fluoridanwendung bei Ihrem Kind.

Als Eltern können Sie viel für die Mundgesundheit Ihres Babys tun. Deshalb erklärt Ihnen Ihre Zahnärztin oder Ihr Zahnarzt bedarfsgerecht, wie Zahnkrankheiten (orale Erkrankungen) entstehen, wie Sie Ihr Baby zahngesund ernähren können und wie Sie Ihrem Baby am besten die Zähne bürsten. Außerdem werden Sie beraten, wie Sie zur Kariesvorbeugung zu Hause Fluoride anwenden können.

Falls nötig, ~~über Sie gemeinsam~~ mit Ihrer Zahnärztin oder Ihrem Zahnarzt, wie Sie die Zähne Ihres Kindes am besten bürsten und wie Sie die Menge an Zahnpaste richtig dosieren können. ~~Auch kann~~ Ihre Zahnärztin oder Ihr Zahnarzt Fluoridlack auf die Zähne auftragen. Dadurch wird der Zahnschmelz noch besser gegen Karies geschützt.

Befunderhebung

Zutreffende Befunde bitte ankreuzen

- Plaque
- kariöse Initialläsion
- kariöser Defekt
- Frontzahntrauma
- Zahnfleischbefund: Gingivitis

Weitere Befunde [Freitextfeld]

Anamnese

Durchbruch des ersten Milchzahns: im _____ Lebensmonat

Zutreffendes bitte ankreuzen

Ernährung

- Stillen
- Nuckelflasche/Trinklernbecher mit gesüßten Getränken
 - tagsüber
 - nachts

Anzahl von Zwischenmahlzeiten mit zuckerhaltigen/säurehaltigen Getränken/Nahrungsmitteln: _____

Gewohnheiten

- Daumen-/Fingerlutschen
- Beruhigungssauger

Mundhygiene

- Zähnebürsten durch die Eltern weniger als 2 x täglich

Fluoridanwendung

- Fluoridtabletten ja
 - nein
 - nicht bekannt
- Zahnpaste mit Fluorid ja
 - nein
 - nicht bekannt
- Andere Fluoridquellen ja
 - nein
 - nicht bekannt

Besonderheiten: [Freitextfeld]

Beratung

- Aufklärung über die Ätiologie oraler Erkrankungen
- Ernährungsberatung
- Mundhygieneberatung
- Praktische Anleitung der Betreuungspersonen zur Mundhygiene beim Baby

Empfehlung zur Anwendung von Zahnpaste zu Hause:

Ab dem ersten Zahn morgens und abends die Zähne des Babys mit Zahnpaste bürsten.

Bei Fluoridgabe in Tablettenform:	Ohne Fluoridgabe in Tablettenform:
<input type="checkbox"/> bis zum 12. Lebensmonat Zahnpaste ohne Fluorid	<input type="checkbox"/> bis zum 24. Lebensmonat mit einer reiskorngroßen Menge Zahnpaste mit 1.000 ppm Fluorid
Ab dem 12. Lebensmonat: keine Fluoridtabletten, stattdessen Zahnpaste mit 1.000 ppm Fluorid.	

Maßnahmen in der Zahnarztpraxis:

- Fluoridlack appliziert
- Behandlung notwendig

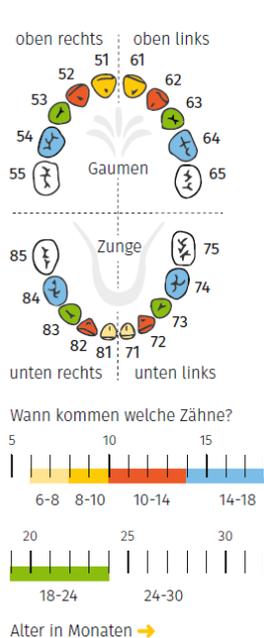
Bemerkungen: [Freitextfeld]

Stempel [Freitextfeld]

Unterschrift und Datum [Freitextfeld]

Z2 Elterninformation zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung vom 10. bis zum vollendeten 20. Lebensmonat

Beispiel für eine Grafik „Zahndurchbruchzeiten“



Ihr Kind bekommt in diesem Alter weitere Milchzähne: die seitlichen Schneidezähne, die ersten Backenzähne und die Eckzähne. Sie sind wichtig für das Abbeißen und Kauen. Ihre Zahnärztin oder Ihr Zahnarzt wird den Mund und die Zähne Ihres Kindes untersuchen. An den Backenzähnen können weiß-gelbliche oder gelb-braune Flecken oder abgeplatzter Zahnschmelz dadurch entstanden sein, dass sich der Zahnschmelz nicht richtig gebildet hat („Kreidezähne“, Milchmolaren Hypomineralisation). Sie erhalten eine bedarfsgerechte Beratung u. a. zu Ernährung und Mundhygiene Ihres Kindes.

Falls nötig, üben Sie gemeinsam mit Ihrer Zahnärztin oder Ihrem Zahnarzt, wie Sie die Zähne Ihres Kindes am besten bürsten und wie Sie die Menge an Zahnpaste richtig dosieren können. Auch kann Ihre Zahnärztin oder Ihr Zahnarzt Fluoridlack auf die Zähne auftragen. Dadurch wird der Zahnschmelz noch besser gegen Karies geschützt.

Befunderhebung

Zutreffende Befunde bitte ankreuzen

- Plaque
- kariöse Initialläsion
- kariöser Defekt
- kariös zerstörte Zähne
- Milchmolaren-Hypomineralisation
- vorzeitiger Zahnverlust
- Frontzahntrauma

- Zahnfleischbefund: Gingivitis

Weitere Befunde [Freitextfeld]

Anamnese

Zutreffendes bitte ankreuzen

Ernährung

- Stillen
- Feste Nahrung
- Nuckelflasche/Trinklernbecher mit gesüßten Getränken
 - tagsüber
 - nachts

Anzahl von Zwischenmahlzeiten mit zuckerhaltigen/säurehaltigen Getränken/Nahrungsmitteln: _____

Gewohnheiten

- Daumen /Fingerlutschen
- Beruhigungssauger

Mundhygiene

- Zähnebürsten durch die Eltern weniger als 2 x täglich

Fluoridanwendung

- Fluoridtabletten ja
 - nein
 - nicht bekannt
- Zahnpaste mit Fluorid ja
 - nein
 - nicht bekannt
- Andere Fluoridquellen ja
 - nein
 - nicht bekannt

Besonderheiten: [Freitextfeld]

Beratung

- Aufklärung über die Ätiologie oraler Erkrankungen
- Ernährungsberatung
- Mundhygieneberatung
- Praktische Anleitung der Betreuungspersonen zur Mundhygiene beim Kind

Empfehlung zur Anwendung von Zahnpaste zu Hause:

Morgens und abends die Zähne des Kindes Zahnpaste bürsten.

Bei Fluoridgabe in Tablettenform:	Ohne Fluoridgabe in Tablettenform:
<input type="checkbox"/> bis zum 12. Lebensmonat Zahnpaste ohne Fluorid	<input type="checkbox"/> bis zum 24. Lebensmonat mit einer reiskorngroßen Menge Zahnpaste mit 1.000 ppm Fluorid
Ab dem 12. Lebensmonat: keine Fluoridtabletten, stattdessen Zahnpaste mit 1.000 ppm Fluorid	

Maßnahmen in der Zahnarztpraxis:

- Fluoridlack appliziert
- Behandlung notwendig

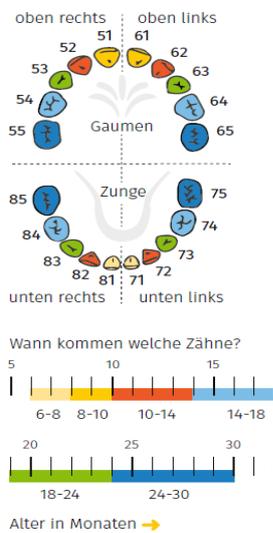
Bemerkungen: [Freitextfeld]

Stempel [Freitextfeld]

Unterschrift und Datum [Freitextfeld]

Z3 Elterninformation zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung vom 21. bis zum vollendeten 33. Lebensmonat

Beispiel für eine Grafik „Zahndurchbruchzeiten“



Die meisten Kinder bekommen bis zum 30. Lebensmonat die letzten Milchzähne.

Das sind die zweiten Backenzähne. Sie befinden sich hinter den ersten Backenzähnen. Das Kind hat damit ein vollständiges Milchgebiss mit 20 Zähnen.

In der dritten zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung Z3 wird durch Ihre Zahnärztin oder Ihrem Zahnarzt festgestellt, ob sich das Milchgebiss altersentsprechend entwickelt hat.

Milchzähne sind wichtig für das Abbeißen und das Kauen sowie für das richtige Sprechen.

Außerdem haben die Milchzähne eine wichtige Platzhalterfunktion für die bleibenden Zähne.

Ihre Zahnärztin oder Ihr Zahnarzt kontrolliert, ob eine Kariesaktivität oder eine Zahnfleischentzündung (Gingivitis) vorliegt.

Dazu kann Ihre Zahnärztin oder Ihr Zahnarzt einschätzen, ob Hinweise für infantiles Schlucken oder eine Sprechstörung vorliegen. So können notwendige Maßnahmen möglichst früh eingeleitet werden.

Es wird besonders darauf geachtet, ob sich bei den zweiten Backenzähnen der Zahnschmelz richtig gebildet hat.

Auf Grundlage der Ergebnisse von Befunderhebung und Anamnese erhalten Sie u. a. eine Beratung und Anleitung zur Mundhygiene.

Falls nötig, üben Sie gemeinsam mit Ihrer Zahnärztin oder Ihrem Zahnarzt, wie Sie die Zähne Ihres Kindes am besten bürsten und wie Sie die Menge an Zahnpaste richtig dosieren können.

Zusätzlich kann Ihre Zahnärztin oder Ihr Zahnarzt Fluoridlack auf die Zähne auftragen. Dadurch wird der Zahnschmelz noch besser gegen Karies geschützt.

Befunderhebung

Zutreffende Befunde bitte ankreuzen

- Plaque
- kariöse Initialläsion

- kariöser Defekt
- kariös zerstörte Zähne
- Milchmolaren-Hypomineralisation
- vorzeitiger Zahnverlust
- Frontzahntrauma
- Zahnfleischbefund: Gingivitis

Weitere Befunde [Freitextfeld]

Anamnese

Zutreffendes bitte ankreuzen

Ernährung

- Stillen
- Feste Nahrung
- Nuckelflasche/Trinklernbecher mit gesüßten Getränken
 - tagsüber
 - nachts

Anzahl von Zwischenmahlzeiten mit zuckerhaltigen/säurehaltigen Getränken/Nahrungsmitteln: _____

Gewohnheiten

- Daumen-/Fingerlutschen
- Beruhigungssauger
- infantiles Schlucken
- Sprechstörung

Mundhygiene

- Zähnebürsten durch die Eltern weniger als 2x täglich

Fluoridanwendung

- Fluoridtabletten ja
 nein
 nicht bekannt
- Zahnpaste mit Fluorid ja
 nein
 nicht bekannt
- Andere Fluoridquellen ja
 nein
 nicht bekannt

Besonderheiten: [Freitextfeld]

Beratung

- Aufklärung über die Ätiologie oraler Erkrankungen
- Ernährungsberatung
- Mundhygieneberatung
- Praktische Anleitung der Betreuungspersonen zur Mundhygiene beim Kind

Empfehlung zur Anwendung von Zahnpaste zu Hause:

Morgens und abends die Zähne des Kindes bürsten.

Die Menge Zahnpaste mit 1000 ppm Fluorid auf der Zahnbürste:	
<input type="checkbox"/> bis zum 24. Lebensmonat: so groß wie ein Reiskorn	<input type="checkbox"/> ab dem 24. Lebensmonat: so groß wie eine Erbse

Maßnahmen in der Zahnarztpraxis:

- Fluoridlack appliziert
- Behandlung notwendig

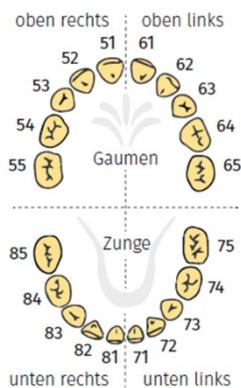
Bemerkungen: [Freitextfeld]

Stempel [Freitextfeld]

Unterschrift und Datum [Freitextfeld]

Z4 Elterninformation zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung vom 34. bis zum vollendeten 48. Lebensmonat

Beispiel für eine Grafik



Ihre Zahnärztin oder Ihr Zahnarzt prüft, ob alle Zähne Ihres Kindes altersgerecht vorhanden sind. Die Milchzähne sind wichtig, weil sie den Platz für die bleibenden Zähne freihalten.

Auch können Karies, Zahnfleischentzündungen oder andere zahnmedizinisch relevante Erkrankungen frühzeitig erkannt und gegebenenfalls behandelt werden.

Ihre Zahnärztin oder Ihr Zahnarzt schätzt das Kariesrisiko Ihres Kindes ein und sieht nach, ob Ihr Kind eine Zahnfehlstellung (Dysgnathie) hat.

An den Backenzähnen können weiß-gelbliche oder gelb-braune Flecken oder abgeplatzter Zahnschmelz dadurch entstanden sein, dass sich der Zahnschmelz nicht richtig gebildet hat („Kreidezähne“, Milchmolaren Hypomineralisation).

Ihre Zahnärztin oder Ihr Zahnarzt wird Sie nach Ernährung, Mundhygiene und Fluoridanwendung bei Ihrem Kind fragen und Sie zu diesen Themen beraten.

Durch eine Anwendung von Fluoridlack auf den Zähnen Ihres Kindes zur Zahnschmelzhärtung können zusätzliche karieshemmende Effekte erzielt werden.

Befunderhebung

Zutreffende Befunde bitte ankreuzen

- Plaque
- kariöse Initialläsion
- kariöser Defekt
- kariös zerstörte Zähne
- Milchmolaren-Hypomineralisation
- vorzeitiger Zahnverlust
- Frontzahntrauma
- Dysgnathie
- Zahnfleischbefund: Gingivitis
- erhöhtes Kariesrisiko

Weitere Befunde [Freitextfeld]

Anamnese

Zutreffendes bitte ankreuzen

Ernährung

- Saugerflasche mit gesüßten Getränken
 - tagsüber
 - nachts

Anzahl von Zwischenmahlzeiten mit zuckerhaltigen/säurehaltigen Getränken/Nahrungsmitteln: _____

Gewohnheiten

- Daumen-/Fingerlutschen
- Beruhigungssauger
- infantiles Schlucken
- Sprechstörung

Zahnpflege

- nicht ausreichend

Fluoridanwendung

- Zahnpaste mit Fluorid ja
 nein
 nicht bekannt
- Andere Fluoridquellen ja
 nein
 nicht bekannt

Fluoridlackanwendung in der Gruppenprophylaxe

- ja
- nein
- nicht bekannt

Besonderheiten: [Freitextfeld]

Beratung

- Ernährungsberatung
- Mundhygieneberatung

Empfehlung zur Anwendung von Zahnpaste zu Hause:

Morgens und abends die Zähne des Kindes mit einer erbsengroßen Menge Zahnpaste mit 1.000 ppm Fluorid bürsten.

Maßnahmen in der Zahnarztpraxis:

- Fluoridlack appliziert
- Behandlung notwendig

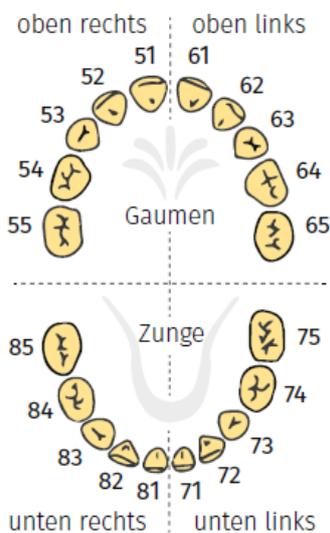
Bemerkungen [Freitextfeld]:

Stempel [Freitextfeld]

Unterschrift und Datum [Freitextfeld]

Z5 Elterninformation zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung vom 49. bis zum vollendeten 60. Lebensmonat

Beispiel für eine Grafik



In diesem Alter kann sich Karies vermehrt an den Milchbackenzähnen Ihres Kindes entwickeln, nicht nur in den Grübchen der Kauflächen, sondern auch an den Kontaktflächen zu den Nachbarzähnen.

Ihre Zahnärztin oder Ihr Zahnarzt schätzt das Kariesrisiko Ihres Kindes ein.

Auch sieht Ihre Zahnärztin oder Ihr Zahnarzt nach, ob Ihr Kind eine Zahnfehlstellung (Dysgnathie) hat.

Auf Grundlage der Ergebnisse von Befunderhebung und Anamnese erhalten Sie eine Beratung zur Ernährung und Mundhygiene.

Des Weiteren kann Ihre Zahnärztin oder Ihr Zahnarzt Fluoridlack auf die Zähne auftragen. Dadurch wird der Zahnschmelz noch besser gegen Karies geschützt.

Befunderhebung

Zutreffende Befunde bitte ankreuzen

- Plaque
- kariöse Initialläsion
- kariöser Defekt
- kariös zerstörte Zähne
- Milchmolaren-Hypomineralisation
- vorzeitiger Zahnverlust
- Frontzahntrauma
- Dysgnathie
- Zahnfleischbefund: Gingivitis
- erhöhtes Kariesrisiko

Weitere Befunde [Freitextfeld]

Anamnese

Zutreffendes bitte ankreuzen

Ernährung

- Saugerflasche mit gesüßten Getränken
 - tagsüber
 - nachts

Anzahl von Zwischenmahlzeiten mit zuckerhaltigen/säurehaltigen Getränken/Nahrungsmitteln: _____

Gewohnheiten

- Daumen-/Fingerlutschen
- Beruhigungssauger
- infantiles Schlucken
- Sprechstörung

Zahnpflege

- nicht ausreichend

Fluoridanwendung

- Zahnpaste mit Fluorid ja
 nein
 nicht bekannt
- Andere Fluoridquellen ja
 nein
 nicht bekannt

Fluoridlackanwendung in der Gruppenprophylaxe

- ja
- nein
- nicht bekannt

Besonderheiten: [Freitextfeld]

Beratung

- Ernährungsberatung
- Mundhygieneberatung

Empfehlung zur Anwendung von Zahnpaste zu Hause:

Morgens und abends die Zähne des Kindes mit einer erbsengroßen Menge Zahnpaste mit 1.000 ppm Fluorid bürsten.

Maßnahmen in der Zahnarztpraxis:

- Fluoridlack appliziert
- Behandlung notwendig

Bemerkungen [Freitextfeld]:

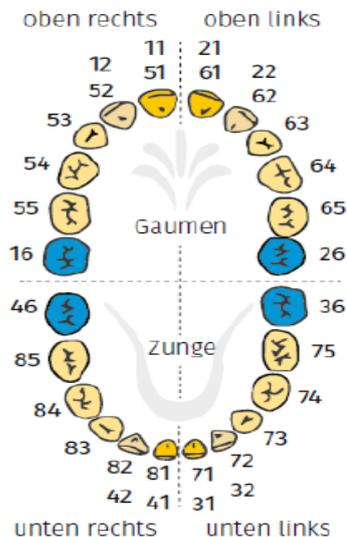
Stempel [Freitextfeld]

Unterschrift und Datum [Freitextfeld]

Z6 Elterninformation zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung vom 61. bis zum vollendeten 72. Lebensmonat

Beispiel für eine Grafik „Zahndurchbruchzeiten“

Wechselgebiss



Im Alter von 5 bis 7 Jahren bekommt Ihr Kind die ersten bleibenden Zähne. Es sind Backenzähne, zwei im Ober- und zwei im Unterkiefer. Sie kommen – ziemlich versteckt – hinter den beiden Milchbackenzähnen in den Mund.

Die Backenzähne sind schwer mit der Zahnbürste zu erreichen und sehr kariesanfällig.

Ihre Zahnärztin oder Ihr Zahnarzt schätzt das Kariesrisiko Ihres Kindes ein und prüft, ob alle Zähne Ihres Kindes altersgerecht vorhanden sind.

Nach dem vollendeten 6. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr kann Ihr Kind die Leistungen der zahnärztlichen Individualprophylaxe in Anspruch nehmen.

Befunderhebung

Zutreffende Befunde bitte ankreuzen

- Plaque
- erhöhtes Kariesrisiko
- kariöse Initialläsion
- kariöser Defekt
- kariös zerstörte Zähne
- Milchmolaren-Hypomineralisation
- Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation
- vorzeitiger Zahnverlust
- Frontzahntrauma
- Dysgnathie
- Zahnfleischbefund: Gingivitis
- erhöhtes Kariesrisiko

Weitere Befunde [Freitextfeld]

Anamnese

Zutreffendes bitte ankreuzen

Ernährung

- Saugerflasche mit gesüßten Getränken
 - tagsüber
 - nachts

Anzahl von Zwischenmahlzeiten mit zuckerhaltigen/säurehaltigen Getränken/Nahrungsmitteln: _____

Gewohnheiten

- Daumen-/Fingerlutschen
- Beruhigungssauger
- infantiles Schlucken
- Sprechstörung

Zahnpflege

- nicht ausreichend

Fluoridanwendung

- Zahnpaste mit Fluorid ja
 nein
 nicht bekannt

- Andere Fluoridquellen ja
 nein
 nicht bekannt

Fluoridlackanwendung in der Gruppenprophylaxe

- ja
- nein
- nicht bekannt

Besonderheiten: [Freitextfeld]

Beratung

- Ernährungsberatung
- Mundhygieneberatung

Empfehlung zur Anwendung von Zahnpaste zu Hause:

Morgens und abends die Zähne des Kindes mit einer erbsengroßen Menge Zahnpaste mit 1.000 ppm Fluorid bürsten. Ab Vollendung des 6. Lebensjahres die Zähne mit bis zu voller Bürste Zahnpaste mit 1.450 ppm Fluorid bürsten.

Maßnahmen in der Zahnarztpraxis:

- Fluoridlack appliziert
- Behandlung notwendig

Bemerkungen: [Freitextfeld]

Stempel [Freitextfeld]

Unterschrift und Datum [Freitextfeld]“

- II. Die Änderung der Richtlinie tritt am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf den Internetseiten des G-BA unter www.g-ba.de veröffentlicht.

Berlin, den T. Monat JJJJ

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

**Stellungnahme zur Änderung der Richtlinie zur zahnärztlichen Früherkennung:
Einheitliche Dokumentation zahnärztlicher Früherkennungsuntersuchungen im
Untersuchungsheft für Kinder und notwendige Änderungen in der Richtlinie**

Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnmedizin (DGKiZ)	
20.11.2024	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
<p>Die DGKiZ spricht sich für die Aufnahme der von KZBV eingebrachten Änderungsvorschläge aus.</p>	<p>Tragender Grund für die Stellungnahme pro des von der KZBV eingebrachten Vorschlages ist die Unzulänglichkeit der bisher in den jeweiligen Settings durchgeführten kariespräventiven Maßnahmen. Hierzu sei in Wiederholung der Stellungnahme zur „Änderung der Kinder-Richtlinie: Dokumentation der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen“ ausgeführt:</p> <p>Karies ist die weltweit häufigste chronische Erkrankung [1, 3, 7]. Das trifft bei Kindern auch für Milchzahnkaries zu [1, 7]. Auch in Deutschland leiden schon im Alter von 3 Jahren 13,7% der Kinder an Karies, im Alter von 6/7 Jahren sind es bereits 43,6 % [6]. Der Rückgang der Karies im Milchgebiss hat sich in den vergangenen Jahrzehnten – verglichen mit dem bleibenden Gebiss – nur langsam und in geringem Umfang vollzogen [6]. Die erwähnten Zahlen betreffen fortgeschrittene Defekte, die bereits zu Kavitationen geführt haben und die das Dentin einbeziehen. Damit können für viele der betroffenen Kinder neben Schmerzen auch weitere negative Effekte in Bezug auf die körperliche und psychische Entwicklung sowie eine Einschränkung der sozialer Interaktionen verbunden sein [4, 5]. Auch für Kinder im Vorschulalter ist die Einschränkung der Lebensqualität durch Karies belegt [2, 5].</p> <p>Die unter den zitierten Prävalenzraten beschriebenen 3-jährigen Kinder weisen durchschnittlich fast vier kariöse Zähne auf. Eine Therapie kann oftmals nur in Allgemeinanästhesie durchgeführt werden. Bei den 6-/7-Jährigen ist nur etwas mehr als die Hälfte der von Defektkaries betroffenen Zähne saniert [3].</p> <p>Diese Daten belegen die Relevanz der hier diskutierten Änderungen sowie den dringenden Bedarf nach weiteren Maßnahmen, um der Karies vom ersten Zahn an vorzubeugen. Sie zeigen darüber hinaus, dass die bislang durchgeführten Konzepte bei Weitem nicht im geplanten Ausmaß zu einer Reduktion der Karieslast im Kleinkindalter geführt haben, und dass weitere umfassende Maßnahmen erforderlich sind.</p>

20.11.2024

Angesichts dieser Sachlage spricht sich die DGKiZ für die Aufnahme der von der KZBV eingebrachten Änderungsvorschläge aus. Die Inhalte zielen auf die unterschiedlichen Altersgruppen ab und unterstützen die Eltern wesentlich bei der Zahn- und Mundgesundheit ihrer Kinder. Nach unserer Auffassung wird damit die Umsetzung kariespräventiver Maßnahmen in einem inhaltlich koordinierten Vorgehen von kinderärztlichen und zahnärztlichen Versorgungseinrichtungen in besonders erfolgversprechendem Maße ermöglicht, so dass die Karieslast der Kleinkinder in effizienterer Weise gesenkt werden kann.

Literatur

1. Bernabe E, Marcenes W, Hernandez CR et al. (2020) Global, regional, and national levels and trends in burden of oral conditions from 1990 to 2017: A systematic analysis for the Global Burden of Disease 2017 Study. J Dent Res 99:362-373
2. Lembacher S, Hofer V, Bekes K (2023) The impact of dental pain on the Oral Health-Related Quality of Life (OHRQoL) of preschool children in Austria. J Clin Med 12:5906
3. Marcenes W, Kassebaum NJ, Bernabe E et al. (2013) Global burden of oral conditions in 1990-2010: A systematic analysis. J Dent Res 92:592-597
4. Patel RR, Tootla R, Inglehart MR (2007) Does oral health affect self perceptions, parental ratings and video-based assessments of children's smiles? Community Dent Oral Epidemiol 35:44-52
5. Sheiham A (2006) Dental caries affects body weight, growth and quality of life in pre-school children. Br Dent J 201:625-626
6. Team Daj (2017) Epidemiologische Begleituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe 2016. https://www.daj.de/fileadmin/user_upload/PDF_Downloads/Epi_2016/Epi_final_BB1801_final.pdf. (Zugegriffen am 17.11.2024)
7. World Health Organization (2022) Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030. World Health Organization, Geneva. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240061484>. Zugegriffen: 16.11.2024

Änderungsvorschlag zum Beschlussentwurf S.4, §5, Buchstabe c: „Ernährungs- und Mundhygieneberatu

Formal erscheint die Syntax des Satzes durch Verschieben der Wörter „einschließlich Aufklärung über die Ätiologie oraler Erkrankungen“ an den vorgeschlagenen Platz eingängiger. Der Vorschlag vermeidet gleichzeitig die Doppelung des Wortes „einschließlich“.

20.11.2024

ng der
Betreuungspersonen
einschließlich
Aufklärung über die
Ätiologie oraler
Erkrankungen mit
dem Ziel der
Keimzahlenkung
durch verringerten
Konsum
zuckerhaltiger
Speisen und
Getränke auch
mittels
Nuckelflasche,
verbesserte
Mundhygiene und –
in der Regel –
einschließlich
praktischer
Anleitung der
Betreuungspersonen
zur Mundhygiene
beim Kind,

Der Ersatz der bisher verwendeten Wörter „soweit erforderlich“ durch „in der Regel“ wird nach unserer Auffassung den unstrittig vorhandenen Erfordernissen weitergehender Präventionsmaßnahmen und dem Potenzial der 2019 eingeführten Leistungsposition FI Pr entschieden eher gerecht. Die angeleiteten praktischen Übungen der Betreuungsperson zu individuell auf das Kleinkind angepassten Mundhygienemaßnahmen stellen einen völlig neuen Ansatz der Kariesprävention innerhalb der GKV dar, der weit über eine bloße Wissensvermittlung hinausgeht.

Voraussichtliche Teilnahme an der mündlichen Anhörung

Bitte klicken Sie hier und geben dann den Namen der stellungnehmenden Organisation ein.

Die Anhörung findet voraussichtlich im 1. Quartal 2025 statt.

Teilnahmeoptionen

Einladung

Ihre Rückmeldung zur Teilnahme

Wir nehmen teil.

Eine gesonderte Einladung wird Ihnen zugesandt.

Wir nehmen teil.

Wir können derzeit nicht sagen, ob wir an der Anhörung teilnehmen.

Eine gesonderte Einladung wird Ihnen zugesandt.

Wir nehmen nicht teil. Auch bei Terminänderungen für diese Anhörung möchten wir nicht teilnehmen.

Sie werden nicht zur Anhörung eingeladen.

Beschlussentwurf

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie über die Früherkennungsuntersuchungen auf Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten:

Einheitliche Dokumentation zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen im Untersuchungsheft für Kinder und notwendige Änderungen in der Richtlinie

Vom T. Monat JJJJ

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am T. Monat JJJJ beschlossen, die Richtlinie über die Früherkennungsuntersuchungen auf Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten (zahnärztliche Früherkennung gemäß § 26 Absatz 1 Satz 5 und Absatz 2 Satz 5 SGB V, FU-RL) in der Fassung vom 17. Januar 2019 (BANz AT 28.05.2019 B2), die zuletzt durch die Bekanntmachung des Beschlusses vom 18. Januar 2024 (BANz AT 23.04.2024 B1) geändert worden ist, wie folgt zu ändern:

- I. In § 4 Satz 1 wird nach den Wörtern „drei Früherkennungsuntersuchungen“ die Angabe „(Z1-Z3)“ eingefügt, wird nach der Angabe „9.“ die Angabe „(Z1)“ eingefügt, wird nach der Angabe „20.“ die Angabe „(Z2)“ eingefügt und wird nach den Wörtern „und vom 21. bis zum vollendeten 33. Lebensmonat“ die Angabe „(Z3)“ eingefügt.
- II. § 5 wird wie folgt geändert:
 1. Der Buchstabe a wird wie folgt gefasst: „a) eingehende Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen einschließlich Beratung (Inspektion der Mundhöhle),“.
 2. Der Buchstabe b wird wie folgt gefasst:

„b) Erhebung der Anamnese zum Ernährungsverhalten (insbesondere zum Nuckelflaschengebrauch), zum Zahnpflegeverhalten durch die Betreuungspersonen sowie zu Fluoridierungsmaßnahmen und -empfehlungen,“.
 3. ~~Im Buchstabe c wird das Wort „die“ gestrichen und nach den Wörtern „Anleitung der Betreuungspersonen“ werden die Wörter „einschließlich Aufklärung über die Ätiologie oraler Erkrankungen“ eingefügt.~~
 4. Der Buchstabe d wird aufgehoben.
 5. Der bisherige Buchstabe e wird Buchstabe d.

- III. Die Überschrift zu Abschnitt C wird wie folgt gefasst:
„C. Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern vom 34. bis zum vollendeten 72. Lebensmonat“.
- IV. § 8 wird wie folgt gefasst:
„§ 8 Inhalt und Umfang der Früherkennungsuntersuchungen
Die zahnärztlichen Kinder-Früherkennungsuntersuchungen umfassen:
- a) eingehende Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen einschließlich Beratung (Inspektion der Mundhöhle),
 - b) Einschätzung des Kariesrisikos beim Kind,
 - c) Ernährungs- und Mundhygieneberatung der Betreuungspersonen mit dem Ziel der Keimzahlsenkung beim Kind durch verringerten Konsum zuckerhaltiger Speisen und Getränke sowie verbesserte Mundhygiene,
 - d) Empfehlung geeigneter Fluoridierungsmittel zur Schmelzhärtung (fluoridiertes Speisesalz, Zahnpaste u. Ä.) und gegebenenfalls die Abgabe oder Verordnung von Fluoridtabletten.“
- V. § 9 wird wie folgt gefasst:
- 1) Satz 1 wird wie folgt gefasst: „Versicherte haben ab dem 34. Lebensmonat bis zur Vollendung des 72. Lebensmonats Anspruch auf insgesamt drei Früherkennungsuntersuchungen (Z4-Z6), von denen jeweils eine im Alter vom 34. bis zum vollendeten 48. (Z4), vom 49. bis zum vollendeten 60. (Z5) und vom 61. bis zum vollendeten 72. Lebensmonat (Z6) erbracht werden kann.“
 - 2) Die Sätze 2 und 3 werden aufgehoben.
- VI. Dem Abschnitt C wird folgender Abschnitt angefügt:
„D. Dokumentation
§ 12 Dokumentation

Position KZBV	Position GKV-SV/PatV
<p>Die Dokumentation der Ergebnisse der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen nach den Abschnitten B und C erfolgt im Untersuchungsheft für Kinder am Ende der Anlage 1 der Kinder-Richtlinie. Die praxisinterne Dokumentation bleibt davon unberührt.</p>	<p>Die Dokumentation der Ergebnisse der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen nach den Abschnitten B und C erfolgt in der praxisinternen Dokumentation.</p> <p>Im Untersuchungsheft für Kinder nach Anlage 1 der Kinder-Richtlinie wird eine Elterninformation und eine Übersicht mit Terminspannen für die zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen aufgenommen.</p>
<p>Als Untersuchungsheft für Kinder gelten nach § 69 Absatz 1 Satz 1 Kinder-Richtlinie sowohl das Untersuchungsheft für Kinder gemäß Anlage 1 der Kinder-Richtlinie als auch das elektronische Untersuchungsheft für Kinder gemäß den Festlegungen nach § 355 Absatz 1 SGB V.</p>	
<p>Die Dokumentation nach Satz 1 erfolgt jeweils entweder im Untersuchungsheft für Kinder gemäß Anlage 1 der Kinder-Richtlinie oder auf Wunsch der Versicherten im elektronischen Untersuchungsheft für Kinder.</p>	

VII. Die Änderung der Richtlinie tritt am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf den Internetseiten des G-BA unter www.g-ba.de veröffentlicht.

Berlin, den T. Monat JJJJ

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken



DGZMK • Postfach 24 02 22 • 40091 Düsseldorf

Düsseldorf, 21.11.2024

**Deutsche Gesellschaft
für Zahn-, Mund- und
Kieferheilkunde e. V.**

Gegründet 1859

Geschäftsstelle

Liesegangstraße 17a
40211 Düsseldorf

Fon 0211 610198-0

Fax 0211 610198-11

www.dgzmk.de

dgzmk@dgzmk.de

Gemeinsamer Bundesausschuss

Abt. Methodenbewertung und
veranlasste Leistungen
Postfach 12 06 06
10596 Berlin

Per E-Mail kinder-rili@g-ba.de

**Stellungnahmerecht der DGZMK gemäß 1. Kapitel § 8 Absatz 2 Satz 1
Buchstabe a) VerfO G-BA
zu Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses**

- **Änderung der Richtlinie zur zahnärztlichen Früherkennung (FU-RL): Einheitliche Dokumentation zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen im Untersuchungsheft für Kinder und notwendige Änderungen in der Richtlinie**
- **Änderung der Kinder-Richtlinie (Kinder-RL): Dokumentation der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen**

vielen Dank für die durch den Unterausschuss Methodenbewertung übersandten Unterlagen zur Dokumentation zahnärztlicher Früherkennungsuntersuchungen im Untersuchungsheft für Kinder und den hierfür vorgesehenen Änderungen der Kinder-Richtlinie sowie der Richtlinie über die Früherkennungsuntersuchungen auf Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten (FU-RL).

Frühkindliche Karies stellt noch immer ein zentrales Problem der Mundgesundheit in Deutschland dar. Dies wird unter anderem auch durch die DAJ-Studie¹ bei 3-jährigen belegt. Bei den jüngeren Kindern ist ein

¹ Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V. (DAJ). Epidemiologische Begleituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe 2016.

Geschäftsführender Vorstand

Präsident: Prof. Dr. Dr. Jörg Wiltfang

Vize-Präsident: Dr. Bijan Vahedi, M. Sc.

Generalsekretärin: Prof. Dr. Anne Wolowski

Bankverbindung

Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG

IBAN-Nr.: DE51 3006 0601 0001 0867 07

BIC: DAAEDEDXXX

Sitz Düsseldorf

Amtsgericht Düsseldorf

VR 4217

USt-IdNr.: DE192896877

polarisierter Kariesbefall im Milchgebiss zu verzeichnen. Zudem ist die Kariesverteilung von einem sozialen Gradienten geprägt. Mehr als acht von zehn der 12-jährigen Kinder sind heute kariesfrei (81 Prozent), bei Kindern aus Familien mit niedrigem Sozialstatus sind es dagegen nur 75 Prozent.² Neben der Einschränkung der Lebensqualität, kann eine hohe Karieserfahrung umfangreiche Zahnbehandlungen notwendig machen, die aufgrund des geringen Alters und der eingeschränkten Kooperationsfähigkeit mitunter nur unter Narkose möglich sind. Das Erreichen aller Familien und eine frühzeitige Aufklärung und Motivation zur Kariesprävention, sind daher zentrale Ziele zur Reduktion von frühkindlicher Karies.

Die DGZMK begrüßt daher ausdrücklich die Aufnahme der Dokumentation der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen im Untersuchungsheft für Kinder.

Neben den nachfolgenden Ausführungen schließt sich die DGZMK als Dachgesellschaft der schriftlichen Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde e.V. als Mitgliedsgesellschaft der DGZMK vorbehaltlos an.

Zu den Änderungen der FU-RL:

Die in § 12 FU-RL vorgesehene verpflichtende und vereinheitlichende Dokumentation der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung analog zu den ärztlichen U-Untersuchungen ist längst überfällig und stärkt die Akzeptanz der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen.

In der Versorgung machen Zahnärztinnen und Zahnärzte bereits gute Erfahrungen mit den von einzelnen Landes Zahnärztekammern und auch KZVen herausgegebenen Kinderzahnpassen. Diese unterscheiden sich allerdings in der Qualität und im Umfang in den einzelnen Bundesländern. Dazu sind diese Dokumentationen als wichtiges Kommunikationsmittel nicht flächendeckend verfügbar.

Die DGZMK unterstützt daher die Implementierung der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen im Gelben Untersuchungsheft ausdrücklich. Eltern erhalten das Gelbe Heft ab Geburt ihres Kindes und sind in dieser Phase insbesondere für die Aufnahme von gesundheitsfördernden Verhaltenshinweisen empfänglich. Das Gelbe Heft hat einen hohen Stellenwert

² Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ): Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS V), 2016.

bei Eltern und ist daher ein geeignetes Medium, um Eltern für eine gute Mundgesundheit ihrer Kinder zu sensibilisieren. Mit dem G-BA als Herausgeber des Gelben Heftes haben die Informationen zudem eine hohe Glaubwürdigkeit und vermitteln somit eine hohe Verbindlichkeit für die Eltern.

Eine einheitliche Dokumentation der Ergebnisse der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen im Gelben Heft als maßgeblichem Kommunikationsmittel ist daher ein weiterer wichtiger Baustein, um die Inanspruchnahmerate an den zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen zu steigern. Diese liegt im Vergleich zu den ärztlichen U-Untersuchungen in einem weit unterdurchschnittlichen Bereich und eines der wichtigsten Instrumente zur Prävention frühkindlicher Karies bleibt zu oft ungenutzt.

Zu den Änderungen in der Anlage 1 der Kinder-Richtlinie:

Die DGZMK schließt sich ausdrücklich dem Vorschlag von KZBV und KBV zu den Inhalten der Dokumentation der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen Z1- Z6 an.

Den Beschlussentwurf des GKV-Spitzenverbandes und der Patientenvertretung zur alleinigen Dokumentation der möglichen zahnärztlichen Früherkennungstermine hält die DGZMK für unzureichend, da er dem Stellenwert der Zahn- und Mundgesundheit im Kindesalter nicht gerecht wird und insbesondere nicht geeignet ist, die Präventionserfolge auszubauen.

Die Argumente, die in den Tragenden Gründen zum Beschlussentwurf des GKV-Spitzenverbandes und der Patientenvertretung vorgebracht werden (inhaltliche Doppelstrukturen zwischen ärztlichen und zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen) sind nicht nachvollziehbar und entsprechen nicht der Versorgungsrealität. Die zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen sind nicht ergänzend, sondern vielmehr die zentralen präventiven Leistungen zur Erkennung und Vermeidung von Zahnerkrankungen bei Kindern. Dies beinhaltet eine intensive Anamnese, Aufklärung und Beratung auch zur zahngesunden Ernährung und zur Fluoridierung. Solche Ausführungen sind daher aus fachlicher Sicht unglücklich, da sie die wichtige Zusammenarbeit von Zahnmedizin und Medizin negieren. Insbesondere eine gezielte Abstimmung z.B. zur Vergabe von Fluorid in Tablettenform ist zwischen den Disziplinen unabdingbar.

Die im Vorschlag der KZBV und KBV vorgesehenen Elterninformationen über den Zweck der einzelnen Z-Untersuchungen und die Beschreibung der Inhalte lädt Eltern zur Inanspruchnahme der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen ein. Damit kann zu einer gesteigerten Akzeptanz und zu einer erhöhten Inanspruchnahme beigetragen werden. So können alle Kinder gleichermaßen von den zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen profitieren. Die Bilder zu den durchschnittlichen Zahndurchbruchzeiten veranschaulichen gelungen die Gebissentwicklung von Kindern, sodass Eltern die Entwicklungsschritte gut nachvollziehen können. Sie sind zudem geeignet, Eltern individuelle Hinweise zur Mundhygiene zu vermitteln. Das Festhalten der Untersuchungsergebnisse als Information im Gelben Heft für die Eltern, kann sich motivierend auf die Kariesprävention auswirken. Außerdem haben auf diese Weise alle Erziehungsberechtigten dieselben Informationen schnell greifbar und einsehbar. Die Eintragungen im Gelben Heft über bereits durchgeführte Z-Untersuchungen bieten außerdem einen wichtigen Nutzen als Informationsquelle auch für die Zahnärztinnen und Zahnärzte z.B. im Fall eines Zahnarztwechsels.

Die DGZMK begrüßt darüber hinaus insbesondere die in den Z-Untersuchungen verankerten Empfehlungen zur Dosierung von Zahnpasta mit Fluorid in Abhängigkeit des Kindesalters. Diese einheitlichen Empfehlungen basieren auf einem im Jahr 2021 herbeigeführten Konsens aller Fachgesellschaften. In den sozialen Medien herrscht hierzu eine unklare, fachlich oft falsche und damit für die Eltern oftmals irritierende Informationslage. Transparent dargelegte fachlich fundierte schriftliche Empfehlungen stellen für die Eltern eine große Hilfe dar.

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. Dr. Jörg Wiltfang
Präsident der DGZMK

gez. Prof. Dr. Sebastian Paris
Präsident der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ)

Bundeszahnärztekammer | Postfach 04 01 80 | 10061 Berlin

Gemeinsamer Bundesausschuss
Gutenbergstraße 13
10587 Berlin

per E-Mail am 21.11.2024 an: kinder-rili@g-ba.de

Ihr Schreiben vom
25. Oktober 2024

Durchwahl
-142

Datum
21. November 2024

Stellungnahmerecht der Bundeszahnärztekammer gemäß § 91 Abs. 5 SGB V zu Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses

Änderung der Richtlinie zur zahnärztlichen Früherkennung (FU-RL): Einheitliche Dokumentation zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen im Untersuchungsheft für Kinder und notwendige Änderungen in der Richtlinie

Änderung der Kinder-Richtlinie (Kinder-RL): Dokumentation der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen

[REDACTED],
vielen Dank für die durch den Unterausschuss Methodenbewertung übersandten Unterlagen zur Dokumentation zahnärztlicher Früherkennungsuntersuchungen mit den daraus resultierend geplanten Änderungen der Kinder-Richtlinie sowie der Richtlinie zur zahnärztlichen Früherkennung.

Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) begrüßt den Vorschlag von KZBV und KBV, die zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen Z1-Z6 in das Untersuchungsheft für Kinder aufzunehmen und das Heft um die dazugehörigen Elterninformationen und Dokumentationen zu ergänzen.

Denn deutschlandweit sind immer noch durchschnittlich 15 Prozent der unter dreijährigen Kinder von Karies betroffen, besonders Kinder aus Familien in sozial schwierigen Lebenslagen leiden zu oft unter frühkindlicher Karies (Early Childhood Caries, ECC), auch Nuckelflaschenkaries genannt. In sozialen Brennpunkten steigen die Prävalenzen der ECC bis auf etwa 40 Prozent.

Der Zeitraum vom 6. bis zum vollendeten 33. Lebensmonat ist der kritische Zeitraum für die frühzeitige Diagnose und deren Dokumentation einer frühkindlichen Karies. Da die frühkindliche

Karies bei entsprechender kariogener Exposition sehr schnell entstehen und zu gravierenden Schäden an den Zähnen führen kann, ist eine engmaschige und kontinuierliche Dokumentation, Beratung und (zahn)ärztliche Betreuung erforderlich. Auch der Alterszeitraum zwischen dem vollendeten 24. und dem 34. Lebensmonat ist als bedeutend einzuschätzen, da dies der Zeitraum ist, in dem die Milchmolaren in die Mundhöhle durchbrechen. Diese haben ein besonders hohes Kariesrisiko.

Die BZÄK unterstützt die von KZBV und KBV vorgeschlagenen Änderungen in den Richtlinien, da so ein einfaches und nachvollziehbares System der Vereinheitlichung der Untersuchungen Z1 bis Z6 etabliert wird, damit ein Großteil der Kinder, die ein Risiko für die Entwicklung einer frühkindlichen Karies tragen, besser erreicht werden können. Die einheitliche Dokumentation ermöglicht den Eltern eine Übersicht über den Mundgesundheitszustand ihres Kindes und kann helfen, wenn erforderlich, bei Vorliegen eines Erkrankungsrisikos noch effektiver als bislang mit einer angemessenen zahnmedizinischen Maßnahme zu reagieren.

Zu folgenden Punkten im Beschlussentwurf möchten wir uns wie folgt positionieren:

Änderung der Richtlinie zur zahnärztlichen Früherkennung (FU-RL):

1. §§ 4 und 9: Wir begrüßen die von der KZBV vorgeschlagenen Änderungen, mit denen die Intervalle der Früherkennungsuntersuchungen präzise benannt und die Erbringungszeiträume sowie die dazugehörigen Untersuchungen Z1 bis Z6 klar aufeinander bezogen werden.

Begründung:

Die sprachlichen Konkretisierungen und Vereinheitlichungen ermöglichen es, die Untersuchungen Z1 bis Z6 den jeweiligen Zeitfenstern eindeutig zuzuordnen.

2. § 12: Wir erachten es als sinnvoll, die Ergebnisse der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen einheitlich und verpflichtend im Untersuchungsheft für Kinder zu dokumentieren und dort in einem eigenen Abschnitt zusammenzufassen.

Begründung:

Die Neuregelung stellt sicher, dass Informations- und Dokumentationsvorlagen, die schon seit vielen Jahren von den (Landes-)Zahnärztekammern bzw. Kassenzahnärztlichen Vereinigungen angeboten werden, nun auch bundesweit im Untersuchungsheft für Kinder vereinheitlicht zur Verfügung stehen. Von dieser Vereinheitlichung und Aufnahme in das Untersuchungsheft für Kinder profitieren insbesondere die Eltern. Sie erhalten zusätzlich zu den ärztlichen auch zahnärztliche Informationen sowohl über die Inanspruchnahme, als auch über die Ergebnisse von zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen. Die Zusammenführung der Dokumentation im ärztlichen Untersuchungsheft für Kinder kann einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz, sowie zur Zahn- und Mundgesundheit im Kindesalter leisten.

Änderung der Kinder-Richtlinie (Kinder-RL)

1. Anlage 1, Teilnahmekarte: In der Übersicht zu den zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen im Untersuchungsheft für Kinder sollten die Erbringungszeiträume für die Untersuchungen Z1 bis Z6 mit dem Hinweis versehen sein, dass die angegebenen Intervalle jeweils den Zeitraum bis zur Vollendung der genannten Lebensmonate umfassen.

Begründung:

Die Präzisierung ist wichtig, weil sie aufgrund der bestehenden Stichtagsregelungen abrechnungstechnisch relevant ist.

2. Anlage 1, zum Inhalt der Dokumentation der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen: Die BZÄK schließt sich dem Vorschlag der KZBV und KBV zur Dokumentation der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen an.

Begründung:

Die BZÄK beurteilt den Beschlussentwurf des GKV-Spitzenverbandes und der Patientenvertretung, die Dokumentation auf die möglichen zahnärztlichen Untersuchungstermine zu beschränken, als nicht ausreichend, da es nur begrenzt zur Verbesserung der Prävention von Zahn- und Munderkrankungen im Kindesalter beitragen wird.

Der Vorschlag der KZBV und KBV, die Eltern in den jeweiligen Elterninformationen über die Inhalte und den Zweck der Z-Untersuchungen zu informieren, findet bei der BZÄK umfangreiche Unterstützung. Die Darlegung der Befunde, Anamnese und der Empfehlungen zur Fluoridierung im Gelben Heft bietet für Eltern eine klare Orientierung und stellt eine wesentliche Unterstützung für die Eltern dar, um die Zahn- und Mundgesundheit ihrer Kinder zu verstehen und zu fördern. Die im Gelben Heft vorgesehene Visualisierung der durchschnittlichen Zahndurchbruchszeiten ermöglicht es Eltern, die Fortschritte der Zahnentwicklung ihres Kindes besser nachzuvollziehen. Die Grafiken bieten zudem eine ideale Grundlage, um gezielte Hinweise zur Mundhygiene zu veranschaulichen. Die Informationen können die Akzeptanz und Teilnahmebereitschaft an den zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen erhöhen und so dazu beitragen, dass sehr viele Kinder von den präventiven Maßnahmen profitieren können.

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. Christoph Benz

Präsident der Bundeszahnärztekammer

**Stellungnahme zur Änderung der Richtlinie zur zahnärztlichen Früherkennung:
Einheitliche Dokumentation zahnärztlicher Früherkennungsuntersuchungen im
Untersuchungsheft für Kinder und notwendige Änderungen in der Richtlinie**

Bundeszahnärztekammer e.V. – Chausseestraße 13 – 10115 Berlin	
21.11.2024	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
Bitte nutzen Sie nach Möglichkeit für inhaltlich voneinander abgrenzbare Aspekte Ihrer Stellungnahme bzw. Änderungsvorschläge jeweils gesonderte Tabellenzeilen und fügen bei Bedarf weitere Tabellenzeilen hinzu. Vielen Dank.	Siehe E-Mail-Anlage: 241121_SN_BZÄK_Kinder-RL_FU-RL.docx

voraussichtliche Teilnahme an der mündlichen Anhörung

Bitte klicken Sie hier und geben dann den Namen der stellungnehmenden Organisation ein.

Die Anhörung findet voraussichtlich im 1. Quartal 2025 statt.

Teilnahmeoptionen

Einladung

Ihre Rückmeldung zur Teilnahme

Wir nehmen teil.

Eine gesonderte Einladung wird Ihnen zugesandt.

Wir nehmen teil.

Wir können derzeit nicht sagen, ob wir an der Anhörung teilnehmen.

Eine gesonderte Einladung wird Ihnen zugesandt.

Wir nehmen nicht teil. Auch bei Terminänderungen für diese Anhörung möchten wir nicht teilnehmen.

Sie werden nicht zur Anhörung eingeladen.

**Stellungnahme zur Änderung der Kinder-Richtlinie:
Dokumentation der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen**



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e. V. (DGKJ)	
21.11.2014	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
Inhaltlich begrüßen wir die Regelungen, die für die zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen getroffen worden sind.	
Hinsichtlich der Dokumentation der Ergebnisse unterstützen wir die Sichtweise bzw. den Vorschlag der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung für eine verpflichtende strukturierte Dokumentation der entsprechenden Befunde im Gelben Vorsorgeheft.	Eine praxisinterne Dokumentation reicht hier nicht aus, weil sie uneinheitlich gehandhabt wird.

Voraussichtliche Teilnahme an der mündlichen Anhörung

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e. V. (DGKJ)		
Die Anhörung findet voraussichtlich im 1. Quartal 2025 statt.		
Teilnahmeoptionen	Einladung	Ihre Rückmeldung zur Teilnahme
Wir nehmen teil.	Eine gesonderte Einladung wird Ihnen zugesandt.	Wir nehmen teil.
Wir können derzeit nicht sagen, ob wir an der Anhörung teilnehmen.	Eine gesonderte Einladung wird Ihnen zugesandt.	
Wir nehmen nicht teil. Auch bei Terminänderungen für diese Anhörung möchten wir nicht teilnehmen.	Sie werden nicht zur Anhörung eingeladen.	



Berlin, 22.11.2024

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin
www.baek.de

Dezernat 3
Qualitätsmanagement,
Qualitätssicherung und
Patientensicherheit

Fon +49 30 400 456-430

Fax +49 30 400 456-455

E-Mail dezernat3@baek.de

Diktatzeichen: Zo/Wd

Aktenzeichen: 872.010

Bundesärztekammer | Postfach 12 08 64 | 10598 Berlin

per E-Mail

Gemeinsamer Bundesausschuss
Abteilung Methodenbewertung und
veranlasste Leistungen

████████████████████
Gutenbergstraße 13
10587 Berlin

Stellungnahme der Bundesärztekammer gem. § 91 Abs. 5 SGB V und gem. 1. Kapitel § 8 Absatz 2 Satz 1 Buchstabe a) VerFO G-BA:

Änderung der Kinder-Richtlinie (Kinder-RL): Dokumentation der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen sowie

Änderung der Richtlinie zur zahnärztlichen Früherkennung (FU-RL): Einheitliche Dokumentation zahnärztlicher Früherkennungsuntersuchung-en im

Untersuchungsheft für Kinder und notwendige Änderungen in der Richtlinie

Ihr Schreiben vom 25.10.2024

████████████████████
vielen Dank für Ihr Schreiben vom 25.10.2024, in welchem der Bundesärztekammer Gelegenheit zur Stellungnahme zur Änderung der Kinder-Richtlinie (Kinder-RL): Dokumentation der zahnärztlichen Früherkennungs-untersuchungen sowie zur Änderung der Richtlinie zur zahnärztlichen Früherkennung (FU-RL): Einheitliche Dokumentation zahnärztlicher Früherkennungsuntersuchungen im Untersuchungsheft für Kinder und notwendige Änderungen in der Richtlinie gegeben wird.

Die Bundesärztekammer wird in dieser Angelegenheit von ihrem Stellungnahmerecht keinen Gebrauch machen.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. rer. nat. Ulrich Zorn, MPH
Leiter Dezernat 3



Geschäftsstelle der
Bundesärztekammer
in Berlin

Wortprotokoll



einer Anhörung zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Kinder-Richtlinie: Dokumentation der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen und zum Beschlussentwurf über eine Änderung der Richtlinie über die Früherkennungsuntersuchungen auf Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten: Einheitliche Dokumentation zahnärztlicher Früherkennungsuntersuchungen im Untersuchungsheft für Kinder und notwendige Änderungen in der Richtlinie

Vom 12. Dezember 2024

Vorsitzende:	Herr Dr. van Treeck
Beginn:	12:15 Uhr
Ende:	12:39 Uhr
Ort:	Videokonferenz des Gemeinsamen Bundesausschuss Gutenbergstraße 13, 10587 Berlin

Teilnehmer der Anhörung

Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnmedizin (DGKiZ)
Herr Prof. Schiffner

Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- & Kieferheilkunde (DGZMK)
Herr Prof. Proff

Bundeszahnärztekammer (BZÄK)
Herr Dr. Ziller MPH
Frau Dipl.-Math. Dabisch MPH

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ)
Herr Dr. Rodens

Beginn der Anhörung: 12:15 Uhr

(Die angemeldeten Teilnehmer sind der Videokonferenz beigetreten.)

Herr Dr. van Treeck (Vorsitzender): Willkommen im Unterausschuss Methodenbewertung zur Anhörung, Thema Kinder-Richtlinie: Dokumentation der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen und Richtlinie über die Früherkennungsuntersuchungen auf Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten (Früherkennungs-Richtlinie): Einheitliche Dokumentation zahnärztlicher Früherkennungsuntersuchungen im Untersuchungsheft für Kinder und notwendige Änderungen in der Richtlinie.

Ich darf mich zunächst für den verspäteten Beginn entschuldigen, weil die anderen Anhörungen vorab etwas länger gedauert haben, und Sie jetzt kurz einführen. Zunächst schauen wir, ob alle Teilnehmer eingewählt sind, die benannt worden sind. Ich werde Sie jetzt namentlich abfragen und bitte darum, dass Sie bestätigen, dass Sie da sind. Ich beginne mit der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnmedizin, Herr Prof. Schiffner, sind Sie da?

Herr Prof. Schiffner (DGKiZ): Ja, ich bin anwesend.

Herr Dr. van Treeck (Vorsitzender): Danke. – Die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- & Kieferheilkunde, Prof. Proff.

Herr Prof. Proff (DGZMK): Ja, hier, anwesend.

Herr Dr. van Treeck (Vorsitzender): Danke. – Die Bundeszahnärztekammer, vertreten durch Dr. Ziller.

Frau Dipl.-Math. Dabisch MPH (BZÄK): Er müsste jeden Moment da sein.

Herr Dr. van Treeck (Vorsitzender): Okay. Und Sie sind demnach, vermute ich, Frau Inna Dabisch.

Frau Dipl.-Math. Dabisch MPH (BZÄK): Richtig.

Herr Dr. van Treeck (Vorsitzender): Danke schön. – Und dann begrüßen wir von der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin Dr. Klaus Rodens.

Herr Dr. Rodens (DGKJ): Bin da, ja.

Herr Dr. van Treeck (Vorsitzender): Wunderbar. – Dann darf ich Ihnen jetzt kurz noch das Prozedere vorstellen. Wir erstellen von dieser Anhörung ein Wortprotokoll, das wird auch veröffentlicht. Wenn Sie also reden, bitte vor dem Wortbeitrag Name und Institution nennen. Wenn Sie nicht sprechen, bitte Mikro ausschalten. Und wenn Sie vortragen, – Ihre Stellungnahmen sind hier bekannt, die brauchen Sie nicht zu wiederholen –, aber vielleicht bestimmte Punkte, die Ihnen noch mal besonders wichtig sind, nennen. Danach kommen wir zu den Fragen des Unterausschusses.

Ich werde Sie jetzt nach und nach, nach Institution, aufrufen und wenn Sie alle vorgetragen haben, kommen wir im Anschluss daran zu den Fragen der Unterausschussmitglieder. Wir beginnen mit Prof. Schiffner von der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnmedizin.

Herr Prof. Schiffner (DGKiZ): Sehr geehrter Herr Vorsitzender, liebe Ausschussmitglieder, erst einmal vielen Dank für die Möglichkeit zur mündlichen Stellungnahme. Die Zahngesundheit von Kindern im Vorschulalter in Deutschland ist nicht gut, wie die repräsentativen Daten für Dreijährige, Sechs- und Siebenjährige belegen. In Ergänzung zur schriftlichen Stellungnahme möchte ich aber unterstreichen, dass hiervon insbesondere Kinder aus sozial benachteiligten

Familien betroffen sind. Insgesamt ist die Inanspruchnahme der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen unbefriedigend. Und auch die derzeit im U-Heft vorhandenen Beratungs- und Verweismöglichkeiten zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung haben bislang offenkundig nur wenig bewirken können. Daher sind Maßnahmen dieser Inanspruchnahme zu erhöhen, um dadurch die Zahngesundheit von Kindern im Vorschulalter und darüber hinaus zu verbessern, und sehr zu begrüßen. Das gilt aus Sicht der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnmedizin, DGKiZ, in hohem Maße für die jetzt hier beratenden Änderungen, die infolge einer engen Vernetzung von Pädiatrie und Zahnmedizin ein hohes Erfolgspotenzial aufweisen, zumal sie eine für Deutschland einheitliche Dokumentation zahngesundheitsbezogener Aspekte bedeuten.

Bezüglich der Umsetzung der weitergehenden Implementierung von Aspekten der Zahngesundheit in das U-Heft spricht sich die DGKiZ eindeutig für die Verwendung der grafischen Illustrierung aus. Diese Positionierung begründet sich auf Einzelstudien, teilweise randomisiert, und Übersichtsarbeiten, die belegen, dass Texte mit Grafiken eher zu gesundheitsbezogenen Verhaltensänderungen führen als bloße Informationen nur in Textform. Dies wird durch die eingängigere Kommunikation der gesundheitsbezogenen Inhalte durch grafische Elemente begründet. Es steht daher zu erwarten, dass die Verwendung grafischer Elemente mit Bezug zur oralen Gesundheit im U-Heft den Eltern eine bessere Vorstellung der biologischen Abläufe, aber auch der zahnmedizinischen Interventionen, liefert.

Abschließend: Angesichts der sozialen Schieflage der oralen Gesundheit kommt der Verwendung von Grafiken daher nach unserer Auffassung, gerade zur Information der Eltern aus benachteiligten sozioökonomischen Verhältnissen, besondere Bedeutung zu. – Vielen Dank.

Herr Dr. van Treeck (Vorsitzender): Danke schön, Herr Prof. Schiffner. – Jetzt Prof. Proff, bitte, von der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- & Kieferheilkunde.

Herr Prof. Proff (DGZMK): Ich denke, Herr Kollege Schiffner hat es ja schon ausführlich dargelegt, und Sie verfügen ja über unsere schriftliche Stellungnahme.

Ich möchte nur auch noch mal betonen, dass wir uns natürlich als Dachorganisation aller zahnmedizinischen Fachgesellschaften dem Votum und auch den Anliegen von Herrn Schiffner vollumfänglich anschließen und insofern auch vollumfänglich unterstützen. – Vielen Dank.

Herr Dr. van Treeck (Vorsitzender): Danke schön. – Dann fahren wir jetzt mit der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin, Dr. Rodens, fort.

Herr Dr. Rodens (DGKJ): Wir schließen uns dem Votum der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung zur Dokumentation an. Wir halten die Aufnahme der zahnärztlichen Dokumentation in strukturierter und einheitlicher Version für wichtig und erforderlich, auch in Analogie zu den nichtzahnärztlichen medizinischen Dokumentationsteilen.

Und auch im Hinblick auf – ein bisschen ein Zukunftsbild – eine künftige elektronische Online-Version des Gelben Heftes ist es notwendig, dass einheitlich und strukturiert durchzuführen. Das ist eigentlich schon in Kürze das, was von unserer Seite zu sagen ist. – Danke.

Herr Dr. van Treeck (Vorsitzender): Danke schön, Herr Dr. Rodens. – Dann kommen wir jetzt zur Bundeszahnärztekammer.

Herr Dr. Ziller MPH (BZÄK): Schönen guten Tag in die Runde. Ich möchte mich auch den Ausführungen von Prof. Schiffner anschließen.

Vielleicht noch ergänzend zu unserer schriftlichen Stellungnahme, dass ja die ärztlichen Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten, Stichwort Gelbes U-Heft, zu den wichtigsten medizinischen Präventionsmaßnahmen im Kindesalter zählen, nach dem Kinder- und Jugendgesundheitsurvey liegen die Teilnahmequoten so um die 95 %. Es werden gerade auch Familien und Kinder aus sozioökonomisch schwachen Schichten erreicht, Kinder mit beidseitigem Migrationshintergrund werden erreicht und die Familien. Das Ganze hat also auch einen sehr starken sozialkompetitiven Aspekt, und von daher begrüßen wir als Bundeszahnärztekammer, dass die zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen jetzt Bestandteil des U-Heftes werden sollen. Das ist ganz wichtig für die zahnmedizinische Prävention. Und wir unterstützen natürlich ausdrücklich und vollumfänglich auch den Vorschlag der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung. – Vielen Dank.

Herr Dr. van Treeck (Vorsitzender): Danke schön. – Frau Dabisch, möchten Sie ergänzen?

Frau Dipl.-Math. Dabisch MPH (BZÄK): Nein, Herr Ziller hat alles ausgeführt. – Vielen Dank.

Herr Dr. van Treeck (Vorsitzender): Gut. – Dann kommen wir jetzt zu den Fragen aus dem Unterausschuss. Ich selbst hätte schon mal eine Frage. – Frau J. erst mal.

Frau J. (PatV): Vielen Dank. – Ich möchte noch einmal betonen, dass die Position der Patientenvertretung eine abweichende ist. Und auch die Patientenvertretung sieht die Relevanz der Prävention im Hinblick auf die Mundgesundheit, also das wollen wir hier überhaupt nicht in Abrede stellen. Wir fragen uns nur, ob eine so ausführliche Doku, wie sie hier seitens der Leistungserbringer vorgeschlagen wird, dafür notwendig und auch der richtige Weg ist.

Ich möchte einmal auf die Evaluation des Gelben Heftes verweisen, die hier noch mal den Zweck der Dokumentation sehr infrage stellt – oder zumindest, dass er noch mal überdacht werden kann. Vielleicht kann dazu noch mal Prof. Rodens ausführen, wie das in der kinderärztlichen Praxis läuft.

Und auch das Thema Evaluation interessiert uns. Soweit uns bekannt ist, ist die FU-Richtlinie bisher nicht evaluiert worden. Ist das denn angedacht dann?

Herr Dr. van Treeck (Vorsitzender): Herr Rodens.

Herr Dr. Rodens (DGKJ): Ich kann direkt etwas dazu sagen. Also wir kennen als Kinder- und Jugendärzte das Gelbe Heft schon seit ewigen Zeiten. Es gibt aus dem letzten Jahr von IGES eine Evaluation, die die Stärken, aber auch die Probleme des Gelben Heftes aufzeigt.

Für unsere Seite insgesamt hat sich seit Beginn bzw. seit der Neustrukturierung des Gelben Heftes die Dokumentation deutlich verbessert. Und ich denke, für alle Fragestellungen, die über Individualprobleme hinausgehen, ist dieses Gelbe Heft eine Fundgrube. Wir müssen daran arbeiten, dass es auch entsprechend ausgefüllt wird. Und ich halte es für wichtig, dass einheitlich und strukturiert zu machen für beide Branchen, sowohl im zahnmedizinischen Bereich in Zukunft als auch natürlich für unseren Bereich.

Muss man immer die Kollegen und Kolleginnen daran erinnern, dass sie das auch richtig machen. Aber da hat sich einiges getan. Und noch einmal: Ich verweise auf die IGES-Evaluation im letzten Jahr.

Herr Dr. van Treeck (Vorsitzender): Danke schön, Herr Rodens. – Frau J. dazu noch mal.

Frau J. (PatV): Genau, daran möchte ich jetzt noch einmal gern anknüpfen, weil gerade diese Evaluation ja gezeigt hat, dass der zentrale Aspekt auf den Ergebnissen fußt und dass die

anderen Dokumentationsparameter eher infrage gestellt werden und hier auch der Zweck hinterfragt wird. Und das ist genau der Punkt der Patientenvertretung in ihrer Position.

Herr Dr. van Treeck (Vorsitzender): Herr Rodens.

Herr Dr. Rodens (DGKJ): Es gibt Schwächen, da haben Sie vollkommen recht. Aber noch einmal: Wenn das Gelbe Heft auch in Zukunft eine Quelle sein soll für die Erhebung von Gesundheitsproblemen, dann kommen wir nicht drum herum, das so zu machen, wie es zum Beispiel über die zahnärztlichen Verbände jetzt vorgesehen ist. Also ich finde das richtig und wichtig, auch in die Zukunft hinein, vor allem, wenn irgendwann das Gelbe Heft nicht mehr als Printversion da ist, sondern in Online-Version kommen wird. Und ich bin mir relativ sicher, in den nächsten Jahren, Jahrzehnten wird das der Fall sein, dann brauchen wir das.

Herr Dr. van Treeck (Vorsitzender): Frau T. von der Patientenvertretung dazu.

Frau T. (PatV): Vielen Dank. – Wir hätten noch mal eine Frage, auch noch mal konkret zu der Anamnese, weil entscheidend natürlich auch ist, was ich dokumentiere und was der Zweck des Ganzen ist. Es geht ja auch noch mal ums Stillen als Fragestellung, Ernährungsberatung. Wie steht das im Kontext zu den Kinderärzten, die ja auch in jeder U-Untersuchung das natürlich abfragen. Was empfehlen Sie dann den Frauen, die stillen? Sagen Sie, sie sollen länger stillen? Das wäre die eine Frage.

Zweitens, was man vielleicht auch so ein bisschen diskriminierend eventuell empfinden könnte, ist ja sowas anzukreuzen wie „die Eltern putzen weniger als zweimal täglich die Zähne“. Es ist ein anderer Duktus als sonst, das Gelbe Heft eigentlich. Also vielleicht können Sie das noch mal ausführen, wie das eventuell auch bei den Eltern ankommen kann.

Herr Dr. van Treeck (Vorsitzender): Ja, direkt dazu.

Herr Dr. Rodens (DGKJ): An wen ist die Frage gestellt, das habe ich jetzt nicht ganz verstanden.

Herr Dr. van Treeck (Vorsitzender): An Sie als Kinder- und Jugendarzt, Sie sind ja der hauptsächliche Ansprechpartner für diese Sache.

Herr Dr. Rodens (DGKJ): Ich denke, dass das Stillen als Hauptthema natürlich bei uns Pädiatern bleiben sollte. Das sind Themen, die da ausführlicher besprochen werden, aber es gibt Überschneidungen für die Mundgesundheit. Und der Schnuller ist so ein Thema, solche Geschichten. Da, denke ich, ist es nicht verkehrt, wenn von zwei Seiten beraten wird.

Herr Dr. van Treeck (Vorsitzender): Danke schön. – Noch mal direkt dazu, Frau T.?

Frau T. (PatV): Ich hätte noch die andere Frage zur Mundhygiene, Zähneputzen, auch an die Zahnärzte, ich habe jetzt keinen direkten Ansprechpartner. Aber was empfiehlt denn der Zahnarzt zum Stillen?

Herr Dr. van Treeck (Vorsitzender): Ich glaube, Herr Schiffner hat sich eh gemeldet, wenn ich das richtig sehe.

Herr Prof. Schiffner (DGKiZ): Ja, bevor die Frage jetzt noch erhoben wurde, hätte ich gleich einen Impuls schon gehabt darauf einzugehen, weil wir von zahnmedizinischer Seite eng vernetzt sind mit den Pädiatern. Wir arbeiten zusammen an verschiedenen Leitlinien, die da zusammentreffen, dort in den Gremien, sodass, was das Stillen angeht, wir tatsächlich mit einer Stimme sprechen, auch der Zahnmediziner fördert das Stillen. Wir wissen zwar um eine gewisse Problematik, wenn die Mundhygiene nicht adäquat ist, dass dann eine höhere Kariesgefährdung vorliegen kann. Aber das beantwortet eigentlich auch schon gleich das Problem: dass wir eben durch geeignete Mundhygienemaßnahmen auch der sogenannten

Stillkaries einen Riegel verschieben können. Und in dieser Richtung sind wir wirklich unisono dabei und haben eine Meinung, mit der wir den Müttern gegenüber deutlich, aber auch förderlich gegenüber treten. Also da, denke ich, ist das eine sehr gute Entwicklung.

Die zweite Frage, die im Raum steht, ist ja über das Zähneputzen, die Anzahl des Zähneputzens. Es ist tatsächlich belegt, dass Personen, Kinder, Vorschulkinder, eigentlich fast jeder Altersgruppe, die weniger als zweimal pro Tag die Zähne putzen, mehr Karies aufweisen als Personen, die zweimal und öfter die Zähne putzen. Insofern tatsächlich unser Appell – und das möchten wir auch nicht nur in unseren mündlichen Empfehlungen, sondern eben auch im U-Heft gern verankert sehen –, mindestens zweimal täglich mit einer fluoridhaltigen Zahnpasta zu putzen.

Herr Dr. van Treeck (Vorsitzender): Danke schön. Herr N. Sie möchten auch dazu – –

Herr N. (KZBV): Wir hatten zurückgezogen.

Herr Dr. van Treeck (Vorsitzender): Okay. – Dann habe ich jetzt aber auch noch eine Frage. Ich bin ja selbst Vater von drei Kindern, ich habe das Gelbe Heft sehr schätzen gelernt, weil es einen wirklich strukturiert. Und natürlich ist hier auch Konsens, dass es gut ist, die zahnärztliche Untersuchung hier aufzunehmen, damit man insbesondere bei sozial Schwächeren die Teilnahmequoten erhöht.

Jetzt haben wir zwei verschiedene Vorschläge, wie man das macht, die Patientenvertretung hat ja selbst schon ausgeführt. Was ich nicht verstanden – – Also ich habe in die Unterlagen geguckt und erst einmal entsteht für mich, aber Sie können das ja gleich widerlegen, eine Unwucht zwischen dem einen Bereich der Zähne und dem doch sehr umfangreichen Rest des Körpers, wenn man das Gelbe Heft so umfangreich mit einer Dokumentation ergänzt. Und wenn ich an die Nutzer denke, die ja zum Teil aus ärmeren Schichten kommen, die wollen wir ja ansprechen, ist für mich ein Mehr an Papier nicht unbedingt ein Gewinn, weil das aus meiner persönlichen Erfahrung nicht unbedingt die Nutzung des Instruments erhöht. Abgesehen davon sind mit diesem Vorschlag Bürokratiekosten von 2,5 Millionen € aufwärts mutmaßlich verbunden. Auch das, finde ich, ist in den heutigen Zeiten, insbesondere bei den sozial schwächeren Schichten, ein gewisses Problem, wenn es nicht unbedingt notwendig ist. Und das ist ja der Grund, warum wir uns hier austauschen.

Sie, Herr Prof. Schiffner, haben genannt, dass die Grafiken für Menschen aus einfachen Schichten leichter zugänglich wären. Das ist ein mögliches Argument. Wobei ich nicht sicher bin, ob diese Grafiken selbsterklärend sind, wenn man darauf guckt, und ob die tatsächlich diesen Gewinn bringen.

Also meine Frage ist im Grunde an die Zahnärzte, ich weiß nicht, wer da antworten möchte, warum die schlankere Version nicht sogar besser geeignet ist, um diese Gruppen zu erreichen und warum diese zusätzliche Bürokratie unbedingt nötig ist. Sie haben jetzt außerdem eine zahnärztliche Dokumentation. Also wir haben hier auch eine Doppeldokumentation und auch das Problem der Datensparsamkeit, die ja immer gegeben sein sollte, die ist für mich damit auch tangiert. Also meine Frage ist: Warum schließen Sie sich nicht einfach der PatV an? Dann wäre doch alles geregelt.

Herr Prof. Schiffner (DGKIZ): Ich würde vielleicht aus der fachzahnmedizinischen Sicht hierauf erst einmal antworten, zunächst zu dem, was Sie zum Umfang sagten. Ich will mich da gar nicht mit den Pädiatern auseinanderdividieren lassen. Nur ganz unterschwellig der Hinweis: Karies ist die weltweit, auch in Deutschland, am meisten verbreitete chronische nicht übertragbare Erkrankung.

Aber noch etwas anderes: Wir haben in einigen Kammerbereichen in Deutschland schon Einlageblätter, die U-Hefte, zahnmedizinische Einlageblätter, die auch entsprechend bebildert sind. Und dort punktuell haben wir sehr große Erfolge über diese umfangreicheren Einlagen, die sich dann offensichtlich auch realisieren lassen. Aber ich denke, dazu kann auch vonseiten der KZBV noch vielleicht einiges beigetragen werden als Antragsteller, ich habe ja eher die wissenschaftliche Brille auf.

Herr Dr. van Treeck (Vorsitzender): Danke schön. – Herr Ziller, Sie haben sich gemeldet?

Herr Dr. Ziller MPH (BZÄK): Ja, danke schön. – Vielleicht zur Sinnhaftigkeit der grafischen Darstellung: Also aus unserer Sicht, bundesärztekammerseitig, ist das schon ein wesentliches Kommunikationsmedium zwischen Zahnärzten und Patienten. Gerade für Menschen, die nicht viel lesen wollen oder können, bilden ja die Abbildungen gerade die Möglichkeit, dass Zahnärztinnen, Zahnärzte über die Grafiken eine Aufklärung verwenden. Die sind auch heute schon Bestandteil der analogen zahnärztlichen Kinderpässe, die Einlageblätter, auf die Prof. Schiffner schon verwiesen hat.

Und da komme ich gleich zum zweiten Punkt: den von Ihnen angesprochenen Dokumentationsaufwand. Wir haben ja heute die zahnärztlichen Kinderpässe, die in Geburtsstationen, gynäkologischen Praxen, Zahnarztpraxen verteilt werden, allerdings zeitlich, aus unserer Sicht, was zahnmedizinische Prävention angeht, zu spät. Deshalb ist die verbindliche Dokumentation für uns zu diesem frühen Zeitpunkt verpflichtend so wichtig: weil wir hier dann auch alle erreichen, alle Kinder und Familien. Denn die zahnärztlichen Kinderpässe, die werden ja dann nur an Patienten und Patientinnen ausgegeben, die letztendlich in die Zahnarztpraxis kommen. Von daher halten wir das schon für wichtig.

Und der letzte Punkt, den Sie angesprochen haben, hinsichtlich der Doppeldokumentation: Da würde ich – – Also meiner Kenntnis nach ist es ja so, dass das Gelbe U-Heft mittelfristig auch als MIO vorgesehen ist in der ePA. Und dann könnten natürlich die Praxissoftwarehersteller auch verpflichtet werden, die digitalen zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen in ihre Praxisverwaltungssoftware aufzunehmen und so zu programmieren, dass eben eine Doppeldokumentation in der Zahnarztpraxis ausgeschlossen ist. Also dieser automatisierte Datenübertrag trägt aus unserer Sicht wesentlich dann auch zur Bürokratieentlastung bei, und ich glaube, auch die Kosten sind nicht ganz so hoch. – Vielen Dank.

Herr Dr. van Treeck (Vorsitzender): Danke schön. – Gibt es weitere Wortmeldungen? – Frau U. von der GKV.

Frau U. (GKV-SV): Also ich hätte zwei Fragen, weil ich denke, Sie wollen ja mit der Dokumentation die Teilnehmerate verbessern für die zahnärztliche Früherkennung. Da ist meine Frage, wie das denn im Verhältnis zur Gruppenprophylaxe steht. Denn das ist ja ein Unterschied zu dieser Kinderfrüherkennung, da gibt es sowas ja nicht. Und das ist ja eine Maßnahme, wo man in anderen Bereichen zur Teilnahmesteigerung sagen muss, das ist ja ein sehr niederschwelliges Angebot, es ist in den Lebenswelten, wo man schon schwer erreichbare Familien sehr gut erreicht.

Und der zweite Punkt ist: Wir haben ja mit Einführung bzw. Überarbeitung der FU-Richtlinie in die Kinderrichtlinie den Satz aufgenommen, dass verwiesen werden soll auf die zahnärztliche Früherkennung. Also ich kenne es aus anderen Früherkennungsbereichen: Eine Empfehlung von einem Arzt, zu einer Früherkennungsuntersuchung zu gehen, ist der am häufigsten genannte Punkt, warum Leute an der Früherkennung teilnehmen. Deswegen: Also ich muss ganz ehrlich sagen, ich habe nicht die Hoffnung, dass durch eine Dokumentation die

Teilnahme jetzt massiv verbessert wird.

Herr Dr. van Treeck (Vorsitzender): Wer möchte antworten? – Okay. Sie müssen auch nicht antworten und nur zur Kenntnis nehmen, das geht auch.

Herr Dr. Ziller MPH (BZÄK): Ich kann vielleicht kurz etwas dazu sagen. Also Gruppenprophylaxe und Individualprophylaxe und FU, die schließen sich ja nicht gegenseitig aus, sondern die ergänzen sich idealerweise. Sie haben recht, dass Gruppenprophylaxe ein sehr niedrigschwelliges Angebot ist in Kitas und in Schulen. Aber auch da geht es letztendlich um eine Verweisung, wenn Zahnschäden vorliegen, und auch da kommt es zu Verlusten, zu Abbrüchen, dass eben Eltern mit ihren Kindern dann nicht zum Zahnarzt gehen. Und wir erhoffen uns durch diese Zweigleisigkeit natürlich schon dann auch eine Erhöhung der Inanspruchnahme, was die FU und dann später auch die Individualprophylaxe angeht. Dokumentation ist ja in dem Sinne dann auch so zu verstehen, dass im Rahmen dieser Untersuchung natürlich Information vermittelt wird und wir aber auch idealerweise dann ja so ein Monitoring zum Mundgesundheitszustand des kleinen Kindes idealerweise vom sechsten Lebensmonat bis zum sechsten Lebensjahr haben, und das ist für die Beobachtung des Mundgesundheitszustandes für uns immens wichtig, und eben auch in der Motivation der kleinen Patienten und Patientinnen.

Herr Dr. van Treeck (Vorsitzender): Danke, Herr Ziller. – Gibt es weitere Fragen? Das ist nicht der Fall. Dann darf ich mich bedanken. Uns eint das Ziel, nur das Instrument ist noch in der Diskussion. Dann darf ich Ihnen jetzt im Weiteren einen schönen Tag wünschen. Und ja, viel Spaß bei der weiteren Arbeit! Und wir verabschieden uns jetzt von Ihnen mit Dank, dass Sie sich die Zeit genommen haben. Tschüss!

Schluss der Anhörung: 12:39 Uhr