



Tragende Gründe

**zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über
eine Neufassung der Jugendgesundheitsuntersuchungs-
Richtlinie:**

**Dokumentation der Jugendgesundheitsuntersuchung nach
§ 26 SGB V sowie über eine Neufassung der Richtlinie**

Vom 20. August 2026

Inhalt

1.	Rechtsgrundlage.....	2
2.	Eckpunkte der Entscheidung.....	2
2.1	Jugendgesundheitsuntersuchung.....	3
2.1.1	Ziele und Schwerpunkte.....	3
2.1.2	Anamnese.....	5
2.1.3	Beurteilung der psycho-sozialen Entwicklung.....	5
2.1.4	Eingehende körperliche Untersuchung.....	7
2.1.5	Beratung.....	9
2.1.6	Dokumentation.....	10
2.1.7	Evaluation.....	10
3.	Würdigung der Stellungnahmen	11
4.	Bürokratiekostenermittlung	11
5.	Verfahrensablauf	11
6.	Fazit.....	12
7.	Anlagen	12



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 versicherte Kinder und Jugendliche bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres Anspruch auf Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten, die ihre körperliche, geistige oder psycho-soziale 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 und Absatz 4 SGB V in den Richtlinien des G-BA über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern (Kinder-Richtlinie [Kinder-RL]) und Kindern und Jugendlichen (Jugendgesundheitsuntersuchungs-Richtlinie [JGU-RL]) geregelt.

Der Anlass des Verfahrens war der Antrag der Patientenvertretung nach § 140f SGB V, der vom Plenum am 17. August 2023 angenommen wurde, auf Einführung einer neuen Früherkennungsuntersuchung für Kinder und Dokumentation der Jugendgesundheitsuntersuchung nach § 26 SGB V.

2. Eckpunkte der Entscheidung

Die Beratung zu Änderungen der JGU-RL gliedert sich in zwei Themenbereiche. In einem ersten Schritt wurden die Inhalte der JGU-RL entsprechend dem aktuellen Stand der medizinischen Erkenntnisse beraten. In einem zweiten Schritt wurden die entsprechenden Dokumentationsparameter beraten, die dann in die Anlage 1 der Kinder-RL (Kinderuntersuchungsheft, auch Gelbes Heft genannt) integriert wurden. Die Inhalte der JGU-RL wurden zudem an die Struktur der neu eingeführten Früherkennungsuntersuchung U10 angepasst. Die Integration der Dokumentationsparameter für die Jugendgesundheitsuntersuchung im Gelben Heft hat zum Ziel, alle Früherkennungsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche einheitlich abzubilden, um somit die Teilnahmerate zu verbessern. Zukünftig wird in der JGU-Richtlinie sowie im Gelben Heft die Jugendgesundheitsuntersuchung mit J1 abgekürzt. Dieses Kürzel wird im Sprachgebrauch sowohl von den Eltern als auch in den Kinder- und Jugendarztpraxen für diese Untersuchung im Alter von 13 und 14 Jahren verwendet.

In den Beratungen wurden die Inhalte des Antrags der Patientenvertretung¹ vom 17. August 2023 zu Grunde gelegt sowie die Auswertung der beim G-BA anlässlich der Veröffentlichung des Beratungsthemas eingegangenen Hinweise aus dem Einschätzungsverfahren einschließlich der dort benannten Literatur, Stand 13. November 2023 (siehe Anlage 1), der IQWiG-Rapid-Report ‚Screening zur Früherkennung einer familiären Hypercholesterinämie bei Kindern und Jugendlichen‘, Stand 19.08.2024² sowie die vor der abschließenden Entscheidung des G-BA eingeholten Stellungnahmen (siehe Anlage 5) berücksichtigt.

¹ [Antrag der Patientenvertretung](#)

² [S24-01 - Screening auf familiäre Hypercholesterinämie bei Kindern und Jugendlichen - Rapid Report - Version 1.0](#)

Für die Überarbeitung wurden die Ergebnisse der Stellungnahmen der Fachberatung Medizin:

1. zu den „Fragebögen zu psychischen Auffälligkeiten: WHO-5, KIDSCREEN-10 und SDQ“ Stand 12.09.2024 (siehe Anlage 2),
2. zur „Entwicklung und aktuelle Umsetzung des Kaskadenscreenings auf Familiäre Hypercholesterinämie (FH) in den Niederlanden“, Stand 25.09.2024 (siehe Anlage 3),
3. zur „Darstellung und Zusammenfassung der Ergebnisse der 2. Welle der KiGGS Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland“, Stand 25.09.2019 (siehe Anlage 4) berücksichtigt.

Des Weiteren wurden die Erkenntnisse aus der KiGGS-Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland³ in die Beratungen einbezogen.

2.1 Jugendgesundheitsuntersuchung

Die Inhalte der Richtlinie zur Jugendgesundheitsuntersuchung wurden 1998 in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen aufgenommen. Insbesondere hat diese Untersuchung das Ziel, durch Früherkennung psychischer und psycho-sozialer Risikofaktoren eine Fehlentwicklung bei Kindern und Jugendlichen zu verhindern. Darüber hinaus sollen individuell auftretende gesundheitsgefährdende Verhaltensweisen frühzeitig erkannt werden. Die Ärztin oder der Arzt informiert nach Zustimmung des Kindes/ der jugendlichen Person und auch deren Eltern über das Ergebnis der durchgeführten Untersuchung und erörtert unter Beachtung einer eventuellen Einwilligungsfähigkeit der jungen Person - mit dieser und deren Sorgeberechtigten die möglichen Auswirkungen im Hinblick auf die weitere Lebensgestaltung. Dabei soll die Ärztin oder der Arzt insbesondere das individuelle Risikoprofil des Kindes/ der jugendlichen Person ansprechen und auf die Möglichkeiten und Hilfen zur Vermeidung und zum Abbau gesundheitsschädigender Verhaltensweisen hinweisen sowie den Impfstatus überprüfen. Ergänzend dazu hat die Ärztin oder der Arzt die Möglichkeit eine Präventionsempfehlung auszustellen und entsprechend den Risikofaktoren gezielt Maßnahmen zur verhaltensbezogenen Prävention nach § 20 Absatz 5 SGB V aus den Bereichen Bewegungsgewohnheiten, Ernährung, Stressmanagement und Suchtmittelkonsum zu empfehlen.

Für die Anpassung der Inhalte der J1 sowie auch deren Ausgestaltung dienten als eine Grundlage die Daten der KiGGS-Studie des RKI. Des Weiteren wurde die J1 an die strukturierte Vorgehensweise bei den Früherkennungsuntersuchungen der Kinder angepasst.

Die Daten der KiGGS-Studie stellen eine wichtige Grundlage für die Ausgestaltung der J1 dar. Insbesondere geben sie Hinweise, um gesundheitliche Risiken und Präventionsbedarfe bei Kindern und Jugendlichen zu identifizieren, für eine gezielte ärztliche Beratungs- und Interventionsmaßnahme, die als Unterstützung für die Jugendlichen zur Anwendung kommen kann. Die Erkenntnisse aus der KiGGS-Studie werden zudem genutzt, um Leitlinien und Empfehlungen für das ärztliche Handeln auszugestalten. Dies trägt dazu bei, die Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen in Deutschland weiter zu verbessern.⁴

2.1.1 Ziele und Schwerpunkte

Die Jugendgesundheitsuntersuchung ist eine Vorsorgeuntersuchung für Kinder und Jugendliche im Alter von 13 und 14 Jahren. Sie dient dazu, den allgemeinen

³ [RKI - Studien und Surveillance - KiGGS: Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland](#)
⁴ [Journal of Health Monitoring | 1/2018 | KiGGS Welle 2 – Erste Ergebnisse](#)



Gesundheitszustand, den Impfstatus sowie die körperliche und psychische Entwicklung zu überprüfen. Mit der Einführung der U10 für Kinder im Alter von 9 und 10 Jahren wird die Lücke zwischen der U9 (60.-64. Lebensmonat) und der J1 (13 und 14 Jahre) weiter geschlossen. Ein Toleranzzeitraum ist in diesem Lebensabschnitt der Kinder und Jugendlichen nicht mehr erforderlich, da der Untersuchungszeitraum 2 Jahre umfasst, damit die medizinisch spezifischen Aspekte altersrelevant überprüft werden können.

Mit der Überführung der JGU-Regelungen in die Struktur der Früherkennungsuntersuchungen gemäß Kinder-RL werden folgende Ziele und Schwerpunkte aufgenommen:

- a) Erkennen von somatischen Erkrankungen (insbesondere Verdacht auf familiäre Hypercholesterinämie, Über- und Untergewicht)
- b) Erkennen von psychischen Auffälligkeiten
- c) Erkennen von Entwicklungsauffälligkeiten (z.B. Schulprobleme, Verhalten)
- d) Erkennen von und Beratung zu Gesundheitsrisiken (z.B. digitaler Medienkonsum)
- e) Überprüfung des Impfstatus und Impfberatung

Bei der Untersuchung wird die körperliche, geistige und psycho-soziale Entwicklung ärztlich eingeschätzt. Diese medizinische Beurteilung kann dazu beitragen, die Selbstständigkeit, die soziale Interaktion, die emotionale Stabilität sowie die körperliche Gesundheit des Kindes/ der jugendlichen Person ganzheitlich zu erfassen und somit frühzeitig auf Entwicklungsauffälligkeiten reagieren zu können.

Die psycho-soziale Komponente wird durch Anamnese und eine Befragung des Kindes/ der jugendlichen Person mittels eines KIDSCREEN-10 Fragebogens in die ärztliche Früherkennungsuntersuchung im Rahmen der JGU-RL integriert, um den zunehmenden psycho-sozialen Belastungen und dem Anstieg psychischer Auffälligkeiten und Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen Rechnung zu tragen. Die Analysen basieren auf Daten von 14.477 Heranwachsenden der KiGGS-Basiserhebung (7.100 Mädchen, 7.377 Jungen) und von 13.205 Heranwachsenden von KiGGS Welle 2 (6.637 Mädchen, 6.568 Jungen) im Alter von 3 bis 17 Jahren. Die Häufigkeit psychischer Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland beträgt für den Zeitraum von 2014 bis 2017 insgesamt 16,9 %. Jungen zeigen mit 19,1 % eine signifikant höhere Prävalenz als Mädchen mit 14,5 %. Dies trifft insbesondere für die Altersgruppen von 3 bis 14 Jahren zu. Kinder und Jugendliche, die in Familien mit niedrigem sozio-ökonomischen Status aufwachsen, sind signifikant häufiger von psychischen Auffälligkeiten betroffen als Kinder und Jugendliche aus sozio-ökonomisch bessergestellten Familien.⁵

Das Erkennen von etwaigen Gesundheitsrisiken sowie die Beratung insbesondere zum digitalen Medienkonsum und zur körperlichen Aktivität sind entscheidend für die Gesunderhaltung des Kindes/ der jugendlichen Person. So kann zu viel Bildschirmzeit (z. B. Handy-, Computer- oder Fernsehnutzung) zu Sprachentwicklungs- und Konzentrationsstörungen führen, während Bewegungsmangel zu körperlichen Fitness-Einschränkungen und Gewichtsproblemen führen kann.⁶

Die KiGGS-Studie zeigt, dass die Mehrheit der Kinder und Jugendlichen in Deutschland eine gute bis sehr gute Gesundheit aufweist. Allerdings gibt es auch eine relevante Gruppe mit chronischen Erkrankungen und gesundheitlichen Einschränkungen. Zudem liefert die Studie

⁵ Klipker K, Baumgarten F, Göbel K, Lampert T, Hölling H. Psychische Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. *Journal of Health Monitoring* 2018;3(3):37-45.

⁶ [Gefahren für die Entwicklung durch Medien | kindergesundheit-info.de](https://www.kindergesundheit-info.de/risikofaktoren/medien/)

Daten zur Ernährung, Bewegung, zum digitalen Medienkonsum und Verhalten, die für die Ausgestaltung der Untersuchung genutzt werden.

2.1.2 Anamnese

Mit der Anamnese sollen wichtige Informationen über die Gesundheit, Entwicklung und das Lebensumfeld des Kindes/ der jugendlichen Person erfasst werden. In der JGU-RL werden obligate Inhalte der Anamneseerhebung vorgegeben. Ausgewählt wurden insbesondere Inhalte, die auf besondere Risiken in dieser Altersgruppe hinweisen können und damit eine bessere Interpretation der übrigen Untersuchungsergebnisse ermöglichen. Die vorgegebenen Inhalte bilden einen Rahmen, die konkrete Ausgestaltung des Anamnesegesprächs sollte gemäß § 1 Absatz 5 der jeweiligen Untersuchungssituation angepasst werden.

Ziel ist es, gesundheitliche Risiken und Belastungen des Kindes/ der jugendlichen Person zu erfassen. Diese können sowohl körperliche als auch seelische und soziale Auffälligkeiten umfassen.

Im Rahmen der Anamnese wird neben der aktuellen Anamnese des Kindes/ der jugendlichen Person und der Familien- und Sozialanamnese zukünftig auch eine ergänzende Anamnese durchgeführt. Diese bezieht sich auf das Erfragen etwaiger weiterer gesundheitlicher Risiken des Kindes/ der jugendlichen Person sowie der Einschätzung der Nutzung digitaler Medien als auch der körperlichen Aktivität.

Zur Unterstützung einer strukturierten Anamneseerhebung können Ärztinnen und Ärzte eigene Checklisten entsprechend den Vorgaben in der Jugendgesundheitsuntersuchungs-Richtlinie erstellen. In der Richtlinie werden gesundheitliche Themen aufgeführt, auf die im Rahmen der Anamnese besonders geachtet werden soll, da diese häufig sind und mit KIDSCREEN-10 nicht ausreichend erfasst werden. Die Checklisten können vorab den Eltern ausgehändigt werden, so dass sie sich auf das Gespräch mit der Ärztin oder dem Arzt vorbereiten können.

Die aktuelle Anamnese dient dazu mögliche Vorerkrankungen zu erfahren, um den Gesundheitsstatus zu erfassen, wie z.B. Allergien, Adipositas. Fragen zum Lebensstil und Verhaltensweisen lassen Rückschlüsse auf die Ernährung, das Bewegungsverhalten und den Medienkonsum sowie möglichen Suchtmittelkonsum zu. Sexualverhalten und Verhütungsmethoden sollen in dieser Altersstufe erfragt werden, um dadurch eine mögliche Wissenslücke hinsichtlich sexuell übertragbarer Krankheiten und Verhütung zu identifizieren. In der KiGGS-Studie wurde auch der sozio-ökonomische Status berücksichtigt. Die Daten zeigen einen Zusammenhang zu gesundheitlichen Risiken.

Das Erfragen von chronischen Erkrankungen in der Familie wie zum Beispiel Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes oder Allergien liefert wichtige Informationen, um mögliche Risikofaktoren für das Kind/ die jugendliche Person zu identifizieren. Insbesondere wurde die bisherige explizite Frage zur familiären Hypercholesterinämie beibehalten.

In der Sozialanamnese werden die Lebensumstände und psycho-sozialen Faktoren erfasst, die die Gesundheit der Kinder und Jugendlichen beeinflussen können. Schwerpunkte sind u.a. die besonderen Belastungen in der Familie oder der schulische Alltag.

Die Ergebnisse der Anamnese werden bei der weiteren Untersuchung und abschließenden Beratung berücksichtigt.

2.1.3 Beurteilung der psycho-sozialen Entwicklung

Ziel in der J1 ist es, psychische Auffälligkeiten möglichst frühzeitig zu erkennen und durch eine anschließende ärztliche Beratung der Eltern/Kinder/Jugendlichen eine schnelle Entlastung für



Eltern und Jugendliche zu erreichen sowie eine Verfestigung der Symptomatik zu verhindern. Falls erforderlich können weitere diagnostische und therapeutische Interventionen hinzugezogen werden. Die frühzeitige Beratung bietet die Chance, einen ungünstigen Verlauf mit der Entwicklung krankheitswertiger Symptome bei den Kindern und Jugendlichen zu verhindern.

Die Fachberatung Medizin hat für die Auswahl eines Fragebogens zur Erfassung psychischer Auffälligkeiten eine vergleichende Bewertung des WHO-5-Fragebogens zum Wohlbefinden, KIDSCREEN-10 und des Fragebogens zu Stärken und Schwierigkeiten (Strengths and Difficulties Questionnaire, SDQ) durchgeführt.⁷

In der Abwägung des Umfangs und des Inhaltes der einzelnen Fragebögen wurde der KIDSCREEN-10 Index Gesundheitsfragebogen (vgl. www.kidscreen.org) hinsichtlich der 10 Fragen nach der Beurteilung der Lebensqualität ausgewählt.

Zusammenfassend wurde durch die Fachberatung Medizin festgestellt, dass aufgrund der umfangreichen, strukturierten Entwicklung des Fragebogens unter Einbezug einer ausreichend großen Anzahl an gesunden und chronisch erkrankten Kindern und Jugendlichen davon ausgegangen werden kann, dass der Fragebogen kulturübergreifend die gesundheitsbezogene Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen erfasst. Gepoolte Daten aus mehreren repräsentativen europäischen Surveys mit über 20 000 Kindern und Jugendlichen zeigen eine sehr gute interne Konsistenz, mit akzeptabler Test-Retest-Reliabilität und guter Konstruktvalidität, auch diskriminiert der KIDSCREEN-10-Score gut zwischen Kindern und Jugendlichen mit und ohne körperliche und psychische Probleme sowie sozio-ökonomischen Statusgruppen.

Daher soll zur Unterstützung des ärztlichen Gesprächs mit den Eltern der KIDSCREEN-10 mit 10 Items verwendet werden. Dieser Fragebogen ist ein wissenschaftlich validiertes Erhebungsinstrument und misst zuverlässig und aussagekräftig die generelle gesundheitsbezogene Lebensqualität bei Jugendlichen. Die Ergebnisse können bei der Planung gezielter Unterstützungs- und Interventionsmaßnahmen helfen, um auf die spezifischen Bedürfnisse der Kinder und Jugendlichen eingehen zu können.

Der Einsatz strukturierter Verfahren für die Erhebung psychischer Auffälligkeiten wird mit einer hohen ärztlichen Akzeptanz hinsichtlich Praktikabilität sowie Nutzen und Relevanz verbunden.⁸

Die Beantwortung der Fragen des KIDSCREEN-10 dauert nur wenige Minuten und ist leicht in der Handhabung. Eine umfassende Unterstützung für die ärztliche Auswertung und der Vergleich mit Normdaten werden auf der KIDSCREEN-Projekt-Homepage in englischer und deutscher Sprache unter ‚Auswertung‘ angeboten.⁹

Auf der Grundlage der deutschen Normdaten für den KIDSCREEN-10¹⁰ wird für die ärztliche Praxis ein sogenanntes Handout vorgesehen, das den Einsatz im Rahmen der Früherkennungsuntersuchung professionalisiert und zeitlich machbar ausgestaltet. Dieses Handout kann von den Praxen von der Homepage des G-BA heruntergeladen und ggf. ausgedruckt werden. Es dient als Auswertematrix bei der Durchführung der Beurteilung der psycho-sozialen Entwicklung. Das ärztliche Handout ist Teil der Jugendgesundheitsuntersuchungs-RL und in der Anlage 1 abgebildet.

7 Stellungnahme der Fachberatung Medizin: Fragebögen zu psychischen Auffälligkeiten: WHO-5, KIDSCREEN-10 und SDQ, 12.09.2024 (Anlage 2)

8 Mertens et al., Psychodiagnostisches Screening in U-Untersuchungen, BMG 2022

9 [Auswertung - kidscreen.org](http://Auswertung-kidscreen.org)

10 [Manual Anhänge - kidscreen.org](http://Manual-Anhänge-kidscreen.org)



Durch Fragebögen kann die Möglichkeit gegeben werden, bereits vor dem Gespräch mit der Ärztin oder dem Arzt, auch solche Risiken der Entwicklung des Kindes zu reflektieren, welche bisher möglicherweise noch nicht bemerkt wurden. Die Fragebögen sind in der Kinder- und Jugendarztpraxis erhältlich oder können von der Internetseite des G-BA heruntergeladen werden.

Mit einem strukturierten Verfahren zur Erfassung psychischer Auffälligkeiten können zusätzliche Informationen in den Prozess zur Einschätzung des familiären Unterstützungsbedarfs eingebracht werden¹¹. Gleichzeitig können sowohl die Kinder/Jugendlichen als auch die Eltern für die psychische Stabilität in der Familie sensibilisiert werden.

Im Zusammenspiel mit den anderen Komponenten der Früherkennungsuntersuchung (Anamnestische Erhebung, körperliche Untersuchung) können die Angaben der Kinder und Jugendlichen in Fragebögen als eine ergänzende Informationsgrundlage für das ärztliche Gespräch mit den Eltern/Kindern/Jugendlichen herangezogen werden.

Der KIDSCREEN-10 ist in verschiedenen Sprachen verfügbar.¹² Die Übersetzungen des Fragebogens KIDSCREEN-10 sind über - vom G-BA unabhängige - Informationsquellen verfügbar. Diese Sprachversionen wurden nicht vom G-BA erstellt oder geprüft. Für Inhalt und Qualität ist ausschließlich der jeweilige Betreiber verantwortlich.

Die Sprachversionen sind auf der Internetseite des Betreibers (www.kidscreen.org) hinterlegt, die können ebenfalls von dort abgerufen werden.

2.1.4 Eingehende körperliche Untersuchung

Wie bei den vorangegangenen Früherkennungsuntersuchungen für Kinder, wird eine eingehende körperliche Untersuchung in der J1 durchgeführt. Hierzu werden die bisherigen Inhalte weitgehend übernommen und entsprechend der Struktur der Kinder-Richtlinie konkretisiert. Die Ergebnisse der körperlichen Untersuchung sollen im Zusammenhang mit der Beantwortung der anamnestischen Fragen sowie dem Ergebnis der Fragebogen-Auswertung bewertet und mit dem Kind/der jugendlichen Person und/oder Eltern besprochen werden.

Grundsätzlich gilt, körperliche Untersuchungen dürfen nur unter Beachtung des natürlichen Willens der/des Jugendlichen/Kindes vorgenommen werden, um das Selbstbestimmungsrecht zu respektieren.

Für das Erkennen von Gesundheitsrisiken werden auch in der J1 insbesondere zur Diagnostik von Übergewicht und Adipositas entsprechende Körpermaße erhoben.¹³

Des Weiteren liefert die körperliche Untersuchung - wie bisher - Erkenntnisse zur Pubertätsentwicklung, zu chronischen Erkrankungen (wie z.B. Allergien), zum Bewegungsapparat, zu den Sinnesorganen, zur Zahn- und Mundgesundheit sowie zum Blutdruck und der Labordiagnostik.

Ziel ist es, gesundheitliche Risiken zu erkennen, woraus sich ein ärztlicher Beratungsbedarf ergeben kann, um frühzeitig auf diese gesundheitlichen Risiken hinzuweisen, Lebensstil verändernde Maßnahme mit der oder dem Jugendlichen zu besprechen sowie ggf. weiterführende Präventionsempfehlungen anzubieten oder eine Abklärungsdiagnostik sowie therapeutische Maßnahmen einzuleiten.

¹¹ Mertens et al., Psychodiagnostisches Screening in U-Untersuchungen, BMG 2022

¹² [Sprachversionen & Internationale Kontakte - kidscreen.org](http://Sprachversionen%20&%20Internationale%20Kontakte-kidscreen.org)

¹³ Reinsperger, I., Goetz, G., Winkler, R. Screening-/Vorsorgeprogramme für Kinder und Jugendliche von 6 bis 14 Jahren. Ergebnisse zu ausgewählten Ländern sowie Empfehlungen aus evidenzbasierten Leitlinien. LBI-HTA Projektbericht Nr.: 106; 2018. Wien: Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment.

Mit der Aufnahme von Somatogrammen für diese Altersgruppe wird eine vergleichende Bewertung der erhobenen Messwerte ermöglicht.

2.1.4.1 Änderung der Laboruntersuchung bei Verdacht auf eine familiäre Hypercholesterinämie (FH)

Das IQWiG wurde mit der Nutzenbewertung eines generellen, laboranalytischen Lipidscreenings zur Früherkennung einer familiären Hypercholesterinämie (FH) im Vergleich zu keinem (bzw. keinem generellen, laboranalytischen Lipid-)Screening bei Kindern und Jugendlichen beauftragt. Das IQWiG hat am 19. August 2024 dem G-BA die Auswertung in Form einer Rapid-Reports übersandt.¹⁴

Im Ergebnis hat das IQWiG festgestellt, dass sich auf Basis der vorliegenden Evidenz kein Anhaltspunkt für einen Nutzen eines generellen laboranalytischen Lipidscreenings zur Früherkennung einer familiären Hypercholesterinämie bei Kindern und Jugendlichen ableiten lässt. Jedoch kann mit einem Vergleich eines früheren mit einem späteren Therapiebeginn (Therapie mit einer fixen, mittleren Statindosis) sich ein Anhaltspunkt für einen Nutzen einer solchen Therapie ableiten lassen. Das IQWiG führt weiter aus, dass die zugrunde liegende Kohortenstudie jedoch nicht nur mit erheblichen Verzerrungsrisiken behaftet ist, sondern aufgrund der Selektion eines Hochrisikokollektivs innerhalb der Gruppe der Menschen mit familiärer Hypercholesterinämie keine Aussagen für ein generelles Lipidscreening zulässt. Zur diagnostischen Güte der Cholesterin-Blutwerte, gemessen am genetischen Referenzstandard, liegen geeignete Studien vor. Diese lassen bei geringer Fallzahl von Betroffenen eine potenziell niedrige Sensitivität (im ungünstigsten Fall ca. 20 %) erkennen.

Aufgrund des o. g. Ergebnisses der Kohortenstudie zur Statintherapie leitet das IQWiG ab, dass eine Identifikation von Kindern und Jugendlichen mit familiärer Hypercholesterinämie und damit hohem Risiko für ein frühzeitig auftretendes Ereignis grundsätzlich sinnvoll ist, da eine dann initiierte Statintherapie das Risiko für ein kardiovaskuläres Ereignis reduzieren kann. Es sollte daher die Einführung eines Kaskadenscreenings, ausgehend von betroffenen Familienmitgliedern (insbesondere Eltern), erwogen werden, zumal auch die in der Kohortenstudie untersuchten Kinder (Kinder und Jugendliche im Alter zwischen 8 und 18 Jahren) über diesen Weg rekrutiert wurden.

Mit Verweis auf die Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie (GU-RL), die für Versicherte ab dem 18. Lebensjahr einen Anspruch auf Früherkennungsuntersuchung regelt, wird bis zum 35. Lebensjahr bei positiver Familienanamnese das Lipidprofil (Gesamtcholesterin, Low-Density-Lipid (LDL)-Cholesterin, High-Density-Lipid (HDL)-Cholesterin, Triglyceride) bestimmt, ab dem 35. Lebensjahr kann diese Leistung von allen Versicherten in Anspruch genommen werden. Entsprechend haben Eltern die Möglichkeit ihr Lipidprofil auch im Rahmen einer GU testen zu lassen, um etwaige Risiken – insbesondere auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen – frühzeitig zu identifizieren. Ausgehend von den Eltern haben bereits heute Jugendliche (siehe JGU-RL¹⁵ in der Fassung vom 26.06.1998, zuletzt geändert am 21.07.2016) mit einem familiären Risiko Anspruch auf Messung des Gesamtcholesteringehalts im Blut. Dieses Vorgehen entspricht einem sogenannten Kaskadenscreening.

Des Weiteren kommt das IQWiG zu dem Ergebnis, dass der deutliche Unterschied zwischen den PPV-Werten einer LDL-C Messung versus dem des Gesamtcholesterins dafürspricht, dass das LDL-Cholesterin gegenüber dem Gesamtcholesterin als Screening-Test vorteilhafter wäre. Weiter schlussfolgert das IQWiG, dass die Spezifität [...] in einem sehr hohen Bereich liegt,

¹⁴ [S24-01 - Screening auf familiäre Hypercholesterinämie bei Kindern und Jugendlichen - Rapid Report - Version 1.0](#)

¹⁵ [Jugendgesundheitsuntersuchungs-Richtlinie - Gemeinsamer Bundesausschuss](#)

sodass sichergestellt ist, dass beim überwiegenden Anteil nicht betroffener Kinder und Jugendlichen richtigerweise keine FH festgestellt wird.

Entsprechend dieser Ergebnisse wird zukünftig in der J1 bei einer positiven Familienanamnese, statt dem Gesamtcholesterin eine Laboruntersuchung auf das Low-Density-Lipoprotein (LDL) mittels Blutabnahme durchgeführt.

In der weiteren Abklärung kann mittels DNA-Analyse das Risiko einer FH weitergehend diagnostiziert werden.

2.1.5 Beratung

Die Beratung zielt darauf ab, Kinder und Jugendliche über gesundheitsrelevante Themen zu informieren, Risikoverhalten zu reduzieren und eine gesunde Lebensweise zu fördern.

Kinder und Jugendliche und deren Eltern sollen auch zu Essgewohnheiten beraten werden, dies kann insbesondere Auswirkungen auf die Gewichtsentwicklung und die Förderung von gesunden Essverhalten haben. Durch Motivation zu sportlichen Aktivitäten in der Freizeit und Schule kann u.a. einem Übergewicht und auch psychischen Beeinträchtigungen entgegengewirkt werden. Sensibilisierung für die psychische Gesundheit, Aufklärung über Stressbewältigung und Angebote zur psycho-sozialen Unterstützung können im Beratungsgespräch angesprochen werden. Weitere Themen können der Suchtmittelkonsum, das Sexualverhalten und Verhütung sowie die Mediennutzung sein. Zu diesen Themen kann u.a. auf die Internetseite des BIÖG ([Loveline - Loveline.de](https://www.loveline.de), [Gesunde Mediennutzung: Tipps für Jugendliche | Ins Netz gehen](#)) hingewiesen werden.

Dort finden sich weitere Informationen und die Jugendlichen können ihr Wissen testen. Das Bundesumweltamt warnt davor, dass auch Kinder und Jugendliche häufig unter Lärm leiden - teils mit gravierenden Folgen. Jedes achte Kind weist eine auffällige Minderung der Hörfähigkeit auf. Lärm beeinträchtigt die Sprachentwicklung, die Lesefähigkeit und die mentale Leistungsfähigkeit von Kindern. Die Zahl der Jugendlichen in Deutschland, die an Tinnitus-Symptomen leiden, nimmt in besorgniserregender Weise zu. Wer regelmäßig zu laute Musik über Kopfhörer hört, riskiert einen unheilbaren Hörschaden. Auch Diskotheken und Clubs haben einen großen Anteil an Hörschäden bei Jugendlichen, die über mehrere Stunden anhalten können, entsprechend wird dazu beraten.¹⁶

Gemäß der S3 Leitlinie „Diagnostik, Therapie und Verlaufskontrolle des Diabetes mellitus im Kindes- und Jugendalter“ können allgemeine Information und Aufklärung der Eltern zur Früherkennung von typischen klinischen Symptomen eines Typ-1 Diabetes bei Kindern und Jugendlichen zur Verminderung der diabetischen Ketoazidoserate bei Manifestation (Stadium 3) beitragen¹⁷. Entsprechend wird insbesondere über Symptome wie Durst, Wasserlassen, Müdigkeit und Gewichtsabnahme aufgeklärt.

Um das Hautkrebsrisiko zu verringern, wird auf den UV-Schutz in der Beratung hingewiesen.

Im Rahmen der präventionsorientierten Beratung sollen Kinder, Jugendliche und ihre Eltern unter anderem über die qualitätsgesicherten Leistungen zur verhaltensbezogenen Prävention nach § 20 Absatz 5 SGB V der Krankenkassen informiert werden.

Die Krankenkassen bieten ein breites Angebot an zertifizierten Präventionskursen für Kinder ab 6 Jahren und Jugendliche an, beispielsweise zur Bewegungsförderung, gesunden Ernährung, Reduktion von Übergewicht sowie zum Aufbau von Stressbewältigungs- und Entspannungskompetenzen zur Förderung der psycho-sozialen Gesundheit. Ziel dieser

¹⁶ [Aktiv gegen Lärm | Umweltbundesamt](#)

¹⁷ [057-0161 S3 Diagnostik-Therapie-Verlaufskontrolle-Diabetes-mellitus-Kinder-Jugendliche 2026-03.pdf](#)



gruppenbasierten oder auch digitalen Maßnahmen ist es, die Gesundheitskompetenz zu stärken und gesundheitsförderliches Verhalten dauerhaft in den Lebensalltag der Kinder und Jugendlichen zu integrieren. Damit dies gelingt, müssen sich die Eltern zeitweise an der Maßnahme beteiligen. Bei Bedarf kann die Ärztin oder der Arzt eine Präventionsempfehlung nach § 20 Absatz 5 SGB V ausstellen. Die Eltern reichen die Präventionsempfehlung bei der Krankenkasse ein, bei der das Kind mitversichert ist. Die Krankenkasse informiert die Eltern über passende Angebote sowie über die Bedingungen für die Erstattung der anteiligen Kurskosten.

Auf weitere regionale gesundheitsfördernde Angebote sollte – soweit diese bekannt sind – ebenfalls hingewiesen werden, z. B. von Kommunen, Sportvereinen, Familienbildungsstätten, Wohlfahrtsverbänden sowie Kinder- und Jugendgesundheitsdiensten.

Für die präventionsorientierte Beratung können z. B. die Broschüren des Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit (BIÖG) ([Kinder- und Jugendgesundheit - BIÖG Shop](#), [Suchtvorbeugung - BIÖG Shop](#) und [Ernährung - Bewegung - Stressregulation - BIÖG Shop](#)) herangezogen werden. Teilweise können diese kostenlos bestellt werden. Einige sind auch in mehreren Sprachen verfügbar.

Der Impfstatus wird wie auch in den vorhergehenden Untersuchungen überprüft und bei Bedarf zur Vervollständigung der Impfungen ein Termin vereinbart. Mit der Aufnahme der Dokumentationsparameter für die J1 in das Gelbe Heft wird davon ausgegangen, dass eine Erhöhung der Impfquoten – insbesondere für HPV - damit einhergehen kann.¹⁸ Hierzu kann in der ärztlichen Beratung auch auf die Internetseite des BIÖG hingewiesen werden.¹⁹

Die hier im Rahmen der Erläuterung zur Beratung genannten Inhalte externer, unabhängiger Informationsquellen wurden nicht vom G-BA erstellt und geprüft. Für Inhalt und Qualität sind ausschließlich die Betreiber der Internetseiten verantwortlich.

2.1.6 Dokumentation

Zukünftig werden die Dokumentationsparameter der klinischen Untersuchung sowie die Ergebnisseite strukturell, wie für die bisherigen Früherkennungsuntersuchungen in gleicher Art und Weise in der Anlage 1 der Kinder-RL - im Gelben Heft - abgebildet. Die Teilnahmekarte wird für den Nachweis der Durchführung der J1 sowie die ärztliche Beratung gemäß Schutzimpfungs-RL des G-BA entsprechend ergänzt. Eine entsprechende Begründung ist in den Tragenden Gründen zur Änderung der Kinder-RL aufgenommen.

2.1.7 Evaluation

Der Gemeinsame Bundesausschuss soll überprüfen, welche Auswirkungen seine Entscheidungen haben, und begründeten Hinweisen nachgehen, dass sie nicht mehr mit dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse übereinstimmen.

Entsprechend wird 5 Jahre nach Inkrafttreten der Neufassung der J1 eine Evaluation hinsichtlich Qualität und Zielerreichung vorgesehen, um die Früherkennungsuntersuchung ggf. zu optimieren. Nach 5 Jahren wird davon ausgegangen, dass die überarbeitete J1 in der Versorgung etabliert ist. Es wird davon ausgegangen, dass nach diesem Zeitraum relevante Daten in einer Evaluation erhoben werden können.

¹⁸ Poethko-Müller, C., Kuhnert, R., Gillesberg Lassen, S. et al. Durchimpfung von Kindern und Jugendlichen in Deutschland: Aktuelle Daten aus KiGGS Welle 2 und Trends aus der KiGGS-Studie. Bundesgesundheitsbl 62, 410–421 (2019). <https://doi.org/10.1007/s00103-019-02901-5>

¹⁹ [Für Jugendliche \(12-17 Jahre\): www.impfen-info.de](#)



3. Würdigung der Stellungnahmen

Der zuständige Unterausschuss Methodenbewertung hat am 26. Februar 2026 die Einleitung des Stellungnahmeverfahrens gemäß § 91 Absatz 5, 5a und § 92 Absatz 7d SGB V mit einer Frist bis zum 31. März 2026 beschlossen. Die Anhörung fand am 28. Mai 2026 statt.

Zur Würdigung der schriftlichen Stellungnahmen wird auf die Anlage 5 der Tragenden Gründe verwiesen. Die mündlichen Stellungnahmen enthielten keine neuen Hinweise oder Vorschläge, die nicht bereits Gegenstand der schriftlichen Stellungnahmen waren.

4. Bürokratiekostenermittlung

Durch den vorgesehenen Beschluss entstehen neue bzw. geänderte Informationspflichten für Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer im Sinne von Anlage II zum 1. Kapitel VerfO.

Mit Wegfall der Anlage 1 *Berichtsvordruck Jugendgesundheitsuntersuchung* entfällt für die betroffenen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer das Ausfüllen des Dokumentationsbogen zur Jugendgesundheitsuntersuchung. Damit wird eine bestehende Informationspflicht abgeschafft und die entsprechenden Bürokratiekosten entfallen.

Für die Dokumentation einer Früherkennungsuntersuchung (FU) ist ein zeitlicher Aufwand von zwei Minuten bei einer Mischung im Verhältnis 50:50 aus mittlerem und hohem Qualifikationsniveau (48,10 Euro/h) erforderlich; dies ergibt Bürokratiekosten je FU-Dokumentation in Höhe von geschätzt 1,60 Euro (48,10 Euro/h / 60 x 2). Unter Berücksichtigung der J1-Fallzahl von 297.814 13- bzw. 14-Jähriger entsteht mit Wegfall des Dokumentationsbogens eine bürokratische Entlastung in Höhe von 476.502 Euro (297.814 x 1,60 Euro).

Die Quantifizierung der neu entstehenden Bürokratiekosten ist in den Tragenden Gründen zum Beschluss zur Änderung der Kinder-Richtlinie: Einführung einer neuen Früherkennungsuntersuchung für Kinder nach § 26 SGB V abgebildet, da die Dokumentationsparameter für die Jugendgesundheitsuntersuchung J1 im Untersuchungsheft für Kinder, Anlage 1 der Kinder-Richtlinie, ergänzt werden.

5. Verfahrensablauf

Datum	Gremium	Beratungsgegenstand/Verfahrensschritt
26.06.2023		Eingang Antrag der PatV zur Einführung einer neuen U-Untersuchung sowie Dokumentation der Jugendgesundheitsuntersuchung
17.08.2023	Plenum	Beschluss zur Einleitung des Beratungsverfahrens auf Einführung einer neuen Früherkennungsuntersuchung für Kinder und Dokumentation der Jugendgesundheitsuntersuchung nach § 26 SGB V
28.09.2023	UA MB	Beschluss über die Bekanntmachung eines weiteren Beratungsthemas zur Überprüfung gemäß § 26 in Verbindung mit § 135 Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V):



		Einführung einer neuen Früherkennungsuntersuchung für Kinder und Dokumentation der Jugendgesundheitsuntersuchung
23.11.2023	UA MB	Anhörung zum Einschätzungsverfahren
19.08.2024		IQWiG Rapid Report zum Screening zur Früherkennung einer familiären Hypercholesterinämie bei Kindern und Jugendlichen an G-BA
26.02.2026	UA MB	Vorlage der Beschlussempfehlung, Festlegung der am Stellungnahmeverfahren zu beteiligenden Fachgesellschaften und Einleitung des Stellungnahmeverfahrens gemäß §§ 91 Absatz 5 sowie 92 Absatz 7d SGB V
28.05.2026	UA MB	Mündliche Anhörung
23.07.2026	UA MB	Würdigung der schriftlichen und mündlichen Stellungnahmen, Abschluss der vorbereitenden Beratungen, Beschlussempfehlung
20.08.2026	Plenum	Beschlussfassung

6. Fazit

Der G-BA beschließt die Anpassung der J1 Früherkennungsuntersuchung für Kinder und Jugendliche im Alter von 13 und 14 Jahren zur Früherkennung von Krankheiten, die ihre körperliche, geistige oder psycho-soziale Entwicklung in nicht geringfügigem Maße gefährden.

7. Anlagen

Die Anlagen sind in der Zusammenfassenden Dokumentation (ZD) abgebildet.

- 1 Einschätzungsverfahren, Dokumentation, Stand: 13. und 23.11.2023 (siehe Abschnitt C-2 in der ZD)
- 2 Stellungnahme Fachberatung Medizin, Fragebögen psych., Stand: 12.09.2024 (siehe Abschnitt C-4.2 in der ZD)
- 3 Stellungnahme Fachberatung Medizin, FH Niederlande, Stand: 25.09.2024 (siehe Abschnitt C-4.2 in der ZD)
- 4 Stellungnahme Fachberatung Medizin, KiGGS, 2. Welle, Stand: 25.09.2019 (siehe Abschnitt C-4.2 in der ZD)
- 5 Auswertung der Stellungnahmen, Stand: 14.07.2026 (siehe Abschnitt B-6.1 in der ZD)

Berlin, den 20. August 2026



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Die Vorsitzende

Dr. Optendrenk