

# Tragende Gründe

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über  
eine Änderung der Kinder-Richtlinie:

Regelungen zur Erfüllung der Dokumentationsvorgaben im  
elektronischen Untersuchungsheft für Kinder und  
Erweiterung der Ermächtigung des zuständigen  
Unterausschusses zur Änderung von Anlagen

Vom 16. September 2021

## Inhalt

|           |  |          |
|-----------|--|----------|
| <b>1.</b> | <b>Rechtsgrundlage.....</b>  | <b>2</b> |
| <b>2.</b> | <b>Eckpunkte der Entscheidung.....</b>   | <b>3</b> |
| <b>3.</b> | <b>Stellungnahmeverfahren .....</b>  | <b>5</b> |
| <b>4.</b> | <b>Bürokratiekostenermittlung .....</b>  | <b>5</b> |
| <b>5.</b> | <b>Verfahrensablauf.....</b>   | <b>6</b> |
| <b>6.</b> | <b>Anlagen.....</b>  | <b>6</b> |
| <b>1</b>  | <b>Volltexte schriftliche Stellungnahmen.....</b>                                | <b>6</b> |
| <b>2</b>  | <b>Übersicht Würdigung schriftliche Stellungnahmen (Stand: 26.08.2021) .....</b> | <b>6</b> |
| <b>3</b>  | <b>Wortprotokoll mündliche Anhörung .....</b>                                    | <b>6</b> |

## 1. Rechtsgrundlage

### Zu den Regelungen zur Erfüllung der Dokumentationsvorgaben im elektronischen Untersuchungsheft:

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 Kinder-Richtlinie (Kinder-RL) des G-BA geregelt.

Das Untersuchungsheft für Kinder („Gelbe Heft“) ist Bestandteil der Kinder-RL (Anlage 1 der Kinder-RL). Dort ist detailliert festgelegt, zu welchem Zeitpunkt welche Untersuchung durchgeführt wird und was in Bezug auf die Untersuchung zu dokumentieren ist. Das Kinderuntersuchungsheft dient somit der ärztlichen Dokumentation (Ausnahme: Dokumentation von Untersuchungsergebnissen von Hebammen und Entbindungspfleger rund um die Geburt) der Untersuchungsergebnisse sowie den sich daraus ableitenden Maßnahmen für eine gesunde Entwicklung des Kindes. Bei einem Arztwechsel wird die Weitergabe von anamnestischen und klinischen Befunden sowie die ärztliche Dokumentation zum Entwicklungsstand des Kindes erleichtert. In Vorbereitung auf die jeweilige Früherkennungsuntersuchung dient das Kinderuntersuchungsheft den Eltern zur Information über die altersentsprechenden Untersuchungsinhalte.

Mit Inkrafttreten des Gesetzes zum Schutz elektronischer Patientendaten in der Telematikinfrastruktur (Patientendaten-Schutz-Gesetz – PDSG) am 20. Oktober 2020 wird in § 341 Absatz 1 SGB V nunmehr die elektronische Patientenakte (ePA) als eine versichertengeführte elektronische Akte, die den Versicherten von den Krankenkassen auf Antrag zur Verfügung gestellt wird, definiert. In § 341 Absatz 2 SGB V ist festgelegt, welche Daten in der ePA eingestellt werden können. Hierzu gehören gemäß § 341 Absatz 2 Nummer 3 SGB V auch die

*„Daten gemäß der nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 3 und Absatz 4 in Verbindung mit § 26 SGB V beschlossenen Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Früherkennung von Krankheiten bei Kindern (elektronisches Untersuchungsheft für Kinder)“.*

Künftig können damit in der ePA auf Wunsch der Versicherten auch Daten gespeichert werden, die bisher in papiergebundenen Untersuchungsausweisen dokumentiert werden (Gesetzesentwurf zum PDSG, BT-Drs. 19/18793, S. 112 ff.). Die bisherige Dokumentation im Kinderuntersuchungsheft kann insoweit fortan im gesetzlich neu eingefügten sog. elektronischen Untersuchungsheft für Kinder erfolgen.

Gemäß § 355 Absatz 1 SGB V trifft die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) die notwendigen Festlegungen für die Inhalte der elektronischen Patientenakte nach § 341 Absatz 1 SGB V, um deren semantische und syntaktische Interoperabilität zu gewährleisten. Die Umsetzung erfolgt durch die KBV als sog. MIO – Medizinisches Informationsobjekt. Der Vorstand der KBV hat nach Umsetzung des gesetzlichen Auftrags am 17. Dezember 2020 das „MIO U-Heft“ beschlossen.

Gemäß § 342 Absatz 2 Nummer 2 SGB V muss die ePA technisch insbesondere gewährleisten, dass spätestens ab dem 1. Januar 2022 auch die Daten nach § 341 Absatz 2 Nummer 3 SGB V

und damit die Daten für das elektronische Untersuchungsheft für Kinder zur Verfügung gestellt werden können.

Der Beschluss dient insoweit der Anpassung der Kinder-RL an die gesetzlichen Vorgaben zur elektronischen Patientenakte und zur Dokumentation der Daten im elektronischen Untersuchungsheft für Kinder.

### Zur Erweiterung der Ermächtigung des zuständigen Unterausschusses zur Änderung von Anlagen:

Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses werden grundsätzlich durch Beschlüsse des Plenums erlassen oder geändert (§ 3 Absatz 1 Satz 1 Geschäftsordnung [GO]). Nach § 3 Absatz 1 Satz 2 GO i. V. m. Kapitel 1, § 4 Absatz 2 Satz 2 Verfahrensordnung (VerfO) können jedoch auch zur Vorbereitung und Durchführung von Beschlüssen Entscheidungsbefugnisse vom Plenum auf Unterausschüsse übertragen werden, soweit dadurch der Kerngehalt von Richtlinien oder Entscheidungen nicht berührt wird.

Der Beschluss dient insoweit der Erweiterung der Ermächtigung des zuständigen Unterausschusses zur Änderung von Anlagen.

## **2. Eckpunkte der Entscheidung**

### Zu I. – V. 1.) (Erfüllung der Dokumentationsvorgaben im elektronischen Untersuchungsheft)

Die aktuellen Regelungen über die Dokumentationsanforderungen in § 69 Absatz 1 Kinder-RL sehen vor, dass sowohl eine Dokumentation der Befunde der Früherkennungsuntersuchungen in der Patientenakte als auch im Untersuchungsheft für Kinder gemäß der Anlage 1 zur Kinder-RL zu erfolgen hat.

Die Dokumentation der speziellen Früherkennungsuntersuchungen erfolgt entsprechend den Vorgaben in Abschnitt C der Kinder-RL sowie gemäß den Anlagen zur Kinder-RL. Für die speziellen Früherkennungsuntersuchungen ist eine Dokumentation im Kinderuntersuchungsheft dabei in folgenden Fällen nach Abschnitt C der Kinder-RL vorgesehen:

Dokumentation der Blutprobenentnahme im Zusammenhang mit dem erweiterten Neugeborenenenscreening gemäß § 21 Absatz 2; Dokumentation des Screenings auf Mukoviszidose nach § 35 Absatz 4, die Dokumentation der hüftsonographischen Screening-Untersuchung nach § 46 Satz 1, die Dokumentation des Neugeborenen-Hörscreenings nach § 55 Absatz 1 und die Dokumentation des Screenings auf kritische angeborene Herzfehler mittels Pulsoxymetrie bei Neugeborenen nach § 66.

Mit Blick auf § 69 Absatz 1 Satz 1 Kinder-RL lässt sich das Kinderuntersuchungsheft derzeit als eigenständige Patientendokumentation qualifizieren, insofern als ein eigenständiges vertrauliches Dokument der Eltern neben der Patientenakte im Sinn des § 630f Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB).

Ausdrückliche Anforderungen an die Form (Papierform oder elektronische Form) dieses U-Heftes sah § 69 Kinder-RL dabei nicht vor. Das Kinderuntersuchungsheft ist nach § 69 Absatz 1 Satz 2 Kinder-RL zwar in gedruckter Form den Leistungserbringern zur Verfügung zu stellen. Eine zwingende Dokumentation in der gedruckten Form war jedoch nicht geregelt. Ausweislich des § 69 Absatz 1 Kinder-RL hatte die Dokumentation im Kinderuntersuchungsheft hingegen zwingend gemäß der Anlage 1 zur Kinder-RL zu erfolgen. Diese Anlage war insoweit zu verwenden.

Um Wertungswidersprüche zwischen den aktuellen Dokumentationsanforderungen der Kinder-RL, die die Dokumentation nach Anlage 1 zur Kinder-RL vorsehen, und den Regelungen zu der ePA zu vermeiden, ist eine Klarstellung in der Kinder-RL zielführend. Der neue Rechtsrahmen zur Einstellung der Daten gemäß der Kinder-RL für ein „elektronisches Untersuchungsheft für Kinder“ in die ePA soll auch in der Kinder-RL abgebildet und damit transparent werden. Nur so wird die zur Vermeidung von Rechtsrisiken für alle Beteiligten hinreichende Rechtsklarheit sichergestellt betreffend die Erfüllung der Dokumentationsanforderung des § 69 Absatz 1 Satz 1 Kinder-RL auch im Wege der Dokumentation im elektronischen Untersuchungsheft für Kinder.

#### Zu den Änderungen in § 69:

Begriffstechnisch wird klargestellt, dass der Begriff „Untersuchungsheft für Kinder“ in der Kinder-RL künftig sowohl das „Untersuchungsheft für Kinder gemäß Anlage 1“ als auch das elektronische Untersuchungsheft für Kinder in der ePA gemäß den Festlegungen nach § 355 Absatz 1 SGB V erfasst. Um zusätzlichen Dokumentationsaufwänden und insbesondere Doppeldokumentationen vorzubeugen wird geregelt, dass die Dokumentation, inklusive Teilnahmedokumentation, im Untersuchungsheft für Kinder durch die Ärztin oder den Arzt jeweils entweder auf Wunsch der Versicherten im „elektronischen Untersuchungsheft für Kinder“ oder im Untersuchungsheft für Kinder gemäß Anlage 1 erfolgt.

Die Dokumentation im Untersuchungsheft für Kinder bezieht sich auf mehrere Jahre. Bei Wunsch auf eine Dokumentation im „elektronischen Untersuchungsheft für Kinder“ sollte darauf hingewiesen werden, dass Anfang 2022 womöglich eine elektronische Dokumentation noch nicht flächendeckend etabliert sein wird. Es wird voraussichtlich einige Monate dauern, bis die technische Infrastruktur flächendeckend in der Versorgung implementiert ist. Um die Vollständigkeit der Daten zu gewährleisten, sollte vermieden werden zwischen der Dokumentation im gedruckten Kinderuntersuchungsheft und im elektronischen Kinderuntersuchungsheft zu wechseln.

#### Zu V. 2.)

##### **Regelung zur Ermächtigung des zuständigen Unterausschusses zur Änderung von Anlagen**

Gemäß § 69 Absatz 2 der Kinder-RL ist der zuständige Unterausschuss des G-BA berechtigt, Änderungen am Untersuchungsheft für Kinder (Anlage 1), an der Elterninformation zum Erweiterten Neugeborenen-Screening (Anlage 3), an der Elterninformation zum Screening auf Mukoviszidose (Anlage 2), an der Filterpapierkarte (Anlage 4) sowie am Merkblatt zum Neugeborenen-Hörscreening (Anlage 5) vorzunehmen, deren Notwendigkeit sich aus der praktischen Anwendung ergibt, soweit dadurch die jeweilige Anlage nicht in ihrem wesentlichen Inhalt geändert wird.

Am 24. November 2016 wurde die Einführung des Pulsoxymetrie-Screenings inklusive einer Elterninformation (Anlage 6 der Kinder-RL) beschlossen (BAnz AT 27.01.2017 B6). Der zuständige Unterausschuss des G-BA wird ermächtigt, Änderungen an der Anlage 6 vorzunehmen, deren Notwendigkeit sich aus der praktischen Anwendung ergibt, soweit dadurch die Anlage 6 nicht in ihrem wesentlichen Inhalt geändert wird.

#### Zu VI.

Aufgrund der gesetzlichen Frist in § 342 Absatz 2 Nummer 2 SGB V ist das Inkrafttreten der Änderungen der Kinder-RL für den 1. Januar 2022 vorgesehen.

### **3. Stellungnahmeverfahren**

Der zuständige Unterausschuss Methodenbewertung hat am 10. Juni 2021 die Einleitung des Stellungnahmeverfahrens gemäß § 91 Absatz 5, 5a SGB V und § 92 Absatz 7d SGB V beschlossen. Am 10. Juni 2021 wurde das Stellungnahmeverfahren mit einer Frist bis zum 8. Juli 2021 eingeleitet.

#### **Stellungnahme der Bundesärztekammer gemäß § 91 Absatz 5 SGB V**

Die Bundesärztekammer hat mit Schreiben vom 8. Juli 2021 mitgeteilt, dass auf die Abgabe einer schriftlichen Stellungnahme verzichtet wird.

#### **Stellungnahme der Bundeszahnärztekammer gemäß § 91 Absatz 5 SGB V**

Die Bundeszahnärztekammer hat mit Schreiben vom 29. Juni 2021 mitgeteilt, dass sie hierzu keine Stellungnahme abgibt, da die zahnärztliche Berufsausübung von den geplanten Änderungen nicht betroffen ist.

#### **Stellungnahme des Bundesbeauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit gemäß § 91 Absatz 5a SGB V**

Der Bundesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit hat am 5. Juli 2021 eine Stellungnahme abgegeben.

#### **Stellungnahmen gemäß § 92 Absatz 7d SGB V**

Die Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi) hat am 6. Juli 2021 eine Stellungnahme abgegeben.

Die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin hat am 7. Juli 2021 eine Stellungnahme abgegeben.

Die nachfolgenden einschlägigen wissenschaftlichen Fachgesellschaften wurden über ihr Stellungnahmerecht mit Schreiben vom 10. Juni 2021 informiert, haben aber keine Stellungnahme abgegeben:

- Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin
- Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe
- Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin
- Gesellschaft für Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin

#### **Würdigung der Stellungnahmen**

Aus der schriftlichen Stellungnahme der DGHWi hat sich eine Änderung in den Tragenden Gründen ergeben, die klarstellend eingefügt wurde (siehe Anlage 2). Aus der mündlichen Anhörung haben sich keine weiteren Änderungen ergeben.

### **4. Bürokratiekostenermittlung**

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.

## 5. Verfahrensablauf

| Datum      | Gremium | Beratungsgegenstand/Verfahrensschritt  |
|------------|---------|--|
| 09.07.2020 | UA MB   | Kenntnisnahme des Konzepts der KBV: Medizinische Informationsobjekte (MIO)<br>Beauftragung der AG mit Prüfung erforderlicher RL-Änderung   |
| 10.06.2021 | UA MB   | Vorlage der Beschlussempfehlung, Festlegung der am Stellungnahmeverfahren zu beteiligenden Fachgesellschaften und Einleitung des Stellungnahmeverfahrens gemäß §§ 91 Absatz 5, 5a sowie 92 Absatz 1b, 7d SGB V |
| 26.08.2021 | UA MB   | Mündliche Anhörung und Würdigung der schriftlichen und mündlichen Stellungnahmen sowie Abschluss der vorbereitenden Beratungen, Beschlussempfehlung an das Plenum  |
| 16.09.2021 | Plenum  | Beschlussfassung   |
| 07.10.2021 |         | Mitteilung des Ergebnisses der gemäß § 94 Absatz 1 SGB V erforderlichen Prüfung des Bundesministeriums für Gesundheit  |
| 03.11.2021 |         | Veröffentlichung des Beschlusses im Bundesanzeiger   |
| 01.01.2022 |         | Inkrafttreten des Beschlusses  |

Berlin, den 16. September 2021

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

## 6. Anlagen

- 1 Volltexte schriftliche Stellungnahmen
- 2 Übersicht Würdigung schriftliche Stellungnahmen (Stand: 26.08.2021)
- 3 Wortprotokoll mündliche Anhörung

Bundeszahnärztekammer | Postfach 04 01 80 | 10061 Berlin

Gemeinsamer Bundesausschuss  
Gutenbergstraße 13  
10587 Berlin

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

Ihr Schreiben vom  
10. Juni 2021

Durchwahl  
-142

Datum  
29. Juni 2021

**Stellungnahmerecht der Bundeszahnärztekammer gemäß § 91 Abs. 5 SGB V zu Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses:**

**Änderung der Kinder-Richtlinie: Regelungen zur Erfüllung der Dokumentationsvorgaben im elektronischen Untersuchungsheft für Kinder und Erweiterung der Ermächtigung des zuständigen Unterausschusses zur Änderung von Anlagen**

[REDACTED],  
vielen Dank für die durch den Unterausschuss Methodenbewertung und veranlasste Leistungen übersendeten Unterlagen zu der vom Gemeinsamen Bundesausschuss geplanten Änderung der Kinder-Richtlinie bezüglich der Regelungen zur Erfüllung der Dokumentationsvorgaben im elektronischen Untersuchungsheft für Kinder und Erweiterung der Ermächtigung des zuständigen Unterausschusses zur Änderung von Anlagen.

Da die zahnärztliche Berufsausübung von den geplanten Änderungen nicht betroffen ist, gibt die Bundeszahnärztekammer hierzu keine Stellungnahme ab.

Mit freundlichen Grüßen

i. A.



Dipl.-Math. Inna Dabisch, MPH

Referentin Abt. Versorgung und Qualität



**BfDI**

Der Bundesbeauftragte  
für den Datenschutz und  
die Informationsfreiheit

POSTANSCHRIFT Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit  
Postfach 1468, 53004 Bonn

Gemeinsamer Bundesausschuss  
Gutenbergstr. 13  
10587 Berlin

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

HAUSANSCHRIFT Graurheindorfer Straße 153, 53117 Bonn

FON (0228) 997799-1308

E-MAIL referat13@bfdi.bund.de

BEARBEITET VON Frau Virks

INTERNET [www.bfdi.bund.de](http://www.bfdi.bund.de)

DATUM Bonn, 02.07.2021

GESCHÄFTSZ. 13-315/072#1203

**Bitte geben Sie das vorstehende Geschäftszeichen  
bei allen Antwortschreiben unbedingt an.**

BETREFF **Stellungnahme gemäß § 91 Absatz 5a SGB V zur Änderung der Kinder-Richtlinie: Regelungen zur Erfüllung der Dokumentationsvorgaben im elektronischen Untersuchungsheft für Kinder und Erweiterung der Ermächtigung des zuständigen Unterausschusses zur Änderung von Anlagen**

Ihr Schreiben vom 10. Juni 2021

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich danke Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme nach § 91 Absatz 5a SGB V.

Im Hinblick auf die Regelungen des § 69 der Kinder-Richtlinie werden verschiedene Auffassungen für die Dokumentation der Vorsorge-Untersuchungen vertreten:

Die DKG, der GKV-SV sowie die KBV schlagen vor, dass die Dokumentationen nach Satz 2 und Satz 3 jeweils gemeinsam entweder im Untersuchungsheft für Kinder gemäß der Anlage 1 oder auf Wunsch der Versicherten im elektronischen Untersuchungsheft für Kinder erfolgen soll.

Dagegen schlägt die PatV vor, dass die Dokumentationen nach Satz 2 und Satz 3 im Untersuchungsheft für Kinder gemäß der Anlage 1 und auf Wunsch der Versicherten daneben im elektronischen Untersuchungsheft für Kinder erfolgen soll.

Im Hinblick auf das Schutzziel der Verfügbarkeit der Daten, empfehle ich, die Dokumentation im elektronischen Untersuchungsheft als zusätzliche Option anzubieten.



Hinsichtlich der elektronischen Patientenakte für Kinder haben gesetzlich Versicherte einen Anspruch auf eine elektronische Patientenakte, die bis zum 16. Geburtstag des Kindes von einem ebenfalls gesetzlich versicherten, sorgeberechtigten Vertreter verwaltet wird.

Darunter würde dann auch das elektronische Untersuchungsheft für Kinder gespeichert. Ungeklärt ist aber die tatsächliche Zugriffsmöglichkeit, wenn es zwei getrennt lebende, personensorgeberechtigte Elternteile gibt. Soweit das elektronische Untersuchungsheft nur von einem verwaltet wird, besteht in der Praxis keine Verfügbarkeit für den jeweils anderen.

Solange dieses technisch nicht geklärt ist, sollte es sich bei der Möglichkeit des elektronischen Untersuchungsheftes um eine zusätzliche Möglichkeit handeln, die von den Sorgeberechtigten zusätzlich gewählt werden kann. Um die Verfügbarkeit der Daten in jedem Falle zu gewährleisten, sollte das Untersuchungsheft in jedem Fall im bisher üblichen Format des gelben Heftes dokumentiert werden.

Überdies möchte ich die Gelegenheit nutzen, im Rahmen der Änderungen der Kinder-Richtlinie auf folgende Problematik hinzuweisen:

Im Rahmen des § 69 ist der bereits bestehende Abschnitt „Darüber hinaus wird jeweils die Teilnahme an den Untersuchungen (U2 bis U9) auf einer separaten Teilnahmekarte des Untersuchungsheftes für Kinder dokumentiert“ weiter oben eingefügt worden. Aus der Begründung, als auch aus der Teilnahmekarte selbst ergibt sich, dass mit der Teilnahmekarte die Wahrnehmung der Untersuchungen gegenüber Institutionen (z.B. Kita, Schule, Jugendamt) nachgewiesen werden kann. Insoweit bitte ich zu berücksichtigen, dass es sich bei den Vorsorge-Untersuchungen um freiwillige Untersuchungen handelt, die überwiegend in den Bundesländern mit einem verbindlichen Einladungswesen verbunden sind.

Eine Pflicht zum Nachweis der Teilnahme insbesondere gegenüber der Kita oder der Schule besteht jedoch nicht. Durch die gesonderte Teilnahmekarte und die damit verbundene Erläuterung wird jedoch suggeriert, dass es zum einen eine Pflicht zur Teilnahme an den Untersuchungen, als auch zum Nachweis besteht. Diesbezüglich empfehle ich dringend, dies im Vordruck des gelben Heftes für die Betroffenen zu verdeutlichen und die Formulierung auf der Teilnahmekarte entsprechend anzupassen.



**BfDI**

Der Bundesbeauftragte  
für den Datenschutz und  
die Informationsfreiheit

Seite 3 von 3

Mit freundlichen Grüßen  
Im Auftrag

Virks

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

**Stellungnahme**  
**der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft e.V. zur**  
**Änderung der Kinder-Richtlinie: Regelungen zur Erfüllung der**  
**Dokumentationsvorgaben im elektronischen Untersuchungsheft**  
**für Kinder und Erweiterung der Ermächtigung des zuständigen**  
**Unterausschusses zur Änderung von Anlagen**

Autorinnen: Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi)

Kontaktadresse: [geschaeftsstelle@dghwi.de](mailto:geschaeftsstelle@dghwi.de)

Datum: 06.07.2021

Die Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi) nimmt Stellung zur Änderung der Kinder-Richtlinie: Regelungen zur Erfüllung der Dokumentationsvorgaben im elektronischen Untersuchungsheft für Kinder und Erweiterung der Ermächtigung des zuständigen Unterausschusses zur Änderung von Anlagen.

Die Stellungnahme bezieht sich dabei auf die Beschlussbegründung und Darstellung des Beratungsverfahrens im G-BA (Anlage 2 Tragende Gründe).

Die DGHWi weist ausdrücklich darauf hin, dass das Kinderuntersuchungsheft nicht der ausschließlich ärztlichen Dokumentation, sondern auch anderen Berufsgruppen dient. Insbesondere die Dokumentation der U1 unmittelbar nach der Geburt wird je nach Geburtsort oder klinikinternen Standards alleinverantwortlich durch eine Hebamme durchgeführt und entsprechend dokumentiert. Da auch in § 69 (Dokumentation) der Kinder-RL folglich von einer allgemeinen Dokumentation die Rede ist, schlägt die DGHWi daher vor, auf den expliziten, irreführenden Verweis einer „ärztlichen“ Dokumentation in der Anlage 2 wie folgt zu verzichten:

| derzeitige Fassung  | Vorschlag DGHWi   |
|---|---|
| <p>„Das Kinderuntersuchungsheft dient somit der ärztlichen Dokumentation der Untersuchungsergebnisse sowie den sich daraus ableitenden Maßnahmen für eine gesunde Entwicklung des Kindes. Bei einem Arztwechsel wird die Weitergabe von anamnestischen und klinischen Befunden sowie die ärztliche Dokumentation zum Entwicklungsstand des Kindes erleichtert.“</p> | <p>„Das Kinderuntersuchungsheft dient somit der <del>ärztlichen</del> Dokumentation der Untersuchungsergebnisse sowie den sich daraus ableitenden Maßnahmen für eine gesunde Entwicklung des Kindes. Bei einem <del>Arztwechsel</del>-Wechsel der Betreuungspersonen oder leistungserbringenden Personen wird die Weitergabe von anamnestischen und klinischen Befunden sowie die <del>ärztliche</del> Dokumentation zum Entwicklungsstand des Kindes erleichtert.“</p> |

# DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR KINDER- UND JUGENDMEDIZIN e.V.



DGKJ e.V. | Geschäftsstelle | Chausseestr. 128/129 | 10115 Berlin

Gemeinsamer Bundesausschuss

Abteilung Methodenbewertung und  
veranlasste Leistungen

via E-Mail: [kinder-rili@g-ba.de](mailto:kinder-rili@g-ba.de),  
Cc: [st-gba@awmf.org](mailto:st-gba@awmf.org)

**Der Präsident**

Prof. Dr. med. Jörg Dötsch

**Geschäftsstelle**

Chausseestr. 128/129  
10115 Berlin  
Tel. +49 30 3087779-0  
Fax: +49 30 3087779-99  
[info@dgkj.de](mailto:info@dgkj.de) | [www.dgkj.de](http://www.dgkj.de)

**Hausadresse:**

Universitätsklinikum Köln  
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin  
Kerpener Str. 62  
50937 Köln  
Tel. +49 211 478-4350  
Fax: +49 221 478-4635  
[doetsch@dgkj.de](mailto:doetsch@dgkj.de)

Köln, 06.07.2021

## **Stellungnahme der DGKJ zur Änderung der Kinder-Richtlinie: Regelungen zur Erfüllung der Dokumentationsvorgaben im elektronischen Untersuchungsheft für Kinder und Erweiterung der Ermächtigung des zuständigen Unterausschusses zur Änderung von Anlagen**

sehr geehrte Damen und Herren,

für die Möglichkeit zur Stellungnahme zur Änderung der Kinder-Richtlinie, die wir über die AWMF erhalten haben, danken wir. Es geht hier um die Einarbeitung der elektronischen Dokumentation in die Kinder-Richtlinie.

Grundsätzlich ist festzuhalten, dass eine doppelte Dokumentation im elektronischen und gedruckten Untersuchungsheft erhebliche Auswirkungen auf den Zeitaufwand in der Praxis hätte. Die Patientenvertreter fordern, dass auf Wunsch der Sorgeberechtigten auf beiden Wegen (elektronisch sowie auf der Papierfassung) dokumentiert wird. Eine Doppeldokumentation und die damit verbundene aufwendige Bürokratie lehnen wir allerdings ab.

In einigen Bundesländern gilt eine gesetzliche Verpflichtung zur Teilnahme an den U-Untersuchungen, in anderen Meldepflichten und entsprechende Erinnerungssysteme. Aus diesem Grund muss die Teilnahmekarte in der Kindertagesstätte, bei der Schuleingangsuntersuchung etc. vorgelegt werden. Allerdings ist die Teilnahmekarte integraler Bestandteil des Heftes. Die Patienten müssen sich also zwischen der elektronischen oder der haptischen Dokumentation entscheiden. Der Nachweis gegenüber Institutionen kann auch elektronisch erfolgen. Dies bedeutet, dass diejenigen, die sich für die e-Form entscheiden, keine Teilnahmekarte mehr besitzen.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. Jörg Dötsch

Einzelvertretungsberechtigt i. S. d. § 26 BGB:  
Prof. Dr. Jörg Dötsch, Präsident  
Prof. Dr. Christian von Schnakenburg, Schatzmeister

Eingetragen unter VR 26463 B  
Sitz des Vereins: Berlin  
USt.-IdNr. 27/663/60401

Bank für Sozialwirtschaft  
IBAN: DE26 1002 0500 0001 5707 01  
(für Spenden/Mitgliedsbeitrag: IBAN: DE53 1002 0500 0001 5707 00)  
BIC: BFSWDE33BER



**Bundesärztekammer**  
Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern

Berlin, 08.07.2021

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: 872.10

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 zur Änderung der  
Kinder-Richtlinie: Regelungen zur Erfüllung der Dokumentationsvorgaben im  
elektronischen Untersuchungsheft für Kinder und Erweiterung der Ermächtigung  
des zuständigen Unterausschusses zur Änderung von Anlagen**

*Ihr Schreiben vom 10.06.2021*

████████████████████  
vielen Dank für Ihr Schreiben vom 10.06.2021, in welchem der Bundesärztekammer  
Gelegenheit zur Stellungnahme gem. § 91 Abs. 5 SGB V zum Thema „Regelungen zur  
Erfüllung der Dokumentationsvorgaben im elektronischen Untersuchungsheft für Kinder  
und Erweiterung der Ermächtigung des zuständigen Unterausschusses zur Änderung von  
Anlagen“ (Kinder-RL) 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

## Würdigung der schriftlichen Stellungnahmen zum Beschlussentwurf

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Kinder-Richtlinie: Regelungen zur Erfüllung der Dokumentationsvorgaben im elektronischen Untersuchungsheft für Kinder und Erweiterung der Ermächtigung des zuständigen Unterausschusses zur Änderung von Anlagen

| Stellungnehmer  | Reihenfolge nach Eingang der schriftlichen Stellungnahme beim G-BA   |
|---|--|
| Bundeszahnärztekammer   | 29.06.2021 (Mitteilung, dass die Bundeszahnärztekammer hierzu keine Stellungnahme abgibt, da die zahnärztliche Berufsausübung von den geplanten Änderungen nicht betroffen ist). |
| Bundesbeauftragter für den Datenschutz und die Informationsfreiheit | 05.07.2021   |
| Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft                      | 06.07.2021   |
| Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin                 | 07.07.2021   |
| Bundesärztekammer   | 08.07.2021 (Mitteilung, dass auf die Abgabe einer Stellungnahme verzichtet wird)   |

## **1. Stellungnahmen zum Beschlussentwurf**

- I. In § 21 Absatz 2 wird das Wort „Kinderuntersuchungsheft“ durch die Wörter „Untersuchungsheft für Kinder“ ersetzt.
- II. In § 35 Absatz 4 werden die Wörter „Gelben Heft gemäß Anlage 1 der Kinder-Richtlinie“ durch die Wörter „Untersuchungsheft für Kinder“ ersetzt.
- III. § 55 wird wie folgt geändert:
  1. In Absatz 1 werden die Wörter „Gelben Kinderuntersuchungsheft (Anlage 1)“ durch die Wörter „Untersuchungsheft für Kinder“ ersetzt.
  2. In Absatz 2 und Absatz 4 werden jeweils die Wörter „Gelben Heft“ durch die Wörter „Untersuchungsheft für Kinder“ ersetzt.
- IV. In § 66 werden die Wörter „Gelben Kinderuntersuchungsheft (Anlage 1)“ durch die Wörter „Untersuchungsheft für Kinder“ ersetzt.
- V. § 69 wird wie folgt geändert:
  1. Absatz 1 wird wie folgt geändert:
    - a) Dem Wortlaut wird folgender Satz vorangestellt:

„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.“
    - b) In dem neuen Satz 2 wird nach dem Wort „erfolgt“ das Wort „sowohl“ eingefügt und das Wort „und“ durch die Wörter „als auch“ ersetzt.

c) Nach dem neuen Satz 2 werden folgende Sätze eingefügt:

„Darüber hinaus wird jeweils die Teilnahme an den Untersuchungen (U2 bis U9) auf einer separaten Teilnahmekarte des Untersuchungsheftes für Kinder dokumentiert.“

| DKG/GKV-SV/KBV  | PatV  |
|---|---|
| Die Dokumentationen nach Satz 2 und Satz 3 erfolgen jeweils gemeinsam entweder im Untersuchungsheft für Kinder gemäß der Anlage 1 oder auf Wunsch der Versicherten im elektronischen Untersuchungsheft für Kinder.“ | Die Dokumentationen nach Satz 2 und Satz 3 erfolgen im Untersuchungsheft für Kinder gemäß der Anlage 1 und auf Wunsch der Versicherten daneben im elektronischen Untersuchungsheft für Kinder.“ |

d) Der bisherige Satz 4 wird aufgehoben.

| Nr. | Stellungnehmer  | Würdigung der Stellungnahme   | vorgenommene Anpassung |
|-----|---|---|------------------------|
| 1   | <b>Bundesbeauftragter für den Datenschutz und die Informationsfreiheit</b><br>„Im Hinblick auf die Regelungen des § 69 der Kinder-Richtlinie werden verschiedene Auffassungen für die Dokumentation der Vorsorge-Untersuchungen vertreten:<br>Die DKG, der GKV-SV sowie die KBV schlagen vor, dass die Dokumentationen nach Satz 2 und Satz 3 jeweils gemeinsam entweder im Untersuchungsheft für Kinder gemäß der Anlage 1 oder auf Wunsch der Versicherten im elektronischen Untersuchungsheft für Kinder erfolgen soll.“ | <u>KBV/GKV-SV/DKG:</u><br><br>Als neue Funktion wird in der ePA zeitgleich mit dem Start des elektronischen Untersuchungsheftes für Kinder ab 1. Januar 2022 die Einrichtung von Vertretern ermöglicht. Diese technische Vertreterregelung in der ePA ist unabhängig von ggf. vorhandenen gesetzlichen oder untergesetzlichen Regelungen zum Sorgerecht oder einer Vormundschaft.<br>Damit wird es technisch möglich, dass ein gesetzlich Versicherter einen oder mehrere Vertreter bestimmen | kein Änderungsbedarf   |

| Nr. | Stellungnehmer   | Würdigung der Stellungnahme  | vorgenommene Anpassung |
|-----|--|--|------------------------|
|     | <p>Dagegen schlägt die PatV vor, dass die Dokumentationen nach Satz 2 und Satz 3 im Untersuchungsheft für Kinder gemäß der Anlage 1 und auf Wunsch der Versicherten daneben im elektronischen Untersuchungsheft für Kinder erfolgen soll.</p> <p>Im Hinblick auf das Schutzziel der Verfügbarkeit der Daten, empfehle ich, die Dokumentation im elektronischen Untersuchungsheft als zusätzliche Option anzubieten.</p> <p>Hinsichtlich der elektronischen Patientenakte für Kinder haben gesetzlich Versicherte einen Anspruch auf eine elektronische Patientenakte, die bis zum 16. Geburtstag des Kindes von einem ebenfalls gesetzlich versicherten, sorgeberechtigten Vertreter verwaltet wird.</p> <p>Darunter würde dann auch das elektronische Untersuchungsheft für Kinder gespeichert. Ungeklärt ist aber die tatsächliche Zugriffsmöglichkeit, wenn es zwei getrennt lebende, personensorgeberechtigte Elternteile gibt. Soweit das elektronische Untersuchungsheft nur von einem verwaltet wird, besteht in der Praxis keine Verfügbarkeit für den jeweils anderen.</p> <p>Solange dieses technisch nicht geklärt ist, sollte es sich bei der Möglichkeit des elektronischen Untersuchungsheftes um eine zusätzliche Möglichkeit handeln, die von den Sorgeberechtigten zusätzlich gewählt werden kann. Um die</p> | <p>kann. Somit können beide Elternteile als Vertreter für ein Kind definiert werden.</p> <p>Unabhängig von der Vertreterregelung ist es einem Arzt immer möglich, Dokumente in der ePA zu lesen oder zu schreiben, wenn er dafür berechtigt worden ist.</p> <p><u>PatV:</u></p> <p>Die Position der Patientenvertretung sieht vor, wie vom Stellungnehmer empfohlen, die Dokumentation im elektronischen Untersuchungsheft als zusätzliche Option anzubieten. Entsprechend sind die geäußerten Bedenken des BfDI in der Position der Patientenvertretung berücksichtigt.</p> |                        |

| Nr. | Stellungnehmer   | Würdigung der Stellungnahme                          | vorgenommene Anpassung      |
|-----|--|--|-----------------------------|
|     | <p>Verfügbarkeit der Daten in jedem Falle zu gewährleisten, sollte das Untersuchungsheft in jedem Fall im bisher üblichen Format des gelben Heftes dokumentiert werden.</p>  |  |                             |
| 2   | <p><b>Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin</b><br/>         „Grundsätzlich ist festzuhalten, dass eine doppelte Dokumentation im elektronischen und gedruckten Untersuchungsheft erhebliche Auswirkungen auf den Zeitaufwand in der Praxis hätte. Die Patientenvertreter fordern, dass auf Wunsch der Sorgeberechtigten auf beiden Wegen (elektronisch sowie auf der Papierfassung) dokumentiert wird. Eine Doppeldokumentation und die damit verbundene aufwendige Bürokratie lehnen wir allerdings ab.<br/>         In einigen Bundesländern gilt eine gesetzliche Verpflichtung zur Teilnahme an den U-Untersuchungen, in anderen Meldepflichten und entsprechende Erinnerungssysteme. Aus diesem Grund muss die Teilnahmekarte in der Kindertagesstätte, bei der Schuleingangsuntersuchung etc. vorgelegt werden. Allerdings ist die Teilnahmekarte integraler Bestandteil des Heftes. Die Patienten müssen sich also zwischen der elektronischen oder der haptischen Dokumentation entscheiden. Der Nachweis gegenüber Institutionen kann auch</p> | <p>Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.</p> | <p>kein Änderungsbedarf</p> |

| Nr. | Stellungnehmer   | Würdigung der Stellungnahme | vorgenommene Anpassung |
|-----|--|-----------------------------|------------------------|
|     | elektronisch erfolgen. Dies bedeutet, dass diejenigen, die sich für die e-Form entscheiden, keine Teilnahmekarte mehr besitzen.“ |                             |                        |

2. In Absatz 2 Satz 1 wird die Angabe „(Anlage 1)“ durch die Wörter „gemäß der Anlage 1“ ersetzt, nach der Angabe „(Anlage 4)“ ein Komma eingefügt, das Wort „sowie“ gestrichen und nach der Angabe „(Anlage 5)“ die Wörter „sowie an der Elterninformation zum Pulsoxymetrie-Screening bei Neugeborenen (Anlage 6)“ eingefügt.

VI. Die Änderungen der Kinder-Richtlinie treten am 1. Januar 2022 in Kraft.

## 2. Weitere nicht zum Beschlussentwurf gehörende Hinweise der Stellungnehmer

| Nr. | Stellungnehmer  | Würdigung der Stellungnahme | vorgenommene Anpassung |
|-----|---|-----------------------------|------------------------|
| 3   | <p><b>Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft</b></p> <p>„Die Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi) nimmt Stellung zur Änderung der Kinder-Richtlinie: Regelungen zur Erfüllung der Dokumentationsvorgaben im elektronischen Untersuchungsheft für Kinder und Erweiterung der Ermächtigung des zuständigen Unterausschusses zur Änderung von Anlagen. Die Stellungnahme bezieht sich dabei auf die Beschlussbegründung und Darstellung des Beratungsverfahrens im G-BA (Anlage 2 Tragende Gründe). Die DGHWi weist ausdrücklich darauf hin, dass das Kinderuntersuchungsheft nicht der ausschließlich</p> |                             |                        |

| Nr.   | Stellungnehmer   | Würdigung der Stellungnahme | vorgenommene Anpassung |   |   |  |   |
|---|--|-----------------------------|------------------------|---|---|--|---|
|   | <p>ärztlichen Dokumentation, sondern auch anderen Berufsgruppen dient. Insbesondere die Dokumentation der U1 unmittelbar nach der Geburt wird je nach Geburtsort oder klinikinternen Standards alleinverantwortlich durch eine Hebamme durchgeführt und entsprechend dokumentiert. Da auch in § 69 (Dokumentation) der Kinder-RL folglich von einer allgemeinen Dokumentation die Rede ist, schlägt die DGHWi daher vor, auf den expliziten, irreführenden Verweis einer „ärztlichen“ Dokumentation in der Anlage 2 wie folgt zu verzichten:</p> <table border="1" data-bbox="230 746 792 1364"> <thead> <tr> <th data-bbox="230 746 510 786">derzeitige Fassung</th> <th data-bbox="510 746 792 786">Vorschlag DGHWi</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="230 794 510 1364"> <p>„„Das Kinderuntersuchungsheft dient somit der ärztlichen Dokumentation der Untersuchungsergebnisse sowie den sich daraus ableitenden Maßnahmen für eine gesunde Entwicklung des Kindes. Bei einem Arztwechsel wird</p> </td> <td data-bbox="510 794 792 1364"> <p>„Das Kinderuntersuchungsheft dient somit der <del>ärztlichen</del> Dokumentation der Untersuchungsergebnisse sowie den sich daraus ableitenden Maßnahmen für eine gesunde Entwicklung des Kindes. Bei einem <del>Arztwechsel</del></p> </td> </tr> </tbody> </table> | derzeitige Fassung          | Vorschlag DGHWi        | <p>„„Das Kinderuntersuchungsheft dient somit der ärztlichen Dokumentation der Untersuchungsergebnisse sowie den sich daraus ableitenden Maßnahmen für eine gesunde Entwicklung des Kindes. Bei einem Arztwechsel wird</p> | <p>„Das Kinderuntersuchungsheft dient somit der <del>ärztlichen</del> Dokumentation der Untersuchungsergebnisse sowie den sich daraus ableitenden Maßnahmen für eine gesunde Entwicklung des Kindes. Bei einem <del>Arztwechsel</del></p> | <p>Der Begriff „Betreuungspersonen“ ist zu unspezifisch. Nur Hebammen und Entbindungspfleger dokumentieren Untersuchungsergebnisse rund um Geburt. Es wird vorgeschlagen die TrG wie folgt zu ändern:</p> <p>Das Kinderuntersuchungsheft dient somit der ärztlichen Dokumentation (Ausnahme: Dokumentation von Untersuchungsergebnissen von Hebammen und Entbindungspfleger rund um die Geburt) der Untersuchungsergebnisse sowie den sich daraus ableitenden Maßnahmen für eine gesunde Entwicklung des Kindes. Bei einem Arztwechsel wird die Weitergabe von anamnestischen und klinischen</p> | <p>Die Tragenden Gründe werden entsprechend auf Seite 2 Absatz 3 angepasst.</p> |
| derzeitige Fassung  | Vorschlag DGHWi  |                             |                        |   |   |  |   |
| <p>„„Das Kinderuntersuchungsheft dient somit der ärztlichen Dokumentation der Untersuchungsergebnisse sowie den sich daraus ableitenden Maßnahmen für eine gesunde Entwicklung des Kindes. Bei einem Arztwechsel wird</p> | <p>„Das Kinderuntersuchungsheft dient somit der <del>ärztlichen</del> Dokumentation der Untersuchungsergebnisse sowie den sich daraus ableitenden Maßnahmen für eine gesunde Entwicklung des Kindes. Bei einem <del>Arztwechsel</del></p>  |                             |                        |   |   |  |   |

| Nr. | Stellungnehmer  | Würdigung der Stellungnahme   | vorgenommene Anpassung |
|-----|---|---|------------------------|
|     | <p>die Weitergabe von anamnestischen und klinischen Befunden sowie die ärztliche Dokumentation zum Entwicklungsstand des Kindes erleichtert.“</p> <p>„</p>  | <p>„Wechsel der Betreuungspersonen oder Leistungserbringenden Personen wird die Weitergabe von anamnestischen und klinischen Befunden sowie die ärztliche Dokumentation zum Entwicklungsstand des Kindes erleichtert.“</p> <p>Befunden sowie die ärztliche Dokumentation zum Entwicklungsstand des Kindes erleichtert.“</p>   |                        |
| 4   | <p><b>Bundesbeauftragter für den Datenschutz und die Informationsfreiheit</b></p> <p>„Überdies möchte ich die Gelegenheit nutzen, im Rahmen der Änderungen der Kinder-Richtlinie auf folgende Problematik hinzuweisen:<br/>Im Rahmen des § 69 ist der bereits bestehende Abschnitt „Darüber hinaus wird jeweils die Teilnahme an den Untersuchungen (U2 bis U9) auf einer separaten Teilnahmekarte des Untersuchungsheftes für Kinder dokumentiert“</p> | <p>Aus der Stellungnahme des BfDi folgt kein rechtlich zwingender Änderungsbedarf der derzeitigen Formulierung in der Teilnahmekarte „<i>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</i>“.</p> |                        |

| Nr. | Stellungnehmer   | Würdigung der Stellungnahme  | vorgenommene Anpassung |
|-----|--|--|------------------------|
|     | <p>weiter oben eingefügt worden. Aus der Begründung, als auch aus der Teilnahmekarte selbst ergibt sich, dass mit der Teilnahmekarte die Wahrnehmung der Untersuchungen gegenüber Institutionen (z.B. Kita, Schule, Jugendamt) nachgewiesen werden kann. Insoweit bitte ich zu berücksichtigen, dass es sich bei den Vorsorge-Untersuchungen um freiwillige Untersuchungen handelt, die überwiegend in den Bundesländern mit einem verbindlichen Einladungswesen verbunden sind.</p> <p>Eine Pflicht zum Nachweis der Teilnahme insbesondere gegenüber der Kita oder der Schule besteht jedoch nicht. Durch die gesonderte Teilnahmekarte und die damit verbundene Erläuterung wird jedoch suggeriert, dass es zum einen eine Pflicht zur Teilnahme an den Untersuchungen, als auch zum Nachweis besteht. Diesbezüglich empfehle ich dringend, dies im Vordruck des gelben Heftes für die Betroffenen zu verdeutlichen und die Formulierung auf der Teilnahmekarte entsprechend anzupassen.“</p> | <p>Dem liegen folgende Erwägungen zugrunde:</p> <p>Der G-BA ist gehalten, das Bestimmtheitsgebot zu wahren, sodass Regelungen klar und widerspruchsfrei zu sein haben. Auch Hinweise sind hinreichend klar zu formulieren und dürfen nicht irreführen. Nachvollziehbar ist die Erwägung des BfDi dahingehend, dass die oben zitierte Formulierung in der Teilnahmekarte durchaus die Auslegung eröffnen <i>kann</i>, es bestände womöglich eine Vorlagepflicht zum Nachweis der Teilnahme an den U-Untersuchungen gegenüber Institutionen und eine Pflicht zur Teilnahme an den Kinderuntersuchungen. Die Formulierung auf der Teilnehmerkarte ist jedoch "offen". Es handelt sich dem Wortlaut nach um eine reine "Kann-Formulierung"; insoweit um einen Hinweis, die Teilnahmekarte zum Nachweis der Untersuchungen, <i>falls gewollt (und gesetzlich vorgesehen)</i>, zu nutzen.</p> <p>Die derzeitige Formulierung bündelt verschiedene Szenarien im Kontext der Kinderuntersuchung und ihres Nachweises mit Blick auf bundesgesetzlich und auch differierende landesrechtliche Vorgaben. So gibt es in den Bundesländer Bayern, Hessen und Baden-Württemberg durchaus eine Pflicht zur Teilnahme an den Untersuchungen für Kinder. Ein wie derzeit vorgesehener Hinweis auf der Teilnahmekarte ist hier</p> |                        |

| Nr. | Stellungnehmer | Würdigung der Stellungnahme  | vorgenommene Anpassung |
|-----|----------------|--|------------------------|
|     |                | <p>insoweit auch korrekt, wenn dieser die Auslegung <i>ermöglicht</i>, es bestände evtl. eine Teilnahmepflicht (und Nachweispflicht).</p> <p>Auf Bundesebene verlangt wiederum § 34 Absatz 10a InfSG einen schriftlichen Nachweis gegenüber Kindertageseinrichtungen darüber, dass eine ärztliche Beratung in Bezug auf einen vollständigen, altersgemäßen, nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission ausreichenden Impfschutz des Kindes erfolgt ist. Da entsprechende Beratungen offenbar auch im Rahmen der Kinderuntersuchung erfolgen, ist es eine nachvollziehbare Konsequenz, dass die Möglichkeit besteht, diesen Nachweis durch die Vorlage der Teilnahmekarte zu erbringen. Die Formulierung deckt insoweit verschiedene Konstellationen ab; suggeriert nach unserer Ansicht jedoch keine generelle Teilnahme- oder Vorlagepflicht.</p> |                        |

# Wortprotokoll



Gemeinsamer  
Bundesausschuss

## **einer Anhörung zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Kinder-RL: Regelungen zur Erfüllung der Dokumentationsvorgaben im elektronischen Untersuchungsheft für Kinder und Erweiterung der Ermächtigung des zuständigen Unterausschusses zur Änderung von Anlagen**

Vom 26. August 2021

|                     |  |
|---------------------|--|
| <b>Vorsitzende:</b> | Frau Dr. Lelgemann   |
| <b>Beginn:</b>      | 11:10 Uhr  |
| <b>Ende:</b>        | 11:36 Uhr  |
| <b>Ort:</b>         | Videokonferenz des Gemeinsamen Bundesausschusses<br>Gutenbergstraße 13, 10587 Berlin |

## **Teilnehmer der Anhörung**

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ):  
Herr Prof. Dr. Georg F. Hoffmann

Beginn der Anhörung: 11:10 Uhr

(Die angemeldeten Teilnehmer sind der Videokonferenz beigetreten.)

**Vorsitzende Frau Dr. Lelgemann:** Meine Damen und Herren, wir starten mit der zweiten Anhörung des Unterausschusses Methodenbewertung am heutigen Tag. Es geht um die Kinder-Richtlinie und hier um Regelungen zur Erfüllung der Dokumentationsvorgaben im elektronischen Untersuchungsheft für Kinder und um eine Erweiterung der Ermächtigung des zuständigen Unterausschusses zur Änderung von Anlagen.

Ich begrüße Sie ganz herzlich, Herr Prof. Hoffmann, für die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin, die Sie heute hier vertreten.

Einige kurze Vorbemerkungen: Wir erzeugen von Anhörungen immer ein Wortprotokoll und zeichnen die Anhörung auch auf. Ich gehe davon aus, dass Sie damit einverstanden sind. Ansonsten haben Sie jetzt die Chance, zu widersprechen.

Ansonsten noch der Hinweis: Wir haben die Stellungnahmen, die wir erhalten haben, gelesen und gewürdigt, sodass ich Ihnen hiermit die Möglichkeit gebe, sich in Ihrem mündlichen Beitrag auf die ganz wesentlichen Punkte zu fokussieren.

Für die Teilnehmer gilt des Weiteren, dass sie sich bei Wortmeldungen bitte wieder über den Chat bemerkbar machen, sodass ich sie aufrufen kann. - Bitte, Herr Prof. Hoffmann, Sie haben das Wort.

**Herr Prof. Hoffmann (DGKJ):** Nach Ansicht unserer Fachgesellschaft - das war ich ja nicht allein, sondern dies ist gerade auch Meinung der Kollegen, die im niedergelassenen Bereich da sehr aktiv sind, da sie dort ihre tägliche Arbeit haben - ist die elektronische Dokumentation ein großer Fortschritt und wird auch sehr begrüßt.

Ein Punkt, der diskutiert werden und wo geprüft werden muss, welche Lösungen möglich sind, ist, dass die Kinderärzte in der Niederlassung oder alle die, die das bei uns machen müssen, die doppelte Dokumentation als nicht realistisch und als einen erheblichen Mehraufwand und als schwierig abzugleichen sehen und der Meinung sind, dass es nicht unbedingt nötig sein sollte, sondern in der Regel dann elektronisch dokumentiert würde, dass aber durchaus, wenn das in der alten Form - mit dem Heft - gemacht werden würde, diese Karte auch weiter verwendet werden könnte, dass die Eltern sich also entscheiden könnten, welche Form sie nehmen. Das ist der einzige große Punkt, der bei uns diskutiert wird und wo auch keine andere Lösung vorgeschlagen wird, sondern wo diese Form vonseiten der Kinderärzte sehr präferiert wird oder das andere als erheblicher Mehraufwand und schwierig auch in der Dokumentation gesehen wird.

**Vorsitzende Frau Dr. Lelgemann:** Vielen Dank, Herr Prof. Hoffmann. Wenn ich Sie richtig verstanden habe, plädieren Sie für die Lösung, dass sich die Eltern entscheiden, in welcher Form dokumentiert werden soll. Und Sie präferieren eindeutig die elektronische Dokumentation.

**Herr Prof. Hoffmann (DGKJ):** Ja, genau. Aber eben nicht eine doppelte Dokumentation, dass man sagt: Ihr könnt gern beides machen; jetzt machen wir das also schriftlich plus elektronisch. - Sondern man präferiert elektronisch. Aber wenn jemand das nicht haben will, dann nicht immer komplett als doppelte Dokumentation.

**Vorsitzende Frau Dr. Lelgemann:** Vielen Dank, Herr Prof. Hoffmann. - Gibt es Fragen aus dem Kreis des Unterausschusses? - Die Patientenvertretung, bitte.

**PatV.:** Vielen Dank, Herr Hoffmann. Wir waren ein bisschen überrascht, dass die Kinderärzte, die ihr Verband vertritt, sozusagen die Abschaffung des Gelben Heftes so durchwinken. Wir haben bislang immer die Beobachtung gemacht, dass das Gelbe Heft eine ganz besondere

symbolische Bedeutung hat, nicht nur für die Eltern, sondern durchaus auch für die Ärzte. Jetzt haben sich uns im Nachgang zwei große Fragen gestellt.

Einerseits: Wenn die Eltern das jetzt teilweise elektronisch haben und teilweise im Heft, besteht dann nicht möglicherweise ein besonderes Problem dahingehend, dass gerade die Eltern, die ohnehin immer ein bisschen schwierig sind in der Nachverfolgung, die wir auch ein bisschen diskutiert haben als die Fälle mit Kindesverwahrlosungsproblematiken usw., dass dann diese Daten sozusagen gar nicht mehr zur Verfügung stehen könnten, weil das Handy gewechselt wurde, das elektronische Datengerät gerade nicht da ist, andere Bereiche auftauchen, also dass sozusagen die Daten dann schwerer zugänglich sind auch für die Arztpraxen, also dass diese Selbstverständlichkeit, ich gehe zur U und bringe mein Gelbes Heft mit, dadurch ein bisschen unterminiert wird? Das ist die eine Frage.

Die andere Frage, die ich Ihnen stellen möchte: Sie sprechen von einem großen Bürokratieaufwand. Ich habe insgesamt neun Pflegekinder, und wir haben auch viele verschiedene Ärzte, wissen also sehr genau, wie die Kinderärzte - zumindest in Berlin und Sachsen-Anhalt - das dokumentieren, und da kann ich Ihnen sagen: Das ist im Grunde immer nur ein Kreuz: Gesamteindruck: gut. - Es ist ein Kreuz: Aufklärung über Impfung erfolgt. - Und ein Kreuz über Impfung altersentsprechend. - Das ist es eigentlich in aller Regel. Weitere Bemerkungen oder Notizen finden sich eigentlich nicht darin. - Klar, die Körperlänge und der Körperumfang. Das sind eigentlich Dinge, die man in zwei Minuten aufgeschrieben hat. Das müssen Sie auch sonst für Ihre Akte sozusagen nachhalten. Warum sehen Sie da jetzt einen immensen Aufwand, wo doch auf der anderen Seite der Verlust dieses großen Symbols - Gelbes Heft - droht?

**Herr Prof. Hoffmann (DGKJ):** Ich versuche, das möglichst objektiv zu bewerten, und Ihre Darstellungen sind ja sehr konstruktiv und inhaltsschwer, und da muss man dann diskutieren.

Also als Symbol - ich weiß jetzt nicht, ob in der Medizin der Symbolbereich so wichtig ist. Wichtig ist für uns als Ärzte, dass wir die Informationen haben. Das ist das Entscheidende. Die Gruppen, die Sie angesprochen haben, sind ja leider auch Gruppen, die auch jetzt hinten runterfallen und eben nicht mit ihrem Gelben Heft kommen. - Einige! Da wollen wir ja gerade eine Verbesserung haben.

Ich könnte mir mittelfristig vorstellen, dass auch dieses Gelbe Heft natürlich angedockt wird an eine Patientenakte und so etwas. Also ob das das individuelle Handy sein muss? - Das wird ja manchmal auch gestohlen, zumindest bei meinen Kindern; ich habe jetzt nur fünf, aber da geht das auch ab und zu verloren. Das kann es ja nicht sein. Das ist jetzt schwierig zu sagen. Ich habe dazu keine Zahlen. Ich weiß, auch das Gelbe Heft kann verlorengehen. Ich weiß, dass es von den allermeisten sehr sorgfältig gepflegt wird. Und natürlich bringen sie es mit.

Aber gerade Familien, die schwierige Lebensumstände haben und Schwierigkeiten haben, zum Arzt zu kommen, und die auch oft Termine nicht wahrnehmen, kommen auch ohne das Gelbe Heft zum Termin. Ich glaube, es ist logisch, dass das schwierig ist. Es muss vollständig sein, und das Gelbe Heft hat ja in den letzten dreißig Jahren viele sinnvolle Sachen erfüllt, aber in vielen hängen wir hinterher. Also das, was Sie sagen: Wenn das eine sorgfältige Untersuchung ist, sollte sie auch sorgfältig dokumentiert sein.

Ich mache selbst wenig Vorsorgen, aber ein paar Dokumente braucht man dazu. Man hat das Gelbe Heft ja gerade bisher in der Form, dass da ein einziger Haken dran ist alle drei Jahre. Das ist eben nicht ausreichend. Das ist jetzt eine andere Sache. Darum haben wir das Heft ja auch verändert und erweitert. Ob das jetzt gedruckt ist oder elektronisch, darum geht es. Und was auf jeden Fall existentiell sein wird, damit es auf Dauer besser wird, ist, dass es einheitlich und vollständig ist.

Ich überlege jetzt gerade - so, wie Sie es geschildert haben, wenn da die Familie kommt und das Heft nicht dabei hat -, ob es dann nicht sogar möglich ist, im Kontext auch der neuen,

vorgesehenen Patientenakte das doch wieder weiter zu dokumentieren. Also was nicht sinnvoll ist oder eine Katastrophe wäre - auch wenn es nur das Kreuz ist -: wenn die Familie einmal das Gelbe Heft mitbringt, und das andere Mal soll es elektronisch gemacht werden. Das geht auf keinen Fall. Dann müsste man es so machen, und dann ist es ein Mehraufwand, gerade wenn auch inhaltliche Dinge erfolgen. Es müssten ja zumindest immer alle Daten eingetragen werden, das muss alles korrekt sein. Es müsste dann ja immer alles im Elektronischen gemacht werden, und wenn das Gelbe Heft da ist, wird es dann auch noch dort eingetragen. Das wäre auch wirklich eine positive Sache. Und hinten müssen ja auch die Daten eingetragen werden. Ein Kreuz allein ist es nicht. Es werden hinten ja auch die Perzentilen eingetragen, damit es sinnvoll ist. Dann ist es in den Arztpraxen zeitlich schon eng.

Ich befürchte, es könnte von den Arbeiten her mehr Aufwand bedeuten. Ich habe jetzt keine Daten, wie in jedem Betrieb gearbeitet wird, und eine Arztpraxis ist auch ein Betrieb. Dann wird die Datenqualität nicht besser. Ich würde auch annehmen: Wahrscheinlich ist es im Heft dann nicht mehr so vollständig, wenn die erst einmal alles im Elektronischen angegeben haben. Dann brauche ich auch wieder das Heft nicht. Also entscheidend wäre sicher: Beides müsste perfekt sein, und ich glaube nicht, dass, wenn man das doppelt macht, die Qualität der Daten garantiert wäre. Also die muss sinken, auch wenn das jetzt so klingt, als ob ich den Kollegen vorwürfe, dass sie nicht vernünftig arbeiten. Aber es wird wahrscheinlich so sein, dass dann viele Daten in dem Gelben Heft nicht mehr so vollständig sind, und dann sind sie letztlich auch nicht viel wert.

Am Handy dürfte es nicht liegen. Ich weiß jetzt nicht, wie das am Schluss abgebildet werden soll, aber die Daten können ja nicht auf dem Handy sein. Das Gelbe Heft muss ja dann vernünftig auch in der Arztpraxis eingegeben werden - nicht ins Handy, sondern es wird in den Computer der Arztpraxis eingegeben, und da wird dann das nächste eingegeben. Das ist, glaube ich, ein Vorteil auch für die Familien. Aber ich würde annehmen, dass auch in jeder Familie mal das Heft vergessen werden kann. Die Vorsorge wird trotzdem gut sein. Es muss vollständig sein. Ich sehe eher große Vorteile in der Elektronik.

Was die Abläufe angeht: Es heißt immer, es ist einfach nur ein Haken. - Im Heft ist es wirklich nur ein Haken. Aber man muss dann im Computer wieder die Namen aufrufen. Das erlebt ja jeder, der hier sitzt, und erleben wir jetzt extrem. Wir haben ja faktisch elektronische Patientenakten in der Klinik. Früher hätte ich gesagt, es war immer super, dass man unsere Krankenakte - ich bin ja Klinikarzt - hatte, aber seit es die elektronische Akte gibt, ist die Akte de facto immer da. Von den Patientenakten auch in der Klinik - und die sind auch nicht schlimmer als unzuverlässige Eltern, egal mit welchem sozialem Hintergrund und welcher Sprache - waren immer 30 Prozent nicht da. Da hätte man jetzt einen Vorteil. Aber wir haben viel, viel mehr Aufwand durch elektronische Akten. Einfach, bis diese Elektronik funktioniert und man das eine Kreuz an der richtigen Stelle gesetzt hat, braucht man fünf Minuten. Wenn ich ein Heft aufschlage, mache ich ein Kreuz und bin fertig. - Also das ist jetzt die praktische Seite.

Ich habe mit dem elektronischen Heft nicht gearbeitet, aber man wird durch Sicherheitsmaßnahmen, Passworte usw. da hineinkommen müssen. Das ist zeitaufwendig. Das ist es aber wert, damit es dann vollständig ist, dass es unabhängig vom Handy immer da ist, aber auch unabhängig vom Gelben Heft. Und ich befürchte, dass das Gelbe Heft dann - auch wenn man es jetzt alternativ macht und sagt, wer will, darf noch sein Gelbes Heft weiter ausfüllen - auch tot ist. Man sollte das den Ärzten freistellen. Und sonst sehe ich die Nachteile, so, wie ich sie eben beschrieben habe, eher in den Abläufen.

**Vorsitzende Frau Dr. Leigemann:** Vielen Dank. - Jetzt habe ich zwei weitere Wortmeldungen von der Patientenvertretung. Frau Teupen!

**Patv.:** Vielen Dank. Ich glaube, es ist klar: Wir sind nicht gegen die elektronische Patientenakte, sondern der Wert des Gelben Heftes ist etwas, was uns sehr wichtig ist. Es ist ja auch lange

überarbeitet worden. Es gibt einzelne Patienteninformationen für die Eltern in dem Gelben Heft, wo kurz erläutert wird: Was macht der Kinderarzt? - Es gibt Kästchen, wo man ein Kreuz machen kann. Diese Sachen würden ja erst einmal wegfallen. Wir haben einfach Sorge, dass das Gelbe Heft nicht mehr da sein wird, weil es eben auch nicht nur für den Arzt wichtig ist oder für das Kreuz, sondern auch für die Eltern eine wichtige Informationsquelle sein kann. Wir haben einfach Sorge, dass quasi durch das Bürokratisieren das Gelbe Heft verschwinden könnte. Finden Sie nicht auch, dass der Wert der Elterninformation auch an sich schon wichtig ist?

**Vorsitzende Frau Dr. Lelgemann:** Herr Prof. Hoffmann.

**Herr Prof. Hoffmann (DGKJ):** Da habe ich jetzt Schwierigkeiten, denn ich sehe keine medizinischen Informationen darin, die so sind, dass sie die medizinische Betreuung - also von der Elternseite - berühren. Also es ist ja auch keine Information. Ich kenne ja viele. Ich hole mir die ja auch, wenn meine Patienten kommen. Ich habe ja immer chronisch kranke Kinder, die ich selber betreue, und frage immer, wenn sie in der Zwischenzeit bei der Vorsorge waren.

Was meinen Sie konkret, was die Eltern da an Informationen haben - außer dass man das Bild sieht, wie das Kind gewachsen ist. Da kann man auch einfach an der Tür einen Strich machen und sieht, dass es wächst. Ich sehe wirklich keine medizinisch relevanten Informationen in dem Heft, die die Eltern informieren. Da steht ja drin: Verdacht auf - und dann steht da eine Krankheit. Aber das kann ja nicht die entscheidende Information sein. - Oder Verdacht auf Schwerhörigkeit. - Das sind ja nur ein, zwei Worte, die die Eltern ohne weitere Informationen sicher nicht deuten können. Ich habe als Arzt oft Schwierigkeiten zu entziffern, was da steht. Es ist auch nicht medizinisch ganz sauber, es sind ja eher kleine Notizen.

**Vorsitzende Frau Dr. Lelgemann:** Ich glaube, Frau Teupen zielte mit ihrem Kommentar auf etwas anderes. Frau Teupen, bitte.

**PatV.:** Genau. Es gibt ja Seiten in dem Heft, in denen die Eltern informiert werden: Was geschieht jetzt in der Vorsorgeuntersuchung? Ich weiß nicht, ob Sie das aktuelle Heft vor sich haben. Es gibt ja Seiten, beispielsweise für die U6 für die Eltern, wo beschrieben wird: Was geschieht mit ihrem Kind? - Die Entwicklung wird überprüft, und die Eltern sollen sich Fragen für das Gespräch mit dem Arzt notieren.

**Herr Prof. Hoffmann (DGKJ):** Gut. Ich habe ja beschrieben, wovon ich ausging oder was ich kommentiert habe. Das andere ist eine Kurzinformation - aber ob die jetzt so wichtig ist, kann ich nicht beurteilen. Mir kommt die auch zu knapp vor. Die ist auch nur in Deutsch und nicht in zwanzig Sprachen. Es wäre dann sicher sinnvoll. Bei den Tausenden von Informationen werden die Eltern auch sonst über das Gelbe Heft informiert. Sie wissen also eigentlich auch, was ansteht, aber natürlich haben sie nicht für jede Untersuchung, bevor sie hingehen, diese Unterlagen. Aber dann bräuchte der Arzt auch gar nichts einzutragen. Das ist ja jetzt nur eine Information: Was passiert zu diesem Thema? Gerade bei den Impfungen - das ist ja das, was ich erlebe, was Eltern so im Bekanntenkreis am meisten interessiert, und da kenne zumindest ich mich nicht mehr aus, weil sich das alle paar Wochen oder alle paar Monate ändert, und weiß, dass die Kinderärzte da auch immer ihre individuellen Richtlinien haben, wie sie ihre Impfungen zusammenstellen und wann sie was impfen. Und das funktioniert hervorragend.

Also diese wichtige Sache kann im Gelben Heft gar nicht aktuell sein, weil sich das eben relativ kurzfristig in Anbetracht dessen, wie lange so ein Gelbes Heft existiert, ändert. Und was bei den anderen Tests ist? Ob das vielen Eltern hilft? Ich würde bezweifeln, dass das vielen Eltern hilft. Und wie gesagt, es ist zumindest das große Problem, dass das dann alles nur in Deutsch ist - und an die 30 Prozent der Eltern unserer Kinder könnten Probleme mit der deutschen Sprache haben.

Das sollte, damit die Eltern das auch optimal nutzen, auch dazu dienen, sich auch Fragen zu überlegen? Wenn ich etwas als nicht in Ordnung beim Kind sehe - das ist ja die Grundfrage -,

dann wird man das hoffentlich ohnehin sagen. Aber dass man das unterstützt, darüber zu informieren, was zu welchem Zeitpunkt auch zusätzlich gemacht wird, sehe ich als Wert, aber dann nicht in der jetzigen Form, sodass da auch noch die Arbeit der Kinderärzte reingeht, sondern das ist dann nur eine einfache Information. Die wird es auch woanders geben. Aber die sollte man den Familien natürlich zur Verfügung stellen, und zwar strukturiert.

Die Kinderärzte haben ja viele Informationen. Gerade bei Impfungen ist das so. Sie haben dann einen Zettel, auf dem steht: Das war jetzt die U5, und zur U6 kommen Sie bitte zu dem Datum, das Sie auf den Zettel schreiben. Dann hat man unten eine halbe Seite, wo steht, was dann bei der U6 gemacht wird. Ich könnte mir vorstellen, dass das praktikabel ist. Dann haben die Eltern ihre Information und gleichzeitig das Datum, wann sie mit dem Kind das nächste Mal kommen. Also wenn sich das darauf reduziert, müsste es anders gehen als mit dem Gelben Heft, auch wenn man das Heft verliert.

**Vorsitzende Frau Dr. Lelgemann:** Vielen Dank. - Ich würde jetzt ganz ungern eine freie Diskussion darüber führen: Welche anderen Formen der Informationsmöglichkeiten hat der G-BA gegenüber Eltern? Das kann man zu gegebener Zeit aufgreifen. Jetzt aber geht es doch ganz konkret um den hier vorliegenden Beschlussentwurf und den dort abgebildeten Dissens: Soll es nur die Möglichkeit geben, Heft oder elektronisch, oder darf gewählt werden? - Ich gebe jetzt weiter an Frau Schellhaas von der Patientenvertretung.

**PatV.:** Ich habe noch eine andere Frage. Mein Thema ist einfach, dass die Umstellung bezüglich der Daten ja kein einfacher Prozess ist, sondern ein sehr langwieriger Prozess und Mutterpass und Kinderheft ja nicht nur eine Dokumentation für einen kurzen Zeitraum, sondern manchmal auch für zehn Jahre oder so sind, weil immer wieder zurückgeschaut wird: Was war denn zu einem bestimmten Zeitpunkt los? Und die Patientin hat das Ding in der Hand und kann damit von Arzt zu Arzt oder zu anderen Therapeuten gehen und hat eine Möglichkeit, diese Informationen mit sich zu tragen, was beim elektronischen Mutterpass, wenn er denn ausgedruckt werden könnte - und nach meiner Information kann er eben nicht ausgedruckt werden -, ja kein Thema wäre. Dann könnte man den elektronischen Mutterpass ausdrucken und die Patientin hätte es in der Hand und könnte es für sich zu Hause auch dokumentieren.

Meine Frage wäre: Eine Übergangsregelung, also dass man zum Beispiel sagt, man nimmt sich zwei, drei Jahre, guckt, wie die ganze Geschichte läuft, macht eine Doppeldokumentation bei denen, die es haben wollen, und entscheidet dann, wie mit diesem ganzen Verfahren weitergearbeitet wird. Meine Angst ist, dass für den Patienten Informationen, die er braucht, verlorengehen.

**Vorsitzende Frau Dr. Lelgemann:** Vielen Dank. Das ist ja mehr ein Statement, richtig? Oder was ist die Frage?

**PatV.:** Ob sich Herr Hoffmann eine Übergangsregelung vorstellen könnte zum Beispiel.

**Vorsitzende Frau Dr. Lelgemann:** Vielen Dank. - Herr Hoffmann.

**Herr Prof. Hoffmann (DGKJ):** Sie haben schon Recht, das ist nicht eine primäre Frage an mich, ich glaube, das ist auch für alle klar. Aber ich kann schon begründet antworten: Ich halte Ihre Ausführungen für sehr sinnvoll und richtig und auch eine Übergangslösung gerade mit einer Kann-Lösung. Man kann ja dann auch sehen, wie alles ist. Meine große Sorge war, dass, wenn es auf Dauer läuft und wenn es für alle läuft, am Schluss keine der beiden Sachen richtig gut ausgefüllt ist.

Was Sie eben geschildert haben, ist etwas, was ich auch leider erlebe. Ich habe ja vielleicht sogar angedeutet, was in unserer elektronischen Patientenakte alles nicht funktioniert - aber da ist sie wenigstens - und wie lange es dauert.

Die Gesellschaft ist auch viel variabler, und auch diese Hefte sind nicht zuverlässig. Ich kann als Kinderarzt sagen: Ich frage ganz oft die Mutter, wo ihr Mutterpass ist. Der ist nie da, wenn sie zu mir kommt. - Jetzt bin ich auch nicht der Gynäkologe, aber mir ist halt wichtig: Was ist bei ihr untersucht worden? Was würde aufgrund der Situation in der Schwangerschaft erklären, was mit dem Kind los ist? Das ist absolut unter 10 Prozent, wenn überhaupt; die haben nie ihren Mutterpass dabei. Ich rede von kleinen Säuglingen, nicht von Fünfjährigen.

Übergeordnet wird es entscheidend sein und eine große Verbesserung geben, wenn diese elektronischen Dokumente tatsächlich zuverlässig laufen und eben auch zehn Jahre verfügbar sind, dass dann auch der Mutterpass weiter verfügbar ist, auch beim Pädiater, wenn die Mutter mit einer entsprechenden Frage kommt.

Wie jetzt eine Übergangsfrist aussehen sollte und wie gut das klappt, können wir alle diskutieren, wenn wir Sorgen hätten, dass das vorübergehend nicht klappt. Natürlich muss man dann das Gelbe Heft weiterführen - bis man weiß, ob die Software überhaupt funktioniert, aber da bin ich ja nicht der Ansprechpartner. Ich will nur sagen, wo es hingeht. Und dann muss auch das mit dem Gelben Heft aufhören, weil die Qualität der Dokumentation sonst nicht gegeben wäre - behaupte ich. Das muss man aber auch an einem Piloten überprüfen.

**Vorsitzende Frau Dr. Lelgemann:** Vielen Dank, Herr Hoffmann. Ich glaube, der Punkt ist deutlich geworden. Ich muss ein bisschen an die Zeit erinnern; wir haben heute weitere Anhörungen. Ich habe jetzt noch eine Wortmeldung vom GKV-SV und dann von der KBV.

**GKV-SV:** Ich wollte noch einmal nachfragen, weil wir ja immer diskutieren, dass hier Daten verlorengehen. In unserer Richtlinie ist es ja so geregelt, dass eine Dokumentation das Gelbe Heft ist, die andere Dokumentation ist ohnehin die Patientenakte beim Arzt. Der Arzt dokumentiert ja unabhängig von dem Gelben Heft die medizinisch relevanten Befunde. Deswegen: Wenn jetzt das Gelbe Heft verlorengeht, so sind bei dem Arzt, der die Untersuchung durchgeführt hat, die Ergebnisse vorhanden. Die gehen ja nicht verloren. Das ist bei einem Übergang natürlich problematisch, aber sie sind vorhanden.

**Vorsitzende Frau Dr. Lelgemann:** Vielen Dank, das war jetzt aber mehr eine Ergänzung und Klarstellung und nicht so sehr eine Frage.

**GKV-SV:** Ich wollte nur fragen, ob Herr Hoffmann das so bestätigt. Nicht, dass wir da eine falsche Annahme haben. Das ist ja berufsrechtlich vorgegeben.

**Herr Prof. Hoffmann (DGKJ):** Nein, aber es geht ja um eine Dokumentation, die auch praxis- und klinikübergreifend ist, denn wenn die Patienten zu mir kommen, will ich ja ihr Gelbes Heft sehen oder dann eben den elektronischen Nachweis. - In der einzelnen Praxis ist es dann da, Sie haben völlig recht.

**Vorsitzende Frau Dr. Lelgemann:** Es geht ja mehr darum: Wenn ich die Praxis wechsele, den Arzt wechsele etc. pp. - Okay. Ich muss ein bisschen auf die Uhr gucken, so leid es mir tut. - KBV, bitte. - KBV zieht zurück.

Gibt es weitere entscheidende Fragen an Herrn Prof. Hoffmann? - Da das nicht der Fall ist, Herr Prof. Hoffmann, bedanke ich mich ganz herzlich. In der Tat: Das Problem des Übergangs ist ja immer schwierig. Aber ich glaube, Ihre Punkte sind sehr deutlich geworden, sodass ich mich bei Ihnen ganz herzlich im Namen des Unterausschusses Methodenbewertung dafür bedanke, dass Sie heute da waren und sich unseren Fragen gestellt haben. Vielen Dank!

**Herr Prof. Hoffmann (DGKJ):** Alles Gute und erfolgreiche Arbeit bei den Schwierigkeiten, die ja da sind. Die Richtung stimmt, sage ich einfach mal positiv. Alles Gute! Auf Wiedersehen!

**Vorsitzende Frau Dr. Lelgemann:** Auf Wiedersehen! - Dann würde ich alle bitten, sich neu einzuwählen.

Schluss der Anhörung: 11:36 Uhr