

## 17. Wahlperiode

### Schriftliche Anfrage

#### der Abgeordneten Ellen Haußdörfer (SPD)

vom 05. Mai 2015 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 19. Mai 2015) und **Antwort**

#### **Kindergesundheit in Berlin (II): Sind Quantität und Qualität der U-Untersuchungen ausreichend?**

Im Namen des Senats von Berlin beantworte ich Ihre Schriftliche Anfrage wie folgt:

1. Wie flexibel sind die Zeitfenster für eine jeweilige U-Untersuchung gestaltet?

Zu 1.: Für alle Früherkennungsuntersuchungen (U-Untersuchungen) sind Zeiträume angegeben, innerhalb derer die Untersuchungen durchgeführt werden sollten. Die Zeitabstände sind so bestimmt, dass wichtige Entwicklungsschritte beurteilt werden können, die in der Regel in bestimmten Zeitspannen erfolgen. So haben beispielsweise die U-Untersuchungen im Kindergarten- und Vorschulalter eine besondere Bedeutung, weil das Kind gerade in diesem Alter wichtige Entwicklungsschritte macht. Falls es hierbei irgendwelche Auffälligkeiten gibt, bieten die U-Untersuchungen die Chance, Ursachen zu erkennen und Besserungs- und Heilungsmöglichkeiten für das Kind so früh und so gut wie möglich zu nutzen. Näheres zu den U-Untersuchungen (Umfang bzw. Inhaltsbereiche der jeweiligen Untersuchungen, Anpassungen, Festlegungen zur Evaluation) liegt ausschließlich in der Zuständigkeit des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) und ist in den Kinder-Richtlinien geregelt.

2. Sind nachträgliche U-Untersuchungen möglich?

3. Tragen gesetzliche Krankenkassen diese dann noch?

4. Wie wurde es gesetzlich geregelt, dass Kinder- und Jugendärzte eine außerhalb des festgelegten Zeitfensters liegende U-Untersuchung noch entsprechend abrechnen können?

Zu 2., 3. und 4.: Nachträgliche U-Untersuchungen sind grundsätzlich möglich. Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen dabei die Kosten für die U-Untersuchungen innerhalb der in den „Kinder-Richtlinien“ genannten Zeitfenster und Toleranzgrenzen.

5. Finden neue gesellschaftliche und medizinische Erkenntnisse fortlaufend Einfluss in die Weiterentwicklung der U-Untersuchungen um eine Qualitätssicherung zu gewährleisten?

11. Welche Maßnahmen zur Qualitätssicherung der U-Untersuchungen gibt es allgemein?

Zu 5. und 11.: Näheres zu den U-Untersuchungen (Umfang bzw. Inhaltsbereiche der jeweiligen Untersuchungen, Anpassungen, Festlegungen zur Evaluation) liegt ausschließlich in der Zuständigkeit des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) und ist in den Kinder-Richtlinien geregelt.

6. Wie bewertet der Senat die Zusatz-U-Untersuchungen U7a, U10, U11 und J2, die vom Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V. ausdrücklich empfohlen werden in ihrer Bedeutung für die gesunde Entwicklung der Kinder und Jugendlichen?

7. Wie gestalten sich die die Teilnahmequoten zu den Zusatz-U-Untersuchungen? (Bitte nach Bezirken aufschlüsseln.)

8. Wie könnten diese Zusatz-U-Untersuchungen den Eltern in ihrer Vorteilhaftigkeit für die Gesundheit ihrer Kinder bekannt gemacht und deren Teilnahme gefördert werden?

Zu 6., 7., und 8.: Die Zusatz-U-Untersuchungen, die vom Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e. V. entwickelt wurden, werden nicht von allen niedergelassenen Kinderärztinnen und Kinderärzten angeboten und auch nicht von allen Krankenkassen vergütet. Vor diesem Hintergrund müssen Eltern also selbst abwägen, ob sie die Zusatz-U-Untersuchungen nutzen und notfalls bezahlen möchten, wobei Versicherte, deren Kassen die Kosten nicht im Rahmen der normalen Abrechnung tragen, bei ihrer Kasse nachfragen können, ob die Kosten freiwillig

übernommen werden. Der Senat unterstützt grundsätzlich die Initiative der Kinder- und Jugendärzte e. V.; sieht aber vor allem den Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) gefordert, diese Angebote als Teil des verpflichtenden Leistungskatalogs für die Programme der Kinder-Früherkennung aufzunehmen.

Zur Inanspruchnahme der U10 bis J2 lassen sich naturgemäß bei den Einschulungsuntersuchungen keine Daten zur Inanspruchnahme erheben, da diese zeitlich danach liegen. Zur Inanspruchnahme der U7a: Trotz Aufnahme der U7a in die Kinder-Richtlinien wurde das Kinderuntersuchungsheft bis 2012 nicht verändert (bis dahin gab es für die U7a lediglich ein Einlegeblatt). Die Kinder, die 2012 eingeschult wurden, sind mehrheitlich 2006 geboren und damit der erste Jahrgang, bei dem alle Kinder die Untersuchung in Anspruch genommen haben können, so dass erst seit dem Einschulungsjahrgang 2012 die Inanspruchnahmeraten der U7a ausgewiesen werden. Die U7a bleibt jedoch bei der Berechnung der Inanspruchnahmerate „U1 bis U8 vollständig“ zunächst unberücksichtigt, da die Raten deutlich unterhalb der Raten der U7 und U8 liegen. Eine Berücksichtigung würde daher zu einer deutlichen Abnahme der Rate „U1 bis U8 vollständig“ führen, was bei oberflächlicher Betrachtung zu einer Fehlinterpretation der Zeitreihe führen könnte. Es wird angenommen, dass sich die neue U-Untersuchung (analog neu eingeführter Impfungen) erst etablieren muss, so dass die weitere Entwicklung abgewartet wird.

Die Daten der Teilnahmequoten zu den Zusatz-U-Untersuchungen (U7a) sind der beigefügten Anlage zu entnehmen (Anlage 1: Grundausswertung der Einschulungsdaten in Berlin 2012; Tabelle 3.19 (S. 38)). Diese Daten sind im Gesundheits- und Sozialinformationssystem (GSI) von Berlin unter [www.gsi-berlin.info](http://www.gsi-berlin.info) frei zugänglich.

9. Gibt es in Berlin ein Bonussystem für Eltern, die ihre Kinder an allen U-Untersuchungen teilnehmen lassen?

10. Wenn ja, wie ist dieses gestaltet?

Zu 9. und 10.: Nein.

12. Wie gestaltet sich die Zusammenarbeit mit dem Land Brandenburg hinsichtlich einer gemeinsamen Strategie in der Kinderfrüherkennungsuntersuchung? Gibt es beispielsweise ein gemeinsames Monitoring?

13. Falls ja, wie sehen diese aus?

Zu 12. und 13.: Die Daten aus den Einschulungsuntersuchungen werden von den Ländern jeweils im Land erhoben, ausgewertet und entsprechend über die landeseigenen Informationssysteme der (Fach)Öffentlichkeit bereitgestellt. Die Inanspruchnahme der U-Untersuchungen ist im Indikatorensatz der Länder einheitlich verankert (Siehe hierzu die Beantwortung der schriftlichen Anfrage (Frage 1, 17/16226) der SPD Fraktion vom 05. Mai 2015).

Berlin, den 08. Juni 2015

In Vertretung

Emine Demirbükten-Wegner

---

Senatsverwaltung für  
Gesundheit und Soziales

(Eingang beim Abgeordnetenhaus am 09. Juni 2015)

**Tabelle 3.19:**

**Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen bei Einschülerinnen und Einschülern nach Berliner Bezirken (Wohnbezirk) 2012 bezogen auf die Kinder mit vorgelegtem Vorsorgeheft, die seit Geburt in Deutschland leben - Angaben in %"**

Bezirk	n =	Untersuchungsstufe									U1 bis U8 vollständig <sup>1</sup>
		U1	U2	U3	U4	U5	U6	U7	U7a	U8	
Mitte	<b>2.389</b>	99,4	99,2	98,1	96,1	93,7	93,3	88,3	55,7	80,7	69,2
Friedrichshain-Kreuzberg	<b>2.066</b>	99,2	98,7	98,3	97,2	95,3	95,0	90,8	55,4	85,1	75,2
Pankow	<b>2.979</b>	99,5	99,4	99,2	98,9	98,0	98,4	94,2	50,8	90,5	84,7
Charlottenburg-Wilmersdorf	<b>1.680</b>	99,3	99,0	98,8	98,4	97,0	96,8	93,0	49,8	90,2	82,8
Spandau	<b>1.629</b>	99,4	99,3	98,2	96,9	96,6	96,1	91,6	50,5	85,0	77,2
Steglitz-Zehlendorf	<b>2.094</b>	99,5	99,4	99,5	98,9	98,5	98,1	95,8	68,5	93,0	88,1
Tempelhof-Schöneberg	<b>2.301</b>	99,5	99,4	98,6	97,7	97,0	96,5	92,8	58,1	88,8	81,2
Neukölln	<b>2.238</b>	99,5	98,9	97,6	96,3	93,9	92,9	88,1	56,4	80,0	69,4
Treptow-Köpenick	<b>1.691</b>	99,7	99,6	98,9	98,0	97,3	96,6	93,4	61,6	89,1	81,7
Marzahn-Hellersdorf	<b>2.009</b>	99,5	99,2	98,0	97,3	96,1	95,6	92,5	41,5	88,0	79,2
Lichtenberg	<b>1.888</b>	99,7	99,5	98,8	97,8	97,5	96,9	92,2	45,8	86,1	79,1
Reinickendorf	<b>1.787</b>	99,3	99,0	98,2	96,6	95,5	94,9	90,3	55,1	85,9	75,5
<b>Berlin gesamt</b>	<b>24.751</b>	<b>99,5</b>	<b>99,2</b>	<b>98,5</b>	<b>97,5</b>	<b>96,3</b>	<b>95,9</b>	<b>91,9</b>	<b>54,2</b>	<b>86,9</b>	<b>78,6</b>

<sup>1</sup> Aus Gründen der Vergleichbarkeit mit den Vorjahren wird die U7a bei der Berechnung der vollständigen Inanspruchnahme des Früherkennungsprogramms nicht berücksichtigt.  
(Datenquelle: SenGesSoz Berlin / Berechnung und Darstellung: SenGesSoz - I A -)

\*n= Anzahl der Fälle