V-10 Das Gelbe Heft weiterdenken: Kindergesundheit stärken und Prävention fördern

Gremium:	BAG Arbeit, Soziales, Gesundheit
Beschlussdatum:	03.10.2026
Tagesordnungspunkt:	V TOP 10 - Verschiedenes (1/2)

Antragstext

Das Gelbe Heft weiterdenken

Früherkennungsuntersuchungen zu einem wirksamen Früherkennungs- und Fördersystem für alle Kinder und Jugendlichen weiterentwickeln und gezielt die psychische Gesundheit stärken

Worum es geht

Die Früherkennungsuntersuchen (U-Untersuchungen) sind eine Erfolgsgeschichte der Prävention in Deutschland. Diese standardisierten Früherkennungs- und Vorsorgeuntersuchungen sollen bei jedem Kind die gesunde körperliche und geistige Entwicklung überwachen und Krankheiten und Entwicklungsverzögerungen frühzeitig erkennen. Seit 1971 werden die Ergebnisse ins Kinderuntersuchungsheft (Gelbe Heft) eingetragen, das Eltern kurz nach der Geburt erhalten. Die frühen U-Untersuchungen haben eine Teilnahmequote von rund 99 Prozent, die U9 kurz vor der Einschulung von über 90 Prozent[1]. Kaum ein anderes Angebot des Gesundheitssystems erreicht so viele Menschen so verlässlich. Speziell bei Kindern, die keine Kita oder noch keine Schule besuchen, sind die U-Untersuchungen oft die einzige Gelegenheit, überhaupt zu erkennen, ob ein Kind oder die gesamte Familie Unterstützung braucht. Gleichzeitig kann das derzeitige System nicht an allen Fällen adäquat auf gesundheitliche Probleme von Kindern eingehen; insbesondere bei gesundheitlichen Problemen, bei denen eine Betrachtung auch aus psychosozialer Perspektive notwendig ist.

Vor dem Hintergrund des Erfolgs und der gleichzeitigen Herausforderungen bei den U-Untersuchungen, ist es umso alarmierender, dass die Bundesregierung mit dem GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz gerade hier den Rotstift ansetzt. Ab 2027 sollen auch Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen budgetiert werden. Künftig gelte: Ist der Quartals-„Topf" einer Praxis ausgeschöpft, werden keine weiteren Vorsorgetermine mehr vergütet. In der Konsequenz drohen gesetzlich garantierte Präventionsleistungen faktisch zu privat zu zahlenden Leistungen zu werden – Kinder- und Jugendärzt*innen warnen bereits vor einer „Zweiklassenmedizin bei Babys" [2,3]. Dem treten wir entgegen: Wer bei der Prävention kürzt, zahlt am Ende drauf, schadet Menschen direkt und indirekt uns allen. Jeder in Prävention investierte Euro bekommt die Gesellschaft vielfach zurück – gerade bei Kindern und Jugendlichen.

Zudem sehen wir, dass sich die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in unserem Land in wichtigen Bereichen verschlechtert. Dies ist nicht hinnehmbar. Laut einer repräsentativen Studie fühlte sich 2025 jedes vierte Kind psychisch belastet, bei Kindern aus einkommensschwachen Familien ist es nahezu jedes dritte[4]. Fast jedes sechste Kind ist übergewichtig[5]. Über zehn Prozent aller Kinder erleben seriösen Schätzungen zufolge Gewalt, die wenigsten von ihnen

erhalten Hilfe[6]. Die Anzahl an gemeldeten Kindswohlgefährdungen ist in den letzten fünf Jahren um 31% gestiegen[7].

Wir sehen in den U-Untersuchungen ein enormes ungehobenes Potenzial. Mit den anschließenden geforderten fünf Weichenstellungen wollen wir die Untersuchungen an die bestehenden Herausforderungen anpassen, um Kindern und Jugendlichen gerade auch bei sozialen und psychischen Belastungen besser helfen zu können. Wir wollen bewahren, was die U-Untersuchungen stark macht: ihre Reichweite und die Sicherheit, die sie Eltern geben. Zugleich wollen wir derzeit bestehende blinde Flecken adressieren. Unser Ziel ist ein Vorsorgesystem, das noch mehr Kindern und Jugendlichen ein Leben in Gesundheit, Freiheit und Selbstbestimmung ermöglicht.

1. Hilfe an einem Ort: Untersuchung und Unterstützung verzahnen

Ein großer Schwachpunkt des bestehenden Systems der U-Untersuchungen ist der weite Weg von der Feststellung einer Auffälligkeit zur konkreten Hilfe. Diese vermittelnde Rolle sollen die pädiatrischen Praxen einnehmen. Diese können sie in der Realität aufgrund des hohen Aufkommens von Patient*innen jedoch kaum adäquat erfüllen. Sieht ein*e niedergelassene*r Ärzt*in in der Regel ca. 60 Kinder pro Arbeitstag, sind es bei saisonalen Infektwellen schnell bis über 100 Kinder und bei einem regionalen Mangel an Ärzt*innen auch bis zu 150 Kinder pro Tag. Häufig kann die offerierte Hilfe dann nicht über das Mitgeben eines Flyers hinausgehen. Gerade Kinder, deren Eltern Ressourcen fehlen, um sich um eine Anschlussversorgung zu bemühen, fallen so durchs Raster. Wir setzen uns dafür ein, dass regelhaft und bundesweit die Möglichkeit etabliert wird, dass Familien unmittelbar in der aufgesuchten Praxis sozialpädagogische Unterstützung und Rat bekommen bzw. diese direkt an geeignete Stellen – inklusive Terminmanagement – weitervermittelt werden. Hier gilt es, insbesondere eine enge Verzahnung mit dem öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) zu gewährleisten, um eine längerfristige Unterstützung der Familien zu realisieren. Gleichzeitig sollte der ÖGD eingesetzt werden, um Familien zu unterstützten, wenn Kinder U-Untersuchungen nicht wahrnehmen (können).

Deshalb fordern wir:

- eine flächendeckende, institutionell verankerte Zusammenarbeit der Kinder- und Jugendarztpraxen mit niedrigschwelligen kommunalen Hilfen (Frühe Hilfen, Familienhebammen, Erziehungs- und Familienberatung, Jugendhilfe, ÖGD) mit dem Ziel eines niedrigschwelligen Übergangs zwischen medizinischer und sozialer Versorgung;

- die sozialmedizinische Weiterbildung von medizinischen Fachangestellten (MFAs) zu fördern, damit diese im Rahmen einer Familiensprechstunde den sozialmedizinischen Aspekt der Betreuung übernehmen können;

- eine enge Zusammenarbeit mit den Kassenärztlichen Vereinigungen, um den Aufbau wohnortnaher Anlaufstellen nach dem Vorbild der Niederlande und

Finnlands (aufsuchende Angebote, Hausbesuche, schulische Angebote) voranzutreiben;

- eine dauerhafte und auskömmliche Finanzierung der Frühen Hilfen – insbesondere auch von Babylotsen-Projekten - sowie eine Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes als tragende Strukturen;

- eine Befassung der Gesundheitsministerkonferenz mit der Frage, ob ein bundesweit einheitliches verbindliches Einladungswesen (nach dem Vorbild Baden-Württembers, Bayerns und Hessens) mit Unterstützung der Familien durch den ÖGD, bei Versäumnis von U-Untersuchungsterminen, realisierbar ist.

2. Qualität sichern: Psychosoziale Untersuchungs- und Beratungsinhalte standardisieren und stärken

Für viele körperliche Befunde, etwa Hüftfehlstellungen, Seh- oder Hörfehler, sind die Untersuchungen konkret vorgeschrieben. Für die psychosozialen Inhalte gilt das nicht. Wie ein*e Ärzt*in feststellt, ob ein Kind seine Gefühle regulieren und Enttäuschungen aushalten kann, bleibt weitgehend ihr/ihm überlassen. Auch das Beratungsgespräch über Bildschirmzeiten, Ernährung, psychische Gesundheit und Gewalt ist in der Richtlinie zu den U-Untersuchung zwar vorgesehen, seine Ausgestaltung aber den Praxen überlassen. Hier müssen, zusammen mit den medizinischen Fachgesellschaften, praxistaugliche Instrumente und verlässliche Standards entwickelt werden. Gleichzeitig können pädiatrische Praxen diese Aufgabe nicht allein tragen, sodass der Besuch einer KiTa spätestens ab dem 3. Jahr allen Eltern für ihre Kinder ans Herz gelegt werden soll. Denn jedes Kind soll vom KiTa-Besuch und der damit verbundenen zentralen Spracherwerbs-, Förder- und Präventionsstruktur profitieren. Bereits in der Schwangerschaft und in Geburtskliniken sollte strukturiert darauf geachtet werden, ob Eltern besonderen Belastungen ausgesetzt sind und Unterstützung benötigen

Die Früherkennung psychosozialer Belastungen nützt jedoch nur, wenn auf sie auch Hilfe folgt. Hier fehlen Kapazitäten: Sozialpädiatrische Zentren und Frühförderstellen haben vielerorts Wartezeiten von über einem Jahr. Praxen der Kinder- und Jugendpsychotherapie haben ebenfalls enorm lange Wartelisten. 32,5 Wochen vergehen im Schnitt zwischen der ersten Anfrage und dem Beginn einer Psychotherapie[8]. Familien mit mangelnden Ressourcen schaffen es zu häufig nicht, einen freien Therapieplatz zu finden. Eine Ergänzung der U-Untersuchungen um psychosoziale Inhalte ist deshalb ein wichtiger, aber nur ein erster Schritt zu einer insgesamt besseren Versorgung. Wirksam wird er nur im Verbund mit dem Ausbau niedrigschwelliger psychosozialer Beratungsangebote in sozialpädiatrischen Zentren sowie psychotherapeutischer Therapiekapazitäten.

Deshalb fordern wir:

- validierte, praxistaugliche Screening- und Gesprächsinstrumente für die psychosozialen Bestandteile der U-Untersuchungen (u.a. zu seelischer Gesundheit, Mediennutzung, Ernährung und Bewegung sowie Gewalterfahrungen)

sowie die entsprechenden flächendeckenden Fortbildungen für Kinderärzt*innen;

- eine auskömmliche Vergütung und ausreichende Zeitkontingente, damit Ärzt*innen die psychosozialen Inhalte tatsächlich adäquat erfassen können;
- den bedarfsgerechten Ausbau von Diagnostik- und Therapiekapazitäten: mehr Mittel für sozialpädiatrische Zentren und Frühförderstellen;
- eine gesonderte Bedarfsplanung für psychotherapeutisch tätige Ärzt*innen sowie Psychotherapeut*innen zu schaffen, die überwiegend oder ausschließlich Kinder und Jugendliche behandeln;
- verlässliche, wohnort- und praxisnahe Anschlussangebote, damit auf eine Auffälligkeit auch tatsächlich Hilfe folgt;
- den Ausbau frühkindlicher Bildung und einen niedrigschwelligen, verlässlichen Zugang zu Kita-Plätzen als zentrale Förder- und Präventionsstruktur.
- Psychosoziale Unterstützungsangebote für Eltern mitzudenken und auszubauen, insbesondere durch die Stärkung niedrigschwelliger Beratungs-, Begleitungs- und Vernetzungsangebote, Erziehungsberatungsstellen oder Angebote zur Selbsthilfe.

3. Von der Dokumentation zur Erkenntnis: U-Untersuchungen digitalisieren, evaluieren und evidenzbasiert verbessern

Es ist erstaunlich: Die Ergebnisse der U-Untersuchungen sind auf Bevölkerungsebene bis heute eine Blackbox. Die Daten dieser riesigen Reihenuntersuchung werden nicht zentral ausgewertet und stehen der Forschung nicht zur Verfügung. Damit entgeht uns als Gesellschaft ein wichtiger Blick auf die kollektive Gesundheit unserer Kinder und Jugendlichen. Dabei wurden die Voraussetzungen geschaffen.

Mit dem MIO U-Heft liegt ein von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung entwickelter, interoperabler Datenstandard (FHIR) vor für die strukturierte digitale Dokumentation der U-Untersuchungen. Woran es fehlt, ist die Umsetzung. Das MIO U-Heft ist weder verbindlich in der Ausbauplanung der elektronischen Patientenakte (ePA) verankert, noch sind Krankenkassen und Hersteller von Praxisverwaltungssystemen verpflichtet, es einzuführen. In den aktuellen Ausbaustufen der gematik, die etwa den digital gestützten Medikationsprozess und die Datenausleitung an das Forschungsdatenzentrum umfassen, kommt es nicht vor.

Deshalb fordern wir:

- die verbindliche Aufnahme des bestehenden MIO U-Hefts in die ePA-Ausbauplanung der gematik mit einer gesetzlich festgelegten Umsetzungsfrist. Krankenkassen und Hersteller von Praxisverwaltungssystemen sollen verpflichtet werden, das MIO U-Heft zu implementieren. Die Befüllung durch die Praxen ist verbindlich zu regeln

und angemessen zu vergüten, damit das digitale U-Heft das Gelbe Heft perspektivisch ablöst;

- die zügige Nutzung der Daten aus dem digitalen U-Heft für Forschung und Weiterentwicklung der U-Untersuchungen über den bestehenden Weg nach dem Gesundheitsdaten-nutzungsgesetz unter besonderer Berücksichtigung von Datensparsamkeit, Zweckbindung und klaren Regeln für den Umgang mit sensiblen Befunden;

- die aktive und verständliche Information der Eltern über die bestehende Opt-out-Logik mitsamt niedrigschwelligem Opt-out.

4. Vorsorge im Grundschul- und Jugendalter sichern

Zwischen der U9 für Fünfjährige und der Jugenduntersuchung J1 im Alter von 12 bis 14 Jahren klafft eine große Lücke gerade in der Phase, in der sich am Übergang von der Grundschule zur weiterführenden Schule viele psychosoziale Belastungen abzeichnen. Wir begrüßen daher die Entscheidung des Gemeinsamen Bundesausschuss zur Verankerung einer zusätzlichen Früherkennungs-untersuchung („U10“) für Kinder zwischen neun und zehn Jahren.

Gleichzeitig wollen wir die gesundheitliche Unterstützung von Kindern im (Vor-)Schulalter weiter ausbauen. Erstens setzen wir uns für verpflichtende so genannte „Viereinhalbjährigen-Untersuchungen“ ein. In Hamburg existieren diese seit vielen Jahren. Sie finden an den Grundschulen statt und erfassen flächendeckend die Sprachkompetenzen rund anderthalb Jahre vor dem Einschulungstermin. Kinder mit Sprachförderbedarf werden frühzeitig erkannt und können vor der Einschulung gezielt gefördert werden. Dies hat sich in Hamburg als sinnvoll erwiesen. Gleichzeitig ist zu prüfen inwiefern bei einer solchen Untersuchung auch gesundheitliche Entwicklungsaspekte zu evaluieren sind. Auch vor diesem Hintergrund streben wir zweitens die Einführung bzw. Stärkung von Schulgesundheitsfachkräften (sog. School Nursing) an. Während bei Schulgesundheitsfachkräften häufig insbesondere an die Erstversorgung bei Verletzungen und plötzlichem Unwohlsein gedacht wird, ist das Aufgabenspektrum deutlich weiter zu fassen. So fällt darunter unter anderem auch die Unterstützung chronisch kranker Kinder, die Förderung der gesundheitlichen Prävention, die Präsenz als Vertrauensperson für Kinder und Jugendliche im Schulalltag, sowie auch die Beratung von Eltern. Um dieses Aufgabenspektrum auszufüllen, braucht es fundierte pflegerische Qualifikation. Schul-gesundheitspflege ist gerade für akademisierte Pflegfachpersonen (Advanced Practice Nursing) ein attraktives Berufsbild und sollte berufsrechtlich verankert werden. Die Einbindung der Fachkräfte in den Schulalltag bietet viele Chancen, die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zu verbessern.

Deshalb fordern wir:

- eine gemeinschaftliche Befassung der Kultus- und Gesundheitsministerkonferenz mit der Frage, ob und wie die Ausweitung der

in Hamburg etablierten „Viereinhalbjährigenuntersuchungen“ auf das ganze Bundesgebiet sinnvoll und machbar ist

- eine Befassung der Gesundheitsministerkonferenz mit der Frage, inwiefern „Viereinhalbjährigenuntersuchungen“ auch weitere gesundheitliche Entwicklungsaspekte abdecken können;

- die Einführung und Ausweitung von Angeboten von Schulgesundheitsfachkräften, um Kinder und Jugendliche verlässlich zu erreichen;

- die bundesrechtliche Verankerung von School Nursing als Ausprägung von Advanced Practice Nursing im Rahmen der gesetzlichen Regelung der erweiterten Pflegepraxis.

5. Kinder schützen: Gewalt früh erkennen, Familien wirksam helfen

Ein erheblicher Teil der Kinder in Deutschland, schätzungsweise rund zehn Prozent, erleben Gewalt – körperlich, psychisch oder sexualisiert-, doch nur die wenigsten erhalten Hilfe[6]. Die U-Untersuchungen sind hier aufgrund der breiten Annahme des Angebots eine große, bislang zu wenig genutzte Chance, Kinder wirksam vor Gewalt zu schützen. Das Ansprechen von Gewalt, ob psychisch oder physisch, ist eine hochsensible Angelegenheit. Viele Kinder- und Jugendärzt*innen sind, verständlicherweise, unsicher im Umgang hiermit. Ärzt*innen wolle Eltern und das gesamte familiäre Umfeld nicht zu Unrecht verdächtigen. Gleichzeitig besteht, vor dem Hintergrund der erwähnten Prävalenz von Gewalt, enormer Handlungsbedarf.

Wirksamer Kinderschutz in der Praxis verlangt somit eine sorgsame Konstruktion mit einer Trennung von Hilfe und Kontrolle. Gleichzeitig können bestehende Unterstützungsangebote aufgrund hoher Zugangshürden, fehlender Informationen oder mangelnder zeitlicher Ressourcen schwer erreichbar sein. Angebote sollten freiwillig, vertraulich und kostenfrei sein, um Stigmatisierungsprozessen entgegenzuwirken. Dafür braucht es unter anderem Familiensprechstunden in pädiatrischen Praxen, bei denen eine sozialmedizinisch geschulte MFA Familien niedrigschwellig in freiwillige Unterstützungsangebote begleitet und dabei als Lotsin wirkt, nicht als Kontrollinstanz.

Für die ernsten Verdachtsfälle braucht es davon getrennte, fachlich fundierte Beratungswege. Das deutsche Recht sieht hierfür ein gestuftes Verfahren vor: Bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung wird die Situation zunächst mit Kind und Sorgeberechtigten erörtert und auf die Inanspruchnahme von Hilfe hingewirkt; anschließend haben Ärzt*innen einen Anspruch auf Beratung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft, wobei die Falldaten anonymisiert bleiben und ausdrücklich keine Meldung erfolgt; erst wenn die Gefährdung anders nicht abwendbar ist, wird das Jugendamt einbezogen. Ergänzend steht mit der Medizinischen Kinderschutzhotline eine bundesweite, kostenfreie und rund um die Uhr erreichbare ärztliche Erstberatung unterhalb der Meldeschwelle zur Verfügung, die seit 2025 gesetzlich verankert ist. Diese Strukturen bilden die zentrale fachliche Anlaufstelle unterhalb des Jugendamts; ihre Bekanntheit und Ausstattung müssen gestärkt werden.

Von den vorgeschlagenen Maßnahmen erhoffen wir uns eine notwendige Balance: Einerseits darf kein Klima des Misstrauens entstehen, andererseits muss im eindeutigen Verdachtsfall schnell und wirksam gehandelt werden. Der evaluierte Ansatz aus Schulung der Praxisteams und interprofessioneller Vernetzung (PATH bzw. interprofessionelle Qualitätszirkel) hat gezeigt, dass Belastungen so deutlich besser erkannt und Familien wirksamer in Hilfen übergeleitet werden[9]. Voraussetzung dafür ist, dass Gesundheitspersonal für diese Gespräche Zeit und eine angemessene Vergütung erhalten – beides ist als zentrale Hürde der bisherigen Umsetzung zu identifizieren[10].

Deshalb fordern wir:

- die U-Untersuchungen konsequent und universell zur Gewaltprävention zu nutzen: eine altersgerechte, belastungssensible Ansprache aller Familien, verbunden mit einem klaren Signal gegen jede Form von Gewalt;

- die standardisierte, validierte Erfassung psychosozialer Belastungen, unmittelbar gekoppelt an ein freiwilliges, niedrigschwelliges Hilfe- und Lotsenangebot in die Frühen Hilfen, ausdrücklich getrennt vom Eingriffsauftrag des Jugendamts;

- eine angemessene Vergütung und ausreichend Zeit für diese Gespräche sowie die flächendeckende Qualifizierung von Ärzt*innen und Praxisteams nach dem evaluierten Vorbild der Interprofessionellen Qualitätszirkel (PATH);

- verbindliche Fort- und Weiterbildung zum Erkennen von Kindeswohlgefährdung sowie einen niedrigschwelligen Zugang zu insoweit erfahrenen Fachkräften (§ 8a/8b SGB VIII) sowie die breite Bekanntmachung der ärztlichen Kinderschutzhotline;

- eine fachlich fundierte, ergebnisoffene Prüfung verbindlicherer Melde- und Beratungswege nach dem Vorbild anderer EU-Länder - unter Wahrung des ärztlichen Vertrauensverhältnisses und mit dem Ziel, Familien Hilfe zu ermöglichen;

- den flächendeckenden Ausbau der Interprofessionellen Qualitätszirkel und die engere Anbindung von Kinderschutzambulanzen, Psychotherapeut*innen und Sozialpädagog*innen an die Praxen.

Abschließende Gedanken

Über das Gelbe Heft gelang es eine breite frühkindliche Versorgung in Deutschland zu etablieren. Wir wollen dieses Erfolgssystem auf die nächste Stufe heben und fit machen für die Herausforderungen der heutigen Zeit. Diese Herausforderungen sind insbesondere bedingt durch verstärkte psychische Belastungen im Rahmen der COVID-Pandemie, der Digitalisierung sowie internationaler Krisen, die gerade Kinder und Jugendliche stark beschäftigen. Während unser Gesundheitssystem sich in der Zeit der Pandemie als resilient erwiesen hat und viele Mitarbeitende aufopferungsvoll daran mitgewirkt haben, dass wir die Pandemie vergleichsweise glimpflich überstanden haben, wurde diese Zeit doch von vielen Menschen als traumatisch wahrgenommen in Bezug auf stärkere Vereinsamung und Isolation. Zudem haben Verschwörungstheorien – auch rund um das Thema Impfen – sowie politische Radikalisierungstendenzen allgemein einen

erschreckenden Aufschwung erlebt. Nicht zuletzt vor dem Hintergrund einer zunehmend politisierten Debatte um Impfungen, ist eine psychosoziale und medizinische Versorgung von Familien durch niedrigschwellige, mehrsprachige Angebote und ausführliche, einfühlsame Beratung ein zentraler Schlüssel für Vertrauensgewinn und zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendleichen in unserem Land.

Wir schulden Kindern und Jugendlichen eine optimale Förderung von Geburt an, damit sie sich in Freiheit, Sicherheit und als Teil der Gesellschaft entfalten können. Kinder und Jugendlichen in unserem Land sind unser wohl wichtigstes Gut. Kaum eine Investition zahlt sich langfristig so sehr aus wie eine Investition in junge Menschen. Jeder einzelne junge Mensch ist kostbar und als Gesellschaft dürfen wir keinen einzigen auf der Strecke lassen.

Deshalb fordern wir, abschließend und zentral:

- die geplante Budgetierung von Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen im Rahmen des GKV-Beitragsstabilisierungsgesetzes zurückzunehmen; die U-Untersuchungen müssen, ebenso wie Kinderimpfungen und die Schwangerenvorsorge, dauerhaft von jeder Mengenbegrenzung ausgenommen und extrabudgetär, also vollständig, vergütet werden. Die 2023 erreichte Entbudgetierung der Kinder- und Jugendmedizin ist zu sichern.

Quellen

1. Schmidtke, C., Kuntz, B., Starker, A. & Lampert, T. Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen für Kinder in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2. J. Health Monit.https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/Journal-of-Health-Monitoring/GBEDownloadsJ/FactSheets/JoHM_04_2018_Inanspruchnahme_Frueherkennung_-KiGGS-Welle2.pdf?__blob=publicationFile&v=1 (2018).

2. dpa. Beitragsstabilisierungsgesetz: Kinderärztinnen warnen: Sparpaket gefährdet Vorsorge. Die Zeit (2026).

3. Fokken, S. Sparpaket bei Gesundheitsausgaben: »Diese Entwicklung könnte schon bei Babys zu einer Zwei-Klassen-Medizin führen«. Der Spiegel (2026).

4. Deutsches Schulbarometer: Psychische Belastung bei Kindern und Jugendlichen steigt erstmals nach Pandemie wieder an | Robert Bosch Stiftung. https://bosch-stiftung.de/presse/deutsches-schulbarometer-psychische-belastung-bei-kindern-und-jugendlichen-steigt-erstmals.

5. Themenblatt: Adipositas bei Kindern und Jugendlichen. https://www.rki.de/DE/Themen/Nichtuebertragbare-Krankheiten/Studien-und-Surveillance/Studien/Adipositas-Monitoring/Adipositas/HTML_Themenblatt_Adipositas.html.

6. Andresen, S. Dunkelfeldstudie: Fast 13 Prozent erlebten sexualisierte Gewalt im Kinder- und Jugendalter. Der Kinderschutzbundhttps://kinderschutzbund.de/dunkelfeldstudie-fast-13-prozent-erlebten-sexualisierte-gewalt-im-kinder-und-jugendalter/ (2025).

7. Kindeswohlgefährdungen auf neuem Höchststand: Fallzahl binnen fünf Jahren um 31 % gestiegen. Deutscher Präventionstaghttps://www.praeventionstag.de/nano.cms/news/details/10500.

8. Ärzteblatt, D. Ä. G., Redaktion Deutsches. Stiftung: Zu lange Wartezeit auf Psychotherapie für Jugendliche. Deutsches Ärzteblatthttps://www.aerzteblatt.de/news/stiftung-zu-lange-wartezeit-auf-psychotherapie-fur-jugendliche-af1e6376-7442-4c66-8c2c-d5cddcab56d1 (2026).

9. Schlett, C. et al. Identifikation psychosozial belasteter Familien in pädiatrischen Praxen. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz67, 1394–1404 (2024).

10. ZuFa-Monitoring Pädiatrie – Ergebnisse | NZFH Frühe Hilfen. fruehehilfen.dehttps://www.fruehehilfen.de/forschung-im-nzfh/kooperations-und-schnittstellenforschung/zusammen-fuer-familien-zufa-monitoring-gesundheit-und-fruehe-hilfen/zufa-monitoring-paediatrie/zufa-monitoring-paediatrie-ergebnisse/.

Einfache Sprache

Das Gelbe Heft weiterdenken

Viele Kinder in Deutschland nehmen regelmäßig an Vorsorge-Untersuchungen teil. Diese heißen U-Untersuchungen. Die Ergebnisse stehen im Gelben Heft. Deshalb sind die Untersuchungen eine sehr gute Chance, früh zu merken, wenn ein Kind oder eine Familie Hilfe braucht.

Es gibt aber zwei Probleme. Erstens will die Bundesregierung ab 2027 bei diesen Untersuchungen sparen. Praxen sollen dann nur noch eine feste Menge an Untersuchungen bezahlt bekommen. Wir sagen: Das ist falsch. Wer bei der Vorsorge spart, zahlt später mehr. Zweitens geht es vielen Kindern schlechter als früher. Jedes vierte Kind fühlt sich seelisch belastet. Fast jedes sechste Kind ist übergewichtig. Mehr als jedes zehnte Kind erlebt Gewalt. Die U-Untersuchungen achten bisher zu wenig auf solche Probleme.

Deshalb wollen wir die U-Untersuchungen in fünf Punkten verbessern:

1. Hilfe an einem Ort. Kinderärzt*innensehen oft sehr viele Patient*innen am Tag. Für Beratung bleibt wenig Zeit. Oft bekommen Familien nur einen Flyer. Wir wollen, dass Familien direkt in der Praxis Unterstützung bekommen oder gut weitergeleitet werden, zum Beispiel an Frühe Hilfen oder Familienhebammen. Praxis-Mitarbeitende sollen dafür besser ausgebildet werden. Familien, die Untersuchungen verpassen, sollen eine Einladung und Unterstützung bekommen.

2. Bessere Fragen zur seelischen Gesundheit. Für körperliche Untersuchungen gibt es klare Regeln. Für Fragen zu Gefühlen, Medien, Ernährung oder Gewalt gibt es diese Regeln nicht. Wir wollen gute, geprüfte Fragebögen und Schulungen für Ärzt*innen. Außerdem braucht es mehr Therapieplätze, denn bisher warten Kinder im Schnitt über 30 Wochen auf eine Psychotherapie. Auch mehr Kita-Plätze und mehr Beratung für Eltern sind wichtig.

3. Das Gelbe Heft digital machen. Die Ergebnisse der U-Untersuchungen werden bisher nirgends gesammelt ausgewertet. Es gibt schon eine digitale Version, das MIO U-Heft. Sie wird aber nicht genutzt. Wir wollen, dass das digitale U-Heft

Pflicht in der elektronischen Patientenakte wird. Die Daten sollen, gut geschützt, für die Forschung genutzt werden können. Eltern sollen einfach widersprechen können.

4. Vorsorge für Schulkinder. Wir setzen uns für eine besser Gesundheit von Kindern im Schul- und Vorschulalter ein. Wir schlagen wir vor, eine Untersuchung für Viereinhalbjährige in ganz Deutschland zu prüfen. Dabei wird geschaut, ob ein Kind vor der Schule Hilfe bei der Sprache braucht. Wir wollen mehr Gesundheits-Fachkräfte an Schulen, sogenannte School Nurses.

5. Kinder vor Gewalt schützen. Viele Ärzt*innen sind unsicher, wenn es um Gewalt in Familien geht. Wir wollen Hilfe und Kontrolle klar trennen. Familien sollen freiwillig, vertraulich und kostenlos Unterstützung bekommen. Bei ernstem Verdacht gibt es schon feste Wege, zum Beispiel Beratung durch Fachleute und die Medizinische Kinderschutzhotline. Diese Angebote sollen bekannter werden.Ärzt*innen und Praxisteams sollen besser geschult und für diese Gespräche fair bezahlt werden.

Unsere wichtigste Forderung: Die Bundesregierung soll die geplanten Sparmaßnahmen bei den Vorsorge-Untersuchungen zurücknehmen. U-Untersuchungen, Kinder-Impfungen und Schwangeren-Vorsorge müssen immer voll bezahlt werden. Denn jedes Kind ist wichtig, und keine Investition lohnt sich so sehr wie die Investition in junge Menschen.

Begründung

Unser Gesundheitssystem setzt zu wenig auf Prävention. Es ist daher unverständlich, dass die Bundesregierung eine der erfolgreichsten Präventionsmaßnehmen, die U-Untersuchungen, budgetiert und damit bei der Kindergesundheit kürzt. Wir stellen uns klar dagegen und setzen uns für Kindergesundheit ein.