



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra



Konferenz der kantonalen Gesundheits-
direktorinnen und -direktoren
Conférence des directrices et directeurs
cantonaux de la santé
Conferenza delle direttrici e dei direttori
cantionali della sanità

eHealth Suisse

Projekt Austauschformat «eGesundheitsheft für Kinder»

Detaillkonzept

Verein Digitales Gesundheitsheft pädiatrie schweiz und das
Departement Gesundheit der ZHAW
Winterthur, 05.09.2025

05.09.2025

Schwarzenburgstrasse 157
CH-3003 Bern
www.e-health-suisse.ch

ehealthsuisse

Kompetenz- und Koordinationsstelle
von Bund und Kantonen

Centre de compétences et de coordination
de la Confédération et des cantons

Centro di competenza e di coordinamento
di Confederazione e Cantoni

Impressum

© eHealth Suisse, Kompetenz- und Koordinationsstelle von Bund und Kantonen

Weitere Informationen und Bezugsquelle: www.e-health-suisse.ch

Zweck und Positionierung dieses Dokuments:

Der Verein «Digitales Gesundheitsheft» (pädiatrie schweiz) mit seinen Vereinsmitgliedern wurde von eHealth Suisse beauftragt ein Konzept für das Austauschformat «eGesundtheitsheft für Kinder» zu erarbeiten. In Zusammenarbeit mit pädiatrie schweiz, dem Kollegium für Hausarztmedizin (KHM) und der Forschung Public Health des Instituts für Public Health an der ZHAW wurden im Austausch mit Expertinnen und Experten aus der Praxis mögliche Anwendungsfälle inklusive Visualisierung sowie die im Austauschformat abzubildenden Datenfelder erarbeitet.

Die Experten sind niedergelassene Pädiater und jeweils eine Vertreterin des Schweizerischen Hebammenverbandes (SHV), des Fachverbandes Mütter und Väterberatung (SF-MVB) und des Berufsverbandes Schweizerischer Still- und Laktationsberaterinnen (BSS). Das Kollegium für Hausarztmedizin (KHM) und Kinderärzte Schweiz (KIS) stellen jeweils einen Vertreter. Die Vertretung der FMH und der Interprofessionellen Arbeitsgemeinschaft eHealth (IPAG eHealth) amtieren als Beisitzer.

Im Interesse einer besseren Lesbarkeit wird auf die konsequente gemeinsame Nennung der männlichen und weiblichen Form verzichtet. Wo nicht anders angegeben, sind immer beide Geschlechter gemeint.

Zusammenfassung	6
1 Hintergrund und Ausgangslage	7
1.1 Kindergesundheitsheft	7
1.2 Austauschformat und EPD	8
1.3 Auftrag	9
1.4 Vorgehen	9
2 Grundlegende Herausforderungen	11
2.1 Papierbasiertes Gesundheitsheft	11
2.2 Voraussetzungen für die Umsetzung	11
2.3 Anforderungen an die Versorgungskette	12
3 Ergebnis	14
4 Datenfelder Austauschformat «eGesundheitsheft für Kinder»	16
4.1 Stammdaten	17
4.1.1 Patient	18
4.1.2 Elternteil	20
4.1.3 Behandelnde Leistungserbringer	21
4.2 Anamnese	23
4.2.1 Geburtsanamnese	23
4.2.2 Schwangerschaftsanamnese	24
4.2.3 Familienanamnese	26
4.2.4 Sozialanamnese	27
4.3 Allergien	27
4.4 Medikation	28
4.5 Spezielle Früherkennungsuntersuchungen	28
4.5.1 Pulsoxymetrie (POX)	29
4.5.2 Frühe Augenuntersuchung (Fundusleuchten)	30
4.5.3 Gehörscreening (OAE/AABR)	30
4.5.4 Labormedizinische Screeninguntersuchung – Guthrie-Test	31
4.5.5 Screening auf Hüftgelenksdysplasie und -luxation	32
4.5.6 Sehtest	33
4.5.7 Hörtest	34
4.6 Aufbau Datenfeld Vorsorgeuntersuchungen	35
4.6.1 Baustein Untersuchungszeitpunkt	35
4.6.2 Baustein Zwischenanamnese	36
4.6.3 Baustein Ernährung/Verdauung Neugeborenes/Säugling	36
4.6.4 Baustein Ernährung/Verdauung Kind/Jugendliche	37
4.6.5 Baustein Schlafverhalten	37
4.6.6 Baustein Kontrolle der Ausscheidungsfunktion	37
4.6.7 Baustein Untersuchung	38

4.6.8	Baustein Tannerstadien.....	38
4.6.9	Baustein Entwicklung	39
4.6.10	Baustein Weitere ärztliche Konsultationen oder Therapien.....	41
4.6.11	Baustein Gesamtergebnis.....	41
4.6.12	Baustein Vitamin K-Gabe.....	42
4.6.13	Baustein Bilirubin.....	42
4.7	Vorsorgeuntersuchungen	43
4.7.1	Vorsorgeuntersuchung Geburt.....	43
4.7.2	Vorsorgeuntersuchung Austrittsuntersuchung	44
4.7.3	Vorsorgeuntersuchung 1.Lebenswoche	46
4.7.4	Vorsorgeuntersuchung 1 Monat.....	48
4.7.5	Vorsorgeuntersuchung 2 Monate	49
4.7.6	Vorsorgeuntersuchung 4 Monate	50
4.7.7	Vorsorgeuntersuchung 6 Monate, 9 Monate.....	50
4.7.8	Vorsorgeuntersuchung 12 Monate.....	51
4.7.9	Vorsorgeuntersuchung 18 Monate.....	52
4.7.10	Vorsorgeuntersuchung 24 Monate/ 3 Jahre/ 4 Jahre/ 6 Jahre 53	
4.7.11	Vorsorgeuntersuchung 10 Jahre, 12Jahre, 14 Jahre	54
4.8	Kontrolle Hebammen/Still- und Laktationsberatung	55
4.9	Kontrolle Mütter- und Väterberatung	58
4.10	Schulgesundheitsdienst	60
4.11	Schulzahnärztlicher Dienst.....	61
4.12	Konsultationen für in die Schweiz neuangekommene Kinder/Jugendliche.....	61
4.13	Perzentilen	65
4.14	Entwicklungsschritte.....	66
4.15	Impfausweis für Kinder	69
5	Value Sets.....	70
5.1	Anamnese.....	70
5.2	Anamnese Hüfte.....	70
5.3	Apgar-Score Wert.....	70
5.4	Apgar-Score Zeitpunkt.....	70
5.5	Applikationsform	70
5.6	Befund	71
5.7	Befund einfach	71
5.8	Befund Hüfttyp (nach Graf).....	71
5.9	Begleitung	71
5.10	Beratung Vitamin D	71
5.11	Blasenkontrolle.....	71
5.12	Blutgruppe.....	71
5.13	Coombstest	72

5.14	Darmkontrolle.....	72
5.15	Elternteil.....	72
5.16	Entwicklung	72
5.17	Ernährung K/J	72
5.18	Ernährung NG/SG.....	72
5.19	Familienanamnese.....	72
5.20	Geburtsmodus.....	73
5.21	Geburtsort	73
5.22	Geschlecht	73
5.23	Haut.....	73
5.24	Hörscreeningmethode	73
5.25	Hüftlateralität.....	74
5.26	Immunität	74
5.27	Ja/Nein.....	74
5.28	Kindslage	74
5.29	Kolorit	74
5.30	Land	74
5.31	Methode Bilirubin.....	74
5.32	Methode Hörtest	74
5.33	Methode Sehtest	74
5.34	Nabel.....	75
5.35	New Arrival.....	75
5.36	Rhesus.....	75
5.37	Risikofaktoren Infekt.....	75
5.38	Schwangerschaftsanamnese.....	75
5.39	Schwangerschaft/Geburt.....	76
5.40	Sozialanamnese.....	76
5.41	Stuhlfarbe.....	76
5.42	Tannerstadien – Gonadarche	76
5.43	Tannerstadien – Pubarche	76
5.44	Tannerstadien - Thelarche	76
5.45	Typ Blutentnahme.....	76
5.46	Typ der Messung.....	77
5.47	Untersuchungszeitpunkt.....	77
5.48	Verdauung/Stuhlgang.....	77
5.49	Verlegung postnatal	77
5.50	Verwandtschaftsgrad.....	77
5.51	Vitamin K.....	77
5.52	Vorhandensein Hüftbefund	78
5.53	Weiteres Vorgehen	78
6	Anwendungsfälle.....	78
6.1	Geburt.....	78
6.2	Vorsorgeuntersuchung 6 Jahre.....	84
6.3	Vorsorgeuntersuchung 14 Jahre	86
6.4	Kontrolle Hebamme.....	88
6.5	Kontrolle Mütter- und Väterberatung	90
	Anhang 1: Abkürzungsverzeichnis	92
	Anhang 2: Ergänzende Informationen aus dem Expertenaustausch.....	93

Zusammenfassung

Zusammenfassung

Das Kindergesundheitsheft, seit 1994 eines der ältesten «patient-held health records», ist ein etabliertes und beinahe flächendeckend eingesetztes Instrument der Kindergesundheit in der Schweiz. Von Geburt an werden darin zentrale Informationen wie Gesundheitsstatus, Vorsorgeuntersuchungen und Entwicklungsschritte dokumentiert, was eine kontinuierliche Betreuung sowie die Zusammenarbeit verschiedener Gesundheitsfachpersonen fördert. In papiergebundener Form ist die Nützlichkeit der Gesundheitsdaten eingeschränkt. Eine Digitalisierung der Daten würde erlauben den Eltern und - auf deren Wunsch - den behandelnden Gesundheitsfachpersonen die Gesundheitsdaten ab Geburt orts- und zeitunabhängig zur Verfügung zu stellen. Grundlage für einen barrierefreien Datentransfer zwischen den vielen in der Praxis existierenden medizinischen IT-Systemen und einem «eGesundheitsheft für Kinder» ist ein strukturiertes, standardisiertes Austauschformat.

Im Rahmen einer Konsultation durch eHealth Suisse wurde das «eGesundheitsheft für Kinder» als prioritäres Austauschformat für das Elektronische Patientendossier (EPD) definiert, um die Versorgungsprozesse künftig noch effizienter zu gestalten. Mit diesem Ziel hat eHealth Suisse den Verein «Digitales Gesundheitsheft» der kinderärztlichen Fachgesellschaft «paediatric schweiz» damit beauftragt, in enger Zusammenarbeit mit Fachpersonen aus der Pädiatrie, Hausarztmedizin, Hebammenwesen, Still- und Laktationsberatung sowie Mütter- und Väterberatung ein entsprechendes Konzept für das Austauschformat zu entwickeln.

Eine der grössten Herausforderungen bestand darin, vielfältige Freitextangaben so zu standardisieren, dass Gesundheitsdaten einerseits interoperabel, andererseits weiterhin praxistauglich und aussagekräftig bleiben. Das vorliegende Konzept wurde daher gemeinsam mit einem Expertengremium und den relevanten Berufsverbänden entwickelt, aufbauend auf den Inhalten des bisherigen papierbasierten Gesundheitshefts. Es beschreibt die Datenfelder und Inhalte des digitalen Kindergesundheitshefts und orientiert sich an bestehenden nationalen und internationalen Standards für den Austausch und die Digitalisierung von Gesundheitsinformationen.

1 Hintergrund und Ausgangslage

1.1 Kindergesundheitsheft

Das Kindergesundheitsheft ist in der Schweiz einer der ältesten «patient-held health records (PHR)», eine persönliche Gesundheitsakte, bei der die Hoheit über die Daten bei der Patientin oder dem Patienten liegt. Es wurde 1994¹ von pädiatrie schweiz (ehemals Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie) lanciert, um Eltern und Sorgeberechtigte in ihrer Sorge und Verantwortung für die Gesundheit ihrer Kinder zu unterstützen. Es ist seitdem mehrfach von einer Expertengruppe von pädiatrie schweiz überarbeitet und ergänzt worden. Das Gesundheitsheft begleitet die Kinder von der Geburt bis zur Adoleszenz. Die ersten Einträge werden von der Geburtsklinik gemacht, im Verlauf von allen in der ambulanten Versorgung involvierten Fachpersonen: Pädiater vermerken die durchgeführten Vorsorgeuntersuchungen, unter anderem können Hebammen, die Mütter- und Väterberatung und die Schulgesundheitsdienste ihre Untersuchungsergebnisse eintragen. Um flächendeckend alle Kinder zu erreichen, wird das Gesundheitsheft von Wochenbettstationen, niedergelassenen Pädiatern und Pädiaterinnen und Hebammen bei Geburt an Eltern abgegeben; im Verlauf stellen Kinderärzte anlässlich ihrer Konsultationen und später auch z.B. die Schulgesundheitsdienste sicher, dass in der Schweiz kein Kind - auch wenn neu zugezogen - ohne Gesundheitsheft bleibt.

Kindergesundheitsheft
pädiatrie schweiz

Man nimmt in der Schweiz in der Praxis an, dass durch die Abgabe bei Geburt fast alle knapp 80'000 lebendgeborenen Kinder (82'371 im Jahr 2022, resp. 78'256 im Jahr 2024)² mit dem Gesundheitsheft erreicht werden, genaue Zahlen liegen jedoch dazu nicht vor. In Deutschland, das in Bezug auf Kindervorsorgeuntersuchungen ähnlich wie die Schweiz organisiert ist, wurden sogar 99.7% der Kinder insgesamt für die erste Vorsorge mit Dokumentation im Gesundheitsheft erreicht³.

Mit den verschiedenen enthaltenen Informationen zu Gesundheit, empfohlenen Vorsorgeuntersuchungen und der Dokumentation der Entwicklung und Gesundheit vom Kindes- bis ins Jugendalter hinein wird der Versorgungspfad und die interprofessionelle und intersektorale Zusammenarbeit sichergestellt.

Die aktuelle Papierversion des Kindergesundheitshefts sieht sowohl die Eintragung von konkreten medizinischen Befunden (z.B. Geburtsmodus, APGAR, Hüftultraschall) oder -werten (z.B. Gewicht in Gramm oder Kilogramm) vor, sowie Angaben zu erfolgten präventiven Interventionen (z.B.

¹ <https://www.paediatricschweiz.ch/news/gesundheitsheft/>

² <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/geburten-todesfaelle/geburten.html> (accessed 20.8.2025)

³ <https://doi.org/10.17886/RKI-GBE-2018-093>

Vitamin K-Prophylaxe) und Gesundheitsverhalten (z.B. Ernährung). Zentral ist auch die Dokumentation der Entwicklung des Kindes. Diese Angaben werden auch mit Hilfe der separaten Checklisten «Vorsorgeuntersuchung» (Checklisten VU) dokumentiert.

Typischerweise werden zu jeder Vorsorgeuntersuchung verschiedene entwicklungsspezifische Untersuchungen durchgeführt, welche nur bei Auffälligkeiten als Freitext erfasst werden. Befunde, wie Blutbild oder serologische Ergebnisse werden selektiv nach Beurteilung der Gesundheitsfachperson eingetragen.

Das Potential des papierbasierten Gesundheitshefts, relevante und aktualisierte Gesundheitsinformationen entlang des Versorgungspfad zur Verfügung zu stellen, ist noch nicht ausgeschöpft. Die Digitalisierung, insbesondere die Erfassung strukturierter Daten ab Geburt, bietet viel Potential, sowohl für eine abgestimmte Versorgung und Informationskontinuität über verschiedene in die Versorgung und Behandlung involvierter Gesundheitsfachpersonen als auch für die Eltern und Sorgeberechtigten. Darum ist das Ziel des Vereins «Digitales Gesundheitsheft» die Inhalte (Dokumentation und präventive Botschaften) des Kindergesundheitshefts in digitaler Form unabhängig von Zeit und Ort den Eltern und Sorgeberechtigten und den berechtigten Gesundheitsfachpersonen zur Verfügung zu stellen. So soll nicht nur die Verfügbarkeit der Gesundheitsinformationen entlang des Versorgungspfad sichergestellt werden, sondern auch die Gesundheitskompetenzen von Eltern und Sorgeberechtigten und Jugendlichen gestärkt und die Kommunikation und Vernetzung von Fachpersonen unterstützt werden.

1.2 Austauschformat und EPD

Austauschformate ermöglichen den einfachen Datenaustausch zwischen verschiedenen IT-Systemen der Gesundheitsfachpersonen, ohne dass eine spezielle Absprache erforderlich wird. In den Spezifikationen der Austauschformate sind die technischen, syntaktischen und semantischen Standards definiert, die für den einheitlichen Informationsaustausch notwendig sind. Ziel ist es, den Datenaustausch im Gesundheitswesen zu vereinheitlichen, insbesondere hinsichtlich des elektronischen Patientendossiers (EPD). Im Gegensatz zu unstrukturierten Dokumenten, wie zum Beispiel einem PDF, ermöglichen Austauschformate im Kontext des EPD mit Hilfe standardisierter Datenformaten eine strukturierte und interoperable Übermittlung von Gesundheitsinformationen zwischen verschiedenen Systemen. Sie stellen sicher, dass medizinische Daten unabhängig von der Softwarelösung einheitlich gelesen, interpretiert und genutzt werden können. eHealth Suisse setzt für die Erarbeitung von neuen Austauschformaten auf den HL7 FHIR-Standard (Fast Healthcare Interoperability Resources).

Eine effizientere Gesundheitsversorgung entlang des Gesundheitsversorgungspfad wird damit angestrebt.

In einer breiten Konsultation durch eHealth Suisse wurden mögliche

Austauschformat und
EPD

Austauschformate für das EPD priorisiert und anschliessend in den «Masterplan Spezifikationen»⁴ eingeordnet. Bei der Priorisierung wurde auch ein Austauschformat gewünscht, welches die Gesundheitsdaten von Kindern abbildet. Dieses Austauschformat wird unter dem Namen «eGesundheitsheft für Kinder» geführt.

1.3 Auftrag

Der Verein «digitales Gesundheitsheft» wurde beauftragt ein Konzept für das Austauschformat «eGesundheitsheft für Kinder» zu erarbeiten, welches als Basis für einen Implementierungsleitfaden genutzt werden kann. Darin sollen insbesondere die Datenfelder des Austauschformats und deren erwartete Inhalte beschrieben werden. Zudem sollen konkrete Anwendungsfälle mit medizinischen Beispieldaten, welche die Nutzung des Austauschformats in der Praxis aufzeigen, erarbeitet werden. Für die Entwicklung des Konzepts sollen Fachpersonen aus der Kindergesundheit beigezogen. Das Konzept soll einerseits das papierbasierte Gesundheitsheft als Grundlage haben, sowie sich an bereits bestehenden nationalen und internationalen Standards der Digitalisierung von Gesundheitsinformation orientieren.

Auftrag

1.4 Vorgehen

Die Erarbeitung des Austauschformats erfolgte in einem interaktiven Prozess zwischen der Projektgruppe, den Vertretern und Vertreterinnen der Gesundheitsberufe und eHealth Suisse. Zentral im gesamten Vorgehen war die Zusammenstellung der Expertengruppe, mit dem Ziel eine breitaufgestellte Expertise aus der Praxis für die Erarbeitung des Konzepts sicher zu stellen.

Expertengruppe

So wurden in einem ersten Schritt Gesundheitsfachpersonen identifiziert, die in der gesundheitlichen Vorsorge, Versorgung und Behandlung von Kindern im Alter von 0-18 Jahren beteiligt sind. In Zusammenarbeit mit pädiatrie schweiz, Kinderärzte Schweiz (KIS), dem Kollegium für Hausarztmedizin, sowie den Berufsverbänden der Hebammen (SHV), Mütter und Väterberatung (SF-MVB) und der Still- und Laktationsberatung (BSS) wurden entsprechende Fachpersonen zur konsultativen Teilnahme im Expertengremium eingeladen.

Zudem wurden Vertreter der Interprofessionelle Arbeitsgemeinschaft eHealth (IPAG eHealth) und der FMH eingeladen als Beisitzer zu amtieren.

Die Expertensitzungen fanden zwischen März und August 2025 statt. Die Teilnehmer erhielten im Anschluss je die Sitzungsunterlagen und ein Protokoll, sowie die Möglichkeit auch zwischen den Sitzungen Rückmeldungen

⁴ <https://www.e-health-suisse.ch/semantik/datenaustausch/austauschformate>

oder Rücksprachen durchzuführen.

Mit einzelnen Gesundheitsfachpersonen oder Berufsgruppen, die nur wenige Daten zum «eGesundheitsheft für Kinder» beitragen, wie z.B. dem Schulgesundheitsdienst, dem schulzahnärztlichen Dienst und der Arbeitsgruppe Migration von pädiatrie schweiz wurde bilateral Kontakt aufgenommen, um spezielle Themenbereiche zu erarbeiten. Ein Vertreter aus der Arbeitsgruppe Checklisten VU von pädiatrie schweiz nahm in der Expertengruppe teil.

Bilateraler
Expertenbeizug

Als Grundlage für die Diskussion mit den Experten wurde ein Grobkonzept erstellt. Für das Grobkonzept wurden alle Datenfelder, in die in der Papierversion des Gesundheitshefts Einträge erfolgen können - wie z.B. zu den Vorsorgeuntersuchungen, bei der Kontrolle der Hebammen/Mütter-Väterberatung/Stillberatung oder die Einträge in die Tabelle der Entwicklungsschritte - systematisch in eine Exceltabelle überführt. Anschliessend erfolgte ein Abgleich dieser Felder mit den bereits bestehenden Datenfeldern des Austauschformats eSchwangerschaftspass sowie des Kinderuntersuchungshefts aus Deutschland (MIO U-Heft). Bei dieser Überprüfung wurden bereits passende Datenfelder übernommen. Für damit nicht abgedeckte Felder wurden ergänzende Vorschläge entwickelt und anschliessend mit der Expertengruppe diskutiert.

Vorbereitung
Grobkonzept

Das Grobkonzept wurde der Expertengruppe während vier Wochen im Rahmen einer Kommentierungsphase zur Verfügung gestellt. Die eingehenden Fragen und Ergänzungen wurde aufbereitet und in das Dokument eingearbeitet. Dieses diente als Grundlage für die Entwicklung eines Detailkonzepts.

Kommentierungsphase

Im Weiteren hat die Expertengruppe sechs Anwendungsfälle für den Einsatz des Austauschformats in der Praxis erarbeitet. Zwei Anwendungsfälle zu Geburt und Austrittsuntersuchung, zwei Vorsorgeuntersuchungen (6 Jahre, 14 Jahre) und je eine Kontrolluntersuchung bei Hebamme und Mütter- und Väterberatung. Diese wurden anschliessend von eHealthSuisse auf Grundlage der Datenfeldstruktur des Konzepts visualisiert.

Anwendungsfälle

Zur Ausarbeitung des Detailkonzepts wurden weitere Diskussionen mit der Expertengruppe durchgeführt. Dabei wurden die Rückmeldungen aus der Kommentierungsphase des Grobkonzepts diskutiert und die visualisierten Anwendungsfälle (siehe Kapitel 6) vorgestellt.

Entwicklung
Detailkonzept

Initial lag der Fokus auf der alleinigen Umsetzung der Papierversion des Gesundheitshefts. Da jedoch bereits parallele Arbeiten der AG Checklisten VU zum Aktualisieren und Standardisieren der Checklisten VU stattfinden, wurden im Detailkonzept die bereits von der AG definierte Grobstruktur der Checklisten VU mit eingebunden.

In einer abschliessenden Expertensitzung wurde das Detailkonzept vorgestellt und den Experten die Möglichkeit zu einer weiteren freiwilligen Kommentierungsphase gegeben. Die eingehenden Ergänzungen und Fragen wurden wo nötig bilateral diskutiert und in die finale Version des Konzepts

eingearbeitet.

Da in den Expertensitzungen viele zusätzliche Fragen, Kommentare und Bedenken geäußert wurden, die nicht direkt in Zusammenhang mit der Erarbeitung des Konzepts stehen, jedoch wichtige Informationen aus der Praxis zur zukünftigen Weiterentwicklung eines digitalen Gesundheitshefts darstellen, wird im vorliegenden Bericht ein zusätzliches Kapitel «Ergänzende Informationen aus dem Expertenaustausch» im Anhang eingefügt.

Offene Fragen

2 Grundlegende Herausforderungen

2.1 Papierbasiertes Gesundheitsheft

Das papierbasierte Gesundheitsheft enthält relevante Angaben zu den Vorsorgeuntersuchungen und der Dokumentation der Entwicklung und Gesundheit vom Kindes- bis ins Jugendalter. Es werden auch die Befunde weiterer betreuenden Gesundheitsfachpersonen, zum Beispiel der Hebammen oder der Mütter- und Väterberatung, als auch Ereignisse, wie Krankheiten oder Operationen, dokumentiert. Die Eltern und Sorgeberechtigten haben somit alle medizinisch relevanten Informationen zu ihrem Kind in diesem Heft gesammelt und können selbst Einträge, z. B. zu den Entwicklungsschritten vornehmen. Neben den gesundheitlichen Daten bietet das Heft ebenso wichtige vorsorgliche Informationen an die Eltern. Altersgerechte und präventive Informationen werden den Eltern direkt im Heft oder über einen Verweis auf offizielle Webseiten zur Verfügung gestellt. Dazu gehören z. B. Beiträge zu Ernährung, Schlaf und Entwicklung. Eine weitere Heftseite informiert sie über Massnahmen, die bei einem kranken Kind zu ergreifen sind. So werden die Eltern befähigt, sich für die Gesundheit ihres Kindes zu engagieren und aktiv mitzuwirken.

Umsetzung
papierbasiertes
Gesundheitsheft

Es gibt verschiedene Herausforderungen für die digitale Umsetzung des papierbasierten Gesundheitshefts. In einem Austauschformat können keine Interpretationen oder weiterführende Inhalte, abgebildet werden. So können beispielsweise Ergebniskurven von Hörtests oder Wachstumskurven nur als Zahlenwerte abgespeichert und ausgetauscht werden. Die grafische Darstellung, v. a. in einer hinterlegten Normkurve muss anschliessend in einem Primärsystem erfolgen. Weiterhin bestimmt das Berechtigungskonzept eines Primärsystems, welche Personen einen Eintrag in das Austauschformat machen können. Sowohl Dokumente als auch Austauschformate können zum Beispiel nur von einer berechtigten Gesundheitsfachperson in das EPD hochgeladen werden. Einträge durch andere Fachpersonen und Eltern ist dort nicht vorgesehen. Damit das Gesundheitsheft weiterhin in seiner Funktion in der interdisziplinären Zusammenarbeit erfüllen kann, sind diesbezüglich zusätzlich noch Lösungen zu finden.

2.2 Voraussetzungen für die Umsetzung

Grundsätzlich sind diverse Gelingensbedingungen zur Entwicklung und Umsetzung eines Austauschformats für das «eGesundheitsheft für Kinder» vorhanden. Dazu gehören die Einbettung in eine bestehende Strategie der Digitalisierung im Schweizer Gesundheitssystem, vorhandene technische Expertise, sowie bereits vorhandene Austauschformate für ebenfalls relevante Aspekte des «eGesundheitsheft für Kinder» (elmpfung⁵, eSchwangerschaftspass⁶ etc.) und das Vorhandensein der Inhalte des papierbasierten Gesundheitshefts und der Checklisten Vorsorgeuntersuchung.

Voraussetzungen für die Umsetzung

Im Hinblick auf die Entwicklung des Austauschformats bestehen unter anderem folgende Herausforderungen:

Die Vorlage des schweizerischen papierbasierten Kindergesundheitshefts beinhaltet viele Felder, die nur für qualitativen Freitext definiert sind. Die Herausforderung war möglichst viele der Inhalte der Freitextfelder zu standardisieren. In diesem Format werden sie effizienter austauschfähig sein. Das heisst es gilt einen Konsensus zu finden, welche Aussagen im jeweiligen Feld als relevant erwünscht sind und diese zu kategorisieren. Diese angestrebte Strukturierung steht jedoch im Gegensatz zur häufig üblichen Arbeitsweise niedergelassener Ärzte, autonom individuelle Arbeitsprozesse anzuwenden, die ihrer persönlichen Erfahrung und Präferenzen, sowie den angenommenen Bedürfnissen ihrer Patienten entsprechen und als wesentlich für die Behandlungsqualität angesehen wird.

Standardisierung

Die Erarbeitung des vorliegenden Konzepts wurden daher gezielt in Zusammenarbeit mit praktizierenden Ärzten geplant, um für die Arbeit in der Praxis pragmatisch anwendbare und letztlich akzeptable Lösungen zu finden. Es werden daher im Konzept wo möglich Vorschläge für Standardisierungen gemacht, unter Beibehaltung der Möglichkeit zusätzlich rein qualitative Texte als Bemerkung einzugeben.

Die Inhalte des Kindergesundheitshefts sind an sich eher knappgehalten, was eine gute Übersichtlichkeit und Akzeptanz für die Anwendung in der Praxis gewährleistet. Trotzdem gilt es einerseits zu überprüfen, ob die Informationen ausreichend für die interdisziplinäre Betreuung, sowie für eine Standardisierung ohne Gefahr der Fehlinterpretation sind. Dies immer unter dem Aspekt, dass eine Datenüberflutung den Blick auf das Wesentliche verhindern kann.

Bedarfsgerechte Ausgestaltung

2.3 Anforderungen an die Versorgungskette

Im Verlauf der Versorgung von Kindern von der Geburt bis ins Jugendalter sind zu verschiedenen Zeitpunkten unterschiedliche Gesundheitsfachpersonen beteiligt (Abbildung 1). Um eine lückenlose und effektive Betreuung

Anforderung Gesundheitsversorgungskette

⁵ <https://fhir.ch/ig/ch-vacd/index.html>

⁶ <https://build.fhir.org/ig/hl7ch/ch-epreg/index.html>

sicherzustellen, ist es von grosser Bedeutung, dass alle relevanten Gesundheitsinformationen erfasst und, mit der ausdrücklichen Zustimmung der Eltern oder Sorgeberechtigten, zwischen den Fachkräften ausgetauscht werden. Im Rahmen des Lebensverlaufsansatzes können so bereits frühzeitig erfasste Daten und Expositionen auch für die Diagnostik und Behandlung im späteren Leben von Bedeutung sein. Ein kontinuierlicher Austausch von Informationen entlang der Versorgungskette kann daher sowohl kurz- als auch langfristig positive Auswirkungen auf die Gesundheitsversorgung der Kinder und Jugendlichen haben. Daher besteht die Herausforderung darin, ein Austauschformat zu entwickeln, das den technischen Anforderungen an Interoperabilität und einen reibungslosen Informationsfluss gerecht wird.

Gerade im Hinblick auf die Verwendung des Austauschformats im Rahmen des EPD werden zudem Lösungsmöglichkeiten für Gesundheitsfachpersonen benötigt, die derzeit noch nicht als Leistungserbringer erfasst werden können. Dies betrifft insbesondere Fachpersonen der Mütter- und Väterberatung sowie der Still- und Laktationsberatung, deren Expertise für die frühzeitige Gesundheitsförderung von Kindern von grosser Bedeutung ist.

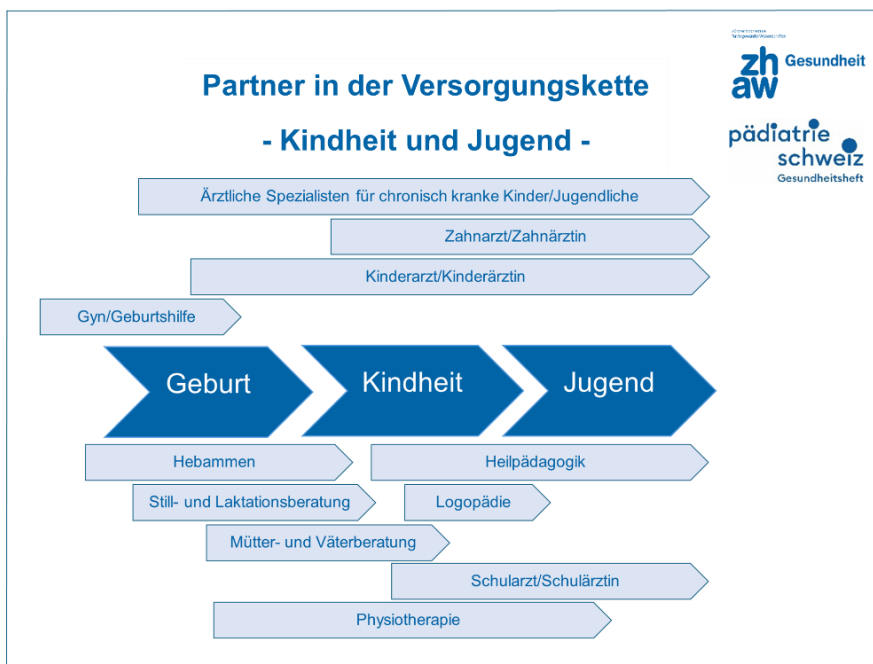


Abbildung 1: Gesundheitsversorgungskette in der Kindheit und Jugend

3 Ergebnis

Das Austauschformat «eGesundheitsheft für Kinder» basiert auf den Daten aus der Vorlage des papierbasierten Gesundheitshefts⁷ und den Checklisten Vorsorgeuntersuchung⁸ von pädiatrie schweiz. Diese Daten sollen künftig strukturiert u. a. im EPD als «eGesundheitsheft für Kinder» abgelegt werden können. Im Rahmen der bisherigen Entwicklung des EPD wurden bereits Austauschformate erarbeitet. Diese werden soweit möglich in das Konzept des Austauschformats für das «eGesundheitsheft für Kinder» berücksichtigt (Abbildung 2).

Verwendung
Austauschformate und
MIO U-Heft



Abbildung 2: Einbindung Austauschformate in eGesundheitsheft für Kinder

Zudem wurde in Deutschland ebenfalls im Rahmen der Entwicklung der elektronischen Patientenakte ein medizinisches Informationsobjekt (MIO «U-Heft»⁹) für das deutsche Kindervorsorgeheft entwickelt, das als Vorlage für die Schweizer Entwicklung des «eGesundheitsheft für Kinder» dient.

Unter Berücksichtigung der gewünschten Umsetzung der Inhalte des papierbasierten Gesundheitshefts und der Checklisten VU von pädiatrie schweiz zeigten sich viele Schnittstellen mit bestehenden Austauschformaten, sowie dem MIO «U-Heft» aus Deutschland.

Mit bereits bestehenden Austauschformaten zeigte sich im Besonderen mit den Datenfeldern des eSchwangerschaftspass eine Übereinstimmung. Es konnten viele Datenfelder identifiziert werden, deren Inhalt sich mit den Datenfeldern für die Vorsorgeuntersuchungen

⁷ https://cdn.paediatricschweiz.ch/production/uploads/2025/06/2024.09.23-Gesundheitsheft-2025_de_web.pdf

⁸ https://cdn.paediatricschweiz.ch/production/uploads/2024/02/Checkliste_mit-Zusatzuntersuchung_de_Formular.pdf

⁹ <https://mio.kbv.de/display/UH1X0X1>

Geburt/Austrittsuntersuchung/1.Lebenswoche, für das Erstellen der Schwangerschafts-, Geburts-, Familien-, und Sozialanamnese und der Kontrolle Hebamme/Still- und Laktationsberatung überschneidet. In den entsprechenden Kapiteln wird über die situative Verwendung der Datenfelder des eSchwangerschaftspass näher eingegangen. Diese Schnittpunkte der beiden Austauschformate bietet die Möglichkeit, dass die Werte dieser Datenfelder bei einem vorbestehenden eSchwangerschaftspass der Mutter als primäre Quelle bereits in das «eGesundheitsheft für Kinder» übernommen werden können.

Ein weiteres wichtiges Austauschformat ist der Impfausweis. Im Abgleich der Datenfelder, die in der Papierversion des Impfausweises für Kinder erfasst werden, zeigt sich, dass diese bereits vollständig im Austauschformat Impfausweis umgesetzt sind.

Auf weitere Übereinstimmungen mit den bereits umgesetzten Austauschformaten, wie zum Beispiel eAllergie oder eMedikation wird in den entsprechenden Kapiteln zu den Datenfelder des «eGesundheitsheft für Kinder» Bezug genommen.

Die Vorlage des MIO U-Hefts hingegen konnte nur bei einigen Fragestellungen verwendet werden, da der hohe Detaillierungsgrad der ValueSets im MIO U-Heft nicht dem aktuellen Vorgehen bei der Erfassung der Ergebnisse einer Vorsorgeuntersuchung entsprechen. Für die Entwicklung einiger ValueSets, wie zum Beispiel „Schwangerschaftsanamnese“ oder „Haut“, sowie für den Aufbau der speziellen Früherkennungsuntersuchungen, zum Beispiel für das „Screening auf Hüftgelenkdysplasie und -luxation“, wurden Vorschläge aus dem MIO U-Heft übernommen und gemäss den Bedürfnissen und Anforderungen aus der Anwendung der Papierversion des Gesundheitshefts und den Checklisten VU in der Praxis weiterentwickelt.

4 Datenfelder Austauschformat «eGesundsheftscheft für Kinder»

Der Inhalt der Datenfelder des «eGesundsheftschefts für Kinder» wird auf verschiedenen Ebenen erfasst werden können. Der Grossteil, der im «eGesundsheftscheft für Kinder» erfassten Daten, wird als primäre Daten erfasst. Zudem gibt es Daten, sekundäre Quelle, die, sofern vorhanden, aus anderen Austauschformaten eingelesen werden können. Voraussetzung hierfür ist die deckungsgleiche Darstellung der Datenfelder der Austauschformate. Die Überschneidungen mit den anderen Austauschformaten werden in den nachfolgenden Kapitelnentsprechend gekennzeichnet. Ist dieser Austausch aufgrund fehlender Daten oder Freigabe noch nicht vorhanden, wird das «eGesundsheftscheft für Kinder» zur primären Quelle dieser Austauschformate.

Nachfolgend werden die Datenfelder vorgestellt, die in das Austauschformat «eGesundsheftscheft für Kinder» aufgenommen werden sollen. Der Aufbau besteht aus Name, Kardinalität und Datentyp.

- Der Name beschreibt den Inhalt des Datenfelds
- Die Kardinalität gibt an, wie häufig ein Feld vorkommen darf. Dabei wird jeweils ein Minimal- und ein Maximalwert angegeben:
 - 0..1 = für dieses Element soll bzw. kann ein Wert übermittelt werden
 - 0..* = für dieses Element sollen bzw. können mehrere Werte übermittelt werden
 - 1..1 = für dieses Element muss genau ein Wert übermittelt werden
 - 1..* = für dieses Element muss mindestens ein Wert übermittelt werden
- Beim Datentyp werden in diesem Konzept vier Typen verwendet. Während «Datum/Uhrzeit» und «Quantität» einen Wert angeben, wird mit «String» ein Text angegeben. Ein «Code» definiert eine Möglichkeit einer Auswahl an Antwortmöglichkeiten, die durch sogenannte Value Sets näher definiert werden. Ein Value Set ist eine ausgewählte Teilmenge von Codes aus einem oder mehreren Code Systems, die für einen spezifischen Anwendungskontext zusammengestellt wird. Value Sets definieren, welche Codes in bestimmten Situationen verwendet werden dürfen oder sollen. Ein «Count» beschreibt eine Zählung diskreter Ereignisse oder Einheiten und entspricht einer ganzen Zahl.

4.1 Stammdaten

Die Datenfelder für die Stammdaten, die für das «eGesundheitsheft für Kinder» erfasst werden, sind bereits im CH Core Patient definiert. Zusätzliche Felder wie beispielsweise «Pronomen» sind im eSchwangerschaftspass¹⁰ definiert worden.

Der Leistungserbringer ist bereits im CH Core Practitioner¹¹ definiert. Für das Austauschformat «eGesundheitsheft für Kinder» werden alle Gesundheitsfachpersonen und Fachpersonen entlang des Versorgungspfades unter dem Feld «Leistungserbringer» erfasst. Für die Umsetzung des Austauschformats wird das Berechtigungskonzept eines Primärsystems festlegen, welche Personen einen Eintrag in das Austauschformat machen können. Für die Anwendung im EPD ist es zum Beispiel vorgesehen, dass sowohl Dokumente als auch Einträge in das Austauschformat nur von einer berechtigten Gesundheitsfachperson hochgeladen werden können.

Es werden untenstehend alle Stammdaten aufgeführt, die für das «eGesundheitsheft für Kinder» notwendig sind.

Die Kardinalitäten, Datentypen und Value Sets für die Patientendaten werden aus dem CH Core Patient¹² übernommen. In der nachfolgenden Tabelle werden daher nur die geplanten Inhalte für die Patientendaten aufgeführt.

¹⁰ https://www.e-health-suisse.ch/upload/documents/eSchwangerschaftspass_Konzept_de.pdf

¹¹ <https://fhir.ch/ig/ch-core/StructureDefinition-ch-core-practitioner.html>

¹² CH Core Patient: <https://fhir.ch/ig/ch-core/StructureDefinition-ch-core-patient.html>

4.1.1 Patient

Name	Bemerkungen	Value Set
Patient		
AHV-Nummer		
Name		
Nachname		
Vorname		
Namenszusatz		
Vollständiger Name		
Pronomen		
Geburtsdatum		
Geburtsland		
Nationalität		
Kommunikationssprache		
Adresse		
Strasse		

Hausnummer		
Postleitzahl		
Ort		
Land		
Telefon		
Festnetz		
Mobil		
Arbeit		
E-Mailadresse		
Versicherung		
Grundversicherung		
Name Versicherung		
Versichertennummer		
Zusatzversicherung		
Name Versicherung		

Versichertennummer		
--------------------	--	--

4.1.2 Elternteil

Name	Bemerkungen	Value Set
Elternteil		
Art des Elternteils		Value Set Elternteil
Name		
Nachname		
Vorname		
Geburtsdatum		
Nationalität		
Kommunikationssprache		
Bemerkungen		
Beistand/Vormund		
Name		

Nachname		
Vorname		
Telefon		
Festnetz		
Mobil		
Arbeit		
E-Mailadresse		
Bemerkungen		

4.1.3 Behandelnde Leistungserbringer

Name	Bemerkungen	Value Set
Art des Leistungserbringenden		
Rolle		
Spezialisierung		
GLN-Nummer	MVB/BSS haben noch keine GLN	

Bemerkungen		
Vorhanden		
Name der behandelnden Institution		
Name		
Titel		
Nachname		
Vorname		
Adresse		
Strasse		
Hausnummer		
Postleitzahl		
Ort		
Land		
Telefon		
Festnetz		

Mobil		
E-Mailadresse		

4.2 Anamnese

Variablen die mit * markiert sind (Name*), stehen aus dem Austauschformat eSchwangerschaftspass der Mutter zur Verfügung. Diese können übernommen werden, sofern dieses ausgefüllt und für die Verwendung im «eGesundheitsheft für Kinder» freigegeben wurde.

4.2.1 Geburtsanamnese

Name	Kardinalität	Datentyp	Value Set	Bemerkungen
Geburtsanamnese	0..*			
Geschlecht*	0..1	Code	Value Set Geschlecht	
Blutgruppe*	0..1	Code	Value Set Blutgruppe	
Rhesus*	0..1	Code	Value Set Rhesus	
Blutgruppe der Mutter*	0..1	Code	Value Set Blutgruppe	
Rhesus der Mutter*	0..1	Code	Value Set Rhesus	
Direkter Coombs-Test*	0..1	Code	Value Set Coombstest	
Nabelschnur pH venös*	0..1	Quantität		

Nabelschnur-pH arteriell*	0..1	Quantität		
Kindslage*	0..1	Code	Value Set Kindslage	
Geburtsmodus*	0..1	Code	Value Set Geburtsmodus	+ Kommentarfeld
Geburtsort	0..1	Code	Value Set Geburtsort	+ Kommentarfeld
Geburtsdatum und Uhrzeit*	0..1	Datum/Zeit		
Risikofaktoren für Infekt vorhanden	0..1	Code	Value Set Ja/Nein	+ Kommentarfeld
Risikofaktoren für Infekt	0..1	Code	Value Set Risikofaktoren Infekt	
Bemerkungen zur Geburt*	0..1			Im eSchwangerschaftspass als string abgelegt
Verlegung	0..1			
Verlegung auf KIPS/Neonatologie	0..1	Code	Value Set Verlegung postnatal	+ Kommentarfeld
Kind verlegt am*	0..1	Datum		

4.2.2 Schwangerschaftsanamnese

Die Kardinalitäten, Datentypen und Value Sets für die Labordiagnostik werden aus dem Austauschformat eSchwangerschaftspass übernommen.

Name	Kardinalität	Datentyp	Value Set	Bemerkungen
Schwangerschaftsanamnese	0..*			
Schwangerschaftswochen*	0..1	Quantität		

Tage*	0..1	Quantität		
Parität*	0..1	Count		
Gravida*	0..1	Count		
Fragen Schwangerschaftsanamnese	0..*	Code	ValueSet Schwangerschaftsanamnese	+ Kommentarfeld
Labordiagnostik – Status (mit Datum)	0..*			
Streptokokken B *				Laboratory Results
Hepatitis B*				Laboratory Results
HBs-Antigen-Nachweis positiv*				Measurement Results
HBs-Antigen-Nachweis negativ*				Measurement Results
Hepatitis C				
HIV*				Laboratory Results
Lues*				Laboratory Results
Lues Titer Test positiv*				Measurement Results
Lues Titer Test negativ*				Measurement Results
Toxoplasmose*				Laboratory Results
Rubella*				Laboratory Results
Rubella-Antikörpertest negativ				Measurement Results

Rubella-Antikörpertest positiv				Measurement Results
OGTT*				Laboratory Results
TSH*				Laboratory Results
Pränataldiagnostik	0..1	Code	Value Set Ja/Nein	
Pränataldiagnostik*	0..1	String		Das Ergebnis wird im eSchwangerschaftspass als String erfasst

4.2.3 Familienanamnese

Name	Kardinalität	Datentyp	Value Set	Bemerkungen
Familienanamnese*	0..*			
Verwandtschaftsgrad	0..*	Code	Value Set Verwandtschaftsgrad	+ Kommentarfeld
Fragen Familienanamnese*	0..*	Code	Value Set Familienanamnese	+ Kommentarfeld
Gewicht der Mutter vor der Schwangerschaft in kg*	0..1	Quantität		
Grösse der Mutter in cm*	0..1	Quantität		
BMI der Mutter*	0..1	Quantität		
Gewicht des Vaters in kg	0..1	Quantität		
Grösse des Vaters in cm	0..1	Quantität		

BMI des Vaters	0..1	Quantität		
----------------	------	-----------	--	--

4.2.4 Sozialanamnese

Name	Kardinalität	Datentyp	Value Set	Bemerkungen
Sozialanamnese*	0..*	Code	Value Set Sozialanamnese	+ Kommentarfeld

4.3 Allergien

Verknüpfung mit Austauschformat eAllergien und Intoleranzen, Anwendung wie in eNotfallpass. Die Kardinalitäten, Datentypen und Value Sets werden aus dem Austauschformat übernommen.

Name	Kardinalität	Datentyp	Value Set	Bemerkungen
Allergie	0..*			
Substanz, auf welche die Person allergisch reagiert.				
Art				
Reaktion				
Notfallmassnahmen besprochen?	0..1		ValueSet Ja/Nein	+ Kommentarfeld

4.4 Medikation

Verknüpfung mit dem Austauschformat eMedikation, Anwendung wie im eNotfallpass. Die Kardinalitäten, Datentypen und Value Sets werden aus dem Austauschformat übernommen.

Name	Kardinalität	Datentyp	Value Set	Bemerkungen
Medikamente	0..*			
Präparatname				
Wirkstoffname				
Dosis pro Einheit				Bei der Dosis pro Einheit muss zusätzlich zum Wert auch die Einheit angegeben werden.
Anwendungsanweisung				Im Format 0-0-0-0
Indikation				

4.5 Spezielle Früherkennungsuntersuchungen

Die speziellen Früherkennungsuntersuchungen können sowohl während einer Vorsorgeuntersuchung stattfinden als auch ausserhalb dieser Termine. Es ist ebenfalls möglich, dass diese Untersuchungen von verschiedenen Leistungserbringern erbracht werden können, oder dass nur ein Teil der Untersuchung durchgeführt wird, z. B. im Rahmen einer Nachkontrolle auffälliger Befunde. Daher werden diese speziellen Früherkennungsuntersuchungen hier als einzelne

Szenarien dargestellt. Ausserhalb von festen Szenarien, wie in Vorsorgeuntersuchungen, wird zusätzlich der Baustein „Behandelnder Leistungserbringer“ zur Dokumentation des Leistungserbringers hinzugefügt.

Der Aufbau der speziellen Früherkennungsuntersuchungen ist aus dem MIO U-Heft entlehnt und wurde für die Struktur der Datenfelder und die Erstellung der Value Sets entsprechend den Bedürfnissen und Anforderungen des «eGesundtheitshefts für Kinder» weiterentwickelt.

4.5.1 Pulsoxymetrie (POX)

Name	Kardinalität	Datentyp	Value Set	Bemerkungen
Pulsoxymetrie	0..*			
Datum der Messung	0..1	Datum		
Typ der Messung	0..1	Code	ValueSet Typ der Messung	
Messwert Pulsoxymetrie	0..1	Quantität		Einheit: Prozent (%)
Befund Pulsoxymetrie	0..1	Code	ValueSet Befund einfach	+ Kommentarfeld
Weiteres Vorgehen	0..*	Code	ValueSet Weiteres Vorgehen	+ Kommentarfeld
Eltern wünschen keine Pulsoxymetrie	0..1	Code	ValueSet Ja/Nein	+ Kommentarfeld

4.5.2 Frühe Augenuntersuchung (Fundusleuchten)

Name	Kardinalität	Datentyp	Value Set	Bemerkungen
Frühe Augenuntersuchung	0..*			
Datum der Messung	0..1	Datum		
Typ der Messung	0..1	Code	ValueSet Typ der Messung	
Befund Fundusleuchten	0..*	Code	ValueSet Befund	+ Kommentarfeld
Weiteres Vorgehen	0..*	Code	ValueSet Weiteres Vorgehen	+ Kommentarfeld
Eltern wünschen keine frühe Augenuntersuchung	0..1	Code	ValueSet Ja/Nein	+ Kommentarfeld

4.5.3 Gehörscreening (OAE/AABR)

Name	Kardinalität	Datentyp	Value Set	Bemerkungen
Gehörscreening	0..*			
Datum der Messung	0..1	Datum		
Typ der Messung	0..1	Code	Value Set Typ der Messung	

Hörscreeningmethode	0..*	Code	Value Set Hörscreeningmethode	
Befund Gehörscreening	0..*	Code	Value Set Befund	+ Kommentarfeld
Weiteres Vorgehen	0..*	Code	Value Set Weiteres Vorgehen	+ Kommentarfeld
Eltern wünschen kein Hörscreening	0..1	Code	Value Set Ja/Nein	+ Kommentarfeld

4.5.4 Labormedizinische Screeninguntersuchung – Guthrie-Test

Name	Kardinalität	Datentyp	Value Set	Bemerkungen
Labormedizinische Screeninguntersuchung	0..*			
Datum Blutabnahme	0..1	Datum		
Typ der Blutabnahme	0..1	Code	Value Set Typ Blutentnahme	
Uhrzeit Erstblutabnahme	0..1	Zeit		
Befund Neugeborenen Screening auffällig	0..1	Code	Value Set Ja/Nein	+ Kommentarfeld
Weiteres Vorgehen	0..*	Code	Value Set Weiteres Vorgehen	+ Kommentarfeld
Eltern wünschen keine Blutuntersuchung	0..1	Code	Value Set Ja/Nein	+ Kommentarfeld

4.5.5 Screening auf Hüftgelenksdysplasie und -luxation

Name	Kardinalität	Datentyp	Value Set	Bemerkungen
Screening auf Hüftgelenksdysplasie und -luxation	0..*			
Anamnese Hüfte	0..*	Code	Value Set Anamnese Hüfte	+ Kommentarfeld
Klinische Zeichen	0..1	String		
Vorhandensein Hüftbefund	0..1	Code	Value Set Vorhandensein Hüftbefund	+ Kommentarfeld
Hüftsonographie	0..1			
Datum der Messung	0..1	Datum		
Typ der Messung	0..1	Code	Value Set Typ der Messung	
Befund Ultraschall der Hüften	0..*	Code	Value Set Befund	+ Kommentarfeld
Hüftlateralität	0..*	Code	Value Set Hüftlateralität	
Befund Hüfttyp (nach Graf)	0..1	Code	Value Set Befund Hüfttyp (nach Graf)	Bemerkung: Ergebnis wird pro Seite eingetragen; erfolgt nach Auswahl Hüftlateralität
Alpha-Winkel (Grad)	0..1	Quantität		Bemerkung: Ergebnis wird pro Seite eingetragen; erfolgt nach Auswahl

				Hüftlateralität
Beta-Winkel (Grad)	0..1	Quantität		Bemerkung: Ergebnis wird pro Seite eingetragen; erfolgt nach Auswahl Hüftlateralität
Weiteres Vorgehen	0..*	code	ValueSet Weiteres Vorgehen	+ Kommentarfeld

4.5.6 Sehtest

Name	Kardinalität	Datentyp	Value Set	Bemerkungen
Sehtest	0..*			
Vorbestehende Sehhilfe	0..1	Code	Value Set Ja/Nein	
Sehtest durchgeführt mit Sehhilfe?	0..*	Code	Value Set Ja/Nein	
Datum der Messung	0..1	Datum		
Typ der Messung	0..1	Code	Value Set Typ der Messung	
Methode Sehtest	0..*	Code	Value Set Methode Sehtest	+ Kommentarfeld
Befund Sehtest	0..*	Code	Value Set Befund	+ Kommentarfeld
Befund Fern-Visus rechts	0..1	Quantität		
Befund Fern-Visus links	0..1	Quantität		

Befund Nah-Visus rechts	0..1	Quantität		
Befund Nah-Visus links	0..1	Quantität		
Weiteres Vorgehen	0..*	Code	Value Set Weiteres Vorgehen	+ Kommentarfeld

4.5.7 Hörtest

Name	Kardinalität	Datentyp	Value Set	Bemerkungen
Hörtest	0..*			
Datum der Messung	0..1	Datum		
Typ der Messung	0..1	Code	Value Set Typ der Messung	
Methode Hörtest	0..*	Code	Value Set Methode Hörtest	
Befund Hörtest	0..*	Code	Value Set Befund	+ Kommentarfeld
Weiteres Vorgehen	0..*	Code	Value Set Weiteres Vorgehen	+ Kommentarfeld

4.6 Aufbau Datenfeld Vorsorgeuntersuchungen

Die 16 Vorsorgeuntersuchungen, von Geburt bis 14 Jahre, erfassen den jeweils aktuellen Gesundheits- und Entwicklungsstand des Kindes.

Die Vorsorgeuntersuchungen können alle nach der gleichen Grundstruktur aufgebaut werden. Diese wird mit Hilfe von Themenblöcken (Bausteine) strukturiert. Je nach Alter des Kindes werden verschiedene Schwerpunkte gesetzt, die über die den einzelnen Vorsorgeuntersuchungen zugewiesene zusätzliche Datenfelder erfasst werden.

Alle Bausteine können auch ausserhalb der vordefinierten Zeitpunkte einer Vorsorgeuntersuchung genutzt werden. Ausserhalb einer Vorsorgeuntersuchung muss zusätzlich der Baustein «Behandelnder Leistungserbringer» zur Dokumentation des Leistungserbringers hinzugefügt werden und als «Untersuchungszeitpunkt» der «frei wählbare Zeitpunkt» ausgewählt werden.

Im Folgenden werden die Bausteine vorgestellt.

Variablen die mit * markiert sind (Name*), stehen aus dem Austauschformat eSchwangerschaftspass der Mutter zur Verfügung. Diese können übernommen werden, sofern dieses ausgefüllt und für die Verwendung im «eGesundheitsheft für Kinder» freigegeben wurde.

4.6.1 Baustein Untersuchungszeitpunkt

Name	Kardinalität	Datentyp	Value Set	Bemerkungen
Untersuchungszeitpunkt	1..1	Code	Value Set Untersuchungszeitpunkt	
Untersuchungsdatum	1..1	Datum		

4.6.2 Baustein Zwischenanamnese

Name	Kardinalität	Datentyp	Value Set	Bemerkungen
Zwischenanamnese	0..1	String		Bezeichnung in AG Checklisten VU: <i>Eliciting concern and medical history</i>

4.6.3 Baustein Ernährung/Verdauung Neugeborenes/Säugling

Name	Kardinalität	Datentyp	Value Set	Bemerkungen
Ernährung/Verdauung Neugeborenes/Säugling	0..1			Bezeichnung in AG Checklisten: <i>Alimentation/digestion</i>
Ernährung	0..*	Code	Value Set Ernährung Neugeborenes/Säugling	+ Kommentarfeld
Anzahl der täglichen Mahlzeiten	0..1	Quantität		
Menge/Volumen der Mahlzeit	0..1	Quantität		
Ernährung	0..1	Code	Value Set Befund einfach	+ Kommentarfeld
Verdauung/Stuhlgang	0..1	Code	Value Set Befund einfach	+ Kommentarfeld

4.6.4 Baustein Ernährung/Verdauung Kind/Jugendliche

Name	Kardinalität	Datentyp	Value Set	Bemerkungen
Ernährung/Verdauung Kind/Jugendliche	0..1			
Ernährung	0..*	Code	Value Set Ernährung Kind/Jugendliche	+ Kommentarfeld
Ernährung	0..1	Code	Value Set Befund einfach	+ Kommentarfeld
Verdauung/Stuhlgang	0..1	Code	Value Set Befund einfach	+ Kommentarfeld

4.6.5 Baustein Schlafverhalten

Name	Kardinalität	Datentyp	Value Set	Bemerkungen
Schlafverhalten	0..1			Bezeichnung in AG Checklisten: <i>Sleep</i>
Schlafverhalten	0..1	Code	Value Set Befund einfach	+ Kommentarfeld

4.6.6 Baustein Kontrolle der Ausscheidungsfunktion

Name	Kardinalität	Datentyp	Value Set	Bemerkungen
Kontrolle der Ausscheidungs-funktionen	0..1			

Blase	0..*	Code	Value Set Blasenkontrolle	+ Kommentarfeld
Darm	0..*	Code	Value Set Darmkontrolle	+ Kommentarfeld

4.6.7 Baustein Untersuchung

Name	Kardinalität	Datentyp	Value Set	Bemerkungen
Untersuchung	0..1			
Länge	0..1	Quantität		Grösse in cm oder m
Gewicht	0..1	Quantität		Gewicht in g oder kg
Kopfumfang	0..1	Quantität		Angabe in cm
BMI	0..1	Quantität		Wird berechnet
Systolischer Blutdruckwert	0..1	Quantität		Angabe in mmHg
Diastolischer Blutdruckwert	0..1	Quantität		Angabe in mmHg
Herzfrequenz	0..1	Quantität		Angabe in bpm

4.6.8 Baustein Tannerstadien

Name	Kardinalität	Datentyp	Value Set	Bemerkungen
Tanner	0..1			
Tanner (Thelarche)	0..1	Code	Value Set Tannerstadien - Thelarche	

Tanner (Pubarche)	0..1	Code	Value Set Tannerstadien - Pubarche	
Tanner (Gonadarche)	0..1	Code	Value Set Tannerstadien - Gonadarche	

4.6.9 Baustein Entwicklung

Name	Kardinalität	Datentyp	Value Set	Bemerkungen
Entwicklung	0..1			
Entwicklung allgemein	0..1	Code	Value Set Entwicklung	
Kommunikation/Sprache	0..1	Code	Value Set Befund einfach	+ Kommentarfeld Bezeichnung in AG Checklisten: <i>Language and communication</i>
Expressive Sprache / Sprachproduktion	0..1	Code	Value Set Befund einfach	Bezeichnung in AG Checklisten: <i>Expressive language</i>
Rezeptive Sprache / Sprachverständnis	0..1	Code	Value Set Befund einfach	Bezeichnung in AG Checklisten: <i>Receptive language</i>
Nonverbale Kommunikation	0..1	Code	Value Set Befund einfach	Bezeichnung in AG Checklisten: <i>Non-verbal communication</i>
Sozioemotional	0..1	Code	Value Set Befund einfach	+ Kommentarfeld Bezeichnung in AG Checklisten: <i>Social and emotional competences</i>

				<i>and behavior</i>
Motorik	0..1	Code	Value Set Befund einfach	+ Kommentarfeld Bezeichnung in AG Checklisten: <i>Motricity</i>
Grobmotorik	0..1	Code	Value Set Befund einfach	Bezeichnung in AG Checklisten: <i>Gross motor</i>
Feinmotorik	0..1	Code	Value Set Befund einfach	Bezeichnung in AG Checklisten: <i>Fine motor</i>
Graphomotorik (Zeichen- und Schreibfähigkeiten)	0..1	Code	Value Set Befund einfach	Bezeichnung in AG Checklisten: <i>Graphism</i>
Kognition	0..1	Code	Value Set Befund einfach	+ Kommentarfeld
Erste Exploration / erste Erkundung	0..1	Code	Value Set Befund einfach	Bezeichnung in AG Checklisten: <i>First exploration</i>
Räumlich-visuelle Wahrnehmung	0..1	Code	Value Set Befund einfach	Bezeichnung in AG Checklisten: <i>Vi- suospatial</i>
Symbolisches Denken	0..1	Code	Value Set Befund einfach	Bezeichnung in AG Checklisten: <i>Symbolic</i>
Kategorisierung	0..1	Code	Value Set Befund einfach	Bezeichnung in AG Checklisten: <i>Categorization</i>
Gedächtnis	0..1	Code	Value Set Befund einfach	Bezeichnung in AG Checklisten: <i>Memory</i>

Autonomie	0..1	Code	Value Set Befund einfach	Bezeichnung in AG Checklisten: <i>Autonomy</i>
Kindergarten/Schule	0..1	Code	Value Set Befund einfach	+ Kommentarfeld

4.6.10 Baustein Weitere ärztliche Konsultationen oder Therapien

Name	Kardinalität	Datentyp	Value Set	Bemerkungen
Weitere ärztliche Konsultationen oder Therapien	0..1			
Weitere ärztliche Konsultationen	0..1	Code	Value Set Ja/Nein	+ Kommentarfeld
Weitere pädagogische Konsultationen	0..1	Code	Value Set Ja/Nein	+ Kommentarfeld
Weitere Therapien	0..1	Code	Value Set Ja/Nein	+ Kommentarfeld

4.6.11 Baustein Gesamtergebnis

Name	Kardinalität	Datentyp	Value Set	Bemerkungen
Gesamtergebnis	0..1			
Auffälligkeiten zur Beobachtung/besondere Bedürfnisse	0..1	String		
Weiteres Vorgehen	0..*	Code	ValueSet Weiteres Vorgehen	+ Kommentarfeld

4.6.12 Baustein Vitamin K-Gabe

Name	Kardinalität	Datentyp	Value Set	Bemerkungen
Vitamin K-Gabe	0..1			
Applikationsform	0..1	Code	Value Set Applikationsform	
1.Dosis	0..1	Code	Value Set Vitamin K	
2.Dosis	0..1	Code	Value Set Vitamin K	
3.Dosis	0..1	Code	Value Set Vitamin K	
Eltern wünschen keine Vitamin K-Gabe	0..1	Code	Value Set Ja/Nein	+ Kommentarfeld

4.6.13 Baustein Bilirubin

Name	Kardinalität	Datentyp	Value Set	Bemerkungen
Bilirubinwerte	0..1			
Datum der Messung	0..1	Datum		
Bilirubinwerte - Methode	0..1	Code	Value Set Methode Bilirubin	
Bilirubinwert	0..1	Quantität		Einheit µmol/l

4.7 Vorsorgeuntersuchungen

Im Folgenden werden die verschiedenen Vorsorgeuntersuchungen von Geburt bis 14 Jahre vorgestellt.

4.7.1 Vorsorgeuntersuchung Geburt

Variablen die mit * markiert sind (Name*), stehen aus dem Austauschformat eSchwangerschaftspass der Mutter zur Verfügung. Diese können übernommen werden, sofern dieses ausgefüllt und für die Verwendung im «eGesundheitsheft für Kinder» freigegeben wurde.

Für eine Umsetzung des Austauschformats wird empfohlen folgende übergeordnete Bausteine hier zusätzlich anzuzeigen:

- Geburtsanamnese
- Schwangerschaftsanamnese
- Familienanamnese
- Sozialanamnese
- Spezielle Früherkennungsuntersuchungen: Fundusleuchten, Pulsoxymetrie (POX), Gehörscreening (OAE)

Name	Kardinalität	Datentyp	Value Set	Bemerkungen
Vorsorgeuntersuchung Geburt	1..1			
Untersuchungsdatum	1..1			
Baustein Untersuchung	0..1			
Apgar Score*	0..*			
Apgar-Score Zeitpunkt*	0..1	Code	Value Set Apgar-Score Zeitpunkt	
Apgar-Score Wert*	0..1	Code	Value Set Apgar-Score Wert	
Länge*	0..1	Quantität		

Gewicht*	0..1	Quantität		
Kopfumfang*	0..1	Quantität		
Bemerkungen Erstversorgung	0..1	String		
Bedarf an zusätzlicher Überwachung im Wochenbett	0..1	Code	Value Set Ja/Nein	+ Kommentarfeld
Baustein Vitamin K-Gabe	0..1			
Baustein Gesamtergebnis	0..1			

4.7.2 Vorsorgeuntersuchung Austrittsuntersuchung

Diese Vorsorgeuntersuchung ist für die Austrittsuntersuchung aus dem Spital entwickelt worden. Der Austritt aus der Geburtsklinik findet in der Regel am 3./4. Lebenstag statt.

Für eine Umsetzung des Austauschformats wird empfohlen folgende übergeordnete Bausteine hier zusätzlich anzuzeigen:

- Geburtsanamnese
- Familienanamnese
- Sozialanamnese
- Spezielle Früherkennungsuntersuchungen: Fundusleuchten, Pulsoxymetrie (POX), Gehörscreening (OAE), Labormedizinische Screeninguntersuchung (Guthrie Test)

Name	Kardinalität	Datentyp	Value Set	Bemerkungen
Vorsorgeuntersuchung Austrittsuntersuchung	1..1			

Untersuchungsdatum	1..1			
Baustein Zwischenanamnese	0..1			
Baustein Ernährung/Verdauung NG/SG	0..1			
Baustein Untersuchung	0..1			
Hautbeschaffenheit	0..*		Value Set: Haut	
Hautkolorit	0..*		Value Set: Kolorit	
Beurteilung Nabel	0..*	Code	Value Set Nabel	
Untersuchung im Wochenbett	0..1	Code	Value Set Befund einfach	+ Kommentarfeld
Bedarf an zusätzlicher Überwachung im Wochenbett	0..1	Code	ValueSet Ja/Nein	+ Kommentarfeld
Baustein Bilirubin	0..1			
Baustein Vitamin K-Gabe	0..1			
Baustein Gesamtergebnis	0..1			
Beratung Vitamin D	0..1	Code	ValueSet Beratung Vitamin D	
Erklärung Stuhl-Farben-Karte	0..1	Code	ValueSet Ja/Nein	+ Kommentarfeld

4.7.3 Vorsorgeuntersuchung 1.Lebenswoche

Der Austritt aus der Geburtsklinik findet in der Regel am 3./4. Lebenstag statt. Somit erfolgt für einige Kinder eine weitere Vorsorgeuntersuchung „1.Lebenswoche“ beim niedergelassenen Pädiater. Für Kinder, die ausserhalb einer Geburtsklinik geboren wurden, ist dies die erste Untersuchung nach Geburt.

Für eine Umsetzung des Austauschformats wird empfohlen folgende Datenfelder hier zusätzlich anzuzeigen:

- Entlassung am: (Datum der Austrittsuntersuchung, wenn erfolgt)
- Gewicht bei Entlassung: (Gewicht der Austrittsuntersuchung, wenn erfolgt)

Für eine Umsetzung des Austauschformats wird empfohlen folgende übergeordnete Bausteine hier zusätzlich anzuzeigen:

- Geburtsanamnese
- Familienanamnese
- Sozialanamnese
- Spezielle Früherkennungsuntersuchungen: Fundusleuchten, Pulsoxymetrie (POX), Gehörscreening (OAE), Labormedizinische Screeninguntersuchung (Guthrie Test), Screening auf Hüftgelenksdysplasie und -luxation

Name	Kardinalität	Datentyp	Value Set	Bemerkungen
Vorsorgeuntersuchung 1.Lebenswoche	1..1			
Untersuchungsdatum	1..1	Datum		
Baustein Zwischenanamnese	0..1			
Baustein Ernährung/Verdauung NG/SG	0..1			

Baustein Untersuchung	0..1			
Hautbeschaffenheit	0..*		Value Set: Haut	
Hautkolorit	0..*		Value Set: Kolorit	
Beurteilung Nabel	0..*	Code	Value Set Nabel	
Untersuchung im Wochenbett	0..1	Code	Value Set Befund einfach	+ Kommentarfeld
Bedarf an zusätzlicher Überwachung im Wochenbett	0..1	Code	Value Set Ja/Nein	+ Kommentarfeld
Entlassung am	0..1	Datum		
Gewicht bei Entlassung	0..1	Quantität		
Baustein Bilirubin	0..1			
Baustein Vitamin K-Gabe	0..1			
Baustein Gesamtergebnis	0..1			
Beratung Vitamin D	0..1	Code	Value Set Beratung Vitamin D	
Erklärung Stuhl-Farben-Karte	0..1	Code	ValueSet Ja/Nein	+ Kommentarfeld

4.7.4 Vorsorgeuntersuchung 1 Monat

Für eine Umsetzung des Austauschformats wird empfohlen folgende übergeordnete Bausteine hier zusätzlich anzuzeigen:

- Allergie
- Spezielle Früherkennungsuntersuchungen: Screening auf Hüftgelenksdysplasie und -luxation

Name	Kardinalität	Datentyp	Value Set	Bemerkungen
Vorsorgeuntersuchung 1 Monat	1..1			
Untersuchungsdatum	1..1			
Baustein Zwischenanamnese	0..1			
Baustein Ernährung/Verdauung NG/SG	0..1			
Baustein Untersuchung	0..1			
Stuhlfarbe	0..1	Code	Value Set Stuhlfarbe	+ Kommentarfeld
Baustein Entwicklung	0..1			
Baustein Vitamin K-Gabe	0..1			
Baustein Weitere ärztliche Konsultationen oder Therapien	0..1			
Baustein Gesamtergebnis	0..1			

4.7.5 Vorsorgeuntersuchung 2 Monate

Für eine Umsetzung des Austauschformats wird empfohlen folgende übergeordnete Bausteine hier zusätzlich anzuzeigen:

- Spezielle Früherkennungsuntersuchungen: Screening auf Hüftgelenksdysplasie und -luxation

Name	Kardinalität	Datentyp	Value Set	Bemerkungen
Vorsorgeuntersuchung 2 Monate	1..1			
Untersuchungsdatum	1..1			
Baustein Zwischenanamnese	0..1			
Baustein Ernährung/Verdauung NG/SG	0..1			
Baustein Untersuchung	0..1			
Baustein Entwicklung	0..1			
Baustein Weitere ärztliche Konsultationen oder Therapien	0..1			
Baustein Gesamtergebnis	0..1			

4.7.6 Vorsorgeuntersuchung 4 Monate

Name	Kardinalität	Datentyp	Value Set	Bemerkungen
Vorsorgeuntersuchung 4 Monate	1..1			
Untersuchungsdatum	1..1	Datum		
Baustein Zwischenanamnese	0..1			
Baustein Ernährung/Verdauung NG/SG	0..1			
Baustein Untersuchung	0..1			
Baustein Entwicklung	0..1			
Baustein Weitere ärztliche Konsultationen oder Therapien	0..1			
Baustein Gesamtergebnis	0..1			

4.7.7 Vorsorgeuntersuchung 6 Monate, 9 Monate

Für eine Umsetzung des Austauschformats wird empfohlen folgende übergeordnete Bausteine hier zusätzlich anzuzeigen:

- Spezielle Früherkennungsuntersuchungen: Sehtest, Hörtest

Name	Kardinalität	Datentyp	Value Set	Bemerkungen
Vorsorgeuntersuchung 6 Monate /	1..1			Die Vorsorgeuntersuchungen 6 Monate

Vorsorgeuntersuchung 9 Monate				und 9 Monate beinhalten alle die gleichen Datenfelder und sollen somit im Austauschformat den gleichen Aufbau haben.
Untersuchungsdatum	1..1	Datum		
Baustein Zwischenanamnese	0..1			
Baustein Ernährung/Verdauung NG/SG	0..1			
Baustein Untersuchung	0..1			
Baustein Entwicklung	0..1			
Baustein Weitere ärztliche Konsultationen oder Therapien	0..1			
Baustein Gesamtergebnis	0..1			

4.7.8 Vorsorgeuntersuchung 12 Monate

Für eine Umsetzung des Austauschformats wird empfohlen folgende übergeordnete Bausteine hier zusätzlich anzuzeigen:

- Spezielle Früherkennungsuntersuchungen: Sehtest

Name	Kardinalität	Datentyp	Value Set	Bemerkungen
Vorsorgeuntersuchung 12 Monate	1..1			

Untersuchungsdatum	1..1	Datum		
Baustein Zwischenanamnese	0..1			
Baustein Ernährung/Verdauung NG/SG	0..1			
Baustein Ernährung/Verdauung Kind/Jugendlich	0..1			
Baustein Untersuchung	0..1			
Baustein Entwicklung	0..1			
Baustein Weitere ärztliche Konsultationen oder Therapien	0..1			
Baustein Gesamtergebnis	0..1			

4.7.9 Vorsorgeuntersuchung 18 Monate

Für eine Umsetzung des Austauschformats wird empfohlen folgende übergeordnete Bausteine hier zusätzlich anzuzeigen:

- Spezielle Früherkennungsuntersuchungen: Sehtest

Name	Kardinalität	Datentyp	Value Set	Bemerkungen
Vorsorgeuntersuchung 18 Monate	1..1			
Untersuchungsdatum	1..1			
Baustein Zwischenanamnese	0..1			

Baustein Ernährung/Verdauung Kind/Jugendlich	0..1			
Baustein Kontrolle Ausscheidungsfunktion	0..1			
Baustein Untersuchung	0..1			
Baustein Entwicklung	0..1			
Baustein Weitere ärztliche Konsultationen oder Therapien	0..1			
Baustein Gesamtergebnis	0..1			

4.7.10 Vorsorgeuntersuchung 24 Monate/ 3 Jahre/ 4 Jahre/ 6 Jahre

Für eine Umsetzung des Austauschformats wird empfohlen folgende übergeordnete Bausteine hier zusätzlich anzuzeigen:

- Spezielle Früherkennungsuntersuchungen: Sehtest, Hörtest

Name	Kardinalität	Datentyp	Value Set	Bemerkungen
Vorsorgeuntersuchung 24 Monate / Vorsorgeuntersuchung 3 Jahre / Vorsorgeuntersuchung 4 Jahre / Vorsorgeuntersuchung 6 Jahre	1..1			Die Vorsorgeuntersuchungen 24 Monate / 3 Jahre / 4 Jahre / 6 Jahre beinhalten alle die gleichen Datenfelder und sollen somit im Austauschformat den gleichen Aufbau haben.
Untersuchungsdatum	1..1	Datum		

Baustein Zwischenanamnese	0..1			
Baustein Ernährung/Verdauung Kind/Jugendlich	0..1			
Baustein Kontrolle Ausscheidungsfunktion	0..1			
Baustein Untersuchung	0..1			
Baustein Entwicklung	0..1			
Baustein Weitere ärztliche Konsultationen oder Therapien	0..1			
Baustein Gesamtergebnis	0..1			

4.7.11 Vorsorgeuntersuchung 10 Jahre, 12Jahre, 14 Jahre

Für eine Umsetzung des Austauschformats wird empfohlen folgende übergeordnete Bausteine hier zusätzlich anzuzeigen:

- Spezielle Früherkennungsuntersuchungen: Sehtest, Hörtest

Name	Kardinalität	Datentyp	Value Set	Bemerkungen
Vorsorgeuntersuchung 10 Jahre / Vorsorgeuntersuchung 12 Jahre / Vorsorgeuntersuchung 14 Jahre	1..1			Die Vorsorgeuntersuchungen 10 Jahre / 12 Jahre / 14 Jahre beinhalten alle die gleichen Datenfelder und sollen somit im Austauschformat den gleichen Aufbau haben.

Untersuchungsdatum	1..1	Datum		
Baustein Zwischenanamnese	0..1			
Baustein Ernährung/Verdauung Kind/Jugend- lich	0..1			
Baustein Kontrolle Ausscheidungsfunktion	0..1			
Baustein Untersuchung	0..1			
Baustein Tannerstadien	0..1			
Baustein Entwicklung	0..1			
Baustein Weitere ärztliche Konsultationen oder Therapien	0..1			
Baustein Gesamtergebnis	0..1			

4.8 Kontrolle Hebammen/Still- und Laktationsberatung

Die Kontrolle wird den Vorsorgeuntersuchungen entsprechend aus Bausteinen aufgebaut, um den Datenaustausch entlang des Versorgungspfades zu gewährleisten. Einige zusätzliche Datenfelder, z.B. Hautkolorit, Saugverhalten werden spezifisch für die Kontrolle Hebamme/Still- und Laktationsberatung erstellt. Diese haben durch den gleichen Aufbau eine Schnittstelle zu den Kontrollen/Untersuchungen der Gesundheitsfachpersonen mit der gleichen Altersgruppe, z.B. Vorsorgeuntersuchung 1 Monat oder Mütter- und Väterberatung. Für das Konzept «eGesundheitsheft für Kinder» wurden soweit möglich auch Datenfelder aus dem MIO U-Heft verwendet.

Für eine Umsetzung des Austauschformats wird empfohlen folgende übergeordnete Bausteine hier zusätzlich anzuzeigen:

- Geburtsanamnese
- Schwangerschaftsanamnese
- Familienanamnese
- Sozialanamnese
- Medikation
- Baustein Labormedizinische Screeninguntersuchung (Guthrie-Test)

Es wird zusätzlich der Baustein „Behandelnder Leistungserbringer“ zur Dokumentation des Leistungserbringers hinzugefügt.

Name	Kardinalität	Datentyp	Value Set	Bemerkungen
Untersuchung SHV, BSS	1..1			
Untersuchungsdatum	1..1	Datum		
Aktuelle Anamnese	0..*	Code	Value Set Anamnese	+ Kommentarfeld
Baustein Ernährung/Verdauung NG/SG	0..1			
Saugverhalten	0..1	Code	Value Set: Befund einfach	+ Kommentarfeld
Stillhilfsmittel	0..1	Code	Value Set Ja/Nein	+ Kommentarfeld
Ausscheidung	0..1	code	Value Set Befund einfach	+ Kommentarfeld
Stuhlfarbe	0..1	Code	Value Set: Stuhlfarbe	
Baustein Schlafverhalten	0..1			

Baustein Untersuchung	0..1			
Temperatur	0..1	Quantität		Angabe in °C
Atemfrequenz	0..1	Quantität		Angabe pro Minute
Status	0..1			
Hautbeschaffenheit	0..*	Code	Value Set: Haut	
Hautkolorit	0..*		Value Set: Kolorit	
Beurteilung Nabel	0..*	code	Value Set: Nabel	
Beobachtungen allgemein	0..1	String		
Baustein Labormedizinische Screeninguntersuchung (Guthrie-Test)	0..1			
Baustein Vitamin K-Gabe	0..1			
Baustein Bilirubin	0..1			
Baustein Gesamtergebnis	0..1			

4.9 Kontrolle Mütter- und Väterberatung

Die Kontrolle wird den Vorsorgeuntersuchungen entsprechend aus Bausteinen aufgebaut, um den Datenaustausch entlang des Versorgungspfades zu gewährleisten. Einige zusätzliche Datenfelder, z.B. Hautbeschaffenheit, Saugverhalten werden spezifisch für die Kontrolle Mütter- und Väterberatung erstellt. Diese haben durch den gleichen Aufbau eine Schnittstelle zu den Kontrollen/Untersuchungen der Gesundheitsfachpersonen mit der gleichen Altersgruppe, z.B. zur Kontrolle Hebamme. Für das Konzept «eGesundheitsheft für Kinder» wurden soweit möglich auch Datenfelder aus dem MIO U-Heft verwendet.

Für eine Umsetzung des Austauschformats wird empfohlen folgende Datenfelder hier zusätzlich anzuzeigen:

- Länge* (in Vorsorgeuntersuchung Geburt erfasst)
- Gewicht* (in Vorsorgeuntersuchung Geburt erfasst)
- Kopfumfang* (in Vorsorgeuntersuchung Geburt erfasst)
- Apgar Score mit Apgar-Score Zeitpunkt und Apgar-Score Wert (in Vorsorgeuntersuchung Geburt erfasst)
- Gewicht der Mutter vor der Schwangerschaft, Grösse der Mutter, BMI der Mutter (aus eSchwangerschaftspass verfügbar, in Baustein Familienanamnese)
- Gewicht des Vaters, Grösse des Vaters, BMI des Vaters aus Baustein Familienanamnese

Für eine Umsetzung des Austauschformats wird empfohlen folgende übergeordnete Bausteine hier zusätzlich anzuzeigen:

- Medikation

Name	Kardinalität	Datentyp	Value Set	Bemerkungen
Untersuchung SF-MVB	1..1			
Untersuchungsdatum	1..1	Datum		
Aktuelle Anamnese	0..*	Code	Value Set Anamnese	+ Kommentarfeld
Baustein Ernährung/Verdauung NG/SG	0..1			

Baustein Ernährung/Verdauung Kind/Jugendlich	0..1			
Saugverhalten	0..1	Code	Value Set Befund einfach	+ Kommentarfeld
Stuhlfarbe	0..1	Code	Value Set Stuhlfarbe	
Baustein Schlafverhalten	0..1	Code	Value Set Befund einfach	
Baustein Kontrolle der Ausscheidungs-funktion	0..1			
Baustein Untersuchung	0..1			
Baustein Entwicklung	0..1			
Status	0..1			
Hautbeschaffenheit	0..*	Code	ValueSet Haut	+ Kommentarfeld
Beobachtungen allgemein	0..1	String		
Baustein Gesamtergebnis	0..1			

4.10 Schulgesundheitsdienst

Die Kontrolluntersuchung beim Schulgesundheitsdienst wird den Vorsorgeuntersuchungen entsprechend aus Bausteinen aufgebaut, um den Datenaustausch entlang des Versorgungspfades zu gewährleisten. Die Überprüfung des Impfstatus wird durch die Einbindung des Austauschformats „Impfausweis“ gewährleistet.

Es wird zusätzlich der Baustein „Behandelnder Leistungserbringer“ zur Dokumentation des Leistungserbringers hinzugefügt.

Für eine Umsetzung des Austauschformats wird empfohlen folgende übergeordnete Bausteine hier zusätzlich anzuzeigen:

- Spezielle Früherkennungsuntersuchungen: Sehtest, Hörtest

Name	Kardinalität	Datentyp	Value Set	Bemerkungen
Schulgesundheitsdienst	1..1			
Untersuchungsdatum	1..1	Datum		
Baustein Zwischenanamnese	0..1			
Baustein Untersuchung	0..1			
Baustein Entwicklung	0..1			
Baustein Weitere ärztliche Konsultationen oder Therapien	0..1			
Baustein Gesamtergebnis	0..1			

4.11 Schulzahnärztlicher Dienst

Die Kontrolluntersuchung beim Schulzahnärztlichen Dienst wird den Vorsorgeuntersuchungen entsprechend aus Bausteinen aufgebaut, um den Datenaustausch entlang des Versorgungspfades zu gewährleisten.

Es wird zusätzlich der Baustein „Behandelnder Leistungserbringer“ zur Dokumentation des Leistungserbringers hinzugefügt.

Name	Kardinalität	Datentyp	Value Set	Bemerkungen
Schulzahnärztliche Untersuchung				
Untersuchungsdatum	1..1	Datum		
DFT/dft	0..1	Quantität		Summe aller gefüllten und kariösen (mit Kavitäten) Zähne des Milchgebisses und des permanenten Gebisses.
Zahnärztlicher Behandlungsbedarf	0..1	Code	ValueSet Ja/Nein	
Kieferorthopädischer Behandlungsbedarf	0..1	Code	ValueSet Ja/Nein	
Baustein Gesamtergebnis	0..1			

4.12 Konsultationen für in die Schweiz neuangekommene Kinder/Jugendliche

Die Konsultation wird den Vorsorgeuntersuchungen entsprechend aus Bausteinen aufgebaut, um den Datenaustausch entlang des Versorgungspfades zu gewährleisten. Einige zusätzliche Datenfelder werden spezifisch für diese Konsultation erstellt. Die Überprüfung des Impfstatus wird durch die Einbindung

des Austauschformats «elpfarausweis» gewährleistet.

Für eine Umsetzung des Austauschformats wird empfohlen folgende Datenfelder hier zusätzlich anzuzeigen:

- Geburtsland (in Stammdaten erfasst)
- Gesprochene/verstandene Sprache (Kommunikationssprache) (in Stammdaten erfasst)
- zuständige/r Gesundheitsfachperson/Arzt (in Leistungserbringer erfasst)
- Zuständiger Sozialarbeiter/Institution (in Leistungserbringer erfasst)

Die Anzeige folgender übergeordneter Bausteine wird bei dieser Konsultation empfohlen:

- Familienanamnese
- Sozialanamnese
- Medikation
- Allergie
- Spezielle Früherkennungsuntersuchungen: Sehtest, Hörtest

Name	Kardinalität	Datentyp	Value Set	Bemerkungen
Allgemeines				
Ankunftsdatum Schweiz	0..1	Datum		
Unterwegs seit	0..1	Datum		Monat/Jahr
Bemerkungen Reise	0..1	String		
Dolmetscher notwendig	0..1	Code	Value Set Ja/Nein	+ Kommentarfeld
in Begleitung von (in der Schweiz)	0..*	Code	Value Set Begleitung	+ Alter und Anzahl bei Geschwister + Kommentarfeld

durchquerte Länder und Orte	0..*	Code	Value Set Land	+ Kommentarfeld
Letzter Aufenthaltsort	0..1	String		
Jetziger Aufenthaltsort	0..1	String		
Konsultation				
Baustein Zwischenanamnese	0..1			
Operationen	0..1	Code	Value Set Ja/Nein	+ Kommentarfeld
Schule				
Schulbesuch	0..1	Code	Value Set Ja/Nein	+ Kommentarfeld
Ort	0..1	String		
Dauer	0..1	String		
Exposition				
von Gewalt	0..1	Code	Value Set Ja/Nein	+ Kommentarfeld
von übertragbaren Krankheiten	0..1	Code	Value Set Ja/Nein	+ Kommentarfeld
Schwangerschaft/Geburt	0..1	Code	Value Set Schwangerschaft/Geburt	+ Kommentarfeld
Baustein Untersuchung	0..1			
Baustein Tannerstadien	0..1			
Status				
Status	0..1	Code	Value Set Befund einfach	+ Kommentarfeld

Hautläsionen				
BCG	0..1	Code	Value Set Ja/Nein	+ Kommentarfeld
Infektion	0..1	Code	Value Set Ja/Nein	+ Kommentarfeld
Trauma	0..1	Code	Value Set Ja/Nein	+ Kommentarfeld
Zähne				
Zahnstatus	0..1	Code	Value Set Befund einfach	+ Kommentarfeld
Baustein Entwicklung				
Psychische Gesundheit	0..1	Code	Value Set Befund einfach	+ Kommentarfeld
New Arrival Screening				
Anamnestisch	0..1	Code	Value Set New Arrival	+ Kommentarfeld
Labor	0..1	Code	Value Set New Arrival	+ Kommentarfeld
andere durchgeführte Untersuchungen	0..1	String		
Varizellen Immunität	0..1		Value Set Immunität	
Baustein Gesamtergebnis	0..1			

4.13 Perzentilen

Die zur Erstellung der Perzentilen notwendigen Körpermasswerte können aus den Vorsorgeuntersuchungen, Untersuchung durch Hebamme/Mütter- und Väterberatung/Stillberaterinnen, Schulgesundheitsdienst und aus Konsultationen für in die Schweiz neuangekommene Kinder/Jugendliche stammen.

Für eine Umsetzung des Austauschformats zur Anzeige der Werte in Perzentilen wird folgendes empfohlen:

- Angabe des Untersuchungsdatum
- Berechnung des Kindesalters als Differenz aus Untersuchungsdatum und Geburtsdatum
- Berechnung des „Body Mass Index« aus Körpergrösse und Körpergewicht
- Berechnung des korrigierten Kindesalters aus der Differenz des Geburtsdatums und der erreichten Schwangerschaftswoche bei Geburt (SSW). Dies findet seine Anwendung beim Erstellen der Perzentile bis zum Alter einschliesslich 24 Monate.
- Sämtliche Perzentilkurven sollen in den jeweils aktuellen Normkurven¹³ von pädiatrie schweiz dargestellt werden.

¹³ https://cdn.paediatrieschweiz.ch/production/uploads/2020/05/Perzentilen_2012_09_15_SGP_d-1.pdf

4.14 Entwicklungsschritte

Dieses Feld bietet in der Papierversion des Gesundheitshefts sowohl den Gesundheitsfachpersonen als auch den Eltern und Sorgeberechtigten die Möglichkeit Einträge zu diesem Thema zu machen. Ein Eintrag in die Liste der Entwicklungsschritte wird zunächst im Austauschformat im Rahmen des EPD nur für Leistungserbringer zugänglich sein. Die Möglichkeit einer Eintragung durch weitere Gesundheitsfachpersonen und die Eltern und Sorgeberechtigten muss noch geprüft werden. Der Eintrag eines Entwicklungsschritts ist jeweils über das genaue Datum des Ereignisses oder durch die Angabe des Alters und Wochen/Monaten/Jahren möglich.

Um einen Eintrag zu verifizieren, wird zusätzlich der Baustein „Behandelnder Leistungserbringer“ zur Dokumentation des Leistungserbringers hinzugefügt.

Entwicklungsschritte		
Verfolgen mit den Augen		
Datum	1..1	Datum
Alter in Wochen	0..1	Quantität
Alter in Monaten	0..1	Quantität
Alter in Jahren	0..1	Quantität
Bemerkungen	0..1	String
Lächeln		
Datum	1..1	Datum
Alter in Wochen	0..1	Quantität
Alter in Monaten	0..1	Quantität
Alter in Jahren	0..1	Quantität
Bemerkungen	0..1	String
Kopfheben in Bauchlage		
Datum	1..1	Datum
Alter in Wochen	0..1	Quantität
Alter in Monaten	0..1	Quantität
Alter in Jahren	0..1	Quantität
Bemerkungen	0..1	String
Greifen nach einem Gegenstand		
Datum	1..1	Datum
Alter in Wochen	0..1	Quantität
Alter in Monaten	0..1	Quantität
Alter in Jahren	0..1	Quantität

Bemerkungen	0..1	String
Gegenstände in den Mund nehmen		
Datum	1..1	Datum
Alter in Wochen	0..1	Quantität
Alter in Monaten	0..1	Quantität
Alter in Jahren	0..1	Quantität
Bemerkungen	0..1	String
Drehen		
Drehen vom Bauch auf den Rücken		
Datum	1..1	Datum
Alter in Monaten	0..1	Quantität
Alter in Jahren	0..1	Quantität
Bemerkungen	0..1	String
Drehen vom Rücken auf den Bauch		
Datum	1..1	Datum
Alter in Monaten	0..1	Quantität
Alter in Jahren	0..1	Quantität
Bemerkungen	0..1	String
Freies Sitzen		
Datum	1..1	Datum
Alter in Monaten	0..1	Quantität
Alter in Jahren	0..1	Quantität
Bemerkungen	0..1	String
4-Füßslergang		
Datum	1..1	Datum
Alter in Monaten	0..1	Quantität
Alter in Jahren	0..1	Quantität
Bemerkungen	0..1	String
Stehen mit Halt		
Datum	1..1	Datum
Alter in Monaten	0..1	Quantität
Alter in Jahren	0..1	Quantität
Bemerkungen	0..1	String
Freies Gehen		
Datum	1..1	Datum
Alter in Monaten	0..1	Quantität
Alter in Jahren	0..1	Quantität

Bemerkungen	0..1	String
Sprache		
Silben, vokalisiert		
Datum	1..1	Datum
Alter in Monaten	0..1	Quantität
Alter in Jahren	0..1	Quantität
Bemerkungen	0..1	String
Erste Worte		
Datum	1..1	Datum
Alter in Monaten	0..1	Quantität
Alter in Jahren	0..1	Quantität
Bemerkungen	0..1	String
Erste Sätze		
Datum	1..1	Datum
Alter in Monaten	0..1	Quantität
Alter in Jahren	0..1	Quantität
Bemerkungen	0..1	String
Kontrolle der Ausscheidungsfunktion		
Darmkontrolle		
Datum	1..1	Datum
Alter in Jahren	0..1	Quantität
Bemerkungen	0..1	String
Blasenkontrolle		
Trocken - Tags		
Datum	1..1	Datum
Alter in Jahren	0..1	Quantität
Bemerkungen	0..1	String
Trocken - Nachts		
Datum	1..1	Datum
Alter in Jahren	0..1	Quantität
Bemerkungen	0..1	String
Erste Monatsblutung		
Datum	1..1	Datum
Alter in Jahren	0..1	Quantität
Bemerkungen	0..1	String
Stimmbruch		
Datum	1..1	Datum

	Alter in Jahren	0..	Quantität
1	Bemerkungen	0..1	String

4.15 Impfausweis für Kinder

Alle Datenfelder, die im Impfausweis für Kinder erfasst werden, sind vollständig im Austauschformat elmpfausweis umgesetzt. Daher wird hier auf die detaillierte Darstellung der Datenfelder verzichtet und auf das entsprechende Konzept «elmpfausweis» verwiesen.

5 Value Sets

Value Sets, oder Teile von Value Sets, die mit * markiert sind (Name*), stehen aus dem Austauschformat eSchwangerschaftspass der Mutter zur Verfügung.

5.1 Anamnese

Aus MIO U-Heft:

- Schwerwiegende Erkrankungen seit der letzten Untersuchung, Operationen
- Schwierigkeiten beim Trinken und Füttern, Schluckstörungen, Erbrechen
- Essverhalten nicht altersgemäss
- Stuhlfarbe (mit Farbtafel erfragen), abnorme Stühle
- auffälliges Schreien

Ergänzung zu MIO:

- Unauffällige Anamnese

5.2 Anamnese Hüfte

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

5.3 Apgar-Score Wert

- Apgar 0
- Apgar 1
- Apgar 2
- Apgar 3
- Apgar 4
- Apgar 5
- Apgar 6
- Apgar 7
- Apgar 8
- Apgar 9
- Apgar 10

5.4 Apgar-Score Zeitpunkt

- Apgar zum Zeitpunkt 1 Min. nach Geburt
- Apgar zum Zeitpunkt 5 Min. nach Geburt
- Apgar zum Zeitpunkt 10 Min. nach Geburt

5.5 Applikationsform

- Oral
- i.m.

5.6 Befund

- Unauffällig rechts
- Unauffällig links
- Auffällig rechts
- Auffällig links
- Unbekannt
- Nicht durchgeführt

5.7 Befund einfach

- Unauffällig
- Auffällig/Kontrollbedürftig
- Unbekannt
- Nicht durchgeführt

5.8 Befund Hüfttyp (nach Graf)

- Ia/Ib
- IIa
- IIc/D
- IIIa
- IIIb
- IV

5.9 Begleitung

- Unbegleitet
- Eltern
- Mutter
- Vater
- Geschwister
- Andere

5.10 Beratung Vitamin D

- Rezeptiert
- Nicht erwünscht
- Unbekannt

5.11 Blasenkontrolle

- Altersentsprechend
- Auffällig
- Auffällig - Tagsüber
- Auffällig – Nachts
- Unbekannt

5.12 Blutgruppe

ValueSet «Blutgruppe» aus eSchwangerschaftspass:

- A
- B
- AB
- O

5.13 Coombstest

ValueSet «Coombstest» aus eSchwangerschaftspass:

- Direkter Coombstest positiv
- Direkter Coombstest negativ

5.14 Darmkontrolle

- Altersentsprechend
- Auffällig
- Auffällig - Tagsüber
- Auffällig – Nachts
- Unbekannt

5.15 Elternteil

ValueSet «Elternteil» aus eSchwangerschaftspass, ergänzt:

- Biologische Mutter
- Biologischer Vater*
- Soziale Mutter*
- Sozialer Vater*

5.16 Entwicklung

- Untersucht: unauffällig
- Eindruck: Unauffällig
- Untersucht: Auffällig/ Kontrollbedürftig
- Eindruck: Auffällig/ Kontrollbedürftig
- Nicht untersucht

5.17 Ernährung K/J

- Mischkost
- Vegetarische Ernährung
- Vegetarische Ernährung mit Fisch
- Vegane Ernährung
- Allergenfreie Ernährung
- Glutenfreie Ernährung
- Selektive Diät
- Anderes
- Unbekannt

5.18 Ernährung NG/SG

- Muttermilch
- Formula (Flasche)
- Beikost
- Vom Tisch
- Unbekannt

5.19 Familienanamnese

- unauffällig
- Tumorerkrankungen*
- Diabetes*

- Herz-Kreislaufprobleme*
- Hypertonie*
- Erbkrankheiten*
- Fehlbildung*
- Psychische Erkrankungen*
- Substanzgebundene Sucht*
- Nicht-substanzgebundene Sucht*
- Weitere*
- **Ergänzungen zu eSchwangerschaftspass:**
- Augenerkrankungen
- Angeborene Hörstörungen oder Ohrfehlbildungen
- Immundefekte
- Hüftdysplasie
- Allergien
- Epilepsie
- Herzrhythmusstörungen

5.20 Geburtsmodus

ValueSet «Geburtsmodus» aus eSchwangerschaftspass. Ergänzung: primär/sekundär

- Spontangeburt
- Primäre Sectio caesarea
- Sekundäre Sectio caesarea
- Vaginal operativ

5.21 Geburtsort

- Spital
- Geburtshaus
- Zu Hause
- Anderes

5.22 Geschlecht

Value Set «Geschlecht» aus eSchwangerschaftspass:

- Weiblich
- Männlich
- Unbestimmt

5.23 Haut

- Unauffällige Hautbeschaffenheit

Aus MIO U-Heft:

- Hydratationszustand auffällig
- Ödeme
- Hämangiome
- Naevi und andere Pigmentanomalien
- Anhalt für Verletzungen (z.B. Hämatome, Petechien, Verbrennung, Narben)

5.24 Hörscreeningmethode

- TEOAE (transitorisch evozierte otoakustische Emissionen)

- BERA (Hirnstammaudiometrie)

5.25 Hüftlateralität

- Rechte Hüfte
- Linke Hüfte

5.26 Immunität

CH VACD Past Illness

5.27 Ja/Nein

- Ja
- Nein
- Unbekannt

5.28 Kindslage

Value Set «Kindslage» aus eSchwangerschaftspass:

- Schädellage
- Beckenendlage
- Querlage

5.29 Kolorit

- Unauffälliges Kolorit
- Marmoriert

Aus MIO U-Heft:

- Auffällige Blässe
- Zyanose
- Ikterus

5.30 Land

Value Set «country» von FHIR: <https://build.fhir.org/Value Set-country.html>

5.31 Methode Bilirubin

- Transkutan
- Blutig

5.32 Methode Hörtest

- Tympanometrie
- Audiometrie
- Weitere

5.33 Methode Sehtest

- Sehtafeln
- Binokulare Autorefraktometer
- Langtest
- Stereo/Brücknertest
- Farbsehtest

- Weitere

5.34 Nabel

- Nabelklemme entfernt
- Nabelrest dran
- Nabel abgefallen
- Nabel reizlos
- Nabel trocken
- Nabel blutig
- Nabel schmierig
- Nicht beurteilt

5.35 New Arrival

- Vorhanden
- Nicht vorhanden
- Unvollständig
- Nicht durchgeführt
- Nicht bekannt

5.36 Rhesus

Value Set «Rhesus» aus eSchwangerschaftspass:

- RhD positiv
- RhD negativ

5.37 Risikofaktoren Infekt

- Vorzeitiger Blasensprung*
- Fieber
- B-Streptokokken-Status positiv*

5.38 Schwangerschaftsanamnese

Struktur aus Value Set « Schwangerschaftsanamnese» des MIO-U-Heft

- Gestationsdiabetes*
- Diabetes mellitus*
- Dauermedikation*
- akute oder chronische Infektionen in der Schwangerschaft*
- Antikörper-Suchtest positiv*
- B-Streptokokken-Status der Mutter positiv*
- Mehrlingsschwangerschaft*
- (Poly-)Hydramnion
- Oligohydramnion
- besondere psychische Belastungen
- besondere soziale Belastungen
- Abusus*
 - Nikotin*
 - Alkohol*
 - Drogen*
 - Nicht-substanzgebundene Sucht*

Ergänzung aus dem eSchwangerschaftspass (persönliche Anamnese)

- allgemeine schwere Erkrankungen*
- Allergien*

Folgende Ergänzung wurde durch die Expertengruppe vorgeschlagen:

- Erkrankungen der Schilddrüse

5.39 Schwangerschaft/Geburt

- Normal
- Auffällig
- Unbekannt

5.40 Sozialanamnese

- Ausbildung*
- Arbeitstätigkeit*
- Ethnizität*
- Wohn- und Lebenssituation*
- Gewalterfahrung*
- Sozioökonomische Situation*
- Familiäre und soziale Unterstützung*

Ergänzungen zu eSchwangerschaftspass:

- Besondere Belastungen in der Familie
- Betreuungssituation

5.41 Stuhlfarbe

- normal (1-4)
- kontrollbedürftig (5-7)
- unbekannt

5.42 Tannerstadien – Gonadarche

- G1
- G2
- G3
- G4
- G5

5.43 Tannerstadien – Pubarche

- P1
- P2
- P3
- P4
- P5
- P6

5.44 Tannerstadien - Thelarche

- B1
- B2
- B3
- B4
- B5

5.45 Typ Blutentnahme

- Erstblutentnahme
- Kontrollblutentnahme

5.46 Typ der Messung

- Erstuntersuchung
- Kontrolluntersuchung

5.47 Untersuchungszeitpunkt

- Geburt
- Austrittsuntersuchung
- 1.Lebenswoche
- 1 Monat
- 2 Monate
- 4 Monate
- 6 Monate
- 9 Monate
- 12 Monate
- 18 Monate
- 24 Monate
- 3 Jahre
- 4 Jahre
- 6 Jahre
- 10 Jahre
- 12 Jahre
- 14 Jahre
- Frei wählbarer Zeitpunkt

5.48 Verdauung/Stuhlgang

- Unauffällig
- Auffällig/Kontrollbedürftig
- Unbekannt
- Nicht durchgeführt

5.49 Verlegung postnatal

- Nein
- Ja, KIPS
- Ja, Kinderklinik
- Unbekannt

5.50 Verwandtschaftsgrad

- Mutter des Kindes
- Mutter der Mutter
- Vater der Mutter
- Geschwister der Mutter
- Vater des Kindes
- Mutter des Vaters
- Vater des Vaters
- Geschwister des Vaters

5.51 Vitamin K

- Verabreicht
- Nicht verabreicht
- Unbekannt

5.52 Vorhandensein Hüftbefund

- Vorbefund ja
- Vorbefund nein
- Unbekannt

5.53 Weiteres Vorgehen

- Keine Handlung notwendig
- Überweisung
- Behandlungsempfehlung
- Nachkontrolle (mit Zeitangabe)
- unbekannt

6 Anwendungsfälle

Nachfolgend werden die Anwendungsfälle beschrieben und durch Beispiel-Visualisierungen abgebildet. Die Screenshots wurden während der Entwicklung des Konzepts gemacht und beinhalten vereinzelt ältere Versionen der Datenfelder.

6.1 Geburt

- Spontangeburt eines Mädchens, Kind Emma, am 31.05.2025 um 06.53 aus Beckenendlage in der Frauenklinik Frauenfeld. Die Geburt verlief problemlos. Kein Infekt-Risiko bei Geburt (Blasensprung 3h vorher, kein Fieber bei der Mutter). Die Erstversorgung erfolgte durch die Hebamme: Das Mädchen zeigte sich initial schlapp, dann durch Stimulation erster Schrei in zweiter Lebensminute, anschließend gut adaptiert. Miktion und Mekonium im Gebärsaal ausgeschieden. Trinkt Colostrum von der Brust. Vitamin K p.o. im Gebärsaal verabreicht. Erster Blutzucker-Wert 3.6mmol/l
- APGAR 6/8/10; NSpHa 7.19, NSpHv 7.32
- Geburtsgewicht 3.28kg (P50), Länge 50cm (P50), Kopfumfang 36.2cm (P90-95)
- Blutgruppe Kind: 0 positiv, Coombs negativ
- Keine Verlegung auf KIPS/Neonatologie/Kinderklinik notwendig.

Erstuntersuchung am 1. Lebenstag

- Die körperliche Untersuchung zeigte ein 2/6 Systolikum, Pulse waren allseits gut palpabel. Das Mädchen hatte Waschfrauenhände, sonst unauffälliger Status. Sakralgrübchen bitte nochmal kontrollieren.
- Im Weiteren zeigte sich ein guter Verlauf im Wochenbett, kein Bedarf an zusätzlicher Wärme, Temperatur und Respiration in der Überwachung unauffällig. 3 gute Blutzucker gehabt (3.6 im Gebärsaal, 4.2, 4.6 mmol/l). Die Pulsoxymetrie war unauffällig (POX-Screening 97% am rechten Fuss). Das Gehörscreening (OAE) wurde auf der rechten Seite nicht bestanden (links bestanden). Die Bilirubinwerte (transkutan) waren mit 1. LT 123umol/l, 2. LT 149umol/l, 3. LT

194umol/l unauffällig (Bilirubin-Grenze 350umol/l (Gewicht >2500g, Termingeboren)).

Schwangerschaftsanamnese

- Frau Mutter Valentina, *12.04.1994, aktuell am Termin mit Gestationsalter 38 2/7, Kind geschätzt auf 3250g (P50), liegt in Beckenendlage.
- G3/P2, erstes Kind Simon, männlich, *11.09.2023, gesund, Spontangeburt ohne Komplikationen, 5 Monate gestillt. Hatte 2021 einen Abort in der 22 Schwangerschaftswoche, was sehr traumatisierend war. Hat lange Antidepressiva gebraucht, aktuell keine mehr wegen Schwangerschaft.
- Schwangerschaftsverlauf: Hyperemesis bis 12. Woche, dann besser. Hypothyreose im Rahmen Infertilität, Substitution mit 25ug Euthyrox p.o./d, TSH vom 04.04.2025 1.8mU/l, TRAK nicht abgenommen, Blutgruppe A, Rhesus negativ
- HBsAg negativ, Röteln immun, HIV negativ, Hepatitis C negativ, Lues negativ (Befund vom HA vom 11/2024). Gruppe B Streptokokken - Abstrich vaginal negativ (04.05.2025)
- Nicht-invasive Pränataldiagnostik unauffällig, Erst-Trimester-Test (Risiko für Trisomie 21) unauffällig (1:2000), oGTT (oraler Glucose-Toleranz-Test) pathologisch, Kind aber nicht makrosom, diätetisch eingestellt.
- Die Mutter ist allergisch auf Penicillin. Sie möchte wenn möglich spontan gebären trotz Beckenendlage, möchte eine PDA. Im Notfall mit Kaiserschnitt einverstanden.

Austrittuntersuchung

- Die Austrittsuntersuchung erfolgt am 3.LT durch einen niedergelassenen Pädiater, der die neugeborenen Kinder im Spital untersucht.

Anamnese:

- Ernährung des Mädchens bei Austritt: Gestillt, ca. 2x/d zugeschöpelt mit Hipp Combiotik pre 14%, je 30ml, trinkt gut an der Brust, noch wenig Muttermilch.

Untersuchung:

- Bei der körperlichen Untersuchung zeigte sich, dass das Systolikum nicht mehr hörbar war. Es zeigte sich eine Tendenz zum Schiefhals nach links. Sonst gesundes Kind, Sakralgrübchen geschlossen.
- Austrittsgewicht: 3140g (-4.3%), Kopfumfang bei Austritt 35.8cm (P75-90)
- Die frühe Augenuntersuchung (Fundusleuchten) war beidseits unauffällig.

Beratung/Empfehlungen:

- Das Vitamin D3 Rezept wurde abgegeben und es wurden Information über das Gesundheitsheft, plötzlicher Kindstod, Kinderarzt-Kontrollen etc. gegeben. Beyfortus (RSV) wurde nicht geimpft, weil im Sommer nicht indiziert (April-September).

Procedere:

- Weiterbetreuung durch die Hebamme (Frau Marina Feierabend (076 123 45 67)) inkl. transcutaner Bilirubin-Kontrollen und Gewichtskontrollen.

- Die 2. Konakion-Gabe und der Guthrie-Test soll durch die Hebamme am 4. Lebenstag durchgeführt werden. Die Beyfortus Impfung wird im Oktober 2025 durch den Kinderarzt empfohlen
- Die Hüftsonographie wird im Alter von zwei Wochen bei Beckenendlage beim Kinderarzt empfohlen.
- Die Verlaufskontrolle des Schiefhalses erfolgt durch den Kinderarzt, allenfalls Zuweisung zur Osteopathie
- Kontrolle OAE rechts bei HNO-Klinik im Hause, Eltern vereinbaren Termin selbständig.

Familienanamnese (aus der Sicht des Kindes):

- Mutter mit Penicillin-Allergie
- Bruder *2023 gesund
- Keine Hüftdysplasien in der Familie
- Onkel väterlicherseits im Kindesalter verstorben an Meningitis

Stammdaten					
Name	Geburtsdatum	Nationalität ?	Kommunikationssprache ?	Adresse	
Emma Villiger	05/31/2025	Schweiz	Deutsch	Beispielstrasse 10, 850	

Elternteil					
Art des Elternteils	Name	Geburtsdatum	Nationalität ?	Kommunikationssprache ?	
- Biologische Mutter	Valentina Villiger	04/12/1994	Schweiz	Deutsch	
- Biologischer Vater	Max Villiger	02/02/1998	Schweiz	Deutsch	

+ Elternteil

Behandelnde Leistungserbringer				
Rolle ?	Name	Telefon	E-Mailadresse	
- Hebamme	Marina Feierabend	Type a value	Type a value	
- Kinderarzt / Kinderärztin	Dr. Prader	Type a value	Type a value	

+ Behandelnde Leistungserbringer

Vorsorgeuntersuchung Geburt

Untersuchungsdatum

MM/DD/YYYY

Leistungserbringer

Name

Rolle

Institution

Dr. Prader

Kinderarzt / Kinderärztin

Frauenklinik Frauenfeld

Untersuchung

Apgar-Score

Apgar-Score Zeitpunkt

Apgar-Score Wert

-

1 min nach Geburt

Apgar 6

-

5 min nach Geburt

Apgar 8

-

10 min nach Geburt

Apgar 10

+ Apgar-Score

Länge

50

centimeter

Gewicht

3280

gram

Kopfumfang

36.2

centimeter

Systolischer Blutdruckwert

Type a number

millimeter of mercury

Diastolischer Blutdruckwert

Type a number

millimeter of mercury

Herzfrequenz

Type a number

bpm

Bemerkung Erstversorgung

Das Mädchen zeigte sich initial schlapp, dann durch Stimul

Bedarf an zusätzlicher Überwachung im Wochenbett

Yes

No

Not Answered

Verlegung

Verlegung auf KIPS/Neonatalogie

Datum der Verlegung

Nein

MM/DD/YYYY

Vitamin-K-Gabe

Applikationsform

1. Dosis

2. Dosis

3. Dosis

Eltern wünschen keine Vitamin K-Gabe

Bemerkung Gabe Vitamin K

Oral

Verabreicht

Select one

Select one

Yes

No

Not Answered

Type a value

Gesamtergebnis

Auffälligkeiten zur Beobachtung / besondere Bedürfnisse

Weiteres Vorgehen

Sakralgrübchen

Nachkontrolle

Vorsorgeuntersuchung Austrittsuntersuchung

Untersuchungsdatum

MM/DD/YYYY

Leistungserbringer

Name

Rolle

Institution

Dr. Prader

Kinderarzt / Kinderärztin

Frauenklinik Frauenfeld

Aktuelle Anamnese

Type a value

Verlegung

Verlegung auf KIPS/Neonatalogie

Datum der Verlegung

Bemerkungen zur Verlegung

Nein

MM/DD/YYYY

Type a value

Ernährung

Art der Ernährung

Anzahl der Täglichen Mahlzeit

Menge der Mahlzeit

-

Muttermilch

Type a number

Mahlzeiten

Type a number

-

Formula (Flasche)

2

Mahlzeiten

30

ml Hipp Combiot

+ Ernährung

Beobachtung Ernährung

Select one

Verdauung / Stuhlgang

Select one

Untersuchung

Länge

Type a number

centimeter

Gewicht

3140

kilogram

Kopfumfang

35.8

centimeter

BMI

Type a number

kilogram per square meter

Systolischer Blutdruckwert

Type a number

millimeter of mercury

Diastolischer Blutdruckwert

Type a number

millimeter of mercury

Herzfrequenz

Type a number

bpm

Hautbeschaffenheit

Select one

Hautkolorit

Select one

Beurteilung Nabel

Select one or more

Untersuchung im Wochenbett

Select one

Bedarf an zusätzlicher Überwachung im Wochenbett

Yes

No

Not Answered

Billirubin

Datum der Messung

Methode

Messwert

06/01/2025

Transkutan

123

micromole per lite

Vitamin-K-Gabe

Applikationsform	1. Dosis	2. Dosis	3. Dosis	Eltern wünschen keine Vitamin K- Gabe	Bemerkung Gabe Vitamin K
Select one ▼	Select one ▼	Select one ▼	Select one ▼	☐ Yes ☐ No ☒ Not Answered	Type a value

Gesamtergebnis

Auffälligkeiten zur Beobachtung / besondere Bedürfnisse	Weiteres Vorgehen
Schiefhals	Behandlungsempfehlung ▼

Prüfung, Aufklärung und Beratung

Vitamin D	Erklärung Stuhl-Farben-Karte	Bemerkung bzgl. Beratung
Rezeptiert ▼	☒ Yes ☐ No ☐ Not Answered	Es wurden Information über das Ges

Anamnese

Geburtsanamnese

Geschlecht	Weiblich ▼
Blutgruppe	0 ▼
Rhesus	RhD positiv ▼
Blutgruppe der Mutter	A ▼
Rhesus der Mutter	RhD negativ ▼
Direkter Coombs-Test	Direkter Coombstest positiv ▼
Nabelschnur-pH venös	7.32
Nabelschnur-pH arteriell	7.19
Kindslage	Beckenendlage ▼
Geburtsmodus	Spontangeburt ▼
Geburtsort	Geburtshaus ▼
Geburtsdatum und Uhrzeit	05/31/2025 06:53:00
Risikofaktor für Infekt vorhanden	Nein ▼
Risikofaktor für Infekt	Select one ▼
Bemerkungen zur Geburt	Type a value

Schwangerschaftsanamnese

Schwangerschaftsdauer	38
Schwangerschaftswochen	38
Schwangerschaftstage	2
Parität	2
Gravida	3
Schwangerschaftsanamnese	☒ Dauermedikation ☒ Erkrankungen der Schilddrüse ☒ Allergien Select one or more ▼

Labordiagnostik

B-Streptokokken

Datum	Status
05/04/2025	Negativ ▼
+ B-Streptokokken	

Hepatitis B

Datum	Status
06/05/2025	Negativ ▼
+ Hepatitis B	

HBsAg	
Datum	Status
11/14/2024	Negativ
+ HBsAg	
HIV	
Datum	Status
06/05/2025	Positiv
+ HIV	
Hepatitis C	
Datum	Status
11/14/2024	Negativ
+ Hepatitis C	
Lues	
Datum	Status
11/14/2024	Negativ
+ Lues	
Toxoplasmose	
Datum	Status
MM/DD/YYYY	Select one
+ Toxoplasmose	
Röteln	
Datum	Status
11/14/2024	Negativ
+ Röteln	
oGTT	
Datum	Status
06/05/2025	Positiv
+ oGTT	
TSH	
Datum	Status
MM/DD/YYYY	Select one
+ TSH	
Pränataldiagnostik	
☒ Yes ☐ No ☐ Not Answered	
Bemerkungen zur Pränataldiagnostik	
Nicht-invasive Pränataldiagnostik unauffällig, Erst-Trimester	

Angaben zur Familienanamnese		
Familienanamnese		
Verwandschaftsgrad	Erkrankung	
Mutter des Kindes	* Allergien	
	Select one or more	
+ Familienanamnese		
Gewicht der Mutter vor der Schwangerschaft	Type a number	kilogram
Grösse der Mutter	Type a number	centimeter
BMI der Mutter	Type a number	kilogram per square meter
Gewicht des Vaters	Type a number	kilogram
Grösse des Vaters	Type a number	centimeter
BMI des Vaters	Type a number	kilogram per square meter
Sozialanamnese		Select one or more

6.2 Vorsorgeuntersuchung 6 Jahre

- Philipp Musterkind (geb. 15.04.2019) stellt sich begleitet von seinem Vater zur 6-Jahreskontrolle am 04.06.2025 vor.

Zwischenanamnese:

- Der Vater ist zufrieden mit der Entwicklung von Philipp, er ist im letzten Jahr schnell gewachsen. Es werden keine Probleme berichtet. Auch der Besuch des Kindergartens ist problemlos. Aufgrund einer leichten Aussprachestörung bei der Bildung von s-Lauten ist er in logopädischer Behandlung. Philipp freut sich, dass er nach den Sommerferien in die 1. Klasse kommt. Bzgl. der Ernährung ist er unkompliziert, es gibt keine Einschränkungen.

Untersuchung:

- Die körperliche Untersuchung zeigte keine auffälligen Befunde.
- Gewicht: 19.4 kg
- Länge: 121.6 cm
- Kopfumfang: 51.5 cm
- Puls: 74/min
- Blutdruck: 93/64 mmHg
- Bei der Entwicklung der Kommunikation/Sprache ist der Sigmatismus noch vorhanden. Die Therapie ist noch nicht abgeschlossen. Alle weiteren entwicklungsspezifischen Themenbereiche (Sozioemotional, Feinmotorik, Grobmotorik) zeigen altersentsprechende Ergebnisse.
- Die Kontrolle der Ausscheidungsfunktionen ist altersentsprechend unauffällig. (Keine Windeln mehr seit dem Alter von 3.5 Jahren)
- Der Hörtest war bds. unauffällig.
- Der Sehtest (Farbenblindheit, Langtest) war unauffällig. Der Fern-Visus mittels Sehtafeln war mit 0.9 (rechts) und 1.0 (links) unauffällig.
- Die Basisimpfungen sind gemäss dem Impfplan auf aktuellem Stand. Es wird eine FSME-Impfung empfohlen.

Procedere:

- Empfehlung zur Fortführung der logopädischen Therapie
- Empfehlung zur Ergänzungsimpfung FSME aufgrund von Aufenthalt im Risikogebiet

Stammdaten

Name	Geburtsdatum	Nationalität ?	Kommunikationssprache ?	Adresse
Philipp Musterkind	04/15/2019	Schweiz	Deutsch	Type a value

Elternteil

Art des Elternteils	Name	Geburtsdatum	Nationalität ?	Kommunikationssprache ?
- Biologische Mutter	Claudia Musterkind	MM/DD/YYYY	Schweiz	Deutsch
- Biologischer Vater	Karl Musterkind	MM/DD/YYYY	Schweiz	Deutsch

[+ Elternteil](#)

Behandelnde Leistungserbringer

Rolle ?	Name	Telefon	E-Mailadresse
Kinderarzt / Kinderärztin	Max Musterarzt	Type a value	Type a value

[+ Behandelnde Leistungserbringer](#)

Vorsorgeuntersuchung 6 Jahre

Untersuchungsdatum	MM/DD/YYYY					
Leistungserbringer						
Name	Rolle ?	Institution				
Max Musterarzt	Kinderarzt / Kinderärztin	Musterpraxis				
Aktuelle Anamnese	Select one or more					
Ernährung						
Art der Ernährung	Bemerkung zur Ernährung					
Mischkost	Type a value					
+ Ernährung						
Beobachtung Ernährung	Unauffällig					
Verdauung / Stuhlgang	Unauffällig					
Kontrolle Ausscheidungsfunktion						
Blasenkontrolle	Darmkontrolle					
Altersentsprechend	Altersentsprechend					
Untersuchung						
Länge	Gewicht	Kopfumfang	Systolischer Blutdruck	Diastolischer Blutdruck	Herzfrequenz	
121.6	centimet	19.4 kilogram	51.5 centimet	93 millimet	64 millimet	74 bpm
Entwicklung						
Kommunikation / Sprache	Sozioemotional	Feinmotorik	Grobmotorik			
Auffällig/Kontrollbedürftig	Unauffällig	Unauffällig	Unauffällig			

Weitere ärztliche oder pädagogische Konsultationen

Weitere ärztliche Konsultationen	☐ Yes ☐ No ☒ Not Answered
Weitere pädagogische Konsultationen	☐ Yes ☐ No ☒ Not Answered
Weitere Therapien	☒ Yes ☐ No ☐ Not Answered
Bemerkungen	Type a value

Gesamtergebnis

Auffälligkeiten zur Beobachtung / besondere Bedürfnisse	Weiteres Vorgehen
Sigmatismus	Behandlungsempfehlung

Prüfung, Aufklärung und Beratung

Empfehlungen	FSME-Impfung
Bemerkung bezgl. Beratung	Type a value

Spezielle Früherkennungsuntersuchungen

Sehtest

Untersuchung	Untersuchungsname	Rolle	Institution	Vorbest. Sehtest	Methode	Befund	Befund	Befund	Befund	Befund	Weiteres Vorgehen	
	Leistung	Leistung	Leistung	Sehhilfe durchge- mit Sehhilfe		Fern- Visus rechts	Fern- Visus links	Nah- Visus rechts	Nah- Visus links			
6 Jah	06/	Max M	Kind	Muster	☐ Yes ☒ No ☐ Not Answered	☐ Yes ☒ No ☐ Not Answered	Lang	x Unaf 0	1	Type a	Type a	Selec
+ Sehtest												

Hörtest

Untersuchung	Untersuchungsname	Rolle	Institution	Typ der Untersuchung	Methode	Befund	Weiteres Vorgehen	
	Leistungserbr	Leistungserbr	Leistungserbr	Messung				
6 Jahre	06/04/20	Max Muster	Kinderarzt	Musterpraxi	Erstunter	Audiomet	x Unaffälli	Select one
+ Hörtest								

6.3 Vorsorgeuntersuchung 14 Jahre

- Patricia Musterkind (geb. 23.05.2011) stellt sich begleitet von ihrer Mutter zur 14-Jahreskontrolle am 04.06.2025 vor.

Zwischenanamnese:

- Es werden keine Probleme berichtet. Sie besucht aktuell die 1. Sek und ist eine gute Schülerin. Sport ist ihr Lieblingsfach. Seit 1 Jahr hat sie ihre Ernährung auf fleischlos umgestellt. Appendektomie 08/2024. Menarche seit 03/2024, regelmässig alle 28-30 Tage.

Untersuchung:

- Die körperliche Untersuchung zeigte keine auffälligen Befunde.
- Gewicht: 58.6 kg
- Länge: 167.5 cm
- Kopfumfang: 54.5 cm
- Puls: 81/min
- Blutdruck: 121/72 mmHg
- Tanner B 3, P 4
- Der Hörtest war bds. unauffällig.
- Der Sehtest (Farbenblindheit, Langtest) war unauffällig. Der Fern-Visus mittels Sehtafeln war mit 1.0 (rechts) und 1.0 (links) unauffällig.
- Die Basisimpfungen sind gemäss dem Impfplan auf aktuellem Stand. Es wird die Durchführung der HPV-Impfung empfohlen.

Procedere:

- Empfehlung zur Ergänzungsimpfung HPV

Stammdaten

Name	Geburtsdatum	Nationalität ?	Kommunikationssprache ?	Adresse
Patricia Musterkind	05/23/2011	Schweiz	Deutsch	Type a value

Elternteil

Art des Elternteils	Name	Geburtsdatum	Nationalität ?	Kommunikationssprache ?
- Biologische Mutter	Claudia Musterkind	MM/DD/YYYY	Schweiz	Deutsch
- Biologischer Vater	Karl Musterkind	MM/DD/YYYY	Schweiz	Deutsch

+ Elternteil

Behandelnde Leistungserbringer

Rolle ?	Name	Telefon	E-Mailadresse
Kinderarzt / Kinderärztin	Max Musterarzt	Type a value	Type a value

+ Behandelnde Leistungserbringer

Vorsorgeuntersuchung 14 Jahre

Untersuchungsdatum	06/04/2025										
Leistungserbringer											
Name	Rolle ?	Institution									
Max Musterarzt	Kinderarzt / Kinderärztin	Type a value									
Aktuelle Anamnese		Select one or more									
Ernährung											
Art der Ernährung	Bemerkung zur Ernährung										
Vegetarische Ernährung	Type a value										
+ Ernährung											
Untersuchung											
Länge	Gewicht	Kopfumfang	Systolischer Blutdruck	Diastolischer Blutdruck	Herzfrequenz						
167.5	centime	58.6	kilogram	54.5	centime	121	millimet	72	millimet	81	bpm
Tanner											
Tanner Gonadarche	Tanner Pubarche	Tanner Thelarche									
Select one	P4	B3									
Prüfung, Aufklärung und Beratung											
Empfehlungen		Empfehlung HPV-Impfung									
Bemerkung bezgl. Beratung		Type a value									

Gesamtergebnis

Auffälligkeiten zur Beobachtung / besondere Bedürfnisse	Weiteres Vorgehen
Type a value	Select one
Weitere ärztliche oder pädagogische Konsultationen	
Weitere ärztliche Konsultationen	☐ Yes ☐ No ☒ Not Answered
Weitere pädagogische Konsultationen	☐ Yes ☐ No ☒ Not Answered
Weitere Therapien	☐ Yes ☐ No ☒ Not Answered
Bemerkungen	Type a value

Spezielle Früherkennungsuntersuchungen

Sehtest

Untersuchungs-Name	Untersuchungs-Rolle	Institution	Vorbestimmung	Sehtest-Methoden	Befund	Befund	Befund	Befund	Befund	Weitere Vorgehen
Leistungs-Name	Leistungs-Rolle	Leistungs-Institution	Sehtest-Methoden	Fern-Visus rechts	Fern-Visus links	Nah-Visus rechts	Nah-Visus links			
14 Jahre	06	Max Musterarzt	Kinderarzt	Type a value	☐ Yes ☐ No ☒ Not Answered	☐ Yes ☐ No ☒ Not Answered	☐ Yes ☐ No ☒ Not Answered	☐ Yes ☐ No ☒ Not Answered	☐ Yes ☐ No ☒ Not Answered	Select one or more
+ Sehtest										

Hörtest

Untersuchungs-Name	Untersuchungs-Rolle	Institution	Typ der Untersuchung	Methoden	Befund	Weiteres Vorgehen	
Leistungs-Name	Leistungs-Rolle	Leistungs-Institution	Typ der Untersuchung	Methoden	Befund	Weiteres Vorgehen	
14 Jahre	06/04/2	Max Musterarzt	Kinderarzt	Type a value	Erstuntersuchung	Audiometrie	Select one or more
+ Hörtest							

6.4 Kontrolle Hebamme

- Der erste Besuch durch die Hebamme zuhause, fand am 3. Wochenbett-Tag statt. Informationen der Mutter über die Geburt ihres dritten Kindes:

Geburtshilfe

- IV G, III P. 38-jährig, spricht Deutsch, kommt aus Deutschland
- I°-Sectio bei 39+6 SSW
- Das NG hat gut adaptiert und war 3'580 g schwer und gesund.
- In der weiteren Anamnese wurde noch festgehalten, dass häusliche Gewalt bekannt war (Partner), die KESB und die MVB waren bereits von den grösseren Kindern her, involviert.
- Am 14.04.2025 (3.LT) erfolgte die erste Untersuchung des Neugeborenen durch die Hebamme.
- Die Untersuchung ergab folgende Werte:
 - Gewicht: 3430 g
 - Vitalzeichen: Puls 120/min, Temperatur 36,7, Atemfrequenz nicht erhoben
- Bei der körperlichen Untersuchung zeigt die Haut ein unauffälliges Colorit, das leicht ikterisch ist. Der Nabelrest ist noch dran und trocken. Die Verdauung ist unauffällig mit Übergangsstuhl. Anamnestisch ist die Ausscheidung unauffällig mit regelmässig nassen Windeln. Das Schlafverhalten ist ebenfalls unauffällig.
- Die Ernährung des Kindes besteht aktuell aus Stillen und Formula (10ml x 8 Mahlzeiten)

Im Rahmen der Untersuchung wurde das Neugeborenen-Screening abgenommen und die zweite Gabe Konakion 2mg p.o. verabreicht.

Stammdaten

Name	Geburtsdatum	Nationalität ?	Kommunikationssprache	Adresse
Mia Mustermann	04/11/2025	Deutschland	Deutsch	Type a value

Elternteil

Art des Elternteils	Name	Geburtsdatum	Nationalität ?	Kommunikationssprache
Biologische Mutter	Laura Mustermann	07/21/1987	Deutschland	Deutsch

+ Elternteil

Behandelnde Leistungserbringer

Rolle ?	Name	Telefon	E-Mailadresse
Hebamme	Marina Feierabend	Type a value	Type a value

+ Behandelnde Leistungserbringer

1 Kontrolle Hebammen

Untersuchungsdatum	04/14/2025		
Leistungserbringer			
Name	Rolle ?	Institution	
Marina Feierabend	Hebamme	Type a value	
Zeitpunkt der Untersuchung		3. LT	
Ernährung			
Art der Ernährung	Anzahl der täglichen Mahlzeiten	Menge der Mahlzeit	Bemerkung Mahlzeit
- Gestillt	Type a numb	Type a numb	Type a value
- Formula	8	10 ml	Type a value
+ Ernährung			
Dokumentation		Type a value	
Saugverhalten		Select one	
Bemerkungen Saugverhalten		Type a value	
Schlafverhalten *		Unauffällig	
Bemerkungen Schlafverhalten		Type a value	
Aussscheidung		Unauffällig	
Bemerkung Ausscheidung		Regelmässig nasse Windeln	
Stuhlgang / Verdauung		Unauffällig	
Bemerkungen Stuhlgang		Übergangsstuhl	
Stuhlfarbe		Select one	

Untersuchung

Länge	Type a number	centimeter
Gewicht	3420	gram
Kopfumfang	Type a number	centimeter
BMI	Type a number	kilogram per square meter
Systolischer Blutdruckwert	Type a number	millimeter of mercury
Diastolischer Blutdruckwert	Type a number	millimeter of mercury
Herzfrequenz	120	bpm
Temperatur	36.7	°C
Atemfrequenz	Type a number	Pro Minute
Haut	Unauffälliger Hautbefund	
Bemerkungen Haut	Leicht ikterisch	
Beurteilung Nabel	* Nabelrest dran * Nabel trocken	
Select one or more		

6.5 Kontrolle Mütter- und Väterberatung

- Erste Vorstellung von Benjamin (geb. 05.01.2025) mit seiner Mutter in der Sprechstunde der Mütter – Väterberatung am 05.06.2025. Beim Erstgespräch erfolgt ein Erfassen verschiedener Informationen zur Geburt (Grösse, Gewicht, Kopfumfang, Apgar) und der Ernährung von Benjamin seit Geburt.

Aktuelle Anamnese

- Eltern sind zufrieden mit Benjamin. Es gibt keine Probleme oder Fragen. Die Eltern fühlen sich gut unterstützt, geben keine Belastungen an. (psychosoziale)

Befund

- Grösse: 67.5 cm
- Gewicht: 7.45 kg
- Kopfumfang: 42.3
- Ernährung: Formula: Beba sensitiv, Beginn mit Brei, sind bei 20 gr. haben mit Karotten gestartet.
- Stuhlgang etwas hart, hat keine Verdauungsprobleme.
- Entwicklungsstand: dreht sich vom Bauch auf den Rücken, nimmt Gegenstände in den Mund, plappert, zeigt ein grosses Spektrum an Gefühlen.

Beratung

- Das Thema Ernährung, Beikosteneinführung, wird ausführlich besprochen. Ebenso das Schlafverhalten, und das Zahnen und Zähneputzen.

Stammdaten

Name	Geburtsdatum	Nationalität ?	Kommunikationssprache	Adresse
Benjamin Mustermann	01/05/2025	Schweiz	Deutsch	Type a value

Elternteil

Art des Elternteils	Name	Geburtsdatum	Nationalität ?	Kommunikationssprache
Biologische Mutter	Anna Mustermann	09/16/1992	Schweiz	Deutsch

+ Elternteil

Behandelnde Leistungserbringer

Rolle ?	Name	Telefon	E-Mailadresse
Mütter- und Väterberatung	Petra Beratung	Type a value	Type a value

+ Behandelnde Leistungserbringer

Kontrolle Mütter- und Väterberatung

Untersuchungsdatum

06/05/2025

Leistungserbringer

Name	Rolle ?	Institution
Petra Beratung	Mütter- / Väterberatung	Mütter- und Väterberatung Kanton Be

Aktuelle Anamnese

Unauffällige Anamnese

Bemerkungen zur Anamnese

Type a value

Ernährung Neugeborenes/Säugling

Art der Ernährung	Anzahl der Täglichen Mahlzeiten	Menge der Mahlzeit	Bemerkungen Mahlzeiten
× Formula	Type a numb	Mahlzeiten	Type a numb
Beba sensitiv			

Select one or more

| × Beikost | Type a numb | Mahlzeiten | 20 |
| Gramm | | Haben mit Karotten gestar | |

Select one or more

+ Ernährung Neugeborenes/Säugling

Dokumentation

Type a value

Saugverhalten

Select one

Bemerkungen Saugverhalten

Type a value

Schlafverhalten *

Select one

Bemerkungen Schlafverhalten

Type a value

Stuhlgang / Verdauung

Unauffällig

Bemerkungen Stuhlgang

Etwas hart

Stuhlfarbe

Select one

Kontrolle Ausscheidungsfunktion

Blasenkontrolle

Darmkontrolle

Select one

Select one

Untersuchung

Länge	Gewicht	Kopfumfang	BMI	Systolischer Blutdruck	Diastolischer Blutdruck	Herzfrequenz
67.5	centim	7.45	kilogra	42.3	centim	Type a
				kilogra	Type a	millim
					Type a	millim
					Type a	bpm

Entwicklung

Kommunikation / Sprache	Sozioemotional	Feinmotorik	Grobmotorik
Nicht durchgeführt	Unauffällig	Unauffällig	Unauffällig

Status Haut

Select one

Prüfung, Aufklärung und Beratung

Empfehlungen

Type a value

Bemerkung bezgl. Beratung

Das Thema Ernährung, Beikosteinführung, wird ausführlich

Anhang 1: Abkürzungsverzeichnis

AG	Arbeitsgruppe paediatric schweiz
BSS	Berufsverband der Schweizerischen Still- und Laktationsberaterinnen
digGH	Digitales Gesundheitsheft
EPD	Elektronisches Patientendossier
FHIR	Fast Healthcare Interoperability Resources
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
GLN	Global location number
HFG	Humanforschungsgesetz
KHM	Kollegium für Hausarztmedizin
KIS	Kinderärzte Schweiz
IPAG eHealth	Interprofessionelle Arbeitsgemeinschaft eHealth
MIO	Medizinisches Informationsobjekt
OAE	Otoakustische Emissionen
PDF	Portable Document Format
PHR	Patient-held health record
POX	Pulsoxymetrie
SF-MVB	Schweizerischer Fachverband Mütter- und Väterberatung
SHV	Schweizerischer Hebammenverband
SSW	Schwangerschaftswoche
VU	Vorsorgeuntersuchung

Anhang 2: Ergänzende Informationen aus dem Expertenaustausch

Dieses Kapitel wurde zusätzlich eingefügt, da in den Diskussionen im Expertengremium zusätzliche Fragen, Kommentare und Bedenken geäußert wurden, die zwar nicht direkt in Zusammenhang mit der Erarbeitung des Austauschkonzepts stehen, jedoch wichtige Informationen aus der Praxis zur zukünftigen Weiterentwicklung des digitalen Gesundheitshefts darstellen. Lösungsvorschläge werden im Rahmen des Detailkonzepts erarbeitet und dokumentiert.

Rechtliche Fragen

- Für die Experten ist es wichtig, dass sämtliche rechtliche Fragen vor einer Anwendung in der Praxis gelöst sind und die Regeln ausformuliert und kommuniziert sind. Dazu gehören u.a. wie ist die Verantwortlichkeit eines Gesundheitsdienstleisters sämtliche Informationen im Dossier gelesen zu haben (auch Notizen der Eltern) – wie ist dabei mit der Flut an Informationen umzugehen?

Kommunikation zwischen Gesundheitsfachpersonen

- In elektronischen Health Records ist es üblich, dass Fachpersonen persönliche Notizen hinterlegen können, die nur unter bestimmten Fachpersonen ausgetauscht werden sollten (z.B. Verdachtshinweise auf Neglect oder Abusus). Dazu ist ein anderes Gefäß zu finden. In Deutschland scheinen bereits entsprechende Modelle zu existieren. Gesundheitsversorger sollten bei der Umsetzung des Austauschformats diesbezüglich informiert werden, dass diese Inhalte nicht im Austausch existieren.
- Kommunikation sensibler Befunde:
In Vorsorgeuntersuchungen gibt es Befunde, die besonders sensibel sind, wie beispielsweise Hinweise auf eine Entwicklungsverzögerung oder Anzeichen, die eine weitere Beobachtung erfordern. Eine verfrühte, direkte und unkommentierte Einsichtnahme dieser Befunde durch Eltern in einem EPD könnte jedoch Missverständnisse hervorrufen oder unnötige Sorgen auslösen. D.h. es muss z.B. dem dokumentierenden Arzt ohne grossen Aufwand möglich sein, gewisse Befunde vom automatischen Transfer in das elektronisch für Eltern und andere Gesundheitsfachpersonen einsehbare Dossier zurückzuhalten, so dass vorgängig die weitere Beobachtung möglich ist, oder die notwendigen Besprechungen mit den Eltern durchgeführt werden können.

Praktische Aspekte zur Umsetzung in den Primärsystemen:

- Wie wird die Darstellung auf der Praxisbenutzeroberfläche sein?
 - Es sollte z.B. ein Deckblatt geben, auf dem der letzte Eintrag, Datum, Ersteller angezeigt werden, damit man sieht, ob es neue Informationen zum Nachlesen/Informieren gibt;
 - Wachstumskurven müssen immer mit allen Werten longitudinal auf Normkurven einsehbar sein. Es muss möglich sein, mehrere Normkurven hinterlegen zu können, oder diese austauschen zu können.
 - wichtig ist z.B. auch jederzeit sehen zu können, was noch an Informationen fehlt.

- Entwicklung eines «Zauberstabs» mit welchem mehrere Optionen gleichzeitig als z.B. «durchgeführt und unauffällig» markiert werden können.

Präzisierung des Datenfelds «Elternteil» in Stammdaten

Die aktuelle Definition des Datenfelds «Elternteil», das aus dem eSchwangerschaftspass übernommen wird, erscheint in der Erfassung der verschiedenen Funktionen/Bedingungen für einen Elternteil nicht ausreichend. Hierzu müsste noch eine weitergehende Abklärung und Erweiterung der Definition erfolgen.

Es gibt folgende Vorschläge:

- Biologischer Vater / Biologische Mutter: Für leibliche Elternteile, unabhängig vom Sorgerecht.
- Sorgeberechtigter Vater / Sorgeberechtigte Mutter: Wenn das Sorgerecht besteht (allein oder gemeinsam).
- Adoptivvater / Adoptivmutter: Mit rechtlich übertragender Sorge.
- Pflegevater / Pflegemutter: Für Pflegepersonen ohne Sorgerecht, aber mit rechtlicher Pflegeverantwortung.
- Vormund: Bei gesetzlich bestellter Vormundschaft (gerichtlicher Beschluss).
- Betreuer oder gesetzlicher Vertreter: Für andere gesetzliche Vertretungskonstellationen (z. B. bei Volljährigkeit).

Neben der Rollenbezeichnung sollte daher der rechtliche Status (z.B. "Sorgerecht Ja/Nein") ausdrücklich vermerkt werden, der u.a. auch für die Regelung der Zugriffsrechte notwendig sein wird.