

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Katrin Helling-Plahr, Michael Theurer, Renata Alt, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP
– Drucksache 19/18407 –**

Gesundheitsvorsorge bei Kindern und Jugendlichen: Teilnahme an U-Untersuchungen und J-Untersuchungen

Vorbemerkung der Fragesteller

Basierend auf § 26 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V), in dem der Bundesgesetzgeber Kindern und Jugendlichen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres Anspruch auf Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten, die ihre körperliche, geistige oder psychosoziale Entwicklung in nicht geringfügigem Maße gefährden, einräumt, legt die Kinder-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (https://www.g-ba.de/downloads/62-492-1998/Kinder-RL_2019-11-14_iK-2019-12-19.pdf) fest, dass die Kinderfrüherkennungsuntersuchungen (U-Untersuchungen) 1 bis 9 jeweils innerhalb klar eingegrenzter Zeiträume vorgenommen werden sollen und von den Trägern der gesetzlichen Krankenversicherung erstattet werden, wobei der Abschluss der U9 bis zum 64. Lebensmonat erfolgen soll. Darauf gestützt wurden von den Ländern entsprechende Gesetze und Verordnungen erlassen, die das Einladungsverfahren sowie staatliche Reaktionen auf nicht erfolgte Teilnahmen definieren.

Über die U-Untersuchungen 1 bis 9 hinaus besteht zudem das Angebot der U-Untersuchungen 10 und 11. Diese sollen die ansonsten entstehende Lücke bis zur ersten Vorsorgeuntersuchung für Jugendliche (J1-Untersuchung), auf die gemäß der Jugendgesundheitsuntersuchungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (https://www.g-ba.de/downloads/62-492-1270/RL-JUG_2016-07-21_iK-2017-01-01.pdf) im Alter von 13 bis 14 Jahren ein Anspruch besteht, schließen.

Im Gegensatz zu den U-Untersuchungen 1 bis 9 und der J1-Untersuchung besteht allerdings kein genereller Anspruch für Versicherte auf eine Durchführung der U10 und U11 auf Kosten der gesetzlichen Krankenversicherung. Einige Krankenkassen bieten diese jedoch als Zusatzleistung an. Gleiches gilt für die zweite Vorsorgeuntersuchung für Jugendliche (J2-Untersuchung).

Der Bundeshaushalt 2020 sieht 2,73 Mio. Euro für Aufklärung über die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen vor. Aus Sicht der Fragesteller ist eine optimale Gesundheitsvorsorge für Kinder und Jugendliche für die weitere gesundheitliche Entwicklung von großer Wichtigkeit. Daher ist auch eine mög-

lichst hohe Teilnehmerate an allen angebotenen Kindervorsorgeuntersuchungen und Jugendvorsorgeuntersuchungen wünschenswert.

1. Wie hoch sind nach Kenntnis der Bundesregierung die Teilnehmeraten an den U-Untersuchungen 1 bis 9?

Die aktuellen, bundesweiten und repräsentativen Daten des Robert Koch-Institutes (RKI) in der „Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen“ (KiGGS Welle 2, Erhebungszeitraum von 2014 bis August 2017) zeigen eine sehr hohe Akzeptanz der U-Untersuchungen bei den Eltern. So werden bei den U-Untersuchungen im ersten Lebensjahr durchschnittlich zwischen 99,7 Prozent (U1) und 99,3 Prozent (U6) der Kinder erreicht. Auch an den späteren Untersuchungen bis zum sechsten Lebensjahr nehmen durchschnittlich noch 98,0 Prozent der Kinder teil. Mit Ausnahme der U7a, die erst 2008 als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung eingeführt wurde, lag der Anteil der an der Studie teilnehmenden Kinder bei allen U-Untersuchungen im Durchschnitt über 98,0 Prozent.

Tabelle: Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen U1 bis U9

| Untersuchung | Inanspruchnahme (Anteil in %) |
|--------------|----------------------------------|
| U1 | 99,7 |
| U2 | 99,6 |
| U3 | 99,5 |
| U4 | 99,5 |
| U5 | 99,4 |
| U6 | 99,3 |
| U7 | 99,0 |
| U7a | 92,6 |
| U8 | 98,0 |
| U9 | 98,1 |

Quelle: Schmidtke C, Kuntz B, Starker A, Lampert T (2018) Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen für Kinder in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2. Journal of Health Monitoring 3(4): 68–77. DOI 10.17886/RKI-GBE-2018-093

2. Wie hoch ist nach Kenntnis der Bundesregierung die Teilnehmerate an der U10-Untersuchung?
3. Wie hoch ist nach Kenntnis der Bundesregierung die Teilnehmerate an der U11-Untersuchung?

Die Fragen 2 und 3 werden wegen des sachlichen Zusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die U10- und U11-Untersuchung sind ebenso wie die J2-Untersuchung keine Bestandteile des gesetzlich in § 26 SGB V verankerten Gesundheitsuntersuchungsprogramms für Kinder und Jugendliche, das durch entsprechende Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses konkretisiert wird und auf das alle gesetzlich krankenversicherten Kinder einen Anspruch haben. Die drei genannten Untersuchungen sind selektivvertraglich zwischen einzelnen Krankenkassen und einzelnen Ärzteverbänden (zumeist dem Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e. V.) vereinbarte Zusatzuntersuchungen, die von diesen Krankenkassen als freiwillige Leistungen erstattet werden. Dem Bundesministerium

für Gesundheit liegen keine Informationen über die Inanspruchnahmerate dieser freiwilligen Untersuchungen vor.

4. Wie hoch ist nach Kenntnis der Bundesregierung die Teilnahmerate an der J1-Untersuchung?

Nach einer Auswertung der bundesweiten vertragsärztlichen Abrechnungsdaten gemäß § 295 SGB V der Jahre 2009 bis 2014 durch das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi) aus dem Jahr 2016, bei der die Inanspruchnahme nach Geburtskohorten berechnet wurde, lagen die Inanspruchnahmeraten der J1-Untersuchung im Jahr 2014 bei knapp 50 Prozent.

Quelle: Schulz M, Goffrier B, Bätzing-Feigenbaum J (2016) Teilnahme an der Jugendgesundheitsuntersuchung J1 in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) – Update für den Zeitraum 2009 bis 2014. Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi). Versorgungsatlas-Bericht Nr. 16/08,

https://www.versorgungsatlas.de/fileadmin/ziva_docs/77/VA-77_J1-Update_Bericht_V2.pdf

5. Wie hoch ist nach Kenntnis der Bundesregierung die Teilnahmerate an der J2-Untersuchung?

Da es sich bei der J2-Untersuchung um eine zusätzliche Vorsorgeuntersuchung für Jugendliche im Alter von 16 bis 17 Jahren handelt, die nicht durch die Richtlinie des G-BA geregelt wird und auch nicht von allen Krankenkassen erstattet wird, liegen anders als zur J1-Untersuchung keine bundesweiten vertragsärztlichen Abrechnungsdaten vor. Im Übrigen wird auf die Antwort zu den Fragen 2 und 3 verwiesen.

6. Wie hoch ist nach Kenntnis der Bundesregierung der Anteil der Träger der gesetzlichen Krankenversicherung, der die Durchführung der U10-Untersuchung und U11-Untersuchung als Zusatzleistung erstattet?
7. Wie hoch ist nach Kenntnis der Bundesregierung der Anteil der Träger der gesetzlichen Krankenversicherung, der die Durchführung der J2-Untersuchung als Zusatzleistung erstattet?

Die Fragen 6 und 7 werden wegen des sachlichen Zusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Nach Angaben des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte e. V. (BVKJ) wurden mit mehr als 80 Prozent der gesetzlichen Krankenkassen entsprechende Vereinbarungen gemäß § 73b SGB V oder § 140a SGB V (bzw. alt § 73c SGB V) geschlossen. Einige Krankenkassen haben mit Kassenärztlichen Vereinigungen oder Hausärzterverbänden entsprechende Zusatzverträge über die Durchführung der U10-Untersuchung und U11-Untersuchung sowie der J2-Untersuchung ohne Beteiligung des BVKJ abgeschlossen. Darüber hinaus gibt es nach Auskunft des BVKJ Krankenkassen, die die Kosten für diese Untersuchungen als Satzungsleistung bzw. im Kostenerstattungs-Verfahren übernehmen.

8. Auf welche Summe belaufen sich nach Kenntnis der Bundesregierung die Kosten, die im Falle einer nicht stattfindenden Kostenerstattung der U10-Untersuchung, der U11-Untersuchung oder der J2-Untersuchung durch die gesetzliche Krankenversicherung jeweils von den Patienten selber zu tragen sind?

Soweit eine U10- oder U11-Untersuchung als ambulante privatärztliche Leistung erbracht würde, wäre grundsätzlich jeweils die Leistung nach Nummer 26 des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) „Untersuchung zur Früherkennung von Krankheiten bei einem Kind bis zum vollendeten 14. Lebensjahr“ berechnungsfähig. Für die J2-Untersuchung kann diese Leistung grundsätzlich nach § 6 Absatz 2 GOÄ als entsprechend der Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertige Leistung zu Nummer 26 der GOÄ berechnet werden. Die für die Leistung nach Nummer 26 berechnungsfähige Vergütung beträgt beim Ansatz des 2,3fachen Gebührensatzes 60,33 Euro.

9. Sollten die Teilnahmeraten aus den Fragen 1 bis 5 unterschiedlich ausfallen, welche Gründe sieht die Bundesregierung hierfür?
10. Ist die Bundesregierung vor dem Hintergrund ihrer Beantwortung der Fragen 1 bis 5 der Ansicht, dass Bemühungen des Gesetzgebers zur Erhöhung der jeweiligen Teilnahmerate sinnvoll sind (bitte begründen)?
11. Wenn Frage 10 mit ja beantwortet wurde, welche konkreten Bemühungen sieht die Bundesregierung als sinnvoll an?

Die Fragen 9 bis 11 werden wegen des sachlichen Zusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Gesundheitsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche sind ein wichtiges, erfolgreiches und breit akzeptiertes Instrument, um Krankheiten und Entwicklungsstörungen im Kindes- und Jugendalter frühzeitig zu erkennen und Eltern zu Gesundheitsfragen zu beraten. Die zehn Untersuchungen des gesetzlich verankerten Gesundheitsuntersuchungsprogramms für Kinder bis zum sechsten Lebensjahr (U1 bis 9 einschließlich 7a) werden von fast allen Kindern wahrgenommen. Dazu trägt sicherlich bei, dass in diesem Lebensalter die Eltern in aller Regel über Fragen in gesundheitlichen Belangen ihrer Kinder allein entscheiden und ihre diesbezügliche Fürsorgepflicht konsequent wahrnehmen. Zudem kommt der Früherkennung von Erkrankungen, Entwicklungsverzögerungen und gesundheitlichen Auffälligkeiten insbesondere im Säuglings- und Kleinkindalter aufgrund der hohen Entwicklungsdynamik während dieser Altersphase eine besondere hohe Bedeutung zu. Mit dem Heranreifen der Kinder zu Jugendlichen gewinnen diese mehr und mehr an Autonomie und der elterliche Einfluss auf zahlreiche Lebensbereiche nimmt naturgemäß ab. Da sich Menschen im Jugendalter in den meisten Fällen als gesund erleben und sie in dieser Lebensphase im Zusammenhang mit ihrer psychosozialen Entwicklung eigene Prioritäten festlegen, stehen Belange der gesundheitlichen Prävention und medizinischen Vorsorge oftmals nicht an erster Stelle. Dies dürfte die niedrige Inanspruchnahme der im Jugendalter angebotenen Gesundheitsuntersuchung zumindest zu einem erheblichen Anteil erklären.

Die Bundesregierung ist bestrebt, das Netz der Gesundheitsuntersuchungen im Sinne der gesundheitlichen Prävention und Vorsorge für die Heranwachsenden kontinuierlich weiterzuentwickeln und deren Inanspruchnahme zu fördern. Deshalb hat sie mit dem Präventionsgesetz durch eine Änderung des § 26 SGB V die Altersgrenze des Untersuchungsprogramms ausgeweitet, so dass Gesundheitsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche vom G-BA nun von der Geburt bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres als Leistung der gesetz-

lichen Krankenkassen eingeführt werden können. Aufgrund dieser Ausweitung prüft der G-BA derzeit die Notwendigkeit weiterer Untersuchungen im Schul- und Jugendalter.

Zu den sehr hohen Teilnahmeraten an den gesetzlich verankerten U- und J-Untersuchungen haben – neben der sehr hohen Akzeptanz in der Bevölkerung und des großen Informationsangebots hierzu – insbesondere auch die Maßnahmen im Zuge der Diskussionen über die Weiterentwicklung des Kinderschutzes und der Frühen Hilfen beigetragen. Bereits im Jahr 2008 hat die Bundesregierung die Krankenkassen durch eine Neuregelung in § 26 SGB V Absatz 3 verpflichtet, im Zusammenwirken mit den in den Ländern zuständigen Stellen auf eine Inanspruchnahme der Kinder- und Jugendgesundheitsuntersuchungen hinzuwirken. In den Jahren 2007 bis 2010 haben sich im Zuge der Kinderschutzdiskussion fast alle Bundesländer entschieden, Einladungs-, Rückmelde- oder Erinnerungssysteme zu diesen Untersuchungen einzuführen. Es handelt sich dabei um landesrechtliche Regelungen, die unterschiedlich ausgestaltet sind. Zumeist umfassen sie Rückmeldesysteme zu mehreren U-Untersuchungen, vereinzelt auch zur J1-Untersuchung.

Begleitend dazu gibt es ein umfangreiches Informationsangebot, z. B. durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), die Krankenkassen, die Kinder- und Jugendärzte und durch Länder, Städte und Gemeinden zu den Kinder- und Jugendgesundheitsuntersuchungen.

Gesetzgeberischer Handlungsbedarf durch die Bundesregierung zur Erhöhung der Teilnahmeraten wird daher nicht gesehen.

