

Tragende Gründe

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

Wiederaufnahme der befristeten Ausnahmeregelung für die
Untersuchungszeiträume der U6 bis U9 zur Eindämmung und
Bewältigung des Infektionsanstiegs der oberen Luftwege

Vom 15. Dezember 2022

Inhalt

1.	Rechtsgrundlage.....	2
2.	Eckpunkte der Entscheidung.....	2
3.	Gesetzliches Stellunghnahmeverfahren	4
3.1	Stellunghnahmeverfahren nach § 91 Absatz 5 SGB V sowie nach § 92 Absatz 7d SGB V	4
3.2	Würdigung der Stellunghnahmen	5
4.	Bürokratiekostenermittlung	5
5.	Verfahrensablauf	5
6.	Anlagen	6
6.1	Volltexte schriftliche Stellunghnahmen.....	6
6.2	Würdigung der schriftlichen Stellunghnahmen.....	6

1. Rechtsgrundlage

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) überprüft gemäß gesetzlichem Auftrag nach § 26 Absatz 2 i.V.m. §§ 25 Absatz 3, 135 Absatz 1 Satz 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) für die ambulante vertragsärztliche Versorgung der gesetzlich Krankenversicherten neue Untersuchungsmethoden zur Früherkennung von Krankheiten daraufhin, ob das Vor- und Frühstadium dieser Krankheiten durch diagnostische Maßnahmen erfassbar ist, die Krankheitszeichen medizinisch-technisch genügend eindeutig zu erfassen sind, genügend Ärzte und Einrichtungen vorhanden sind, um die aufgefundenen Verdachtsfälle eindeutig zu diagnostizieren und zu behandeln sowie ob der therapeutische Nutzen, die medizinische Notwendigkeit und die Wirtschaftlichkeit eines Screenings nach gegenwärtigem Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse als erfüllt angesehen werden. Auf der Grundlage des Ergebnisses dieser Überprüfung entscheidet der G-BA darüber, ob eine neue Untersuchung zur Früherkennung von Krankheiten zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) erbracht werden darf.

2. Eckpunkte der Entscheidung

Um Erkrankungen und Entwicklungsstörungen rechtzeitig behandeln zu können, sind regelmäßige Früherkennungsuntersuchungen für Kinder ein fester Bestandteil des GKV-Leistungsspektrums. In der Richtlinie zur Früherkennung von Krankheiten bei Kindern (Kinder-Richtlinie) legt der G-BA alle Details hierzu fest. Neben speziellen Früherkennungsuntersuchungen für Neugeborene gehören die Kinderuntersuchungen in festgelegten Abständen dazu. Die vorgesehenen Untersuchungen müssen innerhalb bestimmter Zeiträume wahrgenommen werden. Im Untersuchungsheft für Kinder, dem sogenannten Gelben Heft, dokumentieren die Ärztinnen und Ärzte ihre Befunde.

Der G-BA hat am 16. Dezember 2021 auch nach Aufhebung der Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite zur Eindämmung und Bewältigung der COVID-19-Epidemie ermöglicht, dass die Kinderuntersuchungen U6, U7, U7a, U8 und U9 auch bei einer Überschreitung der für sie jeweils festgelegten Untersuchungszeiträume und Toleranzzeiten in Anspruch genommen werden können. Dieser Beschluss war bis zum 31. März 2022 befristet und war bereits seinerzeit auch mit einem auffällig dynamischen Infektionsgeschehen durch Respiratorische Synzytialviren (RSV) begründet worden.

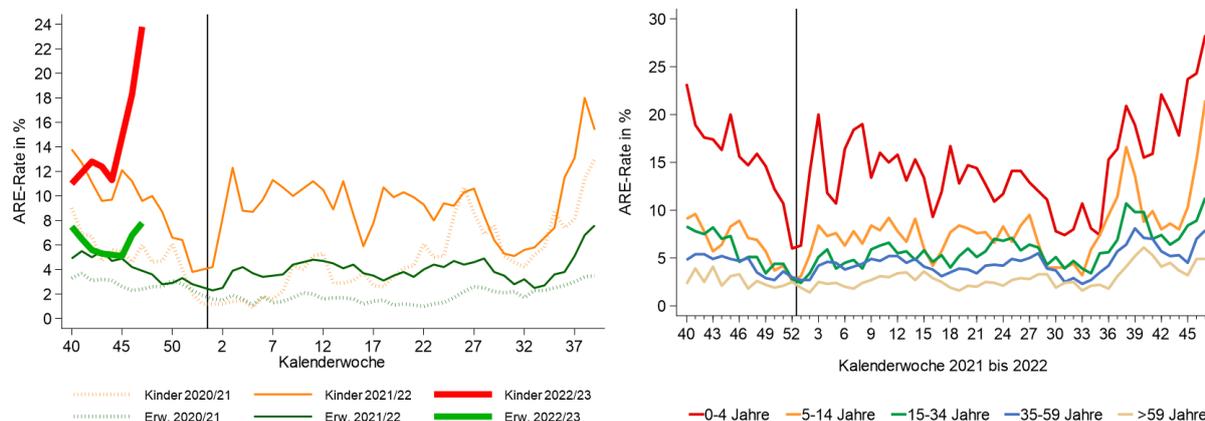
Angesichts der gegenwärtigen Welle von Infektionen der oberen Luftwege wird die Ausnahmeregelung in Bezug auf den zeitlichen Rahmen für die Möglichkeit der Inanspruchnahme der U6, U7, U7a, U8 und U9 erneuert.

Die offensichtliche Überlastung von Kinderkliniken und Kinder- und Jugendarztpraxen ist unter anderem auf die ausgeprägte Welle von Infektionen der oberen Luftwege zurückzuführen. Gemäß Robert Koch-Institut¹ (RKI) sind akute Atemwegsinfektionen (ARE) insgesamt stark angestiegen, bei Kindern jedoch überproportional. In der 47. Kalenderwoche (KW) hatten rund 24 % der Kinder bis 14 Jahren – d. h. in etwa jedes 4. Kind – eine neu aufgetretene ARE. Damit liegt die ARE-Rate bei den Kindern sehr viel höher als in den vorpandemischen Jahren (Median der 47. KW in 2011 bis 2019: 12,0 % (Spannweite: 10,6 % – 16,1 %). Bei der gegenwärtigen ARE-Dynamik dominieren in den Altersgruppen verschiedene

¹ GrippeWeb-Wochenbericht Kalenderwoche 47;
https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Sentinel/Grippeweb/Wochenberichte/Wochenbericht_aktuell.html;
Zugriff: 05.12.2022

Atemwegserreger: RSV bei den 0 bis 4 Jahre alten Kindern, Influenzaviren vor allem bei den Schulkindern und jungen Erwachsenen.

Die Dynamik des Infektionsgeschehens lässt sich gut der grafischen Darstellung des RKI entnehmen:



Von der gegenständlichen Ausnahmeregelung sind Kinder in den Altersgruppen von 1-6 Jahren und deren Eltern betroffen. Sie dient insbesondere dem Ziel, nicht unbedingt notwendige Patientenkontakte in den Kinder- und Jugendarztpraxen zu vermeiden. Dadurch sollen diese Praxen entlastet und eine zusätzliche Ausbreitung der Viren über die Wartezimmer verhindert werden. Da Kinder in dieser Altersgruppe (1-6 Jahre) vergleichsweise häufiger Kontakt zu einer Kinder- und Jugendärztin oder einem Kinder- und Jugendarzt haben als Kinder, die älter sind (>6 Jahre), ist von einer erhöhten Infektionsgefahr in den Kinder- und Jugendarztpraxen auszugehen. Aufgrund der dynamischen Situation wird zur Eindämmung und Bewältigung der Infektionen und zum Schutz der Einrichtungen der kinderärztlichen Versorgung vor Überlastung der § 2 der Kinder-Richtlinie angepasst. Wie bereits schon einmal mit Beschlüssen des G-BA vom 14. Mai 2020 und 16. Dezember 2021 im Zusammenhang mit der COVID-19-Epidemie beschlossen, können die Untersuchungen U6, U7, U7a, U8 und U9 auch bei einer Überschreitung der für sie jeweils festgelegten Untersuchungszeiträume und Toleranzzeiten in Anspruch genommen werden. Die Untersuchungen U1 bis einschließlich U5 einschließlich der Screeningmaßnahmen gemäß Abschnitt C der Kinder-RL sind aus medizinischer Sicht von der Möglichkeit der Überschreitung der Untersuchungszeiträume und Toleranzgrenzen ausgenommen.

In den ersten 6 Lebensmonaten bedarf es einer zeitlich engen ärztlichen Betreuung der Eltern und Kinder, um mögliche Auffälligkeiten in der Entwicklung der Neugeborenen und Säuglingen frühzeitig zu erkennen, abzuklären um entsprechende therapeutische oder präventive Maßnahmen einleiten zu können. Ab der U6 finden die Untersuchungen im Jahresrhythmus statt. Hierbei scheint eine vorübergehende Abweichung vertretbar, allerdings nur aufgrund der gegenständlichen Ausnahmesituation; die grundsätzliche Sinnhaftigkeit der Untersuchungszeiträume und Toleranzzeiten wird hiervon nicht berührt. Die Regelung dient dem Ziel, der Reduzierung von infektiösen Kontakten und damit zur Entlastung der Kinder, Familien und Kinder- und Jugendarztpraxen sowie zur Vermeidung zusätzlicher Ansteckungsrisiken. Infolge der Kumulation von aufgeschobenen mit den regelhaft in Anspruch genommenen U-Untersuchungen kann es zu einer starken Inanspruchnahme dieser Untersuchungen kommen. Um dennoch alle Ansprüche befriedigen zu können, wird für die Nachholung der verschobenen Untersuchungen von vornherein eine zeitliche Nachfrist von drei Monaten eingeräumt.

Die Regelung tritt vor dem Hintergrund der oben beschriebenen Situation und Entwicklung des Infektionsgeschehens rückwirkend in Kraft.

3. Gesetzliches Stellungnahmeverfahren

Der zuständige Unterausschuss Methodenbewertung hat am 8. Dezember 2022 die Einleitung des gesetzlichen Stellungnahmeverfahrens gemäß § 91 Absatz 5 SGB V und § 92 Absatz 7d SGB V beschlossen.

Aufgrund des aktuellen Infektionsgeschehens, welches einer kurzfristigen Bewertung und Beschlussfassung bedarf, wurde von der regelhaften Stellungnahmefrist nach 1. Kapitel § 10 Absatz 1 Satz 3 VerfO abgewichen und das Stellungnahmeverfahren aufgrund der besonderen Eilbedürftigkeit mit einer Frist bis zum 12. Dezember 2022 eingeleitet. Hierzu wurden der Vorschlag der KBV, der DKG und der Patientenvertretung zur Änderung der Kinder-Richtlinie sowie die Position des GKV-SV zum Vorschlag der KBV, der DKG und der Patientenvertretung zur o.g. Änderung der Kinder-Richtlinie den nachfolgenden Organisationen per E-Mail übermittelt:

- Bundesärztekammer
- Bundeszahnärztekammer
- Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin
- Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin.

3.1 Stellungnahmeverfahren nach § 91 Absatz 5 SGB V sowie nach § 92 Absatz 7d SGB V

Stellungnahme der Bundesärztekammer gemäß § 91 Absatz 5 SGB V

Die Bundesärztekammer hat mit Schreiben vom 12. Dezember 2022 mitgeteilt, dass sie keine Stellungnahme abgibt.

Stellungnahme der Bundeszahnärztekammer gemäß § 91 Absatz 5 SGB V

Die Bundeszahnärztekammer hat mit Schreiben vom 12. Dezember 2022 mitgeteilt, dass sie hierzu keine Stellungnahme abgibt, da die zahnärztliche Berufsausübung von den geplanten Änderungen nicht betroffen ist.

Stellungnahmen gemäß § 92 Absatz 7d SGB V

Die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin hat am 12. Dezember 2022 eine Stellungnahme abgegeben.

Die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin hat am 12. Dezember 2022 eine Stellungnahme abgegeben.

Die nachfolgenden wissenschaftlichen Fachgesellschaften wurden von der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Fachgesellschaften zusätzlich ausgewählt:

- Arbeitsgruppe Pädiatrische Immunologie
- Deutsche Gesellschaft für Epidemiologie
- Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie
- Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie & Jugendmedizin
- Gesellschaft für Virologie
- Deutsche Gesellschaft für Pneumologie & Beatmungsmedizin
- Gesellschaft für Pädiatrische Pneumologie

Die Arbeitsgruppe Pädiatrische Immunologie, die Deutsche Gesellschaft für Epidemiologie, die Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie, die Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie & Jugendmedizin, die Gesellschaft für Virologie, die Deutsche Gesellschaft für Pneumologie & Beatmungsmedizin und die Gesellschaft für Pädiatrische Pneumologie haben keine Stellungnahme abgegeben.

3.2 Würdigung der Stellungnahmen

Zur Würdigung der schriftlichen Stellungnahmen wird auf die Anlage 2 verwiesen.

Von einer Anhörung wurde aufgrund der Dringlichkeit nach 1. Kapitel § 12 Absatz 2 Verfo abgesehen.

4. Bürokratiekostenermittlung

Durch den vorgesehenen Beschluss entstehen keine neuen Informationspflichten für Leistungserbringer im Sinne von Anlage II zum 1. Kapitel Verfo.

5. Verfahrensablauf

Datum	Gremium	Beratungsgegenstand / Verfahrensschritt
05.12.2022	UA MB	Eingang des Beschlusssentwurfs der KBV zur Änderung der Kinder-Richtlinie
08.12.2022	UA MB	Beratung zum Beschlusssentwurf und den Tragenden Gründen zur Änderung der Kinder-Richtlinie, Festlegung der einschlägigen Fachgesellschaften und Einleitung des Stellungnahmeverfahrens gemäß §§ 91 Absatz 5 sowie 92 Absatz 7d SGB V sowie Verzicht auf die mündliche Anhörung aufgrund der Dringlichkeit nach 1. Kapitel § 12 Absatz 2 Verfo
14.12.2022	UA MB	Würdigung der schriftlichen Stellungnahmen
15.12.2022	Plenum	Beschlussfassung

Datum	Gremium	Beratungsgegenstand / Verfahrensschritt
09.01.2023		Mitteilung des Ergebnisses der gemäß § 94 Absatz 1 SGB V erforderlichen Prüfung des Bundesministeriums für Gesundheit
26.01.2023		Veröffentlichung im Bundesanzeiger
15.12.2022		Inkrafttreten des Beschlusses

Berlin, den 15. Dezember 2022

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

6. Anlagen

6.1 Volltexte schriftliche Stellungnahmen

6.2 Würdigung der schriftlichen Stellungnahmen

Von: geschaeftsstelle <geschaeftsstelle@degam.de>
Gesendet: Montag, 12. Dezember 2022 13:05
An: kinder-rili
Cc: st-gba@awmf.org; Erika Baum ; Philipp Leson
Betreff: WG: WG: Stellungnahmerecht FG AWMF § 92 Abs. 7d S.1 HS.1 SGB V | Kinder-RL | Anschlussregelung
Anlagen: 2022-12-08_Anschreiben AWMF_StellnV_Kinder-RL_Anschlussregelung.pdf; Anlage 01_Vorschlag_Änderung_Kinder-RL_KBV_DKG_PatV_2022-12-08.pdf; Anlage 02_Position_GKV_zum_Vorschlag_KBV_DKG_PatV_Änd_Kinder-RL.pdf; Anlage 03_Auswahl UA_MB_AWMF_Kinder-RL_Anschlussregelung.pdf; Baum064092007.vcf
Priorität: Hoch

ACHTUNG: Hierbei handelt es sich um eine externe E-Mail. Seien Sie achtsam beim Öffnen von Links und Anhängen. Sollten Sie sich unsicher sein, kontaktieren Sie uns gern unter it@g-ba.de.

Sehr geehrte Damen und Herren,

Die DEGAM befürwortet nachdrücklich die Wiederaufnahme der befristeten Ausnahmeregelung für die Untersuchungszeiträume der U6 bis U9 zur Eindämmung und Bewältigung des Infektionsanstiegs der oberen Luftwege.

Laut Wochenbericht des RKI vom 8.12.2022

(https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2022-12-08.pdf?blob=publicationFile) haben wir eine größere Häufung von akuten respiratorischen Infekten in Deutschland als jemals zuvor seit Winter 2017/18. Wir müssen davon ausgehen, dass diese Zahlen im gesamten Winterhalbjahr hoch oder sehr hoch bleiben.

Die Praxen der hausärztlichen Versorgungsebene sind dadurch massiv belastet und müssen priorisieren, um die Versorgung der Bevölkerung aufrechtzuerhalten und eine Überlastung von Notaufnahmen und des stationären Sektors zu vermeiden. Hierzu gehört auch die Möglichkeit, Früherkennungsuntersuchungen zu verschieben, zumal deren Durchführung unter einem akuten Infekt problematisch ist. Deshalb ist eine Ausweitung der relativ engen Vorgaben zu Untersuchungszeiträumen für U6-U9 dringend geboten.

Es gibt keinerlei Hinweis auf nachhaltigen Schaden durch eine Verlängerung der Zeiträume. Umgekehrt ist ein Ausfallen der Untersuchung durch Überschreitung des derzeit vorgegebenen Zeitrahmens unbedingt zu vermeiden und potentiell deutlich schädlicher.

Mit besten Grüßen

i.A. Aleksandra Klein
Kordinatorin Verwaltung, Gremien und Veranstaltungen





1947-2022



Bundesärztekammer
Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern

Berlin, 12.12.2022

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin
www.baek.de

Dezernat 3
Qualitätsmanagement,
Qualitätssicherung und
Patientensicherheit

Fon +49 30 400 456-430
Fax +49 30 400 456-455
E-Mail dezernat3@baek.de

Diktatzeichen: Zo/Wd
Aktenzeichen: 872.10

Bundesärztekammer | Postfach 12 08 64 | 10598 Berlin

per E-Mail

Gemeinsamer Bundesausschuss
Abteilung Methodenbewertung und
veranlasste Leistungen

████████████████████
Gutenbergstraße 13
10587 Berlin

**Stellungnahme der Bundesärztekammer gem. § 91 Abs. 5 SGB V zur Änderung der
Kinder-Richtlinie: Wiederaufnahme der befristeten Ausnahmeregelung für die
Untersuchungszeiträume der U6 bis U9 zur Eindämmung und Bewältigung des
Infektionsanstiegs der oberen Luftwege**

Ihr Schreiben vom 08.12.2022

████████████████████
vielen Dank für Ihr Schreiben vom 08.12.2022, in welchem der Bundesärztekammer
Gelegenheit zur Stellungnahme gem. § 91 Abs. 5 SGB zum Thema „Wiederaufnahme der
befristeten Ausnahmeregelung für die Untersuchungszeiträume der U6 bis U9 zur Ein-
dämmung und Bewältigung des Infektionsanstiegs der oberen Luftwege“ (Kinder-
Richtlinie) gegeben wird.

Die Bundesärztekammer wird in dieser Angelegenheit von ihrem Stellungnahmerecht
keinen Gebrauch machen.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. rer. nat. Ulrich Zorn, MPH
Leiter Dezernat 3

Bundeszahnärztekammer | Postfach 04 01 80 | 10061 Berlin

Gemeinsamer Bundesausschuss
Gutenbergstraße 13
10587 Berlin

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

Ihr Schreiben vom
08. Dezember 2022

Durchwahl
-142

Datum
12. Dezember 2022

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

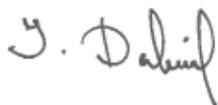
Änderung der Kinder-Richtlinie: Wiederaufnahme der befristeten Ausnahmeregelung für die Untersuchungszeiträume der U6 bis U9 zur Eindämmung und Bewältigung des Infektionsanstiegs der oberen Luftwege

[REDACTED],
vielen Dank für die durch den Unterausschuss Methodenbewertung übersendeten Unterlagen zu der vom Gemeinsamen Bundesausschuss geplanten Änderung Kinder-Richtlinie: Wiederaufnahme der befristeten Ausnahmeregelung für die Untersuchungszeiträume der U6 bis U9 zur Eindämmung der oberen Luftwege.

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

Mit freundlichen Grüßen

i. A.



Dipl.-Math. Inna Dabisch, MPH

Referentin Abt. Versorgung und Qualität

Die im Beschluss vorgelegte Wiederaufnahme der Ausnahmeregelung im Rahmen der Kinder-Richtlinie beurteilen wir daher als ausdrücklich nicht empfehlenswert. Ein verspätetes Wahrnehmen von Vorsorgeterminen sollte allerdings betroffenen Familien nicht zum Nachteil gereichen.

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. Jörg Dötsch

**Würdigung der schriftlichen Stellungnahmen zum
Vorschlag zur Änderung der Kinder-Richtlinie zur Eindämmung und
Bewältigung des Infektionsgeschehens der oberen Luftwege der KBV, DKG
und Patientenvertretung
und
der Position des GKV-SV zum Vorschlag der KBV, der DKG und
Patientenvertretung zur Änderung der Kinder-Richtlinie zur Eindämmung und
Bewältigung des Infektionsanstiegs der oberen Luftwege**

Stellungnehmer	Reihenfolge nach Eingang der schriftlichen Stellungnahme beim G-BA
Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin	12.12.2022
Bundesärztekammer (BÄK)	12.12.2022 (Mitteilung, dass die BÄK hierzu keine Stellungnahme abgibt)
Bundeszahnärztekammer (BZÄK)	12.12.2022 (Mitteilung, dass die BZÄK hierzu keine Stellungnahme abgibt)
Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin	12.12.2022

Stellungnahmen zum Vorschlag zur Änderung der Kinder-Richtlinie zur Eindämmung und Bewältigung des Infektionsgeschehens der oberen Luftwege der KBV, DKG und Patientenvertretung und der Position des GKV-SV zum Vorschlag der KBV, der DKG und Patientenvertretung zur Änderung der Kinder-Richtlinie zur Eindämmung und Bewältigung des Infektionsanstiegs der oberen Luftwege

Vorschlag zur Änderung der Kinder-Richtlinie zur Eindämmung und Bewältigung des Infektionsgeschehens der oberen Luftwege der KBV, DKG und Patientenvertretung

VORSCHLAG ZUR ÄNDERUNG DER KINDER-RICHTLINIE ZUR EINDÄMMUNG UND BEWÄLTIGUNG DES INFektionsANSTIEGS DER OBEREN LUFTWEGE DER KBV, DKG UND PATIENTENVERTRETUNG

§ 2 wird wie folgt geändert:

Zur Eindämmung und Bewältigung der [COVID-19-Epidemie/Welle von Infektionen der oberen Luftwege](#), insbesondere zum Schutz der Einrichtungen der kinderärztlichen Versorgung vor Überlastung, können bis zum Ablauf von drei Monaten ab dem 31. März ~~2022~~2023 abweichend von Satz 2 die Untersuchungen U6, U7, U7a, U8 und U9 auch bei einer Überschreitung der für sie jeweils festgelegten Untersuchungszeiträume und Toleranzzeiten in Anspruch genommen werden. Soweit durch das Infektionsgeschehen darüber hinaus eine Abweichung, Änderung oder Aussetzung von Vorgaben dieser Richtlinie betreffend die Qualitätssicherung erforderlich wird, können die Vertragspartner der Bundesmantelverträge diese für den Zeitraum bis zum 31. März ~~2022~~2023 vereinbaren, soweit dies im Hinblick auf eine qualitätsgesicherte Versorgung der Kinder vertretbar ist; eine über die nach Satz 5 ermöglichte Abweichung hinausgehende Anpassung der Untersuchungszeiträume und Toleranzzeiten nach Satz 2 ist ausgeschlossen.

Begründung:

Um Erkrankungen und Entwicklungsstörungen rechtzeitig behandeln zu können, sind regelmäßige Früherkennungsuntersuchungen für Kinder ein fester Bestandteil des GKV-Leistungsspektrums. In der Richtlinie zur Früherkennung von Krankheiten bei Kindern (Kinder-Richtlinie) legt der G-BA alle Details hierzu fest. Neben speziellen Früherkennungsuntersuchungen für Neugeborene gehören die Kinderuntersuchungen in festgelegten Abständen dazu. Die vorgesehenen Untersuchungen müssen innerhalb bestimmter Zeiträume wahrgenommen werden. Im Untersuchungsheft für Kinder, dem sogenannten Gelben Heft, dokumentieren die Ärztinnen und Ärzte ihre Befunde.

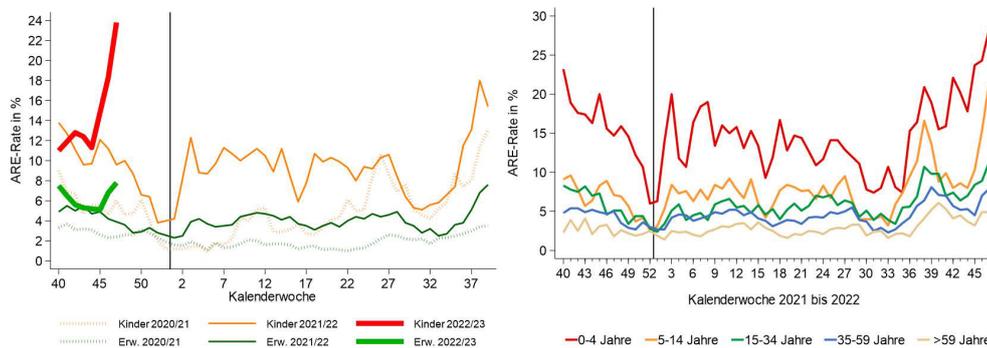
Der G-BA hat am 16. Dezember 2021 auch nach Aufhebung der Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite zur Eindämmung und Bewältigung der COVID-19-Epidemie ermöglicht, dass die Kinderuntersuchungen U6, U7, U7a, U8 und U9 auch bei einer Überschreitung der für sie jeweils festgelegten Untersuchungszeiträume und Toleranzzeiten in Anspruch genommen werden können. Dieser Beschluss war bis zum 31. März 2022 befristet und war bereits seinerzeit auch mit einem auffällig dynamischen Infektionsgeschehen durch Respiratorische Synzytialviren (RSV) begründet worden.

Angesichts der gegenwärtigen Welle von Infektionen der oberen Luftwege wird die Ausnahmeregelung in Bezug auf den zeitlichen Rahmen für die Möglichkeit der Inanspruchnahme der U6, U7, U7a, U8 und U9 erneuert.

Die offensichtliche Überlastung von Kinderkliniken und Kinderarztpraxen ist unter anderem auf die ausgeprägte Welle von Infektionen der oberen Luftwege zurückzuführen. Gemäß Robert-Koch-Institut¹ sind akute Atemwegsinfektionen (ARE) insgesamt stark angestiegen, bei Kindern jedoch überproportional. In der 47. Kalenderwoche hatten rund 24 % der Kinder bis 14 Jahren – d. h. in etwa jedes 4. Kind – eine neu aufgetretene ARE. Damit liegt die ARE-Rate bei den Kindern sehr viel höher als in den vorpandemischen Jahren (Median der 47. KW in 2011 bis 2019: 12,0 % (Spannweite: 10,6 % – 16,1 %)). Bei der gegenwärtigen ARE-Dynamik dominieren in den Altersgruppen verschiedene Atemwegserreger: RSV bei den 0 bis 4 Jahre alten Kindern, Influenzaviren vor allem bei den Schulkindern und jungen Erwachsenen.

Die Dynamik des Infektionsgeschehens lässt sich gut der grafischen Darstellung des RKI entnehmen:

¹ GrippeWeb-Wochenbericht Kalenderwoche 47;
https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Sentinel/Grippeweb/Wochenberichte/Wochenbericht_aktuell.html; Zugriff 05.12.2022



Von der gegenständlichen Ausnahmeregelung sind Kinder in den Altersgruppen von 1-6 Jahren und deren Eltern betroffen. Die aktuelle Ausnahmeregelung in der Kinder-Richtlinie dient insbesondere dem Ziel, nicht unbedingt notwendige Patientenkontakte in den Kinder- und Jugendarztpraxen zu vermeiden. Dadurch sollen diese Praxen entlastet und eine zusätzliche Ausbreitung der Viren über die Wartezimmer verhindert werden. Da Kinder in dieser Altersgruppe (1-6 Jahre) vergleichsweise häufiger Kontakt zu einer Kinder- und Jugendarztin oder einem Kinder- und Jugendarzt haben als Kinder, die älter sind (>6 Jahre), ist von einer erhöhten Infektionsgefahr in den Praxen auszugehen. Aufgrund der dynamischen Situation wird zur Eindämmung und Bewältigung der Infektionen und zum Schutz der Einrichtungen der kinderärztlichen Versorgung vor Überlastung der § 2 der Kinder-Richtlinie angepasst. Wie bereits mit Beschlüssen des G-BA vom 14. Mai 2020 und 16. Dezember 2021 im Zusammenhang mit der COVID-19-Epidemie beschlossen, können die Untersuchungen U6, U7, U7a, U8 und U9 auch bei einer Überschreitung der für sie jeweils festgelegten Untersuchungszeiträume und Toleranzzeiten in Anspruch genommen werden. Die Untersuchungen U1 bis einschließlich U5 einschließlich der Screeningmaßnahmen gemäß Abschnitt C der Kinder-RL sind aus medizinischer Sicht von der Möglichkeit der Überschreitung der Untersuchungszeiträume und Toleranzgrenzen ausgenommen. In den ersten 6 Lebensmonaten bedarf es einer zeitlich engen ärztlichen Betreuung der Eltern und Kinder, um mögliche Auffälligkeiten in der Entwicklung der Neugeborenen und Säuglingen frühzeitig zu erkennen, abzuklären um entsprechende therapeutische oder präventive Maßnahmen einleiten zu können. Ab der U6 finden die Untersuchungen im Jahresrhythmus statt. Hierbei scheint eine vorübergehende Abweichung vertretbar, allerdings nur aufgrund der gegenständlichen Ausnahmesituation; die grundsätzliche Sinnhaftigkeit der Untersuchungszeiträume und Toleranzzeiten wird hiervon nicht berührt. Die Regelung dient dem Ziel, der Reduzierung von infektiösen Kontakten und damit zur Entlastung der Kinder, Familien und Kinder- und Jugendarztpraxen sowie zur Vermeidung zusätzlicher Ansteckungsrisiken. Infolge der Kumulation von aufgeschobenen mit den regelhaft in Anspruch genommenen U-Untersuchungen kann es zu einer starken Inanspruchnahme dieser Untersuchungen kommen. Um dennoch alle Ansprüche befriedigen zu können, wird für die Nachholung der verschobenen Untersuchungen von vornherein eine zeitliche Nachfrist von drei Monaten eingeräumt.

Position des GKV-SV zum Vorschlag der KBV, der DKG und Patientenvertretung zur Änderung der Kinder-Richtlinie zur Eindämmung und Bewältigung des Infektionsanstiegs der oberen Luftwege

Position des GKV-SV zum Vorschlag der KBV, der DKG und Patientenvertretung zur Änderung der Kinder-Richtlinie zur Eindämmung und Bewältigung des Infektionsanstiegs der oberen Luftwege vom 08.12.2022

Beschlussentwurf:

Eine Änderung des §2 wird nicht vorgenommen.

Tragende Gründe:

Anlässlich der COVID-19-Pandemie hatte der G-BA eine Ausnahmeregelung in Bezug auf den zeitlichen Rahmen für die Möglichkeit der Inanspruchnahme der U6, U7, U7a, U8 und U9 beschlossen. Diese Ausnahmeregelung ist gemäß Beschluss des G-BA vom 21.04.2022 Ende Juni 2022 ausgelaufen. Eine erneute Ausnahmeregelung sollte nicht aufgenommen werden, da derzeit unklar ist, wie sich das aktuelle Infektionsgeschehen in den nächsten Monaten entwickelt. Die Grippewelle hat beispielsweise im Vergleich zu den vorpandemischen Jahren deutlich früher begonnen.

Ein wichtiges Ziel der U6 – U9 ist die Früherkennung von Entwicklungsauffälligkeiten. Hierfür wurden 2015 bei der Überarbeitung der Kinder-Richtlinie auf der Grundlage von aktuellen empirischen Daten relevante Entwicklungsziele aus den verschiedenen Entwicklungsbereichen ausgewählt, die 90 – 95 % der Kinder einer bestimmten Altersgruppe erreichen. Es ist unklar, wie früh und zuverlässig Entwicklungsauffälligkeiten erkannt werden, wenn die Untersuchung außerhalb des vorgegebenen Zeitraums durchgeführt wird. Die Regelungen zu den Untersuchungszeiträumen in § 2 der Kinder-Richtlinie beinhalten bereits Toleranzgrenzen für die Durchführung der Untersuchungen. Je nach Untersuchung gibt es so bereits einen zeitlichen Spielraum von 6 bis 9 Monate.

Im Stellungnahmeverfahren zur Aufhebung der Ausnahmeregelung im April 2022 wurde darauf hingewiesen, dass der G-BA zwischen möglichen Kollateralschäden und einer weiteren Verlängerung der Ausnahmeregelung abwägen müsse: Psychische und körperliche Beeinträchtigungen der Kinder, die erheblich unter den Einschränkungen der Pandemie zu leiden hatten und haben, müssen frühzeitig erkannt und ärztlich behandelt werden können. Somit sollten auch weiterhin die Untersuchungen zum Schutz der Kinder und auch zur Vermeidung von Beunruhigung der Erziehungsberechtigten im vorgegebenen Rhythmus erfolgen.

Nr.	Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme	vorgenommene Anpassung
1	<p>Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin</p> <p>„Die DEGAM befürwortet nachdrücklich die Wiederaufnahme der befristeten Ausnahmeregelung für die Untersuchungszeiträume der U6 bis U9 zur Eindämmung und Bewältigung des Infektionsanstiegs der oberen Luftwege.</p> <p>Laut Wochenbericht des RKI vom 8.12.2022 (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenberichte/Wochenbericht_2022-12-08.pdf?__blob=publicationFile) haben wir eine größere Häufung von akuten respiratorischen Infekten in Deutschland als jemals zuvor seit Winter 2017/18. Wir müssen davon ausgehen, dass diese Zahlen im gesamten Winterhalbjahr hoch oder sehr hoch bleiben.</p> <p>Die Praxen der hausärztlichen Versorgungsebene sind dadurch massiv belastet und müssen priorisieren, um die Versorgung der Bevölkerung aufrechtzuerhalten und eine Überlastung von Notaufnahmen und des stationären Sektors zu vermeiden. Hierzu gehört auch die Möglichkeit, Früherkennungsuntersuchungen zu verschieben, zumal deren Durchführung unter einem akuten Infekt problematisch ist. Deshalb ist eine Ausweitung der relativ engen Vorgaben zu Untersuchungszeiträumen für U6-U9 dringend geboten.</p> <p>Es gibt keinerlei Hinweis auf nachhaltigen Schaden durch eine Verlängerung der Zeiträume.</p> <p>Umgekehrt ist ein Ausfallen der Untersuchung durch Überschreitung des derzeit vorgegebenen</p>	<p><u>KBV/DKG/PatV</u></p> <p>Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.</p> <p><u>GKV-SV</u></p> <p>Dem Änderungsvorschlag wird nicht gefolgt.</p> <p>Die Regelungen zu den Untersuchungszeiträumen in § 2 der Kinder-Richtlinie beinhalten bereits Toleranzgrenzen für die Durchführung der Untersuchungen. Je nach Untersuchung gibt es so einen zeitlichen Spielraum von 6 bis 9 Monate.</p> <p>Die Zahlen des RKI (Arbeitsgemeinschaft Influenza) zeigen für die 49. Kalenderwoche bei den Kleinkindern bereits einen Rückgang der Konsultationsinzidenz aufgrund akuter respiratorischer Erkrankungen.</p>	<p><u>KBV/DKG/PatV</u></p> <p>Keine Änderung am Beschlussentwurf.</p> <p><u>GKV-SV</u></p> <p>Keine Änderung am Beschlussentwurf.</p>

Nr.	Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme	vorgenommene Anpassung
	Zeitrahmens unbedingt zu vermeiden und potentiell deutlich schädlicher.“		
2	<p>Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (DGKJ)</p> <p>„die aktuelle Infektionswelle durch virale Erreger (RSV, Influenza und andere) hat ein teilweise dramatisches Ausmaß erreicht, das über die gesamte Wintersaison anhalten wird. Dadurch werden auch die pädiatrischen Praxen mit deutlich überdurchschnittlich vielen erkrankten Kindern stark belastet. Die vorwiegend die Atemwege betreffenden Infektionen, die sehr häufig auch den Rest der Familien befallen, führen dazu, dass vereinbarte Vorsorgeuntersuchungen nicht wahrgenommen werden. Eine Verunsicherung der Eltern („Infektgefährdung“ in den Praxen) trägt zu einem gewissen Teil auch zur Absage bei, obwohl in den pädiatrischen Praxen seit Beginn der Corona-Pandemie strenge Hygienekonzepte etabliert sind. Die Termine für die Vorsorgeuntersuchungen sind zumeist schon weit im Voraus vereinbart und eingeplant und können nicht beliebig in kurzen Abständen verschoben werden. Das ‚Gelbe Heft‘ ist als zentrales longitudinales Krankheitsfrüherkennungs- und Entwicklungsscreening für definierte Altersabschnitte mit ihren wissenschaftlich begründeten Entwicklungsbesonderheiten konzipiert. Vorsorgeuntersuchungen sind grundsätzlich einer der wichtigsten Pfeiler der Prävention von medizinischen und psychosozialen Schäden der sich entwickelnden Kinder. Gerade im Zeitfenster zwischen einem und sechs Jahren geht es um elementare Entwicklungsschritte, die ein frühzeitiges Intervenieren erforderlich machen. Nur</p>	<p><u>KBV/DKG/ PatV</u></p> <p>Dem Änderungsvorschlag wird nicht gefolgt.</p> <p>Die Stellungnahme der DGKJ ist nicht nachvollziehbar. Auch wenn mit der Maßnahme selbstverständlich nicht alle Probleme gelöst werden können, trägt sie doch insbesondere dem Anliegen der DGKJ, das im letzten Satz der Stellungnahme zum Ausdruck kommt, Rechnung: <i>„Ein verspätetes Wahrnehmen von Vorsorgeterminen sollte allerdings betroffenen Familien nicht zum Nachteil gereichen.“</i> Genau dies ist die Intention der Regelung. Wie die DEGAM in ihrer Stellungnahme zutreffend ausführt, ist der potenzielle Schaden durch eine ausgefallene Früherkennungsuntersuchung größer als durch eine verspätet durchgeführte. Diese Nachholung von Untersuchungsterminen soll vorübergehend wieder ermöglicht werden.</p>	<p><u>KBV/DKG/PatV</u></p> <p>Keine Änderung am Beschlusentwurf.</p>

Nr.	Stellungnehmer	Würdigung der Stellungnahme	vorgenommene Anpassung
	<p>beispielhaft seien die gestörte Sprachentwicklung oder die Kindeswohlgefährdung genannt.</p> <p>In der Gesamtschau löst eine (befristete) Aufhebung der zeitlichen Toleranzgrenzen die bestehenden Probleme nicht und ist nicht sinnvoll. Die im Beschluss vorgelegte Wiederaufnahme der Ausnahmeregelung im Rahmen der Kinder-Richtlinie beurteilen wir daher als ausdrücklich nicht empfehlenswert.</p> <p>Ein verspätetes Wahrnehmen von Vorsorgeterminen sollte allerdings betroffenen Familien nicht zum Nachteil gereichen.“</p>	<p><u>GKV-SV</u></p> <p>Die Stellungnahme wird zur Kenntnis genommen.</p>	<p><u>GKV-SV</u></p> <p>Keine Änderung am Beschlussentwurf.</p>