

Unterausschuss Methodenbewertung (UA MB)
Antrag der Patientenvertretung nach § 140f SGB V
auf Einführung einer neuen
Früherkennungsuntersuchung für Kinder und
Dokumentation der Jugendgesundheitsuntersuchung
nach § 26 SGB V

Inhalt

1. Gesetzliche Grundlage und Relevanz der Früherkennungsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche	2
2. Zielsetzung der Antragsstellung	3
3. Daten zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland	4
4. Vorsorgeprogramme anderer Länder und Leitlinienempfehlungen.....	12
5. Einführung einer neuen Früherkennungsuntersuchungen sowie Dokumentationsvorgaben.....	13
6. Schaden-Nutzen Abwägung	16
7. Kosten-Nutzen Bewertung.....	17
8. Literaturverzeichnis	18

1. Gesetzliche Grundlage und Relevanz der Früherkennungsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche

Die Gesundheitsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche sind als Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung in § 26 SGB V festgelegt. Die Inhalte, Zeitpunkte und Struktur des Untersuchungsprogramms sind in der Richtlinie über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern (Kinder-Richtlinie) des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) geregelt. Die Früherkennungsuntersuchungen (sog. U-Untersuchungen) finden von der Geburt (U1) bis zum 5. Geburtstag (U9) statt. Die Jugendgesundheitsuntersuchung J1, geregelt in der Jugendgesundheitsuntersuchungs-Richtlinie des G-BA, erfolgt zwischen dem 13. und 14. Lebensjahr.

Die U-Untersuchungen zählen zu den wichtigsten Präventionsmaßnahmen im Kindesalter und weisen eine hohe Teilnahmequote von über 95% vor. Kinder aus Familien mit niedrigem sozioökonomischem Status und Kinder aus Familien mit Migrationshintergrund nehmen die Früherkennungsuntersuchungen etwas seltener wahr. Allerdings zeigen Auswertungen über die Teilnahmeentwicklungen in den letzten zehn Jahren, dass sich soziale Unterschiede hinsichtlich der Inanspruchnahme verringert haben (Schmidtke et al. 2018). Damit stellen die U-Untersuchungen eine etablierte Vorsorgemaßnahme für Kinder und ihre Familien in Deutschland dar.

Mit dem Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention (Präventionsgesetz – PräVG) vom 25. Juli 2015 wurden u.a. die Früherkennungsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche weiterentwickelt. § 26 SGB V Absatz 1, Satz 1 und 2 regeln: „Versicherte Kinder und Jugendliche haben bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres Anspruch auf Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten, die ihre körperliche, geistige oder psycho-soziale Entwicklung in nicht geringfügigem Maße gefährden. Die Untersuchungen beinhalten auch eine Erfassung und Bewertung gesundheitlicher Risiken einschließlich einer Überprüfung der Vollständigkeit des Impfstatus sowie eine darauf abgestimmte präventionsorientierte Beratung einschließlich Informationen zu regionalen Unterstützungsangeboten für Eltern und Kind.“ Der Gesetzgeber schlägt in seiner Begründung zum PräVG eine Ausweitung der Untersuchungsprogramme mit der Einführung einer zusätzlichen U-Untersuchung für Kinder im Alter von neun Jahren vor. Dieser Vorschlag begründet sich auf Grundlage der Erkenntnisse des im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) geförderten Projekts „Expertise:

Kinderuntersuchungen für 6- bis 10-Jährige“, dass sich eine Reihe relevanter Krankheiten und Krankheitsrisiken in der Altersgruppe der 6- bis 10-Jährigen wie auch während der Pubertät manifestiert (Charité, DAKJ 2009). Mit Beschluss der Gesundheitsministerkonferenz der Länder (GMK) vom 30.09.2020 wird gefordert, dass allen Kindern und Jugendlichen die Inanspruchnahme weiterer Früherkennungsuntersuchungen ermöglicht wird.

2. Zielsetzung der Antragsstellung

Der vorliegende Antrag der Patientenvertretung nach §140f SGB V zielt darauf ab, eine neue Früherkennungsuntersuchung für Kinder im Alter zwischen 9 und 10 Jahren als Leistung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) einzuführen. Analog zur Dokumentation der Befunde der Früherkennungsuntersuchungen U1 bis U9 im Untersuchungsheft für Kinder gemäß Anlage 1 der Kinder-Richtlinie des G-BA (Gelbes Heft) wird zusätzlich beantragt, die Befunddokumentation der J1 in das Gelbe Heft zu integrieren.

Am 15.05.2008 hat der G-BA die Einführung der U7a im Alter von drei Jahren beschlossen. Die Begründung des Beschlusses stellt auf Erkenntnisse und Entwicklungen aus Daten des Kinder- und Jugendgesundheitsurvey KIGGS sowie auf einen strukturellen Vergleich mit internationalen Kinderuntersuchungsprogrammen ab. Entsprechend wird für die nachfolgende Antragsbegründung eine vergleichbare Datengrundlage herangezogen.

Es werden nachfolgend Daten zur gesundheitlichen Lage von Kindern und Jugendlichen dargelegt mit Fokus auf die Themen Übergewicht und Adipositas, körperliche Aktivität und Medienkonsum, psychische Auffälligkeiten und Impfverhalten. Auch wird auf Ergebnisse zur gesundheitlichen Lage infolge der Corona-Pandemie verwiesen. Ergänzend wird anhand eines HTA-Projektberichts auf Vorsorgeprogramme anderer Länder und Leitlinienempfehlungen verwiesen.

3. Daten zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland

Mit der Veröffentlichung der 2. Erhebungswelle der „Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland“ (KiGGS), durchgeführt durch das Robert Koch-Institut (RKI), liegen aktuelle Daten zur gesundheitlichen Lage der Heranwachsenden vor. Die Daten der 2. Welle umfassen den Erhebungszeitraum 2014 bis 2017. Die 1. Erhebungswelle fand in der Zeit von 2009 bis 2012 statt. Die Basiserhebung erfolgte 2003 bis 2006.

Allgemeiner Gesundheitszustand

Nach den aktuellen Ergebnissen schätzen Eltern den allgemeinen Gesundheitszustand ihrer 3- bis 17- jährigen Kinder zu 95,7% als sehr gut oder gut ein. Der Anteil von Kindern, für die eine sehr gute Gesundheit angegeben wird, ist in der Altersgruppe der 3- bis 6-Jährigen am höchsten und sinkt mit zunehmendem Alter (Poethko-Müller, Kuntz et al. 2018).

Übergewicht und Adipositas

Die Prävalenz von Übergewicht und Adipositas beziffert sich für die 3- bis 17- jährigen Kindern auf Basis der KiGGS-Daten auf 15,4% und 5,9%. Differenziert nach Altersgruppen zeigt sich die höchste Prävalenz bei Übergewicht in der Altersgruppe der 11- bis 13-Jährigen mit 20,0 % bei den Mädchen und 21,1 % bei den Jungen. Nachfolgende Tabelle stellt die Prävalenzen differenziert nach Altersgruppen dar. Die Prävention von übermäßiger Gewichtszunahme bei Kindern und Jugendlichen hat aus unterschiedlichen Gründen eine hohe Relevanz. Zum einem ist mit einem zu hohen Körpergewicht die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten eines Typ-2-Diabetes, Bluthochdruck oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen assoziiert. Zum anderen zeigen Studien, dass Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen mit einer Reduktion der Lebensqualität einhergeht und mit einem Risiko für Mobbing verbunden ist (Schienkiewitz et al. 2018).

Tabelle 1: Übergewichtsprävalenz (> 90. Perzentil, einschließlich Adipositas) nach Geschlecht und Alter (n = 1.799 Mädchen, n = 1.762 Jungen; Schienkiewitz et al. 2018)

Mädchen	%	(95 %-KI)	Jungen	%	(95 %-KI)
Mädchen (gesamt)	15,3	(13,1–17,8)	Jungen (gesamt)	15,6	(13,0–18,6)
Altersgruppen			Altersgruppen		
3–6 Jahre	10,8	(7,0–16,5)	3–6 Jahre	7,3	(4,7–11,1)
7–10 Jahre	14,9	(10,9–20,2)	7–10 Jahre	16,1	(11,7–21,8)
11–13 Jahre	20,0	(15,0–26,2)	11–13 Jahre	21,1	(15,5–28,1)
14–17 Jahre	16,2	(12,6–20,7)	14–17 Jahre	18,5	(14,2–23,8)

Tabelle 2: Adipositasprävalenz (> 97. Perzentil) nach Geschlecht und Alter (n = 1.799 Mädchen, n = 1.762 Jungen; Schienkiewitz et al. 2018)

Mädchen	%	(95 %-KI)	Jungen	%	(95 %-KI)
Mädchen (gesamt)	5,5	(4,3–7,0)	Jungen (gesamt)	6,3	(4,9–8,0)
Altersgruppen			Altersgruppen		
3–6 Jahre	3,2	(1,6–6,3)	3–6 Jahre	1,0	(0,4–2,5)
7–10 Jahre	4,7	(2,9–7,5)	7–10 Jahre	6,8	(4,2–11,0)
11–13 Jahre	6,5	(3,6–11,3)	11–13 Jahre	8,0	(4,8–13,0)
14–17 Jahre	7,7	(5,2–11,4)	14–17 Jahre	9,2	(6,2–13,4)

Daten des DAK-Kinder- Jugendreports zeigen, dass die Neuerkrankungsraten bei Adipositas während der Pandemie zugenommen haben. Wurde im Jahr 2019 bei 16,4 je 1.000 Versicherten im Alter zwischen 5 und 9 Jahren erstmalig eine Adipositas diagnostiziert, war es im Jahr 2021 bei 18,6 je 1.000 der Fall. Dies entspricht einer Zunahme um 14% (DAK-Gesundheit 2022).

Zur Prävention ist aufgrund der vielfältigen Genese von Übergewicht und Adipositas eine interdisziplinäre Vorgehensweise angezeigt. Nach der S3-Leitlinie „Therapie und Prävention der Adipositas im Kindes- und Jugendalter“ der Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter (2019) besteht die „spezifische Rolle des Arztes in der Prävention der Adipositas [...] in:

- der Identifikation und Betreuung von Risikopersonen/-gruppen
- Diagnostik und ggf. Therapie der Komorbidität
- Schlüsselrolle in der selektiven und gezielten Prävention
- Kooperation in der allgemeinen Prävention und Vermittlung weiterführender Maßnahmen

Der BMI (sowie weitere anthropometrische Werte, wie z.B. Taillenumfang oder Körperfettgehalt) sollte routinemäßig durch Kinder-, Jugend- und Hausärzte bestimmt werden und den Eltern Informationen über den aktuellen Gewichtsstatus des Kindes/Jugendlichen übermittelt werden. Weiterhin sollte die Bestimmung des

Ernährungszustandes des Kindes /Jugendlichen wesentlicher Bestandteil jeder Untersuchung sein“ (S. 72-73).

Körperliche Aktivität und Medienkonsum

Mit 22,4% der Mädchen und 29,4% der Jungen im Alter von 3 bis 17 Jahren ist der Anteil gering, die mindestens 60 Minuten körperlich aktiv pro Tag sind und damit die Bewegungsempfehlung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) erreichen. Differenziert nach Altersgruppen zeigt sich, dass das Erreichen der Bewegungsempfehlung mit zunehmendem Lebensalter kontinuierlich abnimmt (Finger et al. 2018, siehe nachfolgende Tabelle).

Tabelle 3: Prävalenz von mindestens 60 Minuten körperlicher Aktivität pro Tag („WHO-Empfehlung erreicht“) nach Geschlecht und Alter (n = 6.532 Mädchen, n = 6.449 Jungen; Finger et al. 2018)

Mädchen	Prävalenz (%)	(95%-KI)	Jungen	Prävalenz (%)	(95%-KI)
Mädchen (gesamt)	22,4	(20,9–24,0)	Jungen (gesamt)	29,4	(27,6–31,2)
Altersgruppe			Altersgruppe		
3–6 Jahre	42,5	(39,0–46,0)	3–6 Jahre	48,9	(45,2–52,6)
7–10 Jahre	22,8	(20,1–25,8)	7–10 Jahre	30,0	(27,1–33,1)
11–13 Jahre	16,5	(14,1–19,1)	11–13 Jahre	21,4	(18,7–24,3)
14–17 Jahre	7,5	(6,0–9,2)	14–17 Jahre	16,0	(13,8–18,6)

Anhand der Daten der KiGGS-Welle 1 (Erhebungszeitraum 2009 bis 2012) zeigt sich, dass körperliche Aktivität im Kindes- und Jugendalter entscheidend zur positiven Entwicklung der Gesundheit beiträgt, während körperliche Inaktivität, insbesondere durch Bildschirmmediennutzung, mit der Entstehung von Übergewicht assoziiert ist. Weitere Analysen ergaben, dass eine intensive Bildschirmmediennutzung von 5 und mehr Stunden am Tag auch mit etwa verdoppelten Raten fehlender Sportbeteiligung einherging. Bei Mädchen zeigt sich diese Assoziation bereits ab einer Mediennutzung bei 3-5 Stunden pro Tag. Um den negativen Folgen von Bewegungsmangel im Kindes- und Jugendalter vorzubeugen, besteht der Bedarf an effektiven Maßnahmen zur Förderung der körperlichen und sportlichen Aktivität (Manz et al. 2014).

Weitere Befragungsdaten zeigen, dass die Covid-19-Pandemie den Umgang mit digitalen Medien während der Pandemie, aber auch nachhaltig verändert hat. Im Rahmen einer Studie des Deutschen Zentrums für Suchtfragen des Kindes und Jugendalters (DZSKJ) im Auftrag der DAK-Gesundheit (2023) wurden 10 bis 17-

jährige Kinder und Jugendliche zu ihrem Nutzungsverhalten von digitalen Medien zu mehreren Zeitpunkten zwischen 2019 und 2022 befragt.

In der Befragung im Juni 2022 zeigten sich bei 11,8% der Kinder und Jugendlichen die ICD-11-Kriterien für ein riskantes Computerspielverhalten erfüllt. Damit liegt ein signifikanter Anstieg zu den Vorjahreswerten vor. Bei weiteren 6,3% waren die ICD-11-Kriterien einer Gaming Disorder, d.h. eines pathologischen Computerspielverhaltens im Hinblick auf die vorangegangenen 12 Monate, erfüllt. Dies entspricht einer Verdopplung im Vergleich zu den Ergebnissen vor der Pandemie (Befragung im September 2019). Die Übertragung der ICD-11-Kriterien in Bezug auf den Umgang mit Computerspielen auf das Nutzungsverhalten von sozialen Medien zeigt bei 16,4% ein riskantes Mediennutzungsverhalten und bei 6,3% eine Social Media Disorder. Auch hier liegt eine Verdopplung im Vergleich zum Jahr 2019 vor. Zusätzlich wurde auch nach den körperlichen Auswirkungen durch die digitale Mediennutzungszeit gefragt. 32,1% berichteten nach mehrstündiger Mediennutzung von Nackenschmerzen, 23,4% gaben trockene oder juckende Augen an, 16,9% äußerten Schmerzen im Unterarm oder in der Hand. Im Ergebnis der erhobenen Daten schlussfolgern die Autoren der Studie, dass die psychosoziale Reifung von Kindern und Jugendlichen durch die exzessive Mediennutzung gefährdet ist. „Kinder und Jugendliche stellen aufgrund nicht abgeschlossener neuronaler Reifungsprozesse sowie umfangreicher in der Adoleszenz zu bewältigender Entwicklungsaufgaben eine besonders vulnerable Gruppe für die Herausbildung problematischer Muster in der Nutzung digitaler Medien dar“ (DAK-Gesundheit, S. 49). Der Früherkennung entsprechender Verhaltensauffälligkeiten wird daher eine hohe Bedeutung beigemessen.

Psychische Auffälligkeiten

Die Prävalenz psychischer Auffälligkeit auf Grundlage der 2. KiGGS-Welle fällt mit 19,1% bei den Jungen höher aus als bei Mädchen mit 14,5%. Mit 22,3 % bzw. 22,2% ist die Prävalenz in der Altersgruppe 6-8 Jahre bzw. 9-11 Jahre am höchsten. Bei den Mädchen liegt die Prävalenz in den genannten Altersgruppen bei 13,8% bzw. 16,4% (Klipker et al. 2018, siehe auch nachfolgende Tabelle).

Tabelle 4: Prävalenz psychischer Auffälligkeiten nach Geschlecht und Alter für die KiGGS-Basiserhebung (n = 7.100 Mädchen, n = 7.377 Jungen) und KiGGS Welle 2 (n = 6.637 Mädchen, n = 6.568 Jungen; Klipker et al. 2018)

	KiGGS-Basiserhebung		KiGGS Welle 2	
	%	(95%-KI)	%	(95%-KI)
Mädchen	15,9	(14,9–17,0)	14,5	(13,2–15,9)
Altersgruppe				
3–5 Jahre	17,2	(14,7–19,9)	13,9	(11,2–17,1)
6–8 Jahre	14,7	(12,4–17,4)	13,8	(11,6–16,2)
9–11 Jahre	18,6	(16,5–21,0)	16,4	(13,3–20,1)
12–14 Jahre	15,9	(13,8–18,3)	13,9	(11,9–16,3)
15–17 Jahre	13,4	(11,5–15,6)	14,6	(12,2–17,3)
Jungen	23,6	(22,3–24,9)	19,1	(17,7–20,6)
Altersgruppe				
3–5 Jahre	21,4	(18,9–24,2)	20,9	(17,5–24,7)
6–8 Jahre	25,3	(22,7–28,2)	22,3	(19,4–25,4)
9–11 Jahre	28,8	(26,2–31,7)	22,2	(19,0–25,7)
12–14 Jahre	25,8	(23,1–28,9)	19,2	(16,6–22,0)
15–17 Jahre	17,2	(14,8–20,0)	12,2	(9,9–15,0)
Gesamt (Mädchen und Jungen)	19,9	(19,0–20,8)	16,9	(15,9–17,9)

KI = Konfidenzintervall

Im Abgleich der Daten aus der KiGGS-Basiserhebung aus den Jahren 2003 bis 2006 ergibt sich, dass eine sensible Phase für das Entstehen von psychischen Auffälligkeiten bei Jungen, deskriptiv betrachtet, die Entwicklung vom Vorschulalter (3 bis 5 Jahre) bis zum Ende der Grundschulzeit (9 bis 11 Jahre) ist. Für Mädchen scheint insbesondere der Übergang vom Grundschulalter (9 bis 11 Jahre) bis zum Ende der Jugendzeit (15 bis 17 Jahre) eine sensible Lebensphase darzustellen (Baumgarten et al. 2018).

Mit Verweis auf die Daten der „Befragung zum seelischen Wohlbefinden und Verhalten“ (BELLA-Studie) als Modul der KiGGS-Erhebungen zeigen sich bereits vor Beginn der Corona-Pandemie hohe Prävalenzen von psychischen Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen (Klasen et al. 2017). Während bei Jungen vor allem Symptome von ADHS und Störungen des Sozialverhaltens überwiegen, leiden Mädchen häufiger an Depressionen und Angst. In der Versorgung zeigen sich dabei unzureichende Zugänge zur Inanspruchnahme von Behandlungsleistungen.

„Die Gründe für die unzureichende Versorgung sind zahlreich. Zum einen gibt es Versorgungslücken, zum anderen fehlt in der Bevölkerung das Wissen über Art, Inhalt, Erreichbarkeit oder Finanzierungsmöglichkeiten von Angeboten. Im Rahmen der

BELLA-Studie gaben Eltern v. a. folgende Gründe für eine fehlende Inanspruchnahme an:

- Unsicherheit, ob das Problem ernsthaft genug sei (55,1%),
- Sorge darüber, was andere denken könnten (27,7 %),
- kein Wissen darüber, an wen sich zu wenden sei (28,6 %).“
(Klasen et al. 2017, S. 403-404)

Um den Zugang zu Versorgungsangeboten zu verbessern, weisen Klasen et al. (2017) auf die Bedeutung von Früherkennungsmaßnahmen in der Regelversorgung hin. Dieser kommt eine bedeutende Schlüsselrolle zu. Gerade auch vor dem Hintergrund, dass die Hälfte aller psychischen Erkrankungen vor dem 15. Lebensjahr auftritt, kommt der frühen Prävention und Interventionen eine entscheidende Rolle zu, durch die die Entstehung und Chronifizierung psychischer Auffälligkeiten eingegrenzt oder verhindert werden kann.

Impfverhalten

Auf Basis der KiGGS-Daten zeigt sich, dass die Impfquoten in den letzten 10 Jahren generell angestiegen sind und eine gute Durchimpfung für die 3- bis 17-jährigen Jungen und Mädchen vorliegen (Poethko-Müller, Kuhnert et al 2019).

Seit dem Jahr 2007 empfiehlt die Ständige Impfkommission (STIKO) allen Mädchen die Impfung gegen Humane Papillomviren (HPV) mit dem Ziel, die Krankheitslast durch Gebärmutterhalskrebs zu reduzieren. Sowohl im August 2014 als auch im Juni 2018 passte die STIKO ihre Empfehlungen an. Danach spricht sie sich nun für eine Impfung sowohl für Mädchen als auch für Jungen im Alter von 9 bis 14 Jahren aus. Die Impfung sieht zwei Dosen im Abstand von mindestens fünf Monaten vor.

In der 2. KiGGS-Welle gaben 42,0 % der 11- bis 17-jährigen Mädchen an, mindestens eine HPV-Impfung erhalten zu haben. 31,4 % berichteten über eine vollständige HPV-Immunisierung. Daten zum Impfverhalten bei Jungen lagen zu dieser Erhebung noch nicht vor. Im Abgleich mit den Daten aus der 1. KiGGS-Welle zeigt sich für die 14- bis 17-jährigen Mädchen kein Unterschied in den Impfquoten. Der Anteil vollständig geimpfter, jugendlicher Mädchen lag in KiGGS Welle 1 mit 43,7 % nur geringfügig

unter den aktuellen Prävalenzen aus KiGGS-2 (45,3 %) (Poethko-Müller, Buttman-Schweiger et al. 2018).

Die geringen HPV-Impfquoten werden u.a. vor dem Hintergrund von deutlich selteneren Arztbesuchen verglichen mit dem Säuglings- und Kleinkinderalter diskutiert. „Eine gute Gelegenheit für eine Beratung zur HPV-Impfung stellt für diese Altersgruppe die J1-Jugenduntersuchung im Alter von 12 bis 14 Jahren dar, die jedoch bei großen regionalen Unterschieden im bundesweiten Durchschnitt von nur etwa 50% der Jugendlichen wahrgenommen wird. Eine Analyse von KV-Daten hatte gezeigt, dass die Inanspruchnahme der J1-Untersuchung bei 12-jährigen Mädchen mit einer 7-fach höheren Wahrscheinlichkeit einherging, mindestens eine HPV-Impfstoffdosis erhalten zu haben. Dieser positive Zusammenhang zeigte sich ebenfalls deutlich in den Daten von KiGGS Welle 1 in der Altersgruppe der 14- bis 17-Jährigen“, so das Fazit der Autoren der KiGGS-Auswertungen.

Vergleichbare Ergebnisse konnte auch das vom Innovationsfond geförderte Projekt PRÄZIS - Prävention des Zervixkarzinoms und dessen Vorstufen bei Frauen im Saarland liefern. Hier zeigte sich ein signifikanter Zusammenhang zwischen der Wahrnehmung der Früherkennungsuntersuchung U11 bzw. der Jugendgesundheitsuntersuchung J1 und der Inanspruchnahme der HPV-Impfung. Mädchen, die an einer Früherkennungsmaßnahme (U11 oder J1) teilgenommen haben, hatten laut der Projektergebnisse eine höhere Chance eine HPV-Impfung zum empfohlenen Zeitpunkt zu bekommen. Der Beschluss des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss vom 23.09.2021 sah vor, die Ergebnisse des Projekts an die Gesundheitsministerkonferenz der Länder, den Unterausschuss Methodenbewertung des Gemeinsamen Bundesausschuss, die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, den GKV-Spitzenverband, die Kassenärztliche Bundesvereinigung und den Berufsverband der Kinder – und Jugendärzte e. V. zur weiteren Prüfung weiterzureichen.

Nach Angaben des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ 2020) ist eine Gesamtimpfquote von mindestens 70 % in der Bevölkerung erforderlich, um die Übertragung des HP-Virus zu unterbrechen und auch Personen zu schützen, die aus verschiedenen Gründen nicht geimpft werden können. Auch hier wird bemängelt, dass mit dem Übergang vom Kindes- ins Jugendalter Impfstrukturen wegfallen.

In ihrer jüngsten Pressemitteilung anlässlich der Europäischen Impfwache 2023 weist die Nationale Lenkungsgruppe Impfen (NaLI) auf die Bedeutung der Impfprävention gegen HPV hin. Auch im Jahr 2023 wird weiterhin für Deutschland eine noch unzureichende Impfquote sowohl bei Mädchen als auch bei Jungen attestiert.

Erste Beobachtungsdaten aus England, die mit der Einführung der HPV-Impfung im Jahr 2008 gestartet sind, verdeutlichen die Effektivität der HPV-Impfung. So zeigen Analysen auf Basis englischer Krebsregisterdaten der Jahre 2006 bis 2019, dass die Zahl der Krebsdiagnosen rückläufig ist. Die relative Risikoreduktion war in der Altersgruppe der Mädchen, die im Alter zwischen 12 und 13 Jahren geimpft wurden, am größten: RR 87% (95% KI 72-94) bezüglich Zervixkarzinomfälle, RR 97% (95% KI 96-98) bezüglich CIN3-Vorstufen (Falcaro et al. 2021).

Gesundheitliche Auswirkungen durch Corona

Am 08.02.2023 wurde der Abschlussbericht der Interministerielle Arbeitsgruppe (IMA) „Gesundheitliche Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche durch Corona“ veröffentlicht. Der Abschlussbericht verweist zur Bewertung der gesundheitlichen Lage der Kinder und Jugendlichen insbesondere auf Befragungsdaten (z.B. „Kindergesundheit in Deutschland aktuell“ (KIDA) des Robert Koch-Instituts, „Corona und Psyche“ (COPSY) der Universität Hamburg-Eppendorf) sowie auf die Analyse von Abrechnungsdaten von Krankenkassen. In der Gesamtschau der vorliegenden Daten ist ein dringender Handlungsbedarf in den Bereichen der psychischen Gesundheit, Übergewicht und Adipositas, Bewegungsmangel bzw. -förderung gegeben.

Für das Handlungsfeld Gesundheitswesen kommt die IMA u.a. zu folgender Empfehlung: „Wissenschaftliche Studien zeigen, dass gerade in der Pandemie die Belastungssituation für Kinder und Jugendliche stark angestiegen ist und teilweise auch zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen geführt hat. Der Früherkennung dieser Belastungen und Erkrankungen und der frühzeitigen, bedarfsgerechten Vermittlung in niedrigschwellige Hilfsangebote und medizinische Behandlungsangebote kommt daher eine erhebliche Bedeutung zu. Die **Gesundheitsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche** sind hier aus Sicht der IMA ein wichtiges, sehr gut akzeptiertes Instrument. Gerade die Kindergesundheitsuntersuchungen wurden auch während der Pandemie von Familien aller Einkommensgruppen sehr gut wahrgenommen. Die IMA empfiehlt, sich gemeinsam dafür einzusetzen, dass auch die

Jugendgesundheitsuntersuchungen noch stärker genutzt werden, um bestehenden Unterstützungs- oder Therapiebedarf auch bei Jugendlichen möglichst frühzeitig zu identifizieren und im Bedarfsfall weitere passende Hilfen veranlassen zu können“ (S. 35).

4. Vorsorgeprogramme anderer Länder und Leitlinienempfehlungen

Es liegt ein HTA-Projektbericht des Ludwig-Boltzmann-Instituts zum Thema „Screening-/Vorsorgeprogramme für Kinder und Jugendliche von 6 bis 14 Jahren“ vor (Winkler et al. 2019).

Die Recherchen fokussierten sich auf bestehende Vorsorgeprogramme aus ausgewählten Ländern sowie Empfehlungen aus evidenzbasierten Leitlinien. Im Ergebnis zeigt sich, dass routinemäßige Screenings für die Altersgruppe der 6- bis 14-Jährigen ein Basis-Set mit folgenden vier Gesundheitsthemen/-untersuchungen adressiert: Körpergröße und Körpergewicht, Sehen und Hören, Zahn- und Mundgesundheit sowie psychische Gesundheit. Darüber hinaus beinhalten die Vorsorgeprogramme präventive Maßnahmen und Aufklärungen zum Thema Impfung, Ernährung, Rauchen, Alkohol, Medienkonsum und Bewegung. In den meisten Ländern erfolgen die Angebote der Vorsorgeuntersuchungen durch Schulgesundheitsdienste im schulischen Setting. Die Vorsorgemaßnahmen werden häufig für die Altersgruppen der 6-7- Jährigen, für 10-11-Jährigen und für 13-14-Jährige angeboten.

Die Rechercheergebnisse zu Leitlinienempfehlungen werfen eine Vielzahl an Themen auf, allerdings gibt es nur zu wenigen Themen übereinstimmende Empfehlungen. Empfehlungen für ein Screening oder eine Beratung von mindestens zwei Leitlinien wurden für folgende Themen identifiziert: Übergewicht/Adipositas, Zahnerkrankungen, Rauchen, Depressionen (bei Jugendlichen ab 12 Jahren) sowie Beratung bzgl. Hautkrebs bei Risikogruppen.

5. Einführung einer neuen Früherkennungsuntersuchungen sowie Dokumentationsvorgaben

Die Daten aus der Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS) zeigen, dass Heranwachsende heute überwiegend gesund sind. Dennoch lassen sich aus den Ergebnissen Präventionsmöglichkeiten erkennen, die durch die Einführung einer neuen Früherkennungsuntersuchung abgedeckt werden können. Weiter hat die Corona-Pandemie einen großen Einfluss auf die physische und psychische Entwicklung von Kindern und Jugendlichen genommen, dessen Folgen Beachtung finden müssen. Die hohe Inanspruchnahme und Akzeptanz der U-Untersuchungen im Säuglings- und Kleinkindalter bieten einen guten Ausgangspunkt für die Erweiterung der U-Untersuchungen. Mit Blick auf die Vorsorgeprogramme in anderen Ländern zeigt sich, dass dort auch in der Grundschulzeit Früherkennung und Prävention stattfindet, so dass dort anders als in Deutschland keine „Vorsorgelücke“ zwischen der U9 und J1 vorliegt. Die HTA-Ergebnisse lassen erkennen, dass in anderen Ländern regelhaft um das 10. Lebensjahr eine Vorsorgeuntersuchung und präventionsorientierte Beratung etabliert ist, wenngleich die dortige Durchführung an das schulische Setting gekoppelt ist.

Vor dem Hintergrund der dargelegten Erkenntnisse zielt der Antrag der Patientenvertretung auf die Einführung einer neuen U-Untersuchung für Kinder im Alter zwischen 9 und 10 Jahren ab, welche die bestehenden Früherkennungsmaßnahmen der geltenden Kinder-Richtlinie des G-BA erweitert. Dies beinhaltet auch die einheitliche Dokumentation im Gelben Heft. Des Weiteren sieht die Antragsstellung die Integration der Befunddokumentation der J1 in das bestehende Gelbe Heft vor.

Die Daten zur gesundheitlichen Lage zeigen, dass insbesondere die Themen Übergewicht/Adipositas, Bewegung und Medienkonsum sowie psychische Auffälligkeiten relevante und zu berücksichtigende Inhalte einer neuen Früherkennungsuntersuchung im Alter zwischen 9 und 10 Jahren darstellen.

Durch die Einführung einer zusätzlichen Untersuchung im Alter zwischen 9 und 10 Jahren soll der Früherkennung sowie der gesteigerten Beachtung von Übergewicht und Adipositas im ärztlichen Setting Rechnung getragen werden. Insbesondere aufgrund der dargelegten zunehmenden Prävalenz von Übergewicht und Adipositas ist in der genannten Altersspanne eine erhöhte Aufmerksamkeit geboten. Kinder- und

Jugendärzten kommt hier eine entscheidende Rolle in der gezielten Prävention, Identifikation sowie bei Bedarf Einleitung von therapeutischen Maßnahmen zu.

Weiter soll durch eine präventionsorientierte, ärztliche Beratung frühzeitig für einen angemessenen Umgang mit Medien sensibilisiert und entsprechenden problematischen Verhaltensmustern entgegengewirkt werden. Vor dem Hintergrund, dass eine intensive Mediennutzungszeit mit der Entstehung von Übergewicht assoziiert ist, soll der Umgang bzw. die Dauer des Medienkonsums in die ärztliche Beratung einfließen.

Ebenso nehmen Kinder- und Jugendärzte auch eine entscheidende Rolle in der Identifikation von psychischen Auffälligkeiten ein. Über die Früherkennungsmaßnahme soll eine frühzeitige Identifikation ermöglicht und bei Bedarf der Zugang zu Versorgungsangeboten eingeleitet werden.

Ab dem Alter von 9 Jahren ist eine Impfung gegen HPV zugelassen und empfohlen. Auch in dieser Hinsicht bietet eine neue Früherkennungsuntersuchung im Alter zwischen 9 und 10 Jahren die Möglichkeit für eine gezielte Impfberatung. Die Verknüpfung mit der neuen Früherkennungsmaßnahmen mit einem Impftermin erfüllt damit eine wichtige primärpräventive Aufgabe.

Nachfolgender Strukturvorschlag zur Umsetzung der inhaltlichen Ausgestaltung der neuen Früherkennungsuntersuchung orientiert sich an der bestehenden U9 gemäß der Kinder-Richtlinie des G-BA sowie an den Themen der selektivvertraglich organisierten Paed.Check® U11 (9-10 Jahre) (BVKJ-Service GmbH 2023).

Strukturvorschlag der neuen Früherkennungsuntersuchung für Kinder im Alter zwischen 9 und 10 Jahren

Ziele und Schwerpunkte

- Psychische Entwicklung
- Impfberatung
- Ernährung und Bewegung

Eingehende körperliche Untersuchung inkl. Erfassung der Körpermaße

- Übergewicht/Adipositas
- Augen, Hören, Haut, RR, Genitalien, Tannerstadien
- Rücken, Beinachsen, Körperwachstum
- Zahn-, Mund- und Kieferanomalien

Beurteilung der psychischen Entwicklung

- Kognitive Entwicklung: Anhalt für Lernstörungen, Lese-Rechtschreib-Störung, Rechenstörung
- Emotionale Entwicklung: Ängste, Depressionen
- Soziale Entwicklung: Schule, Sozialverhalten, Mediengebrauch
- Sozialisations- und Verhaltensstörungen

Entwicklungsorientierte ärztliche Aufklärung und Beratung, vor allem zu folgenden Themen

- Aufklärung über Impfungen/Vorschlag eines Impftermins, Impfstatus entsprechend Schutzimpfungs-Richtlinie des G-BA überprüfen (Fokus auf HPV-Impfung, die ab dieser Altersgruppe empfohlen ist)
- Unfallverhütung
- Bewegung und Adipositasprävention
- Ernährung
- Sucht
- Medien (z.B. Medienkonsum, TV, Spielekonsolen, Dauerbeschallung)
- Sonnenschutz
- Verweis zur Zahnärztin oder zum Zahnarzt zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung

Mit diesem Antrag reagiert die Patientenvertretung nach § 140f SGB V auf Erkenntnisse und Entwicklungen aus Daten des Kinder- und Jugendgesundheits surveys KIGGS sowie internationalen Früherkennungsprogrammen. Analog zum Beschluss des G-BA am 15.05.2008 zur Einführung einer zusätzlichen Untersuchung (U7a) im Alter von drei Jahren ergibt sich aus den dargelegten Erkenntnissen und Entwicklungen Handlungsbedarf. Entsprechend ist die Zielsetzung der Antragsstellung die Einführung einer neuen Früherkennungsuntersuchung im Alter zwischen 9 und 10 Jahren. In diesem Alter ergibt sich ein hohes Präventionspotential durch ärztliche Beratungsleistungen. Auch können zu diesem Zeitpunkt entwicklungsbedingte Auffälligkeiten, insbesondere bei den genannten Themen durch rechtzeitige und gezielte Zuweisung in die Versorgung aufgegriffen und eine Chronifizierung der Auffälligkeiten verhindert werden.

Um die Teilnahmeraten der J1 zu erhöhen, ist eine Integration der Untersuchungsbefunde der J1 in das Untersuchungsheft (Gelbes Heft) vorgesehen. Damit wird eine verstärkte Aufmerksamkeit auf dieses Leistungsangebot gelenkt und die Relevanz der Jugendfrüherkennungsuntersuchung rückt stärker in den Fokus. Zudem wird mit der Einführung einer neuen U-Untersuchung der Zeitraum zwischen der U9 und der J1 verkürzt, so dass durch kürzere Intervalle höhere Teilnahmeraten erzielt werden. Die derzeit angebotenen U1 bis U9 genießen bei Eltern und Ärztinnen und Ärzten eine sehr hohe Akzeptanz. Mit der Einführung einer zusätzlichen Früherkennungsuntersuchung sowie der Ergänzung der J1 in die Dokumentationsstrukturen des Gelben Heftes ist für die beantragte neue U-Untersuchung und der bereits bestehenden J1 mit einer hohen Akzeptanz und Inanspruchnahme zu rechnen.

6. Schaden-Nutzen Abwägung

Durch eine zusätzliche Früherkennungsuntersuchung sowie der Befunddokumentation der Jugendgesundheitsuntersuchung J1 werden die bereits bestehenden Vorsorgeuntersuchungen für Kinder und Jugendliche erweitert. Der Nutzen einer neuen Früherkennungsuntersuchung überwiegt möglichen Verunsicherungen der Eltern, die durch zusätzliche Befunde auftreten können.

Notwendig sind hier eine gute Beratung bzw. Aufklärung und eine standardisierte Durchführung.

7. Kosten-Nutzen Bewertung

Die Datenlage erlaubt keine Angaben zur Kosteneinschätzung der Methode bzw. es liegen keine Studien mit Angaben zur Kosten-Nutzen-Bewertung vor. Daher sind dazu keine validen Aussagen möglich.

8. Literaturverzeichnis

Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter (2019). Therapie und Prävention der Adipositas im Kindes- und Jugendalter. verfügbar unter: https://register.awmf.org/assets/guidelines/050-002l_S3_Therapie-Praevention-Adipositas-Kinder-Jugendliche_2019-11.pdf (letzter Zugriff: 16.06.2023).

Baumgarten F, Klipker K, Göbel K, Janitza S, Hölling H (2018). Der Verlauf psychischer Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen – Ergebnisse der KiGGS-Kohorte. Journal of Health Monitoring 3(1): 60–65.

BVKJ-Service GmbH (2023). Paed.Check® 9.0 (U11). verfügbar unter: <https://www.bvkj-service-gmbh.de/paedcheck/paedcheckr-90-u11/> (letzter Zugriff: 22.06.2023).

Charité, Deutsche Akademie für Kinder- und Jugendmedizin (DAKJ) (2009). Expertise: Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern im Alter von 6 bis 10 Jahren; Abschlussbericht; Wissenschaftliche Expertise im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG). verfügbar unter: https://dakj.de/wp-content/uploads/2015/11/Studie_Expertise_zum_Thema_Fruherkennungsuntersuchungen_bei_Kindern_im_Alter_von_6_bis_10_Jahren.pdf (letzter Zugriff: 08.05.2023).

DAK-Gesundheit (2022). Kinder- und Jugendreport 2022. Kinder- und Jugendgesundheit in Zeiten der Pandemie. verfügbar unter: <https://caas.content.dak.de/caas/v1/media/27568/data/5b0387cd24815b7b4200773f4d9912d/kinder-und-jugendreport-2022-studie.pdf> (letzter Zugriff: 16.06.2023).

DAK-Gesundheit (2023). Mediensucht in Zeiten der Pandemie. DAK-Längsschnittstudie: Wie nutzen Kinder und Jugendliche Gaming, Social Media und Streaming?. verfügbar unter: <https://www.dak.de/dak/download/booklet-mediensucht-2023-pdf-2612500.pdf> (letzter Zugriff: 16.06.2023).

Deutsches Krebsforschungszentrum (2020). Impfung gegen HPV-Infektionen. Aus der Wissenschaft – für die Politik, Heidelberg. verfügbar unter: https://www.dkfz.de/de/krebspraevention/Downloads/pdf/AdWfdP/AdWfdP_2020_Impfung-gegen-HPV-Infektionen.pdf (letzter Zugriff: 08.05.2023).

Die Bundesregierung (2023). Interministerielle Arbeitsgruppe „Gesundheitliche Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche durch Corona“. Abschlussbericht. verfügbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Kindergesundheit/Abschlussbericht_IMA_Kindergesundheit.pdf (letzter Zugriff: 28.04.2023).

Falcaro M, Castañon A, Ndlela B, Checchi M, Soldan K, Lopez-Bernal J, Ellis-Brookes L, Sasieni P. The effects of the national HPV vaccination programme in England, UK, on cervical cancer and grade 3 cervical intraepithelial neoplasia incidence: a register-based observational study. *Lancet*. 2021 Dec 4;398(10316):2084-2092.

Finger JD, Varnaccia G, Borrmann A, Lange C, Mensink GBM (2018). Körperliche Aktivität von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. *Journal of Health Monitoring* 3(1): 24–31.

Gemeinsamer Bundesausschuss (2008). Tragende Gründe zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Kinder-Richtlinien: Einrichtung einer Kinderuntersuchung U7a, 15. Mai 2008. verfügbar unter: https://www.g-ba.de/downloads/40-268-625/2008-05-15-Kinder-U7a_TrG.pdf (letzter Zugriff: 16.06.2023).

Gemeinsamer Bundesausschuss. Innovationsausschuss (2022). Beschluss des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 92b Absatz 3 SGB V zum abgeschlossenen Projekt EPIVA (01VSF17004). verfügbar unter: https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/beschluss-dokumente/196/2022-05-12_EPIVA.pdf (letzter Zugriff: 28.04.2023).

Gemeinsamer Bundesausschuss. Innovationsausschuss (2021). Beschluss des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 92b Absatz 3 SGB V zum abgeschlossenen Projekt PRÄZIS (01VSF16050). verfügbar unter: https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/beschluss-dokumente/99/2021-09-23_PRAEZIS.pdf (letzter Zugriff: 28.04.2023).

Klasen, F., Meyrose, A. K., Otto, C., Reiss, F., & Ravens-Sieberer, U. (2017). Psychische Auffälligkeiten von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. *Monatsschrift Kinderheilkunde*, 5(165), 402-407.

Klipker K, Baumgarten F, Göbel K, Lampert T, Hölling H (2018). Psychische Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. *Journal of Health Monitoring* 3(3): 37–45.

Manz K, Schlack R, Poethko-Müller C, Mensink G, Finger J, Lampert T. (2014). Körperlich-sportliche Aktivität und Nutzung elektronischer Medien im Kindes- und Jugendalter. Ergebnisse der KiGGS-Studie – Erste Folgebefragung (KiGGS Welle 1). *Bundesgesundheitsbl* 57:840–848.

Nationale Lenkungsgruppe Impfen (2023, 21. April). Schutz vor Krebs: Die Nationale Lenkungsgruppe Impfen weist zur Europäischen Impfwoche 2023 auf die wichtige Impfprävention gegen Humane Papillomviren hin (Pressemitteilung). verfügbar unter: https://www.nali-impfen.de/fileadmin/pdf/Pressemitteilungen/NaLI-PM_2023-04-21_Europaeische-Impfwoche-2023.pdf (letzter Zugriff: 28.04.2023).

Poethko-Müller C, Buttmann-Schweiger N, Takla A (2018). Impfung gegen Humane Papillomviren (HPV) von Mädchen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. *Journal of Health Monitoring* 3(4): 86–93.

Poethko-Müller C, Kuhnert R, Gillesberg Lassen S, Siedler A (2019). Durchimpfung von Kindern und Jugendlichen in Deutschland: Aktuelle Daten aus KiGGS Welle 2 und Trends aus der KiGGS-Studie. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 62(4):410-421.

Poethko-Müller C, Kuntz B, Lampert T, Neuhauser H (2018). Die allgemeine Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. *Journal of Health Monitoring* 3(1): 8–15.

Winkler, R., Goetz, G., Schink, J., Reinsperger, I. (2019). Screening-/Vorsorgeprogramme für Kinder und Jugendliche von 6 bis 18 Jahren. Ergebnisse zu ausgewählten Ländern, Österreich-Programmen sowie Empfehlungen aus evidenzbasierten Leitlinien. LBI-HTA Projektbericht Nr.: 123; 2019. Wien: Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment.

Schienkiewitz A, Brettschneider AK, Damerow S, Schaffrath Rosario A (2018). Übergewicht und Adipositas im Kindes- und Jugendalter in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. *Journal of Health Monitoring* 3(1):16–23.

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).