



Entwicklung der Teilnahme an den Früherkennungs- untersuchungen für Kinder

Eine Auswertung des Niedersächsischen
Landesgesundheitsamtes



Inhaltsverzeichnis

Einleitung	4
Tabellarische Darstellung der Dokumentation von 2003: Gesundheitsziel für das Land Niedersachsen: Stärkung der Inanspruchnahme der U8, U9 und J1	5
Ergänzende Erklärung zum Gesundheitsziel Stärkung der U-Untersuchungen im Juni 2003	6
Entwicklung der Teilnahmeraten an den Krankheitsfrüherkennungsuntersuchungen (U-Untersuchungen U1-U9 und J1)	7
Ergebnisse der Erhebungen	10
J1	10
U1-U7	10
U8-U9	10
Ergebnisse der Abfragen bei den Krankenkassen zum Benachrichtigungsverhalten	11
Kritische Bewertung	13
Benachrichtigungsverfahren der Krankenkassen	13
Bewertung der ergänzenden Erklärung zum Gesundheitsziel	14
Zusammenfassung	14

Einleitung

Das Bundesministerium für Gesundheit hat seit dem Jahr 2000 das Modellprojekt „gesundheitsziele.de“ zur Erarbeitung von Gesundheitszielen gefördert. Seither wurden nationale Gesundheitsziele erarbeitet und der Prozess von den Ländern aufgegriffen.

Im Juni 2003 wurden unter der Federführung der Niedersächsischen Landesvereinigung für Gesundheit die ersten, von Arbeitsgruppen erarbeiteten Gesundheitsziele für das Land Niedersachsen zur Diskussion gestellt.

Anhand der Themen:

1. „Verminderung von Kinderunfällen“ unter Leitung des Fachreferats 402 des Ministeriums für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit
2. „Steigerung der Inanspruchnahme der Krankheitsfrüherkennungsuntersuchungen (U8, U9 und J1) unter Leitung des Niedersächsischen Landesgesundheitsamtes und
3. „Reduktion des Tabakkonsums bei Kindern und Jugendlichen“ unter der Leitung der Landesvereinigung für Gesundheit sollte das Arbeiten mit Gesundheitszielen modellhaft vollzogen werden. Die Arbeitsgruppen der jeweiligen Bereiche hatten dafür bereits zielführende Maßnahmen (Optionen) erarbeitet, die jeweils die Problemrelevanz, die Datenlage und Interventionsansätze skizzierten und Diskussionsgrundlage sein sollten.

Bei der Umsetzung sollten zunächst nur Maßnahmen auf den Weg gebracht werden, die möglichst ohne zusätzlichen finanziellen Aufwand oder mit überschaubarem Einsatz an (Dritt-) Mitteln verwirklicht werden können.

Für das Gesundheitsziel der Stärkung der Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen wurden von der Arbeitsgruppe folgende Maßnahmen befürwortet:

- die Erstellung von an die Eltern gerichteten Anschreiben zur Krankheitsfrüherkennungsuntersuchung U8, U9 und J1 als Formatvorlage, zur Nutzung durch die Kassen
- die Übersetzung der Anschreiben in die Sprachen Russisch und Türkisch zur Nutzung durch die Kassen
- die Befürwortung der Elternanschreiben und des Einsatzes fremdsprachlicher Anschreiben durch die Kassenvertreter

Dieser Bericht dokumentiert eine Evaluation des Gesundheitsziels nach fünf Jahren. Dabei wird die Entwicklung der Inanspruchnahme der Krankheitsfrüherkennungsuntersuchungen U1-U9 anhand der Erhebungen durch die Landkreise und kreisfreien Städte bzw. der Region Hannover im Rahmen der Schuleingangsuntersuchungen aufgezeigt. Die Inanspruchnahme der J1 wird auf der Grundlage von Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) berechnet. Ergänzend wird das Benachrichtigungsverhalten der Krankenkassen von 2002 mit dem aktuellen Vorgehen verglichen.

Zusätzliche Relevanz hat dieses Gesundheitsziel durch die aktuelle Diskussion um verbindliche Früherkennungsuntersuchungen im Rahmen des Kinderschutzes erhalten.

Tabellarische Darstellung der Dokumentation von 2003: Gesundheitsziel für das Land Niedersachsen: Stärkung der Inanspruchnahme der U8, U9 und J1

Problemaufriss	<ul style="list-style-type: none"> - Signifikanter Rückgang der Inanspruchnahme ab der U8 - Rückläufige Inanspruchnahmerate bei der J1, im Jahr 2001 haben nur 25% der Kinder in Niedersachsen daran teilgenommen - Sozialgradient bei der Inanspruchnahme - Signifikant geringere Inanspruchnahme durch MigrantInnen
Ursachen	<ul style="list-style-type: none"> - größer werdende Abstände zwischen den U-Untersuchungen und eine mit zunehmendem Alter der Kinder sinkende Besuchsfrequenz beim betreuenden Arzt/Ärztin - Informationsdefizite insbesondere bei MigrantInnen
Risiken	<ul style="list-style-type: none"> - Späte Erkennung von Entwicklungsdefiziten - Ungleichverteilung in der Prävention und Früherkennung. Die Kinder, die überdurchschnittlich häufig Entwicklungsdefizite aufweisen, zeigen auch häufiger eine lückenhafte Teilnahme bei den U-Untersuchungen
Ziele	<ul style="list-style-type: none"> - Inanspruchnahmeraten von über 90% bei der U8 und U9 - Steigerung der Inanspruchnahmerate der J1 - Überproportionale Steigerung der Inanspruchnahme bei MigrantInnen
Denkbare Maßnahmen	<ul style="list-style-type: none"> - Verständlich formulierte Anschreiben an die Eltern, die allen Kostenträgern (einschließlich Sozialämtern) zur Verfügung gestellt werden - Versendung von Anschreiben in der Muttersprache von MigrantInnen, um diese besser anzusprechen - Einbindung von Erzieherinnen in Kindergärten und von Kontaktpädagogen um Eltern auf die Untersuchungen hinzuweisen - Information i.R. von Reihenuntersuchungen in Kindergärten - Einbindung von Schul- und Klassenelternratsvorsitzenden sowie Vorständen in Kindergärten um bei Elterninformationsveranstaltungen auf die U-Untersuchungen hinzuweisen - Nutzung von Impfinformationen / Impfkampagnen für die 6. Klassen, um auf die J1 hinzuweisen
Messgrößen und Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Feststellung der Inanspruchnahme der U8 und U9 durch Auswertung der Schuleingangsuntersuchungen - Feststellung der Inanspruchnahme der J1 anhand der Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Vereinigung
Wichtige Partner	<ul style="list-style-type: none"> - Krankenkassen und andere Kostenträger z.B. Sozialämter - KVN und Ärztekammer - Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte, betreuende Allgemeinmediziner/Hausärzte - Öffentlicher Gesundheitsdienst - Kindergärten und Schulen sowie deren Elternvertreter - Ethnomedizinisches Zentrum

Ergänzende Erklärung zum Gesundheitsziel Stärkung der U-Untersuchungen im Juni 2003

Die vertretenen Institutionen erklären sich bereit, das Gesundheitsziel in seiner Umsetzung zu unterstützen.

- Die Landesverbände/-direktionen der Krankenkassen werden ihre Geschäftsstellen auf die Anschreiben hinweisen und deren Verwendung empfehlen.
- Das MS wird die Sozialämter (Asylbewerberleistungsgesetz) auf die Anschreiben hinweisen und ihre Verwendung empfehlen.
- Die Anschreiben in Fremdsprachen sollen zukünftig neben Türkisch und Russisch auch in anderen Sprachen zur Verfügung stehen. Sie werden über die Homepage des NLGA abrufbar sein.
- Weitergehende Informationen / Erläuterungen zu den U-Untersuchungen werden in Kooperation mit dem Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte erstellt und ebenfalls in Fremdsprachen übersetzt.
- Die Evaluation wird das NLGA gemeinsam mit der KVN (Zahlen zur Inanspruchnahme der J1) übernehmen und jährlich die Daten zur Inanspruchnahme im Internet aktualisieren.

Entwicklung der Teilnahmeraten an den Krankheitsfrüherkennungsuntersuchungen (U-Untersuchungen U1-U9 und J1)

Die Entwicklung der Teilnahmequoten an den Krankheitsfrüherkennungsuntersuchungen U1-U9 wurde auf Grundlage der Schuleingangsuntersuchungen im Niedersächsischen Kinder- und Jugend-Gesundheitsbericht 2002 dargestellt.

Bei insgesamt guten Steigerungen der Inanspruchnahme zeigen sich keine geschlechtsspezifischen Unterschiede zwischen Jungen und Mädchen. Der Anteil an Untersuchungen, die pädiatrisch durchgeführt werden ist hoch und im Verlauf leicht gestiegen. Der Anteil der allgemeinärztlich durchgeführten Untersuchungen nimmt ab der U6 geringfügig aber kontinuierlich zu.

Kommune	Kinder deutscher Herkunft %		Kinder ausländ. Herkunft %		Alle Kinder %	
	vorgelegt	davon vollständig	vorgelegt	davon vollständig	vorgelegt	davon vollständig
Städte						
1994	80,3	63,6	34,2	23,8	79,4	60,8
1996	89,8	59,0	41,4	27,3	82,1	56,3
1998	91,6	70,3	55,7	31,5	85,0	65,7
1999	91,8	74,3	61,7	31,2	86,3	68,6
2000	92,2	75,6	63,4	43,0	87,2	71,5
2005	92,3	76,7	78,2	49,3	88,2	71,2
2006	90,1	78,3	76,0	54,7	86,9	73,8
Landkreise						
1994	88,4	65,2	19,3	20,7	80,9	64,0
1996	90,8	62,4	29,2	22,3	83,7	60,4
1998	92,2	73,3	52,8	27,0	87,8	70,2
1999	91,3	75,8	57,3	30,5	87,5	72,5
2000	91,2	76,2	60,5	30,3	87,9	72,8
2005	91,4	80,9	76,1	51,6	88,1	70,9
2006	94,5	80,4	82,5	57,6	92,3	77,6

Tab. 1: Anteil der Kinder deutscher und ausländischer Herkunft mit vorgelegten und vollständig ausgefüllten Vorsorgeuntersuchungsheften.

Quelle: 1994-2000 Schuleingangsuntersuchungen Regierungsbezirk Weser-Ems, dargestellt im Niedersächsischen Kinder- und Jugendgesundheitsbericht, März 2002
2005/2006 Schuleingangsuntersuchungen Daten Weser-Ems.

Früherkennungs- untersuchung	Jahr	Teilnahme Gesamt in %	Teilnahme gem. vorliegendem Untersuchungsheft in %	Durchführung Pädiater in % (vorliegendes Untersuchungsheft)	Durchführung Allgemeinmed. *in % (vorliegendes Untersuchungsheft)
U1	2005	89,8	98,7	13,8	84,9
	2006	90,4	98,8	10,7	88,0
U2	2005	89,5	98,4	91,3	7,1
	2006	90,1	98,5	92,0	6,5
U3	2005	88,9	97,7	86,3	11,4
	2006	89,6	97,9	86,8	11,1
U4	2005	88,4	97,1	85,1	12,0
	2006	89,0	97,2	85,7	11,6
U5	2005	87,3	96,0	83,7	12,3
	2006	88,2	96,4	84,3	12,0
U6	2005	86,9	95,7	82,8	12,9
	2006	87,7	95,9	83,3	12,6
U7	2005	84,9	93,6	79,7	13,8
	2006	85,8	93,7	80,4	13,4
U8	2005	80,9	89,4	74,8	14,5
	2006	82,0	89,7	75,2	14,5
U9	2005	78,0	86,4	71,9	14,5
	2006	78,9	86,3	71,7	14,6

Tab. 2: Daten zu dokumentierten Früherkennungsuntersuchungen aller Schulanfänger in Niedersachsen 2005 und 2006.

* Im Rahmen von Klinikentbindungen wird die U1 in der Regel durch einen Gynäkologen/eine Gynäkologin durchgeführt.

Früherkennungsuntersuchung	Kinder deutscher Herkunft mit erfolgter Untersuchung (in % von allen Kindern der Gruppe)							
	Anteil von allen Kindern				Anteil bei Kindern mit Vorsorgeheft			
	1998	2000	2005	2006	1998	2000	2005	2006
U1	91,5	90,7	92,1	93,3	99,4	99,1	99,3	99,4
U2	91,2	90,5	91,9	93,0	99,0	98,9	99,1	99,1
U3	90,6	89,9	91,4	92,7	98,4	98,2	98,6	98,8
U4	90,3	89,4	91,0	92,3	98,1	97,7	98,2	98,3
U5	89,6	88,6	90,2	91,7	97,3	96,8	97,4	97,7
U6	89,3	88,5	90,1	91,5	97,0	96,6	97,3	97,5
U7	87,3	87,0	88,6	89,9	94,8	95,0	95,6	95,8
U8	82,2	82,3	84,7	86,3	89,3	89,9	91,4	91,9
U9	73,2	76,1	81,2	82,6	79,6	83,1	87,6	88,0

Tab. 3: Entwicklung der Teilnahme an den Krankheitsfrüherkennungsuntersuchungen bei Kindern deutscher Herkunft.

Quelle: 1998/2000 Schuleingangsuntersuchungen Regierungsbezirk Weser-Ems, dargestellt im Niedersächsischen Kinder- und Jugendgesundheitsbericht, März 2002.

Früherkennungsuntersuchung	Kinder ausländischer Herkunft mit erfolgter Untersuchung (in % von allen Kindern der Gruppe)							
	Anteil von allen Kindern				Anteil bei Kindern mit Vorsorgeheft			
	1998	2000	2005	2006	1998	2000	2005	2006
U1	45,4	53,6	72,7	77,9	81,7	87,1	94,2	95,3
U2	44,9	52,9	72,2	77,4	80,8	86,0	93,5	95,0
U3	42,1	50,3	70,3	75,8	75,7	81,8	91,1	92,8
U4	41,2	49,7	69,3	74,3	74,1	80,7	89,8	90,9
U5	38,8	46,5	66,2	72,3	69,8	75,6	85,8	88,5
U6	37,3	44,4	64,9	70,8	67,0	72,0	84,0	86,7
U7	37,0	42,5	60,7	66,8	66,6	69,1	78,6	81,7
U8	35,2	40,1	55,5	62,5	63,2	65,0	71,9	76,5
U9	31,4	39,6	56,8	62,2	56,5	64,2	73,6	76,1

Tab. 4: Entwicklung der Teilnahme an den Krankheitsfrüherkennungsuntersuchungen bei Kindern ausländischer Herkunft. 2005/2006 Schuleingangsuntersuchungen Daten der Anwendergemeinschaften SOPHIA und Weser-Ems, 2005= Daten aus 39 Landkreisen/krfr. Städten; 2006= Daten aus 37 Landkreisen/krfr. Städten.
 Quelle: 1998/2000 Schuleingangsuntersuchungen Regierungsbezirk Weser-Ems, dargestellt im Niedersächsischen Kinder- und Jugendgesundheitsbericht, März 2002
 2005/2006 Schuleingangsuntersuchungen Daten der Anwendergemeinschaften SOPHIA und Weser-Ems, 2005= Daten aus 39 Landkreisen/krfr. Städten; 2006= Daten aus 37 Landkreisen/krfr. Städten.

Bei den Kindern deutscher Herkunft war 2002 wie auch in den Vorjahren ein „Bruch“ der Inanspruchnahme zwischen der U7 (mit zwei Jahren) und der U8 (mit vier Jahren) zu bemerken, der u.a. auf den langen zeitlichen Abstand zwischen diesen Untersuchungen zurück geführt wurde. Bei den Kindern ausländischer Herkunft ließ sich dieser „Bruch“ nicht in dem Maß nachvollziehen, hier schien die Teilnahme bereits früher zwischen der U4 (mit drei Monaten) und der U5 (mit sechs Monaten) stärker abzusinken, um dann relativ gleichmäßig weiter abzunehmen.

Die hohe Inanspruchnahme bei den frühen Untersuchungen hat 2002 zu dem Entschluss geführt, das niedersächsische Gesundheitsziel der „Stärkung der Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen“ auf die späten Untersuchungen U8-U9 zu beziehen und insbesondere die neu eingeführte, und bis dahin nur mäßig in Anspruch genommene, J1 zu stärken.

Jahr	Zahl der von der KV abgerechneten J1-Untersuchungen absolut	Zahl der Kinder zwischen dem vollendeten 13. und vollendeten 14. Lebensjahr	Berechnete Inanspruchnahmerate in %
1999	26.187	89.118	29,38
2000	25.132	93.081	27,00
2001	23.491	91.780	25,59
2002	26.937	95.592	28,18
2003	31.572	93.077	33,92
2004	33.530	91.840	36,51
2005	35.620	91.058	39,12
2006	37.360	87.210	42,84

Tab. 5: Entwicklung der Inanspruchnahme der J1.
 Quelle: Abrechnungsdaten der J1-Untersuchungen der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen. Bevölkerungsdaten des Niedersächsischen Landesamtes für Statistik (NLS). Eigene Berechnungen durch das NLGA).

Ergebnisse der Erhebungen

U1-U7

Auch wenn die Steigerung der Teilnahme an den frühen Krankheitsfrüherkennungsuntersuchungen bis einschließlich zur U7 nicht Inhalt des Gesundheitsziels war, soll die Entwicklung dennoch im Verlauf dargestellt werden.

Dabei zeigt sich bei Kindern deutscher Herkunft noch eine geringe Steigerung der Inanspruchnahme, was jedoch im Zusammenhang mit den sehr hohen Inanspruchnahmeraten von 95% und mehr (bei vorliegendem Untersuchungsheft) bereits zur Ausgangssituation 1998 zu sehen ist.

Deutliche Steigerungen der Inanspruchnahme zeigen sich aber gerade für die frühen Untersuchungen bei den Kindern mit Migrationshintergrund. Haben 1998 nur 45,4% dieser Kinder insgesamt und 81,7% dieser Kinder mit vorliegendem Untersuchungsheft eine U1 nachweisen können, so lag der Anteil 2006 bei 77,9% insgesamt bzw. 95,3% bei vorliegendem Heft. Ähnliche Zuwächse zeichnen sich für die anderen Untersuchungen ab, die U7 wurde 1998 nur zu 37,0% insgesamt bzw. 66,6% laut Heft in Anspruch genommen, im Jahr 2006 waren es 66,8% bzw. 81,7%.

U8-U9

Für die „späten“ Früherkennungsuntersuchungen, die aufgrund des langen Zeitraums von zwei Jahren zwischen der U7 und der U8 gerade bei den Kindern deutscher Herkunft einen Bruch der Inanspruchnahme für die U8 und U9 zeigten, findet sich eine deutliche Steigerung der Inanspruchnahme.

Hatten 1998 82,2% aller Kinder deutscher Herkunft und 89,3% laut vorliegendem U-Heft die U8 in Anspruch genommen, waren es 2006 86,3% bzw. 91,9%. Noch deutlicher sind die Steigerungsraten bei der U9. Hatten 1998 73,2% aller Kinder und 79,6% der Kinder laut vorliegendem Untersuchungsheft eine U-9 in Anspruch genommen, waren es 2006 sogar 82,6% insgesamt bzw. 88,0% mit Untersuchungsheft.

Die Steigerungsraten bei den Kindern mit Migrationshintergrund sind noch erfreulicher. Dies liegt überwiegend an der massiven Steigerung der Inanspruchnahmeraten insgesamt, die für diese Kinder erreicht wurde, zudem war hier der „Einbruch“ zwischen der U7 und U8 weniger ausgeprägt. Vielmehr konnte bislang eine langsame aber recht kontinuierliche Abnahme der Inanspruchnahme mit fortlaufender Untersuchung beobachtet werden.

Haben 1998 nur 31,4% der Kinder mit Migrationshintergrund insgesamt und 56,5% mit vorliegendem Untersuchungsheft eine U9 durchführen lassen, lagen die Raten 2006 bei 62,2% insgesamt bzw. 76,1% mit Untersuchungsheft.

J1

Die Berechnung der Inanspruchnahme der J1 erfolgt auf Grundlage der Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen und der Bevölkerungszahlen der vom Alter für die Untersuchung in Frage kommenden Kinder auf Grundlage der amtlichen Bevölkerungsstatistik des Niedersächsischen Landesamtes für Statistik (NLS). Da die KVN-Daten einen Migrationshintergrund nicht ausweisen können, ist hier nur die Angabe für alle Kinder im Alter von 12-13 Jahren insgesamt möglich. Danach hat sich die Inanspruchnahme der J1 deutlich verbessert. Nahmen im Jahr 2001 nur ein Viertel der Kinder (25,6%) die Untersuchung in Anspruch, waren es 2006 bereits knapp 43%.

Ergebnisse der Abfragen bei den Krankenkassen zum Benachrichtigungsverhalten

Die erste Abfrage zum Benachrichtigungsverhalten 2002 hatte ergeben, dass zwei Kassen keinerlei Benachrichtigung durchführen, und dass die Benachrichtigung überwiegend ab der U3/U4 erfolgt, also wenn die Mütter mit den Kindern aus der Betreuung der Entbindungsklinik bzw. der Nachsorge durch eine Hebamme in der Regel entlassen sind.

Fremdsprachliche Anschreiben wurden 2002 von keiner Kasse eingesetzt,

Aus diesen Erkenntnissen heraus wurde mit den Kassen ein Konsens hergestellt, dass unter der Federführung des NLGA ein an die Eltern gerichtetes Anschreiben zu den Untersuchungen U7-U9 sowie J1 erstellt wird, welches von den Kassen als „Vorlage“ für die Benachrichtigung verwendet werden kann. Gleichzeitig wurden die Schreiben in die „am häufigsten benötigten Fremdsprachen“ Türkisch und Russisch übersetzt, damit z.B. auf Wunsch der Eltern auch muttersprachliche Anschreiben versendet werden können. Im Gegenzug haben sich die Landesverbände/direktionen der Krankenkassen bereit erklärt, die Geschäftsstellen auf die Anschreiben hinzuweisen und deren Verwendung zu empfehlen.

Die erneute Abfrage nach Ablauf von fünf Jahren zeigt eine deutliche Verbesserung beim Vorgehen der Elterninformation durch Anschreiben der Kassen.

Bei zwei Kassen erfolgt eine Benachrichtigung der Eltern nur, wenn diese den Wunsch dazu geäußert haben. Alle anderen Kassen benachrichtigen automatisch und am häufigsten ab der U4 bzw. U5, zwei Kassen erst ab der U7.

Die nord- und mitteldeutsche IKK (numIKK) die aus der Fusion der IKK-Celle mit der IKK-Ostfalen entstanden ist, benachrichtigt die Eltern noch nicht, dies ist jedoch „angedacht“. Die früheren IKKs Celle und Ostfalen haben vor der Fusion die Eltern angeschrieben.

Die Hanseatische Krankenkasse benachrichtigt derzeit nur zur J1, zur Abfrage 2002 lagen keine Angaben vor.

Lediglich eine Kasse benachrichtigt die Eltern mit einem Deutschen und Englischen Anschreiben. Die für dieses Gesundheitsziel erstellten Übersetzungen in Türkisch und Russisch wurden von keiner Kasse eingesetzt.

Vier Kassen versenden zusätzliches Informationsmaterial zu den Früherkennungsuntersuchungen. Während 2002 noch sechs Kassen keinerlei Informationsmaterial versendet haben (darunter die AOK und DAK), sind es jetzt nur noch fünf. Alle anderen Kassen, insbesondere die beiden großen Kassen AOK und DAK versenden zumindest teilweise zusätzliche Informationsmaterialien an die Eltern.

Ausfüllende KK		AOK	DAK	TKK	LKK	KKH	Barmer	KNP	IKK BS	IKK Celle	IKK Ro	IKK We	IKK Ostfalen	HMü KK
Einladungen	U1								X					X
	U2								X					X
	U3								X	X				X
	U4						X		X	X	X	X	X	X
	U5						X	X	X	X	X	X	X	X
	U6						X	X	X	X	X	X	X	X
	U7	X		X	X		X	X	X	X	X	X	X	X
	U8	X		X	X		X	X	X	X	X	X	X	
	U9	X		X	X		X	X	X	X	X	X	X	
	J1	X			X		X	X	X					X
Sprachen	Deu	X		X	X		X	X	X	X	X	X	X	X
	Engl													
	Türk													
	Russ													
	andere													
Zusätzl. Infomaterial	nein	nein	ja	nein	nein	nein	ja	nein	ja	ja	ja	ja	ja	ja

Tab. 6: Ergebnisse einer Abfrage zu Benachrichtigungen zu Krankheitsfrüherkennungsuntersuchungen (U-Untersuchungen) durch die Krankenkassen, Juli/August 2002.
HMüK: Hamburg-Münchener Krankenkasse.

Ausfüllende KK		AOK	DAK	TKK	LKK	KKH	Barmer	KNP	IKK Ro/We	IKK No/Mi	IKKLaDir Nds.	Ha KK	HE KK
Einladungen	U1		X*								X	X*	
	U2		X*								X	X*	
	U3		X*			X					X	X*	
	U4	X	X*			X	X		X		X	X*	
	U5	X	X*			X	X	X	X		X	X*	
	U6	X	X*			X	X	X	X		X	X*	
	U7	X	X*	X	X	X	X	X	X		X	X*	
	U8	X	X*	X	X	X	X	X	X		X	X*	
	U9	X	X*	X	X	X	X	X	X		X	X*	
	J1	X	X*	X					X			X	X*
Sprachen	Deu	X	X*	X	X	X	X	X	X		X	X	X
	Engl			X									
	Türk												
	Russ												
	andere												
Zusätzl. Infomaterial	teilw.	teilw.	ja	ja	nein	ja	nein	-	nein	ja	nein	nein	
Vorlage benutzt	nein	-	teilw.	-	nein	nein	teilw.	nein	nein	-	nein	nein	

Tab. 7: Ergebnisse einer Abfrage zu Benachrichtigungen zu Krankheitsfrüherkennungsuntersuchungen (U-Untersuchungen) durch die Krankenkassen, Juli/August 2007.

* Benachrichtigung auf Wunsch des/der Versicherten

HaKK: Handelskrankenkasse, * Benachrichtigung bei Wunsch des Versicherten hier per Mail oder SMS

HEKK: Hanseatische Krankenkasse

Bei den Innungskrankenkassen hatte es zwischenzeitlich mehrere Fusionen gegeben: So sind die IKK Niedersachsen und die IKK Braunschweig fusioniert zur IKK Niedersachsen, die IKK Rothenburg ist mit der IKK Weserbergland fusioniert und die IKK Celle und Ostfalen sind zur nord- und mitteldeutschen IKK fusioniert.

Kritische Bewertung

Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen

Die Krankheitsfrüherkennungsuntersuchungen bei Kindern durch die Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte können als „winning team“ bezeichnet werden, mit einer seit Jahren steigenden Inanspruchnahme bei den einzelnen Untersuchungen und einer steigenden Zahl von Kindern, die bei der Schuleingangsuntersuchung die vollständige Inanspruchnahme der U1-U9 anhand des Vorsorgeheftes belegen.

Entwicklung bei Kindern deutscher Herkunft

Der Anteil der Kinder, die bei vorliegendem Vorsorgeheft alle U-Untersuchungen vollständig wahrgenommen haben, ist von 72,8% im Jahr 1998 auf 78,3% im Jahr 2002 und jetzt auf 79,9% gestiegen.

Entwicklung bei Kindern mit Migrationshintergrund

Der Anteil der Kinder mit Migrationshintergrund, die bei vorliegendem Vorsorgeheft alle U-Untersuchungen vollständig wahrgenommen haben, ist von 28,5% im Jahr 1998 auf 40,1% im Jahr 2002 und jetzt auf 56,7% gestiegen (Daten des RegBez Weser-Ems 2006).

Die im Jahr 1998 eingeführte J1-Untersuchung zeigt zwar eine gute Steigerung bei der Inanspruchnahme, wird aber erst von ca. 46% der Kinder in Anspruch genommen. Dies ist vor dem Hintergrund zu bewerten, dass bei Neueinführung präventiver Maßnahmen die Akzeptanz dafür in der Bevölkerung einige Zeit benötigt.

Benachrichtigungsverfahren der Krankenkassen

Für diesen Teil des Gesundheitsziels kann positiv bewertet werden, dass eine Ausweitung des Benachrichtigungssystems erreicht wurde. Die Eltern werden häufiger bereits zu den frühen Untersuchungen – in der Regel ab der U4 – angeschrieben. Da die U1 und die U2 bei 95% Klinikentbindungen in Deutschland noch in der Klinik erfolgen und die U3 vier Wochen nach der Entbindung vorgesehen ist, also mit der „Erstvorstellung beim Kinderarzt“, werden diese auch ohne zusätzliche Benachrichtigung zu über 90% von allen Eltern wahrgenommen, was auch durch die Erhebungen der Kinder- und Jugendärzte im Rahmen der Schuleingangsuntersuchungen bestätigt wird. Drei Kassen halten dennoch das Angebot vor, die Eltern zu allen Untersuchungen anzuschreiben, wobei bei den frühen Untersuchungen keine Terminerinnerungen sondern allgemeine Informationen zum bestehenden Angebot der U-Untersuchungen verschickt werden.

Insgesamt erfolgt eine Benachrichtigung heute durch mehr Kassen, als noch vor fünf Jahren. Lediglich zwei IKKen, die vor ihrer Fusion die Eltern angeschrieben haben, haben dieses Vorgehen nach der Fusion zunächst eingestellt, es ist jedoch angedacht, das Verfahren wieder aufzunehmen.

Eine Vereinheitlichung des Vorgehens konnte nicht erreicht werden. Ein Teil der Kassen schreibt bereits zur U1 an, ein weiterer Teil ab der U4 und zwei Kassen ab der U7. Eine Kasse benachrichtigt die Eltern nur zur J1. Auf freiwilliger Basis ein einheitlicheres Vorgehen mit den Kassen zu erreichen, könnte Ziel bei einer Aktualisierung und Anpassung des Gesundheitsziels sein.

Die zur Verfügung gestellten Vorlagen wurden in der Regel nicht benutzt. Dies ist zum einen dadurch zu erklären, dass die Vorlagen für die U8-U9 bzw. für die J1 erstellt waren, zum anderen nutzen die Kassen eigene Layout-Vorlagen. Die von den Kassen eingesetzten Texte sind jedoch der Vorlage meist sehr ähnlich.

Der Einsatz fremdsprachlicher Informationen wurde nicht angenommen. Hier muss gemeinsam mit den Kassen überlegt werden, warum das so ist. Eine Erklärung wäre, dass z.B. bei russischen Spätaussiedlern mit deutscher Staatsbürgerschaft die „Muttersprache“ nicht erkennbar ist. Eine weitere, dass grundsätzlich nur eine Sprache

beim Anschreiben vorgesehen war, also entweder Deutsch oder Türkisch/Russisch. Bei einer Aktualisierung könnte hier ein neues Vorgehen überlegt werden, mit einem grundsätzlich deutschen Anschreiben auf der Vorderseite und kurzen, fremdsprachlichen Erläuterungen in verschiedenen Sprachen auf der Rückseite. Dies würde auch der Gefahr, dass sich Eltern mit Migrationshintergrund durch ein ausschließlich fremdsprachliches Anschreiben stigmatisiert fühlen, entgegen wirken.

Bewertung der ergänzenden Erklärung zum Gesundheitsziel

Der Hinweis der Landesverbände/-direktionen der Krankenkassen auf die Vorlagen für Elternanschreiben zur U8, U9 und J1 ist an die Geschäftsstellen ergangen. Auch wenn die Vorlagen nicht genutzt wurden, scheint das Bekenntnis zu einem gemeinsamen Gesundheitsziel die Ausweitung des Benachrichtigungsvorgehens positiv beeinflusst zu haben.

Ein Anschreiben des Sozialministeriums an die Sozialämter, dass Menschen mit Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz ggf. muttersprachlich über die Möglichkeit der Krankheitsfrüherkennungsuntersuchungen bei Kindern informiert werden können, wurde vom Sozialministerium versendet. Inwieweit die muttersprachlichen Anschreiben von den Sozialämtern genutzt wurden, konnte im Rahmen der Evaluation nicht abgefragt werden.

Die Evaluation der Teilnahmeraten an der U1-U9 wurde jährlich vom NLGA anhand der Daten der Schuleingangsuntersuchungen durchgeführt. Eine jährliche Evaluation der Inanspruchnahme der J1 ist nicht erfolgt. Die Inanspruchnahmeraten wurden jährlich den Landkreisen und kreisfreien Städten sowie allen Interessierten auf Nachfrage zur Verfügung gestellt, eine Aktualisierung und Präsentation der Zahlen im Internet ist nicht erfolgt.

Die Erstellung weitergehender Informationen zu den Untersuchungen in Kooperation mit dem Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte und deren Übersetzung in Fremdsprachen ist nicht erfolgt.

Bei Maßnahmen im Rahmen der ergänzenden Erklärung zum Gesundheitsziel zeigt sich ein für die Gesundheitsziele typisches Phänomen, dass mit der Erarbeitung und dem Ausrufen des Gesundheitsziels das Engagement in der Gremienarbeit zunächst erschöpft ist, und kontinuierliche Treffen bzw. Weiterentwicklungen und Auswertungen des Gesundheitsziels, die nicht von vornherein verbindlich mit Zeitvorgaben fixiert wurden, in der täglichen Arbeit untergehen.

Die Erkenntnis, dass mit der Erklärung eines Gesundheitsziels die eigentliche Arbeit daran erst beginnt, musste auch in diesem Fall erst reifen.

Zusammenfassung

Auf der Grundlage der Daten niedersächsischer Schuleingangsuntersuchungen wurde 2003 als eines von drei Gesundheitszielen die „Steigerung der Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen (U8, U9 und J1) unter Leitung des Niedersächsischen Landesgesundheitsamtes“ beschlossen.

Ergänzend wurde eine Befragung bei den gesetzlichen Krankenversicherungen hinsichtlich ihres Informations- und Benachrichtigungsvorgehens bei Eltern mit (familien-)versicherten Kindern durchgeführt.

Die erneute Befragung der Kassen im Rahmen dieser Evaluation nach fünf Jahren zeigte eine Ausweitung des Informations- und Benachrichtigungsverhaltens dahingehend, dass mehr Kassen die Eltern anschreiben und das häufiger bereits zu den frühen Untersuchungen, ab U1 oder ab der U4.

Dennoch konnte ein einheitliches Vorgehen der Kassen nicht erreicht werden, ebenso wenig der Einsatz fremdsprachiger Anschreiben und Informationen um besonders Familien mit Migrationshintergrund vermehrt zu einer Teilnahme zu motivieren.

Dennoch kann für Niedersachsen bei den Kindern eine weitere Zunahme der Beteiligung an allen angebotenen Krankheitsfrüherkennungsuntersuchungen in den vergangenen fünf Jahren festgestellt werden.

Auch wenn zu knapp unter 10% der Kinder keine Aussage zum Inanspruchnahmeverhalten gemacht werden kann, weil sie das Vorsorgeheft bei der Schuleingangsuntersuchung nicht vorgelegt haben, zeigt sich bei den über 90% mit vorliegendem Vorsorgeheft, dass die „frühen“ Untersuchungen U1-U7 zu 95% oder mehr in Anspruch genommen wurden. Wie in früheren Jahren auch, gibt es besonders bei Kindern deutscher Herkunft einen deutlichen Bruch der Inanspruchnahme zwischen der U7 und U8 auf ca. 90% Inanspruchnahme der U8 und ca. 87,5% (2006) Inanspruchnahme der U9.

Die früher starken Unterschiede in der Inanspruchnahme zwischen Kindern deutscher Herkunft und Kindern mit Migrationshintergrund sind weiter sichtbar aber deutlich verringert. Hatten im Jahr 2002 78,3% der Kinder deutscher Herkunft laut Vorsorgeheft alle Früherkennungsuntersuchungen vollständig wahrgenommen, waren es bei den Kindern mit Migrationshintergrund nur 40,1%. Im Jahr 2006 lag der Anteil bei 79,9% bei Kindern deutscher Herkunft gegenüber 56,7% bei Kindern mit Migrationshintergrund.

Übersicht

Bisherige Reports des NLGA aus dem Themengebiet Gesundheitsberichterstattung

Titel	Report-Nr.
Impfreport: Erhebungsjahr 1999	
Impfreport: Erhebungsjahr 2000	
Impfreport: Erhebungsjahr 2001	
Impfreport: Erhebungsjahr 2002	
Impfreport: Erhebungsjahr 2003	1
Adipositas-Bericht: Eine Auswertung von Schuleingangsuntersuchungen 1993-2003	2
Impfreport: Erhebungsjahr 2004	3
Impfreport: Erhebungsjahr 2005	4
Impfreport: Erhebungsjahr 2006	5

Alle hier aufgeführten Reports sind auf der Homepage des NLGA unter: www.nlga.niedersachsen.de von der Schwerpunktthemenseite >Gesundheitsberichterstattung> als PDF herunterladbar.

Herausgeber:

Niedersächsisches Landesgesundheitsamt
Roesebeckstr. 4-6, 30449 Hannover
Internet: www.nlga.niedersachsen.de

Bearbeitung:

Dr. Elke Bruns-Philipps
Dr. Johannes Dreesman

März 2008