

Indikator 7.5a

Inanspruchnahme des Krankheitsfrüherkennungsprogramms für Kinder nach Migrationshintergrund, Land, Jahr

Definition

Das gesetzliche Krankheitsfrüherkennungsprogramm für Kinder ist ein der Entwicklungsdynamik des Kindes angepasstes mehrteiliges Screening-Programm, das eine möglichst frühzeitige Aufdeckung wesentlicher Entwicklungsstörungen und Erkrankungen zum Ziel hat.

Dadurch werden Therapiemöglichkeiten früher einsetzbar. Das Programm umfasst insgesamt 10 Untersuchungen. Zuletzt wurde am 1.7.2008 die U7a (33.-38. Lebensmonat) in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen als Pflichtleistung aufgenommen. Die Untersuchungen müssen in dem gesetzlich vorgeschriebenen Zeitfenster erfolgen. Versäumte Untersuchungen können jenseits der Toleranzgrenze nicht nachgeholt werden. Daher können Kinder, die nach ihrer Geburt nach Deutschland zugewandert sind, oftmals keinen vollständigen Inanspruchnahmestatus aufweisen. Die Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen ist freiwillig. Die Inanspruchnahme und Ergebnisse dieser Früherkennungsuntersuchungen werden im Vorsorgeheft dokumentiert. Die Neugeborenen-Untersuchungen U1 (Erstuntersuchung) und U2 (Basisuntersuchung am 3. - 10. Lebenstag) werden in der Regel noch in der Geburtsklinik und damit bei nahezu allen Kindern durchgeführt. Die folgenden Untersuchungen werden beim niedergelassenen (Kinder-)Arzt angeboten.

Über ihre Inanspruchnahme berichtet Indikator 7.5. Dabei wird eine Differenzierung nach den Untersuchungen im 1. Lebensjahr (U3: 4. - 6. Lebenswoche, U4: 3. - 4. Lebensmonat, U5: 6. - 7. Lebensmonat, U6: 10. - 12. Lebensmonat) sowie den in den folgenden Lebensjahren bis zum Schuleintritt angebotenen Untersuchungen (U7: 21. - 24. Lebensmonat, U7a: 33.-38. Lebensmonat, U8: 3 ½ - 4 Jahre, U9: 5 - 5 ½ Jahre) vorgenommen.

Im Rahmen der Einschulungsuntersuchungen werden die Eintragungen im Vorsorgeheft durch den öffentlichen Gesundheitsdienst erfasst. Indikator 7.5a bezieht sich auf die Anzahl der Schulanfänger, die das Vorsorgeheft zur Einschulungsuntersuchung vorgelegt haben und in Deutschland geboren sind, da die Einbeziehung der Kinder mit Migrationshintergrund, die nicht in Deutschland geboren wurden, zu einer Verzerrung hin zu einer niedrigeren Inanspruchnahme führen würde. Die Bewertung erfolgt ausschließlich im Hinblick auf die Inanspruchnahme.

Der Indikator 7.5 stellt die Inanspruchnahme der Untersuchungen U3 - U6, U7, U7a, U8 und U9 im Zeitvergleich dar, der Indikator 7.6 im Regionalvergleich.

Bei der Differenzierung der Daten nach Migrationshintergrund kann dieser entweder mit zwei Ausprägungen („deutscher Herkunft“, „beidseitiger Migrationshintergrund“) oder drei Ausprägungen („deutscher Herkunft“, „einseitiger Migrationshintergrund“, „beidseitiger Migrationshintergrund“) ausgewiesen werden.

Datenhalter

Oberste Landesgesundheitsbehörden

Datenquelle

Schulanfängeruntersuchungen

Periodizität

Jährlich, Bezugszeitraum ist das Schuljahr

Validität

Da sich die Indikatoren ausschließlich auf die Inanspruchnahme des Untersuchungsprogramms beziehen, ist im Hinblick auf die erfassten Daten von einer hohen Validität auszugehen. Die Validität der Daten ist auch davon abhängig, ob alle Schulanfänger oder nur eine Teilmenge untersucht wurden und wie hoch der Anteil der untersuchten Schulanfänger ist, die das Vorsorgeheft vorgelegt haben. Da die Zahl der Anspruchsberechtigten (gesetzlich wie privat krankenversicherte Kinder) nicht vorliegt, wird auf die Zahl der Schulanfänger als Bevölkerungsbezug zurückgegriffen.

Kommentar

Der Indikator informiert über die Inanspruchnahme von Leistungen der Gesundheitsversorgung. Darüber hinaus kann die vollständige Teilnahme am Untersuchungsangebot als Maß für gesundheitsbewusstes Verhalten der Eltern interpretiert werden.

Es handelt sich um einen Prozessindikator.

Vergleichbarkeit

Es gibt keine vergleichbaren Indikatoren im WHO- und OECD-Indikatorensatz. Im EUIndikatorensatz sind Indikatoren zu *Integral children's health monitoring* als Anteil der Kinder verschiedener Altersgruppen vorgesehen, die diese Angebote wahrnehmen.

Internationale Vergleichbarkeit ist wegen Unterschieden in den nationalen Gesundheitssystemen nicht gewährleistet.

Originalquellen

Publikationen der Länder zu den verwendeten Datenquellen, z. B. Veröffentlichungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes.

Dokumentationsstand

21.08.2013, SenGesSoz - Berlin