

## Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen

### Einleitung

Die Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten (»U-Untersuchungen«) zählen zu den wichtigsten Präventionsmaßnahmen im Kindesalter. Das Ziel des zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen zählenden Früherkennungsprogramms ist es, Entwicklungsstörungen und Krankheiten frühzeitig zu identifizieren und im Bedarfsfall geeignete Maßnahmen zu deren Behandlung einzuleiten (Gemeinsamer Bundesausschuss 2011). Neben einer gründlichen Untersuchung der allgemeinen körperlichen und geistigen Entwicklung des Kindes werden bei jedem Termin altersentsprechende Schwerpunkte gesetzt, wie z. B. Sehfähigkeit und Hörvermögen, Ernährungsverhalten, Zahngesundheit und Überprüfung des Impfstatus (BZgA 2015). Auch wenn die vollständige Heilung angeborener oder erworbener Beeinträchtigungen nicht immer möglich ist, können so zumindest deren Folgen abgeschwächt und Entwicklungsverzögerungen durch gezielte Förderung oft noch positiv beeinflusst werden. Während die U<sub>1</sub> und U<sub>2</sub> in den meisten Fällen in der Geburtsklinik stattfinden, werden die darauffolgenden Untersuchungstermine U<sub>3</sub> bis U<sub>9</sub>, die sich bis ins sechste Lebensjahr erstrecken, in der Regel in einer niedergelassenen Arztpraxis für Kinder- und Jugendmedizin oder in einer Hausarztpraxis durchgeführt.

### Indikator

In KiGGS Welle 1 wurde die Teilnahme am Früherkennungsprogramm im Elterninterview mit folgender Frage erfasst: »Welche Früherkennungsuntersuchungen haben Sie für Ihr Kind in Anspruch genommen?«. Erhoben wurden dabei Angaben von der U<sub>1</sub> bis zur U<sub>9</sub>. Da im Ausland geborene Kinder insbesondere an den ersten U-Untersuchungen häufig nicht teilnehmen konnten, werden im Folgenden lediglich in Deutschland geborene Kinder berücksichtigt. Kinder, die zum Zeitpunkt der Befragung jünger als die obere zeitliche Toleranzgrenze für die jeweilige U-Untersuchung waren (Gemeinsamer Bundesausschuss 2011), werden aus methodischen Gründen ebenfalls aus der Analyse ausgeschlossen (Rattay et al. 2014).

Die Tabellen zeigen die Quoten der Inanspruchnahme für drei einzelne Früherkennungsuntersuchun-

gen (U<sub>3</sub>, U<sub>6</sub> und U<sub>9</sub>). Darüber hinaus wird bei den 7- bis 13-Jährigen die vollständige Inanspruchnahme des Früherkennungsprogramms von der U<sub>3</sub> bis zur U<sub>9</sub> (ohne U<sub>7a</sub>) betrachtet. Während es bei den einzelnen Früherkennungsuntersuchungen nicht darauf ankommt, ob vorherige Untersuchungstermine wahrgenommen wurden, werden bei dem letzten Indikator lückenhafte Untersuchungsreihen als unvollständige Inanspruchnahme gewertet. Dabei wird jeweils nach Geschlecht, Alter und Sozialstatus stratifiziert.

### Kernaussagen

- ▶ Mehr als 90 % der Kinder und Jugendlichen haben an den einzelnen Früherkennungsuntersuchungen U<sub>3</sub> (97,6 %), U<sub>6</sub> (96,5 %) und U<sub>9</sub> (91,0 %) teilgenommen. Damit liegen die Teilnahmequoten in KiGGS Welle 1 höher als in der KiGGS-Basiserhebung.
- ▶ 82,2 % der Kinder im Alter von 7 bis 13 Jahren haben an allen Früherkennungsuntersuchungen von der U<sub>3</sub> bis zur U<sub>9</sub> teilgenommen.
- ▶ Unterschiede nach Geschlecht zeigen sich weder mit Blick auf einzelne Früherkennungsuntersuchungen noch bei der Inanspruchnahme der vollständigen Untersuchungsreihe U<sub>3</sub> bis U<sub>9</sub>.
- ▶ Kinder und Jugendliche mit niedrigem Sozialstatus nehmen seltener an den Früherkennungsuntersuchungen teil als Gleichaltrige mit hohem Sozialstatus.
- ▶ Die sozialen Unterschiede treten bereits bei den einzelnen U-Untersuchungen zutage. Am deutlichsten ausgeprägt sind sie jedoch mit Blick auf die Inanspruchnahme der vollständigen Untersuchungsreihe U<sub>3</sub> bis U<sub>9</sub> und hier wiederum bei Mädchen stärker als bei Jungen.

### Einordnung der Ergebnisse

Die Inanspruchnahme der einzelnen U-Untersuchungen hat in den letzten Jahren zugenommen. Dies zeigt ein Vergleich von Daten der KiGGS-Basiserhebung (2003–2006) mit Daten aus KiGGS Welle 1 (2009–2012)

(Kamtsiuris et al. 2007; Rattay et al. 2014). Dies ist insbesondere auf die gestiegenen Teilnahmequoten in den jüngeren Geburtskohorten zurückzuführen. Dass jene Geburtskohorten das vollständige Untersuchungsprogramm noch nicht durchlaufen haben können, erklärt auch, warum der Anteil der 7- bis 13-Jährigen mit vollständiger Inanspruchnahme der U<sub>3</sub> bis zur U<sub>9</sub> zwischen beiden Erhebungszeiträumen nur geringfügig gestiegen ist – von 81,6 % auf 82,2 % (Rattay et al. 2014).

Die Daten aus den Schuleingangsuntersuchungen der Bundesländer, die zumeist aus den vorgelegten Vorsorgeheften stammen, bestätigen den positiven Trend bei der Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen (Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales Berlin 2013; Landesamt für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz Brandenburg 2015). So ist beispielsweise in Brandenburg die Quote der Einschülerinnen und Einschüler mit vollständiger Teilnahme von der U<sub>1</sub> bis zur U<sub>8</sub> von 71,6 % im Jahr 2004 auf 88,7 % im Jahr 2013 gestiegen (Landesamt für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz Brandenburg 2014). In Sachsen-Anhalt lag der Anteil der Kinder mit »kompletem Vorsorgestatus« (Teilnahme an sämtlichen für das jeweilige Alter vorgesehenen Vorsorgeuntersuchungen) im Mittel der Jahre 2008 bis 2012 bei rund 80 % und damit auf einem mit der KiGGS-Studie vergleichbaren Niveau (Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt 2013).

Die gestiegene Inanspruchnahme bei den Früherkennungsuntersuchungen kann mit verschiedenen Maßnahmen in Verbindung gebracht werden. Zu verweisen ist z. B. auf die von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) konzipierte Aufklärungskampagne »Ich geh' zur U! Und du?«, die in den Jahren 2004 bis 2010 durchgeführt wurde (BZgA 2015). Durch eine Erweiterung des § 26 SGB V wurden zudem die Krankenkassen dazu verpflichtet, sich stärker um die Inanspruchnahme der U-Untersuchungen zu kümmern. Viele Krankenkassen honorieren zudem die Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen im Rahmen ihrer Bonusprogramme (Rattay et al. 2014). Des Weiteren haben viele Bundesländer mittlerweile ein verbindliches Einladungs-, Erinnerungs- und Meldewesen für die U-Untersuchungen eingeführt (Hock et al. 2013). Allerdings unterscheiden sich die gesetzlichen Regelungen teilweise zwischen den Bundesländern (Thaiss et al. 2010; Hock et al. 2013).

Trotz der insgesamt positiven Entwicklung zeigen sich nach wie vor deutliche Unterschiede bei der Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen in Abhängigkeit von der sozialen Lage der Familie. Die Daten aus der KiGGS-Basiserhebung und aus KiGGS Welle 1 belegen, dass Kinder mit niedrigem Sozialstatus seltener an den kostenlos angebotenen U-Untersuchungen teilnehmen als Kinder aus sozial besser gestellten Familien (Kamtsiuris et al. 2007; Rattay et al. 2014; Lampert et al. 2015). Dieser Befund steht im Einklang mit

den Ergebnissen anderer Studien (Stich et al. 2009) und den Daten aus den Schuleingangsuntersuchungen (NLGA 2013; Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales Berlin 2013; Landesamt für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz Brandenburg 2015). Angesichts ihres Potenzials zur Reduzierung gesundheitlicher Ungleichheit sollten Maßnahmen zur Förderung der Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen daher noch stärker auf sozial benachteiligte Familien ausgerichtet werden.

**Hinweis:** Eine detaillierte Studienbeschreibung sowie methodische Erläuterungen sind auf der Internetseite der KiGGS-Studie [www.kiggs-studie.de](http://www.kiggs-studie.de) zu finden sowie bei [Lange et al. \(2014\)](#). Weiterführende Ergebnisse zur Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen und anderer ambulant-ärztlicher Leistungen im Kindes- und Jugendalter finden sich bei [Rattay et al. \(2014\)](#).

## Literatur

- BZgA (2015) Informationen zu den U-Untersuchungen [www.kindergesundheit-info.de](http://www.kindergesundheit-info.de) (Stand: 18.03.2015)
- Gemeinsamer Bundesausschuss (2011) Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de) (Stand: 23.03.2015)
- Hock S, Berchner Y, Blankenstein O et al (2013) Zum aktuellen Stand der Kindervorsorgeprogramme. Ergebnisse des ersten bundesweiten Arbeitstreffens 2011 in Frankfurt am Main. Gesundheitswesen 75 (3): 143–148
- Kamtsiuris P, Bergmann E, Rattay P et al. (2007) Inanspruchnahme medizinischer Leistungen. Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheitsveys (KiGGS). Bundesgesundheitsbl – Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz 50 (5/6): 836–850
- Lampert T, Kuntz B, KiGGS Study Group (2015) Gesund aufwachsen – Welche Bedeutung kommt dem sozialen Status zu? GBE kompakt 01/2015 [www.rki.de](http://www.rki.de) (Stand: 23.03.2015)
- Landesamt für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz Brandenburg (2015) Zeitreihe zum Indikator: Früherkennungsuntersuchungen [www.gesundheitsplattform.brandenburg.de](http://www.gesundheitsplattform.brandenburg.de) (Stand: 11.01.2015)
- Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt (Hrsg) (2013) Gesundheit von einzuschulenden Kindern in Sachsen-Anhalt: Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchung der Gesundheitsämter. Update Nr. 1. Untersuchungsjahre 2010–2012 und 5-Jahres-Zeitrend seit 2008. LAV Sachsen-Anhalt, Magdeburg [www.verbraucherschutz.sachsen-anhalt.de](http://www.verbraucherschutz.sachsen-anhalt.de) (Stand: 23.03.2015)
- Lange M, Butschalowsky HG, Jentsch F et al. (2014) Die erste KiGGS-Folgebefragung (KiGGS Welle 1). Studiendurchführung, Stichprobendesign und Response. Bundesgesundheitsbl – Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz 57 (7): 747–761

Niedersächsisches Landesgesundheitsamt (Hrsg) (2013) Kindergesundheit im Einschulungsalter. Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchung 2012. NLGA, Hannover

Rattay P, Starker A, Domanska O et al. (2014) Trends in der Inanspruchnahme ambulant-ärztlicher Leistungen im Kindes- und Jugendalter. Ergebnisse der KiGGS-Studie – Ein Vergleich von Basiserhebung und erster Folgebefragung (KiGGS Welle1). Bundesgesundheitsbl – Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz 50 (5/6): 878–891

Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales Berlin (Hrsg) (2013) Grundausswertung der Einschulungsdaten Berlin 2012 [www.berlin.de](http://www.berlin.de) (Stand: 23.03.2015)

Stich PHHL, Mikolajczyk R, Krämer A (2009) Determinanten des Teilnahmeverhaltens bei Kindervorsorgeuntersuchungen (U1–U8). Präz Gesundheitsf 4 (4): 265–271

Thaiss H, Klein R, Schumann EC et al. (2010) Früherkennungsuntersuchungen als Instrument im Kinderschutz. Bundesgesundheitsbl – Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz 53 (10): 1029–1047

**Tabelle 1**  
Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen bei Mädchen nach Alter und Sozialstatus

	U3		U6		U9		Vollständige Inanspruchnahme U3 bis U9 (ohne U7a)*	
	%	(95%-KI)	%	(95%-KI)	%	(95%-KI)	%	(95%-KI)
<b>Mädchen</b>	<b>97,5</b>	<b>(96,5–98,3)</b>	<b>96,3</b>	<b>(95,2–97,2)</b>	<b>90,6</b>	<b>(88,9–92,0)</b>	<b>82,3</b>	<b>(79,3–85,0)</b>
<b>Alter</b>								
0–2 Jahre	98,2	(93,4–99,5)	98,3	(96,6–99,2)	–	–	–	–
3–6 Jahre	98,0	(94,9–99,2)	97,3	(94,4–98,7)	96,4	(94,0–97,9)	–	–
7–10 Jahre	96,7	(94,1–98,2)	96,9	(94,7–98,3)	93,8	(91,0–95,7)	86,5	(82,5–89,7)
11–13 Jahre	97,7	(95,6–98,5)	93,6	(90,2–95,9)	85,9	(82,2–88,9)	77,9	(73,8–81,4)
14–17 Jahre	97,5	(95,6–98,5)	96,0	(94,0–97,3)	89,0	(86,2–91,3)	–	–
<b>Sozialstatus</b>								
Niedrig	92,4	(86,5–95,8)	90,0	(84,4–93,8)	83,7	(76,7–88,9)	70,7	(60,4–79,2)
Mittel	98,6	(98,0–99,0)	97,4	(96,5–98,1)	91,7	(90,3–93,0)	83,4	(79,9–86,4)
Hoch	99,3	(98,7–99,6)	98,7	(98,0–99,2)	93,7	(91,3–95,4)	89,2	(86,0–91,7)
<b>Gesamt (Mädchen und Jungen)</b>	<b>97,6</b>	<b>(97,0–98,1)</b>	<b>96,5</b>	<b>(95,7–97,1)</b>	<b>91,0</b>	<b>(90,0–92,0)</b>	<b>82,2</b>	<b>(80,2–84,0)</b>

\* Die vollständige Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen U3 bis U9 (ohne U7a) bezieht sich auf Kinder und Jugendliche im Alter von 7 bis 13 Jahren.

**Tabelle 2**  
Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen bei Jungen nach Alter und Sozialstatus

	U3		U6		U9		Vollständige Inanspruchnahme U3 bis U9 (ohne U7a)*	
	%	(95%-KI)	%	(95%-KI)	%	(95%-KI)	%	(95%-KI)
<b>Jungen</b>	<b>97,7</b>	<b>(96,8–98,3)</b>	<b>96,7</b>	<b>(95,8–97,4)</b>	<b>91,4</b>	<b>(90,1–92,6)</b>	<b>82,0</b>	<b>(79,2–84,5)</b>
<b>Alter</b>								
0–2 Jahre	99,9	(99,5–100,0)	98,6	(95,8–99,6)	–	–	–	–
3–6 Jahre	98,5	(95,4–99,5)	98,4	(95,4–99,4)	92,3	(86,2–95,8)	–	–
7–10 Jahre	96,0	(93,8–97,5)	95,6	(93,2–97,2)	96,6	(95,2–97,6)	85,0	(81,3–88,1)
11–13 Jahre	96,3	(94,1–97,7)	94,7	(92,4–96,4)	88,1	(85,0–90,6)	78,8	(74,9–82,2)
14–17 Jahre	98,0	(96,7–98,8)	96,8	(95,5–97,8)	88,8	(86,1–91,0)	–	–
<b>Sozialstatus</b>								
Niedrig	94,3	(90,3–96,7)	92,3	(88,3–95,0)	88,6	(84,3–91,8)	76,9	(68,1–83,8)
Mittel	98,2	(97,5–98,7)	97,8	(97,1–98,4)	92,1	(90,6–93,3)	82,5	(79,4–85,3)
Hoch	99,2	(98,6–99,5)	97,6	(96,6–98,4)	92,8	(90,8–94,4)	85,5	(81,0–89,0)
<b>Gesamt (Mädchen und Jungen)</b>	<b>97,6</b>	<b>(97,0–98,1)</b>	<b>96,5</b>	<b>(95,7–97,1)</b>	<b>91,0</b>	<b>(90,0–92,0)</b>	<b>82,2</b>	<b>(80,2–84,0)</b>

\* Die vollständige Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen U3 bis U9 (ohne U7a) bezieht sich auf Kinder und Jugendliche im Alter von 7 bis 13 Jahren.

#### Redaktion

Robert Koch-Institut  
Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring  
Dr. Benjamin Kuntz, Laura Krause, Panagiotis Kamtsiuris,  
Martina Rabenberg, Dr. Thomas Ziese  
General-Pape-Straße 62–66  
12101 Berlin

#### Zitierweise

Robert Koch-Institut (Hrsg) (2015) Inanspruchnahme von Früh-  
erkennungsforschungen. Faktenblatt zu KiGGS Welle1: Studie  
zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland –  
Erste Folgebefragung 2009–2012. RKI, Berlin  
[www.kiggs-studie.de](http://www.kiggs-studie.de) (Stand: 09.11.2015)