

Empirische Analysen
Sozialwissenschaftliche Studien
Planungsunterstützung



Evaluation
des Zentralen Einladungs- und
Rückmeldewesens (ZER)
zu den Früherkennungsuntersuchungen der
niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte
nach § 26 SGB V, § 7 Brandenburgisches Gesundheitsdienstgesetz
(BbgGDG)

August 2015



LAND
BRANDENBURG

Ministerium für Arbeit,
Soziales, Gesundheit,
Frauen und Familie

Im Auftrag des
Ministeriums
für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie
Abt. Gesundheit

GEBIT Münster GmbH & Co.KG
Gesellschaft für Beratung sozialer Innovation und Informationstechnologie
Corrensstr. 80
48149 Münster
Telefon: 0251 / 20 888 250
Telefax: 0251 / 20 888 251
Email: info@gebit-ms.de
<http://www.gebit-ms.de>

Elke Bruckner
Elke.Bruckner@gebit-ms.de

Inhalt

1.	Evaluation des Zentralen Einladungs- und Rückmeldewesens in Brandenburg	5
1.1	Zentrales Einladungs- und Rückmeldewesen Brandenburg	5
1.2	Evaluationskonzept	8
1.3	Statistische Analysen	11
2.	Struktur- und Prozessqualität	13
2.1	Zentrale Stelle	13
2.1.1	Personal und technische Ausstattung	13
2.1.2	Hotline der Zentralen Stelle	15
2.1.3	Einladungen und Erinnerungen der Zentralen Stelle	16
	Zusammenfassung Zentrale Stelle	22
2.2	Eltern	23
	Zusammenfassung Eltern	30
2.3	Niedergelassene Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte	31
2.3.1	Dichte der kinder- und jugendärztlichen Versorgung	31
2.3.2	Organisation der Früherkennungsuntersuchungen und Rückmeldungen in den Praxen der Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte	32
2.3.3	Bewertung des Verfahrens durch die niedergelassenen Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte	37
	Zusammenfassung Niedergelassene Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte	42
2.4	Gesundheitsämter	43
2.4.1	Personelle und finanzielle Ausstattung der Gesundheitsämter	43
2.4.2	Maßnahmen der Gesundheitsämter	47
2.4.3	Ergebnisse der Maßnahmen der Gesundheitsämter	49
2.4.4	Kooperationen, Kontakte und Bewertung des Verfahrens durch die Gesundheitsämter	51
	Zusammenfassung Gesundheitsämter	59
3.	Ergebnisqualität: Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen und Impfungen	61
3.1	Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen	63
	Zusammenfassung Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen	77
3.2	Impfstatus	78
3.2.1	Masernimpfung	80
	Zusammenfassung Impfstatus	84
4.	Zusammenfassung und Fazit	85
	Tabellen- und Abbildungsverzeichnis	91
	Tabellen	91
	Abbildungen	92
	Anhang: Anschreiben und Formulare	93
	Einladungsschreiben	93
	Erinnerungsschreiben	95
	Blankoformular zur ärztlichen Rückmeldung	97
	Anhang: Fragebogen	98
	Fragebogen Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte	98
	Fragebogen zur Organisation der Gesundheitsämter	102
	Fragebogen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Gesundheitsämter	107
	Fragebogen des LUGV zur Elternbefragung	111



1. Evaluation des Zentralen Einladungs- und Rückmeldewesens in Brandenburg

1.1 Zentrales Einladungs- und Rückmeldewesen Brandenburg

Nach § 26 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) haben versicherte Kinder den Anspruch auf Untersuchungen „zur Früherkennung von Krankheiten, die ihre körperliche oder geistige Entwicklung in nicht geringfügigem Maße gefährden“ (§ 26 Abs. 1 SGB V). Die Teilnahme an diesen Untersuchungen ist freiwillig. Um eine möglichst hohe Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen sicherzustellen, hat der Gesetzgeber die Krankenkassen verpflichtet, „im Zusammenwirken mit den für die Kinder- und Gesundheitspflege durch Landesrecht bestimmten Stellen der Länder auf eine Inanspruchnahme der Leistungen... hinzuwirken“ (§ 26 Abs. 3 SGB V).

In Brandenburg wurde 2008 im Rahmen der Novellierung des Brandenburgischen Gesundheitsdienstgesetzes (BbgGDG) das Zentrale Einladungs- und Rückmeldewesen zu den Früherkennungsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche eingeführt. Das Verfahren wird in § 7 BbgGDG beschrieben:

§ 7 BbgGDG – Einladungs- und Rückmeldewesen zu den Früherkennungsuntersuchungen

- (1) Die Träger des Öffentlichen Gesundheitsdienstes wirken auf eine erhöhte Teilnahmequote der Kinder an den Früherkennungsuntersuchungen nach § 26 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch hin. Das Landesamt für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz lädt als Zentrale Stelle alle Kinder entsprechend ihrem Alter zeitnah jeweils zu den für Kinder im Alter vom vollendeten neunten bis zum vollendeten 66. Lebensmonat und nach Vollendung des zehnten Lebensjahres vorgesehenen Untersuchungen nach § 26 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch oder, soweit die Kinder nicht gesetzlich versichert sind, zu entsprechenden ärztlichen Untersuchungen ein. Die Meldebehörden haben durch Übermittlung der in § 6 Abs. 2 Satz 3 genannten Daten sicherzustellen, dass das Landesamt für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz ab dem 1. Juni 2008 über die aktuellen Daten der Kinder, die zwischen sieben und 58 oder zwischen 144 und 150 Lebensmonate alt sind, verfügt.
- (2) Ärztinnen und Ärzte, die eine Untersuchung nach Absatz 1 im neunten bis 13., 20. bis 27. oder 43. bis 50. Lebensmonat durchgeführt haben, übermitteln dem Landesamt für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz unverzüglich nach erfolgter Untersuchung die in Absatz 1 Satz 3 genannten Daten.
- (3) Das Landesamt für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz lädt diejenigen Kinder erneut zu einer Untersuchung nach Absatz 1 ein, bei denen nicht bekannt ist, ob sie an der betreffenden Untersuchung teilgenommen haben oder sich aufgrund einer schweren chronischen Erkrankung oder Behinderung in kontinuierlicher ärztlicher Behandlung befinden.
- (4) Die Daten nach Absatz 1 Satz 3 derjenigen Kinder, bei denen ungeachtet eines zweiten Einladungsschreibens nach Absatz 3 nicht bekannt ist, ob sie an einer altersentsprechenden Untersuchung teilgenommen haben, leitet das Landesamt für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz an den zuständigen Landkreis oder die kreisfreie Stadt weiter. Diese treffen geeignete und angemessene Maßnahmen, um auf eine erhöhte Teilnehmerate an den Früherkennungsuntersuchungen hinzuwirken.

Ausdrückliches Ziel des Zentralen Einladungs- und Rückmeldewesens ist die Verbesserung des Gesundheitsschutzes von Kindern durch die Erhöhung der Teilnahmequoten an Früherkennungsuntersuchungen. Das Mittel zur Erhöhung der Teilnahmequoten ist die Einladung aller in Brandenburg lebenden Kinder zu den Untersuchungen ab der U6. Eine Rückmeldung durch die untersuchenden Ärztinnen und Ärzte ist laut Gesetz jedoch lediglich für die U6, U7 und U8 vorgesehen. Zu den Untersuchungen U7a, U9 und J1 werden die Kinder und Jugendlichen ebenfalls von der Zentralen Stelle eingeladen, eine Rückmeldung über die Teilnahme an diesen Untersuchungen ist jedoch nicht vorgesehen.

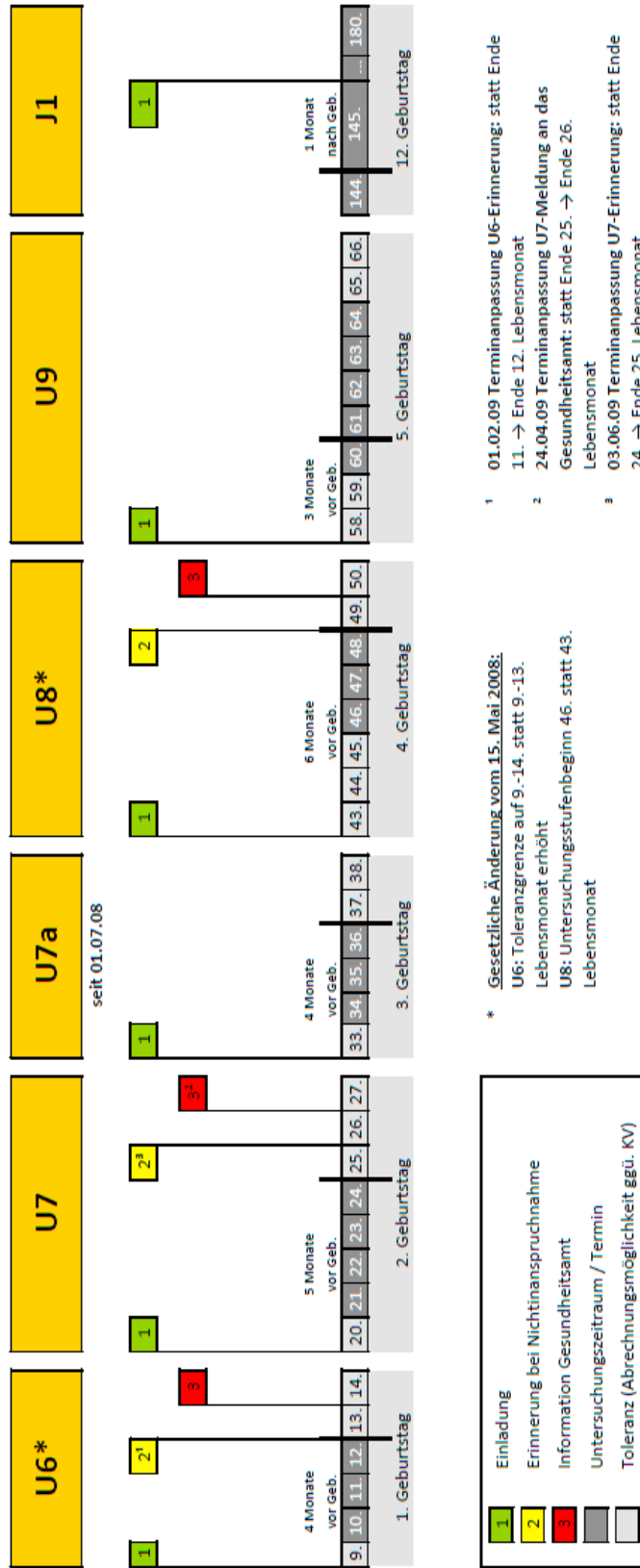
Geht für die Teilnahme an der U6, U7 und U8 bei der Zentralen Stelle keine Rückmeldung ein, erhalten die Eltern ein Erinnerungsschreiben. Geht innerhalb eines festgelegten Zeitraums auch nach Versendung des Erinnerungsschreibens keine ärztliche Rückmeldung ein, werden die Daten an das zuständige Gesundheitsamt übermittelt.

Die Gesundheitsämter sind laut BbgGDG verpflichtet, „geeignete und angemessene Maßnahmen“ zu ergreifen, „um auf eine erhöhte Teilnehmerate an den Früherkennungsuntersuchungen hinzuwirken“ (§ 7 Abs. 4 BbgGDG). Welche Maßnahmen hierzu geeignet sind, lässt der Gesetzgeber dabei offen.

Die Abbildung auf der folgenden Seite zeigt das Verfahren im Überblick.

Abbildung 1: Ablauf des Verfahrens

 **Zentrales Einladungs- und Rückmeldewesen
gemäß § 7 BbgGGD**



Landesamt für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz - Stand: 15.04.2013



1.2 Evaluationskonzept

Eine Evaluation des Zentralen Einladungs- und Rückmeldewesens muss von dem Ziel des Gesetzes ausgehen. Zentrale Frage ist es daher, ob es mit der Einführung des Verfahrens gelungen ist, die Teilnahmequoten an Früherkennungsuntersuchungen in Brandenburg zu erhöhen. Dazu muss die Entwicklung der Teilnahmequoten zunächst im Zeitverlauf betrachtet werden.

Bereits 2011 legte die Landesregierung durch das Ministerium für Bildung, Jugend und Sport des Landes Brandenburg einen Bericht zur „*Evaluation bestehender Instrumente und Vorschriften zur Kindergesundheit und zum Kinderschutz*“ vor.¹ Hierin wurden die Teilnahmequoten anhand der Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg für die Jahre 2006 bis 2009 untersucht. Festgestellt werden konnte eine leichte Steigerung der Teilnahme. Da hier nur ein kurzer Zeitraum seit Einführung des Zentralen Einladungs- und Rückmeldewesens betrachtet werden konnte – es wurde erst 2008 eingeführt – empfahl der Bericht eine weitere Beobachtung von mindestens zwei bis drei Jahren.

Im Oktober 2014 hat das Ministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz, Abteilung Gesundheit² der GEBIT Münster daher den Auftrag zur Evaluation des Zentralen Einladungs- und Rückmeldewesens erteilt. Im Rahmen dieses Evaluationsvorhabens sollten die Teilnahmequoten im Kontext der Rahmenbedingungen des Zentralen Einladungs- und Rückmeldewesens untersucht werden. Zu diesen Rahmenbedingungen gehören die verschiedenen Aspekte des Verfahrens selbst, die vorhandenen Strukturen und Prozesse, aber auch die Einschätzung der beteiligten Akteure.

Am Verfahren des Zentralen Einladungs- und Rückmeldewesens sind vier Gruppen von Akteuren beteiligt:

- Die Zentrale Stelle im LUGV, die Einladungs- und Erinnerungsschreiben verschickt sowie die Fälle, in denen keine ärztliche Rückmeldung über die Teilnahme vorliegt, an die zuständigen Gesundheitsämter übermittelt,
- die Eltern, die eine Einladung zu einer Früherkennungsuntersuchung oder eine Erinnerung erhalten,
- die niedergelassenen Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte, die die Untersuchungen durchführen und zur Rückmeldung über die Teilnahme verpflichtet sind³ sowie
- die Gesundheitsämter, die tätig werden, wenn keine Rückmeldung vorliegt.

Um die Rahmenbedingungen des Verfahrens genau zu erfassen, waren alle diese Gruppen in die Evaluation einzubeziehen. Hierzu wurden verschiedene Erhebungsinstrumente entwickelt⁴ sowie auf bereits vorhandene Datenbestände zurückgegriffen:

¹ Ministerium für Bildung, Jugend und Sport des Landes Brandenburg (Hrsg.): Gesund und sicher aufwachsen in Brandenburg. Evaluation bestehender Instrumente und Vorschriften zur Kindergesundheit und zum Kinderschutz, 2011: http://www.parldok.brandenburg.de/parladoku/w5/drs/ab_3300/3347.pdf

² Seit November 2014: Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie, Abt. Gesundheit

³ Früherkennungsuntersuchungen für Kinder können auch von anderen Facharztgruppen durchgeführt werden. In die Evaluation des Zentralen Einladungs- und Rückmeldewesens werden jedoch nur die Kinder- und Jugendärzte in den Blick genommen, da sie den größten Teil der Untersuchungen durchführen.

⁴ Die Fragebogen sind dem Anhang zu entnehmen (S. 71f.).

- Die Zentrale Stelle führt eine Statistik über die Zahl der versandten Einladungs- und Erinnerungsschreiben sowie über die Zahl der an die Gesundheitsämter weitergeleiteten Fälle, die für diese Evaluation von zentraler Bedeutung sind.
- Um die Rahmenbedingungen des Verfahrens in den Gesundheitsämtern zu erfassen wurden von der GEBIT Münster in enger Zusammenarbeit mit dem Ministerium zwei Erhebungsinstrumente entwickelt:
 - Ein Fragebogen richtet sich an die amtsärztliche Leitung der Gesundheitsämter und erfasst die personelle und finanzielle Ausstattung des Verfahrens. Zudem werden Kooperationen und Kontakte der Gesundheitsämter erfragt, die im Rahmen des Verfahrens mit niedergelassenen Kinder- und Jugendmedizinerinnen und -medizinern sowie mit den Jugendämtern unterhalten werden. Schließlich wurden die Amtsärztinnen und Amtsärzte auch um eine Einschätzung der Wirksamkeit des Verfahrens gebeten.
 - Um auch die Einschätzungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Gesundheitsämtern zu erfassen, die in diesem Arbeitsbereich tätig sind, wurde ein weiterer Fragebogen für diese Gruppe entwickelt.

Beide Fragebögen wurden als Webinstrument umgesetzt und waren online zu beantworten.

- Die Gesundheitsämter sind vom MASGF aufgefordert, die von ihnen im Rahmen des Verfahrens ergriffenen Maßnahmen sowie die Ergebnisse dieser Maßnahmen zu erfassen. Auch diese Daten wurden in die Evaluation mit einbezogen. Maßnahmen und Ergebnisse können dabei im Kontext der erhobenen Rahmenbedingungen betrachtet werden.
- Zu den Rahmenbedingungen des Verfahrens gehört auch die Dichte der kinder- und jugendärztlichen Versorgung im Land Brandenburg. Hierzu wurden Daten der Kassenärztlichen Vereinigung in den Blick genommen, die die Zahl der Kinder und Jugendlichen pro Ärztin bzw. Arzt der Kinder- und Jugendmedizin in den Kreisen und kreisfreien Städten ausweist.
- Um auch die Rahmenbedingungen in den Praxen der niedergelassenen Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte in Brandenburg selbst zu erfassen, wurde für diese Zielgruppe ebenfalls ein Erhebungsinstrument entwickelt. Hierbei ging es zum einen allgemein um die Organisation der Früherkennungsuntersuchungen in der Praxis sowie um die Abwicklung der Rückmeldungen an die Zentrale Stelle. Zum anderen waren auch die Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte aufgefordert, die Wirksamkeit des Einladungs- und Rückmeldewesens einzuschätzen.

Auch dieser Fragebogen wurde als Webinstrument umgesetzt und konnte von den Ärztinnen und Ärzten online beantwortet werden. Zusätzlich bestand hier die Möglichkeit, den Fragebogen schriftlich auszufüllen.

- Schließlich wurden auch die Eltern mit Hilfe eines vom LUGV entwickelten Fragebogens zum Verfahren und seiner Akzeptanz befragt.

Diese Befragung fand ausschließlich schriftlich statt. Der Fragebogen wurde von Ende Oktober bis Anfang Dezember 2014 von der Zentralen Stelle des LUGV zusammen mit allen Einladungs- und Erinnerungsschreiben an die Eltern verschickt. Die Eltern konnten den beantworteten Fragebogen mit Hilfe eines Freiumschlags an das LUGV zurücksenden.

Mit dieser Fülle von Daten kann die Struktur- und Prozessqualität des Verfahrens sehr genau beschrieben werden.

In allen Befragungsinstrumenten wird neben Angaben zum Zentralen Einladungs- und Rückmeldewesens auch nach der Kreiszugehörigkeit gefragt. Auch die Daten der Zentralen Stelle liegen differenziert nach Kreisen und kreisfreien Städten in Brandenburg vor.

Da die Daten der Zentralen Stelle zur Zahl der Einladungen, Erinnerungen und Mitteilungen sowie zu den Maßnahmen und Ergebnissen der Gesundheitsämter für die Jahre 2011 bis 2014 vorliegen, können zudem auch Entwicklungen im Zeitverlauf betrachtet werden.

Zentrale abhängige Variablen der Evaluation sind die Teilnahmequoten der Früherkennungsuntersuchungen. Hierzu wurden die Daten der Schuleingangs- und Schulabgangsuntersuchungen im Land Brandenburg analysiert.⁵ Im Rahmen dieser gesetzlich vorgeschriebenen Untersuchungen wird auch erfasst, ob die untersuchten Kinder und Jugendlichen die Früherkennungsuntersuchungen wahrgenommen haben. Zudem werden im Rahmen der Untersuchungen weitere Daten erhoben, die für eine Evaluation des Zentralen Einladungs- und Rückmeldewesens von Interesse sind. Hierzu gehört beispielsweise der Impfstatus der Kinder als ein Kriterium der Kindergesundheit.

Außerdem werden in den Schuleingangsuntersuchungen auch Daten zum sozialen Hintergrund der Familie erfasst. So kann z.B. auch untersucht werden, ob sich die Teilnahmequoten an Früherkennungsuntersuchungen oder der Impfstatus von Kindern mit unterschiedlichem sozialem Hintergrund voneinander unterscheiden. Damit ergeben sich evtl. auch Ansatzpunkte für gruppenspezifische Maßnahmen zur weiteren Verbesserung der Kindergesundheit.

Die Daten der Schuleingangs- wie der Schulabgangsuntersuchung geben ein zeitverzögertes Bild über die Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen wieder.⁶ Geht man davon aus, dass Kinder bei der Schuleingangsuntersuchung im Durchschnitt knapp sechs Jahre alt sind, liegt die festgestellte Teilnahme an der U6 knapp fünf Jahre zurück, die Teilnahme an der U7 knapp vier Jahre und die Teilnahme an der U8 knapp zwei Jahre. Die J1, zu der ebenfalls Einladungen der Zentralen Stelle versandt werden, ist zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung noch gar nicht erfolgt. Sie wird erst in der Schulabgangsuntersuchung erfasst, die in der Regel im Alter von 16 Jahren stattfindet.

Im Folgenden werden zunächst die Rahmenbedingungen des Verfahrens, die Strukturen und Prozesse bei den vier involvierten Akteuren vorgestellt. Im Anschluss daran werden die Ergebnisse des Verfahrens – die Teilnahmen an Früherkennungsuntersuchungen sowie der Impfstatus von Kindern und Jugendlichen – genauer analysiert. Sowohl im Hinblick auf die Struktur- und Prozessqualität als auch im Hinblick auf die Ergebnisqualität geht es darum, sowohl die Entwicklung im Zeitverlauf zu betrachten als auch einen Blick auf evtl. vorhandene Unterschiede zwischen einzelnen Landesteilen herauszuarbeiten.

⁵ § 6 Abs. 2 des BbgGDG i.V.m. § 1 Abs. 3 und 4, § 3 der Verordnung über die Aufgaben des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes der Gesundheitsämter (Kinder- und Jugendgesundheitsdienst-Verordnung – KJGDV) schreibt die einheitliche Dokumentation der Befunde und Ergebnisse der Untersuchungen vor.

⁶ Daten der Kassenärztlichen Vereinigung zu den durchgeführten Früherkennungsuntersuchungen stehen zwar aktueller zur Verfügung. Hier werden jedoch zum einen lediglich gesetzlich Versicherte erfasst, zum anderen lediglich Untersuchungen, die im Land Brandenburg stattfinden. Erfolgte eine Untersuchung also in einem anderen Bundesland oder waren die Kinder privat versichert, liegen keine Daten vor. Zudem fehlen hier Hintergrundinformationen über die Kinder, die in den Daten der Schuleingangsuntersuchung enthalten sind.

1.3 Statistische Analysen

Zur Auswertung der verschiedenen Datenbestände wurden vorwiegend einfache Häufigkeitsauswertungen durchgeführt. Um Vergleichbarkeit z.B. zwischen Gesundheitsämtern herzustellen, wurden zum Großteil Prozentwerte berechnet. So kann beispielsweise die gleiche Zahl an Mitteilungen, die die Zentrale Stelle an zwei Gesundheitsämter schickt, einen unterschiedlichen Anteil an den in diesem Bereich versandten Einladungen ausmachen.

Eine grundsätzliche Anmerkung zu den in diesem Bericht dargestellten Tabellen: Die in den Tabellen ausgewiesenen Gesamtzahlen unterscheiden sich je nach Fragestellung, auch wenn es sich um Daten aus einer Befragung handelt. Dies liegt daran, dass nicht alle Befragten, die sich an der Erhebung beteiligt haben, auch alle Fragen beantwortet haben.

Um Zusammenhänge zwischen Merkmalen aus verschiedenen Datenquellen zu untersuchen, wurden die jeweiligen Daten in einem Datensatz zusammengefügt. So wurden beispielsweise die Daten zur Dichte der kinder- und jugendärztlichen Versorgung oder der jeweilige Anteil der von den Gesundheitsämtern ergriffenen Maßnahmen in die Datensätze der Schuleingangsuntersuchungen eingefügt. Auf diese Weise konnte untersucht werden, ob ein Zusammenhang zwischen Teilnahmequoten an den Früherkennungsuntersuchungen und der Dichte der kinder- und jugendärztlichen Versorgung oder zwischen den von den Gesundheitsämtern getroffenen Maßnahmen und den Teilnahmequoten bestehen. Zur Prüfung solcher Zusammenhänge wurden bivariate Korrelationsanalysen durchgeführt.

Um zum Beispiel Gruppen identifizieren zu können, die sich im Hinblick auf die Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen voneinander unterscheiden, wurden zudem Modelle berechnet, in denen verschiedene mögliche Einflussfaktoren gleichzeitig berücksichtigt werden konnten. Im Falle der Teilnahmequoten, die aus den Daten der Schuleingangsuntersuchungen berechnet werden können, waren dies z.B. der Wohnort, der Sozialstatus der Familie, Erwerbs- und Bildungsstatus der Eltern, die Muttersprache und die Dauer des Besuchs einer Kindertageseinrichtung. Unter Anwendung des sogen. Exhaustive-Chaid-Verfahrens⁷ können so Gruppen identifiziert werden, deren Mitglieder sich möglichst ähnlich sind und die sich von anderen Gruppen möglichst stark unterscheiden.

Im Hinblick auf die Teilnahmequote an der U8 fanden sich z.B. signifikante – d.h. statistisch bedeutsame – Unterschiede zwischen Kindern aus Familien mit unterschiedlichem sozialem Status. Innerhalb der einzelnen Statusgruppen konnten zudem Unterschiede zwischen Kindern mit einer unterschiedlichen Dauer des Besuchs einer Kindertageseinrichtung gefunden werden. Die anderen in den Modellen berücksichtigten Merkmale wie z.B. der Wohnort spielten dagegen bei der Teilnahme an der U8 keine Rolle.⁸

Dieses Beispiel zeigt, dass eine rein kreisscharfe Auswertung oder eine Auswertung nach nur einem anderen Merkmal wenig sinnvoll wäre. Unterschiede zwischen Kindern, die an unterschiedlichen Orten in Brandenburg leben, können bei Berücksichtigung anderer Faktoren wie

⁷ Chi-Squared Automatic Interaction Detector (Chaid).

⁸ Die genauen Ergebnisse sind in Kapitel 3.1, S.59f. dargestellt.

z.B. dem sozialen Status an Bedeutung verlieren. Durch die Anwendung der multivariaten Analyseverfahren können jeweils die Merkmale identifiziert werden, die unter Berücksichtigung der jeweils anderen Merkmale tatsächlich zu signifikanten Gruppenunterschieden beitragen.

Eine der wesentlichen Voraussetzungen für diese Art von Analysen sind jedoch ausreichende Fallzahlen. Daher konnten solche Modellrechnungen lediglich bei der Auswertung der Elternbefragung sowie der Schuleingangs- und Schulabgangsuntersuchungen durchgeführt werden.

2. Struktur- und Prozessqualität

Bei der Strukturqualität geht es um die Ausstattung und den Ablauf des Verfahrens in der Zentralen Stelle des LUGV, den Gesundheitsämtern in den Kreisen und kreisfreien Städten wie auch in den Praxen der niedergelassenen Kinder- und Jugendärzte. Daten zu diesen Aspekten sind zum einen in der Statistik der Zentralen Stelle enthalten; zum anderen wurden hierzu Daten in den Befragungen der Gesundheitsämter sowie bei den niedergelassenen Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte gewonnen.

Im Folgenden geht es zunächst um die Zentrale Stelle im LUGV, ihre personelle und technische Ausstattung, das Hotlineangebot der Zentralen Stelle sowie die von ihr versandten Einladungen, Erinnerungen und Weiterleitungen an die Gesundheitsämter (Kapitel 2.1). Als zweite Akteure, die im Rahmen des Zentralen Einladungs- und Rückmeldewesen involviert sind, werden die Eltern der eingeladenen Kinder in den Blick genommen. Ihre Sichtweise auf das Verfahren wird in Kapitel 2.2 (S. 23f.) dargestellt. Daran anschließend geht es um die Sichtweise der niedergelassenen Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte (Kapitel 2.3, S. 31f.). Im Rahmen der Befragung dieser Gruppe wurde erfasst, wie das Verfahren in den Praxen organisiert ist und wie diese Akteure das Verfahren insgesamt beurteilen.

In Kapitel 2.4 (S.43f.) werden schließlich die Daten zu Strukturen und Prozessen in den Gesundheitsämtern vorgestellt, die die Weiterleitungen bei nicht vorliegenden Rückmeldungen zu bearbeiten haben. Hierbei geht es sowohl um die personelle und finanzielle Ausstattung als auch um die von den Gesundheitsämtern unterhaltenen Kooperationen und Kontakte. Schließlich wird auch die Bewertung des gesamten Verfahrens durch die Amtsärztinnen und Amtsärzte sowie die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vorgestellt.

2.1 Zentrale Stelle

Die Zentrale Stelle des LUGV ist zuständig für den Versand der Einladungen, der Erinnerungsschreiben und die Weiterleitung von Fällen an die Gesundheitsämter, wenn keine Rückmeldung über die Teilnahme an der U6, U7 oder U8 vorliegt (vgl. Abbildung 1, S. 7).⁹

2.1.1 Personal und technische Ausstattung

Um diese Aufgabe zu erfüllen, ist die Zentrale Stelle seit Inkrafttreten des ZER am 1. Juni 2008 mit insgesamt 2,5 Vollzeitäquivalenten ausgestattet. Hiervon entfallen zwei auf den mittleren und 0,5 auf den gehobenen nichttechnischen Verwaltungsdienst. Dieser im bundesweiten Vergleich geringe personelle Ressourceneinsatz ist insbesondere auf die technische Ausstattung des Verfahrens zurückzuführen.

Das ZER läuft seit seiner Einführung landesseitig unterbrechungsfrei als eigenständiges, IT-basiertes Fachverfahren der Abteilung Gesundheit im LUGV. Die Rostocker Partnerfirma iSM Secu-Sys AG, die Anfang 2008 den Zuschlag der Ausschreibung erhielt, entwickelte ein für die Anforderungen des ZER maßgeschneidertes Produkt. Es besteht aus einer Datenbank und einem zugangsgesichertem Webportal, das den hohen datenschutzrechtlichen Vorgaben entspricht. Von

⁹ Vgl. Anhang, S. 90f.

Beginn an war für die Gesundheitsämter der Landkreise und kreisfreien Städte jeweils eine Zugangslizenz vorgesehen, um auf die Fälle zugreifen zu können, die sich in ihrem Zuständigkeitsbereich befinden. Die Abteilung Gesundheit des LUGV ist Serverstandort und IT-Administrator des Verfahrens.

Das IT-Fachverfahren zum ZER verfügt über direkte Schnittstellen zum Zentralen Brandenburgischen IT-Dienstleister (ZIT), zum Technischen Finanzamt in Cottbus (TFA) und zu allen Einwohnermeldeämtern des Landes Brandenburg.

Von den Einwohnermeldeämtern werden wöchentlich die aktuellen und gemäß §7 BbgGDG ZER-relevanten Daten über eine gesicherte Verbindung übertragen und nach einer systeminternen Plausibilitätsprüfung in der Datenbank verarbeitet. Der wöchentliche Datenimport stellt auf Seiten der Zentralen Stelle die Aktualität, die das Gesetz fordert, sicher. Dadurch erhalten alle zum relevanten Zeitpunkt im Land Brandenburg gemeldeten Kinder die Einladung zur jeweils anstehenden Früherkennungsuntersuchung.

Über die Schnittstelle zum TFA werden alle zu jedem Kalendertag stichtagsgenau erstellten Einladungs- und Erinnerungsschreiben als PDF-Datei elektronisch über eine gesicherte FTP-Verbindung übergeben. Die tägliche Datei enthält zwischen 350 und 450 Briefe. Sie geht im TFA bis spätestens 07:00 Uhr ein. Druck und Kuvertierung erfolgen erst nach Freigabe des Druckauftrags durch die Zentrale Stelle, die dem TFA im Regelfall bis 09:00 Uhr vorliegt. Den Versand der Briefe übernimmt der Vertragspartner REGIO Print-Vertrieb GmbH (RPV) zum Stückpreis von derzeit 0,35 Euro netto.

Über die Schnittstelle zum ZIT bzw. zum dortigen Thor-Faxserver, erfolgt die Entgegennahme aller per Fax eingegangenen Untersuchungsbestätigungen aus den Arztpraxen. Der Anschluss ist immer frei erreichbar, eine Besetzt- oder Fehlermeldung ist ausgeschlossen. Die eingegangenen Untersuchungsbestätigungen werden vom Thor-Faxserver über eine gesicherte Verbindung als Bilddatei auf den ZER-Server zur Bearbeitung übertragen. Der gesamte Prozess erfolgt sowohl beim ZIT als auch bei der Zentralen Stelle vollkommen papierlos. Unterstützend wirkt eine im System integrierte automatische Erkennung, die die Zuordnung eines Teils der eingehenden Untersuchungsbestätigungen übernimmt.

Die tägliche manuelle Bearbeitung bleibt jedoch notwendig, da nicht alle Eingänge automatisch erkannt werden können und weil zu jeder eingegangenen Untersuchungsbestätigung eine Sichtkontrolle des Arztstempels erfolgen muss. Die Zentrale Stelle verarbeitet in der Dienstzeit eingehende Untersuchungsbestätigungen grundsätzlich tagfertig, nach Dienstende eingehende unmittelbar am nächsten Arbeitstag. Alle eingegangenen Untersuchungsbestätigungen werden vom System so protokolliert, dass bei Bedarf auch rückwirkende Recherchen mit eindeutigem Ergebnis möglich sind. Durchschnittlich werden je Arbeitstag ca. 170 Untersuchungsbestätigungen aus den Arztpraxen verarbeitet.

Somit betragen die jährlichen Sachkosten der Zentralen Stelle insgesamt lediglich ca. 94.000 Euro. Sie setzen sich zusammen aus dem Porto für knapp 150.000 Briefe, den Kosten gemäß Wartungs- und Softwarepflegevertrag mit der iSM Secu-Sys AG sowie den vom TFA in Rechnung gestellten Kosten für die dortigen direkten Verbrauchsmaterialien.

2.1.2 Hotline der Zentralen Stelle

Seit Inkrafttreten des ZER wird durch das verfügbare Personal im Umfang von 2,5 Vollzeitäquivalenten auch die tägliche Erreichbarkeit der ZER-Hotline sichergestellt. So können Fragen der Eltern zum Verfahren unmittelbar beantwortet oder ggf. an den richtigen Adressaten weitergeleitet werden.

2013 sind bei der Hotline der Zentralen Stelle insgesamt 2.601 Anrufe und 2014 2.639 Anrufe beantwortet worden. Die folgende Abbildung 2 zeigt die Verteilung der Anliegen, die die Eltern in den Jahren 2013 und 2014 vorbrachten.

Zunächst wird deutlich, dass mehr als 90% der Anrufe nach Erhalt einer Erinnerung erfolgen. Lediglich 2,7% der Eltern haben sich 2014 bereits nach Erhalt einer Einladung bei der Hotline des ZER gemeldet. 2013 waren es 5,4%. Meist handelt es sich dabei um Eltern, die zum ersten Mal eine Einladung zu einer Früherkennungsuntersuchung für ihr Kind erhalten. 2014 wurden 1,4% und 2013 0,7% der Anrufe als Sonderfälle eingestuft, unter die auch Beschwerden subsummiert wurden. Ihr Anteil ist damit äußerst gering.

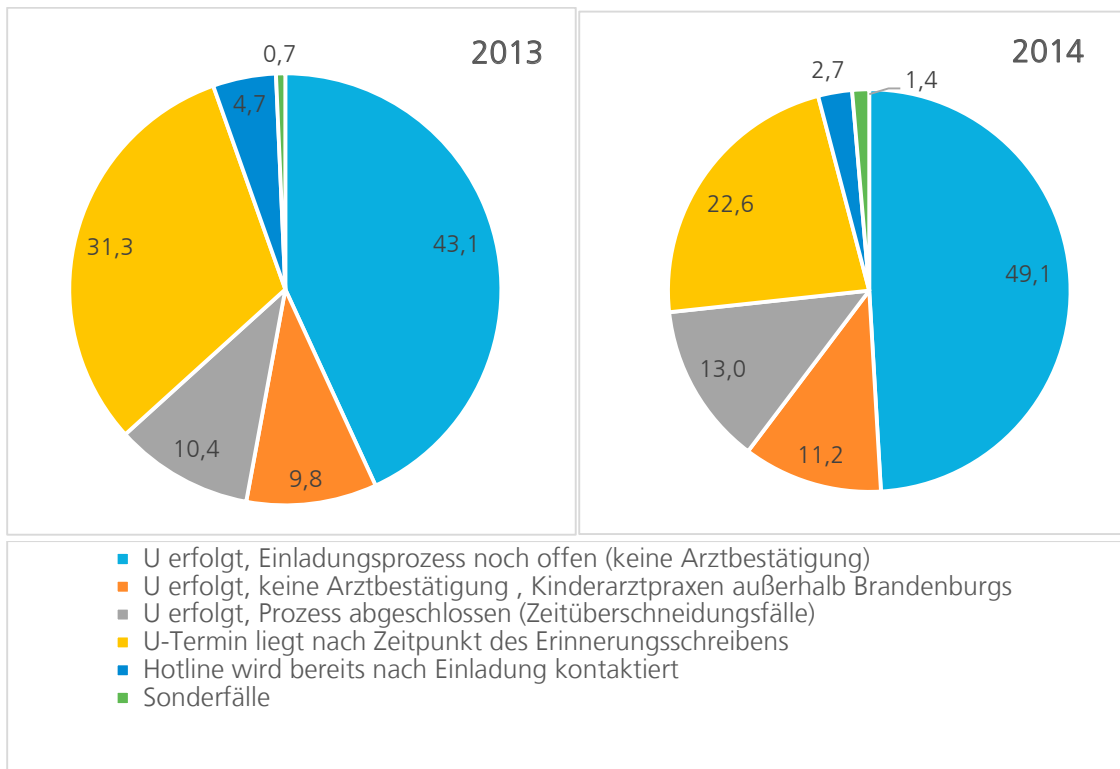
2014 haben fast drei Viertel der Eltern die Hotline kontaktiert, um mitzuteilen, dass die Früherkennungsuntersuchung bereits erfolgt ist. In 49,1% der Fälle fehlte die Arztbestätigung, in 11,2% hatte die Untersuchung in einer Arztpraxis außerhalb Brandenburgs stattgefunden und in 13% der Fälle teilten die Eltern mit, dass sich Erinnerungsschreiben und Untersuchung zeitlich überschneiden haben. In 22,6% der Fälle teilten die Eltern mit, dass ein Untersuchungstermin bereits vereinbart ist. Gegenüber 2013 ist dieser Anteil damit deutlich zurückgegangen. In diesem Jahr lag der Anteil bei 31,3%.

Wenn festgestellt wird, dass eine Arztbestätigung noch fehlt, werden die Anrufenden gebeten, ihre Praxis telefonisch zu kontaktieren und das Absetzen der Bestätigung zu veranlassen. Das nochmalige Aufsuchen der Praxis ist nicht erforderlich, da alle Kinderärztinnen und -ärzte in Brandenburg einen Blanko-Vordruck¹⁰ vorliegen haben für die Fälle, in denen Eltern die Einladungsschreiben der Zentralen Stelle zum Termin nicht dabei haben.

In welcher Praxis die Untersuchung konkret erfolgt ist, wird bei den Hotlinegesprächen prinzipiell nicht erfragt. Die Eltern werden lediglich danach gefragt, ob die Untersuchung im Land Brandenburg oder in einem anderen Bundesland erfolgte. Ist Letzteres der Fall, werden weitere Möglichkeiten vorgeschlagen, sodass die Zentrale Stelle den Einladungsprozess mit geringstmöglichem Aufwand für den Anrufenden auf erledigt stellen kann.

¹⁰ Vgl. Anhang S. 93.

Abbildung 2: Anliegen der Eltern bei der Hotline 2013 und 2014



2.1.3 Einladungen und Erinnerungen der Zentralen Stelle

2014 wurden von der Zentralen Stelle insgesamt 118.155 Einladungen an Eltern in Brandenburg verschickt (Tabelle 1). 58.101 dieser Einladungen bezogen sich auf die Untersuchungen U6, U7 und U8, für die auch Rückmeldungen vorgesehen sind. Damit wurden 2014 etwa so viele Einladungen versandt wie 2012. Gegenüber 2013 ist ein leichter Anstieg zu verzeichnen.

Tabelle 1: Anzahl der Einladungen zu Früherkennungsuntersuchungen 2011 bis 2014

Einladungen	Juni - Dez 2011	2012	2013	2014
U6	10.051	18.595	18.486	18.874
U7	10.780	19.351	19.140	19.133
U7a	10.675	19.700	20.088	19.770
U8	11.387	19.915	20.077	20.094
U9	10.812	20.243	20.255	20.530
J1	11.666	20.361	19.577	19.754
U6, U7, U8	32.218	57.861	57.703	58.101
Gesamt	65.371	118.165	117.623	118.155

Die folgende Tabelle 2 zeigt, wie viele Erinnerungsschreiben seit Juni 2011 versandt wurden und wie viele Fälle den örtlichen Gesundheitsämtern weitergeleitet wurden, weil keine Rückmeldung über die Teilnahme an einer Früherkennungsuntersuchung von den niedergelassenen Ärztinnen

und Ärzten vorlag.¹¹ Im Durchschnitt sind dies 30.000 Erinnerungsschreiben und 17.000 Weiterleitungen an die Gesundheitsämter jährlich.

Tabelle 2: Anzahl der Erinnerungen und Weiterleitungen an die Gesundheitsämter 2011 bis 2014

Erinnerungen	Juni - Dez 2011	2012	2013	2014 ¹¹
U6	4.496	8.538	8.449	6.023
U7	4.178	7.816	7.817	4.272
U8	7.308	13.246	13.420	7.116
Gesamt	15.982	29.600	29.686	17.411
Weiterleitungen an Gesundheitsämter				
U6	2.134	3.862	3.988	2.617
U7	2.590	4.853	4.793	2.334
U8	4.257	7.999	8.060	3.782
Gesamt	8.981	16.714	16.841	8.733

In der folgenden Tabelle 3 ist der Anteil der Einladungsschreiben ausgewiesen, auf die Erinnerungsschreiben folgten bzw. die wegen weiterhin fehlender Rückmeldungen an die Gesundheitsämter weitergeleitet wurden. Zudem wird der Anteil der Erinnerungsschreiben wiedergegeben, auf die eine Weiterleitung an das örtliche Gesundheitsamt erfolgte.

Zunächst ist festzustellen, dass Erinnerungsschreiben am häufigsten bei der U8 versandt werden. Seit 2011 folgte im Durchschnitt auf zwei Drittel der Einladungsschreiben zur U8 ein Erinnerungsschreiben. An zweiter Stelle folgt die U6, bei der im Durchschnitt auf 46% der Einladungsschreiben Erinnerungsschreiben folgten. Bei der U7 liegt dieser Anteil lediglich bei etwa 40%.

Betrachtet man, in wie vielen Fällen eine Weiterleitung an die Gesundheitsämter erfolgte, ergibt sich folgendes Bild: Auch hier ist der Anteil der Einladungen, auf die eine Weiterleitung des Falles an das örtliche Gesundheitsamt folgte, bei der U8 am höchsten. Seit 2011 folgte im Durchschnitt auf 40% der Einladungsschreiben zur U8 eine Weiterleitung an das zuständige Gesundheitsamt. Bezieht man die Zahl der Weiterleitungen auf die Zahl der Erinnerungsschreiben, sind dies im Durchschnitt bei der U8 60%. Die Neigung der Ärztinnen und Ärzte, den Untersuchungstermin in den letzten Monat der Nachtoleranz zu legen, scheint bei der Früherkennungsuntersuchung U8 mit Abstand am ausgeprägtesten zu sein.

Bei der U6 sind diese Anteile deutlich niedriger. Im Durchschnitt erfolgte nur bei etwas mehr als einem Fünftel der Einladungen zur U6 eine Weiterleitung an das Gesundheitsamt. Bezogen auf die Erinnerungsschreiben sind es durchschnittlich 47%. Bei der U7 liegen diese Werte seit 2011 im Durchschnitt bei 25% bzw. 62%.

¹¹ Die Daten zu Erinnerungen und Weiterleitungen an die Gesundheitsämter, die auf Einladungsschreiben aus dem Jahr 2014 zurückzuführen sind, sind aufgrund der Fristen noch nicht vollständig. Erinnerungen, die auf Einladungsschreiben zur U6 im Dezember 2014 folgen, wurden erst im April 2015 versandt und bei fehlender Rückmeldung erst im Mai 2015 an das örtliche Gesundheitsamt weitergeleitet. Erinnerungen, die auf Einladungsschreiben zur U7 und U8 im Dezember 2014 folgen, werden erst im Juni 2015 versandt und bei fehlender Rückmeldung erst im Juli 2015 an das örtliche Gesundheitsamt weitergeleitet.

Betrachtet man die Entwicklung im Zeitverlauf, zeigt sich bei allen Untersuchungen ein – wenn auch nur geringer – Anstieg. 2014 folgte auf mehr Einladungen ein Erinnerungsschreiben und es wurden auch prozentual mehr Fälle an Gesundheitsämter weitergeleitet als 2011. Das bedeutet umgekehrt, dass der Anteil der Einladungsschreiben, auf die eine Rückmeldung über die erfolgte Teilnahme an der jeweiligen Untersuchung folgte, zurückgegangen ist. Auch auf Erinnerungsschreiben folgte 2014 seltener als noch 2011 eine unmittelbare Rückmeldung über die erfolgte Untersuchung

Tabelle 3: Anteil Erinnerungen und Weiterleitungen 2011 bis 2014

Anteil Erinnerungen an Einladungen in Prozent				
Untersuchung	Juni - Dez 2011	2012	2013	2014
U6	44,7	45,9	45,7	46,9
U7	38,8	40,4	40,8	42,2
U8	64,2	66,5	66,8	68,2
Anteil Weiterleitungen an Einladungen in Prozent				
U6	21,2	20,8	21,6	23,0
U7	24,0	25,1	25,0	27,0
U8	37,4	40,2	40,1	42,5
Anteil Weiterleitungen an Erinnerungen in Prozent				
U6	47,5	45,2	47,2	48,9
U7	62,0	62,1	61,3	64,3
U8	58,3	60,4	60,1	61,8

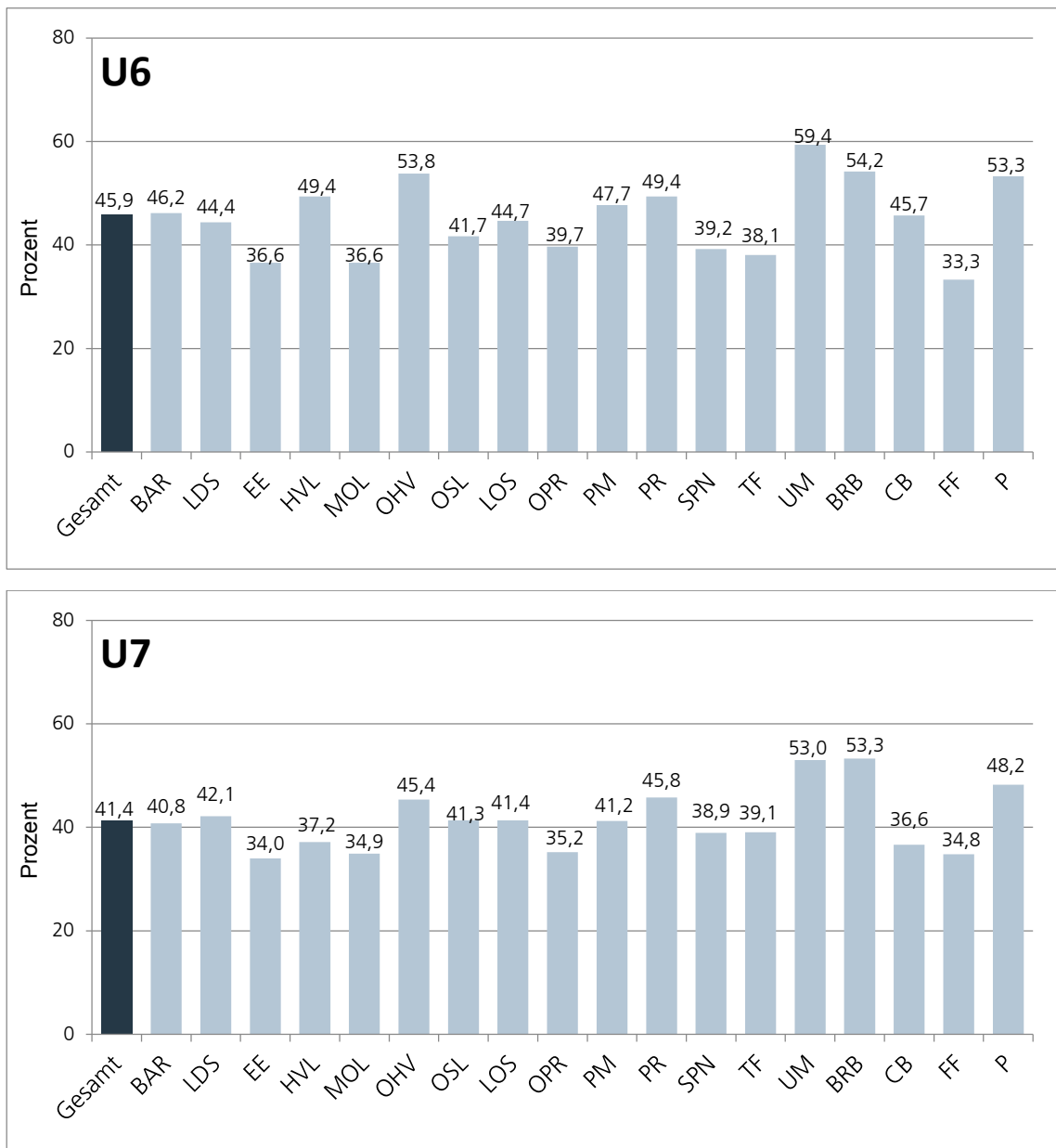
Abbildung 3 ist der durchschnittliche Anteil der Einladungen zur U6, U7 und U8 in den Jahren 2012 bis 2014 in den einzelnen Kreisen und kreisfreien Städten ausgewiesen, auf die Erinnerungen folgten.¹² Hier zeigen sich deutliche Unterschiede innerhalb des Landes.

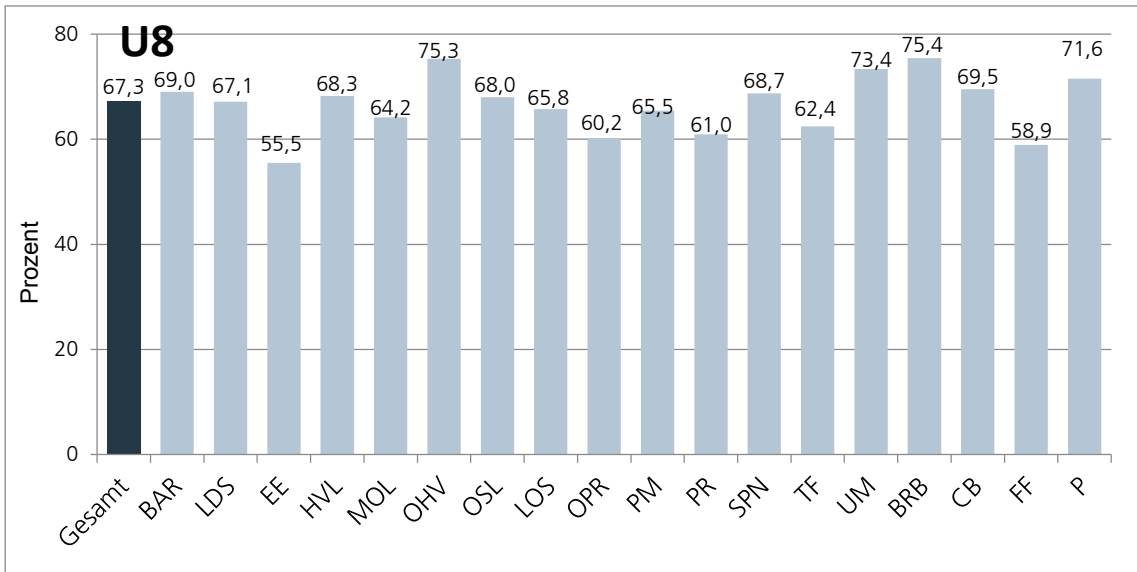
Bei der U6, bei der im Durchschnitt 45,9% der Eingeladenen eine Erinnerung erhielten, liegt die Spannweite zwischen 33,3% in Frankfurt/Oder und 59,4% in der Uckermark. Bei der U7 erhielten durchschnittlich 41,4% ein Erinnerungsschreiben. Die Spannweite reicht hier von 34% im Kreis Elbe-Elster bis zu 59,4% in der Uckermark. Bei der U8, zu der im Land insgesamt etwas mehr als zwei Drittel der Eingeladenen eine Erinnerung erhalten, reichen die Werte von 55,5% im Kreis Elbe-Elster bis zu 75,4% in der Stadt Brandenburg.

Die Quoten für die drei Untersuchungen in den einzelnen Kreisen hängen dabei eng zusammen. D.h. hohe Anteile von Erinnerungsschreiben für die U6 gehen auch mit hohen Anteilen von Erinnerungsschreiben für die beiden Folgeuntersuchungen einher.

¹² U6: Juli 2012 bis April 2014, U7 und U8: Juli 2012 bis Februar 2014.

Abbildung 3: Durchschnittlicher Anteil Einladungen, auf die Erinnerungen folgten in den Kreisen und kreisfreien Städten Brandenburgs 2012 bis 2014



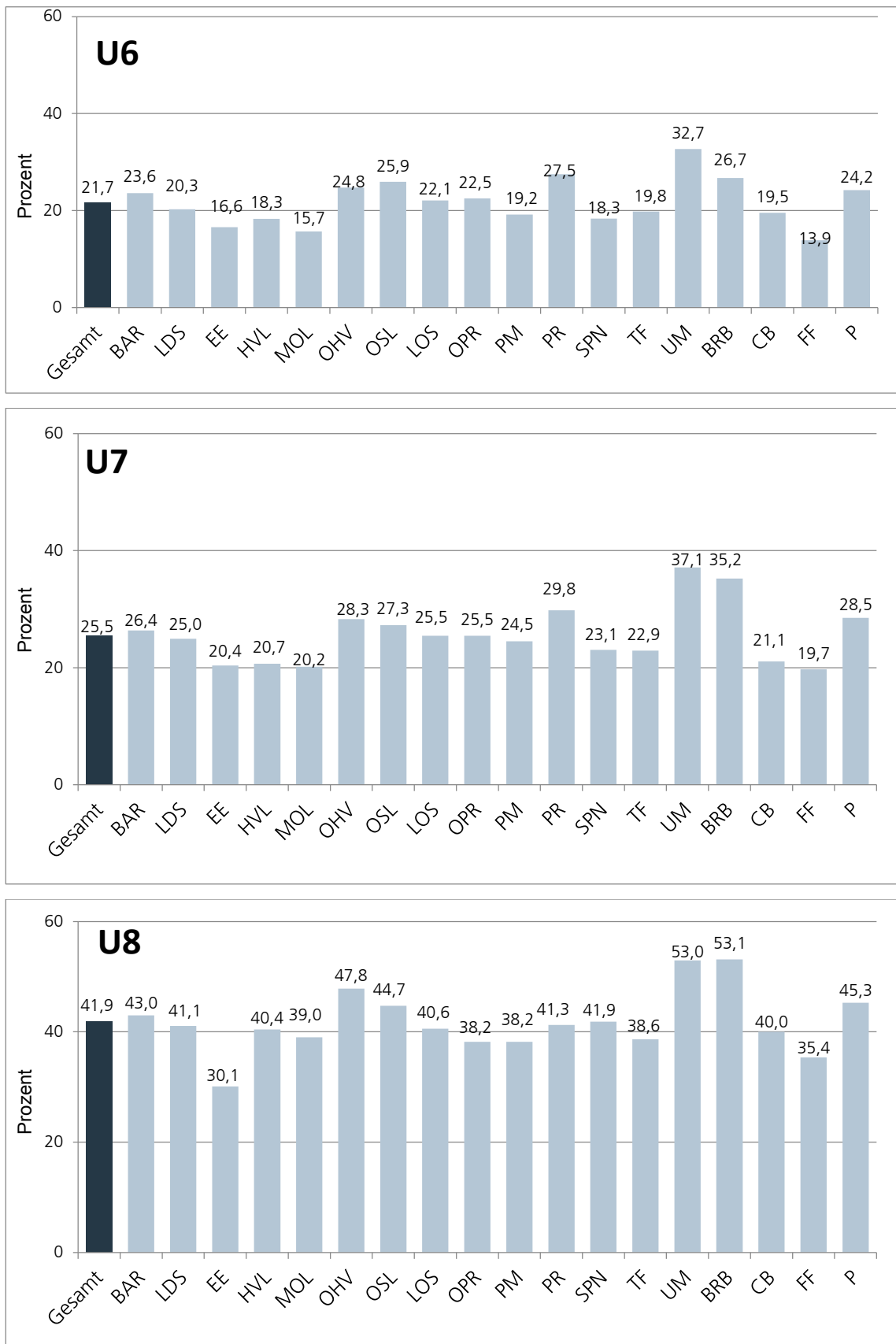


Betrachtet man diese Unterschiede zwischen den Kreisen und kreisfreien Städten im Zusammenhang mit der kinder- und jugendärztlichen Versorgung in diesen Regionen (vgl. Kapitel 2.3.1, S. 31 f.), ergibt sich kein signifikanter Zusammenhang. So muss beispielsweise im Kreis Spree-Neiße ein Kinder- und Jugendmediziner bzw. eine Kinder- und Jugendmedizinerin besonders viele Kinder und Jugendliche versorgen, der Anteil der Einladungen zur U6, für die zunächst keine ärztliche Rückmeldung vorliegt, liegt jedoch unter dem Landesdurchschnitt. Umgekehrt ist in der Stadt Potsdam eine besonders gute kinder- und jugendmedizinische Versorgung festzustellen, der Anteil der Einladungen zur U6, für die zunächst eine Rückmeldung fehlt, ist hier jedoch überdurchschnittlich hoch. Ähnliches zeigt sich auch, wenn man die anderen beiden Untersuchungen, die in das Einladungs- und Rückmeldewesen einbezogen sind, betrachtet.

Die folgende Abbildung 4 zeigt den Anteil der Einladungen, bei denen trotz Erinnerungsschreiben noch keine ärztliche Rückmeldung vorliegt und eine Weiterleitung an das zuständige Gesundheitsamt erfolgt. Hier wird erneut der Durchschnitt von Juli 2012 bis April 2014 betrachtet.

Auch gibt es große Unterschiede innerhalb des Landes. In Kreisen bzw. kreisfreien Städten, in denen viele Erinnerungsschreiben versandt werden, wird auch ein höherer Anteil der Fälle an die Gesundheitsämter weitergeleitet. Auch hier ergibt sich allerdings kein Zusammenhang mit der kinder- und jugendärztlichen Versorgung in den einzelnen Regionen.

Abbildung 4: Durchschnittlicher Anteil Einladungen, auf die Weiterleitungen folgten in den Kreisen und kreisfreien Städten Brandenburgs 2012 bis 2014



Zusammenfassung

Zentrale Stelle

- ⊙ Einladungen, Erinnerungen sowie die Registrierung der ärztlichen Rückmeldungen erfolgen bei der Zentralen Stelle weitgehend automatisiert, sodass das gesamte Verfahren mit einem geringen Personaleinsatz umgesetzt werden kann. Jährlich werden von der Zentralen Stelle etwa 118.000 Einladungen, 30.000 Erinnerungen und 17.000 Weiterleitungen an die örtliche Gesundheitsämter bearbeitet.
- ⊙ Des Weiteren beantwortet die Hotline der Zentralen Stelle etwa 2.600 Anrufe von Eltern im Jahr. In der großen Mehrheit melden sich die Eltern bei der Hotline nach Erhalt einer Erinnerung, um mitzuteilen, dass die Untersuchung bereits erfolgt ist bzw. ein Termin hierfür bereits vereinbart ist.
- ⊙ Erinnerungen werden von der Zentralen Stelle vor allem im Hinblick auf die U8 versandt. Wegen bis zum Beginn des letzten Nachtoleranzmonats (50. Lebensmonat) weiterhin fehlender Untersuchungsbestätigungen werden hier auch die meisten Fälle an die zuständigen Gesundheitsämter weitergeleitet. Die Neigung der Kinderärzte, den Untersuchungstermin in den letzten Monat der Nachtoleranz zu legen, scheint bei der Früherkennungsuntersuchung U8 am ausgeprägtesten zu sein. Am seltensten fehlen bis zu den jeweiligen Stichtagen die Rückmeldungen über die Teilnahme an der U7.
- ⊙ Wegen weiterhin fehlender Rückmeldungen zur Teilnahme an der U8 werden hierzu auch die meisten Fälle an die zuständigen Gesundheitsämter weitergeleitet. Am seltensten fehlen Rückmeldungen über die Teilnahme an der U7.
- ⊙ Zwischen den Kreisen und kreisfreien Städten bestehen große Unterschiede im Hinblick auf die notwendigen Erinnerungen und Weiterleitungen.
- ⊙ Diese Unterschiede sind jedoch unabhängig von kinder- und jugendärztlichen Versorgung vor Ort. Auch bei vergleichsweise hoher Versorgungsdichte gibt es Kreise und kreisfreie Städte in Brandenburg, in denen überdurchschnittlich viele ärztliche Rückmeldungen fehlen bzw. nicht bis zum Beginn des letzten Nachtoleranzmonats bei der Zentralen Stelle eingegangen sind, sodass die jeweiligen Gesundheitsämter in die Klärung einbezogen werden müssen.

2.2 Eltern

Auch die Eltern wurden in die Evaluation des Zentrales Einladungs- und Rückmeldewesen einbezogen und zur wahrgenommenen Prozessqualität des Verfahrens befragt. Hierzu wurde vom LUGV ein Fragebogen entwickelt.¹³ Die Befragung der Eltern erfolgte ausschließlich schriftlich. Fragebogen sowie Freiumschräge für die Rücksendung wurden vom 22. Oktober bis zum 5. Dezember 2014 mit allen Einladungs- und Erinnerungsschreiben der Zentralen Stelle verschickt. Insgesamt wurden in diesem Zeitraum 17.410 Fragebogen versandt. 3.733 Fragebogen wurden ausgefüllt an das LUGV zurückgesandt. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 21,4%. Die Daten wurden von der GEBIT Münster erfasst und ausgewertet.

Die folgende Tabelle 4 zeigt, wie sich die Fragebogen auf die einzelnen Einladungs- und Erinnerungsschreiben verteilen. 85% der Fragebogen wurden demnach zusammen mit Einladungsschreiben zu Früherkennungsuntersuchungen verschickt und 15% zusammen mit Erinnerungsschreiben.¹⁴

Tabelle 4: Grund des Anschreibens

	Anzahl	Prozent
Einladung U6	449	12,8
Einladung U7	486	13,8
Einladung U7a	484	13,8
Einladung U8	590	16,8
Einladung U9	502	14,3
Einladung J1	488	13,9
Erinnerung U6	176	5,0
Erinnerung U7	125	3,6
Erinnerung U8	219	6,2
Gesamt	3.519	100,0

Drei Viertel der Fragebögen wurden von den Müttern ausgefüllt, 6% von Vätern und 18% von beiden Elternteilen. Die Mütter waren dabei im Durchschnitt 34,3 Jahre alt, Väter 37,7 Jahre. 49% der betroffenen Kinder waren Mädchen und 51% Jungen. Fast zwei Drittel der Kinder hatten noch Geschwister.

Die folgende Tabelle 5 weist die Verteilung der Wohnorte der Kinder im Land Brandenburg aus. In der dritten Spalte der Tabelle ist der Anteil der Kreise und kreisfreien Städte an der Gesamtzahl der unter 13-Jährigen im Land ausgewiesen.

Die Abweichungen zwischen der Befragung und der Bevölkerungsverteilung ist dabei relativ gering. Etwas überrepräsentiert sind Kinder aus den Städten Brandenburg und Potsdam. In Brandenburg leben 2,5% der unter 13-Jährigen, aber 4% der Fragebogen kommen aus dieser Stadt.

¹³ Fragebogen im Anhang, S. 91 ff.

¹⁴ Wie die Gesamtzahl der Angaben in Tabelle 4 zeigt, haben nicht alle Eltern, die sich an der Befragung beteiligt haben, auch alle Fragen beantwortet. Die Zahl der Antworten ist daher je nach Frage unterschiedlich hoch.

Tabelle 5: Wohnort der Kinder

Kreis	Anzahl	Prozent	Anteil an unter 13-Jährigen in Brandenburg
Barnim	285	7,9	7,2
Brandenburg	143	4,0	2,5
Cottbus	114	3,2	3,6
Dahme-Spreewald	233	6,5	6,6
Elbe-Elster	118	3,3	3,9
Frankfurt/Oder	70	1,9	2,2
Havelland	244	6,8	6,9
Märkisch Oderland	278	7,7	7,5
Oberhavel	289	8,0	9,0
Oberspreewald-Lausitz	134	3,7	4,1
Oder-Spree	258	7,2	7,0
Ostprignitz-Ruppin	125	3,5	3,9
Potsdam	325	9,0	7,6
Potsdam-Mittelmark	363	10,1	9,3
Prignitz	100	2,8	2,8
Spree-Neiße	159	4,4	4,3
Teltow-Fläming	224	6,2	6,8
Uckermark	138	3,8	4,7
Gesamt	3.600	100,0	100,0

Wie die folgende Tabelle 6 zeigt, wird das Verfahren von den Eltern in der Mehrheit positiv bewertet. Drei Viertel der Eltern geben an, dass ihnen das Schreiben eine willkommene Erinnerung ist, 90% halten die Einladungs- und Erinnerungsschreiben allgemein für sinnvoll zur Verbesserung der Vorsorge bei Kindern. 85% gefällt der Stil der Einladung bzw. Erinnerung und 83% erachten die darin enthaltenen Informationen als nützlich.

Tabelle 6: Bewertung des Verfahrens und der Anschreiben durch die Eltern

Aussage	Anzahl	Prozent
<i>„Die Schreiben sind eine willkommene Erinnerung für mich.“</i>	2.726	75,5
<i>„Ich halte diese Einladungs-/ Erinnerungsschreiben allgemein für sinnvoll zur Verbesserung der Vorsorge bei Kindern.“</i>	3.307	90,1
<i>„Mir gefällt der Stil der aktuellen Einladung / Erinnerung.“</i>	3.040	85,0
<i>„Die Informationen in der aktuellen Einladung /Erinnerung erachte ich als nützlich.“</i>	3.007	82,8

Um zu untersuchen, ob sich verschiedene Gruppen von Eltern im Hinblick auf die Bewertung des Verfahrens voneinander unterscheiden, wurde für die Elternbefragung eine multivariate Chaid-

Analyse durchgeführt.¹⁵ Als potenziell einflussnehmende Faktoren auf die Bewertung wurden dabei folgende Merkmale berücksichtigt: Grund des Anschreibens (Einladung / Erinnerung für die einzelnen Untersuchungen), Wohnort, kinder- und jugendmedizinischer Versorgungsgrad (Anzahl Kinder unter 18 Jahren pro Kinder- und Jugendärztin/-arzt), Vorhandensein von Geschwistern, Alter der Eltern und Geschlecht des Kindes.

Als zentraler Faktor für die Bewertung des Verfahrens erwies sich dabei der Grund des Anschreibens. Je nachdem, zu welcher Untersuchung die Kinder eingeladen wurden bzw. an welche Untersuchung sie erinnert wurden, war der Anteil der Zustimmung zu den einzelnen Aussagen unterschiedlich hoch. Die übrigen in die Analyse einbezogenen Faktoren wie der Wohnort, der kinder- und jugendmedizinische Versorgungsgrad oder auch das Vorhandensein von Geschwistern und das Geschlecht des Kindes spielen für die Beurteilung dagegen keine Rolle. Die folgende Tabelle 7 zeigt die Ergebnisse zur Bewertung des Verfahrens nach dem Grund des Anschreibens.

Generell kann festgehalten werden, dass das Verfahren von Eltern, die eine Einladung erhalten haben, häufiger positiv bewertet wird als von Eltern, denen eine Erinnerung zugesandt wurde. Die größte Zustimmung erhalten die Aussagen dabei von Eltern, die eine Einladung zur J1 erhalten haben. Haben im Durchschnitt drei Viertel der Befragten angegeben, dass sie die Schreiben als willkommene Erinnerung empfinden, sind es in dieser Gruppe 88,7%. Auch der Stil der Einladung und die Nützlichkeit der im Schreiben enthaltenen Informationen werden in dieser Gruppe am häufigsten positiv bewertet.

Eher unterdurchschnittliche Zustimmung erhalten die Aussagen dagegen von Eltern, die eine Einladung zur U6 oder eine Erinnerung an die U6 erhalten haben. Während insgesamt drei Viertel der Eltern das Schreiben als willkommene Erinnerung betrachten, sind es in diesen beiden Gruppen lediglich etwa 60%. Auch Stil und Informationsgehalt der Anschreiben werden von Eltern, denen eine Einladung oder Erinnerung an die U6 zugesandt wurde, seltener positiv bewertet als im Durchschnitt.

Damit fällt die Bewertung der ersten und der letzten Untersuchung, die im Rahmen des Zentralen Einladungs- und Rückmeldewesen erfasst wird, sehr unterschiedlich aus. Da die U6 für Kinder im ersten Lebensjahr vorgesehen ist und zeitlich eng an vorangegangene Untersuchungen anschließt, scheinen die Eltern die Einladung und Erinnerung als weniger wichtig zu empfinden als die Einladung und Erinnerung zur J1, die im großen zeitlichen Abstand zur vorangegangenen Untersuchung U9 erfolgt.

¹⁵ Vgl. Kapitel 1.3, S. 10f.

Tabelle 7: Bewertung des Verfahrens und der Anschreiben nach Grund des Anschreibens

Einladung / Erinnerung	„Die Schreiben sind eine willkommene Erinnerung für mich“		„Ich halte diese Einladungs-/ Erinnerungsschreiben allgemein für sinnvoll zur Verbesserung der Vorsorge bei Kindern“		„Mit gefällt der Stil der aktuellen Einladung / Erinnerung“		„Die Informationen in der aktuellen Einladung / Erinnerung erachte ich als nützlich“	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Einladung U6	258	58,9	380	86,8	349	80,2	340	77,4
Einladung U7	350	73,7	430	89,6	392	83,4	376	79,0
Einladung U7a	390	82,5	447	92,9	419	89,9	415	87,0
Einladung U8	453	79,1	522	89,7	473	83,9	466	81,6
Einladung U9	385	78,9	451	91,5	419	87,7	419	86,2
Einladung J1	417	88,7	453	94,6	436	92,6	446	93,5
Erinnerung U6	102	60,0	157	89,2	133	77,3	132	76,3
Erinnerung U7	84	70,0	104	84,6	98	82,4	88	72,1
Erinnerung U8	142	67,3	189	87,9	168	80,0	167	77,3
Gesamt	2.581	75,5	3.133	90,4	2.887	85,3	2.849	82,9

Geht es um die Frage, ob die Eltern einmal eine Untersuchung versäumt haben, spielt in erster Linie das Vorhandensein von Geschwistern eine Rolle. Wie Tabelle 8 zeigt, haben insgesamt lediglich 7,1% der Eltern angegeben, dass sie bereits einmal eine Untersuchung versäumt haben. Hat das Kind, das zu einer Untersuchung eingeladen wurde, noch Geschwister, liegt der Anteil bei 9,1%. Sind keine Geschwisterkinder vorhanden, ist der Anteil derjenigen, die eine Untersuchung versäumt haben, mit 3,5% signifikant niedriger.

Tabelle 8: Versäumte Früherkennungsuntersuchungen und Vorhandensein von Geschwistern

Geschwister	Anzahl	Prozent
Kind hat Geschwister	185	9,1
Kind hat keine Geschwister	41	3,5
Gesamt	226	7,1

Tabelle 9 gibt die Gründe für das Versäumen einer Untersuchung wieder. Die Eltern konnten dabei mehrere Gründe angeben. Insgesamt haben 266 Eltern Angaben gemacht, obwohl lediglich 226 angegeben haben, dass sie bereits einmal eine Untersuchung versäumt haben.

Der am häufigsten genannte Grund für das Versäumen einer Untersuchung ist demnach das Vergessen des Termins. 40,2% der Antworten entfallen auf diesen Grund. An zweiter Stelle stehen andere Gründe, die mehr als ein Viertel der Nennungen ausmachen. Jeweils etwas weniger als ein Viertel der Nennungen bezieht sich auf eine Erkrankung des Kindes oder fehlende Arzttermine. Bezogen auf alle Befragten liegt der Anteil derjenigen, die keinen Arzttermin erhalten konnten, jedoch lediglich bei 1,7%. Eine generelle Ablehnung der Untersuchung oder ein zu

weiter Weg in eine ärztliche Praxis spielen als Gründe für das Versäumen einer Untersuchung kaum eine Rolle.

Tabelle 9: Gründe für das Versäumen einer Untersuchung

Gründe	Anzahl	Prozent
Termin vergessen	107	40,2
Anderer Grund	75	28,2
Krankheit des Kindes	62	23,3
Kein Arzttermin	61	22,9
Generelle Ablehnung der Untersuchung	5	1,9
Weg zum Arzt zu weit	3	1,1
Gesamt	266	100,0

Die Eltern wurden auch danach gefragt, ob sie bereits einmal die Hotline des LUGV in Anspruch genommen haben. Wie die folgende Tabelle 10 zeigt, ist auch dies abhängig davon, zu welcher Untersuchung die Eltern eingeladen bzw. an welche sie erinnert wurden.

Insgesamt haben 163 Eltern, das sind 4,4% der Befragten, angegeben, die Hotline bereits einmal genutzt zu haben. Davon haben 150 Angaben dazu gemacht, zu welcher Untersuchung sie eingeladen wurden bzw. an welche sie erinnert wurden. Der höchste Anteil findet sich mit 6,3% in der Gruppe der Eltern, die eine Erinnerung an die U6 erhalten haben. Am seltensten haben sich Eltern, die eine Einladung zur J1 erhalten haben, an die Hotline gewandt.

Tabelle 10: Inanspruchnahme der Hotline

Einladung / Erinnerung	Anzahl	Prozent
Einladung U6	12	2,7
Einladung U7	24	5,0
Einladung U7a	24	5,1
Einladung U8	28	4,8
Einladung U9	24	4,8
Einladung J1	7	1,5
Erinnerung U6	11	6,3
Erinnerung U7	4	3,3
Erinnerung U8	16	7,5
Gesamt	150	4,3

Die große Mehrheit der Eltern, die die Hotline schon einmal in Anspruch genommen hat, ist mit diesem Service zufrieden. Wie Tabelle 11 ausweist, bejahen 95,4% von ihnen die Aussage „*Ich wurde freundlich beraten*“. 88,5% haben der Aussage „*Mein Anliegen wurde geklärt*“ zugestimmt.

Tabelle 11: Zufriedenheit mit der Hotline

	Anzahl	Prozent
<i>„Ich wurde freundlich beraten“</i>	145	95,4
<i>„Meine Anliegen wurden geklärt“</i>	138	88,5

Insgesamt 212 Eltern haben neben den Angaben zu den geschlossenen Fragen im Fragebogen auch weitere schriftliche Anmerkungen gemacht. Diese Anmerkungen der Eltern konnten verschiedenen Themenbereichen zugeordnet werden. Tabelle 12 gibt einen Überblick über die genannten Themenbereiche.

Mit Abstand die häufigste Anmerkung betrifft den Zeitpunkt der Einladung. Ein Drittel der Anmerkungen bezieht sich auf diesen Punkt. Insgesamt 68 Eltern haben angemerkt, dass die Einladungen zu einem zu frühen Zeitpunkt erfolgen. Die Aussage *„Da die Schreiben schon sehr zeitig kommen, habe ich den Termin vergessen. Die Schreiben kommen, bevor ein Termin zu vereinbaren ist“* ist exemplarisch hierfür. Auch unter den Anmerkungen der Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte steht diese Anmerkung zum Zeitpunkt der Einladung an erster Stelle. Von Seiten der Ärzteschaft wird darauf hingewiesen, dass durch eine frühe Terminvereinbarung häufig Termine vergessen würden (vgl. Kapitel 2.3.2, S. 32f.). Ähnlich äußern sich auch die befragten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Gesundheitsämtern (vgl. 2.4.4, S. 51f).

Tabelle 12: Anmerkungen der Eltern

Anmerkungen	Anzahl	Prozent
Einladung erfolgt zu früh	68	32,1
Sonstiges	28	13,2
Schreiben sollte an Eltern, nicht an das Kind gerichtet sein ¹⁶	19	9,0
Einladungen sind sinnvoll für andere	17	8,0
Untersuchung ist erfolgt	15	7,1
Einladungen / Erinnerungen sind unnötig	15	7,1
Anmerkungen zum Verfahren	13	6,1
Krankenkassen erinnern ebenfalls an Früherkennungsuntersuchungen	12	5,7
Kritik am Stil des Anschreibens	10	4,7
Anmerkungen zum Fragebogen	8	3,8
Einladungen / Erinnerungen sind sinnvoll und nützlich	7	3,3
Mehr Information im Anschreiben gewünscht	5	2,4
Einladung / Erinnerung wird als Zwang empfunden, Freiwilligkeit der Teilnahme betont	5	2,4
Impfungen / Teilnahme Früherkennungsuntersuchung sollten Pflicht sein	5	2,4
Terminvergabe Ärzte problematisch	3	1,4
Thematisierung der Früherkennungsuntersuchungen	3	1,4
Einladung / Erinnerung sollte früher erfolgen	2	0,9
Gesamt	240	

¹⁶ Dies ist mit den Daten der Einwohnermeldeämter, auf denen die Einladungen zu den Früherkennungsuntersuchungen basieren, nicht möglich, da Kinder hier nicht ihren Sorgeberechtigten zugeordnet sind. Bei unterschiedlichen Familiennamen könnten dadurch Probleme der Erreichbarkeit entstehen.

Zusammenfassung Eltern

- ◎ Die Einladungen zu Früherkennungsuntersuchungen durch die Zentrale Stelle werden von den Eltern generell positiv bewertet.
 - Stil und im Schreiben enthaltene Informationen werden von der großen Mehrheit der Eltern gut angenommen.
 - Eine willkommene Erinnerung ist dies insbesondere für Eltern, deren Kind zur J1 eingeladen wird, die im großen zeitlichen Abstand zu den vorangehenden Untersuchungen erfolgt.
 - Die Einladung zur U6, die zeitnah auf die U5 folgt und die erste zentrale Einladung zu einer Früherkennungsuntersuchung darstellt, wird von den Eltern deutlich seltener als Einladungen zu späteren Untersuchungen als „willkommene Erinnerung“ aufgefasst.
 - Die große Mehrheit hält die Einladungen und Erinnerungen zur Verbesserung der Vorsorge bei Kindern für sinnvoll.
- ◎ Der Anteil der Eltern, die eine Früherkennungsuntersuchung versäumt haben, liegt unter 10%. Der häufigste Grund für das Versäumen der Untersuchung ist dabei das Vergessen des Termins. Eine generelle Ablehnung der Untersuchungen oder eine zu große Entfernung zum nächsten Arzt bzw. zur nächsten Ärztin spielen so gut wie keine Rolle.
- ◎ Die große Mehrheit der Eltern, die die Hotline der Zentralen Stelle schon einmal in Anspruch genommen hat, ist mit diesem Service zufrieden.
- ◎ Viele Eltern merken an, dass die Einladungen durch die Zentrale Stelle zu früh erfolgen.

2.3 Niedergelassene Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte

2.3.1 Dichte der kinder- und jugendärztlichen Versorgung

Ein zentraler Aspekt der Strukturqualität ist die Dichte der kinder- und jugendärztlichen Versorgung. Datengrundlage hierfür sind die Angaben der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg zum Versorgungsstand im Bereich Kinder- und Jugendmedizin zum 30. September 2014.¹⁷ Aus der Gesamtzahl der Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte im jeweiligen Planungsbereich und der Zahl der Einwohner unter 18 Jahren¹⁸ wurde die Zahl der Kinder die eine Ärztin bzw. Arzt zu versorgen hat berechnet. Die folgende Tabelle 13 zeigt die Ergebnisse dieser Berechnungen.¹⁹

Wie die Zahlen deutlich machen, ist die kinder- und jugendärztliche Versorgung im Land Brandenburg in den kreisfreien Städten am besten. Hat eine Kinder- und Jugendärztin bzw. ein Kinder- und Jugendarzt im Land durchschnittlich 2.130 Kinder und Jugendliche zu versorgen, sind es in Cottbus lediglich 963. Auch in Potsdam, Frankfurt/Oder und Brandenburg liegt die Zahl der Einwohner unter 18 Jahren pro Arzt bzw. Ärztin ebenfalls unter dem Landesdurchschnitt. Gemessen an diesem Landesdurchschnitt sind auch die Kreise Oder-Spree, Potsdam-Mittelmark, Oberspreewald-Lausitz, Prignitz und Ostprignitz-Ruppin gut versorgt. In den übrigen Kreisen liegen die Zahlen über dem Landesdurchschnitt. Im Kreis Oberhavel hat eine Ärztin bzw. ein Arzt in der kinder- und jugendmedizinischen Versorgung fast 1.000 Kinder und Jugendliche mehr zu versorgen als im Durchschnitt des Landes.

¹⁷ http://www.kvbb.de/fileadmin/kvbb/dam/Praxis/Zulassung2/Bedarfsplanung/Planungsblaetter/Kinder_31-12-14.pdf (Download 24. Februar 2014).

¹⁸ Stand: 31.12.2011.

¹⁹ Die Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg weist den Versorgungsstand für die Stadt Brandenburg und den Kreis Potsdam-Mittelmark sowie für die Stadt Frankfurt (Oder) und den Kreis Oder-Spree gemeinsam aus, sodass hier nicht zwischen den kreisfreien Städten und den jeweiligen Kreisen unterschieden werden kann.

Tabelle 13: Einwohner unter 18 Jahren pro Kinder- und Jugendärztin bzw. -arzt

Kreis	Einwohner unter 18 Jahren pro Kinder- und Jugendärztin/-arzt
Cottbus	963
Potsdam	1.360
Frankfurt (Oder) / Oder Spree	1.466
Brandenburg an der Havel / Potsdam-Mittelmark	1.763
Oberspreewald-Lausitz	1.783
Prignitz	1.875
Ostprignitz-Ruppin	2.051
Märkisch-Oderland	2.160
Teltow-Fläming	2.160
Uckermark	2.358
Dahme-Spreewald	2.518
Barnim	2.736
Elbe-Elster	2.737
Spree-Neiße	3.026
Havelland	3.045
Oberhavel	3.111
Gesamt	2.130

Es bleibt zu prüfen inwieweit der Versorgungsgrad Auswirkungen auf die Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen oder den Impfstatus der Kinder und Jugendlichen hat. Wie bereits gezeigt wurde, gibt es keinen Zusammenhang zwischen dem Anteil der Einladungen, auf die keine Rückmeldung über die Teilnahme an einer Früherkennungsuntersuchung erfolgt und der Dichte der kinder- und jugendärztlichen Versorgung (vgl. Kapitel 2.1, S.13f.).

2.3.2 Organisation der Früherkennungsuntersuchungen und Rückmeldungen in den Praxen der Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte

Die Rahmenbedingungen des Verfahrens in den Praxen der niedergelassenen Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte wurden im Rahmen einer Befragung erfasst. Der Fragebogen umfasste 14 Fragen und beinhaltete neben Fragen zur Organisation der Früherkennungsuntersuchungen in der Praxis auch Fragen zur Bewertung des Verfahrens wie sie auch den amtsärztlichen Leitungen sowie den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Gesundheitsämter gestellt wurden.

Die niedergelassenen Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte in Brandenburg wurden vom Ministerium angeschrieben und um die Beteiligung an der Befragung gebeten. Von den ange-

schriebenen Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzten haben sich 115 an der Befragung beteiligt. Dies entspricht einer Rücklaufquote von zwei Drittel.²⁰ Tabelle 14 zeigt die Zahl der in den einzelnen Kreisen und kreisfreien Städten erreichten Ärztinnen und Ärzte sowie die entsprechenden Rücklaufquoten.

Tabelle 14: Rücklaufquoten der Befragung von niedergelassenen Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzten nach Kreisen und kreisfreien Städten

Kreise	Anzahl Ärztinnen/ Ärzte	Anzahl Fragebogen	Rücklauf- quote
Barnim	9	7	77,8
Brandenburg an der Havel / Potsdam-Mittelmark	23,25	16	66,7
Cottbus	12,5	7	53,8
Dahme-Spreewald	9	6	66,7
Elbe-Elster	5	5	100,0
Frankfurt (Oder) / Oder-Spree	21,5	11	50,0
Havelland	8	6	75,0
Märkisch-Oderland	12	9	75,0
Oberhavel	10	8	80,0
Oberspreewald-Lausitz	8	5	62,5
Ostprignitz-Ruppin	6,5	4	57,1
Potsdam	17,8	12	66,7
Prignitz	5,25	3	50,0
Spree-Neiße	5	3	60,0
Teltow-Fläming	11	7	63,6
Uckermark	7	5	71,4
Gesamt	170,8	114	66,7

Zunächst wurden die Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte danach gefragt, ob sie spezielle Sprechstunden für Früherkennungsuntersuchungen in ihrer Praxis anbieten. Wie Tabelle 15 zeigt, ist dies in fast zwei Drittel der Praxen der Fall. In den kreisfreien Städten sind es sogar 72%.

²⁰ Grundlage für die Berechnung der Rücklaufquoten bilden die Angaben der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg zum Versorgungsstand mit Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte zum 30.9.2014. Zur Berechnung der Quote wurde die Zahl der Ärzte aufgerundet. Insgesamt haben 114 der befragten Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte Angaben zum Sitz ihrer Praxis gemacht.

Tabelle 15: Spezielle Sprechstunden für Früherkennungsuntersuchungen in den Praxen der Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte

Sprechstunden für Früherkennungsuntersuchungen	Anzahl	Prozent
Ja	70	64,8
Nein	37	34,3
Ist geplant	1	0,9
Gesamt	108	100,0

Termine für Früherkennungsuntersuchungen können von den Praxen relativ zeitnah vergeben werden. 54,6% der befragten Ärztinnen und Ärzte haben angegeben, dass die Wartezeit zwischen einer und drei Wochen beträgt (Tabelle 16). Bei weiteren 37,1% sind es vier bis sechs Wochen. Der Anteil der Praxen, bei denen die Eltern mehr als sechs Wochen auf einen Termin warten müssen, liegt unter 10%.

Wie die Tabelle ebenfalls zeigt, ist die Wartezeit in den Landkreisen geringer als in den kreisfreien Städten. 58,1% der Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte in den Landkreisen, aber nur 43,5% der Ärztinnen und Ärzte in den kreisfreien Städten haben angegeben, dass die Wartezeit zwischen einer und drei Wochen liegt.

Tabelle 16: Durchschnittliche Wartezeit für Früherkennungsuntersuchungstermin

Wartezeit	Gesamt		Kreisfreie Stadt		Kreise	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
1-3 Wochen	53	54,6	10	43,5	43	58,1
4-6 Wochen	36	37,1	10	43,5	26	35,1
mehr als 6 Wochen	8	8,2	3	13,0	5	6,8
Gesamt	97	100,0	23	100,0	74	100,0

Im Durchschnitt sagen nach Aussage der befragten Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte 7,8% der Eltern einen Termin für eine Früherkennungsuntersuchung kurzfristig ab (Tabelle 17). 5% der Eltern nehmen den Vorsorgetermin endgültig nicht wahr. Drei Viertel der Eltern bringen das Einladungsschreiben der Zentralen Stelle, das gleichzeitig als Rückmeldebogen dient, zur Untersuchung mit.²¹ Wie Standardabweichung²², Minimal- und Maximalwert in Tabelle 17 zeigen, ist die Spannbreite der Angaben zu diesen drei Punkten sehr hoch.

²¹ Das Einladungsschreiben, das auch zur Rückmeldung an die Zentrale Stelle dient, findet sich im Anhang, S. 90.

²² Die Standardabweichung ist ein Maß für die Streuung: Jeweils ein Drittel der Werte in einer Stichprobe liegen um die Standardabweichung unterhalb des Mittelwertes und oberhalb des Mittelwertes.

Tabelle 17: Terminabsagen, Nicht-Teilnahme, Vorliegen des Einladungsschreibens

Anteile	Durchschnittlicher Prozentsatz	Standardabweichung	Minimale Prozentsatz	Maximaler Prozentsatz	Anzahl
Anteil kurzfristiger Terminabsagen	7,8	6,6	1,0	35,0	112
Anteil endgültig nicht wahrgenommener Früherkennungsuntersuchungen	5,0	4,8	0,0	25,0	110
Anteil Untersuchungen, bei denen Einladungsschreiben vorliegt	77,5	19,6	2,0	99,0	111

Mehr als die Hälfte der befragten Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte gibt an, dass die Zahl der Eltern, die das Einladungsschreiben der Zentralen Stelle zur Untersuchung mitbringen, in den letzten drei Jahren gleich geblieben ist (Tabelle 18). Etwas mehr als ein Drittel hat dagegen wahrgenommen, dass der Anteil in diesem Zeitraum angestiegen ist. Nur eine Minderheit geht davon aus, dass im Vergleich zu vor drei Jahren weniger Eltern das Einladungsschreiben mitbringen.

Tabelle 18: Veränderung des Anteils der Eltern, die Einladungsschreiben mitbringen

Veränderung	Anzahl	Prozent
Dieser Anteil ist angestiegen	41	38,3
Dieser Anteil ist gesunken	7	6,5
Dieser Anteil ist gleich geblieben	59	55,1
Gesamt	107	100,0

Neben dem Einladungsschreiben haben die Eltern auch das Untersuchungsheft sowie den Impfausweis zur Früherkennungsuntersuchung mitzubringen. Wie häufig diese Unterlagen nach Angaben der Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte fehlen, zeigt die folgende Tabelle 19. Zwei Drittel der Ärztinnen und Ärzte geben an, dass das Fehlen des U-Heftes selten vorkommt und ein weiteres Drittel, dass dies manchmal der Fall ist. Das Fehlen des Impfausweises wird im Vergleich dazu häufiger registriert. Bei 45,1% der befragten Ärztinnen und Ärzte geben an, dies sei manchmal der Fall, 49,6% nehmen dies selten wahr.

Dass das Untersuchungsheft nicht dem neusten Stand entspricht und die Bögen zur Dokumentation der U7a und/oder der J1 fehlen, ist bei 56% der befragten Praxen häufig der Fall. Jeweils ein knappes Fünftel gibt an, dass dies selten oder manchmal vorkomme.

Tabelle 19: Fehlende oder veraltete Unterlagen bei der Früherkennungsuntersuchung

	nie	selten	manchmal	häufig	Gesamt
Dokument	Prozent	Prozent	Prozent	Prozent	Anzahl
Fehlendes Untersuchungsheft	0,9	66,4	32,7	0,0	113
Fehlender Impfausweis	0,0	49,6	45,1	5,3	113
Untersuchungsheft nicht auf dem neusten Stand	5,5	19,3	19,3	56,0	109

Der durchschnittliche Zeitaufwand für das Stempeln und Faxen des Rückmeldebogens bei Vorliegen des Einladungsschreibens²³ liegt nach Auskunft der Ärztinnen und Ärzte bei 2,5 Minuten (Tabelle 20). Haben die Eltern das Einladungsschreiben nicht dabei, sodass ein Blankovordruck²⁴ ausgefüllt werden muss, liegt der Zeitaufwand im Mittel bei 4,5 Minuten. Maximal werden 10 bzw. 15 Minuten pro Arbeitsgang benötigt. Dies sind jedoch Einzelfälle.

Tabelle 20: Durchschnittlicher Zeitaufwand für die Rückmeldung

Tätigkeit	Durchschnittlicher Zeitaufwand in Minuten	Standardabweichung	Minimaler Zeitaufwand in Minuten	Maximaler Zeitaufwand in Minuten	Anzahl
Stempeln und Faxen der Rückmeldung bei Vorliegen des Einladungsschreibens	2,5	2,0	1	10	112
Ausfüllen und Faxen des Blankovordrucks zur Rückmeldung	4,5	3,0	0	15	110

Sowohl das Stempeln bzw. Ausfüllen als auch das Faxen der Rückmeldung wird in den meisten Praxen vom Assistenzpersonal übernommen (Tabelle 21). Der Anteil der Ärztinnen und Ärzte, die diese Aufgaben selbst übernehmen, liegt unter 5%.

Tabelle 21: Zuständiges Personal für die Rückmeldung

Personen	Ausfüllen Rückmeldebogen		Faxen Rückmeldebogen	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Ärztin/Arzt	5	4,4	4	3,6
Assistenzpersonal	108	95,6	108	96,4
Gesamt	113	100,0	112	100,0

²³ Das Einladungsschreiben findet sich im Anhang, S. 90.

²⁴ Das Blankoformular zur ärztlichen Rückmeldung findet sich im Anhang S. 93.

§7 Abs. 2 BbgGDG schreibt vor, dass die Rückmeldung an die Zentrale Stelle „unverzüglich nach erfolgter Untersuchung“ zu erfolgen hat. Tatsächlich faxt mehr als die Hälfte der Praxen den Rückmeldebogen unmittelbar nach jeder Untersuchung (Tabelle 22). Weitere 35,7% faxen die Rückmeldebögen einmal täglich an die Zentrale Stelle. 13,4% tun dies allerdings seltener. Dies dürfte mit eine Ursache für die hohe Zahl der notwendigen Erinnerungen und Weiterleitungen an die Gesundheitsämter sein.

Tabelle 22: Häufigkeit der Rückmeldung

Häufigkeit	Anzahl	Prozent
unmittelbar nach jeder Untersuchung	57	50,9
einmal täglich	40	35,7
mehrmals in der Woche	7	6,3
einmal in der Woche	8	7,1
Gesamt	112	100,0

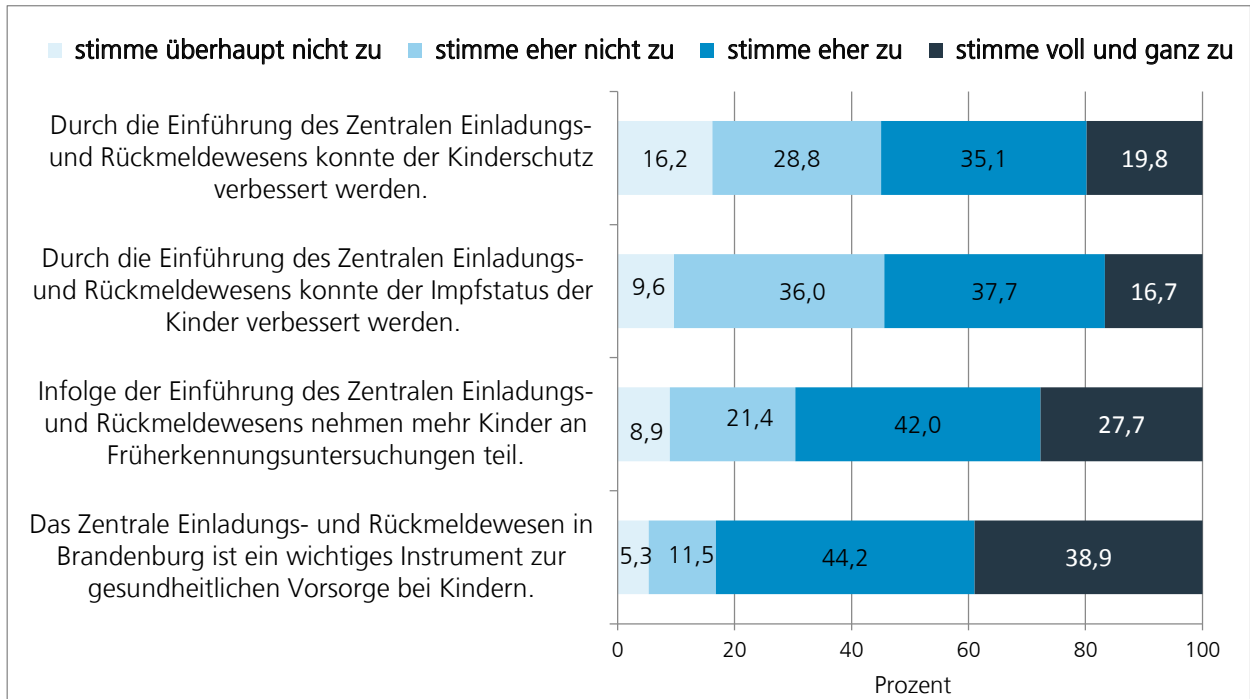
2.3.3 Bewertung des Verfahrens durch die niedergelassenen Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte

Am Ende des Fragebogens wurden die niedergelassenen Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte um ihre Bewertung des Zentralen Einladungs- und Rückmeldewesens gebeten. Die folgende Abbildung 5 gibt einen Überblick über die Ergebnisse.

Die höchste Zustimmung erhält die Aussage „*Das Zentrale Einladungs- und Rückmeldewesen ist ein wichtiges Instrument zur gesundheitlichen Vorsorge bei Kindern*“. Deutlich mehr als ein Drittel der befragten Kinder- und Jugendmedizinerinnen und -mediziner stimmen dieser Aussage voll und ganz zu, weitere 44,2% stimmen ihr eher zu. Der Mittelwert auf der vierstufigen Skala liegt bei 3,2. Die zweithöchste Zustimmung erhält die Aussage „*Infolge der Einführung des Zentralen Einladungs- und Rückmeldewesens nehmen mehr Kinder an Früherkennungsuntersuchungen teil*“. Mehr als ein Viertel stimmt dieser Aussage voll und ganz zu, 42% stimmen eher zu.

Die Aussagen, dass die Einführung des Zentralen Einladungs- und Rückmeldewesens zur Verbesserung des Kinderschutzes und des Impfschutzes der Kinder beigetragen hat, findet geringere Zustimmung bei den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten. Auch hier sind es jedoch immer noch etwas mehr als die Hälfte der Befragten, die diesen Aussagen eher oder voll und ganz Zustimmung finden.

Abbildung 5: Bewertung des Zentralen Einladungs- und Rückmeldewesens durch Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte



Vergleicht man diese Ergebnisse bei den niedergelassenen Kinder- und Jugendmedizinerinnen und -mediziner mit den anderen befragten Gruppen der Amtsärztinnen und Amtsärzte sowie der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Gesundheitsämter, zeigen sich durchaus Differenzen. Die folgende Tabelle 23 gibt die Mittelwerte auf der vierstufigen Skala von 1 für „stimme überhaupt nicht zu“ bis 4 für „stimme voll und ganz zu“ für die drei Gruppen wieder.

Vergleicht man nur die beiden Gruppen der Ärztinnen und Ärzte, zeigt sich, dass die niedergelassenen Medizinerinnen und Mediziner allen Aussagen häufiger zustimmen als dies in der Gruppe der Amtsärztinnen und -ärzte der Fall war. Der Aussage, „Das Zentrale Einladungs- und Rückmeldewesen in Brandenburg ist ein wichtiges Instrument zur gesundheitlichen Vorsorge bei Kindern“ stimmen sie auch häufiger zu als die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Gesundheitsämter. Der Mittelwert liegt bei 3,2, während unter den Amtsärztinnen und Amtsärzten ein Wert von 2,9 und unter den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Gesundheitsämter ein Mittelwert von 3 erreicht wird. Auch sind die befragten niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte häufiger als die beiden anderen Gruppen der Ansicht, dass sich durch die Einführung des Zentralen Einladungs- und Rückmeldewesens der Impfstatus der Kinder verbessert habe.

Tabelle 23: Bewertung des Zentralen Einladungs- und Rückmeldewesen durch
amtsärztliche Leitung, Mitarbeiter/innen der Gesundheitsämter sowie
niedergelassene Kinder- und Jugendärzte und -ärztinnen

Aussagen	Mittelwert der vierstufigen Skala		
	Amtsärztliche Leitung	Mitarbeiter /innen Gesundheits- ämter	Niedergelassene Kinder- und Jugendärzte/ -ärztinnen
<i>„Das Zentrale Einladungs- und Rückmeldewesen in Brandenburg ist ein wichtiges Instrument zur gesundheitlichen Vorsorge bei Kindern.“</i>	2,9	3,0	3,2
<i>„Infolge der Einführung des Zentralen Einladungs- und Rückmeldewesens nehmen mehr Kinder an Früherkennungsuntersuchungen teil.“</i>	2,7	3,0	2,9
<i>„Durch die Einführung des Zentralen Einladungs- und Rückmeldewesens konnte der Impfstatus der Kinder verbessert werden.“</i>	2,4	2,4	2,6
<i>„Durch die Einführung des Zentralen Einladungs- und Rückmeldewesens konnte der Kinderschutz verbessert werden.“</i>	2,3	2,8	2,6

Auch die niedergelassenen Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte konnten am Ende Angaben dazu machen, welchen Optimierungsbedarf sie im gegenwärtig praktizierten Verfahren sehen. Von den insgesamt 115 Ärztinnen und Ärzten, die den Fragebogen beantwortet haben, haben 65, das sind 56,5%, von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht. Die Anmerkungen der Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte wurden entsprechend ihren Inhalten sortiert und ausgewertet. Die folgende Tabelle 24 zeigt die Ergebnisse hierzu.

Die häufigste Anmerkung betrifft den – nach Ansicht der Ärztinnen und Ärzte – zu frühen Zeitpunkt der Einladungen. Ein Drittel der Anmerkungen bezieht sich auf diesen Aspekt. Es wird u.a. darauf hingewiesen, dass die Früherkennungsuntersuchungen eher am Ende der Zeitspanne durchgeführt werden, da die Ergebnisse dann besser verwendet werden könnten. Wenn die Eltern auf die frühe Einladung der Zentralen Stelle hin bereits einen Termin vereinbarten, werde dieser angesichts des langen Zeitraums bis zur Untersuchungen häufig wieder vergessen. Gleichzeitig sähen sich viele Eltern, die bereits einen Termin am Ende des Untersuchungszeitraums vereinbart hätten, mit Erinnerungsschreiben konfrontiert. Dies würde zur Verunsicherung der Eltern beitragen.

An zweiter Stelle steht der Hinweis auf die Freiwilligkeit der Teilnahme an den Untersuchungen sowie die Freiwilligkeit des Impfens, verknüpft mit der Forderung nach Konsequenzen für die Nicht-Teilnahme. Mehr als ein Viertel der Anmerkungen bezieht sich auf diesen Aspekt. Einige Ärztinnen und Ärzte verweisen in diesem Zusammenhang darauf, dass gerade Kinder aus sozial

schwachen Familien Früherkennungsuntersuchungen wie auch Impfungen seltener wahrnehmen würden und wünschen sich hier eine stärkere Unterstützung, damit auch diese Kinder besser erreicht werden. Aufgrund der fehlenden Konsequenzen werde dieses Ziel jedoch verfehlt.

An dritter Stelle steht der Wunsch der Kinder- und Jugendmedizinerinnen und -mediziner nach einer Ausweitung des Verfahrens auf weitere Früherkennungsuntersuchungen. Sie wünschen sich Rückmeldungen und entsprechende Erinnerungsschreiben auch für die bisher nicht in das Verfahren einbezogenen Untersuchungen.

Veränderungsvorschläge zum Verfahren betreffen verschiedene Aspekte:

- Orientierung am Verfahren in Mecklenburg-Vorpommern: Meldeformular für alle Früherkennungsuntersuchungen im Praxissoftwaresystem und Freiumschläge für die Post.
- Orientierung am Verfahren im Saarland: Doppelkarte perforiert als Nachweis für die Meldestelle und die Praxis
- Wöchentliches Sammelfax
- Einführung von Sammelisten statt Einzelrückmeldungen für jedes Kind
- Rückmeldung durch die Eltern (nicht durch die Ärzte bzw. Ärztinnen)
- Zusätzlich zur zentralen Einladung Erinnerung durch die Praxis
- Einheitliche Notrufnummer bei Kindeswohlgefährdung statt Rückmeldung der U-Teilnahme.

Jeder achte Arzt bzw. jede achte Ärztin macht Anmerkungen zum Anschreiben an die Eltern. Hierzu wünscht man sich insbesondere, dass deutlich hervorgehoben wird, dass das Einladungsschreiben zum Vorsorgetermin mitzubringen ist. Ebenso häufig gibt es Anmerkungen zum bürokratischen Aufwand, den das Verfahren in der Praxis verursacht sowie dazu, dass einige Eltern angeben, keine Einladung zu den Früherkennungsuntersuchungen von der Zentralen Stelle erhalten zu haben.

Tabelle 24: Optimierungsbedarf und Änderungsvorschläge
der Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte

Anmerkung	Anzahl	Prozent
Einladungen erfolgen zu früh.	21	32,3
Nicht-Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen und Impfungen sollte Konsequenzen nach sich ziehen.	17	26,2
Die Rückmeldungen sollten auf weitere Früherkennungsuntersuchungen ausgeweitet werden	13	20,0
Vorschläge für verändertes Verfahren	8	12,3
Anmerkungen zum Anschreiben an die Eltern	6	9,2
Bürokratischer Aufwand in der Praxis	6	9,2
Fehlende Einladungen	6	9,2
Fehler bei der Registrierung der Rückmeldungen	4	6,2
Abrechnungsmöglichkeiten der Früherkennungsuntersuchung	3	4,6
Positive Bewertung des Zentralen Einladungs- und Rückmeldewesens	3	4,6
Ausweitung der Dokumentation des U-Heftes	2	3,1
Datenschutz	1	1,5
Eigenes Erinnerungssystem in der Praxis vorhanden	1	1,5
Evaluation positiv	1	1,5

Zusammenfassung

Niedergelassene Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte

- ⊙ Die Dichte der kinder- und jugendärztlichen Versorgung ist in den Kreisen und kreisfreien Städten im Land Brandenburg sehr unterschiedlich. Generell ist in den Städten ein höherer Versorgungsgrad festzustellen.
- ⊙ Früherkennungsuntersuchungen finden in fast zwei Drittel der Praxen im Rahmen spezieller Sprechstunden statt.
- ⊙ In mehr als der Hälfte der Praxen ist es möglich, innerhalb von ein bis drei Wochen einen Termin für eine Früherkennungsuntersuchung zu erhalten.
- ⊙ Mehr als 10% der befragten Kinder- und Jugendärztinnen und Ärzte geben Rückmeldungen über erfolgte Früherkennungsuntersuchungen nicht unverzüglich ab wie in §7, Abs. 2 BbgGDG gefordert, sondern lediglich mehrmals oder einmal wöchentlich. Dies dürfte mit zur hohen Anzahl notwendiger Erinnerungen und Weiterleitungen an die Gesundheitsämter beitragen.
- ⊙ Die niedergelassenen Kinder- und Jugendmedizinerinnen und -mediziner bewerten das Zentrale Einladungs- und Rückmeldewesen im Wesentlichen positiver als dies in den Gesundheitsämtern der Fall ist.
- ⊙ Aus Sicht der niedergelassenen Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte besteht der größte Optimierungsbedarf des Verfahrens im Hinblick auf den Zeitpunkt der Einladung. Da Früherkennungsuntersuchungen meist am Ende der vorgegebenen Zeitspanne durchgeführt würden, führe eine zu frühe Einladung dazu, dass Termine vergessen werden.
- ⊙ Dass Einladungen zu früh erfolgen wird auch von den übrigen befragten Gruppen immer wieder hervorgehoben: Sowohl aus den Gesundheitsämtern als auch von Seiten der Eltern wird dies vorgebracht.

2.4 Gesundheitsämter

Zur Erfassung der Rahmenbedingungen des Verfahrens in den Gesundheitsämtern wurden zwei Befragungsinstrumente entwickelt. Ein Fragebogen richtet sich an die Amtsärztinnen und Amtsärzte in den Gesundheitsämtern, ein zweiter Fragebogen an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die in das Verfahren des Zentralen Einladungs- und Rückmeldewesens involviert sind. Ein Großteil der Fragen wurde beiden Gruppen gestellt. Lediglich Fragen zur Ausstattung des Verfahrens sowie zu vorliegenden Kooperationsbeziehungen richteten sich ausschließlich an die ärztliche Leitung.²⁵

Zusätzlich liegen aus der Statistik des MASGF auch Daten zu den Maßnahmen vor, die die Gesundheitsämter ergreifen, wenn ihnen mitgeteilt wird, dass Rückmeldungen zu Früherkennungsuntersuchungen fehlen. Auch diese Daten werden in den Blick genommen und im Zusammenhang mit der personellen Ausstattung der Gesundheitsämter betrachtet.

2.4.1 Personelle und finanzielle Ausstattung der Gesundheitsämter

Zur Ausstattung des Verfahrens in den Gesundheitsämtern wurde zunächst das in diesem Bereich eingesetzte Personal erfragt. Hierbei wurde zwischen verschiedenen Berufsgruppen unterschieden und sowohl die Zahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter als auch die Zahl der Vollzeitäquivalente erfasst. Des Weiteren wurde zwischen Planstellen und zurzeit besetzten Stellen unterschieden, um eventuelle Abweichungen feststellen zu können.

Wie die folgende Tabelle 25 zeigt, entfällt auf die Bearbeitung von Fällen im Rahmen des Zentralen Einladungs- und Rückmeldewesens in den Gesundheitsämtern im Durchschnitt eine halbe Planstelle. Die aktuelle Besetzung dieser Stellen fällt ebenso hoch aus. Lediglich in einem der 18 Gesundheitsämter sind nicht alle Planstellen besetzt. Die eingesetzten Arbeitsstunden verteilen sich im Durchschnitt auf 5,4 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Wie die Tabelle ebenfalls ausweist, ist die Ausstattung dieses Arbeitsbereichs in den Gesundheitsämtern des Landes durchaus unterschiedlich. So gibt es Gesundheitsämter, die lediglich 0,1 Vollzeitäquivalente für diesen Arbeitsbereich vorgesehen haben und Gesundheitsämter, die mit 2,6 Planstellen ausgestattet sind. Auch wenn man die Anzahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter betrachtet, zeigt die Spanne zwischen dem Minimalwert von einer Person und dem Maximalwert von 15 Personen im Arbeitsbereich des Zentralen Einladungs- und Rückmeldewesens die großen Differenzen zwischen den Gesundheitsämtern im Land. Auch die hohe Standardabweichung, die bei den Planstellen sogar höher ist als der Mittelwert, unterstreicht noch einmal die großen Unterschiede.

²⁵ Die Fragebogen finden sich im Anhang, S. 99f. sowie S. 104f.

Tabelle 25: Vollzeitäquivalente Planstellen, besetzte Stellen und Zahl der Mitarbeiter/innen im Arbeitsbereich Zentrales Einladungs- und Rückmeldewesen der Gesundheitsämter

	Mittelwert	Minimum	Maximum	Standardabweichung
Vollzeitäquivalente Planstellen	0,5	0,1	2,6	0,6
Vollzeitäquivalente aktuell besetzt	0,5	0,1	2,4	0,5
Anzahl Mitarbeiter/innen	5,4	1,0	15,0	4,3

Die Heterogenität der Personalausstattung in den Gesundheitsämtern wird auch deutlich, wenn man die Berufsgruppen betrachtet, die im Bereich der Bearbeitung des Zentralen Einladungs- und Rückmeldewesens in den Gesundheitsämtern beschäftigt sind. Die folgende Tabelle 26 gibt dazu einen Überblick.

Demnach ist in sieben der 18 Gesundheitsämter des Landes lediglich eine Berufsgruppe in diesem Arbeitsbereich vertreten. In fünf Gesundheitsämtern finden sich zwei Berufsgruppen, in vier Gesundheitsämtern drei und in zwei Gesundheitsämtern sogar vier verschiedene Berufsgruppen. Betrachtet man noch einmal genauer, um welche Berufsgruppen es sich handelt, ergibt sich auch hierbei kein einheitliches Bild.

Tabelle 26: Berufsgruppen im Arbeitsbereich Zentrales Einladungs- und Rückmeldewesen der Gesundheitsämter

Anzahl Berufsgruppen	Anzahl GÄ	Berufsgruppen	Anzahl GÄ
Eine Berufsgruppe	7	Verwaltungskräfte	2
		Sozialarbeiter/innen	2
		Sozialmed. Assistent/innen	2
		Gesundheits- und Krankenpfleger/innen	1
Zwei Berufsgruppen	5	Ärztinnen/Ärzte und Sozialmed. Assistent/innen	3
		Sozialmed. Assistent/innen und Gesundheits- und Krankenpfleger/innen	1
		Sozialarbeiter/innen und sozialmed. Assistent/innen	1
Drei Berufsgruppen	4	Ärztinnen/Ärzte & Sozialarbeiter/innen & Gesundheits- und Krankenpfleger/innen	2
		Ärztinnen/Ärzte & Sozialarbeiter/innen & Verwaltungskräfte	1
		Sozialarbeiter/innen & Gesundheits- und Krankenpfleger/innen & sozialmed. Assistent/innen	1
Vier Berufsgruppen	2	Ärztinnen/Ärzte & Sozialarbeiter/innen & Gesundheits- und Krankenpfleger/innen & Verwaltungskräfte	2

Die folgende Tabelle 27 gibt die Stellenausstattung für die einzelnen Berufsgruppen wieder. Demnach haben neun der 18 Gesundheitsämter im Land Planstellen für Ärztinnen bzw. Ärzte sowie für Sozialarbeiterinnen bzw. Sozialarbeiter vorgesehen. Während im Durchschnitt 0,04 Vollzeitäquivalente für das ärztliche Personal vorgesehen sind, sind es für das sozialarbeiterische Personal im Mittel 0,12. Damit läge die wöchentliche Arbeitszeit des ärztlichen Personals in diesem Bereich bei durchschnittlich knapp zwei Stunden, während Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter im Durchschnitt knapp fünf Stunden pro Woche Aufgaben im Rahmen des Zentralen Einladungs- und Rückmeldewesens wahrnehmen.

Sieben Gesundheitsämter sehen Planstellen für Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pfleger sowie für sozialmedizinisches Assistenzpersonal im Arbeitsbereich vor. Im Durchschnitt sind für die erste Gruppe 0,17 Vollzeitäquivalente und für die zweite Gruppe 0,09 Vollzeitäquivalente vorgesehen. Ausgehend von einer Wochenstundenzahl von 40 Stunden wäre das Gesundheits- und Krankenpflegepersonal damit etwa mit 6,6 Wochenstunden und das sozialmedizinische Assistenzpersonal mit etwa 3,6 Wochenstunden mit Aufgaben im Rahmen des Zentralen Einladungs- und Rückmeldewesens beschäftigt.

Planstellen für Verwaltungskräfte in diesem Bereich sind lediglich in fünf der 18 Gesundheitsämter vorhanden. Im Durchschnitt liegt der Umfang bei 0,06 Vollzeitäquivalenten, was etwa 2,3 Wochenstunden entspricht.

Auch hier zeigt aber der Blick auf die Maximalwerte und die Standardabweichung, dass im Hinblick auf die Ausstattung mit Stellen der einzelnen Berufsgruppen enorme Unterschiede zwischen den 18 Gesundheitsämtern im Land bestehen.

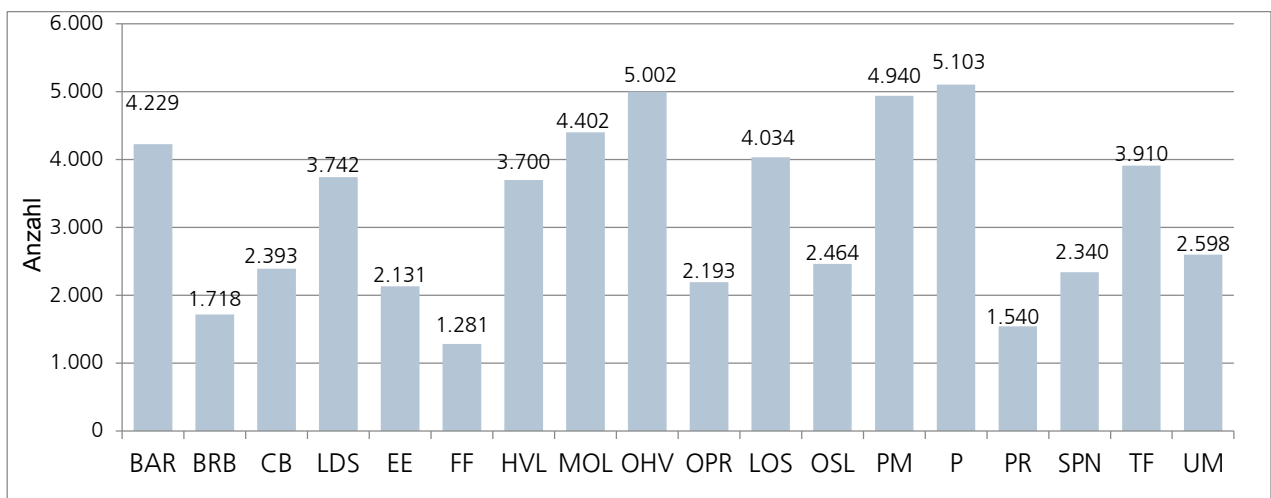
Tabelle 27: Vollzeitäquivalente Planstellen und Zahl der Mitarbeiter/innen nach Berufsgruppen im Arbeitsbereich Zentrales Einladungs- und Rückmeldewesen der Gesundheitsämter

	Anzahl GÄ mit...	Mittelwert	Maximum	Standardabweichung
Ärztinnen / Ärzte				
Vollzeitäquivalente Planstellen	9	0,04	0,20	0,07
Anzahl Personen	9	1,3	4	1,6
Sozialarbeiter/innen				
Vollzeitäquivalente Planstellen	9	0,12	0,75	0,21
Anzahl Personen	8	0,7	3	
Gesundheits- und Krankenpfleger/innen				
Vollzeitäquivalente Planstellen	7	0,17	1,61	1,61
Anzahl Personen	7	1,9	8	8
Sozialmedizinische Assistent/innen				
Vollzeitäquivalente Planstellen	7	0,09	0,50	0,50
Anzahl Personen	7	1,1	5	5
Verwaltungskräfte				
Vollzeitäquivalente Planstellen	5	0,06	0,63	0,63
Anzahl Personen	5	0,3	1	1

Zur Sachkostenausstattung haben 13 Gesundheitsämter Angaben gemacht. Im Durchschnitt liegt die Sachkostenausstattung für Aufgaben im Rahmen des Zentralen Einladungs- und Rückmeldewesens in den Gesundheitsämtern bei 1.248 Euro im Jahr. Maximal werden im Arbeitsbereich 3.000 Euro jährlich eingesetzt. Der geringste Betrag liegt bei 200 Euro.

Mit dieser Personal- und Sachkostenausstattung müssen die Gesundheitsämter eine unterschiedliche Zahl von Weiterleitungen in ihrem Zuständigkeitsbereich bearbeiten. Die folgende Abbildung 6 zeigt dies exemplarisch für das Jahr 2013. Mit etwas mehr als 5.000 Fällen hat die Stadt Potsdam die meisten Weiterleitungen zu bearbeiten, während in Frankfurt/Oder lediglich 1.281 Weiterleitungen über nicht vorliegende Rückmeldungen zu Früherkennungsuntersuchungen eingegangen sind.

Abbildung 6: Anzahl der Weiterleitungen in den Gesundheitsämtern der Kreise und kreisfreien Städte 2013



Wie beschrieben, unterscheidet sich auch die Personalausstattung der Gesundheitsämter in den Kreisen und kreisfreien Städten deutlich voneinander. Bezieht man die Zahl der Vollzeitäquivalente der besetzten Stellen auf die Zahl der zu bearbeitenden Weiterleitungen im September 2014, ergibt sich folgendes Bild (Tabelle 28): Im Durchschnitt müssen im Rahmen einer Vollzeitstelle 87 Fälle bearbeitet werden. Die Spannweite reicht jedoch von 12 Fällen bis zu 283. Auch wenn man einen längeren Zeitraum berücksichtigt, bleiben diese Unterschiede bestehen.

Tabelle 28: Weiterleitungen pro Vollzeitäquivalent im Arbeitsbereich Zentrales Einladungs- und Rückmeldewesen der Gesundheitsämter im September 2014

	Mittelwert	Minimum	Maximum	Standardabweichung
Anzahl Weiterleitungen im September 2014 pro Vollzeitäquivalente besetzter Stellen	87	12	283	74

Das bedeutet jedoch, dass Personalausstattung und Anzahl der Fälle kaum miteinander in Zusammenhang stehen. Personell vergleichsweise gut ausgestattete Gesundheitsämter haben zum Teil vergleichsweise wenige Fälle zu bearbeiten und umgekehrt müssen Gesundheitsämter, die über eine vergleichsweise geringe Personalausstattung verfügen, teilweise besonders vielen Wei-

terleitungen nachgehen. Hinzu kommt, dass die Zusammensetzung des Personals in diesem Arbeitsbereich – wie oben dargestellt – ebenfalls sehr unterschiedlich ist. D.h., die Fälle werden in den Gesundheitsämtern auch von unterschiedlichen Berufsgruppen bearbeitet.

2.4.2 Maßnahmen der Gesundheitsämter

Die Gesundheitsämter haben laut Brandenburgischem Gesundheitsdienstgesetz (BbgGDG) die Aufgabe, „angemessene und geeignete“ Maßnahmen zu ergreifen, wenn sie die Weiterleitung erhalten, dass für ein Kind noch keine Rückmeldung über die Teilnahme an einer U6, U7 oder U8 vorliegt. Welche Maßnahmen von den Gesundheitsämtern als „angemessen und geeignet“ angesehen werden, hat der Gesetzgeber offen gelassen. Von MASGF werden die Gesundheitsämter gebeten, eine Statistik über folgende Maßnahmen zu führen: Anschreiben, Anrufe von Eltern und/oder Ärztinnen und Ärzten, Hausbesuche sowie Einschaltung des Jugendamtes.

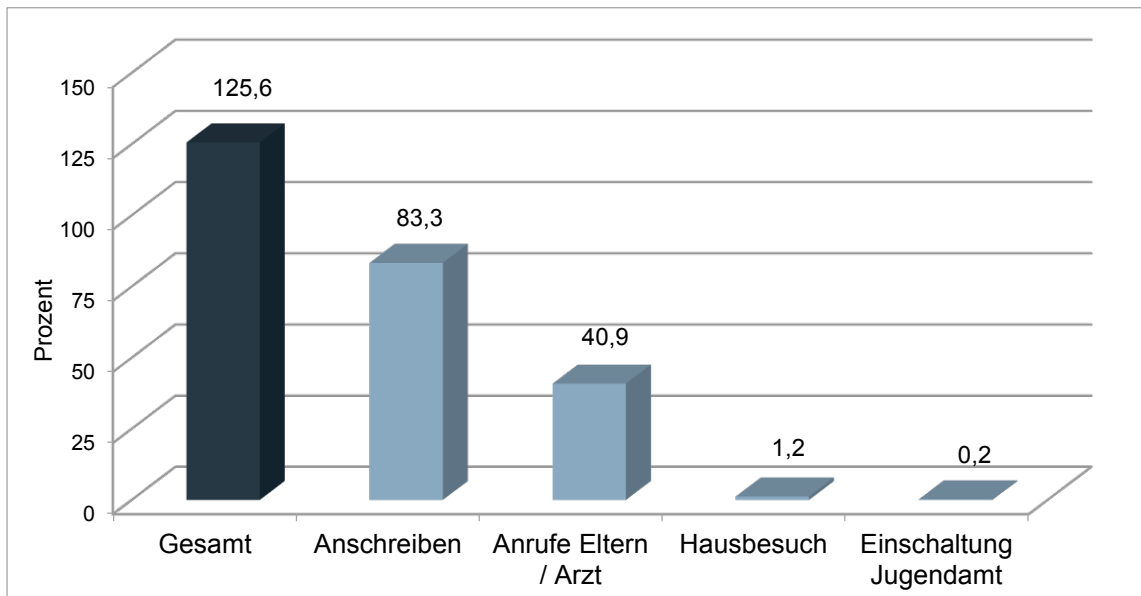
Die folgende Abbildung 7 gibt Auskunft darüber, mit welchen Maßnahmen die Gesundheitsämter auf die Mitteilungen der Zentralen Stelle reagiert haben. Hier wird ausgewiesen, wie hoch der Anteil der von der Zentralen Stelle an die Gesundheitsämter weitergeleiteten Fälle ist, auf die mit einer bestimmten Maßnahme reagiert wurde. Da die Gesundheitsämter einzelne Maßnahmen mehrmals ergreifen können und teilweise auch mehrere unterschiedliche Maßnahmen ergreifen, ergibt sich insgesamt ein Anteil 125,6%. D.h., auf 100 Weiterleitungen wird von den Gesundheitsämtern insgesamt mit 126 Maßnahmen reagiert.

Am häufigsten werden die Eltern demnach von den Gesundheitsämtern angeschrieben. Im Durchschnitt reagieren die Gesundheitsämter zu mehr als 80% mit einem Anschreiben. In 40,9% der Fälle werden Eltern oder Arzt bzw. Ärztin angerufen²⁶. Hausbesuche finden im Durchschnitt lediglich in 1,2% der Fälle statt. Weniger als ein Prozent der Fälle wurde an das Jugendamt weitergeleitet.

Die Reaktionen auf die drei in das Rückmeldewesen einbezogenen Untersuchungen U6, U7 und U8 unterscheiden sich dabei kaum voneinander.

²⁶ Sofern Telefonate mit Arztpraxen stattfinden, werden hierbei keinerlei Patientendaten genannt. Vielmehr geht es um eine allgemeine Erinnerung an die Abgabe einer Rückmeldung über erfolgte Früherkennungsuntersuchungen.

Abbildung 7: Maßnahmen der Gesundheitsämter aufgrund von Weiterleitungen 2011 bis 2014



Hinter diesen Landeswerten verbirgt sich ein sehr unterschiedlicher Maßnahmenmix in den einzelnen Kreisen und kreisfreien Städten Brandenburgs. Dies zeigt die folgende Tabelle 29. In der Tabelle ist neben dem landesweiten Mittelwert für die einzelnen Maßnahmen auch die Standardabweichung sowie der Minimal- und Maximalanteil ausgewiesen.

Im Durchschnitt reagieren die Gesundheitsämter auf 100 Mitteilungen mit 126 Maßnahmen. Wie die Tabelle ausweist, gibt es hierbei aber eine hohe Standardabweichung.²⁷ Auch Minimal- und Maximalwerte verdeutlichen die große Streuung: Während es Gesundheitsämter gibt, die nicht auf alle an sie weitergeleiteten Maßnahmen reagieren, gibt es andere, die sogar mindestens zwei Maßnahmen pro Fall ergreifen.

Diese Mehrfachmaßnahmen werden insbesondere bei den Anschreiben deutlich. Wird im Durchschnitt des Landes in 83,3% der Fälle, die von der Zentralen Stelle an ein Gesundheitsamt weitergeleitet wurden, mit einem Anschreiben reagiert, gibt es einzelne Gesundheitsämter, die die Eltern mehrfach anschreiben. Maximal wurden auf 100 Weiterleitungen 158 Anschreiben registriert. Daneben gibt es auch Gesundheitsämter, in denen nur auf ca. 17 von 100 Weiterleitungen ein Anschreiben folgt.

Ähnliche Unterschiede ergeben sich auch bei den Anrufen. Im Durchschnitt erfolgte in 40,9% der Fälle ein Anruf bei den Eltern oder der Ärztin bzw. dem Arzt. Auch hier gibt es allerdings Gesundheitsämter, die mehrfach anrufen: Maximal kamen auf 100 Weiterleitungen 123 Anrufe. Daneben gibt es jedoch auch Gesundheitsämter, die gar keine Anrufe vorgenommen haben.

Auch im Hinblick auf Hausbesuche und die Weiterleitung an das Jugendamt können ähnliche Differenzen zwischen den Kreisen und kreisfreien Städten in Brandenburg beobachtet werden.

²⁷ Die Standardabweichung ist ein Maß für die Streuung: Jeweils ein Drittel der Werte in einer Stichprobe liegen um die Standardabweichung unterhalb des Mittelwertes und oberhalb des Mittelwertes. Am Beispiel von Tabelle 29 bedeutet dies in Bezug auf Anschreiben: Der Anteil der Mitteilungen, auf die mit Anschreiben reagiert wird liegt bei zwei Drittel der Gesundheitsämter zwischen 46,4% und 120,2%.

Die Kombination von Maßnahmen ist dabei nicht zufällig. So zeigt sich, dass Gesundheitsämter, die auf Mitteilungen mit Anschreiben reagieren, deutlich seltener als der Durchschnitt auch Anrufe tätigen. Das gleiche gilt auch umgekehrt. Von Gesundheitsämtern, in denen besonders häufig Anrufe erfolgen, werden auch häufiger Hausbesuche gemacht. Werden die Eltern vorwiegend angeschrieben, sind Hausbesuche seltener als im Durchschnitt.

Ein Zusammenhang mit der Personalausstattung ergibt sich nicht. D.h., welche und auch wie viele Maßnahmen aufgrund einer Mitteilung durch die Zentrale Stelle erfolgen, ist unabhängig davon, wie das Gesundheitsamt in diesem Arbeitsbereich ausgestattet ist.

Tabelle 29: Maßnahmen der Gesundheitsämter aufgrund von Weiterleitungen 2011 bis 2014

	Mittelwert	Standardabweichung	Minimum	Maximum
Anschreiben	83,3	36,9	16,7	158,5
Anruf Eltern / Arzt	40,9	35,6	0,0	122,6
Hausbesuch	1,2	1,5	0,0	4,7
Weiterleitung an das Jugendamt	0,2	0,5	0,0	2,4
Maßnahmen insgesamt	125,6	33,3	90,1	203,4

2.4.3 Ergebnisse der Maßnahmen der Gesundheitsämter

Für die Statistik des MASGF erfassen die Gesundheitsämter neben den eingesetzten Maßnahmen auch die Ergebnisse dieser Maßnahmen. Hierbei wird zwischen folgenden Ergebnissen unterschieden:

- Untersuchung durch Arzt erfolgt
- Termin vorhanden
- Untersuchung durch das Gesundheitsamt
- Ablehnung der Untersuchung
- Untersuchung nicht erfolgt (z.B. wegen Umzugs oder Krankheit)
- Keine Klärung.

Die folgende Tabelle 30 zeigt die Ergebnisse der Maßnahmen in der Zusammenfassung für das Land Brandenburg insgesamt in den Jahren 2011 bis 2014. Demnach war in zwei Drittel der Fälle, bei denen den Gesundheitsämtern eine Weiterleitung über die nicht festgestellte Teilnahme an einer Früherkennungsuntersuchung vorlag, die Untersuchung in der Zwischenzeit bereits erfolgt. In weiteren 6,5% der Fälle hatten die Eltern bereits einen Termin für die Untersuchung vereinbart. Dies entspricht auch den Ergebnissen der Auswertung der Hotlinenutzung durch die Eltern (vgl. Kapitel 2.1.2, S. 15).

In 1,5% der Fälle erfolgte eine Untersuchung durch den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst der Gesundheitsämter. Der Anteil der Eltern, die die Untersuchung ablehnte, lag lediglich bei 0,6%. Allerdings erfolgte in 3,9% keine Untersuchung, weil die Eltern umgezogen waren oder das Kind krank war. In immerhin mehr als einem Fünftel der Fälle konnte nicht geklärt werden, ob die Untersuchung bereits erfolgt war oder aus welchen Gründen sie nicht wahrgenommen wurde.

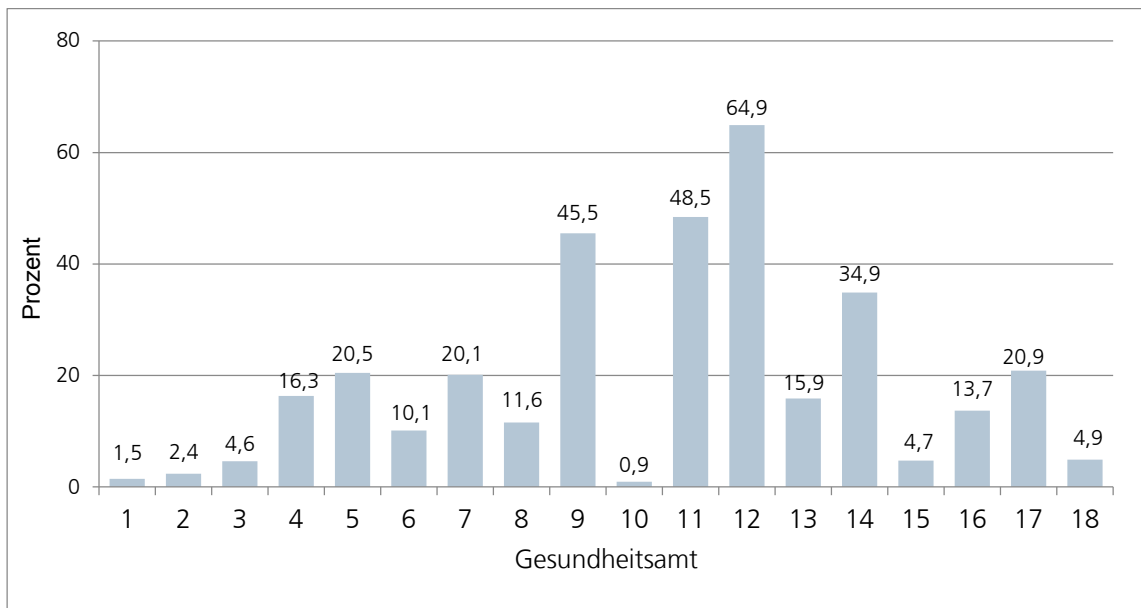
Wie die Tabelle ebenfalls zeigt, bestehen zwischen den Gesundheitsämtern sehr große Unterschiede im Hinblick auf die registrierten Ergebnisse ihrer Maßnahmen. Geben im Durchschnitt des Landes etwa zwei Drittel der Gesundheitsämter an, dass die Untersuchung bereits erfolgt ist, liegt der Minimalwert bei unter einem Drittel und der Maximalwert bei 94,5%. Keine Klärung konnte im Durchschnitt in etwas mehr als einem Fünftel der Fälle erreicht werden. Die Spannweite bei den Gesundheitsämtern liegt hier zwischen 0,9% und 64,9%. D.h., es gibt ein Gesundheitsamt, in dem fast zwei Drittel der übermittelten Fälle nicht geklärt werden konnten.

Tabelle 30: Ergebnisse der Maßnahmen der Gesundheitsämter 2011 bis 2014

Ergebnis der Maßnahme	Mittelwert	Standardabweichung	Minimum	Maximum
Untersuchung erfolgt	65,3	17,1	31,0	94,5
Termin vereinbart	6,5	5,0	0,0	15,5
Untersuchung durch das Gesundheitsamt	1,5	1,7	0,0	5,9
Ablehnung der Untersuchung	0,6	0,4	0,0	1,2
Keine Untersuchung	3,9	2,6	0,7	9,0
Keine Klärung	22,2	18,1	0,9	64,9

Die folgende Abbildung 8 verdeutlicht diese großen Unterschiede im Hinblick auf die Klärung der übermittelten Fälle in den Gesundheitsämtern.

Abbildung 8: Durchschnittlicher Anteil der Fälle, in denen keine Klärung erfolgte 2011 bis 2014



Wie die folgende Tabelle 31 zeigt, unterscheiden sich die Ergebnisse der Maßnahmen auch je nach betroffener Untersuchung. So wurde in 70,8% der Fälle, in denen die Rückmeldung über die Teilnahme an der U6 fehlte, vom Gesundheitsamt festgestellt, dass die Untersuchung zwischenzeitlich erfolgt war. Bei der U7 waren es zwei Drittel der Fälle und bei der U8 nur 62%. Umgekehrt erfolgte eine Untersuchung durch das Gesundheitsamt besonders häufig bei der U8. Jedes zehnte Kind, das von der Zentralen Stelle wegen der nicht festgestellten Teilnahme an der

U8 an das Gesundheitsamt gemeldet wurde, wurde hier untersucht. Bei der U6 liegt dieser Prozentsatz bei lediglich 2,9%. Gleichzeitig fallen bei der U8 auch besonders viele Untersuchungen ganz aus. Bei der U6 ist dies am seltensten der Fall.

Tabelle 31: Ergebnisse der Maßnahmen der Gesundheitsämter 2011 – 2014 nach Früherkennungsuntersuchung

	U6	U7	U8	Gesamt
Untersuchung erfolgt	70,8	65,9	62,0	65,3
Termin vorhanden	2,9	4,0	10,0	6,5
Untersuchung durch GA	0,6	1,0	2,2	1,5
Ablehnung der Untersuchung	0,6	0,5	0,6	0,6
Keine Untersuchung	1,7	3,8	4,9	3,9
Keine Klärung	22,9	24,7	20,3	22,2

Betrachtet man die Ergebnisse im Zusammenhang mit den getroffenen Maßnahmen, zeigt sich, dass Gesundheitsämter, die besonders häufig Anrufe bei Eltern oder Kinderarzt bzw. -ärztin tätigen oder besonders häufig Hausbesuche machen, überdurchschnittlich häufig feststellen, dass die Untersuchung bereits erfolgt ist. Dass keine Klärung des Falles erfolgen kann, wird in diesen Gesundheitsämtern deutlich seltener angegeben. Je mehr Maßnahmen in einem Gesundheitsamt ergriffen werden, desto seltener wird festgestellt, dass eine Klärung nicht möglich ist.

Ein Zusammenhang zwischen den Ergebnissen der Maßnahmen und der personellen Ausstattung der Gesundheitsämter besteht auch hier nicht.

2.4.4 Kooperationen, Kontakte und Bewertung des Verfahrens durch die Gesundheitsämter

Sowohl die Amtsärztinnen und Amtsärzte als auch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Gesundheitsämtern, die Tätigkeiten im Rahmen des Zentralen Einladungs- und Rückmeldewesens ausüben, wurden zu den Kooperationsbeziehungen zu Jugendämtern, anderen Einrichtungen sowie zu ihren Kontakten zu niedergelassenen Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzten sowie zu den Eltern befragt.

Von den 18 Gesundheitsämtern haben fünf Kooperationsvereinbarungen mit dem jeweiligen Jugendamt abgeschlossen. Fünf Gesundheitsämter haben angegeben, dass sie einen regelmäßigen Austausch mit dem Jugendamt unterhalten. Nur in zwei dieser Gesundheitsämter, die im regelmäßigen Austausch mit dem Jugendamt stehen, bewerten die befragten Amtsärztinnen und -ärzte die Zusammenarbeit als eng. Umgekehrt gibt es Gesundheitsämter, die zwar nicht im regelmäßigen Austausch mit dem Jugendamt stehen, in denen die befragten amtärztlichen Leitungspersonen der Aussage „Die Zusammenarbeit mit dem Jugendamt ist eng“ aber eher zustimmen. Insgesamt liegt der Mittelwert zu dieser Aussage auf der vierstufigen Skala von 1 für „stimme überhaupt nicht zu“ bis 4 für „stimme voll und ganz zu“ bei 2,3 (Tabelle 32).

Die befragten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Gesundheitsämtern sehen die Zusammenarbeit mit dem Jugendamt als etwas enger an. Auch hier ergibt sich jedoch kein Zusammenhang mit vorliegenden Kooperationsvereinbarungen. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in

Gesundheitsämtern, die eine solche Vereinbarung geschlossen haben, bewerten die Zusammenarbeit ähnlich wie diejenigen, in deren Gesundheitsamt keine Kooperationsvereinbarung besteht. Der formale Abschluss einer solchen Vereinbarung scheint daher wenig über die Qualität der Zusammenarbeit auszusagen.

Tabelle 32: Zusammenarbeit mit dem Jugendamt

„Die Zusammenarbeit mit dem Jugendamt ist eng“	Amtsärzte/innen		Mitarbeiter/innen	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
stimme voll und ganz zu	2	16,7	4	12,9
stimme eher zu	2	16,7	9	29,0
stimme eher nicht zu	6	50,0	12	38,7
stimme überhaupt nicht zu	2	16,7	6	19,4
Gesamt	12	100,0	31	100,0
Mittelwert der vierstufigen Skala	2,3		2,4	

Lediglich eines von 15 Gesundheitsämtern hat Kooperationsvereinbarungen mit anderen Einrichtungen, Organisationen oder Diensten z.B. im Rahmen Früher Hilfen abgeschlossen. Trotzdem geben sechs amtsärztliche Leitungen an, dass sie in regelmäßigem Austausch mit anderen Einrichtungen oder Organisationen stehen.

Von den 18 Amtsärztinnen und Amtsärzten haben 15 die Frage nach der Häufigkeit der Kontakte mit niedergelassenen Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzten beantwortet. Fünf von ihnen unterhalten selbst häufig Kontakte zu den niedergelassenen Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte, wenn es um das Rückmeldewesen geht. Acht haben nur manchmal Kontakt (Tabelle 33). In jeweils einem Gesundheitsamt wird angegeben, dass selten oder nie Kontakte zu den kinder- und jugendmedizinischen Praxen bestehen. Auf der anderen Seite gibt mehr als die Hälfte der befragten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an, dass sie häufig Kontakt mit niedergelassenen Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzten unterhalten. 11 haben diese Frage nicht beantwortet.

Tabelle 33: Häufigkeit der Kontakte mit niedergelassenen Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzten

Häufigkeit	Amtsärztliche Leitung		Mitarbeiter/innen	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
häufig	5	33,3	16	51,6
manchmal	8	53,3	8	25,8
selten	1	6,7	6	19,4
nie	1	6,7	1	3,2
Gesamt	15	100,0	31	100,0

Gefragt, welche Rückmeldungen sie von den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten zum Zentralen Einladungs- und Rückmeldewesen erhalten, berichten sechs amtsärztliche Leitungen davon, dass sich positive und negative Rückmeldungen die Waage halten. In vier Gesundheitsämtern gab es überwiegend positive und in drei überwiegend negative Rückmeldungen (Tabelle 34). Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Gesundheitsämter berichten häufiger von positi-

ven Rückmeldungen der niedergelassenen Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte, wie die folgende Tabelle 34 ebenfalls ausweist. Dies mag auch daran liegen, dass Kritik eher direkt an die Leitung herangetragen wird.

Tabelle 34: Rückmeldungen von niedergelassenen Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzten zum Zentralen Einladungs- und Rückmeldewesen

Rückmeldungen Kinder- und Jugendärzte/innen	Amtsärztliche Leitung		Mitarbeiter/innen	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
überwiegend positiv	4	30,8	12	37,5
positive und negative Rückmeldungen halten sich die Waage	6	46,2	16	50,0
überwiegend negativ	3	23,1	4	12,5
Gesamt	13	100,0	32	100,0

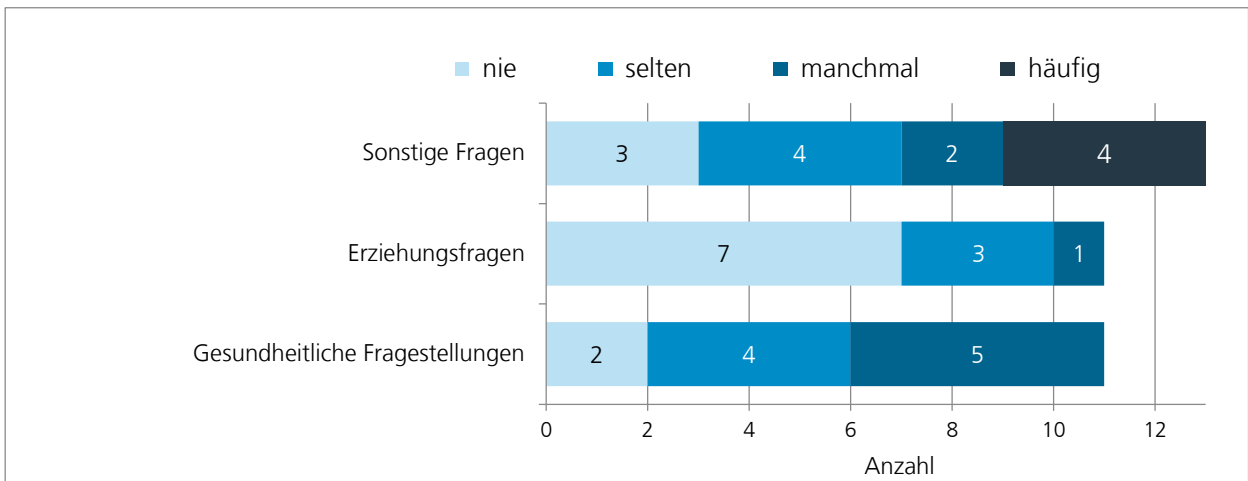
Befragt nach den Rückmeldungen von Eltern, mit denen sie im Rahmen des Zentralen Einladungs- und Rückmeldewesens Kontakt haben, zeigen sich folgende Ergebnisse für die beiden Gruppen: Tabelle 35 zeigt, dass die Amtsärztinnen und Amtsärzte häufiger negative Rückmeldungen von Eltern erhalten als die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die in diesem Bereich arbeiten.

Tabelle 35: Rückmeldungen von Eltern zum Zentralen Einladungs- und Rückmeldewesen

Rückmeldungen Eltern	Amtsärztliche Leitung		Mitarbeiter/innen	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
überwiegend positiv	3	21,4	9	28,1
positive und negative Rückmeldungen halten sich die Waage	8	57,1	20	62,5
überwiegend negativ	3	21,4	3	9,4
Gesamt	14	100,0	32	100,0

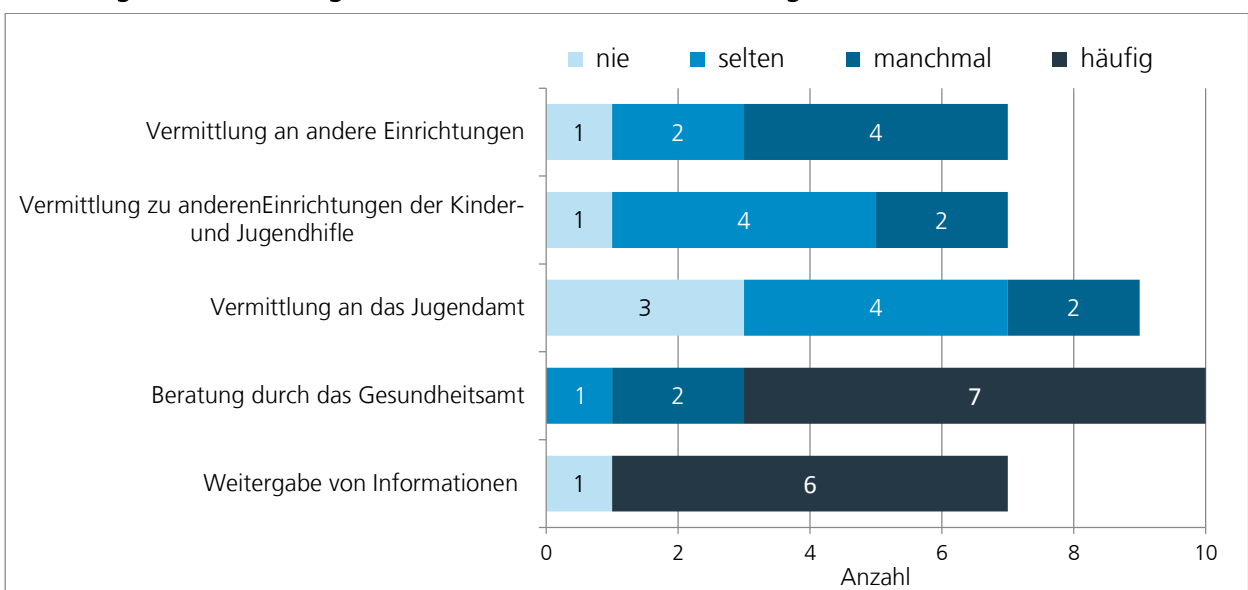
„Zu welchen Themenbereichen suchen Eltern, mit denen Sie im Rahmen des Einladungs- und Rückmeldewesens Kontakt haben, weitergehenden Rat?“ Diese Frage wurde den amtsärztlichen Leitungen gestellt. Die folgende Abbildung 9 zeigt, wie häufig die verschiedenen Themen in den Gesundheitsämtern angesprochen werden. Der Schwerpunkt liegt demnach auf gesundheitlichen und sonstigen Fragestellungen. Erziehungsfragen werden von den Eltern im Gesundheitsamt dagegen selten angesprochen.

Abbildung 9: Fragen von Eltern an die Gesundheitsämter



Die wichtigsten Hilfestellungen, die die Gesundheitsämter den Eltern anbieten, sind die Weitergabe von Informationen und die Beratung. Eine Vermittlung an das Jugendamt oder an andere Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe kommt eher selten vor. Häufiger ist die Vermittlung an andere Einrichtungen (Abbildung 10).

Abbildung 10: Hilfestellungen der Gesundheitsämter bei Anfragen der Eltern



Eine weitere Frage beschäftigt sich mit den Maßnahmen, die die Gesundheitsämter ergreifen, wenn ihnen Weiterleitungen über die nicht festgestellte Teilnahme an Früherkennungsuntersuchung vorliegen. Sowohl die amtsärztliche Leitung als auch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Gesundheitsämtern wurden gebeten, ihre Zustimmung zur Aussage „Die Maßnahmen, die in unserem Gesundheitsamt ergriffen werden, tragen dazu bei, dass die Früherkennungsuntersuchung wahrgenommen werden“ auf der vierstufigen Skala anzugeben. Die folgende Tabelle 36 zeigt die Ergebnisse hierzu. Beide Gruppen können der Aussage demnach mehrheitlich zustimmen. Keine Befragte und kein Befragter lehnt die Aussage vollkommen ab.

Wie wirksam die Maßnahmen des eigenen Gesundheitsamtes eingeschätzt werden, steht dabei in Zusammenhang mit der Durchführung von Hausbesuchen. Ärztliche Leitungen bewerten die

Maßnahmen wirkungsvoller, wenn in ihrem Gesundheitsamt besonders häufig Hausbesuche durchgeführt werden. Die übrigen Maßnahmen – Anrufe, Anschreiben oder die Weiterleitung an das Jugendamt – spielen für die Bewertung der Wirksamkeit dagegen keine Rolle.

Tabelle 36: Einschätzung der Wirksamkeit von Maßnahmen des Gesundheitsamtes

<i>„Die Maßnahmen, die in unserem Gesundheitsamt ergriffen werden, tragen dazu bei, dass die Früherkennungsuntersuchung wahrgenommen werden“</i>	Amtsärztliche Leitung		Mitarbeiter/innen	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
stimme voll und ganz zu	2	16,7	5	16,7
stimme eher zu	7	58,3	15	50,0
stimme eher nicht zu	3	25,0	10	33,3
stimme überhaupt nicht zu	0	0,0	0	0,0
Gesamt	12	100,0	30	100,0
Mittelwert der vierstufigen Skala	2,9		2,8	

Die folgende Tabelle 37 gibt die Einschätzung der Wirksamkeit des Zentralen Einladungs- und Rückmeldewesens insgesamt durch die amtsärztliche Leitung sowie die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wieder. Demnach sind beide Gruppen mehrheitlich der Ansicht, dass das Zentrale Einladungs- und Rückmeldewesen ein wichtiges Instrument zur gesundheitlichen Vorsorge bei Kindern darstellt. Zwei Drittel der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und drei Viertel der befragten Amtsärztinnen und Amtsärzte stimmen der entsprechenden Aussage zu.

Dass infolge der Einführung des Zentralen Einladungs- und Rückmeldewesens mehr Kinder an Früherkennungsuntersuchung teilnehmen, wird ebenfalls von der Mehrheit der Befragten beider Gruppen wahrgenommen. Die Aussage, dass sich auch der Impfstatus verbessert hat, findet dagegen weniger Zustimmung. Bei den Amtsärztinnen und Amtsärzten findet die Aussage, dass sich der Kinderschutz aufgrund der Einführung des Zentralen Einladungs- und Rückmeldewesens verbessert hat, die geringste Zustimmung. Die befragten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter geben hierzu deutlich häufiger ihre Zustimmung

Tabelle 37: Einschätzung der Wirksamkeit des ZER

Aussage	Amtsärztliche Leitung		Mitarbeiter/innen	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
„Das ZER ist ein wichtiges Instrument zur gesundheitlichen Vorsorge bei Kindern.“				
stimme voll und ganz zu	3	25,0	10	34,5
stimme eher zu	6	50,0	10	34,5
stimme eher nicht zu	2	16,7	8	27,6
stimme überhaupt nicht zu	1	8,3	1	3,4
Gesamt	12	100,0	29	100,0
Mittelwert der vierstufigen Skala	2,9		3,0	
„Infolge der Einführung des ZER nehmen mehr Kinder an Früherkennungsuntersuchung teil.“				
stimme voll und ganz zu	1	8,3	7	25,0
stimme eher zu	7	58,3	13	46,4
stimme eher nicht zu	3	25,0	8	28,6
stimme überhaupt nicht zu	1	8,3	0	0,0
Gesamt	12	100,0	28	100,0
Mittelwert der vierstufigen Skala	2,7		3,0	
„Durch die Einführung des ZER konnte der Impfstatus der Kinder verbessert werden.“				
stimme voll und ganz zu	0	0,0	3	10,7
stimme eher zu	7	58,3	6	21,4
stimme eher nicht zu	3	25,0	17	60,7
stimme überhaupt nicht zu	2	16,7	2	7,1
Gesamt	12	100,0	28	100,0
Mittelwert der vierstufigen Skala	2,4		2,4	
„Durch die Einführung des ZER konnte der Kinderschutz verbessert werden.“				
stimme voll und ganz zu	0	0,0	5	17,9
stimme eher zu	6	50,0	11	39,3
stimme eher nicht zu	4	33,3	12	42,9
stimme überhaupt nicht zu	2	16,7	0	0,0
Gesamt	12	100,0	28	100,0
Mittelwert der vierstufigen Skala	2,3		2,8	

Sowohl die Amtsärztinnen und Amtsärzte als auch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wurden abschließend in einer offenen Frage nach dem von ihnen wahrgenommenen Optimierungsbedarf im gegenwärtig praktizierten Verfahren gefragt. 15 Amtsärztinnen und Amtsärzte sowie 24 der befragten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben hierzu Angaben gemacht.

Wie die folgende Tabelle 38 ausweist, haben beide Gruppen am häufigsten Anmerkungen zum Verfahren gemacht. Hierbei wurden folgende Aspekte thematisiert: Der Aufwand der Gesundheitsämtern zur Bearbeitung der gemeldeten Fälle wird als zu hoch bezeichnet. Unnötiger Aufwand entstehe insbesondere durch Fehlmeldungen, d.h. in Fällen, in denen die Untersuchung erfolgt sei, eine Rückmeldung hierzu jedoch fehle oder nicht unverzüglich nach der Untersuchung erfolgt ist. Beide Gruppen gehen entsprechend auch auf das Rückmeldeverhalten der niedergelassenen Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte ein. Im Zentrum steht dabei der Wunsch nach einer unmittelbaren Rückmeldung erfolgter Untersuchungen, um unnötige Erinnerungen und Weiterleitungen zu vermeiden.

Amtsärztinnen und Amtsärzte haben sich auch zur Personalausstattung der Gesundheitsämter geäußert. Mit dem vorhandenen Personalbestand könne die Aufgabe kaum geleistet werden und der Aufwand sei im Hinblick auf den Nutzen für die Kindergesundheit kritisch zu überprüfen. Kritisiert wird auch, dass gesetzliche Vorgaben zur Personalausstattung im Aufgabenbereich des Zentralen Einladungs- und Rückmeldewesens fehlen.

Eine Optimierungsmöglichkeit wird darin gesehen, die Fristen für das Nachholen der Untersuchung zu verlängern²⁸ und bei der Übermittlung von Adressdaten auch die Namen der Sorgeberechtigten zu berücksichtigen.²⁹ In drei Gesundheitsämtern wird vorgeschlagen, die Aufgabe, die die Gesundheitsämter zurzeit im Rahmen des Einladungs- und Rückmeldewesens haben, auf andere Stellen zu übertragen und aus dem Öffentlichen Gesundheitsdienst auszulagern. Einladungen zu den Früherkennungsuntersuchungen könnten allein durch die Krankenversicherung erfolgen und Hausbesuche auch von den Jugendämtern erledigt werden.

Für die Einführung einer Pflicht zur Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen sprechen sich sechs der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Gesundheitsämtern aus. Auch in der Gruppe der Eltern und der befragten Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte findet sich dieser Vorschlag wieder.

²⁸ Über eine Verlängerung der Fristen kann nicht von den Bundesländern entschieden werden. Dies liegt ausschließlich in der Entscheidung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) als oberstes Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen in Deutschland.

²⁹ Dies ist mit den Daten der Einwohnermeldeämter, auf denen die Einladungen zu den Früherkennungsuntersuchungen basieren, nicht möglich, da Kinder hier nicht ihren Sorgeberechtigten zugeordnet sind. Bei unterschiedlichen Familiennamen können dadurch Probleme der Erreichbarkeit entstehen.

Tabelle 38: Optimierungsbedarf des Verfahrens aus Sicht von amtsärztlicher Leitung und Mitarbeiter/innen der Gesundheitsämter

Optimierungsbedarf aus Sicht amtsärztlichen Leitung	Anzahl	Prozent
Anmerkungen zum Verfahren	7	46,7
Aufwand in den Gesundheitsämtern / Personalausstattung	5	33,3
Verbessertes Rückmeldeverhalten der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte	4	26,7
Befragung	4	26,7
Übertragung der Aufgabe auf andere Stellen	3	20,0
Eltern	2	13,3
Datenschutz	1	6,7
Einführung der verpflichtenden Teilnahme an Früherkennungsuntersuchung	1	6,7
Optimierungsbedarf aus Sicht der Mitarbeiter/innen	Anzahl	Prozent
Anmerkungen zum Verfahren	12	50,0
Verbessertes Rückmeldeverhalten der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte	10	41,7
Einführung der verpflichtenden Teilnahme an Früherkennungsuntersuchung	6	25,0
Beurteilung Teilnahmesteigerung	3	12,5
Zu frühe Erinnerungen	3	12,5
Einführung eines Bonussystems der Krankenkassen für die Teilnahme an Früherkennungsuntersuchung ³⁰	2	8,3
Probleme mit dem Datenschutz	2	8,3
Aufnahme weiterer Untersuchungen in das Erinnerungssystem	1	4,2

³⁰ Solche Bonussysteme gibt es bereits bei zahlreichen Kassen.

Zusammenfassung Gesundheitsämter

- ⊙ Die Personalausstattung der Gesundheitsämter im Arbeitsbereich Zentrales Einladungs- und Rückmeldewesen ist sehr unterschiedlich, und zwar
 - sowohl im Hinblick auf die Zahl der hier eingesetzten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bzw. der eingesetzten Vollzeitäquivalente, als auch
 - im Hinblick auf die Berufsgruppen, die in diesem Bereich beschäftigt sind.
- ⊙ Entsprechend ergibt sich eine sehr unterschiedliche Anzahl von Mitteilungen, die pro Vollzeitäquivalent zu bearbeiten sind.
- ⊙ Die Gesundheitsämter unterscheiden sich stark im Hinblick auf die Zahl und die Art der Maßnahmen, die ergriffen werden, wenn Mitteilungen der Zentralen Stelle eingehen.
- ⊙ Wie viele und welche Maßnahme ergriffen werden, ist dabei unabhängig von der Personalausstattung der Gesundheitsämter.
- ⊙ Gesundheitsämter, die häufiger Hausbesuche durchführen, schätzen die Wirksamkeit ihrer Maßnahmen höher ein.
- ⊙ Auch im Hinblick auf die Ergebnisse der Maßnahmen bestehen zwischen den Gesundheitsämtern erhebliche Differenzen. In einzelnen Gesundheitsämtern kann mehr als die Hälfte der Fälle nicht geklärt werden.
- ⊙ Nur eine Minderheit der Gesundheitsämter hat Kooperationsvereinbarungen mit dem Jugendamt abgeschlossen oder unterhält einen regelmäßigen Austausch mit dem Jugendamt.
- ⊙ Es sind vor allem Fragen zur Kindergesundheit, mit denen sich die Eltern an das Gesundheitsamt wenden. Erziehungsfragen werden selten an das Gesundheitsamt gerichtet.
- ⊙ Die Mehrheit betrachtet das Zentrale Einladungs- und Rückmeldewesen als wichtiges Instrument zur Verbesserung der Kindergesundheit und geht davon aus, dass dessen Einführung zur Erhöhung der Teilnahmequoten beigetragen hat.



3. Ergebnisqualität: Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen und Impfungen

Zentrales Ziel des Einladungs- und Rückmeldewesens ist es, die Kindergesundheit im Land zu verbessern. Kriterien für die Kindergesundheit sind dabei die Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen sowie der Impfstatus der Kinder. Diese beiden Daten werden im Rahmen der gesetzlich vorgeschriebenen Schuleingangs- und Schulabgangsuntersuchungen erfasst. Da bei der Schuleingangsuntersuchung alle Kinder eines Jahrganges und bei der Schulabgangsuntersuchung alle Jugendlichen, die nach der 10. Klasse die Schule beenden, einbezogen sind, liegt hier eine umfassende Datenbasis vor.

Hinzu kommt, dass im Rahmen der Schuleingangs- und -abgangsuntersuchungen weitere Daten zu den Kindern und ihren Familien sowie zu ihrem Gesundheitsstatus erfasst werden, die für die Untersuchung von Interesse sind. Zum persönlichen bzw. familiären Hintergrund der Kinder liegen Informationen zum Wohnort (Kreisebene), Geschlecht, Muttersprache, Berufstätigkeit der Eltern, Bildungshintergrund der Eltern sowie zur Anzahl der Kinder und der erwachsenen Personen im Haushalt vor. Auch die Dauer des Besuchs einer Kindertageseinrichtung wird im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung erfasst. Damit kann z.B. untersucht werden, ob es Gruppen von Kindern und Jugendlichen mit bestimmten Merkmalen gibt, die besonders viele oder besonders wenige Früherkennungsuntersuchungen wahrgenommen haben.

Die Daten der Schuleingangs- und Schulabgangsuntersuchungen stehen im Rahmen der Evaluation für die Jahre 2011 bis 2014 zur Verfügung. Zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung, zu dem die Kinder knapp sechs Jahre alt sind, liegen die Früherkennungsuntersuchungen bereits einige Zeit zurück. Wie die folgende Übersicht zeigt, wurde beispielsweise in der Schuleingangsuntersuchung 2014 erfasst, ob das Kind an der U6 im Jahr 2009, an der U7 im Jahr 2010 und der U8 im Jahr 2012 teilgenommen hat.

In der Schulabgangsuntersuchung wird die Teilnahme an der J1 ebenfalls zeitverzögert erfasst. 2014 war dies die Teilnahme an der J1 im Jahr 2010. Damit stehen für die einzelnen Untersuchungen jeweils unterschiedliche Zeitreihendaten zur Verfügung.

Tabelle 39: Zeitpunkt der Früherkennungsuntersuchungen in den Schuleingangs- und -abgangsuntersuchungen 2011 bis 2014

Schuleingangs- und -abgangsuntersuchung	U6	U7	U7a	U8	U9	J1
2014	2009	2010	2011	2012	2013	2010
2013	2008	2009	2010	2011	2012	2009
2012	2007	2008	2009	2010	2011	2008
2011	2006	2007	2008	2009	2010	2007

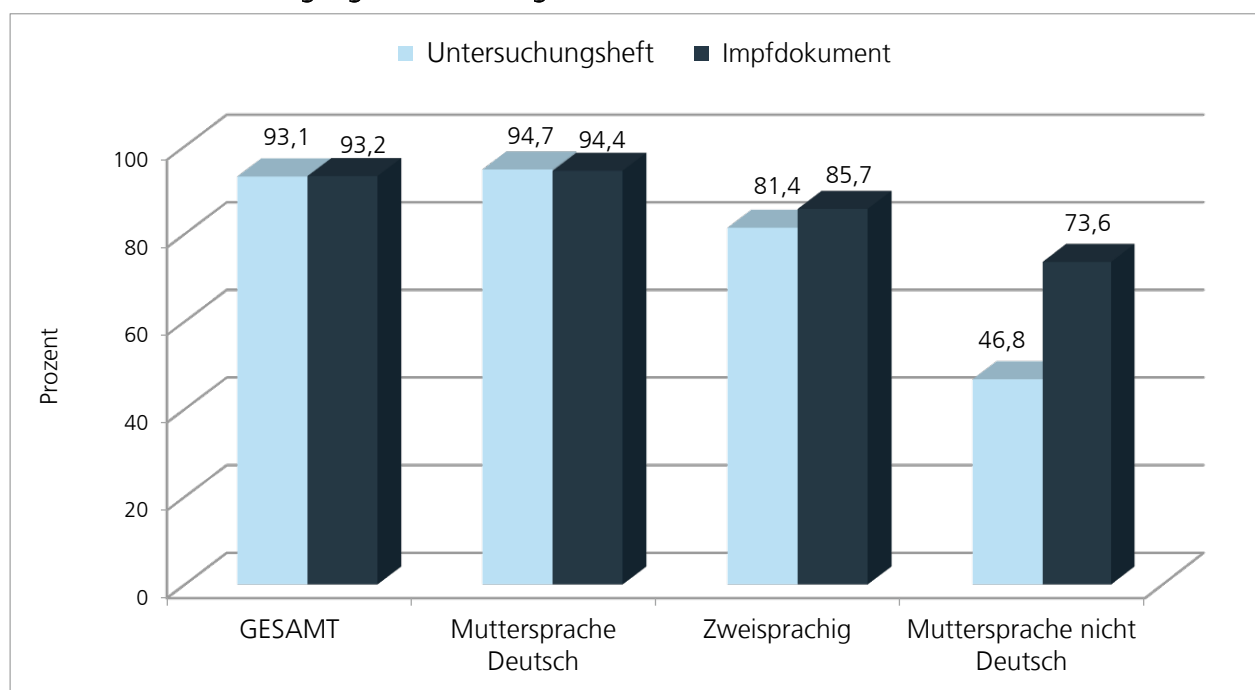
Bei der Analyse der Daten aus Schuleingangs- und Schulabgangsuntersuchungen ist weiter zu berücksichtigen, dass nicht für alle Kinder Vorsorgeheft und Impfpass vorliegen. Daher wird hier zunächst betrachtet, wie hoch der Anteil der Kinder ist, zu denen vollständige Informationen zu den zentralen Variablen der Evaluation, nämlich Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen und Impfstatus, vorliegen.

In den Schuleingangsuntersuchungen der Jahre 2011 bis 2014 haben im Durchschnitt 93% der Eltern das Vorsorgeheft vorgelegt. Ähnliches gilt auch für die Vorlage von Impfdokumenten. Damit lagen für jedes der drei Jahre die Untersuchungshefte und Impfdokumente von jeweils etwa 20.000 Kindern vor.

Wie die multivariate Analysen zeigen, ist die Muttersprache der wichtigste Faktor dafür, ob Vorsorgeheft und Impfdokumente in der Schuleingangsuntersuchung vorgelegt wurden oder nicht. (Abbildung 11). Für 94,7% der Kinder, deren Muttersprache Deutsch ist, lag 2014 das Vorsorgeheft bei der Schuleingangsuntersuchung vor. 94,4% dieser Gruppe brachten den Impfpass mit zur Untersuchung. In der Gruppe der zweisprachigen Kinder hatten 81,4% das Vorsorgeheft und 87,6% den Impfpass mitgebracht. Für Kinder, deren Muttersprache nicht Deutsch ist, lag lediglich in 46,8% der Fälle das Vorsorgeheft und in 73,6% den Impfpass vor. Ähnliche Ergebnisse ergeben sich auch für die Jahre 2011 bis 2013.

Kinder, deren Muttersprache nicht Deutsch ist, machen insgesamt lediglich 1,2% der in den Schuleingangsuntersuchungen untersuchten Kinder aus. Kinder, die zweisprachig aufwachsen, hatten einen Anteil von 4,1%. Insgesamt ist dies also eine kleine Gruppe. Dennoch sind diese Befunde zu berücksichtigen, wenn man die Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen und Impfungen betrachtet.

Abbildung 11: Vorliegen des Vorsorgehefts und der Impfdokumente in der Schuleingangsuntersuchung 2014



Im Rahmen der Schulabgangsuntersuchungen werden die Impfdokumente deutlich seltener vorgelegt als in den Schuleingangsuntersuchungen. 2014 lag der Anteil insgesamt bei 80%. Unterschiede zwischen Jugendlichen mit unterschiedlicher Muttersprache konnten hier nicht untersucht werden, da die Daten zu diesem Merkmal bei der Schulabgangsuntersuchung nicht erfasst werden. Neben Kreisunterschieden war hier festzustellen, dass jüngere Schulabgängerinnen und -abgänger häufiger Impfdokumente vorlegten als ältere.

3.1 Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen

Das Zentrale Einladungs- und Rückmeldewesen wurde 2008 unterjährig eingeführt. 2007 erfolgten also noch keine zentralen Einladungen zu den Früherkennungsuntersuchungen. 2009 ist das erste Jahr, in dem alle betroffenen Kinder eine zentrale Einladung zu den Früherkennungsuntersuchungen erhalten haben. Bei fehlender Rückmeldung über die Teilnahme an der U6, U7 oder U8 wurden sie noch ein weiteres Mal an die Teilnahme erinnert.

Die folgende Tabelle 40 zeigt die Teilnahmequoten an den Früherkennungsuntersuchungen im Zeitverlauf. Aufgrund der zeitverzögerten Erfassung der Teilnahme in den Schuleingangs- bzw. Schulabgangsuntersuchungen ergeben sich für die verschiedenen Untersuchungen jeweils unterschiedliche Zeiträume. So kann beispielsweise die Teilnahme an der U6 im Jahr 2010 erst mit den Daten der Schuleingangsuntersuchung 2015 festgestellt werden, die im Rahmen der Evaluation noch nicht vorliegen. Das gleiche gilt für die übrigen nicht ausgefüllten Spalten in Tabelle 40.³¹ Neben den Teilnahmequoten für die einzelnen Jahre sind in einem zweiten Teil der Tabelle die jährlichen Veränderungen der Quoten angegeben.

Die Ergebnisse zeigen, dass die Teilnahmequoten für alle Untersuchungen im Zeitverlauf angestiegen sind. Ein geringer Anstieg kann bereits vor Einführung des Zentralen Einladungs- und Rückmeldewesens festgestellt werden und setzt sich auch danach fort. Betrachtet man die Entwicklung unmittelbar um die Einführung des Zentralen Einladungs- und Rückmeldewesens, zeigt sich, dass in diesem Zeitraum ein deutlich stärkerer Anstieg der Quoten zu beobachten ist. Danach bleibt die positive Entwicklung bestehen, verlangsamt sich jedoch.

Während zur U6, U7 und U8 sowohl Einladungen erfolgen als auch ärztliche Rückmeldungen über die Teilnahme vorgesehen sind, wird zu den übrigen Früherkennungsuntersuchungen lediglich eingeladen. Da es sich bei diesen Früherkennungsuntersuchungen um lange „etablierte“ Untersuchungen handelt, die bereits vor Einführung des Zentralen Einladungs- und Rückmeldewesens hohe Teilnahmequoten zu verzeichnen hatten, konnte der Anstieg trotz vorgeschriebener Rückmeldung hier nur vergleichsweise gering ausfallen. Dies gilt insbesondere für die U6 und die U7. Von 2008 auf 2009 stieg die Teilnahmequote der U6 um 0,7 und die Teilnahmequote der U7 um 1,9 Prozentpunkte. Bei der U8 lag der Anstieg mit 3,9 Prozentpunkten höher.

Umgekehrt sind bei der erst „jungen“ U7a hohe Steigerungsraten zu verzeichnen, obwohl hier keine ärztliche Rückmeldung vorgesehen ist. Die U7a wurde im gleichen Jahr eingeführt wie das Zentrale Einladungs- und Rückmeldewesen. Die Teilnahmequote lag im ersten Jahr der Einführung 2008 bei 6,3% und 2009 bereits bei 52,4%. Das Zentrale Einladungswesen hat maßgeblich dazu beigetragen, dass sich die Inanspruchnahmeraten der im Jahr 2008 neu eingeführten U7a im Land Brandenburg schnell steigerten, obwohl zu dieser Untersuchung lediglich zentral eingeladen wird.

Ebenfalls festzustellen ist, dass sich die Teilnehmeraten zur U9 für die fünfjährigen Kinder jährlich erhöhten. Auch zur U9 erfolgt wie bei der U7a eine zentrale Einladung. Eine Rückmeldung der Ärzte erfolgt nicht.

Ein deutlicher Anstieg der Teilnahmequote der J1 ist erst 2009 auf 2010 festzustellen. Allerdings beziehen sich die Angaben zur Teilnahme an der J1 in den Schulabgangsuntersuchungen 2011

³¹ Vergleiche hierzu Tabelle 39: Zeitpunkt der Früherkennungsuntersuchungen in den Schuleingangs- und -abgangsuntersuchungen 2011 bis 2014, S. 59).

bis 2013 (Teilnahme an der J1 2007 bis 2009) jeweils nur auf ein Drittel der untersuchten Jugendlichen. Insofern ist die Entwicklung dieser Quote nur eingeschränkt interpretierbar. Zu bedenken ist hier auch, dass der Zeitraum, in dem die J1 vorgenommen werden kann, drei Jahre beträgt. In der Schulabgangsuntersuchung 2014 (Teilnahme an der J1 im Jahr 2010) liegen Daten für 70% der untersuchten Jugendlichen vor. Die Teilnahmequote lag in diesem Jahr bei 55,3%.

Tabelle 40: Teilnahmequoten Früherkennungsuntersuchungen

Teilnahme im Jahr...		U6	U7	U7a	U8	U9	J1
Unterjährige Einführung des ZER	2006	96,8	93,5		88,1		29,4
	2007	97,0	93,7		88,5	83,6	37,3
	2008	97,5	94,3	6,3	89,1	85,8	43,5
ZER voll wirksam	2009	98,2	96,2	52,4	93,0	88,4	45,3
	2010		97,2	72,7	94,0	89,3	55,3
	2011			80,6	94,5	89,5	
	2012				95,2	89,8	
	2013					90,1	
Veränderung		U6	U7	U7a	U8	U9	J1
2006 / 2007		+0,2	+0,2		+0,4		+7,9
2007 / 2008		+0,5	+0,6		+0,6	+2,2	+6,2
2008 / 2009		+0,7	+1,9	+46,1	+3,9	+2,6	+1,8
2009 / 2010			+1,0	+20,3	+1,0	+0,9	+10,0
2010 / 2011				+7,9	+0,5	+0,2	
2011 / 2012					+0,7	+0,3	
						+0,3	

Die geschilderte Entwicklung der Teilnahmequoten im Zeitverlauf findet sich auch auf der Ebene der Kreise und kreisfreien Städte in Brandenburg. Im Folgenden werden die Teilnahmequoten der einzelnen Früherkennungsuntersuchungen auf der Ebene der Kreise und kreisfreien Städten im Zeitverlauf dargestellt.

Die folgende Tabelle 41 gibt die Teilnahmequoten an den Früherkennungsuntersuchungen U6 in den einzelnen Kreisen und kreisfreien Städten Brandenburgs in den Jahren 2006 bis 2009 wieder. Hier bestätigt sich der bereits festgestellte Anstieg der Teilnahmequoten. In allen Kreisen und kreisfreien Städten ist seit 2006 ein Anstieg der Quote festzustellen. Allerdings ist in einigen Kreisen von 2008 auf 2009 auch ein geringfügiger Rückgang zu konstatieren.

Die Unterschiede zwischen den Kreisen und kreisfreien Städten in Brandenburg sind im Hinblick auf die Teilnahmequote an der U6 relativ gering. 2009 hatten zwischen 99,3% und 97,2% der in der Schuleingangsuntersuchung 2014 untersuchten Kinder an der U6 teilgenommen. Der Landeswert lag bei 98,2%.

Tabelle 41: Teilnahmequoten U6 in den Kreisen und kreisfreien Städten

Teilnahme U6	2006	2007	2008	2009
Brandenburg a.d. Havel	97,1	97,3	97,7	97,9
Cottbus	97,0	96,9	97,9	97,5
Frankfurt/Oder (FFO)	95,3	96,0	95,9	98,4
Potsdam	95,8	96,3	97,4	97,2
Barnim	96,9	96,5	97,5	98,7
Dahme-Spreewald	96,2	96,7	97,2	98,0
Elbe-Elster	97,8	98,5	98,5	98,7
Havelland	97,0	96,5	97,0	98,4
Märkisch Oderland	95,1	96,5	97,0	98,0
Oberhavel	96,9	97,1	96,9	98,0
Oberspreewald/Lausitz	97,5	97,6	98,2	99,1
Oder-Spree	96,4	96,4	97,1	98,2
Ostprignitz-Ruppin	96,5	97,5	98,0	98,3
Potsdam Mittelmark	97,6	97,5	97,4	98,7
Prignitz	95,3	96,9	98,5	98,9
Spree-Neiße	98,9	97,9	98,5	99,3
Teltow-Fläming	97,1	96,3	98,1	97,9
Uckermark	97,4	97,8	97,7	97,8
Gesamt	96,8	97,0	97,5	98,2

Ein ähnliches Bild ergibt sich im Hinblick auf die Teilnahmequoten der U7. Auch hier unterscheiden sich die Kreise und kreisfreien Städten in Brandenburg nur geringfügig (Tabelle 42). 2010 lag die niedrigste Teilnahmequote im Land bei 96% und die höchste bei 98,8%. Auch hier ist ein Anstieg der Quote festzustellen.

Tabelle 42: Teilnahmequoten U7 in den Kreisen und kreisfreien Städten

Teilnahme U7	2006	2007	2008	2009	2010
Brandenburg a.d. Havel	94,8	93,4	93,9	96,3	96,7
Cottbus	93,8	94,6	95,3	95,9	96,7
Frankfurt/Oder (FFO)	89,0	88,6	92,0	94,4	97,2
Potsdam	93,0	91,9	94,8	96,7	96,7
Barnim	93,4	93,4	93,5	94,7	97,3
Dahme-Spreewald	92,4	92,8	95,2	96,7	97,1
Elbe-Elster	96,6	96,1	96,1	97,4	98,1
Havelland	93,3	93,8	94,3	95,8	97,6
Märkisch Oderland	91,9	91,4	92,1	94,7	96,4
Oberhavel	92,3	94,9	94,7	96,0	96,4
Oberspreewald/Lausitz	94,1	92,9	95,6	97,1	97,9
Oder-Spree	92,5	91,8	91,8	96,0	97,3
Ostprignitz-Ruppin	93,6	93,7	94,2	97,1	97,7
Potsdam Mittelmark	96,1	95,8	95,7	96,3	96,6
Prignitz	92,9	92,4	94,0	96,4	97,2
Spree-Neiße	95,4	96,2	95,2	97,1	98,8
Teltow-Fläming	92,4	94,7	94,3	96,9	97,6
Uckermark	95,5	95,2	94,7	96,7	96,0
Gesamt	93,5	93,7	94,3	96,2	97,2

Bei den nachfolgenden Früherkennungsuntersuchungen sind die Unterschiede zwischen den Kreisen und kreisfreien Städten größer. In der Schuleingangsuntersuchung 2014 wurde festgestellt, dass im Landesdurchschnitt 80,6% der Kinder 2011 an der U7a teilgenommen haben (Tabelle 43). Der niedrigste Wert liegt hier mit 65,1% deutlich darunter, der höchste mit 89,6% deutlich darüber.

Tabelle 43: Teilnahmequoten U7a nach Kreisen und kreisfreien Städten

Teilnahme U7a	2008	2009	2010	2011
Brandenburg a.d. Havel	3,8	52,5	64,0	66,7
Cottbus	8,2	72,8	78,0	87,6
Frankfurt/Oder (FFO)	10,5	62,1	72,8	80,6
Potsdam	8,5	60,3	78,4	84,7
Barnim	11,2	44,8	74,9	80,4
Dahme-Spreewald	3,0	49,4	77,3	82,2
Elbe-Elster	,9	35,9	61,3	82,9
Havelland	8,7	61,9	77,6	83,3
Märkisch Oderland	5,1	51,7	73,6	80,2
Oberhavel	4,5	45,8	63,1	74,5
Oberspreewald/Lausitz	3,8	29,8	57,7	65,1
Oder-Spree	4,9	48,2	73,1	77,7
Ostprignitz-Ruppin	1,2	49,9	78,7	88,2
Potsdam Mittelmark	7,1	54,3	72,7	80,5
Prignitz	7,7	52,8	73,6	77,1
Spree-Neiße	5,4	50,7	72,6	89,6
Teltow-Fläming	11,4	66,0	81,6	88,8
Uckermark	3,3	58,3	68,0	76,2
Gesamt	6,3	52,4	72,7	80,6

Auch bei der länger etablierten U8 finden sich größere Unterschiede zwischen den Kreisen und kreisfreien Städten als dies bei der U6 oder der U7 der Fall war (Tabelle 49). Bei einer durchschnittlichen Teilnahmequote von 95,2% an der U8 2012 sind Werte zwischen 91% und 98,3% zu finden.

Tabelle 44: Teilnahmequoten U8 nach Kreisen und kreisfreien Städten

Teilnahme U8	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Brandenburg a.d. Havel	89,1	90,6	89,1	95,3	93,0	92,6
Cottbus	88,1	91,1	94,9	94,8	95,3	95,6
Frankfurt/Oder (FFO)	81,3	80,7	87,3	90,2	92,4	92,9
Potsdam	88,8	87,2	92,4	91,3	92,7	93,6
Barnim	88,5	89,0	92,6	93,5	94,4	96,1
Dahme-Spreewald	88,9	87,5	91,5	94,9	94,5	94,9
Elbe-Elster	90,2	92,4	95,5	95,7	96,4	96,5
Havelland	87,1	88,3	93,8	94,8	94,5	95,1
Märkisch Oderland	87,9	87,9	92,7	94,4	94,5	95,3
Oberhavel	86,9	86,6	91,4	93,2	94,4	95,3
Oberspreewald/Lausitz	86,9	89,5	93,2	95,5	95,7	95,6
Oder-Spree	90,1	90,3	93,8	93,7	94,1	94,7
Ostprignitz-Ruppin	87,5	88,7	94,3	95,3	97,1	98,3
Potsdam Mittelmark	91,4	92,1	93,7	95,0	95,4	95,8
Prignitz	86,1	90,2	90,8	93,5	95,1	94,6
Spree-Neiße	88,2	90,1	95,0	93,9	95,1	97,7
Teltow-Fläming	87,7	88,7	94,0	94,0	95,8	96,3
Uckermark	92,3	90,7	93,5	92,3	91,4	91,0
Gesamt	88,5	89,1	93,0	94,0	94,5	95,2

Bei der U9 liegen die Teilnahmequoten 2013 im Land zwischen 83,7% und 93,3% (Tabelle 45). Zudem ist bei der U9 festzustellen, dass hier kein durchgängiger Anstieg der Quoten im Zeitverlauf festzustellen ist. Ist die Teilnahmequote an der U9 im Land insgesamt 2013 um 0,8% höher als drei Jahre zuvor, ist in sechs der 18 Kreise und kreisfreien Städte auch ein – wenn auch geringfügiges – Absinken der Quote festzustellen.

Tabelle 45: Teilnahmequoten U9 nach Kreisen und kreisfreien Städten

Teilnahme U9	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Brandenburg a.d. Havel	81,1	84,7	91,0	88,7	92,8	88,2	90,3
Cottbus	88,6	86,0	92,2	92,2	91,1	93,1	91,9
Frankfurt/Oder (FFO)	72,4	77,4	83,9	85,6	88,4	87,6	86,4
Potsdam	78,9	85,6	88,8	89,2	83,6	86,6	88,7
Barnim	84,1	85,5	87,8	88,9	87,9	90,4	91,2
Dahme-Spreewald	81,3	84,8	87,7	87,7	88,8	90,2	91,1
Elbe-Elster	87,2	92,3	90,6	92,1	92,0	92,8	93,3
Havelland	85,0	86,0	87,6	89,4	88,6	89,6	89,2
Märkisch Oderland	85,0	86,6	89,7	89,2	91,8	89,3	90,5
Oberhavel	83,3	83,9	86,6	89,6	89,2	89,4	90,3
Oberspreewald/Lausitz	83,2	86,2	90,6	89,5	93,8	92,0	90,1
Oder-Spree	87,1	88,4	88,0	88,6	89,0	90,5	89,9
Ostprignitz-Ruppin	83,8	87,7	88,9	92,1	92,1	91,7	91,1
Potsdam Mittelmark	86,5	88,3	88,3	89,1	89,3	88,8	90,1
Prignitz	84,5	80,9	88,7	87,2	90,2	88,5	88,9
Spree-Neiße	83,9	85,6	90,9	93,3	91,2	92,6	92,2
Teltow-Fläming	81,3	84,7	85,9	88,9	90,7	92,9	90,7
Uckermark	80,9	83,2	87,4	86,4	86,3	82,9	83,7
Gesamt	83,6	85,8	88,4	89,3	89,5	89,8	90,1

Die Teilnahmequoten der J1 können nicht für alle Zeitpunkte und alle Kreise und kreisfreien Städte ermittelt werden, da teilweise nur bei einem sehr geringen Anteil der untersuchten Jugendlichen überhaupt festgestellt werden konnte, ob sie an dieser Untersuchung teilgenommen haben oder nicht. In der Tabelle sind nur die Werte für die Kreise bzw. kreisfreien Städte aufgenommen, in denen für mindestens 50% der insgesamt untersuchten Jugendlichen Angaben vorliegen. Betrachtet man die Teilnahmequoten der J1 im Jahr 2010, für das genügend Angaben vorliegen, ergeben sich wieder deutliche Unterschiede innerhalb des Landes. Die Teilnahmequoten lagen zwischen 34,3% und 80,4%. Im Landesdurchschnitt ergab sich eine Quote von 55,3%.

Tabelle 46: Teilnahmequoten J1 nach Kreisen und kreisfreien Städten

Teilnahme J1	2007	2008	2009	2010
Brandenburg a.d. Havel	42,5	48,4	57,4	52,8
Cottbus				64,8
Frankfurt/Oder (FFO)				56,6
Potsdam			49,6	61,1
Barnim		63,4		60,0
Dahme-Spreewald	43,0	47,8	40,9	46,9
Elbe-Elster				80,4
Havelland				53,2
Märkisch Oderland				51,5
Oberhavel	45,2	49,1	51,3	58,7
Oberspreewald/Lausitz	35,3	41,1	60,4	58,1
Oder-Spree				55,2
Ostprignitz-Ruppin				41,0
Potsdam Mittelmark				64,6
Prignitz	14,9	18,6	29,7	34,3
Spree-Neiße				70,1
Teltow-Fläming				59,1
Uckermark				53,9
Gesamt	37,3	43,5	45,7	55,3

Damit ergeben sich nur für einzelne Früherkennungsuntersuchungen nennenswerte Unterschiede zwischen den Kreisen und kreisfreien Städten. Bedenkt man, dass im Hinblick auf die Zahl der Erinnerungsschreiben, die Anzahl und Art der Maßnahmen der Gesundheitsämter und auch die kinder- und jugendärztliche Versorgung sehr große Differenzen innerhalb des Landes besteht, kommt dies in den Teilnahmequoten keinesfalls zum Ausdruck.

Um zu untersuchen, ob Gruppen von Kindern identifiziert werden können, die sich im Hinblick auf die Teilnahmequoten an den Untersuchungen voneinander unterscheiden, wurden multivariate Analysen durchgeführt. Dabei wurden neben der Kreiszugehörigkeit auch die spezifischen Verfahrensweisen der jeweiligen Gesundheitsämter mit berücksichtigt. Hierzu wurden die entsprechenden Anteile einzelner Maßnahmen der Gesundheitsämter dem Datensatz der Schuleingangsuntersuchungen 2014 zugeordnet (vgl. Kapitel 2.4.3, S.49f.). Das gleiche gilt für die Dichte der kinder- und jugendärztlichen Versorgung.

Neben diesen Kontextfaktoren wurden auch die Daten zum familiären Hintergrund der Kinder und Jugendlichen mit in die Modelle einbezogen. Dazu gehören das Geschlecht, der Erwerbsstatus und Bildung der Eltern, der soziale Status³², die Zahl der Haushaltsmitglieder, die Dauer des Besuchs einer Kindertageseinrichtung und die Muttersprache des Kindes.³³

Wie die im Folgenden dargestellten Modelle zeigen, treten die ohnehin eher geringen regionalen Differenzen – bis auf eine Ausnahme – weiter in den Hintergrund, wenn insbesondere Daten zum familiären Hintergrund berücksichtigt werden. Die Maßnahmen der Gesundheitsämter wie auch die Dichte der kinder- und jugendärztlichen Versorgung haben sich für keine Teilnahmequote als relevant erwiesen.

Wie in der folgenden Tabelle 47 dargestellt, ist die Muttersprache der Kinder – und damit der Migrationshintergrund – das wichtigste Kriterium, um die Teilnahmequote an der U6 vorherzusagen. Insgesamt haben 98,2% der Kinder, die im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung 2014 untersucht wurden, 2009 an der U6 teilgenommen. In der Gruppe der Kinder mit deutscher Muttersprache liegt dieser Anteil bei 98,6%. Kinder, die zweisprachig aufwachsen, haben zu 91,3% an der U6 teilgenommen und Kinder, deren Muttersprache nicht Deutsch ist, lediglich zu 83,6%.

Nur in der Gruppe der Kinder mit deutscher Muttersprache ergeben sich weitere Differenzen je nach Erwerbsstatus der Mütter. Kinder von voll- oder teilzeitbeschäftigten Müttern haben zu 99,2% an der U6 teilgenommen. Die Teilnahmequote von Kindern mit deutscher Muttersprache, deren Mütter nicht erwerbstätig waren, liegt dagegen nur bei 96,1%.

Tabelle 47: Teilnahmequoten an der U6 2009 nach Sprache und Erwerbstätigkeit der Mutter

Muttersprache		Erwerbstätigkeit Mutter	
Muttersprache Deutsch	98,6	Ja	99,2
		nein	96,1
Zweisprachig	91,3		
Muttersprache nicht deutsch	83,6		
Gesamt	98,2		

³² Der Sozialstatus ergibt sich aus den Angaben zur Schulbildung sowie zur Erwerbstätigkeit der Eltern, aus denen ein Index gebildet wird:

Kriterium	Punkte je Elternteil
Schulbildung	
Kein Schulabschluss weniger als 10 Klassen	1
10 Klassen	2
Mehr als 10 Klassen	3
Erwerbstätigkeit	
Nicht erwerbstätig	1
Vollzeit oder Teilzeit	2

Punktwert	Sozialstatus
9-10	Hoch
7-8	Mittel
4-6	Niedrig

http://www.gesundheitsplattform.brandenburg.de/sixcms/detail.php?gsid=bb2.c.479459.de&template=gesi_erlaue_rungen_d

³³ Für die J1 konnten diese Analysen nicht durchgeführt werden, da hier Daten zum familiären Hintergrund nicht vorlagen. Daten werden nicht erhoben

Auch bei der U7 ergeben sich in erster Linie Differenzen zwischen verschiedenen sozialen Gruppen und nicht im Hinblick auf den Wohnort (Tabelle 48). Hier zeigt sich, dass der zentrale Faktor die Dauer des Besuchs einer Kindertagesstätte darstellt. Mit jedem weiteren Kindergartenjahr steigt auch die Teilnahmequote an der U7. 82,6% der Kinder, die ein Jahr eine Kindertageseinrichtung besucht hatten, hatten 2010 auch an der U7 teilgenommen. Waren sie vier Jahre in der Kindertageseinrichtung, lag die Teilnahmequote bei 97,9%.

Weitere Differenzierungen ergaben sich hier nach Sozialstatus und Erwerbstätigkeit der Eltern. Die niedrigste Teilnahmequote war demnach unter Kindern festzustellen, die keine Kindertageseinrichtung besucht haben und die aus einer Familie mit niedrigem Sozialstatus stammen. In dieser Gruppe hatten 2010 lediglich 80,4% der Kinder an der U7 teilgenommen. Die höchste Teilnahmequote findet sich dagegen in der Gruppe der Kinder, die vier Jahre die Kindertageseinrichtung besucht haben und deren Vater in Vollzeit arbeitet. Aus dieser Gruppe haben 98,2% der Kinder an der U7 teilgenommen.

Tabelle 48: Teilnahmequoten an der U7 2010 nach Dauer des Kindergartenbesuchs und Erwerbstätigkeit der Eltern

Kindergartenbesuch in Jahren		Sozialstatus Erwerbstätigkeit	
Kein Kindergartenbesuch	87,8	Sozialstatus niedrig	80,4
		Sozialstatus mittel / hoch	92,5
1 Jahr	82,6		
2 Jahre	93,1	Mutter erwerbstätig	96,6
		Mutter nicht erwerbstätig	92,5
3 Jahre	95,8	Vater erwerbstätig	97,4
		Vater nicht erwerbstätig	92,7
4 Jahre	97,9	Vater vollzeitbeschäftigt	98,2
		Vater teilzeitbeschäftigt / nicht erwerbstätig	97,2
Gesamt	97,7		

Wie sich bereits gezeigt hat, bestehen im Hinblick auf die Teilnahme an der U7a vergleichsweise große Unterschiede in den verschiedenen Regionen des Landes Brandenburg. Wie die multivariaten Analysen zeigen, erweist sich der Wohnort des Kindes tatsächlich als das wichtigste Kriterium, um die Teilnahme an der U7a vorherzusagen. Hierbei wurden jeweils Kreise und kreisfreie Städte mit ähnlichen Teilnahmequoten zusammengefasst.

Diese Unterschiede können jedoch nicht auf die Differenzen im Hinblick auf die Maßnahmen der Gesundheitsämter oder die den unterschiedlichen Versorgungsgrad mit Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzten zurückgeführt werden. Bedenkt man, dass auch die Wege zu Kinder- und Jugendarztpraxen nach Angaben der Eltern keine Rolle für das Versäumen einer Untersuchung darstellen, kann auch dies die regionalen Unterschiede wohl nicht erklären. Welche Aspekte es sind, die in den Kreisen zu unterschiedlichen Teilnahmequoten an der U7a führen, bleibt daher unklar.

Innerhalb der unterschiedenen Kreise und kreisfreien Städte spielen weitere Faktoren für die Vorhersage der Teilnahmequoten eine Rolle (Tabelle 49). So zeigen sich Unterschiede je nach Sozialstatus der Familie: Mit steigendem Sozialstatus nimmt auch die Teilnahmequote an der U7a zu. Die niedrigste Teilnehmerate findet sich mit 58,2% bei Kindern, die in der Stadt Brandenburg oder dem Kreis Oberspreewald-Lausitz leben und die aus Familien mit niedrigem sozialem Status stammen. Die höchste Teilnahmequote, nämlich 90,8%, ist in der Gruppe von Kindern aus Familien mit mittlerem oder hohem Sozialstatus aus Cottbus, Ostprignitz-Ruppin, Spree-Neiße und Teltow-Fläming zu finden.

Auch die Dauer des Besuchs einer Kindertagesstätte spielt in einer Gruppe von Kreisen eine Rolle. Erneut zeigt sich hier, dass die höchste Teilnahmequote in der Gruppe von Kindern zu finden ist, die diese Einrichtung besonders lange besucht haben. Als dritter Faktor erweist sich die Erwerbstätigkeit der Mutter in einer Gruppe von Kreisen als bedeutsam: Kinder, deren Mütter nicht erwerbstätig sind, haben demnach seltener an der U7a teilgenommen als Kinder erwerbstätiger Mütter.

Tabelle 49: Teilnahmequoten an der U7a 2011 nach Kreisen, Sozialstatus, Erwerbstätigkeit der Eltern und Dauer des Kitabesuch

Kreis		Sozialstatus Erwerbstätigkeit Kitabesuch	
Brandenburg Oberspreewald-Lausitz	65,8	Sozialstatus niedrig	58,2
		Sozialstatus mittel / hoch	67,7
Cottbus Ostprignitz-Ruppin Spree-Neiße Teltow-Fläming	88,6	Sozialstatus niedrig	81,5
		Sozialstatus mittel / hoch	90,8
Frankfurt/Oder Barnim Märkisch Oderland Potsdam-Mittelmark	80,4	Kitabesuch unter 4 Jahren	72,1
		Kitabesuch 4 Jahre	81,7
Potsdam Dahme-Spreewald Elbe-Elster Havelland	83,4	Mutter nicht erwerbstätig	76,4
		Mutter teilzeitbeschäftigt	86,9
		Mutter vollzeitbeschäftigt	84,0
Oberhavel	74,5	Sozialstatus niedrig	63,7
		Sozialstatus mittel	73,8
		Sozialstatus hoch	80,7
Oder-Spree Prignitz Uckermark	77,0	Sozialstatus niedrig	67,0
		Sozialstatus mittel	78,9
		Sozialstatus hoch	83,5
Gesamt	80,6		

Auch bei der U8 erweisen sich Sozialstatus und Dauer des Besuchs einer Kindertageseinrichtung als ausschlaggebende Faktoren (Tabelle 50/Tabelle 49). In der Gruppe von Kindern aus Familien mit hohem Sozialstatus liegt die Teilnahmerate bei 97,6%, während in der Gruppe der Kinder aus Familien mit niedrigem Sozialstatus lediglich eine Teilnahmequote von 89,4% erreicht wird.

Innerhalb dieser Gruppen mit unterschiedlichem Sozialstatus bestehen des Weiteren Unterschiede je nach Dauer des Besuchs einer Kindertageseinrichtung. Die Teilnahmequote von Kindern aus Familien mit niedrigem sozialem Status, die keine Kindertageseinrichtung besucht haben, erreicht nur einen Wert von 70,4%. Dagegen haben Kinder dieser Statusgruppe, die vier Jahre eine Kindertageseinrichtung besucht haben, zu 90,9% an der U8 teilgenommen.

Tabelle 50: Teilnahmequoten an der U8 2012 nach Sozialstatus und Dauer des Kitabesuchs

Sozialstatus		Dauer Kitabesuch	
niedrig	89,4	kein Kitabesuch	70,4
		1 Jahr	79,2
		2 Jahre	85,2
		3 Jahre	92,3
		4 Jahre	90,9
mittel	95,1	kein Kitabesuch	91,0
		1 Jahr	83,6
		2 Jahre	91,7
		3 Jahre	94,8
hoch	97,6	kein Kitabesuch	90,0
		1 Jahr	94,3
		2 Jahre	89,1
		3 Jahre	96,2
Gesamt	95,6	kein Kitabesuch	90,0
		1 Jahr	94,3
		2 Jahre	89,1
		3 Jahre	96,2
		4 Jahre	97,4

Für die U9 ergeben sich analoge Ergebnisse wie für die U8 (Tabelle 51). Auch hier ist es in erster Linie vom Sozialstatus der Familie abhängig, wie hoch die Teilnahmequoten ausfallen. Innerhalb der drei Gruppen ergeben sich wieder Differenzen je nach Dauer des Besuchs einer Kindertageseinrichtung. Insgesamt liegt die Teilnahmequote an der U9 bei 90,6%. Kinder aus Familien mit niedrigem sozialem Status, die keine Kindertageseinrichtung besucht haben, haben jedoch lediglich zu 53,7% an der U9 teilgenommen. Die höchste Teilnahmequote wird mit 93,6% in der Gruppe der Kinder aus Familien mit hohem Sozialstatus und vier Jahren Kitabesuch verzeichnet.

Tabelle 51: Teilnahmequoten an der U9 2013 nach Sozialstatus und Dauer des Kitabesuchs

Sozialstatus		Dauer Kitabesuch	
niedrig	82,3	kein Kitabesuch	53,7
		1 Jahr	77,1
		2 Jahre	78,6
		3 Jahre	83,8
		4 Jahre	84,5
mittel	90,7	kein Kitabesuch	78,2
		1 Jahr	86,6
		2 Jahre	85,0
		3 Jahre	88,7
		4 Jahre	91,7
hoch	92,8	kein Kitabesuch	90,0
		1 Jahr	88,6
		2 Jahre	84,6
		3 Jahre	89,7
		4 Jahre	93,6
Gesamt	90,6		

Angesichts der hohen Bedeutung des sozialen Status für die Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen wurde die Entwicklung der Teilnahmequoten in den einzelnen Statusgruppen auch im Zeitverlauf betrachtet. Die Ergebnisse sind in Tabelle 52 dargestellt.

Mit Ausnahme der U9 sind die Teilnahmequoten an allen Untersuchungen in allen Statusgruppen angestiegen, und zwar besonders stark in der Gruppe der Kinder aus Familien mit niedrigem sozialem Status. So lag beispielsweise die Teilnahmequote von Kindern aus Familien mit niedrigem sozialem Status an der U8 2012 3,9 Prozentpunkte über dem Wert von 2009. In der Gruppe der Kinder aus Familien mit hohem sozialem Status lag der Wert 2012 lediglich 1,5 Prozentpunkte höher.

Lediglich bei der U9, bei der insgesamt im Zeitverlauf nur ein geringer Anstieg zu verzeichnen ist, zeigt sich in der Gruppe der Kinder aus Familien mit niedrigem Sozialstatus ein Absinken der Teilnahmequote. 2010 war hier eine Quote von 82,8% zu verzeichnen, 2013 lag der Wert bei 82,3%. In den anderen Statusgruppen war dagegen ein leichter Anstieg der Quote festzustellen.

Tabelle 52: Teilnahmequoten an den Früherkennungsuntersuchungen nach Sozialstatus im Zeitverlauf

Teilnahme U6	2006	2007	2008	2009
niedriger Sozialstatus	93,0	93,5	94,9	96,2
mittlerer Sozialstatus	97,6	97,7	98,2	98,7
hoher Sozialstatus	97,9	98,0	98,0	98,9
Teilnahme U7	2007	2008	2009	2010
niedriger Sozialstatus	87,0	88,5	92,5	93,5
mittlerer Sozialstatus	94,8	95,3	96,8	97,7
hoher Sozialstatus	95,6	96,2	97,3	98,4
Teilnahme U7a	2008	2009	2010	2011
niedriger Sozialstatus	4,8	42,1	61,5	71,3
mittlerer Sozialstatus	5,4	51,8	73,4	81,5
hoher Sozialstatus	8,0	57,9	76,2	83,6
Teilnahme U8	2009	2010	2011	2012
niedriger Sozialstatus	86,0	88,5	88,5	89,9
mittlerer Sozialstatus	94,0	95,0	95,3	95,8
hoher Sozialstatus	95,5	95,7	96,0	97,0
Teilnahme U9	2010	2011	2012	2013
niedriger Sozialstatus	82,8	82,1	81,2	82,3
mittlerer Sozialstatus	90,4	90,8	91,0	90,7
hoher Sozialstatus	91,7	91,3	91,7	92,8

Zusammenfassung

Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen

- ⊙ Die Teilnahmequoten für alle Früherkennungsuntersuchungen sind im Zeitverlauf angestiegen. Betrachtet man die Entwicklung unmittelbar um die Einführung des Zentralen Einladungs- und Rückmeldewesens, zeigt sich, dass in diesem Zeitraum ein deutlich höherer Anstieg der Quoten zu beobachten ist. Danach verlangsamt sich der Anstieg wieder. Insgesamt kann damit ein Effekt der Einführung des Einladungswesens festgestellt werden.
- ⊙ Auch bei den Untersuchungen, für die keine ärztliche Rückmeldung über die Teilnahme vorgesehen ist – der U7a, der U9 und der J1 – ist ein Anstieg der Inanspruchnahme nach Einführung der zentralen Einladungen festzustellen.
- ⊙ Unterschiede zwischen den Kreisen und kreisfreien Städten in Brandenburg im Hinblick auf Teilnahmequoten sind lediglich bei der im Jahr 2008 neu eingeführten U7a statistisch signifikant. Die großen Differenzen, die derzeit im Hinblick auf die Zahl der Erinnerungen oder die Ausstattung und die ergriffenen Maßnahmen der Gesundheitsämter gefunden wurden, spiegeln sich in den Teilnahmequoten nicht wieder.
- ⊙ Auch die Dichte der kinder- und jugendärztlichen Versorgung spielt für die Teilnahmequoten keine Rolle.
- ⊙ Ausschlaggebend für die Höhe der Teilnahmequoten sind vielmehr insbesondere soziale Faktoren.
 - Kinder aus Familien mit niedrigem sozialem Status haben seltener Vorsorgeuntersuchungen wahrgenommen als Kinder aus Familien mit mittlerem und insbesondere hohem sozialem Status. Gleichzeitig ist in der Gruppe der Kinder aus Familien mit niedrigem Sozialstatus jedoch ein besonders starker Anstieg der Teilnahmequoten zu verzeichnen.
 - Mit jedem Kindergartenjahr steigt die Teilnahmequote vieler Untersuchungen an.
 - Bei der Teilnahmequote der U6 hat sich zudem der Migrationshintergrund der Kinder als relevant erwiesen: Kinder, deren Muttersprache nicht Deutsch ist, haben seltener die U6 wahrgenommen.
 - Teilweise spielt auch die Erwerbstätigkeit der Eltern, insbesondere der Mütter eine Rolle: Kinder erwerbstätiger Mütter haben demnach häufiger Früherkennungsuntersuchungen wahrgenommen als Kinder, deren Mütter nicht erwerbstätig sind.

3.2 Impfstatus

Auch wenn die Zeitfenster für Impfungen und die Fristen für die Durchführung der Früherkennungsuntersuchungen nicht übereinstimmen, ist der Arztbesuch im Rahmen der Früherkennungsuntersuchungen auch im Hinblick auf Impfungen von großer Bedeutung. Im Rahmen der Untersuchungen wird auf anstehende Impftermine hingewiesen und teilweise werden auch Impfungen vorgenommen. Daher ist das Zentrale Einladungs- und Rückmeldewesen auch im Hinblick auf den Impfstatus der Kinder in Brandenburg relevant. Wenn es Ziel des Zentralen Einladungs- und Rückmeldewesens ist, die Kindergesundheit zu verbessern, ist daher auch der Impfstatus in den Blick zu nehmen.

Insgesamt lagen 2014 für 93,1% der in der Schuleingangsuntersuchung untersuchten Kinder die Impfdokumente vor. Ähnliche Zahlen gelten auch für die Jahre davor. Zu diesen Kindern sind damit Informationen über die Zahl der bislang erfolgten Impfungen verfügbar. Die folgende Tabelle 53 gibt einen Überblick darüber, wie hoch der Anteil der Kinder ist, die die Mindestzahl der erforderlichen Impfungen erhalten hat.

Zunächst ist festzuhalten, dass der Anteil der Kinder mit vollständigem Impfschutz 2014 höher liegt als drei Jahre zuvor. Jeweils mindestens 95% der in der Schuleingangsuntersuchung 2014 untersuchten Kinder, für die die Impfdokumente vorlagen, waren gegen *Haemophilus influenzae* Typ b (HiB), Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Polio sowie Masern, Mumps und Röteln geimpft. Die Impfquote für Hepatitis B lag 2014 bei 90,9%. Die Varizellen-Impfung hatte 2014 89,5% der Kinder erreicht. 2011 war erst die Hälfte der Kinder gegen Varizellen geimpft.³⁴

Die Pneumokokken-Impfung, die erst seit 2006 von der Ständigen Impfkommission (STIKO) des Robert-Koch-Instituts für Kinder ab einem Jahr empfohlen wird, hat seit 2011 stark zugenommen. 2011 waren lediglich 9,1% der Kinder gegen Pneumokokken geimpft, 2014 bereits 75,9%.

Eine Empfehlung für eine Rotaviren-Standardimpfung für Säuglinge durch die STIKO gibt es erst seit 2013. Entsprechend ist es nicht verwunderlich, wenn 2014 lediglich 6,3% der Kinder, die im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung untersucht wurden und die ihre Impfdokumente vorlegten, gegen diese Viren geimpft waren.

³⁴ Impfpflicht der STIKO seit 2004. Seit 2006 ist ein Vierfachimpfstoff gegen Masern, Mumps, Röteln und Varizellen (MMRV) in Deutschland zugelassen. Die STIKO empfiehlt seit 2011 bei der *ersten* Impfung gegen Varizellen nicht den Vierfachimpfstoff zu verwenden, sondern die Impfung gegen Windpocken getrennt von jener gegen Masern, Mumps, Röteln (MMR) vorzunehmen.

Tabelle 53: Impfquoten in Schuleingangsuntersuchungen 2011 – 2014

Impfung (Mindestzahl)	2011	2012	2013	2014
Haemophilus influenzae b (4)	95,0	95,3	95,5	95,6
Diphtherie (4)	97,6	97,7	97,8	97,7
Pertussis (4)	97,4	97,6	97,7	97,6
Tetanus (4)	97,7	97,8	97,9	97,7
Polio (4)	96,1	96,5	96,7	96,6
Masern (2)	94,8	95,0	95,2	95,2
Mumps (2)	94,8	95,0	95,2	95,0
Röteln (2)	94,6	94,8	95,1	95,0
Hepatitis B (4)	87,2	87,4	90,4	90,9
Varizellen (2)	50,8	80,5	83,1	89,5
Pneumokokken (4)	9,1	39,9	69,6	75,9
Meningokokken (1)	89,6	91,9	93,0	93,6
Rotaviren (3)	0,0	0,5	3,9	6,3

Die Steigerung der Impfquoten im Zeitverlauf wird noch einmal deutlicher, wenn man die Ergebnisse der Schulabgangsuntersuchungen der Jahre 2011 bis 2014 betrachtet. Bei allen Impfungen zeigen sich bei den Jugendlichen deutlich niedrigere Raten als bei den jüngeren Kindern, die im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung in den gleichen Jahren festgestellt wurden (Tabelle 54).

Tabelle 54: Impfquoten in Schulabgangsuntersuchungen 2011 – 2013

Impfung (Mindestzahl)	2011	2012	2013	2014
Haemophilus influenzae b (4)	28,8	25,6	46,1	69,0
Diphtherie (5)	92,8	93,2	93,5	94,3
Pertussis (5)	72,2	76,9	78,8	81,3
Tetanus (5)	92,9	93,4	93,6	94,4
Polio (4)	80,6	82,1	82,2	84,6
Masern (2)	93,8	94,4	94,6	95,4
Mumps (2)	93,5	94,2	94,4	95,2
Röteln (2)	93,1	93,8	94,2	95,1
Hepatitis B (3)	79,9	86,8	91,8	94,8
Varizellen (2)	2,0	2,8	4,2	5,1
Pneumokokken (4)	0,2	0,3	0,3	0,1
Meningokokken (1)	54,2	66,0	70,9	74,7

3.2.1 Masernimpfung

Angesichts der aktuellen Diskussion um die Masernimpfung wird die Rate der vollständigen Impfung gegen diese Erkrankung noch einmal genauer in den Blick genommen. Sie steht dabei auch exemplarisch für die anderen Impfungen.

Zunächst ist festzuhalten, dass 2014 95,2% der in der Schuleingangsuntersuchung untersuchten Kinder und 95,4% der in der Schulabgangsuntersuchung untersuchten Jugendlichen vollständig gegen Masern geimpft waren. In beiden Untersuchungen ist im Zeitverlauf ein Anstieg der Impfrate festzustellen.

Um festzustellen, ob Gruppen identifiziert werden können, die sich im Hinblick auf den Masernimpfschutz voneinander unterscheiden, wurden auch hier multivariate Chaid-Analysen durchgeführt. Hierbei wurden neben den Merkmalen des familiären Hintergrunds, die Kreiszugehörigkeit, die Dichte der kinder- und jugendärztlichen Versorgung aber auch die Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen berücksichtigt.

Im Ergebnis zeigte sich, dass die Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen die wichtigsten Faktoren für die Vorhersage der Masernimpfrate darstellt. Die folgende Tabelle 55 zeigt die Masernimpfquoten nach Teilnahme an den einzelnen in der Schuleingangsuntersuchung 2014 erfassten Früherkennungsuntersuchungen.

Da die Masernimpfung etwa zum Zeitpunkt der U8 erfolgt, ist die Teilnahme an der U8 der wichtigste einflussnehmende Faktor auf die Impfrate. 96,2% der Kinder, die an der U8 teilgenommen haben, sind ausreichend gegen Masern geimpft, aber nur 81,2% der Kinder, die diese Früherkennungsuntersuchung nicht wahrgenommen haben.

Noch etwas höher ist die Impfrate für Masern in der Gruppe der Kinder, die neben der U8 auch die U9 und die U7a wahrgenommen haben. In dieser Gruppe sind 97% der Kinder mindestens zweimal gegen Masern geimpft. Die niedrigste Rate von 51,9% findet sich dagegen in der Gruppe von Kindern, die weder an der U8 noch an der U7 und der U9 teilgenommen haben. Diese Ergebnisse verdeutlichen die große Bedeutung, die den Früherkennungsuntersuchungen für die Kindergesundheit zukommt.

Tabelle 55: Impfquoten Masern nach Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen (Schuleingangsuntersuchung 2014)

U-Teilnahme	Impfquote	U-Teilnahme	Impfquote	U-Teilnahme	Impfquote
Teilnahme U8	96,2	Teilnahme U9	96,5	Teilnahme U7a	97,0
				Keine Teilnahme U7a	94,2
		Keine Teilnahme U9	91,5	Teilnahme U7	92,4
				Keine Teilnahme U7	79,8
Keine Teilnahme U8	81,2	Teilnahme U7	86,1	Teilnahme U7a	90,5
				Keine Teilnahme U7a	80,9
		Keine Teilnahme U7	61,4	Teilnahme U9	73,5
				Keine Teilnahme U9	51,9
Gesamt	95,5				

Lässt man die Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen außer Acht, ergeben sich auch Differenzen zwischen den Kreisen und kreisfreien Städten, zwischen Kindern mit deutscher und nicht deutscher Muttersprache sowie nach Dauer des Besuchs von Kindertageseinrichtungen.

Die folgende Tabelle 56 gibt den Anteil der Kinder in den einzelnen Kreisen wieder, bei denen in den Schulabgangs- und den Schuleingangsuntersuchungen von 2011 bis 2014 eine mindestens zweimalige Impfung gegen Masern registriert wurde.

Waren 2014 im Land insgesamt 95,2% der einzuschulenden Kinder gegen Masern geimpft, waren es im Kreis Prignitz 97,6%. Es folgt an zweiter Stelle der Kreis Elbe-Elster mit 97,2% und der Kreis Havelland mit 96,6%. Die niedrigsten Werte sind in den Städten Potsdam, Frankfurt/ Oder und Cottbus zu finden. Im Potsdam liegt die Impfquote für Masern in der Schuleingangsuntersuchung 2014 bei 89,7%, in Frankfurt/Oder bei 90,9% und in Cottbus bei 93,4%.

Wie die Tabelle ebenfalls zeigt, ist die Masernimpfrate im Zeitverlauf angestiegen. In der jüngsten Kohorte, die 2014 im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung untersucht wurde, liegt sie bei insgesamt 95,4%. In der ältesten Kohorte, den 2011 im Rahmen der Schulabgangsuntersuchung untersuchten Jugendlichen, waren es 93,8%.

Allerdings ist nicht in allen Kreisen ein Anstieg feststellbar. So liegt die Impfquote in der Stadt Brandenburg in der jüngsten Kohorte mit 95,7% um fast 3 Prozentpunkte unter dem Wert in der ältesten Kohorte. Umgekehrt ist in den Kreisen Dahme-Spreewald, Elbe-Elster und Prignitz in der Schuleingangsuntersuchung 2014 eine um fast 5 Prozentpunkte höhere Masernimpfquote festzustellen als in der Schulabgangsuntersuchung 2011

Tabelle 56: Impfquoten Masern in Schuleingangs- und Schulabgangsuntersuchungen nach Kreisen 2011 – 2014

Kreis	Schuleingangsuntersuchung				Schulabgangsuntersuchung			
	2011	2012	2013	2014	2011	2012	2013	2014
Brandenburg a.d. Havel (BRB)	97,7	98,3	97,5	95,7	98,6	98,0	96,6	98,5
Cottbus (CB)	92,8	93,4	96,3	93,4	95,3	93,7	94,8	94,3
Frankfurt/Oder (FFO)	91,2	92,1	93,1	90,9	92,9	93,4	92,0	94,3
Potsdam (P)	89,4	89,1	89,7	89,7	87,3	92,1	91,3	91,3
Barnim (BAR)	95,2	95,2	96,0	96,5	91,7	92,5	92,3	93,1
Dahme-Spreewald (LDS)	94,3	95,9	96,1	96,5	91,8	93,9	95,8	95,2
Elbe-Elster (EE)	97,6	97,3	97,6	97,2	92,7	94,5	95,0	97,1
Havelland (HVL)	95,9	95,7	96,5	96,6	92,5	93,3	94,0	95,9
Märkisch Oderland (MOL)	95,6	95,4	95,4	95,8	94,6	94,8	93,3	95,0
Oberhavel (OHV)	95,2	95,5	95,3	95,3	93,2	92,0	92,9	95,8
Oberspreewald/Lausitz (OSL)	95,8	96,9	97,2	95,1	96,6	96,6	96,2	95,4
Oder-Spree (LOS)	95,4	96,2	96,2	96,1	94,9	95,1	94,9	94,8
Ostprignitz-Ruppin (OPR)	94,0	94,8	94,6	95,2	95,9	94,6	95,5	96,0
Potsdam Mittelmark (PM)	94,3	93,4	93,8	95,1	92,1	93,1	94,0	94,0
Prignitz (PR)	96,4	95,7	96,9	97,6	92,9	93,6	96,5	96,9
Spree-Neiße (SPN)	93,9	94,8	94,2	95,6	95,5	97,3	96,6	95,3
Teltow-Fläming (TF)	96,4	96,1	96,0	95,6	93,9	93,9	94,8	95,7
Uckermark (UM)	95,8	95,9	96,0	94,6	96,8	97,7	97,7	97,3
Gesamt	94,8	95,0	95,2	95,2	93,8	94,4	94,6	95,4

Lässt man die Kreiszugehörigkeit ebenfalls unberücksichtigt, ergeben sich auch Unterschiede zwischen Kindern mit unterschiedlicher Muttersprache.³⁵ Wie die folgende Tabelle 57 zeigt, finden sich die höchsten Masernimpfquoten unter den Kindern mit deutscher Muttersprache. Unter Kindern, die zweisprachig aufwachsen, ist die Impfquote für Masern etwas niedriger als der Durchschnitt.

Deutlich niedriger liegen die Quoten in der Gruppe der Kinder, deren Muttersprache nicht Deutsch ist. In dieser Gruppe ist die Masernimpfquote im Zeitverlauf sogar zurückgegangen. Waren 2012 noch 85,3% der Kinder mit nicht-deutscher Muttersprache ausreichend gegen Masern geimpft, sank dieser Anteil auf 78,1% im Jahr 2014.

Tabelle 57: Impfquoten Masern in Schuleingangsuntersuchungen nach Muttersprache des Kindes 2011 – 2014

Muttersprache	2011	2012	2013	2014
Deutsch	94,9	95,2	95,6	95,5
Zweisprachig		91,5	93,2	92,9
Nicht Deutsch	90,1	85,3	80,6	78,1
Gesamt	94,8	95,0	95,2	95,2

Ebenfalls deutliche Unterschiede ergeben sich zwischen Kindern, die unterschiedlich lange den Kindergarten besucht haben. Wie die Ergebnisse in der folgenden Tabelle 58 zeigen, nimmt der Anteil der ausreichend gegen Masern geimpften Kinder mit jedem weiteren Kindergartenjahr zu. So waren 2014 95,8% der Kinder mit vier Kindergartenbesuchsjahren ausreichend gegen Masern geimpft, aber nur 88,8% der Kinder mit einem Kindergartenbesuchsjahr und 82,8% der Kinder, die den Kindergarten gar nicht besucht hatten.

Tabelle 58: Impfquoten Masern in Schuleingangsuntersuchungen nach Kindergartenjahren 2011 – 2014

Dauer Besuch Kindertages-einrichtung	2011	2012	2013	2014
Kein Besuch	82,9	85,8	84,4	82,8
1 Jahr	86,8	86,0	90,0	88,8
2 Jahre	93,2	94,1	92,4	93,5
3 Jahre	94,8	94,3	94,9	94,2
4 Jahre	95,2	95,6	95,9	95,8
Gesamt	94,8	95,0	95,2	95,2

³⁵ Daten zur Muttersprache standen für die untersuchten Jugendlichen in der Schulabgangsuntersuchung nicht zur Verfügung.

Zusammenfassung Impfstatus

- ⊙ Im Zeitverlauf sind alle Impfraten angestiegen.
- ⊙ Dies gilt auch für die Masernimpfung.
- ⊙ Ob ein Kind ausreichend gegen Masern geimpft ist, hängt stark davon ab, ob die Früherkennungsuntersuchungen wahrgenommen wurden oder nicht. Bei mehreren nicht wahrgenommenen Untersuchungen ergeben sich sehr niedrige Impfraten.
- ⊙ Des Weiteren spielen der Migrationshintergrund und die Dauer des Besuchs der Kindertageseinrichtung eine Rolle:
 - Kinder, deren Muttersprache nicht Deutsch ist, sind deutlich seltener ausreichend gegen Masern geimpft.
 - Je länger ein Kind eine Kindertageseinrichtung besucht hat, desto eher besteht eine vollständige Masernimpfung.
- ⊙ Daneben sind im Hinblick auf die ausreichende Impfung gegen Masern auch Unterschiede zwischen den Kreisen und kreisfreien Städten in Brandenburg festzustellen.

4. Zusammenfassung und Fazit

Die Einführung des Zentralen Einladungs- und Rückmeldewesens in Brandenburg im Jahr 2008 hatte sich zum Ziel gesetzt, einen Beitrag zur Verbesserung der Kindergesundheit zu leisten. Die Etablierung dieses Verfahrens sollte dazu beitragen, die Teilnehmeraten an den Früherkennungsuntersuchungen zu erhöhen. Dazu werden zunächst alle Kinder im entsprechenden Alter von der Zentralen Stelle im LUGV zu den einzelnen Früherkennungsuntersuchungen eingeladen. Für die Teilnahme an der U6, U7 und U8 ist zudem eine ärztliche Rückmeldung über die erfolgte Untersuchung vorgesehen. Trifft diese innerhalb einer festgelegten Frist nicht ein, erhalten die Eltern ein Erinnerungsschreiben.

Erinnerungen

Bereits an dieser Stelle sind erhebliche Differenzen zwischen den einzelnen Kreisen und kreisfreien Städten in Brandenburg festzustellen. So folgt beispielsweise auf durchschnittlich 46% aller Einladungen zur U6 ein Erinnerungsschreiben, weil in der festgelegten Frist keine ärztliche Bestätigung über die Teilnahme erfolgt ist. Die Spannweite innerhalb des Landes reicht hier von 33% bis hin zu 59%.

Mitteilungen an die Gesundheitsämter

Trifft auch danach innerhalb einer bestimmten Frist keine Rückmeldung über die Teilnahme ein, werden die Fälle an die örtlichen Gesundheitsämter weitergeleitet. Auch hier bestehen erhebliche Differenzen innerhalb des Landes. Beispielsweise liegt der Anteil der zur U6 eingeladenen Kinder, deren Daten an die zuständigen Gesundheitsämter weitergeleitet werden, zwischen 14% und 33%. Im Landesdurchschnitt sind es 21%.

Die gefundenen Unterschiede im Hinblick auf den Anteil von Erinnerungsschreiben und Mitteilungen an die Gesundheitsämter stehen dabei in keinem Zusammenhang mit der Dichte der kinder- und jugendärztlichen Versorgung. D.h. auch bei einer dichten Versorgung mit Kinder- und Jugendarztpraxen kommt es zu einer hohen Zahl fehlender Rückmeldungen. Umgekehrt gibt es Regionen in Brandenburg, in denen die Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte besonders viele Kinder zu versorgen haben, der Anteil fehlender Rückmeldungen jedoch niedrig ist.

Bearbeitung der Mitteilungen in den Gesundheitsämtern

Die Mitteilungen der Zentralen Stelle werden in den einzelnen Gesundheitsämtern mit einer sehr unterschiedlichen Personalausstattung bearbeitet. In einem Monat müssen im Rahmen einer Vollzeitstelle von 12 bis zu 283 Mitteilungen bearbeitet werden.

Die Gesundheitsämter sind im Rahmen des Zentralen Einladungs- und Rückmeldewesens verpflichtet „angemessene und geeignete“ Maßnahmen zu ergreifen, um die Teilnahme an den Untersuchungen U6, U7 und U8 sicherzustellen. Betrachtet man diese Maßnahmen, zeigt sich auch hier eine große Bandbreite in den einzelnen Gesundheitsämtern des Landes. Wie viele und welche Maßnahmen ergriffen werden, ist sehr unterschiedlich. Allerdings erfolgen Anzahl und Art der Maßnahmen unabhängig davon, mit wie viel Personal dieser Arbeitsbereich in den Gesundheitsämtern ausgestattet ist.

Die Mehrheit der Amtsärztinnen und Amtsärzte wie auch der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Gesundheitsämtern ist davon überzeugt, dass die von ihnen getroffenen Maßnahmen dazu beitragen, die Teilnehmeraten an den Früherkennungsuntersuchungen zu erhöhen. Die Angemessenheit und Eignung von Maßnahmen in den einzelnen Gesundheitsämtern des Landes

wird dennoch sehr unterschiedlich bewertet. Entsprechend unterschiedlich ist die Bearbeitung der Mitteilungen. Einheitliche Fachstandards konnten hier bisher nicht entwickelt werden.

Empfehlung

Entwicklung von einheitlichen Fachstandards zur Bearbeitung von Mitteilungen in den Gesundheitsämtern

Um landesweit einen effizienten und effektiven Einsatz der vorhandenen Mittel zu gewährleisten, sollten gemeinsam mit allen Gesundheitsämtern solche Mindeststandards für die Bearbeitung von Mitteilungen entwickelt werden. In einem solchen Prozess wären die Abläufe in den einzelnen Gesundheitsämtern genau in den Blick zu nehmen und gemeinsam im Hinblick auf ihre Effizienz und Effektivität zu bewerten. Dadurch können Standards für ein gemeinsames Verfahren entwickelt werden, die sowohl den Ablauf der Bearbeitung als auch inhaltliche Aspekte der Maßnahmen und die personelle Ausstattung des Verfahrens betreffen.

Im Rahmen der Entwicklung solcher Standards sollte auch die Frage der Kooperation mit den örtlichen Jugendämtern bearbeitet werden. Wie die Auswertungen gezeigt haben, bestehen hier zurzeit ebenfalls keine einheitlichen Verfahrensweisen.

Die bereits existierende Statistik des MASGF über die in den Gesundheitsämtern getroffenen Maßnahmen und die Ergebnisse dieser Maßnahmen stellt hierbei eine wichtige Grundlage für eine gemeinsame Diskussion zur Entwicklung von Fachstandards dar. Gleichzeitig eignet sie sich, die Einführung von gemeinsamen Standards zu evaluieren.

Ergebnisse der Maßnahmen der Gesundheitsämter

Wie die Daten zu den Ergebnissen der Maßnahmen der Gesundheitsämter gezeigt haben, mussten sie in fast zwei Drittel der Fälle tätig werden, weil die ärztliche Rückmeldung über die Untersuchung nicht vorlag, obwohl die Untersuchung bereits erfolgt war. Dies bestätigt auch die Auswertung der Hotlinedaten der Zentralen Stelle. Eine zeitnahe ärztliche Rückmeldung über die Teilnahme könnte somit einen guten Teil der notwendigen Erinnerungen und Weiterleitungen an die Gesundheitsämter überflüssig machen.

Organisation der Früherkennungsuntersuchungen und Rückmeldungen in den Praxen der niedergelassenen Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte

Wirft man einen Blick in die Praxen der niedergelassenen Kinder- und Jugendärztinnen, zeigt sich, dass die Früherkennungsuntersuchungen wie auch die Rückmeldungen gut organisiert sind. In der Befragung der Kinder- und Jugendmedizinerinnen und -mediziner hat sich gezeigt, dass bei der Mehrheit ein Termin für eine Früherkennungsuntersuchung innerhalb von einer bis drei Wochen zu erhalten ist.

Die Hälfte der befragten Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte hat angegeben, dass die Rückmeldung über die Wahrnehmung der Früherkennungsuntersuchung unmittelbar nach jeder Untersuchung erfolgt. Mehr als 10% geben jedoch an, dass Rückmeldungen nicht unverzüglich wie in §7, Abs. 2 BbgGDG gefordert, sondern lediglich mehrmals oder einmal wöchentlich erfolgen. Da die Termine für die Untersuchungen häufig am Ende des jeweils vorgesehenen Zeitfensters liegen, führt dies dazu, dass Erinnerungsschreiben versandt werden müssen und Weiterleitungen an die Gesundheitsämter erfolgen. Der unverzüglichen Rückmeldung durch die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte über die erfolgte Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen kommt daher für eine verbesserte Effizienz des Verfahrens eine zentrale Bedeutung zu.

Bewertung des Verfahrens durch die involvierten Akteure

Alle Akteure, die in das Zentrale Einladungs- und Rückmeldewesen involviert sind – Amtsärztinnen und Amtsärzte, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Gesundheitsämter, niedergelassene Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte wie auch die Eltern – sehen in diesem Verfahren einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der Kindergesundheit.

Insbesondere Eltern, deren Kind zur J1 eingeladen wird, begrüßen das Einladungsschreiben der Zentralen Stelle als „willkommene Erinnerung“. Bei der Einladung zur U6 wie auch bei Erinnerungsschreiben ist dieser Anteil deutlich geringer. Auch hier werden die Schreiben jedoch von der Mehrheit der Eltern positiv bewertet.

Dass Früherkennungsuntersuchungen generell als wichtig betrachtet werden und bei den Eltern auf eine große Akzeptanz stoßen, zeigt sich auch darin, dass es kaum Eltern gibt, die die Untersuchungen generell ablehnen. Dies bestätigen auch die Daten der Gesundheitsämter.

Dichte der kinder- und jugendärztlichen Versorgung

Trotz der unterschiedlichen Versorgungsdichte mit Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzten im Land Brandenburg, ist nach Angaben der Eltern auch der Weg zum Arzt kein Hinderungsgrund für die Teilnahme an der Untersuchung. Wie sich gezeigt hat, ergeben sich auch keine Zusammenhänge zwischen der Zahl der fehlenden Rückmeldungen und der kinder- und jugendärztlichen Versorgungsdichte. Die Eltern aus verschiedenen Landesteilen unterscheiden sich nicht im Hinblick auf die Bewertung des Verfahrens. Auch in der Gruppe der befragten Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte ergeben sich keine regionalen Differenzen.

Zeitpunkt von Einladungen und Erinnerungen

Zentraler Kritikpunkt der befragten Akteure ist der Zeitpunkt des Versandes der Einladungsschreiben zu den rückmeldepflichtigen Früherkennungsuntersuchungen. Insbesondere Eltern und niedergelassene Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte, aber auch die Gesundheitsämter weisen darauf hin, dass die Einladungen zu einem zu frühen Zeitpunkt erfolgt. Termine für die Früherkennungsuntersuchungen werden meist zum Ende des jeweils dafür vorgesehenen Zeitraums vereinbart, da zu frühe Termine aus Sicht der Ärztinnen und Ärzte keine eindeutigen Ergebnisse erbringen. So erhalten viele Eltern Erinnerungsschreiben, obwohl ein Termin zur Früherkennungsuntersuchung vereinbart ist. Entsprechend zeigt die Statistik der Gesundheitsämter, dass in vielen Fällen, die ihnen gemeldet werden, die Untersuchung bereits erfolgt ist oder Termine vereinbart sind.

Empfehlung:

Veränderung des Zeitpunktes von Einladungen

Trotz der vorgegebenen Zeitspanne für die Früherkennungsuntersuchungen sollte daher überprüft werden, ob die Einladungen nicht zu einem späteren Zeitpunkt versandt werden können. Es ist zu erwarten, dass dadurch der Anteil der notwendigen Erinnerungen wie auch der Mitteilungen an die Gesundheitsämter reduziert werden kann, ohne die Effektivität des Verfahrens zu beeinträchtigen.

Beitrag zur Verbesserung der Kindergesundheit

Trotz einzelner kritischer Punkte wird der hohe Aufwand, der mit dem Zentralen Einladungs- und Rückmeldewesen in den Gesundheitsämtern wie auch in den Praxen der niedergelassenen Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte verbunden ist, von den Akteuren als gerechtfertigt betrachtet, um die Gesundheit von Kindern weiter zu verbessern. Auch von Seiten der Eltern wird

häufig geäußert, dass für sie selbst ein Einladungs- oder Erinnerungsschreiben nicht notwendig sei, dass sie dies jedoch im Sinne der Förderung der Kindergesundheit insgesamt begrüßen.

Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen

Die Teilnahmequoten fallen je nach Untersuchung unterschiedlich aus. Werden mit der U6 99% der Kinder erreicht, sinkt die Beteiligung bei den nachfolgenden Untersuchungen ab. Die U7a, die erst seit 2008 durchgeführt wird, erreicht zwar die wenigsten Kinder im Vorschulalter, die Teilnahmequote liegt jedoch auch hier bei 81%.

Am niedrigsten ist die Teilnahmerate bei der J1, die im großen zeitlichen Abstand zu den vorangegangenen Untersuchungen stattfindet. Hier werden etwas mehr als die Hälfte der Jugendlichen erreicht. Der Einfluss des Zentralen Einladungs- und Rückmeldewesens auf die Teilnahmequote der J1 dürfte besonders hoch sein, bewerten doch gerade Eltern, die eine solche Einladung erhalten, dies als besonders positiv.

Entwicklung der Teilnahmequoten

Die Teilnahmequoten für alle Früherkennungsuntersuchungen sind im Zeitverlauf angestiegen, und zwar unabhängig davon, ob für eine Untersuchung eine ärztliche Rückmeldung vorgesehen ist oder nicht. Dieser Anstieg ist bereits vor Einführung des Zentralen Einladungs- und Rückmeldewesens festzustellen und setzt sich danach weiter fort. Betrachtet man die Entwicklung unmittelbar um die Einführung des Zentralen Einladungs- und Rückmeldewesens, zeigt sich, dass in diesem Zeitraum ein höherer Anstieg der Quoten zu beobachten ist. Danach verlangsamt sich der Anstieg wieder. Insgesamt kann damit ein Effekt der Einführung des Einladungswesens festgestellt werden. Ein Effekt des Rückmeldewesens ist allerdings anhand der Daten allerdings nicht festzustellen.

Beitrag des Zentralen Einladungs- und Rückmeldewesens für den Anstieg der Teilnahmequoten

Es liegt nahe, dass neben dem Zentralen Einladungs- und Rückmeldewesen auch weitere Faktoren für die Entwicklung der Teilnahmequoten eine Rolle spielen. Die öffentliche Aufmerksamkeit auf die Themen Kindergesundheit und insbesondere den Kinderschutz hat in den letzten Jahren stark zugenommen. Die Einführung von Rückmeldeverfahren bei der Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen in allen deutschen Bundesländern hat eine ihrer zentralen Ursachen in dieser öffentlichen Diskussion insbesondere um den Kinderschutz. In diesem Zusammenhang haben in den letzten Jahren auch die Krankenkassen ihre Informationskampagnen zu Früherkennungsuntersuchungen ausgebaut und viele Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte den Eltern eigene Erinnerungssysteme angeboten. Durch diese Vielzahl von Maßnahmen dürfte insgesamt das Bewusstsein der Eltern für die Bedeutung der Untersuchungen gestiegen sein. Das Zentrale Einladungs- und Rückmeldewesen ist in diesem Kontext ein wichtiger Baustein.

Dass trotz der festgestellten erheblichen Unterschiede im Hinblick auf die notwendigen Erinnerungsschreiben und die stark unterschiedliche Bearbeitung der Mitteilungen in den einzelnen Gesundheitsämtern nur geringe Unterschiede bei den Teilnahmequoten an den Früherkennungsuntersuchungen gefunden werden konnten, weist darauf hin, dass neben dem Zentralen Einladungs- und Rückmeldewesen weitere Faktoren eine Rolle spielen. Es zeigt auch das generell vorhandene Bewusstsein für die Bedeutung dieser Untersuchungen.

Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen und Impfstatus

Die große Bedeutung der Früherkennungsuntersuchungen für die Kindergesundheit wird nicht zuletzt darin deutlich, dass die Impfraten bei Kindern, die diese Untersuchungen wahrgenommen haben, signifikant höher sind als bei Kindern, die nicht im Rahmen der Früherkennungsuntersuchungen untersucht wurden. Fehlen drei Früherkennungsuntersuchungen im Vorschulalter, liegt beispielsweise die Masernimpfrate nur bei etwas über 50%. Wurden diese Untersuchungen wahrgenommen, sind 97% der Kinder ausreichend gegen Masern geimpft.

Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen und soziale Lage der Familien

Die Analysen zu den Teilnahmequoten an den Früherkennungsuntersuchungen wie auch zur Masernimpfung haben den starken Einfluss sozialer Faktoren auf die Teilnahmeraten gezeigt. Der soziale Status der Familie, aus dem ein Kind stammt, bestimmt wesentlich mit, ob ein Kind eine Früherkennungsuntersuchung wahrgenommen hat oder nicht. Kinder aus Familien mit niedrigem Sozialstatus gehen seltener zu Früherkennungsuntersuchungen. Kinder erwerbstätiger Mütter nehmen häufiger an Früherkennungsuntersuchungen teil als Kinder, deren Mütter nicht arbeiten. Zudem hat sich gezeigt, dass mit zunehmender Dauer des Besuchs einer Kindertageseinrichtung die Teilnahmequoten an Früherkennungsuntersuchungen wie auch die Impfraten ansteigen.

Wie die Analyse von Zeitreihen gezeigt hat, ist der Anstieg der Teilnahmequoten in der Gruppe der Kinder aus Familien mit niedrigem sozialem Status besonders hoch. Allerdings besteht gerade in dieser Gruppe auch ein besonders großer Nachholbedarf.

Der enge Zusammenhang zwischen der Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen und der sozialen Lage der Familien wird auch von den Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzten thematisiert. Sie weisen darauf hin, dass insbesondere zielgruppenadäquate Maßnahmen notwendig sind, um für diese Gruppe eine Verbesserung der Teilnahmequoten zu erreichen

Empfehlung:

Ausbau zielgruppenspezifischer Maßnahmen

Angesichts der hohen Bedeutung, die den Früherkennungsuntersuchungen für die Kindergesundheit zukommt und dem festgestellten engen Zusammenhang zwischen Teilnahmeraten und sozialer Lage der Familien, sollte die zielgruppenspezifische Ansprache gerade von Familien in prekären Lebenslagen weiter ausgebaut werden. Auch Familien mit Migrationshintergrund sind eine wichtige Zielgruppe, wenn es darum geht, die Teilnahmeraten an den Früherkennungsuntersuchungen weiter zu steigern.

Das Zentrale Einladungs- und Rückmeldewesen als ein Verfahren, das sich an alle Kinder in Brandenburg richtet, kann eine solche zielgruppenspezifische Ansprache allerdings kaum gewährleisten. Hierzu sind weitere Akteure mit einzubeziehen. Insbesondere eine enge Zusammenarbeit zwischen Gesundheits- und Jugendbereich ist in diesem Zusammenhang von großer Bedeutung. Dies gilt landesweit, aber auch auf regionaler Ebene, wo die Zusammenarbeit von Gesundheits- und Jugendbereich bisher nicht systematisch entwickelt ist. Der gefundene Zusammenhang zwischen Dauer des Besuchs einer Kindertageseinrichtung und der Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen sowie dem Impfstatus von Kindern zeigt bereits, dass der Bereich der Jugendhilfe für die Verbesserung der Kindergesundheit eine wichtige Rolle spielt.

Gesamtbewertung

Das Zentrale Einladungs- und Rückmeldewesen in Brandenburg findet im Land bei allen beteiligten Akteuren – Eltern, Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzten wie auch in den Gesundheitsämtern der Kreise und kreisfreien Städte – eine breite Akzeptanz. Durch seine Einführung konnten die Teilnahmeraten an den Früherkennungsuntersuchungen gesteigert werden. Dass sich dies positiv auf die Kindergesundheit ausgewirkt hat, zeigt sich nicht zuletzt darin, dass Kinder und Jugendliche, die die Untersuchungen wahrgenommen haben, auch höhere Impfraten aufweisen.

Die Evaluation hat gleichzeitig gezeigt, dass die Effektivität und Effizienz des Verfahrens in einigen Punkten noch verbessert werden kann. Ein späterer Versand der Einladungen könnte dazu beitragen, die Zahl der notwendigen Erinnerungsschreiben und Weiterleitungen an die Gesundheitsämter zu senken. Eine unverzügliche Rückmeldung aller niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte, die die Früherkennungsuntersuchungen durchführen, ist ein weiterer Baustein für eine Reduktion von Erinnerungsschreiben und Weiterleitungen. Die Entwicklung von Fachstandards zur Bearbeitung von Mitteilungen in den Gesundheitsämtern könnte dazu beitragen, die großen Differenzen innerhalb des Landes zu verringern.

Darüber hinaus gilt es, zusammen mit Akteuren außerhalb des Gesundheitsbereichs den Ausbau zielgruppenspezifischer Maßnahmen voranzutreiben, um die Gruppen noch besser zu erreichen, die bisher durch Früherkennungsuntersuchungen seltener erreicht werden.

Tabellen- und Abbildungsverzeichnis

Tabellen

Tabelle 1: Anzahl der Einladungen zu Früherkennungsuntersuchungen 2011 bis 2014	16
Tabelle 2: Anzahl der Erinnerungen und Weiterleitungen an die Gesundheitsämter 2011 bis 2014	17
Tabelle 3: Anteil Erinnerungen und Weiterleitungen 2011 bis 2014	18
Tabelle 4: Grund des Anschreibens	23
Tabelle 5: Wohnort der Kinder	24
Tabelle 6: Bewertung des Verfahrens und der Anschreiben durch die Eltern	24
Tabelle 7: Bewertung des Verfahrens und der Anschreiben nach Grund des Anschreibens	26
Tabelle 8: Versäumte Früherkennungsuntersuchungen und Vorhandensein von Geschwistern	26
Tabelle 9: Gründe für das Versäumen einer Untersuchung	27
Tabelle 10: Inanspruchnahme der Hotline	27
Tabelle 11: Zufriedenheit mit der Hotline	28
Tabelle 12: Anmerkungen der Eltern	29
Tabelle 13: Einwohner unter 18 Jahren pro Kinder- und Jugendärztin bzw. -arzt	32
Tabelle 14: Rücklaufquoten der Befragung von niedergelassenen Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzten nach Kreisen und kreisfreien Städten	33
Tabelle 15: Spezielle Sprechstunden für Früherkennungsuntersuchungen in den Praxen der Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte	34
Tabelle 16: Durchschnittliche Wartezeit für Früherkennungsuntersuchungstermin	34
Tabelle 17: Terminabsagen, Nicht-Teilnahme, Vorliegen des Einladungsschreibens	35
Tabelle 18: Veränderung des Anteils der Eltern, die Einladungsschreiben mitbringen	35
Tabelle 19: Fehlende oder veraltete Unterlagen bei der Früherkennungsuntersuchung	36
Tabelle 20: Durchschnittlicher Zeitaufwand für die Rückmeldung	36
Tabelle 21: Zuständiges Personal für die Rückmeldung	36
Tabelle 22: Häufigkeit der Rückmeldung	37
Tabelle 23: Bewertung des Zentrales Einladungs- und Rückmeldewesen durch amtsärztliche Leitung, Mitarbeiter/innen der Gesundheitsämter sowie niedergelassene Kinder- und Jugendärzte und -ärztinnen	39
Tabelle 24: Optimierungsbedarf und Änderungsvorschläge der Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte	41
Tabelle 25: Vollzeitäquivalente Planstellen, besetzte Stellen und Zahl der Mitarbeiter/innen im Arbeitsbereich Zentrales Einladungs- und Rückmeldewesen der Gesundheitsämter	44
Tabelle 26: Berufsgruppen im Arbeitsbereich Zentrales Einladungs- und Rückmeldewesen der Gesundheitsämter	44
Tabelle 27: Vollzeitäquivalente Planstellen und Zahl der Mitarbeiter/innen nach Berufsgruppen im Arbeitsbereich Zentrales Einladungs- und Rückmeldewesen der Gesundheitsämter	45
Tabelle 28: Weiterleitungen pro Vollzeitäquivalent im Arbeitsbereich Zentrales Einladungs- und Rückmeldewesen der Gesundheitsämter im September 2014	46
Tabelle 29: Maßnahmen der Gesundheitsämter aufgrund von Weiterleitungen 2011 bis 2014	49
Tabelle 30: Ergebnisse der Maßnahmen der Gesundheitsämter 2011 bis 2014	50
Tabelle 31: Ergebnisse der Maßnahmen der Gesundheitsämter 2011 – 2014 nach Früherkennungsuntersuchung	51
Tabelle 32: Zusammenarbeit mit dem Jugendamt	52
Tabelle 33: Häufigkeit der Kontakte mit niedergelassenen Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzten	52
Tabelle 34: Rückmeldungen von niedergelassenen Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzten zum Zentralen Einladungs- und Rückmeldewesen	53
Tabelle 35: Rückmeldungen von Eltern zum Zentralen Einladungs- und Rückmeldewesen	53
Tabelle 36: Einschätzung der Wirksamkeit von Maßnahmen des Gesundheitsamtes	55

Tabelle 37: Einschätzung der Wirksamkeit des ZER.....	56
Tabelle 38: Optimierungsbedarf des Verfahrens aus Sicht von amtsärztlicher Leitung und Mitarbeiter/innen der Gesundheitsämter	58
Tabelle 39: Zeitpunkt der Früherkennungsuntersuchungen in den Schuleingangs- und - abgangsuntersuchungen 2011 bis 2014	61
Tabelle 40: Teilnahmequoten Früherkennungsuntersuchungen.....	64
Tabelle 41: Teilnahmequoten U6 in den Kreisen und kreisfreien Städten.....	65
Tabelle 42: Teilnahmequoten U7 in den Kreisen und kreisfreien Städten.....	66
Tabelle 43: Teilnahmequoten U7a nach Kreisen und kreisfreien Städten	67
Tabelle 44: Teilnahmequoten U8 nach Kreisen und kreisfreien Städten	68
Tabelle 45: Teilnahmequoten U9 nach Kreisen und kreisfreien Städten	69
Tabelle 45: Teilnahmequoten J1 nach Kreisen und kreisfreien Städten	70
Tabelle 47: Teilnahmequoten an der U6 2009 nach Sprache und Erwerbstätigkeit der Mutter	71
Tabelle 48: Teilnahmequoten an der U7 2010 nach Dauer des Kindergartenbesuchs und Erwerbstätigkeit der Eltern	72
Tabelle 49: Teilnahmequoten an der U7a 2011 nach Kreisen, Sozialstatus, Erwerbstätigkeit der Eltern und Dauer des Kitabesuch.....	73
Tabelle 50: Teilnahmequoten an der U8 2012 nach Sozialstatus und Dauer des Kitabesuchs	74
Tabelle 51: Teilnahmequoten an der U9 2013 nach Sozialstatus und Dauer des Kitabesuchs	75
Tabelle 52: Teilnahmequoten an den Früherkennungsuntersuchungen nach Sozialstatus im Zeitverlauf ..	76
Tabelle 48: Impfquoten in Schuleingangsuntersuchungen 2011 – 2014.....	79
Tabelle 49: Impfquoten in Schulabgangsuntersuchungen 2011 – 2013	79
Tabelle 55: Impfquoten Masern nach Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen (Schuleingangsuntersuchung 2014)	80
Tabelle 56: Impfquoten Masern in Schuleingangs- und Schulabgangsuntersuchungen nach Kreisen 2011 – 2014	82
Tabelle 57: Impfquoten Masern in Schuleingangsuntersuchungen nach Muttersprache des Kindes 2011 – 2014.....	83
Tabelle 58: Impfquoten Masern in Schuleingangsuntersuchungen nach Kindergartenjahren 2011 – 2014.....	83

Abbildungen

Abbildung 1: Ablauf des Verfahrens	7
Abbildung 2: Anliegen der Eltern bei der Hotline 2013 und 2014	16
Abbildung 3: Durchschnittlicher Anteil Einladungen, auf die Erinnerungen folgten in den Kreisen und kreisfreien Städten Brandenburgs 2012 bis 2014	19
Abbildung 4: Durchschnittlicher Anteil Einladungen, auf die Weiterleitungen folgten in den Kreisen und kreisfreien Städten Brandenburgs 2012 bis 2014	21
Abbildung 5: Bewertung des Zentralen Einladungs- und Rückmeldewesens durch Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte	38
Abbildung 6: Anzahl der Weiterleitungen in den Gesundheitsämtern der Kreise und kreisfreien Städte 2013.....	46
Abbildung 7: Maßnahmen der Gesundheitsämter aufgrund von Weiterleitungen 2011 bis 2014.....	48
Abbildung 8: Durchschnittlicher Anteil der Fälle, in denen keine Klärung erfolgte 2011 bis 2014.....	50
Abbildung 9: Fragen von Eltern an die Gesundheitsämter	54
Abbildung 10: Hilfestellungen der Gesundheitsämter bei Anfragen der Eltern	54
Abbildung 11: Vorliegen des Vorsorgehefts und der Impfdokumente in der Schuleingangsuntersuchung 2014	62

Anhang: Anschreiben und Formulare

Einladungsschreiben



LAND BRANDENBURG

Landesamt für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz
Postfach 60 10 61 | 14410 Potsdam

«Vorname» «Nachname»
«Strasse»
«Plz» «Stadt»

**Landesamt für Umwelt,
Gesundheit und
Verbraucherschutz**

Abteilung Gesundheit

Bearb.: Frau Dr. Ellsäßer
Gesch.-Z.: «Prozessnummer»
Hausruf: 033702 711-41
Fax: 0331 27548-4545
Internet: www.lugv.brandenburg.de

Zossen, «Datum»

Jetzt steht die Früherkennungsuntersuchung U7 an

Liebe/Lieber «VornameK»,

für Kinder Deines Alters bieten gesetzliche und auch private Krankenkassen die kostenlose Früherkennungsuntersuchung U7 an (21. – 24. Lebensmonat), damit auftretende Krankheiten und Entwicklungsverzögerungen frühzeitig erkannt werden können. Zu dieser Früherkennungsuntersuchung möchten wir Dich - wie alle Kinder in Deiner Altersgruppe im Land Brandenburg – herzlich einladen.*

Was die Ärztin/der Arzt untersucht ...

Seit der letzten Früherkennungsuntersuchung ist etwa ein ganzes Jahr vergangen und Du bist aus dem Babyalter herausgewachsen. Umso wichtiger ist es nun, wie Du Dich körperlich und geistig entwickelt hast. Die Ärztin/der Arzt prüft z. B., inwieweit die selbstständige Bewegungsfähigkeit, die Reaktionen auf Anregungen und Verbote und auch die gesprochene Sprache entwickelt sind. Außerdem wird die Vollständigkeit des Impfstatus überprüft; noch ausstehende Impfungen werden ggf. nachgeholt.

Was ist zu tun?

Liebe Eltern, liebe Sorgeberechtigte, bitte nehmen Sie diese für Ihr Kind wichtige Untersuchung wahr und vereinbaren Sie einen Termin mit Ihrer Kinderärztin/Ihrem Kinderarzt oder Ihrer Hausärztin/Ihrem Hausarzt.

Zu diesem Termin bitte folgende Unterlagen nicht vergessen:

- den Impfpass,
- das gelbe Untersuchungsheft und
- dieses Schreiben.

Ihre Ärztin bzw. Ihr Arzt hat nach der Untersuchung die Aufgabe, dieses Schreiben ausgefüllt an die nebenstehende Nummer zu faxen.

Dienstszitz:
Seeburger Chaussee 2
14476 Potsdam
OT Groß Glienicke

Besucheranschrift:
Abteilung Gesundheit - Zentrales Einladungs- und Rückmeldewesen
Wünsdorfer Platz 3
15806 Zossen

Arztbestätigung:

**Bitte per Fax an:
0331 27548-4545**

Datum mit Stempel des Arztes

Seite 2 von 2

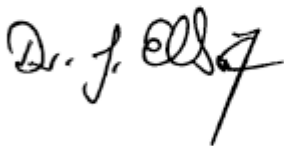
**Landesamt für Umwelt,
Gesundheit und
Verbraucherschutz**

Abteilung Gesundheit

Falls Ihre Ärztin/Ihr Arzt in einem Bundesland außerhalb von Brandenburg niedergelassen ist, so gewährleisten Sie bitte auch in diesem Fall, dass uns die mit Datum und Arztstempel versehene Untersuchungsbestätigung per Fax zugeht.

«Prozessnummer»

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Gabriele Ellsäßer

* § 7 Brandenburgisches Gesundheitsdienstgesetz (BbgGDG)

Einladungs- und Rückmeldeweisen zu den Früherkennungsuntersuchungen

(1) Die Träger des Öffentlichen Gesundheitsdienstes wirken auf eine erhöhte Teilnahmequote der Kinder an den Früherkennungsuntersuchungen nach § 26 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch hin. Das Landesamt für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz lädt als Zentrale Stelle alle Kinder entsprechend ihrem Alter zeitnah jeweils zu den für Kinder im Alter vom vollendeten neunten bis zum vollendeten 66. Lebensmonat und nach Vollendung des zehnten Lebensjahres vorgesehenen Untersuchungen nach § 26 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch oder, soweit die Kinder nicht gesetzlich versichert sind, zu entsprechenden ärztlichen Untersuchungen ein. Die Meldebehörden haben durch Übermittlung der in § 6 Abs. 2 Satz 3 genannten Daten sicherzustellen, dass das Landesamt für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz ab dem 1. Juni 2008 über die aktuellen Daten der Kinder, die zwischen sieben und 58 oder zwischen 144 und 150 Lebensmonate alt sind, verfügt.

(2) Ärztinnen und Ärzte, die eine Untersuchung nach Absatz 1 im neunten bis 13., 20. bis 27. oder 43. bis 50. Lebensmonat durchgeführt haben, übermitteln dem Landesamt für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz unverzüglich nach erfolgter Untersuchung die in Absatz 1 Satz 3 genannten Daten.

(3) Das Landesamt für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz lädt diejenigen Kinder erneut zu einer Untersuchung nach Absatz 1 ein, bei denen nicht bekannt ist, ob sie an der betreffenden Untersuchung teilgenommen haben oder sich aufgrund einer schweren chronischen Erkrankung oder Behinderung in kontinuierlicher ärztlicher Behandlung befinden.

(4) Die Daten nach Absatz 1 Satz 3 derjenigen Kinder, bei denen ungeachtet eines zweiten Einladungsschreibens nach Absatz 3 nicht bekannt ist, ob sie an einer altersentsprechenden Untersuchung teilgenommen haben, leitet das Landesamt für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz an den zuständigen Landkreis oder die kreisfreie Stadt weiter. Diese treffen geeignete und angemessene Maßnahmen, um auf eine erhöhte Teilnehmerate an den Früherkennungsuntersuchungen hinzuwirken.

Erinnerungsschreiben



LAND BRANDENBURG

Landesamt für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz
Postfach 80 10 61 | 14410 Potsdam

«Vorname» «Nachname»
«Strasse»
«Plz» «Stadt»

Landesamt für Umwelt,
Gesundheit und
Verbraucherschutz
Abteilung Gesundheit

Bearb.: Frau Dr. Ellsäuer
Gesch.-Z.: «Prozessnummer»
Hausruf: 033702 711-41
Fax: 0331 27548-4545
Internet: www.lugv.brandenburg.de

Zossen, «Datum»

Bitte nicht vergessen! Die Früherkennungsuntersuchung U7 steht an

Liebe/Lieber «VomameK»,

wir hatten Dich vor 6 Monaten angeschrieben, um auf den fälligen Untersuchungstermin zu Deiner U7 hinzuweisen. Leider haben wir bisher keine Rückmeldung Deiner Ärztin/Deines Arztes erhalten, ob die Untersuchung erfolgte. Deshalb möchten wir nochmals an das Angebot der Früherkennungsuntersuchung erinnern.*

Was ist jetzt zu tun?

Liebe Eltern, liebe Sorgeberechtigte, damit Ihr Kind noch die U7 erhalten kann, vereinbaren Sie bitte bei Ihrer Kinderärztin/Ihrem Kinderarzt oder Ihrer Hausärztin/Ihrem Hausarzt zeitnah einen Termin für diese Untersuchung.

Bringen Sie bitte zu diesem Termin mit:

- den Impfausweis,
- das gelbe Untersuchungsheft und
- dieses Schreiben.

Ihre Ärztin bzw. Ihr Arzt hat die Aufgabe, nach der Untersuchung dieses Schreiben ausgefüllt als Bestätigung an die nebenstehende Nummer zu faxen. Falls Ihre Ärztin/Ihr Arzt in einem Bundesland außerhalb von Brandenburg niedergelassen ist, so veranlassen Sie bitte auch dort, dass die Untersuchungsbestätigung an uns gefaxt wird.

Warum sollte Ihr Kind an den Früherkennungsuntersuchungen teilnehmen?

Jede Untersuchung hat besondere Schwerpunkte. Allen gemeinsam ist, dass untersucht wird, ob sich Anzeichen für bestimmte Krankheiten zeigen und ob die Entwicklung Ihres Kindes altersentsprechend ist. Außerdem berät Sie Ihre

Dienstort:
Seeburger Chaussee 2
14476 Potsdam
OT Groß Glienicke

Besucherenschrift:
Abteilung Gesundheit - Zentrales Einladungs- und Rückmeldewesen
Wünderdorfer Platz 3
15806 Zossen

Arztbestätigung:

Bitte per Fax an:
0331 27548-4545

Datum mit Stempel des Arztes

Seite 2 von 2

**Landesamt für Umwelt,
Gesundheit und
Verbraucherschutz**
Abteilung Gesundheit

Ärztin oder Ihr Arzt, was in der nächsten Zeit bei Ihrem Kind gesundheitlich zu beachten ist.

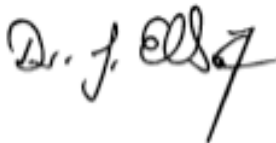
«Prozessnummer»

Was geschieht, wenn keine Untersuchungsbestätigung der Ärztin/des Arztes vorliegt?

Wenn keine Untersuchungsbestätigung bei uns eingeht, wird das zuständige Gesundheitsamt Ihres Landkreises/Ihrer kreisfreien Stadt informiert, um mit Ihnen im Interesse der Gesundheit Ihres Kindes Kontakt aufzunehmen.

Falls Sie die Untersuchung bereits wahrgenommen haben, bitten wir Sie, uns dies mitzuteilen.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Gabriele Ellsäßer

*** § 7 Brandenburgisches Gesundheitsdienstgesetz (BbgGDG)
Einladungs- und Rückmeldewesen zu den Früherkennungsuntersuchungen**

(1) Die Träger des Öffentlichen Gesundheitsdienstes wirken auf eine erhöhte Teilnahmequote der Kinder an den Früherkennungsuntersuchungen nach § 26 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch hin. Das Landesamt für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz lädt als Zentrale Stelle alle Kinder entsprechend ihrem Alter zeitnah jeweils zu den für Kinder im Alter vom vollendeten neunten bis zum vollendeten 66. Lebensmonat und nach Vollendung des zehnten Lebensjahres vorgesehenen Untersuchungen nach § 26 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch oder, soweit die Kinder nicht gesetzlich versichert sind, zu entsprechenden ärztlichen Untersuchungen ein. Die Meldebehörden haben durch Übermittlung der in § 6 Abs. 2 Satz 3 genannten Daten sicherzustellen, dass das Landesamt für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz ab dem 1. Juni 2008 über die aktuellen Daten der Kinder, die zwischen sieben und 58 oder zwischen 144 und 150 Lebensmonate alt sind, verfügt.

(2) Ärztinnen und Ärzte, die eine Untersuchung nach Absatz 1 im neunten bis 13., 20. bis 27. oder 43. bis 50. Lebensmonat durchgeführt haben, übermitteln dem Landesamt für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz unverzüglich nach erfolgter Untersuchung die in Absatz 1 Satz 3 genannten Daten.

(3) Das Landesamt für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz lädt diejenigen Kinder erneut zu einer Untersuchung nach Absatz 1 ein, bei denen nicht bekannt ist, ob sie an der betreffenden Untersuchung teilgenommen haben oder sich aufgrund einer schweren chronischen Erkrankung oder Behinderung in kontinuierlicher ärztlicher Behandlung befinden.

(4) Die Daten nach Absatz 1 Satz 3 derjenigen Kinder, bei denen ungesichtet eines zweiten Einladungsschreibens nach Absatz 3 nicht bekannt ist, ob sie an einer altersentsprechenden Untersuchung teilgenommen haben, leitet das Landesamt für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz an den zuständigen Landkreis oder die kreisfreie Stadt weiter. Diese treffen geeignete und angemessene Maßnahmen, um auf eine erhöhte Teilnehmerquote an den Früherkennungsuntersuchungen hinzuwirken.

ZENTRALES EINLADUNGS- UND RÜCKMELDEWESEN (ZER)

Befragung Kinder- und Jugendärzt/innen

**Zentrales Einladungs- und Rückmeldewesen Brandenburg
Umfrage Kinder- und Jugendärzt/innen**

Sehr geehrte Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte,

das Land Brandenburg hat eine Evaluation des Zentralen Einladungs- und Rückmelde-
wesens in Auftrag gegeben. Die GEBIT Münster GmbH & Co.KG (www.gebit-ms.de) ist
mit der wissenschaftlichen Begleitung dieser Studie beauftragt.

Als wichtige Akteure in diesem Verfahren, bitten wir Sie, einen kurzen Fragebogen
auszufüllen. Ihre Angaben dienen ausschließlich der Evaluation des ZER und sind völlig
anonym. Die Auswertung dieser Befragung soll unter anderem auch dazu beitragen,
Verbesserungsmöglichkeiten im System des Zentralen Einladungs- und Rückmelde-
wesens zu erkennen.

Die Ergebnisse der Evaluation werden im März 2015 veröffentlicht.

Ansprechpartnerin
GEBIT Münster
Elke Bruckner
Elke.Bruckner@gebit-ms.de
0251 – 20 888 260
GEBIT Münster GmbH & Co. KG
Corrensstr. 80
48149 Münster
www.gebit-ms.de

Ansprechpartnerin
Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit,
Frauen und Familie, Abt. Gesundheit
Petra Untze
Petra.Untze@masgf.brandenburg.de
0331 / 8667631
Heinrich-Mann-Allee 103
14473 Potsdam

ZENTRALES EINLADUNGS- UND RÜCKMELDEWESEN (ZER)**Befragung Kinder- und Jugendärzt/innen**

Frage zum Sitz der Praxis		
1. In welchem Landkreis bzw. in welcher kreisfreien Stadt haben Sie Ihre Praxis?		
	Bamim	<input type="checkbox"/>
	Brandenburg an der Havel	<input type="checkbox"/>
	Cottbus	<input type="checkbox"/>
	Dahme-Spreewald	<input type="checkbox"/>
	Elbe-Elster	<input type="checkbox"/>
	Frankfurt (Oder)	<input type="checkbox"/>
	Havelland	<input type="checkbox"/>
	Märkisch-Oderland	<input type="checkbox"/>
	Oberhavel	<input type="checkbox"/>
	Oberspreewald-Lausitz	<input type="checkbox"/>
	Oder-Spree	<input type="checkbox"/>
	Ostprignitz-Ruppin	<input type="checkbox"/>
	Potsdam	<input type="checkbox"/>
	Potsdam-Mittelmark	<input type="checkbox"/>
	Prignitz	<input type="checkbox"/>
	Spree-Neiße	<input type="checkbox"/>
	Teltow-Fläming	<input type="checkbox"/>
	Uckermark	<input type="checkbox"/>

Fragen zur Organisation der U-Untersuchungen in der Praxis

2. Gibt es in Ihrer Praxis spezielle Sprechzeiten für U-Untersuchungen?		
	Ja	<input type="checkbox"/>
	Nein	<input type="checkbox"/>
	Ist geplant	<input type="checkbox"/>
3. Wie lange müssen Eltern zurzeit im Durchschnitt auf einen Termin für eine U-Untersuchung in Ihrer Praxis warten?		
	1-3 Wochen	<input type="checkbox"/>
	4-6 Wochen	<input type="checkbox"/>
	mehr als 6 Wochen	<input type="checkbox"/>
4. Wie hoch ist der Anteil der Eltern,...		
... die den Termin für die U-Untersuchung kurzfristig absagen	ca. _____ Prozent	
... die den Termin für die U-Untersuchung endgültig nicht wahrnehmen	ca. _____ Prozent	

ZENTRALES EINLADUNGS- UND RÜCKMELDEWESEN (ZER)**Befragung Kinder- und Jugendärzt/innen****Fragen zum Zentralen Einladungs- und Rückmeldewesen**

5. Wie hoch ist der Anteil der Eltern, die das Einladungsschreiben der zentralen Stelle zur U-Untersuchung mitbringen?					
Ca. _____ Prozent					
6. Hat sich der Anteil der Eltern, die das Einladungsschreiben zur Untersuchung mitbringen, in den letzten drei Jahren verändert?					
Dieser Anteil ist angestiegen				<input type="checkbox"/>	
Dieser Anteil ist gesunken				<input type="checkbox"/>	
Dieser Anteil ist gleich geblieben				<input type="checkbox"/>	
7. Wenn die Eltern das Einladungsschreiben dabei haben, das als Untersuchungsbestätigung dient: Wie viele Minuten benötigen Sie in Ihrer Praxis für das Ausfüllen und Faxen einer Untersuchungsbestätigung?					
Ca. _____ Minuten					
8. Wenn die Eltern das Einladungsschreiben <i>nicht</i> dabei haben und Sie den Blankovordruck „Rückmeldefax“ der zentralen Stelle benutzen müssen: Wie viele Minuten benötigen Sie in Ihrer Praxis für das Ausfüllen und Faxen eines Blankovordrucks?					
Ca. _____ Minuten					
9. Wer übernimmt in Ihrer Praxis das Ausfüllen des Rückmeldebogens?					
Ärztin/Arzt				<input type="checkbox"/>	
Assistenzpersonal				<input type="checkbox"/>	
10. Wer übernimmt in Ihrer Praxis das Faxen der Rückmeldungen an die zentrale Stelle?					
Ärztin/Arzt				<input type="checkbox"/>	
Assistenzpersonal				<input type="checkbox"/>	
11. Zu welchem Zeitpunkt werden in Ihrer Praxis die Rückmeldungen die zentrale Stelle gefaxt?					
Unmittelbar nach jeder Untersuchung				<input type="checkbox"/>	
einmal täglich				<input type="checkbox"/>	
mehrmals in der Woche				<input type="checkbox"/>	
einmal in der Woche				<input type="checkbox"/>	
12. Wie häufig kommt in Ihrer Praxis Folgendes vor:					
Die Eltern vergessen, das U-heft zur Untersuchung mitzubringen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Die Eltern vergessen den Impfausweis zur U-Untersuchung mitzubringen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Das Untersuchungsheft entspricht nicht dem neusten Stand (U7a und J1 sind noch nicht vorgesehen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

ZENTRALES EINLADUNGS- UND RÜCKMELDEWESEN (ZER)**Befragung Kinder- und Jugendärzt/innen****Fragen zum Zentralen Einladungs- und Rückmeldewesen**

13. Im Folgenden finden Sie Aussagen zum Zentralen Einladungs- und Rückmeldewesen in Brandenburg. Bitte geben Sie jeweils an, inwieweit Sie der Aussage zustimmen können.	stimme überhaupt nicht zu	stimme eher nicht zu	stimme eher zu	stimme voll und ganz zu
Das Zentrale Einladungs- und Rückmeldewesen in Brandenburg ist ein wichtiges Instrument zur gesundheitlichen Vorsorge bei Kindern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Infolge der Einführung des Zentralen Einladungs- und Rückmeldewesens nehmen mehr Kinder an U-Untersuchungen teil.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durch die Einführung des Zentralen Einladungs- und Rückmeldewesens konnte der Impfstatus der Kinder verbessert werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durch die Einführung des Zentralen Einladungs- und Rückmeldewesens konnte der Kinderschutz verbessert werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Wo sehen sie im gegenwärtig praktizierten Verfahren der Rückmeldung durch die Ärztinnen und Ärzte Optimierungsbedarf? Welche Maßnahmen oder Änderungen schlagen Sie vor?

Danke für Ihre Mitarbeit!

Fragebogen zur Organisation der Gesundheitsämter

ZENTRALES EINLADUNGS- UND RÜCKMELDEWESEN (ZER)

Befragung zur Organisation der Gesundheitsämter

Zentrales Einladungs- und Rückmeldewesen Brandenburg Umfrage zur Organisation in den Gesundheitsämtern

Sehr geehrte Amtsärztin, sehr geehrter Amtsarzt,

das Land Brandenburg hat eine Evaluation des Zentralen Einladungs- und Rückmeldewesens in Auftrag gegeben. Die GEBIT Münster GmbH & Co.KG (www.gebit-ms.de) ist mit der wissenschaftlichen Begleitung dieser Studie beauftragt.

Als wichtige Akteure in diesem Verfahren, bitten wir Sie, einen kurzen Fragebogen auszufüllen. Die Auswertung dieser Befragung soll unter anderem auch dazu beitragen, Verbesserungsmöglichkeiten im System des Zentralen Einladungs- und Rückmeldewesens zu erkennen.

Die Ergebnisse der Evaluation werden im März 2015 veröffentlicht.

Ansprechpartnerin
GEBIT Münster
Elke Bruckner
Elke.Bruckner@gebit-ms.de
0251 – 20 888 260
GEBIT Münster GmbH & Co. KG
Comensstr. 80
48149 Münster
www.gebit-ms.de

Ansprechpartnerin
Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit,
Frauen und Familie, Abt. Gesundheit
Petra Untze
Petra.Untze@masgf.brandenburg.de
0331 / 8867631
Heinrich-Mann-Allee 103
14473 Potsdam

ZENTRALES EINLADUNGS- UND RÜCKMELDEWESEN (ZER)**Befragung zur Organisation der Gesundheitsämter**

Fragen zum Zentralen Einladungs- und Rückmeldewesen	
1. Zu welchem Kreis bzw. zu welcher kreisfreien Stadt gehört das Gesundheitsamt?	
Bamim	<input type="checkbox"/>
Brandenburg an der Havel	<input type="checkbox"/>
Cottbus	<input type="checkbox"/>
Dahme-Spreewald	<input type="checkbox"/>
Elbe-Elster	<input type="checkbox"/>
Frankfurt (Oder)	<input type="checkbox"/>
Havelland	<input type="checkbox"/>
Märkisch-Oderland	<input type="checkbox"/>
Oberhavel	<input type="checkbox"/>
Oberspreewald-Lausitz	<input type="checkbox"/>
Oder-Spree	<input type="checkbox"/>
Ostprignitz-Ruppin	<input type="checkbox"/>
Potsdam	<input type="checkbox"/>
Potsdam-Mittelmark	<input type="checkbox"/>
Prignitz	<input type="checkbox"/>
Spree-Neiße	<input type="checkbox"/>
Teltow-Fläming	<input type="checkbox"/>
Uckermark	<input type="checkbox"/>

Fragen zur personellen Ausstattung des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes

2. Bitte gehen Sie die Zahl der Vollzeitäquivalente und die Zahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Bereich des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes an. Berücksichtigen Sie dabei bitte nur die Beschäftigungsanteile, die auf Tätigkeiten im Rahmen des Zentralen Einladungs- und Rückmeldewesen entfallen.			
	Anzahl Vollzeit- äquivalente Planstellen	Anzahl Vollzeit- äquivalente aktuell besetzt	Anzahl Mitarbeiter/innen aktuell
Ärzt/innen			
Sozialarbeiter/innen			
Gesundheits- und Krankenpfleger/innen			
Sozialmedizinische Assistent/innen			
Verwaltungskräfte			
Sonstige			

ZENTRALES EINLADUNGS- UND RÜCKMELDEWESEN (ZER)**Befragung zur Organisation der Gesundheitsämter****Fragen Sachkosten**

3. Wie hoch sind die jährlichen Sachkosten, die im Rahmen der Aufgaben im Zusammenhang mit dem zentralen Einladungs- und Rückmeldewesen in Ihrem Gesundheitsamt anfallen? Denken Sie dabei z.B. an Porto- und Fahrtkosten.	
Ca. _____ Euro im Jahr	

Fragen zum Verfahren

4. Gibt es eine verbindliche Kooperationsvereinbarung...	ja	nein
... mit dem Jugendamt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... mit anderen Einrichtungen / Organisationen oder Diensten z.B. im Rahmen eines Netzwerks Frühe Hilfen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Gibt es einen fest vereinbarten, regelmäßigen Austausch...	ja	nein
... mit dem Jugendamt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... mit anderen Einrichtungen / Organisationen oder Diensten z.B. im Rahmen eines Netzwerks Frühe Hilfen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Haben Sie im Rahmen Ihrer Tätigkeiten im Zusammenhang mit dem ZER Kontakt zu den niedergelassenen Kinder- und Jugendärzt/innen?	
häufig	<input type="checkbox"/>
manchmal	<input type="checkbox"/>
selten	<input type="checkbox"/>
nie	<input type="checkbox"/>

7. Wenn Sie im Rahmen Ihrer Tätigkeiten im Zusammenhang mit dem ZER Kontakt zu niedergelassenen Kinder- und Jugendärzt/innen haben: Welche Rückmeldungen erhalten Sie von den Kinder- und Jugendärzt/innen im Hinblick auf das ZER?	
Überwiegend positive Rückmeldungen	<input type="checkbox"/>
Positive und negative Rückmeldungen halten sich die Waage	<input type="checkbox"/>
Überwiegend negative Rückmeldungen	<input type="checkbox"/>

8. Welche Rückmeldungen erhalten Sie von Eltern, mit denen Sie im Zusammenhang mit dem ZER Kontakt haben?	
Überwiegend positive Rückmeldungen	<input type="checkbox"/>
Positive und negative Rückmeldungen halten sich die Waage	<input type="checkbox"/>
Überwiegend negative Rückmeldungen	<input type="checkbox"/>

9. Zu welchen Themenbereichen suchen Eltern, mit denen Sie im Rahmen des Einladungs- und Rückmeldewesens Kontakt haben, weitergehenden Rat?	häufig	manchmal	selten	nie
Gesundheitliche Fragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fragen der Erziehung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige Fragestellungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ZENTRALES EINLADUNGS- UND RÜCKMELDEWESEN (ZER)**Befragung zur Organisation der Gesundheitsämter****Fragen zum Verfahren**

10. Wenn Eltern weitergehende Rat suchen: In welcher Form wird ihnen in Ihrem Gesundheitsamt weitergeholfen?	häufig	manchmal	selten	nie
Weitergabe von Informationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beratung durch das Gesundheitsamt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vermittlung an das Jugendamt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vermittlung zu anderen Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vermittlung an andere Einrichtungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Planen Sie in den kommenden drei Monaten organisatorische Veränderungen bei der Umsetzung des Zentralen Einladungs- und Rückmeldewesens in Ihrem Gesundheitsamt	Nein	<input type="checkbox"/>
Ja, und zwar _____		

Ihre persönliche Einschätzung

12. Im Folgenden finden Sie Aussagen zum Tätigwerden des Gesundheitsamtes im Rahmen des ZER. Bitte geben Sie jeweils an, inwieweit Sie der Aussage zustimmen können.	Stimme überhaupt nicht zu	Stimme eher nicht zu	Stimme eher zu	Stimme voll und ganz zu
Die Maßnahmen, die in unserem Gesundheitsamt ergriffen werden, tragen dazu bei, dass die U-Untersuchungen wahrgenommen werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Zusammenarbeit mit dem Jugendamt ist eng.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Im Folgenden finden Sie Aussagen zum Zentralen Einladungs- und Rückmeldewesen in Brandenburg. Bitte geben Sie jeweils an, inwieweit Sie der Aussage zustimmen können.	Stimme überhaupt nicht zu	Stimme eher nicht zu	Stimme eher zu	Stimme voll und ganz zu
Das Zentrale Einladungs- und Rückmeldewesen in Brandenburg ist ein wichtiges Instrument zur gesundheitlichen Vorsorge bei Kindern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Infolge der Einführung des Zentralen Einladungs- und Rückmeldewesens nehmen mehr Kinder an U-Untersuchungen teil.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durch die Einführung des Zentralen Einladungs- und Rückmeldewesens konnte der Impfstatus der Kinder verbessert werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durch die Einführung des Zentralen Einladungs- und Rückmeldewesens konnte der Kinderschutz verbessert werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ZENTRALES EINLADUNGS- UND RÜCKMELDEWESEN (ZER)

Befragung zur Organisation der Gesundheitsämter

Ihre persönliche Einschätzung

14. Wo sehen sie im gegenwärtig praktizierten Verfahren des Zentralen Einladungs- und Rückmeldewesens noch Optimierungsbedarf?

Danke für Ihre Mitarbeit!

Fragebogen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Gesundheitsämter

ZENTRALES EINLADUNGS- UND RÜCKMELDEWESEN (ZER)

Befragung Mitarbeiter/innen Gesundheitsämter

Zentrales Einladungs- und Rückmeldewesen Brandenburg Umfrage zur Organisation in den Gesundheitsämtern

Sehr geehrte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Gesundheitsämtern,
das Land Brandenburg hat eine Evaluation des Zentralen Einladungs- und Rückmelde-
wesens in Auftrag gegeben. Die GEBIT Münster GmbH & Co.KG (www.gebit-ms.de) ist
mit der wissenschaftlichen Begleitung dieser Studie beauftragt.

Als wichtige Akteure in diesem Verfahren, bitten wir Sie, einen kurzen Fragebogen
auszufüllen. Die Auswertung dieser Befragung soll unter anderem auch dazu beitragen,
Verbesserungsmöglichkeiten im System des Zentralen Einladungs- und Rückmelde-
wesens zu erkennen.

Die Ergebnisse der Evaluation werden im März 2015 veröffentlicht.

Ansprechpartnerin
GEBIT Münster
Elke Bruckner
Elke.Bruckner@gebit-ms.de
0251 – 20 888 260

GEBIT Münster GmbH & Co. KG
Corrensstr. 80
48149 Münster
www.gebit-ms.de

Ansprechpartnerin
Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit,
Frauen und Familie, Abt. Gesundheit
Petra Untze
Petra.Untze@masgf.brandenburg.de
0331 / 8667631

Heinrich-Mann-Allee 103
14473 Potsdam

ZENTRALES EINLADUNGS- UND RÜCKMELDEWESEN (ZER)

Befragung Mitarbeiter/innen Gesundheitsämter

Fragen zur Ihrer Tätigkeit	
1. Zu welchem Kreis bzw. zu welcher kreisfreien Stadt gehört das Gesundheitsamt, in dem Sie arbeiten?	
Bamim	<input type="checkbox"/>
Brandenburg an der Havel	<input type="checkbox"/>
Cottbus	<input type="checkbox"/>
Dahme-Spreewald	<input type="checkbox"/>
Elbe-Elster	<input type="checkbox"/>
Frankfurt (Oder)	<input type="checkbox"/>
Havelland	<input type="checkbox"/>
Märkisch-Oderland	<input type="checkbox"/>
Oberhavel	<input type="checkbox"/>
Oberspreewald-Lausitz	<input type="checkbox"/>
Oder-Spree	<input type="checkbox"/>
Ostprignitz-Ruppin	<input type="checkbox"/>
Potsdam	<input type="checkbox"/>
Potsdam-Mittelmark	<input type="checkbox"/>
Prignitz	<input type="checkbox"/>
Spree-Neiße	<input type="checkbox"/>
Teltow-Fläming	<input type="checkbox"/>
Uckermark	<input type="checkbox"/>
2. Zu welcher der folgenden Berufsgruppen gehören Sie?	
Ärzt/in	<input type="checkbox"/>
Sozialarbeiter/in	<input type="checkbox"/>
Gesundheits- und Krankenpfleger/in	<input type="checkbox"/>
Sozialmedizinische Assistent/in	<input type="checkbox"/>
Verwaltungskraft	<input type="checkbox"/>
Sonstige	<input type="checkbox"/>
3. Wie viele wöchentliche Arbeitsstunden entfallen auf Tätigkeiten im Rahmen des Zentralen Einladungs- und Rückmeldewesens (ZER)?	
_____ Stunden / Woche	

ZENTRALES EINLADUNGS- UND RÜCKMELDEWESEN (ZER)**Befragung Mitarbeiter/innen Gesundheitsämter**

Fragen zur Ihrer Tätigkeit	
4. Haben Sie im Rahmen Ihrer Tätigkeiten im Zusammenhang mit dem ZER Kontakt zu den niedergelassenen Kinder- und Jugendärzt/innen?	
	häufig <input type="checkbox"/>
	manchmal <input type="checkbox"/>
	selten <input type="checkbox"/>
	nie <input type="checkbox"/>

Ihre persönliche Einschätzung des Zentralen Einladungs- und Rückmeldewesens (ZER)

5. Wenn Sie im Rahmen Ihrer Tätigkeiten im Zusammenhang mit dem ZER Kontakt zu niedergelassenen Kinder- und Jugendärzt/innen haben: Welche Rückmeldungen erhalten Sie von den Kinder- und Jugendärzt/innen im Hinblick auf das ZER?	
	Überwiegend positive Rückmeldungen <input type="checkbox"/>
	Positive und negative Rückmeldungen halten sich die Waage <input type="checkbox"/>
	Überwiegend negative Rückmeldungen <input type="checkbox"/>

6. Welche Rückmeldungen erhalten Sie von Eltern, mit denen Sie im Zusammenhang mit dem ZER Kontakt haben?	
	Überwiegend positive Rückmeldungen <input type="checkbox"/>
	Positive und negative Rückmeldungen halten sich die Waage <input type="checkbox"/>
	Überwiegend negative Rückmeldungen <input type="checkbox"/>

7. Im Folgenden finden Sie Aussagen zum Tätigwerden des Gesundheitsamtes im Rahmen des ZER. Bitte geben Sie jeweils an, inwieweit Sie der Aussage zustimmen können.	Stimme überhaupt nicht zu	Stimme eher nicht zu	Stimme eher zu	Stimme voll und ganz zu
Die Maßnahmen, die in unserem Gesundheitsamt ergriffen werden, tragen dazu bei, dass die U-Untersuchungen wahrgenommen werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Zusammenarbeit mit dem Jugendamt ist eng.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Im Folgenden finden Sie Aussagen zum ZER. Bitte geben Sie jeweils an, inwieweit Sie der Aussage zustimmen können.	Stimme überhaupt nicht zu	Stimme eher nicht zu	Stimme eher zu	Stimme voll und ganz zu
Das Zentrale Einladungs- und Rückmeldewesen in Brandenburg ist ein wichtiges Instrument zur gesundheitlichen Vorsorge bei Kindern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Infolge der Einführung des Zentralen Einladungs- und Rückmeldewesens nehmen mehr Kinder an U-Untersuchungen teil.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durch die Einführung des Zentralen Einladungs- und Rückmeldewesens konnte der Impfstatus der Kinder verbessert werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durch die Einführung des Zentralen Einladungs- und Rückmeldewesens konnte der Kinderschutz verbessert werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ZENTRALES EINLADUNGS- UND RÜCKMELDEWESEN (ZER)

Befragung Mitarbeiter/innen Gesundheitsämter

Ihre persönliche Einschätzung des Zentralen Einladungs- und Rückmeldewesens (ZER)

9. Wo sehen sie im gegenwärtig praktizierten Verfahren des Zentralen Einladungs- und Rückmeldewesens noch Optimierungsbedarf?

Danke für Ihre Mitarbeit!

Fragebogen des LUGV zur Elternbefragung



LAND BRANDENBURG

Landesamt für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz
Postfach 80 10 81 | 14410 Potsdam

**Landesamt für Umwelt,
Gesundheit und
Verbraucherschutz**
Abteilung Gesundheit

Abteilungsleiterin Dr. Gabriele Ellsäßer
Gesch.-Z.:
Hausruf: 033702 - 71106
Fax: 033702 - 71199
Internet: www.lugv.brandenburg.de
E-Mail: gabriele.ellsaesser@lugv.brandenburg.de

Liebe Eltern,

das Land Brandenburg möchte nach sechs Jahren das Einladungs- und Rückmeldewesen zu den Früh-erkenntnisuntersuchungen bewerten und bittet dabei um Ihre aktive Unterstützung.

Ziel des umseitigen Fragebogens ist es, Ihre Zufriedenheit und Meinung zu verschiedenen Aspekten des Einladungs- und Rückmeldewesens zu erfragen. Die Fragen betreffen vor allem die Wirkung des Verfahrens.

Dazu werden die gesammelten Antworten anschließend von unabhängigen Gutachtern ausgewertet. Alle Angaben sind selbstverständlich anonym.

Wir bitten Sie, einfach den beigelegten Rückumschlag zu verwenden.

Alternativ können Sie den Fragebogen auch auf folgenden Wegen an uns senden:

- ↳ per E-Mail: zemail@lugv.brandenburg.de
oder
- ↳ per Fax: 0331-27548 4545

Gern können Sie sich bei Interesse via Internet www.lugv.brandenburg.de umfassend über das Zentrale Einladungs- und Rückmeldewesen informieren. Bitte geben Sie hierfür auf der Startseite lediglich „ZER“ im Suchfenster ein und Sie erhalten ein Angebot interessanter Daten und Veröffentlichungen.

Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung!

Dr. Gabriele Ellsäßer

Dienstort:
Seeburger Chaussee 2
14478 Potsdam
OT Groß Glienicke

Besucherenschrift:
Straße Wünsdorfer Platz 3

PLZ/ Ort 15806 Zossen

Tel: 033702-71100

Fax: 033702-71101

Bitte nur das Zutreffende ankreuzen

Ich habe heute für mein Kind erhalten:
 eine Einladung zur U6 U7 U7a U8 U9 J1
 eine Erinnerung zur U6 U7 U8

1. Allgemeine Angaben zum eingeladenen Kind:

- Geschlecht des Kindes Mädchen Junge
 Mein Kind hat noch weitere Geschwister ja nein

2. Die Schreiben sind eine willkommene Erinnerung für mich. ja nein
3. Ich halte diese Einladungs-/Erinnerungsschreiben allgemein für sinnvoll zur Verbesserung der Vorsorge bei Kindern. ja nein
4. Ich nehme die Untersuchungen mit meinem Kind wahr, halte aber die Anschreiben für überflüssig. ja nein
5. Gefällt Ihnen der Stil der aktuellen Einladung/Erinnerung? ja nein
6. Erachten Sie die Informationen in der aktuellen Einladung/Erinnerung als nützlich? ja nein
7. Ich habe für Rückfragen schon einmal die Hotline der Zentralen Stelle beim LUGV in Anspruch genommen. ja nein

Wenn Sie die Hotline bereits in Anspruch genommen haben, welche Aussagen treffen zu?

- Ich wurde freundlich beraten ja nein
- Mein Anliegen wurde geklärt ja nein

8. Ich habe schon einmal eine Untersuchung versäumt. ja nein

Wenn ja: Wissen Sie noch, aus welchen Gründen Sie eine Untersuchung versäumt haben? (hier können Sie mehrere Gründe angeben)

- Keinen passenden Arzttermin bekommen
- Weg zum Arzt war zu weit
- Ich lehne die Untersuchungen generell ab
- Krankheitsfall
- Ich habe den Termin vergessen
- Anderer Grund

9. Angaben zur Person des Ausfüllenden:

- Mutter Alter Vater Alter Andere/r Alter

Wohnort: (Kurzbezeichnung des Kreises: Barnim BAR, Dahme-Spreewald LDS, Elbe-Elster EE, Havelland HVL, Märkisch-Oderland MOL, Oberhavel OHV, Oberspreewald-Lausitz OSL, Oder-Spree LOS, Ostprignitz-Ruppin OPR, Potsdam-Mittelmark PM, Prignitz PR, Spree-Neiße SPN, Teltow-Fläming TF, Uckermark UM, Brandenburg BRB, Cottbus CB, Frankfurt/Oder FF, Potsdam P)

Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung!



Herausgeber:

**Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit,
Frauen und Familie des Landes Brandenburg**

Öffentlichkeitsarbeit

Henning-von Tresckow-Str. 2–13

14467 Potsdam

www.masgf.brandenburg.de

Druck: LGB (Landesvermessung und
Geobasisinformation Brandenburg)

Auflage: 60 Stück

März 2016