

Inanspruchnahme von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten für Kinder- und Jugendmedizin

Einleitung

Die gesundheitliche Versorgung von Kindern und Jugendlichen wird in Deutschland größtenteils über ambulant-ärztliche Leistungen erbracht. Die wichtigste Rolle kommt hierbei der Kinder- und Jugendmedizin (Pädiatrie) zu.

Heranwachsende können bis zum Alter von 18 Jahren in Kinder- und Jugendmedizinpraxen behandelt werden, darüber hinaus ist eine Weiterbehandlung nur in Ausnahmen möglich. Die Fachrichtung ist auf die besonderen Bedürfnisse und gesundheitlichen Probleme von Säuglingen, Klein- und Grundschulkindern sowie Jugendlichen und deren Behandlung spezialisiert. Da das Kindes- und Jugendalter allgemein als Lebensphase mit gutem Gesundheitszustand gilt, liegt ein Schwerpunkt auf der Prävention von Entwicklungsstörungen und Erkrankungen. Dies schließt insbesondere Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten (»U-Untersuchungen«) sowie Impfungen ein.

Indikator

In KiGGS Welle 1 wurde die Inanspruchnahme von Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzten innerhalb der vergangenen 12 Monate durch folgende Frage erfasst: »War Ihr Kind in den letzten 12 Monaten bei einem Kinderarzt?« Für den Altersbereich von 0 bis 13 Jahren wurden die Eltern im Telefoninterview um Auskunft gebeten, im Alter von 14 bis 17 Jahren wurden die Jugendlichen selbst am Telefon befragt. Im Folgenden wird der Anteil der Kinder und Jugendlichen berichtet, die in den 12 Monaten vor der Befragung mindestens einmal eine Kinder- und Jugendärztin bzw. einen -arzt besucht oder einen ärztlichen Hausbesuch in Anspruch genommen haben. Die 12-Monats-Prävalenz wird in den Tabellen nach Geschlecht, Alter, Sozialstatus und Wohnort (Stadt/Land) stratifiziert dargestellt.

Kernaussagen

- ▶ 67,9 % der 0- bis 17-jährigen Kinder und Jugendlichen (67,1% der Mädchen, 68,7% der Jungen) haben in den vergangenen 12 Monaten eine Kinder- und Jugendärztin bzw. einen -arzt besucht.
- ▶ Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte werden im Säuglingsalter am häufigsten aufgesucht; mit zunehmenden Alter nimmt die Inanspruchnahme deutlich ab.
- ▶ Bei Besuchen von Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzten zeigen sich keine signifikanten Unterschiede nach Geschlecht oder Sozialstatus.
- ▶ Heranwachsende, die in städtischen Gebieten leben, besuchen signifikant häufiger eine Praxis für Kinder- und Jugendmedizin als Heranwachsende, die in ländlichen Regionen leben.

Einordnung der Ergebnisse

Der Anteil der Kinder und Jugendlichen, die innerhalb eines Jahres eine Kinder- und Jugendärztin bzw. einen -arzt besucht haben, liegt bei 67,9 %.

Während im Säuglingsalter nahezu alle Kinder innerhalb eines Jahres in einer Praxis für Kinder- und Jugendmedizin vorgestellt werden, sinkt die Quote im Jugendalter deutlich ab. Dieser stark altersabhängige Verlauf ist für die pädiatrische Versorgung typisch (Kamtsiuris et al. 2007; Barmer GEK 2012; Rattay et al. 2014). Die höhere Inanspruchnahme in jüngeren Altersgruppen lässt sich zum einen durch ein größeres Angebot an Früherkennungsuntersuchungen und Impfungen erklären. Zum anderen dadurch, dass Kinder- und Jugendmedizinerinnen und -mediziner als Spezialisten für gesundheitliche Probleme im Säuglings-, Kleinkind- und Grundschulalter wahrgenommen werden. Im Jugendalter gewinnt hingegen die Allgemeinmedizin an Bedeutung (Rattay et al. 2014, Barmer GEK 2012).

Im Vergleich zur KiGGS-Basiserhebung, die zwischen 2003 und 2006 durchgeführt wurde, kann in KiGGS Welle 1 ein signifikanter Anstieg bei der Inanspruch-

nahme von Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzten um 8,7 Prozentpunkte beobachtet werden. Dieser Trend ist vermutlich auf die Ausweitung des ärztlichen Leistungsspektrums in den vergangenen Jahren zurückzuführen (Rattay et al. 2014).

So wurden beispielsweise Impfungen gegen humane Papillomviren (HPV), Meningokokken Typ C sowie Auffrischimpfungen gegen Windpocken und Pertussis eingeführt und weitere Früherkennungsuntersuchungen in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen aufgenommen (U7a, U10, U11, J2). Darüber hinaus ist die Teilnahme an den U-Untersuchungen gestiegen (Rattay et al. 2014). Gründe hierfür sind vermutlich die Erweiterung des § 26 SGB V, der die Krankenkassen dazu verpflichtet, sich stärker um die Inanspruchnahme der U-Untersuchungen zu kümmern, sowie die in den letzten Jahren eingeführten Einladungs-, Erinnerungs- und Meldeverfahren (Rattay et al. 2014).

Während das Geschlecht und der Sozialstatus in KiGGS Welle 1 keinen Einfluss auf die Inanspruchnahme von Kinder- und Jugendärztinnen bzw. -ärzten haben, zeigen sich beim Stadt-Land-Vergleich signifikante Unterschiede. Demnach besuchen Kinder und Jugendliche in städtischen Regionen häufiger Kinder- und Jugendärztinnen bzw. -ärzte als Heranwachsende in ländlich geprägten Regionen. Dies könnte auf eine schlechtere regionale Erreichbarkeit und Versorgung mit pädiatrischen Angeboten in ländlichen Gebieten zurückzuführen sein (Barmer GEK 2012). Hier nehmen daher allgemeinmedizinische Praxen eine wichtige Rolle in der Versorgung der Heranwachsenden ein (Rattay et al. 2014).

Literatur

- Barmer GEK (Hrsg) (2012) BARMER GEK Arztreport 2012. Schwerpunkt Kindergesundheit. Asgard Verlag, St. Augustin
- Kamtsiuris P, Bergmann E, Rattay P et al. (2007) Inanspruchnahme medizinischer Leistungen. Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS). Bundesgesundheitsbl – Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz 50 (5/6): 836–850
- Poethko-Müller C, Buttman-Schweiger N, KiGGS Study Group (2014) Impfstatus und Determinanten der Impfung gegen humane Papillomviren (HPV) bei Mädchen in Deutschland. Ergebnisse der KiGGS-Studie – Erste Folgebefragung (KiGGS Welle 1). Bundesgesundheitsbl – Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz 57 (7): 869–877
- Rattay P, Starker A, Domanska O et al. (2014) Trends in der Inanspruchnahme ambulant-ärztlicher Leistungen im Kindes- und Jugendalter. Ergebnisse der KiGGS-Studie – Ein Vergleich von Basiserhebung und erster Folgebefragung (KiGGS Welle 1). Bundesgesundheitsbl – Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz 57 (7): 878–891
- Robert Koch-Institut (Hrsg) (2015a) Impfung gegen humane Papillomviren (HPV) bei Mädchen. Faktenblatt zu KiGGS Welle 1: Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Erste Folgebefragung 2009 – 2012. RKI, Berlin
www.rki.de/gesundheitsmonitoring
- Robert Koch-Institut (Hrsg) (2015b) Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen. Faktenblatt zu KiGGS Welle 1: Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Erste Folgebefragung 2009 – 2012. RKI, Berlin
www.rki.de/gesundheitsmonitoring

Hinweis: Eine detaillierte Studienbeschreibung sowie methodische Erläuterungen sind auf der Internetseite der KiGGS-Studie www.kiggs-studie.de zu finden sowie bei Lange et al. (2014). Weiterführende Ergebnisse zur Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern finden sich bei Rattay et al. (2014) und Robert Koch-Institut (2015b), zur Impfung gegen humane Papillomviren bei Poethko-Müller et al. (2014) sowie Robert Koch-Institut (2015a).

Tabelle 1

Anteil der 0- bis 17-jährigen Mädchen, die in den letzten 12 Monaten bei einer Ärztin bzw. einem Arzt für Kinder- und Jugendmedizin waren, nach Alter, Sozialstatus und Wohnort

	12-Monats-Prävalenz	
	%	(95 %-KI)
Mädchen	67,1	(64,9–69,3)
Alter		
0–2 Jahre	95,9	(91,3–98,1)
3–6 Jahre	90,6	(87,6–92,9)
7–10 Jahre	68,8	(64,6–72,7)
11–13 Jahre	53,1	(48,6–57,7)
14–17 Jahre	36,8	(33,2–40,5)
Sozialstatus		
Niedrig	67,2	(61,6–72,3)
Mittel	65,9	(63,4–68,4)
Hoch	70,9	(67,8–73,8)
Wohnort		
Land	59,5	(54,4–64,3)
Stadt	69,0	(66,7–71,2)
Gesamt (Mädchen und Jungen)	67,9	(65,9–69,8)

Tabelle 2

Anteil der 0- bis 17-jährigen Jungen, die in den letzten 12 Monaten bei einer Ärztin bzw. einem Arzt für Kinder- und Jugendmedizin waren, nach Alter, Sozialstatus und Wohnort

	12-Monats-Prävalenz	
	%	(95 %-KI)
Jungen	68,7	(66,3–70,9)
Alter		
0–2 Jahre	97,5	(95,6–98,6)
3–6 Jahre	91,7	(89,0–93,8)
7–10 Jahre	71,5	(67,2–75,5)
11–13 Jahre	55,7	(51,5–60,2)
14–17 Jahre	35,4	(31,8–39,1)
Sozialstatus		
Niedrig	65,8	(60,5–70,6)
Mittel	68,9	(66,2–71,5)
Hoch	71,0	(67,9–73,9)
Wohnort		
Land	60,4	(52,6–67,7)
Stadt	70,5	(68,4–72,6)
Gesamt (Mädchen und Jungen)	67,9	(65,9–69,8)

Redaktion

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

Zitierweise

Robert Koch-Institut (Hrsg) (2015) Inanspruchnahme von niedergelassenen
Ärztinnen und Ärzten für Kinder- und Jugendmedizin.
Faktenblatt zu KiGGS Welle1: Studie zur Gesundheit
von Kindern und Jugendlichen in Deutschland –
Erste Folgebefragung 2009–2012. RKI, Berlin
www.kiggs-studie.de (Stand: 31.07.2015)