

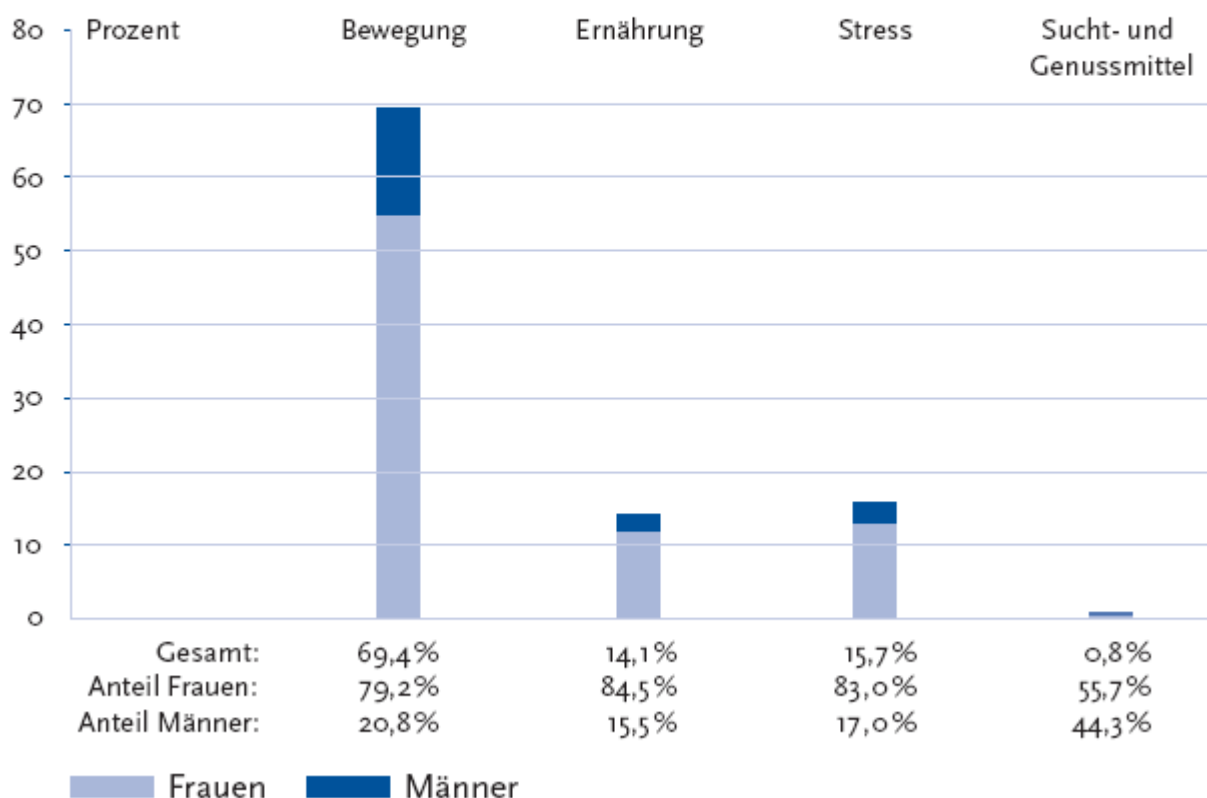
3.2.1 Primäre Prävention

Vier Fünftel der Teilnehmer an Präventionskursen sind Frauen. Maßnahmen zur primären Prävention (Verhütung von Krankheiten) werden von den Krankenkassen beispielsweise in Betrieben, aber auch auf individueller Basis durchgeführt. Insbesondere zielt die Primärprävention auf ausreichende körperliche Bewegung und eine gesunde Ernährung, auf Stressbewältigung sowie die Verminderung des Sucht- und Genussmittelkonsums ab. Die Ergebnisse entsprechender Maßnahmen werden jährlich von den Krankenkassen dokumentiert [27].

So nahmen im Jahr 2004 insgesamt 1,1 Prozent der in den gesetzlichen Kassen Versicherten an Kursen zur Primärprävention teil. Das entspricht mehr als 800.000 Personen. Vier Fünftel der Kursteilnehmer waren Frauen. Lediglich in Kursen zur Sucht- und Genussmittelreduktion lag der Anteil der Männer bei rund 44 Prozent (siehe Abbildung 3.2.1).

Abbildung 3.2.1

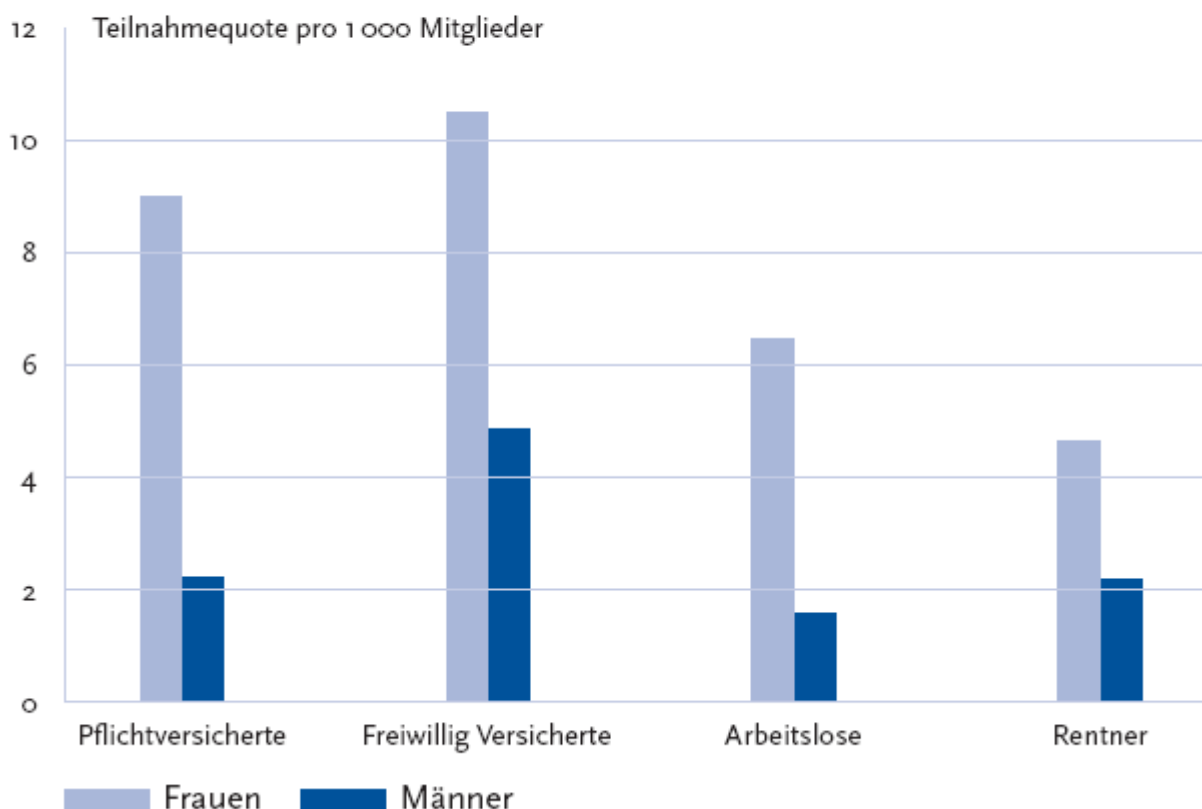
Abbildung 3.2.1: Inanspruchnahme primärpräventiver Angebote der Krankenkassen – Teilnahme nach Handlungsfeldern (in Prozent) im Jahr 2004.
Quelle: MDK 2006



Sozial Benachteiligte nehmen seltener an Präventionskursen teil. Präventionsmaßnahmen sollen nach § 20 des Fünften Sozialgesetzbuches (SGB V) insbesondere sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen erreichen. Nach Auswertungen des BKK Bundesverbandes, der bei seinen Kassen neben Alter und Geschlecht beispielsweise auch Angaben zum Beruf der Kursteilnehmer erhebt, nehmen jedoch Arbeitslose und Rentner deutlich seltener Angebote zur individuellen Primärprävention wahr als andere Versichertengruppen (siehe Abbildung 3.2.2).

Abbildung 3.2.2

Abbildung 3.2.2: Teilnahme an Kursen zur individuellen Primärprävention nach § 20 SGB V nach Versichertenstatus und Geschlecht (2003).
Quelle: BKK Bundesverband; N = 44 718



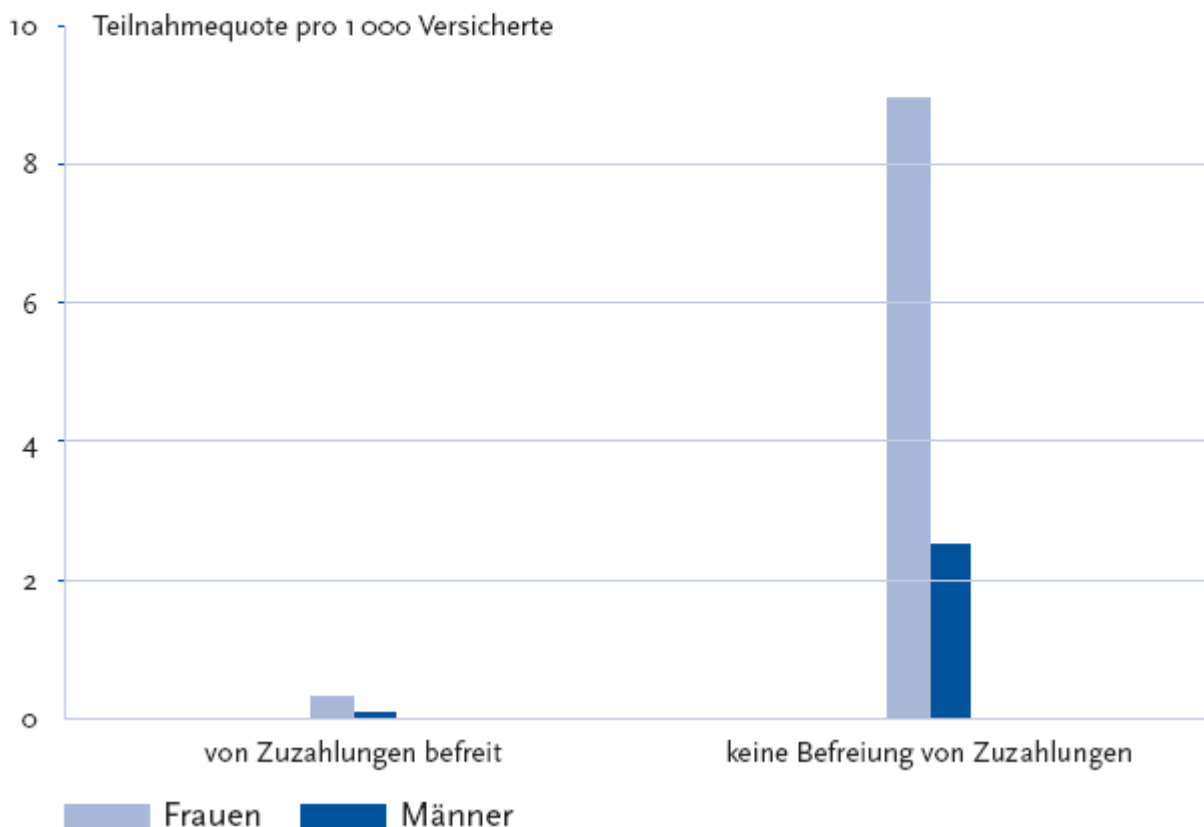
So lag die Kursteilnahmequote im Jahr 2003 unter arbeitslosen Männern bei 1,6 und unter arbeitslosen Frauen bei 6,5 Teilnehmern je 1.000 versicherte Personen. Von den freiwillig versicherten Frauen nahmen dagegen 11, von den pflichtversicherten Frauen 9 je 1.000 Mitglieder teil.

Männer beteiligten sich durchweg seltener als Frauen an Präventionskursen. Allerdings fand sich bei freiwillig versicherten Männern mit 4,9 Teilnehmern je 1.000 Kassenmitglieder eine deutlich höhere Quote als bei pflichtversicherten (2,2).

Auch die Befreiung von Zuzahlungen ist ein Indikator für die soziale Lage. Wie die Daten der Betriebskrankenkassen zeigen, besucht nur ein geringer Anteil der von Zuzahlungen befreiten Versicherten ("Härtefälle") die primärpräventiven Kurse. In dieser Versichertengruppe lag die Teilnahmequote unter Männern bei 0,06 und unter Frauen bei 0,3 Teilnehmern je 1.000 Mitglieder (siehe Abbildung 3.2.3). Auch dieses Ergebnis unterstreicht die Notwendigkeit, sozial Benachteiligte besser in die Prävention einzubinden.

Abbildung 3.2.3

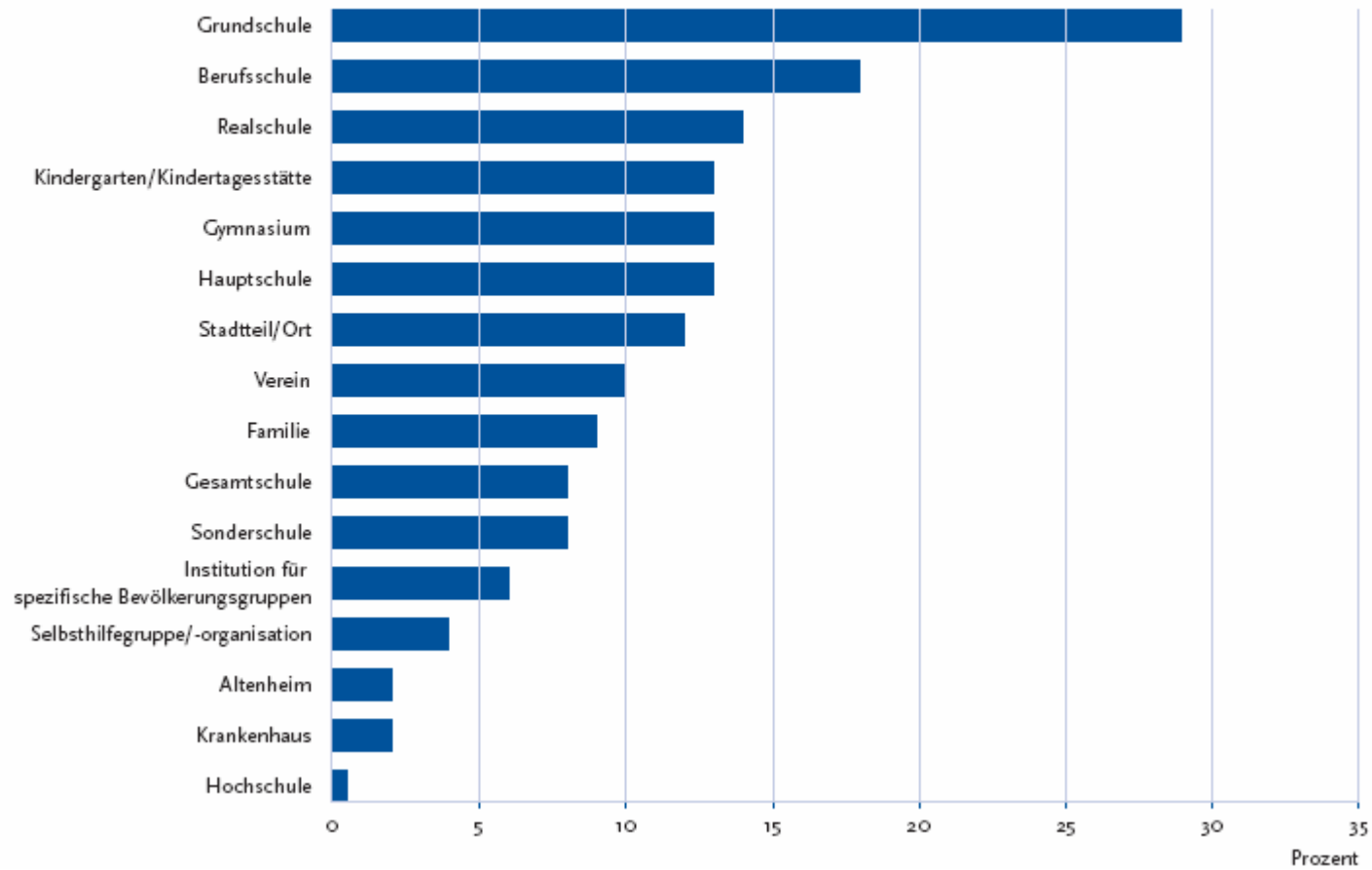
Abbildung 3.2.3: Teilnahme an Kursen zur individuellen Primärprävention nach § 20 SGB V nach Status der Zuzahlungsbefreiung und Geschlecht (2003). Quelle: BKK Bundesverband; N = 55 698



Beliebte Umfelder für Präventionsmaßnahmen sind Grundschulen und andere Schulen. Neben den Präventionskursen, an denen sich Versicherte individuell beteiligen können, bieten die Krankenkassen primärpräventive Maßnahmen in verschiedenen Lebensumfeldern (Settings) an. Im Jahr 2004 wurden solche Maßnahmen (außerhalb der Betriebe) vor allem in Grund- und Berufsschulen, weiteren Schultypen, aber auch in Kindergärten und Kindertagesstätten, in Stadtteilen oder Orten sowie in Familien durchgeführt (siehe Abbildung 3.2.4).

Abbildung 3.2.4 [27]

Abbildung 3.2.4: Nichtbetrieblicher Setting-Ansatz: Settings (Mehrfachnennungen möglich). Quelle: MDK 2006



Es ist davon auszugehen, dass in diesen Settings ein verhältnismäßig hoher Anteil von Menschen aus sozial benachteiligten Verhältnissen angetroffen wird. Zudem wird durch die Ansprache von Multiplikatoren wie Lehrern, Erziehern und Eltern ein erweiterter Personenkreis erreicht, was zur Nachhaltigkeit der Gesundheitsförderung beitragen kann.

Über die Angebote in nichtbetrieblichen Settings wurden im Jahr 2004 über eine Million meist Kinder und Jugendliche erreicht, weitere 890.000 Personen wurden indirekt, beispielsweise durch Aktivitäten aus den Gesundheitszirkeln oder das Weitertragen von Informationen angesprochen.

Inhaltliche Schwerpunkte der Präventionsmaßnahmen in den nichtbetrieblichen Settings waren im Jahr 2004 zu jeweils 60 Prozent die Themen Ernährung und Bewegung, gefolgt von Stressreduktion, gesundheitsgerechtem Umgang miteinander, Umgang mit Genuss- und Suchtmitteln, gesunder Umwelt, Sexualpädagogik und Verkehrssicherheit. 50,6 Prozent der Aktivitäten umfassten Interventionen, die sowohl auf das Verhalten des Einzelnen (verhaltensbezogen) als auch das jeweilige Umfeld (verhältnisbezogen) abzielten. 47,1 Prozent der Maßnahmen waren nur verhaltensbezogen, 1,4 Prozent nur verhältnisbezogen.

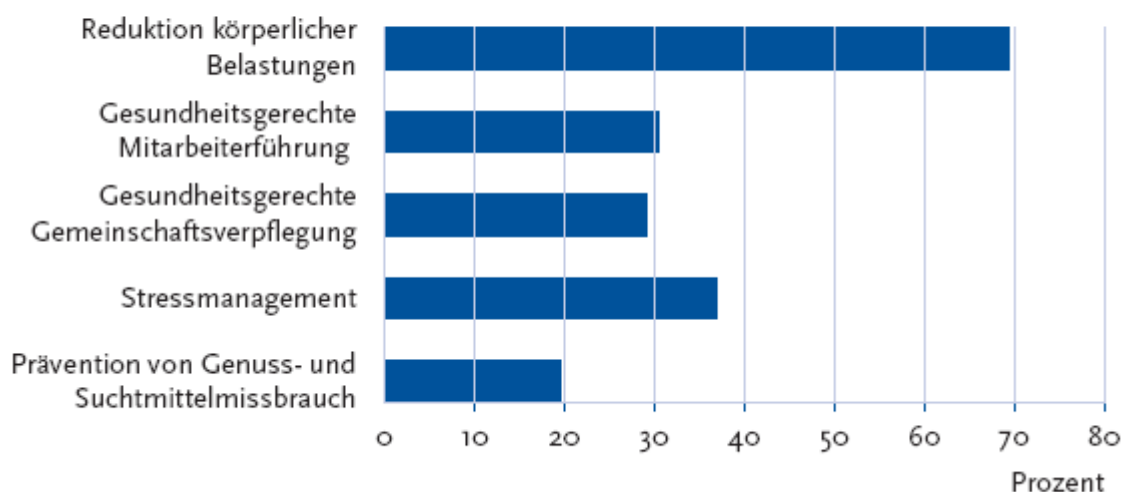
Präventionsschwerpunkt in Betrieben ist die Verringerung körperlicher Belastungen. Betriebliche Gesundheitsförderung umfasst nach der so genannten Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der EU alle gemeinsamen Maßnahmen von Arbeitgebern, Arbeitnehmern und Gesellschaft, die Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz verbessern. Dies ist beispielsweise möglich, indem man die Arbeitsorganisation optimiert, die Arbeitsbedingungen angenehmer gestaltet oder die Mitarbeiterbeteiligung fördert.

In Deutschland arbeiten die Krankenkassen und die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung bei der Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren zusammen. Durch die Gesundheitsreform erhielten die Kassen im Jahr 2000 einen erweiterten Handlungsspielraum, der es ihnen ermöglicht, ergänzend zum Arbeitsschutz eigene Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung durchzuführen. Dazu gehören beispielsweise die Vermeidung arbeitsbedingter körperlicher Belastungen, die Gewährleistung einer gesundheitsgerechten betrieblichen Gemeinschaftsverpflegung oder der Umgang mit psychosozialen Stress sowie Sucht- und Genussmittelkonsum.

Im Jahr 2004 wurden 670.000 Personen in Deutschland durch Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung erreicht. In über 40 Prozent der Fälle handelte es sich um Betriebe des verarbeitenden Gewerbes. In fast 70 Prozent der Fälle zielte die betriebliche Gesundheitsförderung auf die Verringerung körperlicher Belastungen ab (siehe Abbildung 3.2.5). Der Frauenanteil in den erreichten Betrieben betrug meist bis zu 25 Prozent. Weniger als 13 Prozent der Unternehmen hatten einen Frauenanteil von über 75 Prozent. Knapp die Hälfte der Maßnahmen war langfristig angelegt und dauerte mehr als ein Jahr. Die Hälfte der Interventionen war kombiniert verhaltens- und verhältnisbezogen, ein gutes Drittel machten verhaltensbezogene Aktivitäten aus. Rein verhältnisbezogene Aktivitäten machten knapp zwölf Prozent der Maßnahmen aus.

Abbildung 3.2.5 [27]

Abbildung 3.2.5: Inhaltliche Ausrichtung der betrieblichen Aktivitäten zur Gesundheitsförderung. Quelle: MDK 2006

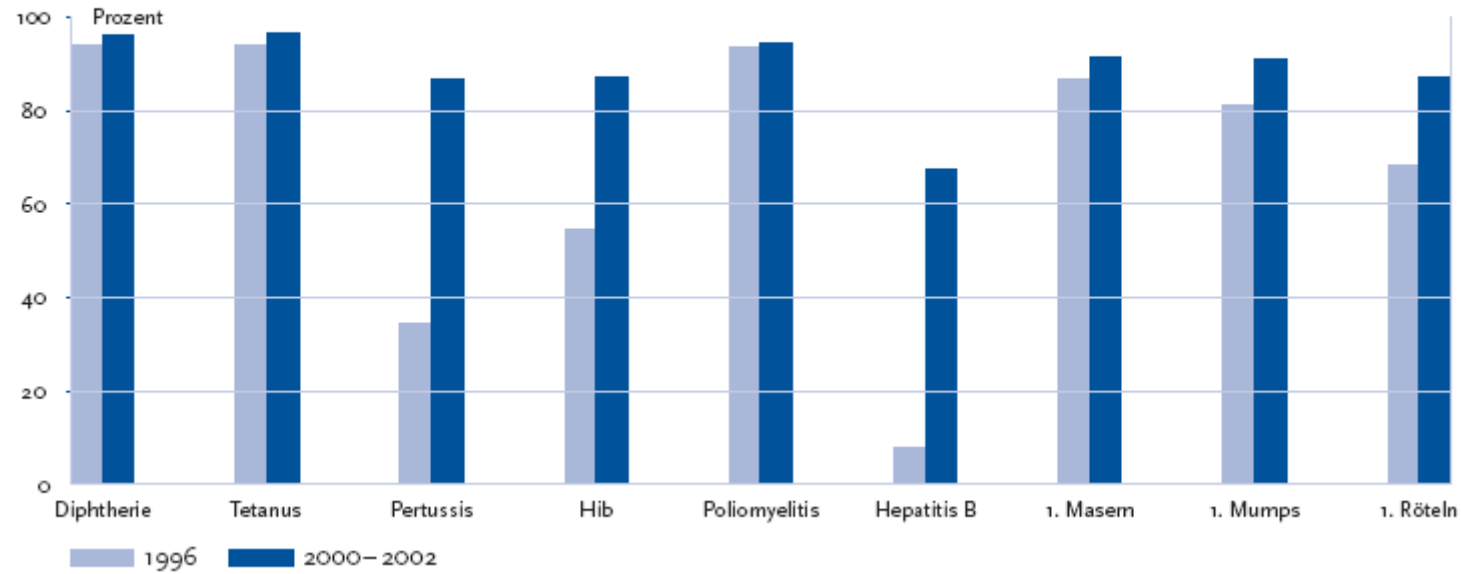


Durch Präventionskurse sowie betriebliche und nichtbetriebliche Gesundheitsförderung wurden im Jahr 2004 insgesamt etwa 3,4 Millionen der rund 70 Millionen gesetzlich Versicherten erreicht.

Die Impffreudigkeit der Deutschen steigt. Ein Anstieg der Inanspruchnahme primärpräventiver Leistungen zeigt sich bei den Impfungen. So belegen Daten aus den Schuleingangsuntersuchungen der Jahre 1996 und 2000 bis 2002, dass die Impfraten bei Diphtherie-, Tetanus- und Polioimpfungen gestiegen sind und auf einem zufrieden stellenden Niveau liegen. Auch hinsichtlich der ersten Masern-, Mumps- und Rötelnimpfung hat sich die Akzeptanz in der Bevölkerung erhöht [31]. Besonders stark ist der Anstieg bei den Immunisierungen gegen Hepatitis B, Haemophilus influenzae Typ b (Hib) und Keuchhusten (Pertussis). Der Zuwachs ist darauf zurückzuführen, dass die Impfungen in die Empfehlungen der Ständigen Impfkommission am Robert Koch-Institut sowie den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen aufgenommen wurden.

Abbildung 3.2.6 [28]

Abbildung 3.2.6: Impfraten bei den Schuleingangsuntersuchungen in Deutschland (1996/2000–2002).



Grippeschutzimpfungen, welche die Ständige Impfkommission für alle über 60-Jährigen empfiehlt, wurden in der Saison 2002/2003 von 41,5 Prozent der über 65-jährigen Männer und 41,8 Prozent der über 65-jährigen Frauen wahrgenommen [29]. Nach Angaben der Arbeitsgemeinschaft Influenza hat sich die Zahl der verbrauchten Impfdosen von etwa drei Millionen im Winter 1992/93 auf rund 20 Millionen in der Saison 2003/2004 erhöht [30].

Die Impfbeteiligung ist in den neuen Bundesländern höher als in den alten. Dies zeigt sich beispielsweise bei der zweiten Impfung gegen Masern, Mumps und Röteln. Während in den neuen Bundesländern im Jahr 2002 rund 57 Prozent der Schulanfänger ein zweites Mal gegen Masern geimpft waren, betrug der Anteil in den alten Bundesländern gut 30 Prozent. Allerdings liegt auch die Quote von 57 Prozent noch unter den Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation, nach denen die Rate für die erste Impfung 95 Prozent, für die zweite 80 Prozent betragen sollten [32].

► Umfassende Informationen zu **Schutzimpfungen** finden sich im [Themenheft 1](#) der Gesundheitsberichterstattung des Bundes [28].

Datenlage

Informationen über die Inanspruchnahme von Präventionsangeboten in Deutschland stehen nur in begrenztem Maße zur Verfügung. Die hier vorgestellten Daten beziehen sich auf präventive und gesundheitsfördernde Maßnahmen gemäß Fünftem Sozialgesetzbuch (SGB V). Sie stammen vom Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung (Daten zu Krebsfrüherkennungs- und Gesundheitsuntersuchungen), von der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (Daten zur zahnmedizinischen Gruppen- und Individualprophylaxe) und von der Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen (Daten zu Maßnahmen der Krankenkassen nach § 20 SGB V).

Diese Angaben werden durch Analysen der vom Robert Koch-Institut durchgeführten Gesundheitssurveys ergänzt, die Hinweise auf die schichtspezifische Inanspruchnahme von Präventionsangeboten geben. Aussagen zur Zahl der Geimpften in der Bevölkerung sind anhand von Schuleingangsuntersuchungen, Gesundheitssurvey-Daten sowie Zulassungs- und Verkaufstatistiken für Impfstoffe möglich.

Exkurs

Impfungen zählen zu den wirksamsten und billigsten Präventionsmaßnahmen. Weltweit gehören Infektionen mit jährlich rund 15 Millionen Todesfällen zu den häufigsten Todesursachen. In den Industrienationen führte die allgemeine Verbesserung der sozioökonomischen und hygienischen Bedingungen seit Beginn des 20. Jahrhunderts zu einem drastischen Rückgang zahlreicher Infektionskrankheiten. Dabei spielten auch Schutzimpfungen und die zunehmende Verfügbarkeit von Antibiotika eine wesentliche Rolle.

Schutzimpfungen zählen zu den effektivsten und kostengünstigsten Präventionsmaßnahmen überhaupt. Sie aktivieren das Abwehrsystem gegenüber bestimmten Erregern und beugen dadurch einer Erkrankung vor. Besondere Bedeutung besitzen sie für den Schutz vor schweren Infektionskrankheiten, bei denen es keine oder nur begrenzte Therapiemöglichkeiten gibt. Zudem lassen sich durch Impfungen Krankheitskomplikationen und schwere Krankheitsverläufe bei Risikopatienten sowie eine Mutter-Kind-Übertragung von Erregern bei Schwangeren vermeiden. Neben dem individuellen Schutz bieten viele Impfungen ab einer gewissen Impfrate in der Bevölkerung auch einen Kollektivschutz, die so genannte Herdimmunität. Diese verhindert das Umsichgreifen von Epidemien.

In Deutschland besteht keine Impfpflicht. Impfungen von besonderer Bedeutung werden aber von den obersten Gesundheitsbehörden der Länder auf Grundlage von Empfehlungen angeraten, welche die Ständige Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut regelmäßig aktualisiert. Die von der STIKO generell empfohlenen Impfungen für Kinder, Jugendliche und Erwachsene werden von den meisten gesetzlichen Krankenkassen bezahlt.

Literatur

- 27 Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen (2006) Dokumentation 2004 - Leistungen der Primärprävention und der Betrieblichen Gesundheitsförderung gemäß § 20 Abs. 1 und 2 SGB V - Tabellenband
- 28 Robert Koch-Institut (Hrsg) (2004) *Schutzimpfungen*. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. [Themenheft 1](#). RKI, Berlin
- 29 Statistisches Bundesamt (2004) *Mikrozensus 2003 - Fragen zur Gesundheit*. Wiesbaden
- 30 Robert Koch-Institut (2004) *Abschlussbericht der Influenzasaison 2003/2004* <http://influenza.rki.de/>
- 31 Robert Koch-Institut (Hrsg) (2004) *Erkrankungen an Masern, Mumps und Röteln (MMR)*. Epidemiologisches Bulletin 35: 287 bis 291
- 32 Altenhofen L (2005) *Hochrechnung zur Akzeptanz von Gesundheitsuntersuchungen und Krebsfrüherkennungsuntersuchungen bei gesetzlich Versicherten*. Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland (ZI) (Hrsg), Berlin

Tabellen mit den Werten aus den Abbildungen 3.2.1 bis 3.2.6

Abbildung 3.2.1: Inanspruchnahme primärpräventiver Angebote der Krankenkassen - Teilnahme nach Handlungsfeldern (in Prozent) im Jahr 2004.

Quelle: MDK 2006

Angebote der Krankenkassen zu	Gesamt	Anteil Frauen	Anteil Männer
Bewegung	69,4	79,2	20,8
Ernährung	14,1	84,5	15,5
Sress	15,7	83	17
Sucht- und Genussmittel	0,8	55,7	44,3

Abbildung 3.2.2: Teilnahme an Kursen zur individuellen Primärprävention nach § 20 SGB V nach Versichertenstatus und Geschlecht (2003) (pro 1.000 Mitglieder).

Quelle: BKK Bundesverband; N= 44.718

Versichertenstatus	Frauen	Männer
Pflichtversicherte	9,0	2,2
Freiwillig Versicherte	10,5	4,9
Arbeitslose	6,5	1,6
Rentner	4,6	2,2

Abbildung 3.2.3: Teilnahme an Kursen zur individuellen Primärprävention nach § 20 SGB V nach Status der Zuzahlungsbefreiung und Geschlecht (2003) (pro 1.000 Versicherte).

Quelle: BKK Bundesverband; N= 55.698

Befreiung von Zuzahlungen	Frauen	Männer
von Zuzahlungen befreit	0,32	0,07
keine Befreiung von Zuzahlungen	8,94	2,51

Abbildung 3.2.4: Nichtbetrieblicher Settingansatz: Settings (Mehrfachnennungen möglich) (in Prozent).

Quelle: MDK 2006 [27]

Settings	Anteil der Aktivitäten in %
Grundschule	29,0
Berufsschule	18,0
Realschule	14,0
Hauptschule	13,0
Gymnasium	13,0
Kindergarten/Kindertagesstätte	13,0
Stadtteil/Ort	12,0
Verein	10,0
Familie	9,0
Sonderschule	8,0
Gesamtschule	8,0
Institution für spezifische Bevölkerungsgruppen	6,0
Selbsthilfegruppe/-organisation	4,0
Krankenhaus	2,0
Altenheim	2,0
Hochschule	0,5

Abbildung 3.2.5: Inhaltliche Ausrichtung der betrieblichen Aktivitäten zur Gesundheitsförderung (in Prozent).
Quelle: MDK 2006 [27]

Themen	Anteil der Aktivitäten in %
Reduktion körperlicher Belastungen	69,8
Stressmanagement	37,1
Gesundheitsgerechte Mitarbeiterführung	30,7
Gesundheitsgerechte Gemeinschaftsverpflegung	29,3
Prävention von Genuss- und Suchtmittelmissbrauch	19,7

Abbildung 3.2.6: Impfraten bei den Schuleingangsuntersuchungen in Deutschland (1996/2000 bis 2002) (in Prozent) [28].

Impfungen	1996	2000 bis 2002
Diphtherie	93,9	96,4
Tetanus	94,0	96,6
Pertussis	34,5	86,7
Hib	54,7	87,3
Poliomyelitis	93,5	94,6
Hepatitis B	7,8	67,6
1. Masern	86,6	91,3
1. Mumps	81,1	91,1
1. Röteln	68,3	87,3