



## Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen

### 1. Vorsorge und Früherkennung

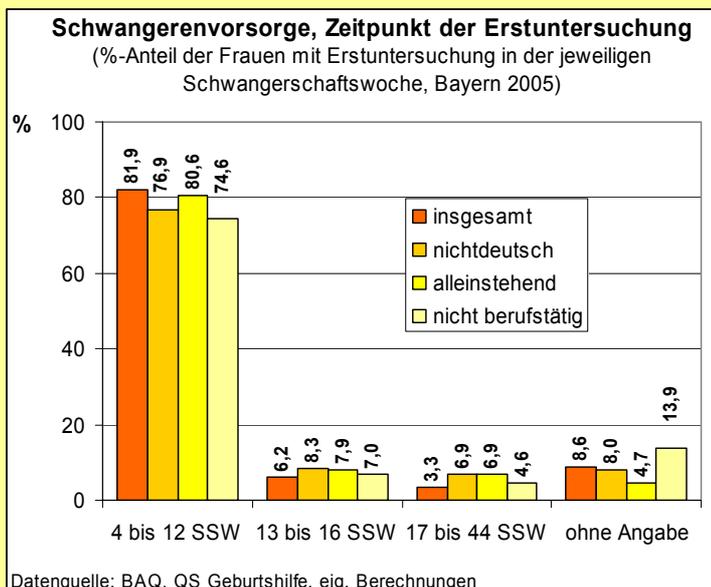
Gesundheitsgefährdungen rechtzeitig zu erkennen und abzuwenden sowie Krankheiten, deren Entstehen nicht zu verhindern war, möglichst früh zu erkennen und zu behandeln, ist ein wichtiges und bewährtes Prinzip der Medizin. Dazu dienen – neben der Aufmerksamkeit der Menschen für ihre eigene Gesundheit und den individuellen ärztlichen Konsultationen – auch systematische Untersuchungsprogramme. Die wichtigsten sind

- die Schwangerenvorsorge,
- das Neugeborenencreening,
- die Kinderuntersuchungen U 1 – U 9 und die Jugendlichenuntersuchung J 1,
- die Schulreihenuntersuchungen,
- die Gesundheitsuntersuchungen,
- die zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen und
- die arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen

### 2. Die Schwangerenvorsorge

Die ärztliche Schwangerenvorsorge soll dazu beitragen, eventuelle gesundheitliche Gefahren für Mutter und Kind abzuwenden sowie Gesundheitsstörungen rechtzeitig zu erkennen und zu behandeln. Ein möglichst früher Zeitpunkt der Vorsorgeuntersuchung ist daher wünschenswert.

Für das Jahr 2005 liegen zur Schwangerenvorsorge Daten über 105.533 Entbindungen in bayerischen Kliniken vor. Etwa 82 % der Schwangeren waren bis zur 12. Schwangerschaftswoche bei der Erstuntersuchung (ca. 46 % sogar bis zur 8. Schwangerschaftswoche), knapp 10 % der Schwangeren danach. Dies entspricht dem Bundesdurchschnitt. Der Anteil der Frauen, die erst nach der 16. Schwangerschaftswoche zum ersten Mal bei der Schwangerenvorsorge waren, liegt bei 3,3 %. Er ist in den letzten Jahren stetig zurückgegangen – 1998 lag er noch bei 4,3 %. Alleinstehende und Frauen nichtdeutscher Herkunft haben vergleichsweise häufiger späte Erstuntersuchungen.



### Ausgabe 2/2006

Der Gesundheitsmonitor stellt schlaglichtartig aktuelle Daten zur gesundheitlichen Situation der Menschen vor. Er informiert außerdem über Projekte der Prävention und Gesundheitsförderung. Wenn Sie möchten, dass der Gesundheitsmonitor eines Ihrer Projekte vorstellt, schicken Sie uns Ihre Projektbeschreibung. Kritik und Anregungen sind willkommen.

### Ihre Ansprechpartner:

Joseph Kuhn  
Tel.: 089/31560-302  
joseph.kuhn@lgl.bayern.de  
(Gesundheitsberichterstattung)

Dr. Uta Nennstiel-Ratzel  
Tel.: 089/31560-257  
uta.nennstiel@lgl.bayern.de  
(Screening-Zentrum)

Gabriele Morlock  
Tel.: 089/31560-258  
gabriele.morlock@lgl.bayern.de  
(Schuleingangsuntersuchungen)

PD Dr. Manfred Wildner  
Tel.: 089/31560-104  
manfred.wildner@lgl.bayern.de  
(Querschnittsfragen)

### Definitionen und mehr

**Vorsorgeuntersuchungen** sollen im Vorfeld von manifesten Erkrankungen helfen, Gefährdungen bzw. Risikofaktoren zu erkennen und dem Entstehen von Krankheiten vorzubeugen. **Früherkennungsuntersuchungen** richten sich dagegen auf das Erkennen einer bereits bestehenden Erkrankung.

Die meisten Untersuchungen sind **freiwillige Untersuchungen**, die als Krankenkassenleistung angeboten werden. Es gibt aber auch einige **Pflichtuntersuchungen**, z.B. die Schuleingangsuntersuchungen.

**Screening** ist eine Reihenuntersuchung einer definierten Bevölkerungsgruppe auf bestimmte, noch nicht diagnostizierte oder noch nicht symptomatische Krankheiten mit dem Ziel, deren Auftreten oder Folgen zu vermeiden oder zu lindern (vgl. auch Holland et al. 2006).

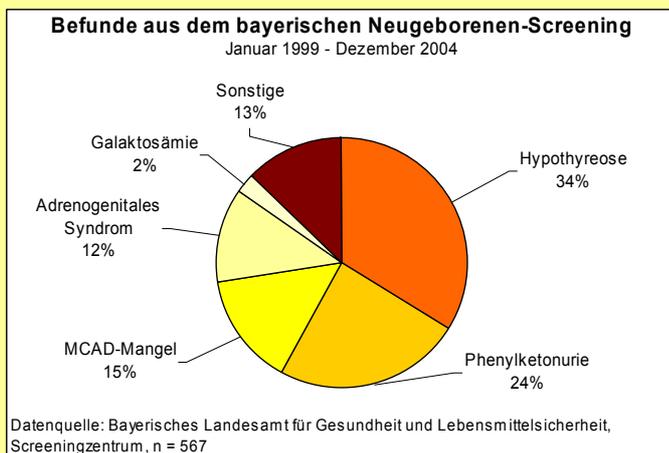


Bei der Schwangerenvorsorge geht es – neben den medizinischen Untersuchungen i.e.S. – auch um allgemeine Fragen rund um die Schwangerschaft, etwa im Hinblick auf die psychosoziale Situation der Schwangeren, die Ernährung, Folsäuresupplementation, Jodzufuhr, den Alkoholkonsum oder das Rauchen. Im Jahr 2004 gaben 7,6 % der Frauen in der ärztlichen Anamnese an, in der Schwangerschaft zu rauchen, ein Viertel davon täglich mehr als 10 Zigaretten. Untersuchungen zeigen zudem, dass vor der Schwangerschaft noch weitaus mehr Frauen rauchen und meist erst nach der 12. Schwangerschaftswoche aufhören – gerade in den ersten 12 Schwangerschaftswochen aber scheinen die schädigenden Effekte des Rauchens, z.B. für späteres kindliches Übergewicht, besonders groß zu sein (Toschke et al. 2003). Rauchen ist, wie Alkohol, ein nach wie vor von vielen Eltern unterschätzter Risikofaktor für die Gesundheit der Kinder – frühzeitige Vorsorgeuntersuchungen haben daher auch in verhaltenspräventiver Hinsicht eine wichtige Funktion.

Genauso notwendig sind die Vorsorgeuntersuchungen auch in den späteren Phasen der Schwangerschaft. Bei 1,6 % der Schwangeren wurde 2004 ein Gestationsdiabetes festgestellt. Er verläuft für die Schwangere meist symptomlos, stellt aber ein Risiko für die Entwicklung des Kindes dar und muss daher behandelt werden. Teilweise werden im Rahmen der Schwangerenvorsorge auch weitergehende Untersuchungen durchgeführt. 7,2 % der Schwangeren ließen 2004 z.B. eine Amniozentese vornehmen, Schwangere über 35 Jahren sogar in jedem 3. Fall. Die Indikation zu dieser Untersuchung ist jeweils im Einzelfall zu stellen.

### 3. Neugeborenencreening

Seit 1999 gibt es in Bayern ein erweitertes Neugeborenencreening auf **Stoffwechsel- und Hormonstörungen**. Es wird am zweiten oder dritten Lebenstag durchgeführt. Die Kosten der Untersuchung werden von den Krankenkassen getragen, die Kosten für die Sicherstellung der Vollständigkeit des Screenings und das Nachverfolgen („Tracking“) der auffälligen Befunde trägt der Freistaat. Inzwischen werden in Bayern 99 % aller neugeborenen Kinder durch das Screening erreicht. In den ersten 5 Jahren des Screenings sind dabei fast 600 Kinder mit Stoffwechsel- oder Hormonstörungen entdeckt worden – am häufigsten waren Fälle von Hypothyreose, Phenylketonurie und MCAD-Mangel. Angeborene Hypothyreose und Phenylketonurie führen unbehandelt zu schwerer körperlicher und geistiger Behinderung, MCAD-Mangel kann zu lebensbedrohlichen Stoffwechselkrisen führen. Bei frühzeitiger Diagnose und Behandlung lassen sich diese Folgen fast immer vermeiden.



### Screeningkriterien

Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen haben vor allem eine **individualmedizinische Funktion**, d.h. das Individuum ist diagnostischer Ausgangspunkt wie auch unmittelbares Ziel der ggf. daran anschließenden Intervention. So soll beispielsweise vom Mammografiescreening primär die untersuchte Frau profitieren.

Darüber hinaus sollen systematische Untersuchungsprogramme aber auch **bevölkerungsmedizinische Funktionen** erfüllen, z.B. Erkenntnisse zur Epidemiologie von Krankheiten liefern oder Kosten im Gesundheitswesen reduzieren.

Beide Funktionen können in einem Spannungsverhältnis zueinander stehen. Bevölkerungsbezogene Untersuchungsprogramme sind daher nur unter bestimmten Voraussetzungen sinnvoll. Die Weltgesundheitsorganisation hatte dazu bereits 1968 Screening-Kriterien formuliert (Wilson/Jungner 1968). In modifizierter Form bilden sie auch die Voraussetzungen für die Früherkennung in der kassenärztlichen Versorgung in Deutschland. § 25 Abs. 3 SGB V sieht vor:

„Voraussetzung für die Untersuchungen (...) ist, dass

1. es sich um Krankheiten handelt, die wirksam behandelt werden können,
2. das Vor- oder Frühstadium dieser Krankheiten durch diagnostische Maßnahmen erfassbar ist,
3. die Krankheitszeichen medizinisch-technisch genügend eindeutig zu erfassen sind,
4. genügend Ärzte und Einrichtungen vorhanden sind, um die aufgefundenen Verdachtsfälle eingehend zu diagnostizieren und zu behandeln.“

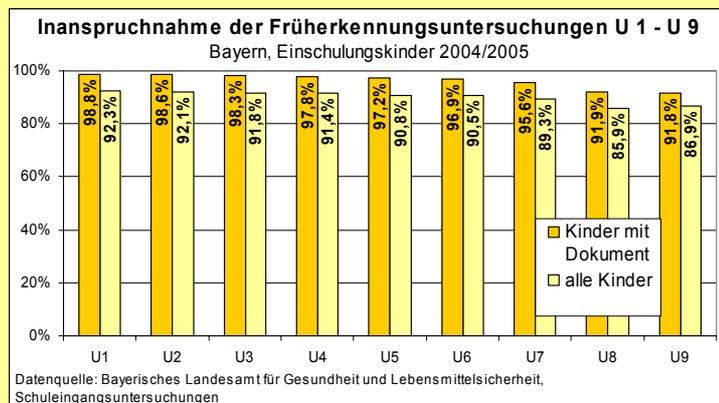
Unabdingbar ist zudem, dass bei Untersuchungen, die ein größeres Schädigungspotential haben oder mit existentiell einschneidenden Befunden verbunden sein können, etwa bei der Krebsfrüherkennung, bereits vor der Untersuchung eine **qualifizierte Beratung** stattfindet, damit die Betroffenen Risiken und Nutzen der Untersuchung selbst abwägen können.



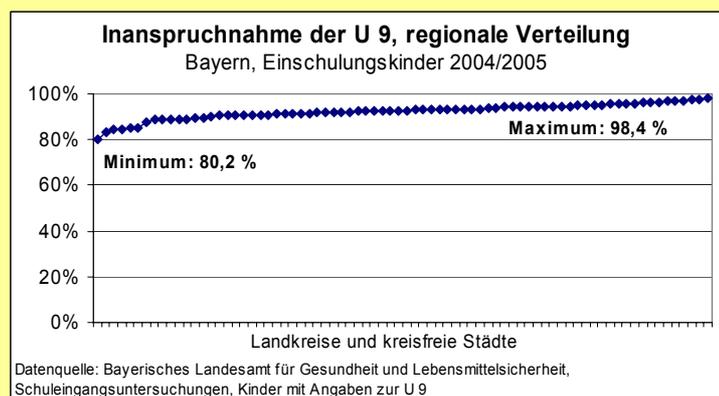
Auch angeborene hochgradige **Hörstörungen** können durch ein Neugeborenencreening frühzeitig erkannt und behandelt werden, um die sprachliche und sozio-emotionale Entwicklung der Kinder zu verbessern. In Bayern gibt es ein Modellprojekt in der Oberpfalz (seit 2003) und in Oberfranken (seit 2006). Ziele sind die Sicherstellung der Vollständigkeit des Screenings (zuvor wurden weniger als 80 % der Neugeborenen auf Hörstörungen gescreent) und vor allem die Abklärung der auffälligen Befunde für alle betroffenen Kinder (dies war bislang nur in ca. 50 % der Fälle erfolgt). In den ersten einhalb Jahren des Modellvorhabens wurden bereits 18 Kinder mit einer schweren beidseitigen Hörstörung entdeckt, davon 9 nur durch das Tracking des öffentlichen Gesundheitsdienstes.

## 4. Die Kinderuntersuchungen U 1 bis U 9

Regelmäßige ärztliche Früherkennungsuntersuchungen für Kinder sollen Auffälligkeiten der körperlichen und geistigen Entwicklung der Kinder erkennen helfen. Im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung wird in Bayern die Teilnahme an diesen Früherkennungsuntersuchungen registriert. Für etwa 4 % der Kinder fehlen allerdings die entsprechenden Angaben. Bei diesen Kindern ist von einer unterdurchschnittlichen Teilnehmerate auszugehen. Die folgende Grafik zeigt die Teilnehmeraten einmal bezogen auf alle einzuschulenden Kinder, einmal nur auf die Kinder mit dokumentierten Angaben über die Teilnahme an den Kinderuntersuchungen. Der wahre Wert liegt vermutlich dazwischen.



Auch bei den Untersuchungen U 7 – U 9 kann Bayern relativ hohe Teilnehmeraten vorweisen. Allerdings gibt es deutliche **regionale Unterschiede**. Bei der U 9 (und bezogen nur auf die Kinder mit Dokument) reichen sie von 80,2 % bis 98,4 % - eine ausführliche Übersicht dazu findet sich im Anhang.



## Richtlinien

Für die Untersuchungsprogramme im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung gibt es verbindliche Richtlinien des „Gemeinsamen Bundesausschusses“. Der Gemeinsame Bundesausschuss ist das nach § 91 SGB V für die Konkretisierung des Leistungskatalogs der gesetzlichen Krankenversicherung zuständige Gremium. Die Richtlinien nach § 92 SGB V legen die allgemeinen Ziele der Früherkennungsuntersuchungen, die Untersuchungsbereiche, die Dokumentationspflichten und den Kreis der Anspruchsberechtigten fest. Sie sind im Internet verfügbar unter [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de).

## Datenquellen

Daten zur **Schwangerenvorsorge** für Entbindungen in Kliniken sind der Dokumentation zur externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V zu entnehmen. Die Daten werden von der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung bzw. der Bayerischen Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der stationären Versorgung veröffentlicht. Bei ambulanten Geburten (ca. 1 % der Fälle) gibt es keine Daten zur Schwangerschaftsvorsorge.

Bundesweite Daten:

[www.bqs-online.de](http://www.bqs-online.de)

Bayerische Daten:

[www.baq-bayern.de](http://www.baq-bayern.de).

Daten zum **Neugeborenencreening** in Bayern liegen beim Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (Screening-Zentrum) vor. Eckdaten dazu werden in einem jährlichen Newsletter veröffentlicht:

[www.lgl.bayern.de/gesundheit/stoffwechselscreening.htm](http://www.lgl.bayern.de/gesundheit/stoffwechselscreening.htm)

Die **Kinderuntersuchungen U 1 bis U 9** nach § 26 SGB V werden für gesetzlich Versicherte über die kassenärztlichen Vereinigungen abgerechnet. Die Dokumentationen verbleiben beim untersuchenden Arzt, Daten für eine Auswertung der Befunde liegen bei den kassenärztlichen Vereinigungen nicht mehr vor. Die letzte Auswertung nach Befunden ist 1997 erfolgt (siehe BMG 2005, Tab. 2.17 A).



Nach **Geschlecht** gibt es keine relevanten Unterschiede bei der Teilnahme an den Untersuchungen. Erhebliche Unterschiede gibt es jedoch bei Kindern mit Eltern **deutscher und nichtdeutscher Herkunft**. Kinder, bei denen beide Elternteile nichtdeutscher Muttersprache sind, haben bei den ersten Untersuchungen eine ca. 5 % geringere Teilnahmerate, bei den letzten Untersuchungen liegt die Teilnahmerate sogar mehr als 10 % niedriger als bei Kindern deutscher Herkunft (jeweils bezogen auf Kinder mit Dokument).

Im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung werden in Bayern auch die **Befunde der U 9** erfasst, allerdings ist die Datenqualität hier als nicht zuverlässig einzustufen.

## 5. Die Schuleingangsuntersuchung

Die Schuleingangsuntersuchung dient der Beurteilung des gesundheitlichen Entwicklungsstandes der Kinder in Hinblick auf den Schulbeginn. Sie ist für alle einzuschulenden Kinder verpflichtend. Für das Schuljahr 2004/2005 lagen dem Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit Daten von 129.847 Kindern vor. Die Untersuchungen geben u.a. Aufschluss über entwicklungsdiagnostisch wichtige Befunde, z.B. zur Sprache und Motorik der Kinder sowie zum kindlichen Übergewicht:

Gesundheit von Einschulungskindern, ausgewählte Befunde			
	Jungen	Mädchen	Insgesamt
Wort-/Satzbildungsstörungen	8,5%	5,4%	7%
Einbeinstand unter 15 Sekunden	18%	10,1%	14,2%
Übergewicht (einschl. Adipositas)	8,9%	9%	9%
Adipositas	3,7%	3,5%	3,6%

Datenquelle: Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit  
Schuleingangsuntersuchungen 2004/2005

Bei einigen Befunden, etwa beim Übergewicht, gibt es dabei deutliche Unterschiede je nach soziokultureller Herkunft der Kinder. Zur ausführlichen Befunddarstellung sei auf die jährlichen Ergebnisberichte über die Schuleingangsuntersuchungen verwiesen.

Die Schuleingangsuntersuchung ist zudem die einzige Datenquelle zur Inanspruchnahme der Kinderuntersuchungen U 1 – U 9 (siehe dazu Kap. 4) sowie zum Impfstatus der Kinder.

Auch auf dieser Grundlage hat das Bayerische Staatsministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz im Sommer 2006 ein neues Impfkonzept entwickelt und dessen Umsetzung eingeleitet. Ziel ist die weitere Verbesserung der Impfraten, u.a. bei Masern.



In Bayern werden im Zuge der Schuleingangsuntersuchungen die Teilnahmeraten an den Kinderuntersuchungen sowie für die U 9 auch die Befund-Kennziffern erfasst. Diese Daten liegen beim Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit vor.

### Untersuchungstermine für die Kinderuntersuchungen:

- U 1: unmittelbar nach der Geburt
- U 2: 3. bis 10. Lebenstag
- U 3: 4 bis 6. Lebenswoche
- U 4: 3. bis 4. Lebensmonat
- U 5: 6. bis 7. Lebensmonat
- U 6: 10. bis 12. Lebensmonat
- U 7: 21. bis 24. Lebensmonat
- U 8: 43. bis 48. Lebensmonat
- U 9: 60. bis 64. Lebensmonat

Zusätzliche Untersuchungen werden von Kinder- und Jugendärzten für sinnvoll gehalten, sind derzeit aber nicht Teil des Leistungskatalogs der gesetzlichen Krankenversicherung.

Die „Kinderrichtlinien“ des Gemeinsamen Bundesausschusses mit ihren Bestimmungen über die Untersuchungsinhalte gelten zwar nur für die kassenärztliche Versorgung, aber die privaten Versicherungen erstatten (je nach Vertrag) analoge Untersuchungen. Auch die privatärztlichen Untersuchungen werden häufig in gleicher Weise dokumentiert wie die Untersuchungen für gesetzlich versicherte Kinder und so über die Schuleingangsuntersuchungen erfasst. Die hier dargestellten Raten beziehen sich also auf gesetzlich und privat versicherte Kinder. Eine getrennte Auswertung nach Versichertenstatus ist nicht möglich.

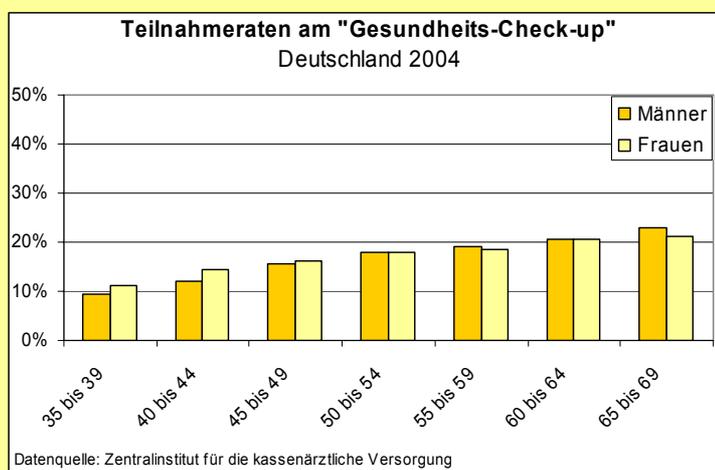
Daten aus den **Schuleingangsuntersuchungen** gibt es für nahezu alle Schulanfänger. Es handelt sich also um eine Totalerhebung, durch die Daten zu gesundheitlichen Störungen, die für den Schulbesuch von Bedeutung sein könnten, erfasst werden. Die Daten werden, wie bereits erwähnt, von den Gesundheitsämtern an das Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit übermittelt und dort ausgewertet. Der aktuelle Bericht ist auf der Internetseite des Landesamtes verfügbar.



## 6. Die Gesundheitsuntersuchungen

Die Gesundheitsuntersuchungen nach § 25 SGB V haben die großen „Zivilisationskrankheiten“ zum Thema: die Früherkennung von Herz-Kreislaufkrankungen, Nierenerkrankungen und Diabetes mellitus (bzw. die Risikofaktoren für diese Erkrankungen) sowie die Krebsfrüherkennung. Die Herz-Kreislaufkrankungen hatten 2004 in Bayern einen Anteil von 23 % an den vorzeitigen Sterbefällen (Sterbefälle vor dem 65. Lebensjahr), die Krebserkrankungen sogar einen Anteil von 38 %.

Am sog. „Gesundheits-Check-Up“ für die erstgenannten Krankheiten haben in Deutschland 2004 allerdings insgesamt nur 16,8 % der Anspruchsberechtigten in der gesetzlichen Krankenversicherung teilgenommen. Auch von den über 60-Jährigen ging nur ein Fünftel zur Früherkennung – trotz des mit dem Alter stark zunehmenden Risikos für Herz-Kreislaufkrankungen.



Daten zum „Gesundheits-Check-Up“ für Bayern liegen aus der kassenärztlichen Versorgung derzeit nicht vor. Dem tns healthcare Access Panel für 2002 ist jedoch zu entnehmen, dass die Teilnahmeraten in Bayern nur geringfügig von denen in Deutschland abweichen.

Jährlich erkranken in Bayern fast 60.000 Menschen neu an Krebs. Viele Krebserkrankungen sind bei frühzeitiger Diagnose heilbar oder in ihrem Verlauf günstig zu beeinflussen. Für gesetzlich Versicherte ist der Anspruch auf Krebsfrüherkennungsuntersuchungen in den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses geregelt. Das Untersuchungsprogramm umfasst demnach bei Frauen ab 20 Jahren die Früherkennung auf Krebserkrankungen des Genitals, ab 30 Jahren die Untersuchung der Brust (Tastuntersuchung) und der Haut, ab 50 Jahren des Rektums und des übrigen Dickdarms und für Frauen im Alter zwischen 50 und 70 Jahren das Mammographie-Screening. Bei Männern umfasst das Programm ab 45 Jahren die Früherkennung auf Krebserkrankungen der Prostata, des äußeren Genitals und der Haut sowie ab 50 Jahren des Rektums und des übrigen Dickdarms.

Die Teilnahmeraten an der Krebsfrüherkennung stagnieren seit einigen Jahren bzw. waren 2004 gegenüber 2003 sogar etwas rückläufig. Im Jahr 2004 nahmen in der kassenärztlichen Versorgung 46,8 % der Frauen (2003: 49,4 %) und 18,3 % der Männer (2003: 19,7 %) an der Krebsfrüherkennung teil. Die Teilnahmeraten sind somit bei beiden Geschlechtern unzureichend, insbesondere aber bei den Männern (zu möglichen Ursachen siehe z.B. Scheffer et al. 2006).

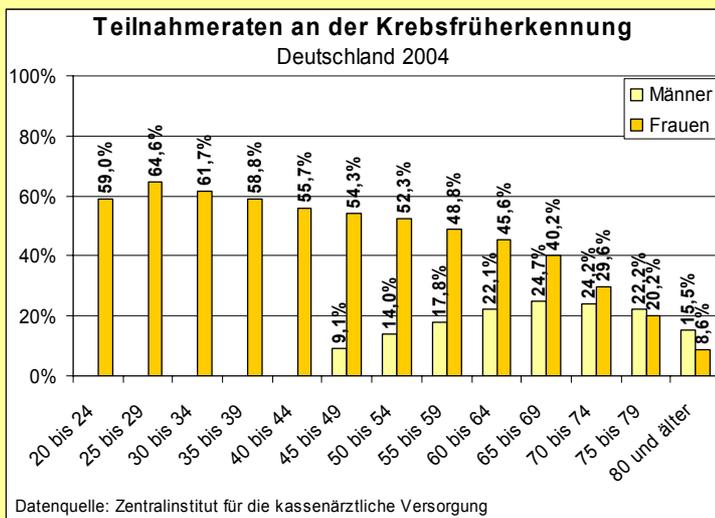
Zur **Jugendgesundheitsuntersuchung J 1** zwischen dem vollendeten 13. und dem vollendeten 14. Lebensjahr nach § 26 SGB V liegen keine Daten vor bzw. nur Daten einzelner Krankenkassen. Man geht davon aus, dass etwa die Hälfte der Jugendlichen diese Untersuchung in Anspruch nimmt.

Die **Gesundheitsuntersuchungen** nach § 25 SGB V Abs. 1 („Gesundheits-Check-Up“) richten sich auf die Früherkennung von Herz-Kreislaufkrankungen, Nierenerkrankungen und Diabetes mellitus. Erwachsene vom 36. Lebensjahr an haben jedes zweite Jahr Anspruch auf eine solche Untersuchung. Die Krebsfrüherkennung nach § 25 SGB V Abs. 2 beginnt für Frauen ab 20 Jahren und für Männer ab 45 Jahren. Die Daten werden beim Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland ausgewertet. Verfügbar sind zurzeit nur Teilnahmeraten für Deutschland. Im Internet: [www.zi-berlin.de](http://www.zi-berlin.de)

Grundlage der **zahnärztlichen Vorsorge** für Kinder vor Vollendung des 6. Lebensjahres sind § 26 SGB V und die darauf gestützte Richtlinie über Früherkennungsuntersuchungen auf Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten. Vorgesehen sind drei Untersuchungen vor Vollendung des 6. Lebensjahres, die erste Untersuchung im dritten Lebensjahr.

Ab 6 Jahren besteht nach § 22 SGB V Anspruch auf eine Untersuchung pro Halbjahr. Über die Untersuchungen und die Teilnahmeraten liegen aus der kassenärztlichen Versorgung keine Daten vor.

Verfügbar sind Stichprobendaten aus den **epidemiologischen Begleituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe** für Kinder vor Vollendung des 12. Lebensjahres nach § 21 SGB V. Die Daten werden seit 1994 durch die Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege erhoben (DAJ 1996, DAJ 2005). Die bayerischen Daten sind auch über die Bayerische Landesarbeitsgemeinschaft Zahngesundheits e.V. verfügbar: [www.lagz.de/img/allgemein/studie.pdf](http://www.lagz.de/img/allgemein/studie.pdf).



Auch zur Krebsfrüherkennung gibt es für Bayern keine Teilnahmeraten aus der kassenärztlichen Versorgung. Dem tns healthcare Access Panel 2002 zufolge scheint es aber keine gravierenden Unterschiede zum bundesdeutschen Durchschnitt zu geben:

Teilnahmeraten an der Krebsfrüherkennung 2002		
	Bayern	Deutschland (ohne Bayern)
Brustkrebs	42,6%	42,9%
Darmkrebs	17,7%	17,6%
Hautkrebs	5,4%	4,7%
Prostatakrebs	24,7%	27,5%
Gebärmutterhalskrebs	39,9%	40,0%
Ovarialkarzinom	15,1%	13,9%

Datenquelle: tns healthcare Access Panel 2002, eig. Berechnungen  
Bezugsbasis der Berechnung: Befragte der jeweils anspruchsberechtigten Alters- und Geschlechtsgruppe (Höchsteralter 79 Jahre)

Ein besonderes Untersuchungsprogramm ist das **Mammographie-Screening** für Frauen zwischen 50 und 70 Jahren, das in Bayern seit 2003 und bundesweit seit 2005 durchgeführt wird. Angestrebt wird eine Teilnahmerate von mindestens 70 % der anspruchsberechtigten Frauen. Inzwischen wurden in Bayern ca. 300.000 Frauen untersucht, dabei wurden ca. 1.300 Krebserkrankungen entdeckt. Eine aktuelle Datenauswertung des Bayerischen Krebsregisters zeigt zudem, dass unter den gemeldeten Neuerkrankungen der Anteil der Fälle im Frühstadium zunimmt – möglicherweise ebenfalls ein Erfolg des Screenings.

## 7. Zahnärztliche Vorsorge

2004 hatten in Bayern 54,8 % der 12-Jährigen und 42,3 % der 15-Jährigen naturgesunde Zähne. Bei etwa einem Viertel der Kinder dieser Altersgruppen bestand Behandlungsbedarf, bei deutlichen sozialen Unterschieden. Der DMF-T-Index, der die Summe der kariösen, gefüllten und fehlenden Zähne angibt, liegt bei Hauptschülern etwa 30 % über dem von Gymnasiasten.

Durchschnittlicher DMF-T nach Schultyp, Bayern 2004		
	12-Jährige	15-Jährige
Hauptschule	1,51	2,91
Realschule	1,13	2,12
Gymnasium	0,93	1,85

Datenquelle: DAJ

Für eine Reihe von Früherkennungsuntersuchungen kann auch auf Befragungsdaten aus dem „**tns healthcare Access Panel**“ zurückgegriffen werden. Der Datenzugang ist jedoch kostenpflichtig. Im Internet: [www.tns-infratest.com](http://www.tns-infratest.com)

Daten über die **arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen** wurden bis 2002 von den Unfallversicherungsträgern über die zur Untersuchung ermächtigten Ärzte erhoben. Durch den Wegfall von Ermächtigungsvorschriften werden die Daten nicht mehr erhoben. Die Fallzahlen über die Untersuchungen nach Jugendarbeitsschutzgesetz sind über die kassenärztliche Vereinigung sowie die Arbeitsschutzverwaltung verfügbar.

## Früherkennung verbessern

Früherkennungs- und Vorsorgeuntersuchungen müssen in Deutschland einen höheren Stellenwert und auch mehr Akzeptanz in der Bevölkerung bekommen. Voraussetzung dafür ist aber, dass der Nutzen der Untersuchungsprogramme für die jeweiligen Zielgruppen nachgewiesen ist. Derzeit laufen z.B. größere Studien zum Nutzen des Screenings auf Prostatakrebs oder des HPV-Screenings (Zervixkarzinom).

Das **Bayerische Staatsministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz** sieht in der Unterstützung sinnvoller Früherkennungs- und Vorsorgeuntersuchungen einen präventionspolitischen Schwerpunkt. Es unterstützt z.B. das Modellprojekt zum Hörscreening bei Neugeborenen, die Darmkrebsfrüherkennung (in Kooperation mit der Burda-Stiftung, [www.darmkrebs.de](http://www.darmkrebs.de)), den Aufbau des Mammographie-Screenings ([www.mammographie-bayern.de](http://www.mammographie-bayern.de)) oder die zahnärztliche Vorsorge (in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesarbeitsgemeinschaft Zahngesundheit e.V.).

Gesundheitspolitisch wird derzeit intensiv die Verbesserung der Teilnahme an den Kinderuntersuchungen diskutiert. Die **Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung** ist Träger eines bundesweiten Projekts „Ich geh zur U! Und du?“ München ist Modellregion des Projekts ([www.bzga.de](http://www.bzga.de)).



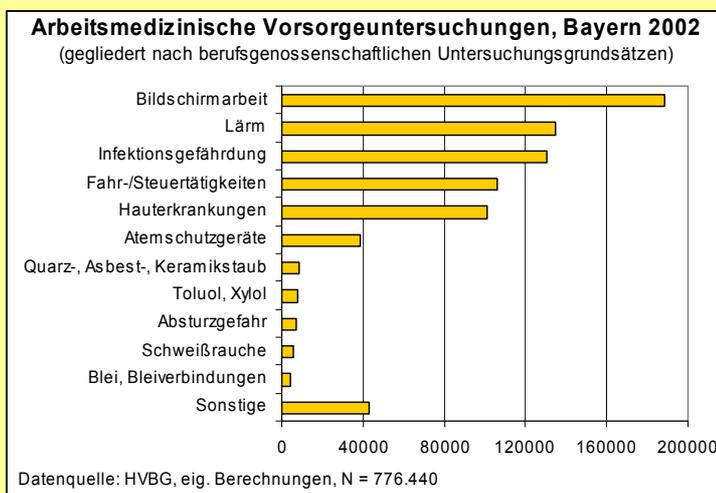
Insgesamt hat sich die Mundgesundheit der Kinder in den letzten Jahren aber deutlich verbessert. Daten zur zahnärztlichen Vorsorge für Kinder sind derzeit allerdings nicht verfügbar.

Unter den **Erwachsenen** waren dem tns healthcare Access Panel zufolge im Jahr 2002 ca. 68 % bei einer zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchung, mit deutlichen Unterschieden zwischen den Geschlechtern: bei den Frauen waren es 72 %, bei den Männern nur 64 % (eig. Berechnungen). Die höchsten Teilnehmeraten hatten die Mittvierziger (ca. 77 %), die niedrigsten die Senioren.

## 8. Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen

Der moderne Arbeitsschutz strebt an, arbeitsbedingte Gesundheitsgefährdungen durch Maßnahmen der Arbeitsgestaltung erst gar nicht entstehen zu lassen. Dort, wo dies nicht möglich ist, sind spezielle arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen vorgesehen.

Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen erfolgen als Pflicht-, Angebots- oder Anlassuntersuchung nach staatlichen bzw. berufs-genossenschaftlichen Vorschriften. Daten dazu liegen letztmalig für das Jahr 2002 vor – in diesem Jahr wurden in Bayern insgesamt 776.440 Vorsorgeuntersuchungen nach berufsgenossenschaftlichen Untersuchungsgrundsätzen durchgeführt. Die statistische Verteilung der Untersuchungsanlässe entsprach dem Bundesdurchschnitt und spiegelt - neben anderen Aspekten - auch das Bemühen um die medizinische Prävention wichtiger Berufskrankheiten wie Lärm-schwerhörigkeit oder Hauterkrankungen wider.



In 86 % aller Fälle gab es keine gesundheitlichen Bedenken gegen eine weitere Ausübung der jeweiligen Tätigkeit, bei ca. 13 % wurde die weitere Ausübung an die Einhaltung bestimmter Voraussetzungen geknüpft, bei ca. 0,3 % gab es dauernde gesundheitliche Bedenken, die letztlich den Wechsel der Tätigkeit notwendig machten.

Die o.g. Statistik umfasst schätzungsweise 70 % der speziellen arbeitsmedizinischen Untersuchungen. Daneben gibt es weitere arbeitsmedizinische Untersuchungen, die allein aufgrund staatlicher Vorschriften erfolgen, z.B. die Strahlenschutzuntersuchungen.

Außerhalb des arbeitsmedizinischen Untersuchungsprogramms i.e.S. ist zudem auf die Untersuchungen nach **Jugendarbeitschutzgesetz** hinzuweisen. Sie sind für Jugendliche, die vor Vollendung des 18. Lebensjahres eine Erwerbstätigkeit aufnehmen, verpflichtend. Im Jahr 2004 wurden in Bayern 93.948 Untersuchungen durchgeführt. Daten über die Befunde sind nicht verfügbar.

## Literatur

BMG (2005): Bundesministerium für Gesundheit: Statistisches Taschenbuch 2005. Berlin.

DAJ (1996/2005): Epidemiologische Begleituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe 1995 bzw. 2004. Bonn.

Holland W et al. (2006): Screening in Europe. Policy Brief. European Observatory on Health Systems and Policies. Brüssel.

Scheffer S et al. (2006): Soziodemografische Unterschiede in der Teilnahme an Krebsfrüherkennungsuntersuchungen (KFU) in Deutschland. Gesundheitswesen 68: 139–146.

Toschke M et al. (2003): Early Intrauterine Exposure to Tobacco-inhaled Products and Obesity. Am J Epidemiol 2003;158:1068-1074.

Wilson JMG, Jungner G (1968): Principles and practice of screening for disease. WHO. Geneva.

## Gesundheitsmonitor Bayern

Der Gesundheitsmonitor ist Teil der bayerischen Gesundheitsberichterstattung nach Art. 10 des Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetzes. Nachdruck mit Quellenangabe erwünscht, Belegexemplar erbeten.



Gesundheitsberichterstattung für Bayern

## Herausgeber:

Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

Eggenreuther Weg 43  
91058 Erlangen  
Tel.: 09131/764-0  
www.lgl.bayern.de  
pressestelle@lgl.bayern.de

Erlangen, Juli 2006

**Die bayerische Gesundheitsberichterstattung online:**  
www.lgl.bayern.de/gesundheit/gbe.htm

# Gesundheitsmonitor Bayern

Bayerisches Landesamt für  
Gesundheit und Lebensmittelsicherheit



Teilnahmeraten (in %) an den Untersuchungen U 1 bis U 9, Bayern, Einschulungskinder 2004/2005									
	U1	U2	U3	U4	U5	U6	U7	U8	U9
Ingolstadt	98,7	98,8	97,8	98,1	96,5	95,9	94,1	89,0	94,2
München-Stadt	97,8	97,6	97,0	96,4	95,3	95,1	92,9	89,3	87,3
Altötting	98,2	98,0	97,8	97,7	96,8	95,4	94,1	89,0	88,8
Berchtesgadener Land	99,4	98,8	98,7	98,8	98,6	98,1	97,4	93,9	97,1
Bad Tölz	99,2	99,2	99,2	98,7	98,9	98,1	96,6	93,2	96,6
Dachau	99,0	98,6	97,7	97,6	97,1	96,4	96,0	91,3	93,1
Ebersberg	98,0	97,7	97,3	97,3	96,9	97,1	95,8	92,1	95,8
Eichstätt	99,7	99,6	99,2	98,8	98,3	97,9	97,3	92,8	96,3
Erding	99,9	99,9	99,6	99,4	99,4	98,8	97,7	96,0	92,1
Freising	98,8	98,6	97,8	97,7	97,1	97,0	95,8	92,1	92,2
Fürstenfeldbruck	99,5	99,1	98,6	98,4	97,9	98,1	96,6	92,8	95,4
Garmisch-Partenkirchen	98,6	98,5	98,6	98,1	97,4	97,3	97,0	91,8	98,4
Landsberg a. Lech	98,7	98,2	98,0	97,9	97,4	97,0	95,2	92,5	92,7
Miesbach	99,6	99,3	99,1	98,9	98,3	97,2	96,6	93,2	94,5
Mühl Dorf a. Inn	99,2	99,0	98,4	97,5	96,7	96,8	94,1	89,5	90,7
München-Land	98,4	98,2	98,1	97,5	97,2	96,9	96,5	93,2	95,5
Neuburg-Schrobenhausen	99,9	99,9	99,5	97,8	97,4	97,9	95,6	91,6	92,6
Pfaffenhofen a.d. Ilm	98,4	98,4	97,8	97,4	96,5	96,6	95,4	90,1	93,2
Rosenheim	98,9	98,7	98,4	98,0	97,6	96,7	95,6	92,8	91,7
Starnberg	97,8	97,3	97,1	97,0	96,6	96,2	95,6	90,1	94,8
Traunstein	99,2	99,2	98,8	98,5	97,8	97,7	95,9	93,6	90,7
Weilheim-Schongau	100,0	99,9	99,9	99,4	99,1	98,7	97,4	95,1	92,0
Deggendorf	99,2	99,2	99,0	98,3	97,5	97,9	95,9	91,7	97,4
Freyung-Grafenau	100,0	100,0	100,0	99,9	99,9	99,6	99,5	99,0	96,2
Kehlheim	98,4	98,0	97,7	97,1	96,8	96,4	94,9	90,8	96,9
Landshut	99,0	99,0	98,6	98,3	97,9	97,8	97,0	93,8	89,2
Passau	99,5	99,5	99,4	99,1	98,5	98,1	96,7	91,8	83,1
Regen	98,5	98,4	97,9	97,9	96,7	97,5	96,7	93,1	91,1
Rottal-Inn	99,4	99,0	98,9	98,6	97,9	98,1	95,6	92,5	85,0
Straubing-Bogen	98,4	98,1	98,3	97,7	97,4	97,1	96,6	94,1	94,7
Dingolfing-Landau	98,7	98,7	98,4	98,1	97,6	97,3	95,1	90,0	92,2
Amberg-Sulzbach	97,5	97,3	96,9	96,8	96,5	96,3	96,0	90,4	90,8
Cham	99,6	99,5	99,6	98,9	98,7	98,9	97,5	95,3	95,4
Neumarkt i.d. Opf.	99,7	99,7	99,5	98,7	98,2	97,8	96,5	93,4	93,2
Neustadt a.d. Waldnaab	98,4	98,3	97,8	96,9	96,6	95,6	92,9	90,0	92,9
Regensburg	98,8	98,7	98,2	98,1	97,7	97,3	96,2	92,7	92,6
Schwandorf	99,3	99,3	98,9	98,2	97,7	96,4	95,0	90,1	91,2
Tirschenreuth	99,1	98,6	98,3	98,0	96,8	96,9	95,9	90,2	95,2
Bamberg	99,0	98,8	98,6	98,4	97,8	98,1	97,7	96,1	97,6
Bayreuth	98,1	98,1	98,1	97,9	97,1	96,6	96,2	93,5	93,7
Coburg	99,4	99,4	98,9	98,9	98,2	97,7	96,6	93,1	89,9
Forchheim	99,2	99,1	99,1	98,4	97,7	98,0	97,0	93,0	94,5
Hof	99,5	99,6	99,2	98,6	98,1	97,6	96,7	93,5	91,5
Kronach	99,6	99,3	99,3	99,0	99,0	98,5	97,1	91,1	94,4
Kulmbach	99,6	99,6	99,6	98,4	98,1	98,5	97,3	92,8	93,1
Lichtenfels	99,1	99,1	98,3	97,7	97,1	96,6	95,1	89,5	92,1
Wunsiedel i. Fichtelgebirge	98,3	97,9	97,4	97,9	97,3	96,9	96,2	93,6	96,1
Fürth-Stadt	98,9	98,8	98,9	98,1	96,8	97,2	95,4	90,3	85,2
Nürnberg	97,9	97,4	96,6	95,5	94,0	94,0	91,4	85,8	88,5
Ansbach	97,9	97,6	97,4	97,2	97,0	96,8	94,9	91,9	93,3
Erlangen-Höchstadt	98,6	98,5	98,3	97,9	97,1	97,8	97,2	95,1	94,7
Fürth	99,6	99,3	99,3	98,8	98,3	98,4	98,2	94,8	90,5
Nürnberger Land	98,7	98,6	98,5	97,8	97,4	96,9	95,6	90,6	94,4
Neustadt a.d. Aisch	99,0	99,0	98,9	98,6	97,7	97,1	96,9	94,6	93,2
Roth	99,0	98,8	98,4	97,7	97,5	97,1	95,9	92,5	95,0
Weißenburg-Gunzenhausen	99,2	99,1	97,6	97,6	98,2	97,2	96,8	90,4	90,9
Aschaffenburg	99,4	99,3	98,9	98,5	97,8	97,2	96,2	93,3	93,4
Bad Kissingen	99,7	99,6	98,9	98,9	98,9	98,1	96,6	94,2	88,9
Rhön-Grabfeld	98,3	98,2	97,8	97,9	97,2	97,5	95,6	93,8	91,2
Haßberge	100,0	99,5	99,3	99,1	98,4	98,5	96,9	92,8	93,5
Kitzingen	97,9	97,8	97,7	97,5	96,9	97,2	96,3	92,2	95,2
Miltenberg	98,7	98,7	98,4	98,3	97,7	96,2	95,0	92,6	90,4
Main-Spessart	99,6	99,6	99,5	99,3	99,3	99,1	98,7	97,9	94,5
Schweinfurt	97,0	96,9	96,5	96,4	95,5	94,9	94,5	91,0	90,6
Augsburg-Stadt	97,5	97,2	96,0	95,5	93,2	93,1	89,4	84,2	80,2
Memmingen	97,4	97,2	96,3	95,8	93,7	91,9	90,2	85,2	84,5
Aichach-Friedberg	99,9	99,7	99,9	99,0	99,0	98,3	96,5	93,8	92,8
Augsburg-Land	99,4	99,2	99,1	98,5	98,0	97,8	96,4	93,5	91,9
Dillingen a.d. Donau	98,9	98,7	98,2	97,3	96,1	95,7	93,6	89,4	89,4
Günzburg	98,9	98,8	98,1	97,4	96,1	94,8	94,3	89,1	88,9
Neu-Ulm	98,5	98,5	98,6	97,9	97,3	97,1	95,8	93,4	92,3
Lindau	98,6	96,7	98,3	97,7	96,1	96,3	94,9	92,3	91,2
Ostallgäu	98,8	98,8	98,6	97,5	97,2	97,2	95,8	92,6	88,9
Unterallgäu	99,3	99,2	98,9	98,3	97,2	97,4	96,4	92,0	93,0
Donau-Ries	99,2	99,0	98,3	97,8	96,9	97,4	95,0	89,5	94,5
Oberallgäu	98,6	98,6	98,5	98,1	97,9	97,8	96,1	92,8	84,6

Datenquelle: Bay. Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, Schuleingangsuntersuchungen, Bezug: Kinder mit Angaben zur jeweiligen Untersuchung