

### Ergänzender Hinweis

In einem Projekt der Universität Duisburg-Essen und des Instituts für Therapieforschung München wurde erstmals untersucht, wie hoch die von der öffentlichen Hand für den Gesamtbereich „illegale Drogen“ aufgewendeten Ausgaben in Deutschland sind. Das Ergebnis - eine erste Abschätzung der öffentlichen Ausgaben im Kontext von Missbrauch und Abhängigkeit von illegalen Drogen - wurde im Jahr 2010 veröffentlicht<sup>13</sup>.

## 6.2 Gesundheitsvorsorge

### 6.2.1 Inanspruchnahme von Krebsfrüherkennungsuntersuchungen und Gesundheits-Check-up

Die Inanspruchnahme der verschiedenen Früherkennungsuntersuchungen, auf die die gesetzlich Krankenversicherten ein Anrecht haben, gibt im Jahr 2010 ein uneinheitliches Bild ab: Gegenüber 2008 gingen 2009 und 2010 mehr **Männer** zur Krebsfrüherkennung (Krebserkrankungen der **Prostata** und des **äußeren Genitales**, anspruchsberechtigt sind Männer ab 45 Jahren, jährliche Untersuchung), mit 145.847 Männern (2008: 135.428) nahmen 2009 25,2 % der Anspruchsberechtigten (2008: 23,9 %) die Möglichkeit einer Früherkennungsuntersuchung wahr, im Jahr 2010 erhöhte sich die Teilnahmerate noch einmal auf 25,9 % (152.576 Untersuchte). Demgegenüber stagnierte die Inanspruchnahme von Krebsfrüherkennungsuntersuchungen bei den **Frauen** (Krebserkrankungen des **Genitales** und **Brustkrebs (Abtasten)**, anspruchsberechtigt sind Frauen ab 20 bzw. für Brustabtasten ab 30 Jahren, jährliche Untersuchung) auf dem Niveau der letzten Jahre, das jedoch 2010 mit 695.728 Frauen bzw. 55,2 % der Anspruchsberechtigten (2009: 695.574 Frauen bzw. 55,6 % / 2008: 696.312 bzw. 56,0 %) immer noch mehr als doppelt so hoch lag als bei den Männern.

Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen bei Frauen deutlich höher als bei Männern

Die Teilnahme an der **Vorsorge-Koloskopie**, bei der für die GKV-Bevölkerung ab 55 Jahren ein Anspruch auf maximal zwei Untersuchungen im Abstand von mindestens 10 Jahren besteht, lässt gegenüber 2008 sowohl bei Frauen (2010: 11.884 / 2009: 13.975 / 2008: 15.539) als auch bei Männern (2010: 10.235 / 2009: 11.776 / 2008: 12.716) eine rückläufige Tendenz erkennen.

Das **Hautkrebsscreening**, das seit dem 01. Juli 2008 zum Präventionskatalog für gesetzlich Krankenversicherte ab dem Alter von 35 Jahren in zweijährlichem Turnus gehört, wurde 2009 von 33,0 % der anspruchsberechtigten Frauen und 28,5 % der anspruchsberechtigten Männer genutzt. Das entspricht etwa der deutschlandweiten Teilnahmerate, die die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) auf rund 30 % der berechtigten Männer und Frauen im Alter von 35 bis 74 Jahren beziffert hat. Die ersten Berliner Vergleichszahlen über ein ganzes Jahr zeigen jedoch, dass im Jahr 2009 mehr Versicherte diese Kassenleistung genutzt haben als im darauffolgenden Jahr 2010 mit Teilnahmequoten von 28,8 % bei den Frauen und 25,8 % bei den Männern. In allen Jahren seit Einführung des Hautkrebsscreenings nahmen deutlich mehr Frauen als Männer diese Leistung in Anspruch.

Beim **Mammographie-Screening** waren ab 2008 alle vier Berliner Screening-Einheiten betriebsbereit und bauten noch einen Überhang an anspruchsberechtigten Frauen ab, die am Screening teilnehmen wollten. Deshalb nahmen 2008 mehr Frauen (102.412) als 2009 (96.192) das Screening in Anspruch. Bezogen auf die anspruchsberechtigten 50- bis 69-jährigen in der GKV versicherten Frauen und den zweijährlichen Untersuchungsturnus lag die Teilnahme im Jahr 2008 bei 55 % und 2009 bei 52 %. Die Zahlen für 2010 weisen mit 104.345 Frauen eine noch höhere Teilnahme als 2008 aus, die Inanspruchnahme erreichte damit die bislang höchste Quote von 56,9 % (vgl. Tabelle [7.16-1](#)).

<sup>13</sup> Mostardt, S. et al. (2010): Schätzung der Ausgaben der öffentlichen Hand durch den Konsum illegaler Drogen in Deutschland. Das Gesundheitswesen 2010, 72 (12), Seiten 886-894.

Am **Gesundheits-Check-up** (anspruchsberechtigt sind gesetzlich Versicherte ab 35 Jahren, Untersuchung zweijährlich) beteiligten sich im Jahr 2010 gegenüber 2008 deutlich mehr GKV-Versicherte, Frauen ebenso wie Männer, jedoch weniger als 2009, in dem ein bisheriger Höchststand erreicht wurde. Die Gesamtfallzahl betrug 502.454 (2010) gegenüber 508.391 (2009) und 462.720 (2008), was Teilnahmequoten von 58,4 %, 59,3 % bzw. 54,1 % der Berechtigten entspricht. Wie bei den anderen Früherkennungsuntersuchungen war auch hier eine höhere Inanspruchnahme bei den Frauen (2010: 61,4 % / 2009: 62,2 % / 2008: 56,4 %) als bei den Männern (2010: 54,4 % / 2009: 55,5 % / 2008: 50,9 %) zu beobachten (vgl. Tabelle [7.17-1](#)).

## 6.2.2 Inanspruchnahme von Impfungen

Impfungen sind sowohl auf der Individual- als auch auf der Bevölkerungsebene eine wichtige **Präventionsmaßnahme**. So ist es erfreulich, dass Schutzimpfungen inzwischen von Kindern und Erwachsenen deutlich vermehrt in Anspruch genommen werden, wie die Ergebnisse der zweiten Nationalen Impfkonzferenz, die im Februar 2011 auf eine Initiative der Gesundheitsminister der Länder stattfand, zeigen. Bei den Impfungen im Kindesalter wie auch bei den Gripeschutzimpfungen haben sich die Impfquoten in den letzten zehn Jahren kontinuierlich erhöht. Allerdings bestehen bundesweit Defizite beim Impfschutz von Kindern gegen Pertussis, Hepatitis B und den zweiten Impfungen gegen Masern, Mumps und Röteln. Einen unzureichenden Impfschutz weisen auch Jugendliche und Erwachsene auf. Insbesondere liegen die Quoten bei der Masernimpfung noch unter den Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation<sup>14</sup>.

Die **Datenlage** ist allerdings je nach Altersgruppe sehr unterschiedlich: Für Kinder im Einschulungsalter werden die notwendigen Informationen im Rahmen der jährlichen Einschulungsuntersuchungen erhoben, für ältere Kinder, Jugendliche und Erwachsene werden Impfdaten im Rahmen von Surveys erhoben. So wurde mit der GEDA-Erhebung 2009 die Inanspruchnahme von Gripeschutz- und Tetanusimpfung der Bevölkerung ab 18 Jahren in Deutschland erfragt.

### Kinder

Die Auswertungen zum **Impfstatus der Einschülerinnen und Einschüler** und hier insbesondere zur Vollständigkeit der Impfungen richten sich nach den Vorgaben des RKI, dem nach § 34 Abs. 11 Infektionsschutzgesetz die Daten der Einschulungsuntersuchung übermittelt werden. Das Robert Koch-Institut hat Ende 2007 die Kriterien für die Beurteilung der Vollständigkeit der Grundimmunisierungen zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung überarbeitet und strenger gefasst (Näheres hierzu siehe Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz: Grundausswertung Einschulungsuntersuchung 2010<sup>15</sup>).

Im Zeitverlauf von 2002 bis 2010 ist für alle Impfungen grundsätzlich ein Anstieg zu beobachten, wenn auch in unterschiedlichen Größenordnungen. Während die Zuwächse in den **Impfquoten** bei den Impfungen gegen Tetanus, Diphtherie und Poliomyelitis auf dem bereits erreichten vergleichsweise hohen Niveau um die 3 % liegen, ist die Impfquote der seit 1995 als Standardimpfung empfohlenen Hepatitis B-Impfung von 2002 bis 2008 um rund 19 % angestiegen. Der 2009 folgende Abfall auf das Niveau von 2005 ist jedoch überwiegend methodisch durch die Anwendung der strengeren Beurteilungskriterien bedingt (s. o.). Dies gilt analog auch für den leichten Rückgang der Impfquoten gegen Poliomyelitis und Hib 2009/2010 gegenüber 2008.

Auch der Anteil der gegen Mumps, Masern und Röteln geimpften Einschülerinnen und Einschüler hat im Beobachtungszeitraum von 2002 bis 2010 zugenommen. Dies gilt vor allem für den Anteil der Kinder, die (mindestens) noch eine zweite Impfdosis erhalten haben, der um fünfzig Prozentpunkte

<sup>14</sup> Vgl. Informationen des BMG im Internet unter <http://www.bmg.bund.de/praevention/frueherkennung-und-vorsorge/impfungen.html>, zuletzt aufgerufen am 22.08.2011.

<sup>15</sup> Grundausswertungen der Einschulungsdaten ab 2006 unter <http://www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/gesundheits/grundausswertungen.html>.

angestiegen ist, auch wenn das Niveau mit knapp 90 % nach wie vor nicht die Zielvorgaben der WHO einer Impfquote von 95 % mit zwei Masernimpfungen erreicht.

Die relativ neu in den Impfkalendar aufgenommenen Impfungen gegen Meningokokken C und Varizellen weisen erwartungsgemäß einen starken Anstieg der Impfquoten im jeweiligen Beobachtungszeitraum auf. Die deutlich niedrigere Impfquote im Falle der Pneumokokkenimpfung dürfte zum einen an dem aufwendigeren Impfschema liegen (bis zu 4 separate Impfdosen im 1. Lebensjahr) und zum anderen daran, dass anders als für die Meningokokken ein Nachholen der Impfung jenseits des 2. Lebensjahres nicht vorgesehen ist.

Anders als in anderen gesundheitlichen Bereichen im Kindesalter zeigt sich für Kinder aus **Migrantenfamilien** bei der Inanspruchnahme der Impfungen in Berlin ein positiveres Bild als für die Kinder deutscher Herkunft. So weisen Kinder mit einem Migrationshintergrund durchweg höhere Impfquoten auf als die Kinder deutscher Herkunft. Einzige Ausnahme bildet hier die Hib-Impfquote: die leicht niedrigere Impfquote bei Kindern nichtdeutscher Herkunft ist am ehesten auf aus dem Ausland zugezogene Kinder zurückzuführen<sup>16</sup> (vgl. im GSI verfügbare Tabellen [7.11-1](#), [7.12-1](#), [7.13-1](#) und [7.14-1](#)).

In Bezug auf Kinder besseres Impfverhalten in Migrantenfamilien als in deutschen Familien

### Erwachsene

Die Ständige Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut empfiehlt unter anderem für Personen über 60 Jahre, Personen mit chronischen Erkrankungen sowie Personen mit erhöhter Gefährdung aufgrund beruflicher Exposition, wie beispielsweise medizinischem Personal, jährlich eine **Influenza-Impfung** mit einem an die zirkulierenden Viren angepassten Impfstoff. Ziel der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist es, für das Jahr 2010 eine Durchimpfungsrate von 75 % für ältere Menschen und chronisch Kranke zu erreichen<sup>17</sup>.

Entsprechend der Selbstauskunft der erwachsenen Bevölkerung im Rahmen der GEDA-Umfrage sind insgesamt 32 % der Frauen und 30 % der Männer in der Wintersaison 2007/2008 dieser Empfehlung nachgekommen. Mit dem Lebensalter steigen die Inanspruchnahmeraten: Sind es zwischen 18 und 29 Jahren noch 18 % der Frauen und 17 % der Männer - also nur rund jede sechste Person, liegen die Raten bei 65-Jährigen und Älteren bei 62 bzw. 59 %. Berlinerinnen und Berliner geben sehr ähnliche Auskünfte über ihre Inanspruchnahme von Gripeschutzimpfungen wie Frauen und Männer aus dem gesamten Bundesgebiet (vgl. im GSI verfügbare Tabelle [7.14z-2](#)).

jede dritte Frau und jeder dritte Mann ließen sich gegen Grippe impfen

Die Ständige Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut empfiehlt die **Grundimmunisierung gegen Tetanus** in den ersten 15 Lebensmonaten sowie zwei Auffrischungsimpfungen im Kindes- und Jugendalter. Im Erwachsenenalter sollte die Auffrischung der Impfung alle 10 Jahre erfolgen<sup>18</sup>. Die erwachsene Bevölkerung wurde deshalb im Rahmen von GEDA nach einer innerhalb der letzten 10 Jahre vorgenommenen Impfung gegen Tetanus gefragt. Nahezu drei Viertel der Befragten haben dies bejaht (Frauen 72 %, Männer 75 %). Die Inanspruchnahmeraten sinken mit zunehmendem Lebensalter. Berlinerinnen und Berliner haben einen geringeren Tetanusimpfschutz als Frauen und Männer im Bundesdurchschnitt (vgl. im GSI verfügbare Tabelle [7.14z-2](#)).

über 70 % der Bevölkerung haben Tetanusschutz

<sup>16</sup> Sofern Kinder nicht gegen Hib grundimmunisiert sind, ist jenseits des 1. Lebensjahres lediglich eine einmalige Impfung erforderlich. Nach dem fünften Lebensjahr wird eine nachträgliche Grundimmunisierung im Sinne einer Standardimpfung als entbehrlich angesehen. Diese Sonderfälle sind jedoch in den Beurteilungskriterien nicht abgebildet und werden so fälschlicherweise als unvollständig immunisiert erfasst.

<sup>17</sup> Robert Koch-Institut (2011): Daten und Fakten: Ergebnisse der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell 2009“. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Berlin., S. 134.

<sup>18</sup> Robert Koch-Institut (2011): Daten und Fakten: Ergebnisse der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell 2009“. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Berlin., S. 137.