

# Empfehlungen zu ärztlichen Methoden und Instrumenten der Gesundheitsförderung und Prävention von Gesundheitsstörungen

Günter Ollenschläger<sup>1)</sup>, Günter Flatten<sup>2)</sup>, Felix Gutzwiller<sup>3)</sup>

Bundesärztekammer<sup>1)</sup>

Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland<sup>2)</sup>

Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich<sup>3)</sup>

Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und zur Prävention von Gesundheitsstörungen sind seit Jahrzehnten feste Bestandteile des deutschen Gesundheitssystems. Dabei wird in den letzten Jahren zunehmend die Frage nach ihrem wissenschaftlich belegten Nutzen gestellt. Hierzu liegt mittlerweile eine umfangreiche Literatur vor, die insbesondere im Bericht der US Preventive Services Task Force (1989) – für den deutschsprachigen Bereich ergänzt von Bucher und Gutzwiller

(1993) – kritisch gewürdigt wurde. Auf der Basis dieser Analysen sind im folgenden die wichtigsten präventiven Maßnahmen der ärztlichen Berufspraxis zusammengestellt und nach den Vorgaben der o. a. Literatur gewertet (Empfehlung für die ärztliche Routine-Tätigkeit – ja/nein). Bei der Fülle der Methoden und Studien mußte die Zusammenstellung unvollständig bleiben. Eine umfassendere Darstellung muß einer zukünftigen Experten-Bewertung im Rahmen eines Konsensus-Prozesses

vorbehalten bleiben. So sind insbesondere die Maßnahmen der Tertiärprävention unberücksichtigt, da die benutzten Quellen sich hierzu nur sehr global äußern. Infolge der Kürze der Vorbereitungszeit mußte darauf verzichtet werden, andere Analysen als die genannten zu verwerten, sodaß die vorliegende Zusammenstellung eher als Grundlage für einen zukünftigen Bericht über wissenschaftlich belegte Methoden und Instrumente der ärztlichen Gesundheitsförderung anzusehen ist.

## Vorsorgeuntersuchung: Brustkrebs

Präventive Intervention	Altersgruppe	Empfehlung
• Patienten-Schulung in Selbstuntersuchung	> 40	ja
• 2jährlich: Ärztliche Untersuchung	40–49	ja
• 2jährlich: Ärztliche Untersuchung und Mammographie	50–59	ja
• 2jährlich: Ärztliche Untersuchung und Mammographie	60–69	ja

## Vorsorgeuntersuchung: Diabetes mellitus

Präventive Intervention	Empfehlung
• Schwangerschafts-Diabetes Blutzuckerbestimmung bei allen schwangeren Frauen, bei Blutzucker > 140 mg/dl: Oraler Glukose-Toleranz-Test	ja
• Typ I – Diabetes mellitus Screening bei asymptomatischen Erwachsenen	nein
• Typ II – Diabetes mellitus Screening bei asymptomatischen Erwachsenen ohne Familienanamnese	nein

■ Vorsorgeuntersuchung: Kolorektales Karzinom

Präventive Intervention	Empfehlung
• Screening nach okkultem Blut im Stuhl (> 45)	ja
• Regelmäßige Sigmoidoskopie bei Personen ohne bekannte Risikofaktoren	nein
< 40 Jahre	nein
≥ 40 Jahre	nein
• Regelmäßige Sigmoidoskopie bei Personen über 50 Jahren mit möglicherweise erhöhtem Erkrankungsrisiko	
– Risikofaktor: Verwandter 1. Ordnung mit kolorektalem Karzinom, welches nach dem 40. Lebensjahr entstanden ist	ja
– Risikofaktor: Frauen mit Endometrium-, Ovarial- oder Mamma-Karzinom in der Anamnese	ja
• Regelmäßige hohe Kolosigmoidoskopie bei Personen mit erhöhtem Erkrankungsrisiko	
– in Familien mit hereditärer Polyposis (ab dem 10. Lebensjahr)	ja
– in Familien mit hereditärem Kolonkarzinom (ab dem 30. Lebensjahr)	ja
– bei Patienten mit Kolitis ulcerosa (nach 10jährigem Krankheitsverlauf)	ja
– Patienten mit Kolon-Karzinom oder mit adenomatösen Polypen in der Anamnese	ja
– Patienten mit 2 oder mehr Verwandten 1. Ordnung mit kolorektalem Karzinom, welches nach dem 40. Lebensjahr entstanden ist	ja

■ Prävention sexuell übertragbarer Krankheiten

Krankheit/Erreger	Präventive Intervention	Empfehlung
Alle	Gesundheitsförderung (Soziale Situation, Schulerziehung etc.)	ja
	Aufklärung der Bevölkerung	ja
	Infektionsmeldung	ja
	Patientenschulung bezügl. Sexualverhalten, Benutzung von Kondomen	ja
Gonorrhoe	Regelmäßige Kulturen bei Mitgliedern der Hochrisiko-Gruppe	ja
Ophthalmia neonatorum gonorr.	Kulturen bei Schwangeren Lokale Antibiotika-Gabe postpartum	ja
Syphilis	Regelmäßige VDRL-Testung bei Mitgliedern der Hochrisiko-Gruppe	ja
Kongenitale Syphilis	VDRL-Testung bei Schwangeren	ja
HIV-Infektion/AIDS	HIV-Antikörper-Testung der Hochrisikogruppe: • vergangener oder aktueller i.v. Drogenkonsum; • früher oder aktuell multiple Sexualpartner/ungeschützter Verkehr; • Sexualpartner/in HIV-positiv oder i.v. drogenabhängig	ja
Hepatitis B	Immunsierung/Immunglobulin-Gabe	ja
Papillomatose	Regelmäß. ärztl. Untersuchung bei Mitgliedern der Risikogruppe	ja
Herpes simplex neonatorum	Sektio bei Frauen mit während der Wehen florider Herpes simplex-Infektion	ja
Neonatale Chlamydia trachomatis-Infektion	Kulturen bei schwangeren Mitgliedern der Risikogruppe Lokale Antibiotika-Gabe postpartum	ja ja

■ Prävention von Krankheiten infolge von Tabakkonsum

Krankheit	Präventive Intervention	Empfehlung
Alle	Wiederholte Information, Motivation zum Nichtrauchen durch Medien, nichtärztliche und ärztliche Berater	ja
Krebs	Tabakentwöhnung	ja
Herz-Kreislauf	Tabakentwöhnung	ja
Bronchial-/Lungen	Tabakentwöhnung	ja
Schwangerschafts-Komplikationen	Tabakentwöhnung	ja

■ Beratung/Motivation zur regelmäßigen körperlichen Bewegung

Krankheit/Zustand, der/die durch regelmäßige körperliche Bewegung positiv beeinflusst wird	Empfehlung
Herzkreislauf-Erkrankungen	ja
Hypertonie	ja
Typ-II-Diabetes mellitus	ja
Osteoporose	
• Prävention von Knochenmassenverlust	ja
• Prävention von Schenkelhalsbrüchen	ja
Gesundheitsstörungen infolge Adipositas	ja
Geistige Mobilität	ja
Maßnahmen im Rahmen der Motivation zur regelmäßigen körperlichen Bewegung	
	Empfehlung
Belastungs-EKG zur Identifizierung von Risikopersonen bezügl. Risiko Herzstillstand bei Sport	nein
Effekt wiederholter ärztlicher Motivation	ja

■ Beratung/Motivation zur Reduktion des Fettkonsums in der Ernährung

Krankheit	Präventive Intervention	Empfehlung
Alle (insbesondere Adipositas-Folgekrankheiten)	Wiederholte Information, Motivation zur Ernährungsumstellung durch Medien, nicht-ärztliche und ärztliche Berater	ja
Atherosklerose	Reduktion des Fettkonsums in allen Altersgruppen	ja
Krebs	Reduktion des Fettkonsums in allen Altersgruppen	ja

■ Immunisierung, Immunprophylaxe, Chemoprophylaxe zur Prävention ausgewählter Infektionen

Krankheit	Präventive Intervention	Empfehlung
• <i>Bei Kindern</i>		
– Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Polio, Masern, Röteln, Mumps	Immunisierung	ja
– H. influenza Typ B Immunisation	Immunisierung	ja
• <i>Bei Erwachsenen</i>		
– Tetanus	Immunisierung alle 10 Jahre	ja
– Diphtherie	Immunisierung alle 10 Jahre	ja
– Polio	Immunisierung bei Reisen in Endemiegebieten	ja
– Influenza A,B	Immunisierung, Routine bei Altersgruppe > 65 Jahre	ja
– Pneumokokken	Immunisierung, Routine bei Altersgruppe > 65 Jahre	ja
<i>Alle Altersstufen</i>		
– Tuberkulose	BCG-Immunisierung (bei Risikogruppen) INH-Chemoprophylaxe	ja ja
– Hepatitis A	Immunisierung Immunglobulin-Immunprophylaxe	ja ja
– Hepatitis B	Immunisierung Immunglobulin-Immunprophylaxe	ja ja
– Abdominaltyphus	Immunisierung bei Hochrisikogruppen in Endemiegebieten	ja
– Meningokokken	Immunisierung Chemoprophylaxe	ja ja
– Japanische Enzephalitis	Immunisierung bei Hochrisikogruppen in Endemiegebieten	ja
– Tollwut	Immunisierung Immunglobulin-Immunprophylaxe	ja ja
– Malaria	Expositions- und Chemoprophylaxe bei Reisen in Endemiegebiete	ja

■ *Unerwünschte Schwangerschaft bei Heranwachsenden*

Präventive Intervention	Empfehlung
Beratung, Motivation Heranwachsender durch den Arzt	ja
Verwendung von Kontrazeptiva	ja

■ *Ärztliche Beratung von Senioren zur Sturzprävention*

Präventive Intervention	Empfehlung
Beraten von Patienten und Angehörigen, häusliche und andere alltäglichen Risiken zu beheben (Treppen, Teppiche etc)	ja
Identifizieren von Risikofaktoren bei Personen, die gestürzt sind: vor allem Krankheiten (Schwindel), Medikamente	ja
Motivation des Patienten zum Bewegungs-/Geschicklichkeitstraining	ja

■ *Ärztliche Beratung von Eltern zur Prävention von Verletzungen infolge von Auto-unfällen*

Präventive Intervention	Empfehlung
Motivation zur Benutzung von Kindersitzen	ja
Motivation der Eltern zur Benutzung von Sicherheitsgurten	ja

■ *Screening im Rahmen der Gesundheitsuntersuchung ab 35 Jahre*

Präventive Intervention	Empfehlung
• Cholesterin-/Triglyzerid-Screening	
– Einmaliges Screening zur Erfassung der (seltenen) familiären Hyperlipidämien	ja
– Regelmäßiges Screening asymptomatischer Personen	nein
– Regelmäßiges Screening bei Patienten mit Symptomen oder Risikofaktoren	ja
• Blutzuckerbestimmung	
– Regelmäßiges Screening asymptomatischer Personen	nein
– Bei Risikofaktoren für Diabetes mellitus, Typ II	ja
• Harnsäure i.S.	
– Regelmäßiges Screening asymptomatischer Personen	nein
• Kreatinin i.S.	
– Regelmäßiges Screening asymptomatischer Personen	nein
– Bei Risikofaktoren für Niereninsuffizienz	ja
• BSG	
– als ungezielte Screeningmethode	nein
• Urinstatus	
– Regelmäßiges Screening asymptomatischer Personen	nein
• Ruhe EKG	
– Regelmäßiges Screening asymptomatischer Personen	nein

## Literatur

1. Bucher H. Gutzwiller (1993) Checkliste Gesundheitsberatung und Prävention. Stuttgart, Thieme
2. U.S. Preventive Services Task Force (1989) Guide to clinical preventive Services: an assessment of the effectiveness of 169 interventions. Report of the U.S. Preventive Services Task Force. Baltimore, William & Wilkins

**Korrespondenzadresse:** Professor Dr. Dr. Günter Ollenschläger, Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung, Herbert-Lewin-Straße 1, 50931 Köln.