

Artikel: Was Sie über Früherkennungsuntersuchungen wissen sollten



Heutzutage werden immer mehr Früherkennungsuntersuchungen angeboten. Einige gelten als sinnvoll, andere sind umstritten. Es gibt Früherkennungsuntersuchungen für die unterschiedlichsten Erkrankungen. Jede Untersuchung sollte daraufhin geprüft werden, welchen Nutzen und Schaden sie bringen kann. Wie bei fast allen medizinischen Maßnahmen gilt es, die möglichen Vor- und Nachteile abzuwägen, bevor man sich selbst für oder gegen eine Teilnahme entscheidet.

Heutzutage werden immer mehr Früherkennungsuntersuchungen angeboten. Einige gelten als sinnvoll, andere sind umstritten. Es gibt Früherkennungsuntersuchungen für die unterschiedlichsten Erkrankungen. Jede Untersuchung sollte daraufhin geprüft werden, welchen Nutzen und Schaden sie bringen kann. Wie bei fast allen medizinischen Maßnahmen gilt es, die möglichen Vor- und Nachteile abzuwägen, bevor man sich selbst für oder gegen eine Teilnahme entscheidet.

Inhalt

Was ist eine Früherkennungsuntersuchung? (URL: <http://www.gesundheitsinformation.de/#1>)

Kann Früherkennung Krankheiten verhindern? (URL: <http://www.gesundheitsinformation.de/#2>)

Wann kann sich eine Früherkennungsuntersuchung lohnen? (URL: <http://www.gesundheitsinformation.de/#3>)

Wie kann man feststellen, ob eine Früherkennungsuntersuchung nützlich ist? (URL: <http://www.gesundheitsinformation.de/#4>)

Wie kann mir meine Ärztin oder mein Arzt bei der Entscheidung über eine Früherkennungsuntersuchung helfen? (URL: <http://www.gesundheitsinformation.de/#5>)

Dieser Artikel möchte Sie über die Chancen und Risiken von Früherkennungsuntersuchungen informieren und Sie so bei Ihrer Entscheidung unterstützen: Woher weiß ich, ob es einen gesundheitlichen Vor- oder Nachteil für mich hat, an einer Untersuchung teilzunehmen? Welche Fragen kann ich stellen, um eine Früherkennungsuntersuchung zu beurteilen? Warum werden nicht alle Früherkennungsuntersuchungen von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlt?

Wir erklären Ihnen, welche Kriterien eine Früherkennungsuntersuchung erfüllen muss, damit sie sinnvoll ist. Und wir erläutern Begriffe, die häufig im Zusammenhang mit der Früherkennung fallen, und beleuchten die wissenschaftlichen Hintergründe. Eines vorweg: Früherkennungsuntersuchungen können in der Regel keine endgültige Sicherheit geben. Sie können keine Krankheiten verhindern und sind kein Garant dafür, dass Sie nicht doch erkranken. Wenn Sie jedoch verstehen, was Früherkennung leisten kann und was nicht, könnte Ihnen das helfen, für sich selbst die beste Entscheidung zu treffen.

Was ist eine Früherkennungsuntersuchung? (URL:

<http://www.gesundheitsinformation.de/undefined>)

Eine diagnostische Untersuchung wird normalerweise gemacht, um die Ursache für bestimmte Beschwerden zu finden. Früherkennungsuntersuchungen richten sich hingegen an Menschen, die sich nicht krank fühlen. Sie haben das Ziel, Krankheiten in einem frühen Stadium zu entdecken, in dem sie noch keine Beschwerden verursachen. Eine frühzeitige Behandlung ist sinnvoll, wenn sie zu besseren Ergebnissen führt als eine später einsetzende Behandlung. Früherkennungsuntersuchungen werden in der Fachsprache häufig als „Screening“ bezeichnet (aus dem Englischen: Screening = Durchsiebung).

Es gibt viele unterschiedliche Arten von Screenings. Wenn beispielsweise für alle Neugeborenen die gleichen Untersuchungen (etwa ein Hör-Screening) angeboten werden, ist dies eine Form der Früherkennung. Eine andere ist das sogenannte opportunistische Screening: Eine Person geht aus einem bestimmten Grund in eine Arztpraxis und bei dieser Gelegenheit wird ihr eine zusätzliche Untersuchung angeboten, zum Beispiel eine Blutdruckmessung. Bei einem bevölkerungsweiten Screening werden hingegen alle Bürgerinnen und Bürger, die die Kriterien für die Untersuchung erfüllen, zu einer freiwilligen Untersuchung eingeladen. Ein Beispiel hierfür ist das Röntgen der Brust (Mammographie) zur Früherkennung von Brustkrebs bei Frauen zwischen 50 und 69 Jahren.

Die medizinischen Tests, die bei Früherkennungsuntersuchungen eingesetzt werden, sind häufig nicht dazu geeignet, eine sichere Diagnose zu liefern. Oft wird mit ihnen zunächst nach Auffälligkeiten gesucht, die dann mithilfe weiterer Untersuchungen abgeklärt werden. Dies ist zum Beispiel bei der Ganzkörperuntersuchung im Rahmen des Hautkrebs-Screenings der Fall, nach der verdächtige Hautstellen genauer untersucht werden. Außerdem wird nicht immer nach einer Erkrankung gesucht: Bei manchen Früherkennungsuntersuchungen geht es vielmehr darum, Risikofaktoren für bestimmte Erkrankungen zu entdecken. Ein Beispiel ist der „Gesundheits-Check-up“ für gesetzlich Versicherte ab 35 Jahren, bei dem unter anderem Blut- und Urinwerte überprüft werden. Manchmal ist das Testergebnis auch uneindeutig und liegt im Grenzbereich zwischen normalen und auffälligen Befunden.

Kann Früherkennung Krankheiten verhindern? (URL: <http://www.gesundheitsinformation.de/undefined>)

Früherkennungsuntersuchungen werden zwar häufig mit Sätzen wie „Vorbeugen ist besser als Heilen“ beworben. Ob jemand erkrankt, können sie aber nicht beeinflussen. Viele Menschen verwenden fälschlicherweise den Begriff „Vorsorge“ für eine Früherkennungsuntersuchung, und manche glauben, dass die regelmäßige Teilnahme sie vor einer Erkrankung schützen kann. Das ist aber nicht der Fall: Mit Früherkennung können Krankheiten nicht verhindert werden.

Von „Vorsorge“ kann man nur dann sprechen, wenn das Ziel eines bestimmten Screening-Programms darin besteht, Risikofaktoren zu erkennen und zu beeinflussen (etwa einen erhöhten Blutdruck) oder Vorstufen einer Erkrankung zu entdecken und zu behandeln (beispielsweise Zellveränderungen am Gebärmutterhals oder Polypen im Darm). Durch Vorsorgebehandlungen können Erkrankungen bei manchen Menschen verhindert werden. Aber es gibt auch Nachteile: Es lassen sich viele Menschen behandeln, bei denen sich keine Krankheit entwickelt hätte. Denn viele Erkrankungsvorstufen entwickeln sich nicht unbedingt weiter oder können sich sogar von selbst wieder zurückbilden, ohne Probleme zu verursachen.

Jede Früherkennungsuntersuchung und jede Vorsorgeuntersuchung kann auch schaden: Eine Röntgenuntersuchung belastet beispielsweise den Körper mit Strahlung, eine Darmspiegelung kann den Darm verletzen. Deshalb ist es sehr wichtig, den Nutzen und Schaden einer Früherkennungsuntersuchung in Studien zu untersuchen, bevor man sie flächendeckend einführt. So kann man feststellen, ob der Nutzen eines Screenings größer ist als sein Schaden. Nicht belegter Nutzen und mögliche Schäden sind Gründe dafür, dass die gesetzlichen Krankenkassen nicht alle Früherkennungsuntersuchungen bezahlen. Welche Untersuchungen von den Kassen übernommen werden, erfahren Sie hier (URL: <http://www.gesundheitsinformation.de/index.553.de.html>).

Einige Früherkennungsuntersuchungen werden auch als sogenannte individuelle Gesundheitsleistungen – kurz IGeL – angeboten. Dabei handelt es sich um Früherkennungsuntersuchungen, deren Nutzen bisher nicht ausreichend belegt ist. Wenn Sie über das Angebot einer solchen Früherkennungsuntersuchung entscheiden, ist es sinnvoll, sich unabhängige Informationen zu verschaffen und besonders sorgfältig abzuwägen, ob der mögliche Nutzen für Sie größer ist als der mögliche Schaden. Eine als IGeL-Leistung angebotene Früherkennungsuntersuchung müssen Sie selbst bezahlen. Informationen der gesetzlichen Krankenkassen zu IGeL-Leistungen finden Sie hier (URL:

http://www.mds-ev.org/media/pdf/Grundlegende_Informationen_
(als PDF-Datei).

Wann kann sich eine Früherkennungsuntersuchung lohnen? (URL: <http://www.gesundheitsinformation.de/undefined>)

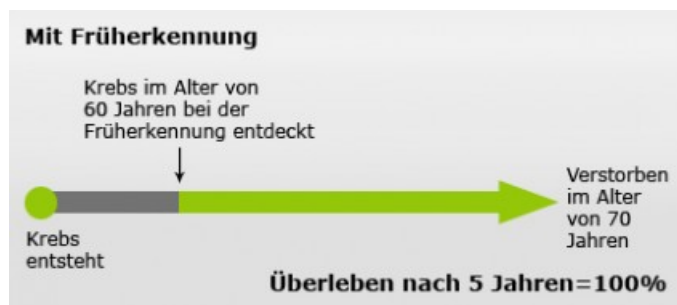
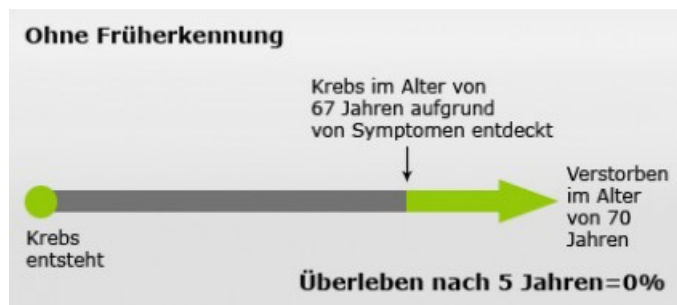
Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat Kriterien zur Beurteilung von bevölkerungsweiten Früherkennungsuntersuchungen festgelegt, die Ihnen bei Ihrer persönlichen Entscheidung für oder gegen eine solche Untersuchung helfen können. Die WHO-Kriterien sind unter anderem:

- Es soll nur auf Krankheiten mit ernsthaften Folgen gescreent werden, sodass die Menschen, die an der Früherkennung teilnehmen, auch einen klaren gesundheitlichen Vorteil davon haben können.
- Es muss eine ausreichend zuverlässige Untersuchungsmethode geben, die selbst nicht schädlich ist.
- Es muss eine wirksame Behandlung geben, von der nachgewiesen ist, dass sie erfolgreicher ist, wenn sie bereits eingesetzt wird, bevor Beschwerden auftreten.
- Bürgerinnen und Bürger sollten neutral informiert werden, um für sich persönlich abwägen zu können, ob sie an einer Früherkennungsuntersuchung teilnehmen möchten oder nicht.

Die WHO betont, dass es nicht automatisch von Vorteil ist, eine Krankheit früh zu entdecken. Es muss nachgewiesen sein, dass eine frühe Diagnose und Behandlung zu besseren Ergebnissen führen. Wenn dies nicht der Fall ist, verlängert eine frühe Diagnose unnötig die Zeit, in der jemand in Sorge lebt und behandelt wird – ohne dass er davon profitieren würde. Dies klingt banal, aber man muss es sich immer wieder vor Augen führen. Auch Ärztinnen und Ärzte sind bisweilen zu optimistisch, wenn es um den Nutzen von Früherkennung geht.

Nehmen wird das folgende (erfundene) Beispiel, das von einer Wissenschaftlergruppe unter Führung des Max-Planck-Instituts für Bildungsforschung in Berlin entwickelt wurde. Die Grafik zeigt zwei Gruppen von Menschen, die alle mit 70 Jahren an Krebs gestorben sind – unabhängig davon, ob sie an Früherkennungsuntersuchungen teilgenommen haben

oder nicht. Bei der Gruppe ohne Früherkennung wurde der Krebs mit 67 Jahren entdeckt, 3 Jahre vor ihrem Tod. In der „gescreenten“ Gruppe wurde der Krebs hingegen schon mit 60 Jahren entdeckt. Betrachtet man nur, wie viele Teilnehmende 5 Jahre nach der Krebsdiagnose noch am Leben waren, sieht es so aus, als wäre das Screening hochwirksam. In Wirklichkeit sind aber alle im Alter von 70 Jahren verstorben – mit oder ohne Früherkennung. Früherkennung hat hier nicht das Leben verlängert, sondern nur die Diagnose nach vorne verlegt.



Bei einem wirksamen Screening würden die Menschen, die daran teilgenommen haben, länger leben als 70 Jahre: Sie würden von der Früherkennung profitieren. Das Kriterium könnte auch Lebensqualität oder etwas anderes sein – entscheidend ist, dass man einen Vorteil von der Früherkennung hat.

Wie kann man feststellen, ob eine Früherkennungsuntersuchung nützlich ist? (URL: <http://www.gesundheitsinformation.de/undefined>)

Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler setzen unterschiedliche Forschungsmethoden ein, um Screenings zu bewerten. In Studien wird zum Beispiel überprüft,

- wie zuverlässig die Untersuchungsmethode ist (Testgenauigkeit),
- ob eine frühere Behandlung im Vergleich zu einer späteren für die Patientin oder den Patienten vorteilhaft ist,
- welche Gruppen von einer frühen Diagnose und Behandlung profitieren,
- wie das Verhältnis von Nutzen und Schaden ausfällt.

Testgenauigkeit

Früherkennung besteht zumeist aus zwei Untersuchungsschritten. Im ersten Schritt wird mit der Früherkennungsuntersuchung festgestellt, ob ein Hinweis auf die jeweilige Krankheit vorliegt oder nicht. Ergibt die Untersuchung keine Hinweise, ist der Fall vorerst abgeschlossen. Ergibt sich ein Hinweis, können Sie in den meisten Fällen entscheiden, ob ihm mit weiteren Untersuchungen nachgegangen werden soll. Nach diesen weiteren Untersuchungen kann dann eine Diagnose gestellt oder ausgeschlossen werden. Das Ergebnis einer Früherkennungsuntersuchung wird als „positiv“ bezeichnet, wenn ein Hinweis auf die Erkrankung vorliegt, als „negativ“, wenn kein Hinweis auf die Erkrankung vorliegt.

Wenn es ein perfektes Screening-Programm gäbe, würden alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer bereits bei der ersten Untersuchung ein zutreffendes und sicheres Testergebnis erhalten. Das bedeutet:

- Alle, die ein „positives“ Testergebnis haben, sind tatsächlich erkrankt (man spricht auch von einem „richtig positiven“ Ergebnis).
- Es würde keine „positiven“ Testergebnisse bei Menschen geben, die nicht erkrankt sind (es gäbe keine „falsch positiven“ Ergebnisse).
- Alle, die ein „negatives“ Testergebnis haben, sind definitiv nicht erkrankt (sie haben ein „richtig negatives“ Ergebnis).
- Bei keinem Erkrankten würde ein „negatives“ Testergebnis auftreten (alle Erkrankten würden durch das Screening-Programm erkannt, das heißt es gäbe keine „falsch negativen“ Ergebnisse).

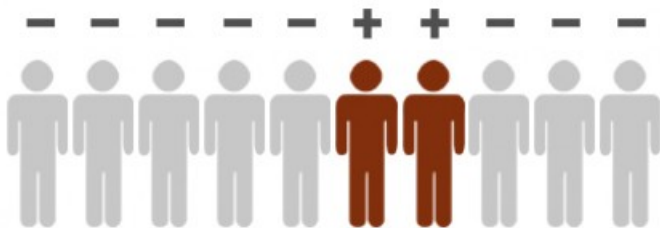
Kein Testverfahren ist jedoch so perfekt. In der wissenschaftlichen Fachsprache hat ein Test, der erkrankte Personen sehr zuverlässig „richtig positiv“ erkennt, eine hohe Sensitivität. Ein Test, der nicht erkrankte Personen eindeutig als „richtig negativ“ einstuft, hat eine hohe Spezifität. Über beide Begriffe erfahren Sie im Glossar mehr, indem Sie auf sie klicken.

Das folgende (erfundene) Beispiel verdeutlicht, was dies bedeutet:

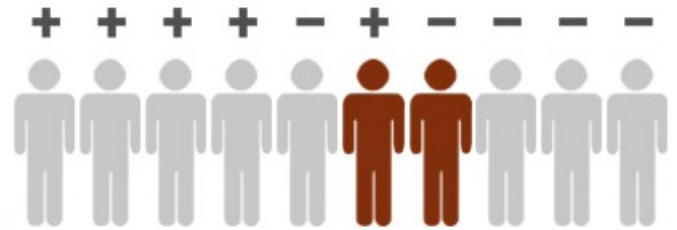
Stellen Sie sich 10 Personen vor, die keine Beschwerden haben. Die beiden dunkel hervorgehobenen Personen haben Krebs:



Wenn es einen perfekten Screening-Test gäbe und man diese 10 Personen damit untersuchen würde, hätten alle hell gezeichneten Personen ein „negatives“ Testergebnis (-) = "kein Krebs". Die beiden dunkel hervorgehobenen Personen hätten ein "positives" Testergebnis (+) = "Krebs entdeckt". Die Ergebnisse des Screening-Tests sähen folgendermaßen aus:



Bei einem unzuverlässigen Test sähe das Ergebnis anders aus. Nehmen wir an, dass der Screening-Test nur bei 50 % der Erkrankten "positiv" ausfällt und bei 50 % der Personen ohne Krebs falschen Alarm auslöst. Das würde in unserem Beispiel bedeuten, dass ein Krebsfall übersehen wird und vier Menschen ohne Krebs fälschlicherweise ein „positives“ Testergebnis bekommen:



Ein solch ungenauer Test würde für die vier „falsch positiv“ diagnostizierten Personen unnötige Sorgen bedeuten. Die Ungewissheit während der Wartezeit, bis der Befund abgeklärt ist, kann sehr belastend sein. Außerdem können für eine sichere Diagnose weitere Untersuchungen erforderlich sein, wie eine Gewebeentnahme. Dies kann mit zusätzlichen Belastungen oder Komplikationen verbunden sein. Eine andere mögliche Folge von „falsch positiven“ Testergebnissen sind unnötige Behandlungen.

Die Person, bei der der Test kein Anzeichen für Krebs gezeigt hat, obwohl sie an Krebs erkrankt ist, wird nun nicht frühzeitig behandelt und wiegt sich wahrscheinlich in falscher Sicherheit. Es ist außerdem möglich, dass sie, ihre Ärztin oder ihr Arzt nicht auf Symptome reagieren, da sie Krebs als mögliche Ursache ausschließen. Sie könnte dann schlechter versorgt werden, als es ohne Screening der Fall gewesen wäre.

Man benötigt sehr gute Studien, um zu beurteilen, ob ein Test genau genug für den Einsatz im Rahmen einer Früherkennungsuntersuchung ist. Allerdings können manchmal auch Untersuchungsmethoden nützlich sein, die häufig zu „falsch positiven“ Testergebnissen führen. Sie helfen dabei, in einem ersten Schritt den Personenkreis einzugrenzen, bei dem weitere Untersuchungen erforderlich sind. Es ist wichtig, dass Sie sich dessen bewusst sind: Ein erstes „positives“ Testergebnis bedeutet nicht, dass Sie tatsächlich erkrankt sind. Beim Hautkrebs-Screening stellen sich beispielsweise die weitaus meisten verdächtigen Hautstellen bei nachfolgenden Untersuchungen als harmlos heraus.

Frühe oder späte Behandlung

Wenn eine Krankheit entdeckt wird, bevor sie Beschwerden verursacht, ist das für Betroffene nicht immer ein Vorteil. Damit man von einer Früherkennung profitieren kann, muss eine Behandlung verfügbar sein, die wirksamer ist, wenn man sie frühzeitig erhält – also

bevor Symptome auftreten und man ohnehin zur Ärztin oder zum Arzt gegangen wäre. Oder es muss andere Gründe dafür geben, warum eine frühzeitige Diagnose für die Betroffenen von Vorteil ist – manche Menschen möchten beispielsweise wissen, ob sie eine genetisch bedingte Erkrankung bekommen werden oder nicht, um frühzeitig bestimmte Entscheidungen treffen oder Maßnahmen einleiten zu können.

Um die Wirksamkeit von Behandlungen zu beurteilen, sind aussagekräftige Vergleichsstudien nötig – insbesondere sogenannte randomisierte kontrollierte Studien. Bei dieser Art von Studie werden Freiwillige nach dem Zufallsprinzip in zwei oder mehrere Gruppen eingeteilt. Eine der Gruppen erhält die zu untersuchende Behandlung, während die andere Gruppe eine andere Behandlung, keine oder eine Scheinbehandlung (Placebo) erhält. In der Regel benötigt man mehr als eine Studie, um aus den Daten sichere Schlussfolgerungen ziehen zu können.

Solche Studien können auch eingesetzt werden, um eine frühere mit einer späteren Behandlung zu vergleichen. Wenn sich am Ende der Studien zeigt, dass die früher behandelten Patientinnen und Patienten bessere Ergebnisse haben als die später behandelten, spricht das dafür, dass eine Früherkennung sinnvoll ist.

Wer von einer frühen Behandlung profitieren könnte

Nicht alle Menschen haben das gleiche Risiko für eine Erkrankung. Bei vielen Krankheiten hängt das Risiko zum Beispiel stark vom Alter ab. Dies muss man bei Früherkennungsuntersuchungen berücksichtigen. Ob es sich lohnt, an einem Screening teilzunehmen, hängt stark davon ab, wie hoch das Risiko für die Erkrankung ist. Wenn nur 20 von 10.000 Menschen eine bestimmte noch symptomlose und unentdeckte Erkrankung haben, wird es nicht unbedingt sinnvoll sein, alle 10.000 zu untersuchen, um die 20 Erkrankten zu finden. Wenn jedoch von 10.000 Personen, die über 60 Jahre alt sind, 500 Personen die fragliche Krankheit haben, könnte es sehr sinnvoll sein, alle über 60-Jährigen zu screenen. Man benötigt sehr große statistische Erhebungen, um die Personengruppen mit einem höheren Risiko für bestimmte Erkrankungen zu identifizieren.

Verhältnis von Nutzen und Schaden

Eine Früherkennungsuntersuchung kann nützlich sein,

- wenn es eine zuverlässige Untersuchungsmethode gibt,
- wenn man weiß, wer ein hohes Risiko für die Erkrankung hat, und
- wenn Studien gezeigt haben, dass eine frühere Behandlung erfolgreicher ist als eine spätere.

Aber um ausreichend sicher sein zu können, muss die Früherkennungsuntersuchung selbst in Studien untersucht werden.

Um den Nutzen und Schaden einer Früherkennungsuntersuchung zu beurteilen, werden ebenfalls randomisierte kontrollierte Studien durchgeführt. In diesem Fall nimmt eine Gruppe regelmäßig an Früherkennungsuntersuchungen teil, während die andere Gruppe nicht teilnimmt.

Bei einer solchen Screening-Studie geht es darum, den Nutzen und Schaden der Früherkennung zu untersuchen. Hier geht es nicht mehr um die Frage, wie viele „falsch positive“ Testergebnisse auftreten, sondern darum, ob das Screening auch gesundheitliche Vorteile für die Teilnehmenden hat. Nutzen und Schaden einer Früherkennungsuntersuchung lassen sich nur gegeneinander abwägen, wenn man Studien macht, in denen die Teilnehmenden über die gesamte Screening-Kette – also ab der ersten Untersuchung und während der Folgeuntersuchungen und -behandlungen – beobachtet werden.

Wie kann mir meine Ärztin oder mein Arzt bei der Entscheidung über eine Früherkennungsuntersuchung helfen? (URL: <http://www.gesundheitsinformation.de/undefined>)

Bei manchen Untersuchungen fällt die Entscheidung leicht, aber dies ist nicht immer der Fall. Es kann hilfreich sein, sich von jemandem beraten zu lassen, etwa von einer Ärztin oder einem Arzt. Fachleute können Ihnen dabei helfen, die Vor- und Nachteile einer bestimmten Untersuchung für sich persönlich abzuwägen. Unabhängige und wissenschaftlich fundierte Informationen wie die auf dieser Internetseite können ebenfalls hilfreich sein. Auch manche Krankenversicherungen veröffentlichen Informationen oder Entscheidungshilfen zu Früherkennungsuntersuchungen.

Wichtig ist bei allen Informationen, dass sie neutral und

wissenschaftlich fundiert sind. Nicht geeignet als Entscheidungsgrundlage sind Informationen, die sich nicht auf die Ergebnisse hochwertiger Studien stützen, die nicht sowohl über den Nutzen als auch über den Schaden der Früherkennungsuntersuchungen berichten und die das Ausmaß von Nutzen und Schaden nicht in klar verständlichen Zahlen ausdrücken. Darüber hinaus kann es hilfreich sein, zu erfahren, wie andere Menschen ihre Entscheidungen treffen und mit den damit verbundenen Ängsten umgehen. Hier (URL: <http://www.gesundheitsinformation.de/erfahrungsberichte.208.146.html>) können Sie einige Erfahrungsberichte von Patientinnen lesen.

Hier einige Fragen, die Sie stellen können, wenn Sie sich mit dem Thema Früherkennung beschäftigen:

- Ist die Wahrscheinlichkeit, in meinem Alter unbemerkt diese Erkrankung zu haben, so groß, dass ein Screening sinnvoll erscheint?
- Hätte ich langfristig gesundheitliche Vorteile davon, dass eine bestimmte Krankheit frühzeitig bei mir entdeckt wird? Gibt es zum Beispiel Belege, dass ich länger leben könnte?
- Welche unerwünschten Wirkungen können mit der Screening-Untersuchung, möglichen Folgeuntersuchungen und der Behandlung verbunden sein und wie oft treten diese auf?
- Wie häufig sind „falsch positive“ Testergebnisse (falscher Alarm) und „falsch negative“ (übersehene Erkrankungen)? Kommen weitere Untersuchungen auf mich zu, wenn ich ein „positives“ Testergebnis habe?
- Welche anderen Entscheidungen kommen auf mich zu, wenn ich das Testergebnis erhalte?
- Wie lange muss ich auf das Testergebnis warten und mit wem kann ich sprechen, wenn ich Fragen oder Sorgen habe?
- Wie oft muss ich zur Früherkennung gehen, um davon zu profitieren?

Früherkennungsuntersuchungen sind in der Regel freiwillig. Nur wenn es zum Beispiel zu einer Epidemie mit einer gefährlichen ansteckenden Krankheit kommt, kann es eine Pflicht geben, sich untersuchen zu lassen. In Deutschland ist die Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen freiwillig. Seit 2008 gibt es jedoch für bestimmte Personengruppen bei einigen Screening-Programmen eine

Beratungspflicht. Das heißt, dass Sie sich von Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt einmalig über eine Früherkennungsuntersuchung und ihre Vor- und Nachteile aufklären lassen sollen. Danach können Sie entscheiden, ob Sie sie wahrnehmen wollen oder nicht. Wer sich nicht von seiner Ärztin oder seinem Arzt über diese Früherkennungsuntersuchungen aufklären lässt, hat im Fall, dass er später bestimmte Krebserkrankungen bekommt, etwas höhere Zuzahlungen zu leisten. Mehr darüber, für welche Untersuchungen die Beratungspflicht (URL: <http://www.gesundheitsinformation.de/index.553.de.html>) und welche Früherkennungsuntersuchungen in Deutschland von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlt werden, können Sie hier (URL: <http://www.gesundheitsinformation.de/index.553.de.html>) nachlesen.

Unabhängig davon, ob Sie zur Früherkennung gehen oder nicht: Wenn Sie Beschwerden haben, die Ihnen Sorgen machen, ist es wichtig, diese ernst zu nehmen. Ein Screening kann nicht verhindern, dass eine Erkrankung auftritt. Auch die beste Früherkennungsuntersuchung garantiert keine Gesundheit. Wir alle müssen damit leben, dass wir krank werden können: Wir sollten nicht überängstlich sein oder uns wegen Krankheiten den Kopf zerbrechen, die wir noch gar nicht haben und wahrscheinlich auch nie bekommen werden.

Hier (URL: <http://www.gesundheitsinformation.de/frueherkennung.618.56.html>) finden Sie weitere Informationen zu Früherkennungsuntersuchungen. Wenn Sie über unsere neuen Veröffentlichungen zu diesem Thema auf dem Laufenden bleiben möchten, können Sie hier (URL: <http://www.gesundheitsinformation.de/index.69.de.html>) unseren Newsletter abonnieren.

Autor: Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)

Glossar

Polypen

Polypen sind Wucherungen der Schleimhaut, z.B. im Darm oder in den Nasennebenhöhlen. Der Begriff wird meist für gutartige Wucherungen verwendet.

Screening

Ein Screening ist ein Früherkennungsprogramm (aus dem Englischen: Screening = Durchsiebung). Es richtet sich an Menschen, die sich nicht krank fühlen, und hat das Ziel, Krankheiten zu entdecken, bevor sie Beschwerden verursachen. Dies soll eine frühzeitige und dadurch erfolgreichere Behandlung ermöglichen. Ein Beispiel für ein Screening-Programm ist das Röntgen der Brust (Mammographie) zur Früherkennung von Brustkrebs bei Frauen zwischen 50 und 69 Jahren.

Entscheidungshilfen

Entscheidungshilfen sind Hilfsmittel, die eine Patientin oder einen Patienten dabei unterstützen, auf Grundlage verschiedener Gesichtspunkte eine Entscheidung zu treffen. Eine Entscheidungshilfe liefert zum Beispiel Informationen darüber, wie hoch das Risiko von Komplikationen einer Operation ist, welche Alternativen es zu einer Operation gibt oder mit welchen Folgen man leben muss, wenn man eine Operation nicht durchführen lässt.

IGeL

IGeL ist die Abkürzung für sogenannte „individuelle Gesundheitsleistungen“. Diese Leistungen werden von vielen Ärztinnen und Ärzten angeboten, jedoch nicht von der gesetzlichen Krankenkassenversicherung bezahlt. Dabei kann es sich etwa um Impfberatungen vor Fernreisen oder Sportuntersuchungen bei Gesunden handeln, die in der Regel von der Patientin oder dem Patienten nachgefragt werden. Manchmal werden derartige Leistungen auch vom Arzt oder der Ärztin empfohlen, etwa ein Test zur Glaukomfrüherkennung oder ein PSA-Test zur Prostatakrebs-Früherkennung.

Mammographie

Als Mammographie (von „mamma“, lateinisch: Brust und „graph“, griechisch: aufzeichnen) bezeichnet man die Röntgenuntersuchung der Brust. Sie wird zur weiteren Abklärung bei einem Tumorverdacht, z.B. bei einem

tastbaren Knoten in der Brust, und zur Früherkennung von Brustkrebs bei Frauen eingesetzt. Bei der Untersuchung wird die Brust zwischen zwei strahlendurchlässige Plexiglasscheiben gelegt und kurz zusammengedrückt. Eine Mammographie geht wie jede andere Röntgenuntersuchung mit einer Strahlenbelastung einher. Für Frauen zwischen dem 50. und 69. Lebensjahr ist die Mammographie in Deutschland Bestandteil des Krebsfrüherkennungsprogramms.

Weltgesundheitsorganisation

Die Weltgesundheitsorganisation (engl. World Health Organization, WHO) ist eine Organisation der Vereinten Nationen mit Hauptsitz in Genf, die sich auf internationaler Ebene mit Fragen der öffentlichen Gesundheit befasst. Sie hat sich zum Ziel gesetzt, für alle Menschen weltweit eine bestmögliche Gesundheit zu erreichen. Gesundheit wird dabei als „ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen“ verstanden. Um dies zu erreichen, entwickelt die WHO unter anderem in gesundheitsbezogenen Bereichen Leitlinien und Standards, koordiniert Aktivitäten im Kampf gegen übertragbare Krankheiten, lanciert globale Impfprogramme und analysiert weltweite Gesundheits- und Krankheitsdaten. Weitere Informationen unter www.who.int.

Sensitivität

Die Sensitivität (Empfindlichkeit) ist ein Begriff, der angibt, wie zuverlässig ein medizinisches Diagnoseverfahren erkennt, ob man erkrankt ist. Ein Test hat eine hohe Sensitivität, wenn er bei der Suche nach einer bestimmten Krankheit möglichst viele erkrankte Menschen auch als krank erkennt. Das heißt, dass er nur wenige kranke Menschen übersieht. Ein Beispiel: Wenn Ärztinnen und Ärzte bei Verdacht auf eine bestimmte Krankheit zur Bestätigung einen Test anordnen, hat dieser eine sehr hohe Sensitivität, wenn er 95 von 100 Menschen entdeckt, die die Krankheit wirklich haben.

Spezifität

Die Spezifität ist ein Begriff, der angibt, wie zuverlässig ein medizinisches Diagnoseverfahren erkennt, ob man nicht erkrankt ist. Ein Test hat eine hohe Spezifität, wenn er bei der Suche nach einer bestimmten Krankheit die nicht erkrankten Menschen mit einer hohen

Wahrscheinlichkeit erkennt. Das heißt, dass er nur sehr wenige Menschen fälschlicherweise für krank hält. Ein Beispiel: Wenn Ärztinnen und Ärzte bei Verdacht auf eine bestimmte Krankheit zur Bestätigung einen Test anordnen, hat dieser eine sehr hohe Spezifität, wenn er bei 95 von 100 nicht erkrankten Menschen richtig erkennt, dass sie die gesuchte Krankheit nicht haben.

Diagnose

Mit dem Begriff Diagnose (von „diagnosi“, griechisch: Erkenntnis, Urteil) ist das Feststellen und Benennen einer Erkrankung gemeint. Die Diagnose sollte unter anderem anhand der Vorgeschichte, der vorhandenen Beschwerden und der Untersuchungsergebnisse gestellt werden. Zu den Untersuchungen gehören sowohl eine eingehende körperliche Untersuchung als auch beispielsweise die Bestimmung von Blutwerten oder apparative Untersuchungen wie Ultraschall oder Röntgen.

Quellen

Die IQWiG-Gesundheitsinformationen stützen sich auf Forschungsergebnisse aus der internationalen Literatur. Wir identifizieren die zuverlässigsten aktuell verfügbaren wissenschaftlichen Erkenntnisse, insbesondere aus sogenannten „systematischen Reviews“. Darin werden wissenschaftliche Studien zum Nutzen und Schaden von Behandlungen und anderen Maßnahmen der Gesundheitsversorgung zusammenfassend analysiert, sodass Fachleute und Betroffene deren Vor- und Nachteile abwägen können. Mehr Informationen dazu, wie systematische Reviews aufgebaut sind und warum sie die zuverlässigsten Belege liefern, finden Sie hier (URL: <http://www.gesundheitsinformation.de/gepruefte-medizin.61.html>) . Außerdem bitten wir stets die Autorinnen und Autoren der zentralen systematischen Reviews, auf denen unsere Informationen beruhen, um ihre Unterstützung, um die medizinische und wissenschaftliche Korrektheit unserer Produkte sicherzustellen.

Doust J, Edwards A, Mannes P, Bastian H, Trevena L. Interventions for improving understanding and minimising the psychological impact of screening. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (im Druck). [Cochrane-Zusammenfassung (URL: <http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD001212/frame.html>)]

Giersiepen K, Hense HW, Klug SJ, Antes G, Zeeb H. Entwicklung, Durchführung und Evaluation von Programmen zur Krebsfrüherkennung. *Z Arztl Fortbild Qualitatssich* 2007; 101: 43-49. [Volltext (URL: http://www.elsevier-data.de/journals/portal/zefq/ZGESUN_10095.html)]

Gigerenzer G, Gaissmaier, Kurz-Milcke E, Schwartz LM, Woloshin S. Helping doctors and patients make sense of health statistics. *Psychological science in the public interest* 2008; 8: 53-96. [Volltext (URL: http://www.psychologicalscience.org/journals/pspi/pspi_8_2_article.html)]

Gigerenzer G, Mata J, Frank R. Public knowledge of benefits of breast and prostate cancer screening in Europe. *JNCI* 2009; 101: 1216-1220. [Volltext (URL: <http://jnci.oxfordjournals.org/cgi/content/full/101/17/1216>)]

Petticrew MP, Sowden AJ, Lister-Sharp D, Wright K. False-negative results in screening programmes: systematic review of impact and implications. *Health Technol Assess* 2000; 4: 1-120. [Volltext (URL: <http://www.hta.ac.uk/execsumm/summ405.htm>)]

UK National Screening Committee. *Criteria for appraising the viability, effectiveness and appropriateness of a screening programme*. London: NHS. June 2009. Zugriff am 10.09.2009: <http://www.screening.nhs.uk/criteria> (URL: <http://www.screening.nhs.uk/criteria>)

Wilson JMG, Jungner G: *Principles and practice of screening for disease*. Public Health Paper Number 34. Genf: WHO. 1968. [Volltext (URL: http://whqlibdoc.who.int/php/WHO_PHP_34.html)]

Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)

Dem Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) obliegt von Gesetzes wegen die wissenschaftliche Bewertung des Nutzens, der Qualität und der Wirtschaftlichkeit von medizinischen Leistungen. Dazu gehören auch die Nutzenbewertung von Arzneimitteln sowie die Herausgabe von Gesundheitsinformationen für Bürger und Patienten.

Wissenschaftliche Basis dieser Gesundheitsinformation

Unsere Informationen basieren primär auf so genannten systematischen Übersichten. Um ein objektives Bild über eine medizinische Maßnahme zu erhalten, ist eine systematische Übersicht notwendig. Hierzu werden zunächst die relevanten Fragestellungen formuliert. Zu diesen Fragen werden Forscher dann alle Studien zu diesem Thema suchen und auswerten.

Eine Liste der berücksichtigten wissenschaftlichen Literatur dieser Gesundheitsinformation finden Sie unter www.gesundheitsinformation.de.

Hinweis für die Nutzer:

Diese Gesundheitsinformationen wurden vom Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) erstellt und veröffentlicht. Sie basieren auf der Bewertung der zum Zeitpunkt der Erstellung verfügbaren wissenschaftlichen Literatur und anderer Informationsquellen.

Gesundheitsinformationen des IQWiG werden ausschließlich für Patienten in Deutschland zur Verfügung gestellt. Die Informationen sollten nicht für die Erstellung eigenständiger Diagnosen verwendet werden, da sie eine Beratung zwischen Ärztin/Arzt und Patientin/Patient nicht ersetzen können und nicht ersetzen sollen.