

Was ist Screening?

Unter Screening wird eine ungezielte Untersuchung der Bevölkerung ohne konkreten Verdacht auf eine Erkrankung verstanden. Da alle Screening-Maßnahmen auch Schaden anrichten können (z.B. durch unnötige weitere Untersuchungen oder Operationen), muss der mögliche Nutzen gegen den möglichen Schaden abgewogen werden. (Siehe auch GPSP 6/2009, S. 10)

IGeL-Wildwuchs

Nicht jedes Screening ist zu empfehlen

Etwa 1,5 Milliarden Euro gaben Patienten 2010 für so genannte Individuelle Gesundheits-Leistungen aus – von Augeninnendruckmessungen bis zu Ultraschalluntersuchungen. Diese kurz als IGeL bezeichneten Angebote in Arztpraxen erstatten die gesetzlichen Krankenversicherungen nicht. Patienten müssen sie also aus eigener Tasche bezahlen. Aber ist das Geld gut angelegt?

Nach einer schwammigen Definition der Bundesärztekammer sollen IGeL aus ärztlicher Sicht notwendig oder empfehlenswert, zumindest aber – und das klingt schon weniger überzeugend – „vertretbar sein“ und vom Patienten ausdrücklich gewünscht werden.¹ Qualität und Angemessenheit der einzelnen IGeL-Angebote sind nicht systematisch untersucht. Und selbst Ärzte streiten heftig darüber, ob und welche IGeL gerechtfertigt sind oder nicht. Von überflüssigen Untersuchungen, die Patienten aufgeschwatzt werden, ist dabei die Rede, aber auch von sinnvollen IGeL wie Reiseimpfungen oder Tauglichkeitsuntersuchungen für Sportvereine u.a.² (siehe GPSP Interview 1/2009 S. 12-13).

Es fällt allerdings auf, dass gerade solche IGeL wie sportmedizinische Untersuchungen oder Reise-Impfungen, die nachvollziehbar nützlich sind, aber die persönliche Lebensführung betreffen und daher nicht von der Versicherten-gemeinschaft getragen werden, nur eine relativ untergeordnete Rolle spielen. Die am häufigsten angebotene IGeL ist mit 40% die Augeninnendruckmessung zur Früherkennung des Grünen

Stars (Glaukom-Screening). Am zweithäufigsten sind mit 25% bestimmte Ultraschalluntersuchungen. Das Problem solcher IGeL-Angebote ist, dass sie vielfach gesunden Menschen angeraten werden, die kein erhöhtes Risiko haben.

Die Angst, als Spätfolge eines Glaukoms zu erblinden, ist wahrscheinlich eine wesentliche Motivation, am Glaukom-Screening teilzunehmen. Weil jedoch überhaupt nicht belegt ist, dass diese ungezielte Untersuchung von Gesunden das Erblindungsrisiko verringert, bezahlt die Krankenkasse das Glaukom-Screening nicht. Sie muss jedoch die Kosten solcher Früherkennungsuntersuchungen immer dann übernehmen, wenn beispielsweise ein begründeter Verdacht beziehungsweise ein individuell erhöhtes Risiko besteht oder ein bestehendes Glaukom kontrolliert werden soll.



Eine kürzlich veröffentlichte, in Deutschland mit öffentlichen Geldern finanzierte wissenschaftliche Untersuchung, in der einige IGeL-Angebote überprüft wurden, bestätigt die Richtigkeit dieser Strategie: Belege, dass ein allgemeines Screening auf Glaukom das Erblindungsrisiko verringert, gibt es bis heute nicht.³ Liegen jedoch Risikofaktoren vor, zu denen auch höheres Alter oder starke Kurzsichtigkeit gehören, kann das Screening dennoch Sinn machen.

Auch für die häufig als IGeL propagierte vaginale Ultraschall-Untersuchung zur Früherkennung von Krebs der Eierstöcke oder der Gebärmutter-schleimhaut finden die Wissenschaftler in ihrer aktuellen Studienauswertung keine Nutzenbelege. Fachgesellschaften von Gynäkologen und Krebsärzten sind sich schon länger einig, dass ein allgemeines Screening auf diese Krebserkrankungen nicht empfohlen werden kann.^{3,4} Die aktuelle Untersuchung offenbart jedoch eine bedenkliche Schattenseite des Screenings: die Überdiagnostik. Es gibt häufig Krebsalarm, wo kein Krebs ist. Das führt zu unnötigen Nachuntersuchungen und Eingriffen.³

Dies bestätigt jetzt eine sorgfältige große US-amerikanische Studie, die in die deutsche Untersuchung noch nicht aufgenommen werden konnte. Sie geht der Frage nach, ob Frauen durch die vaginale Ultraschall-

Untersuchung und durch andere Untersuchungen auf Eierstockkrebs länger leben. Hierzu wurden 78.000 US-amerikanische Frauen zwischen 55 und 74 Jahren 11 bis 13 Jahre lang nachbeobachtet.⁵ Im Vergleich zur üblichen ärztlichen Betreuung konnte ein positiver Effekt des allgemeinen Screenings nicht ermittelt werden. Aber: Bei knapp 3.300 Frauen (8,4%) gab es Hinweise auf Eierstockkrebs, die sich später nicht bewahrheitet haben, also falsch positive Befunde darstellen. Da solche Hinweise grundsätzlich ernst genommen werden müssen, lösten sie Nachuntersuchungen aus. In der Folge kam es bei 163 gesunden Frauen (0,4%) mindestens zu einer schwerwiegenden Komplikation.⁵

Krankenkassen wie AOK oder TK, der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. u.a. bieten im Internet nützliche Informationen zu IGeL an.⁶ Eine systematische Bewertung aller IGeL-Angebote fehlt jedoch. Standsvertretungen der Ärzte sehen wir in der Pflicht, dafür zu sorgen, dass unzutreffende Angaben zu IGeL, die in Arztpraxen verbreitet werden, aus dem Verkehr gezogen werden. Eine von unabhängiger Seite erarbeitete Positivliste sinnvoller Angebote bzw. eine Negativliste zweifelhafter Leistungen sollte die Spreu vom Weizen trennen.

1 Bundesärztekammer (2006) Beschlussprotokolle des 109. Deutschen Ärztetages vom 23.-26.5.2006

2 z.B. Diskussion in Schleswig-Holsteinisches Ärzteblatt (2011) 1, S. 17 und 2, S. 10

3 Schnell-Inderst P. et al. (2011) Individuelle Gesundheits-Leistungen, HTA-Bericht, Bd. 113, DIMDI, Köln http://portal.dimdi.de/de/hta/hta_berichte/hta280_bericht_de.pdf

4 arznei-telegramm (2011) 42, S. 88

5 Buys SS et al.(2011) J. Am. Med. Ass. 305, S. 2295

6 AOK: IGeL-Leistungen; www.aok.de/bundesweit/gesundheits/behandlung-ige-leistungen-a-z-7794.php; Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung/Techniker Krankenkasse: „Selbst zahlen? Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL)“, März 2010 www.tk.de/centaurus/servlet/contentblob/224104/Datei/49246/TK-Broschue-IGeL.pdf;

Aufgefrischt

Bittergurke Forschung oder Marketing?

Das internationale Gemüseforschungszentrum AVRDC in Taiwan und die Universität Gießen wollen verstärkt über die Bittergurke (auch Bittermelone genannt) forschen. In einer Pressemitteilung wird dies begründet:¹ Mit einer „verbesserten Bittergurke“ solle „ein wirksames Mittel gegen Diabetes Typ 2“ geschaffen werden, „ein ‚Medikament‘, das sich auch Arme leisten können“. Hier scheint doch Einiges durcheinander geraten zu sein. Wirksame und gut bewährte blutzuckersenkende Mittel, beispielsweise mit dem Wirkstoff Glibenclamid, gibt es hierzulande bereits für 12 Cent pro Tag und für arme Länder für weniger als 1 Cent. Warum Bittergurken sich zudem als Lebensmittel zur Behandlung des Diabetes nicht eignen, haben wir in [GPSP 5/2008 \(S. 7\)](#)

beschrieben. Beispielsweise weil deren Inhaltsstoffe nicht standardisiert sind und daher keine kalkulierbare Therapie möglich ist. In der Pressemitteilung geht es aber nicht nur um Informationen zum Forschungsprojekt, das übrigens mit 1,2 Millionen € öffentlicher Gelder gefördert wird. Über eine Internetseite werden nebenbei auch Kochrezepte hoch gelobt. Von der zweifelhaften Aktion profitieren sowohl die Universität, die Forschungsgelder kassiert, als auch die Anbieter von Bittergurken, sofern sich das Gemüse in heimischen Mahlzeiten verankern lässt. Mit dem in der Pressemitteilung erwähnten „Kampf gegen Diabetes“ hat dies alles wenig zu tun.

1 Informationsdienst Wissenschaft (2011) Diabetesforschung: Neue Website mit Forschungsnews rund um die Bittergurke. Pressemitteilung 1.8.2011

Arzneimittel„information“ Direkt von der Industrie?

Seit Jahren will die Europäische Union auch für rezeptpflichtige Arzneimittel Werbung bei Laien erlauben – also nicht, wie bisher, nur bei Fachleuten wie Ärzten und Ärztinnen. Vor knapp einem Jahr hat das EU-Parlament einen Vorschlag verabschiedet, der zwar den Entwurf der EU-Kommission abmilderte, aber doch einige bedenkliche Regeln enthielt ([GPSP 1/2011, S. 8](#)). Jetzt will die EU-Kommission der Industrie – unter dem Deckmantel der Information – sogar noch mehr Rechte geben:¹ So sollen Arzneimittelhersteller auf Webseiten rezeptpflichtige

Wirkstoffe nennen dürfen, solange „nicht auf einzelne Arzneimittel“ Bezug genommen wird. Auch sollen die pharmazeutischen Firmen ihr Werbematerial in Form von Informationsbroschüren weiterhin über die Arztpraxen an Patienten verteilen dürfen. Man kann nur hoffen, dass dieser Entwurf nicht durchkommt. Mehr zum Thema finden Sie auf der Website unseres Mitherausgebers Pharma-Brief:

www.bukopharma.de/index.php?page=medikamente-in-europa

1 Pharma-Brief (2011) Nr. 7-8, S. 7