

## **Statement von Dr. Michaela Eikermann, Leiterin des Bereichs**

### **„Evidenzbasierte Medizin“ beim MDS**

– Es gilt das gesprochene Wort –

Sehr geehrte Damen und Herren,

vor fünf Jahren sind wir mit dem Ziel angetreten, Patienten und Versicherten eine Orientierung im IGeL-Markt zu geben, ihnen informierte Entscheidungen zu ermöglichen und sie vor unwirksamen und potenziell schädlichen Leistungen zu schützen.

Das Angebot wird gut angenommen und wir erhalten kontinuierlich Themenvorschläge von unseren Nutzern. Viele dieser Anfragen beziehen sich auf Früherkennungsuntersuchungen.

Allgemeine Gesundheits-Checks haben das Ziel, Risikofaktoren oder frühe Anzeichen von Krankheiten wie beispielsweise Herz-Kreislauf-, Nierenerkrankungen oder Diabetes mellitus zu identifizieren. Durch eine frühzeitige Behandlung sollen die Erkrankungshäufigkeit, Erkrankungsschwere und letzten Endes die Sterblichkeit gesenkt werden. In Deutschland haben gesetzlich Krankenversicherte ab 35 Jahren jedes zweite Jahr Anspruch auf eine ärztliche Gesundheitsuntersuchung, den sogenannten Check-up 35. Bei Verdacht oder Diagnose einer Krankheit erfolgen weiterführende Untersuchungen oder Behandlungen zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung.

Zusätzlich zu den Untersuchungen des Check-up 35 werden zahlreiche weitere Untersuchungen wie EKG, Labor- oder Ultraschalluntersuchungen, Hirnleistungs-Check oder Lungen-Check als IGeL angeboten. Das Spektrum dieser zusätzlichen Check-up-Untersuchungen ist breit und sehr variabel. Vergleicht man die Angebote verschiedener Praxen erhält man ein buntes Bild aus angebotenen Einzelleistungen und Kombinationen mit zum Teil grotesk vielen Untersuchungen und entsprechend hohen Preisen.

So wirbt eine in der Umfeldrecherche gefundene Praxis für den „großen Check-up“ in dem „Daten zu fast allen Körperorganen und Funktionen [erhoben werden].“ Laut Beschreibung umfasst dies rund 120 Laborwerte sowie einige apparative Untersuchungen. Die Zusatzkosten werden je nach Umfang zwischen 500 bis 1.500 Euro angegeben. Und selbst dann heißt es noch: „Um mit einer Sicherheit von 90 bis 95 Prozent sagen zu können, ob Sie gesund sind oder bestimmte Störungen haben, sind zusätzliche apparative Untersuchungen bei weiteren Fachärzten nötig.“

Dies ist sicher ein extremes Beispiel, es verdeutlicht aber den oft allzu sorglosen Umgang mit Früherkennungsuntersuchungen.

Insgesamt ergibt sich das Bild, dass in Bezug auf Früherkennungsuntersuchungen ein Markt entstanden ist, der zunehmend größer und uneinheitlicher wird. Aufgrund der vielen möglichen Kombinationen der Untersuchungen ist der Nutzen für Patienten immer schwieriger zu bewerten.

Wir haben deshalb den Themenblock der „ergänzenden Check-up-Untersuchungen“ genauer unter die Lupe genommen und häufig angebotene, und von unseren Nutzern angefragte, Leistungen bewertet. Im November haben wir bereits die Bewertung „Ultraschall der Halsschlagadern zur Schlaganfallvorsorge“ veröffentlicht. Heute folgen die beiden Bewertungen „EKG zur Früherkennung einer koronaren Herzkrankheit“ und „Lungenfunktionstest mittels Spirometrie bei Erwachsenen ohne Symptome“. Die Bewertung zur Lungenfunktionstestung möchte ich Ihnen gerne näher vorstellen.

In unserer neuesten Bewertung beschäftigen wir uns mit dem Lungenfunktionstest bei Erwachsenen ohne Beschwerden mit Hilfe der Spirometrie. Diese Untersuchung wird häufig als „Lungen-Check“ ergänzend zur allgemeinen Gesundheitsuntersuchung als IGeL angeboten und soll insbesondere der Früherkennung eines Asthma bronchiale oder einer Chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD) – also der umgangssprachlichen „Raucherlunge“ – dienen.

Bei beiden Krankheiten ist es so, dass betroffene Menschen nicht mehr so schnell ausatmen können. Das lässt sich mit der sogenannten Spirometrie messen. Dafür muss der Patient in ein Gerät aus- und einatmen. Anhand des Atemvolumens und der Geschwindigkeit des Luftflusses lässt sich dann ablesen, ob die Lunge geschädigt ist.

Entsprechend unserer Methodik haben wir eine systematische Recherche nach systematischen Übersichtsarbeiten und randomisierten kontrollierten Studien durchgeführt, um herauszufinden ob diese Untersuchung den Patienten zur Früherkennung nutzt und ob sie möglicherweise schaden könnte.

Durch die Recherche wurden zwei methodisch hochwertige systematische Übersichtsarbeiten identifiziert, eine aus dem Jahr 2010, eine ganz aktuell aus dem Jahr 2016. In keiner der beiden Übersichtsarbeiten konnten für die Fragestellung relevante randomisierte kontrollierte Studien gefunden werden und auch wir konnten keine solchen Studien finden.

Die Autoren der beiden Übersichtsarbeiten raten trotz fehlender empirischer Daten von einem Lungenscreening ab. Begründet wird dies damit, dass in erster Linie Patienten mit milder oder moderater COPD identifiziert werden. Aber diese Patienten würden von einer Behandlung nicht oder kaum profitieren. Die einzige Ausnahme sei der Rauchstopp bei rauchenden Patienten. Daher werden allgemeine präventive Maßnahmen befürwortet, wie ärztliche Beratungen zu den Ursachen der COPD und die ärztliche Unterstützung zur Erzielung eines Nikotinverzichts – unabhängig von einem Spirometriebefund.

Bei möglichen Schäden muss zwischen direkten und indirekten Schäden der Untersuchung unterschieden werden. Direkte Schäden sind bei der Spirometrie nicht zu erwarten. Allerdings ist nicht auszuschließen, dass infolge einer Diagnose einer nicht klinisch manifesten Atemwegsobstruktion unnötige Wiederholungsuntersuchungen folgen bzw. nicht indizierte Behandlungen mit dem Potenzial für unerwünschte Wirkungen.

Durch die Leitlinienrecherche wurden insgesamt fünf aktuelle, evidenzbasierte und fragestellungsspezifische Leitlinien identifiziert. Alle fünf Leitlinien sprechen sich explizit gegen ein Screening bei Personen ohne Beschwerden mittels Spirometrie aus.

**Insgesamt bewerten wir daher die IGeL „Lungenfunktionstestung mittels Spirometrie bei asymptomatischen Erwachsenen“ als „tendenziell negativ“.**

**Zum gleichen Ergebnis kamen wir bei den beiden anderen IGeL rund um den Check-up: Auch der Ultraschall der Halsschlagadern zur Schlaganfallvorsorge sowie das EKG zur Früherkennung einer koronaren Herzkrankheit bei Patienten ohne Symptome wurden von uns als „tendenziell negativ“ bewertet.**

Warum sind Früherkennungsuntersuchungen nicht grundsätzlich positiv? Früherkennung wird von vielen Ärzten und Patienten als etwas uneingeschränkt Positives wahrgenommen. Gerade bei den ergänzenden Check-up-Untersuchungen scheint das Bewusstsein für mögliche Schäden noch weniger ausgeprägt zu sein als bei anderen Früherkennungsuntersuchungen. Denn es geht dabei „nur“ um die Bestimmung eines weiteren Laborwertes oder um wenig invasive, risikoarme Verfahren wie Ultraschalluntersuchungen oder ein EKG.

Früherkennungsuntersuchungen sind jedoch nicht per se nützlich, sondern müssen einer kritischen Nutzen-Schaden-Bewertung unterzogen werden. Die Spirometrie ist hier ein gutes Beispiel dafür, dass oft weniger die direkten Schäden als vielmehr die indirekten Schäden das Problem sind.

Nicht jeder Test, der aufgrund seiner Testeigenschaften gut geeignet ist, eine Erkrankung zu diagnostizieren, ist auch gut geeignet, großflächig als Screeningtest bei einer Vielzahl von Menschen ohne Symptome eingesetzt zu werden. Denn wegen der niedrigen Prävalenz der Erkrankung in einer solchen Gruppe entstehen auch bei einem sehr guten Test viele falsch positive Befunde. Das bedeutet, Gesunde sind einem potenziellen Schaden durch weiterführende Diagnostik oder unnötige Therapie ausgesetzt. Auch eine banale Blutentnahme kann so weitreichende Konsequenzen haben.

Darüber hinaus sollte man nicht vergessen, dass eine Früherkennungsuntersuchung immer eine Momentaufnahme ist. Für das Beispiel der Spirometrie bedeutet das: Man kann nicht sagen, ob die Lunge vielleicht schon geschädigt ist, dies aber noch keine Auswirkung auf die gemessenen Atemwerte hat und man kann auch nicht vorhersagen, ob in der Zukunft eine messbare oder klinisch manifeste obstruktive Atemwegserkrankung auftreten wird.

Früherkennungsuntersuchungen sollten bewusst und auf Basis der Ergebnisse vergleichender klinischer Studien eingesetzt werden. Sie sind denkbar schlecht geeignet, um als IGeL – schlimmstenfalls sogar in großen „Kombi-Paketen“– angeboten zu werden. In der Regel ist es sinnvoller, Patienten mit einem erhöhten Risiko für eine Erkrankung bewusst zu selektieren und gezielt zu testen. Ebenso sinnvoll ist eine Beratung über die persönlichen Risikofaktoren und gegebenenfalls eine Unterstützung bei der Veränderung des Lebensstils, wie in unserem Beispiel zur Vermeidung des Rauchens. Dies ist eine elementare Aufgabe der ärztlichen Versorgung und gehört zum Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung