

Pressekonferenz IGeL-Monitor

Individuelle Gesundheitsleistungen rund ums Auge

Statement von Dr. Michaela Eikermann, Bereichsleiterin „Evidenzbasierte Medizin“, MDS

- Es gilt das gesprochene Wort –

Sehr geehrte Damen und Herren,

seit dem Start im Jahr 2012 arbeiten wir kontinuierlich daran, unser Angebot weiterzuentwickeln. So wurden im IGeL-Monitor laufend neue Bewertungen erstellt, Bewertungen aktualisiert, Befragungen durchgeführt, Formate überarbeitet und nicht zuletzt Methodenarbeit geleistet. Das Ergebnis ist, dass aktuell unsere 51. Bewertung erscheint. Viele der Themen wurden bereits aktualisiert oder sind derzeit in der Aktualisierung.

Bei der Auswahl der Themen ist es uns wichtig, sowohl Themen zu bearbeiten, die häufig von den Nutzerinnen und Nutzern nachgefragt werden, als auch solche, die besonders häufig angeboten werden. Eine IGeL, die in Versichertenbefragungen immer als eines der häufigsten Angebote identifiziert wird und bei dem wir aufgrund der Nutzeranfragen ein hohes Informationsbedürfnis feststellen, ist die Glaukom-Früherkennung.

Das Glaukom, auch „grüner Star“ genannt, ist eine Erkrankung des Auges mit fortschreitender Schädigung des Sehnervs, die zu zunehmenden Gesichtsfeldausfällen bis hin zur Erblindung führen kann. Vor allem ältere Menschen sind davon betroffen. Zu Beginn bemerken die Patientinnen und Patienten die Erkrankung oft nicht. Der Verlauf der Erkrankung ist sehr variabel. Bei manchen Menschen schreitet sie schnell fort, bei anderen nur sehr langsam.

Früherkennungsuntersuchungen auf Glaukom werden in der Regel mit einer Kombinationsuntersuchung aus Augenspiegelung und Messung des Augeninnendruckes durchgeführt. Diese Untersuchung wurde im IGeL-Monitor bereits 2015 bearbeitet und mit „tendenziell negativ“ bewertet. Es erreichten uns darüber hinaus in den vergangenen Jahren regelmäßig zahlreiche Anfragen, wie denn die Optische Kohärenztomographie (OCT) zur Früherkennung einzuschätzen sei. Die Optische Kohärenztomografie (OCT) ist ein neueres, nichtinvasives, bildgebendes Verfahren, das Netzhautstrukturen hochauflösend darstellen kann. Mit Hilfe von Licht, das von den verschiedenen Schichten reflektiert wird, können 2- und 3-dimensionale Aufnahmen erzeugt werden.

Eine erste Nachfrage bei Augenärzten zum Stellenwert der Methode zur Früherkennung ergab, dass dieser Einsatz skeptisch gesehen wird und auch in den Leitlinien wird die Untersuchung nicht zu dem Zweck empfohlen. Eine Recherche auf den Webseiten von 100 augenärztlichen Praxen zeigte jedoch, dass die OCT durchaus zum Zweck der Früherkennung angeboten wird: Etwa 80 Prozent der Praxen bieten die OCT an, davon 58 Prozent für das Glaukom, und 35 Prozent explizit zur Glaukom-Früherkennung.

Die Untersuchung wird einzeln, aber häufig auch in zumindest irritierenden Kombinationspaketen oder gar Abonnements angeboten, die eher an Handyverträge oder Waschanlagen-Angebote erinnern als an medizinische Untersuchungen.

Optische Kohärenztomographie zur Glaukom-Früherkennung mit „tendenziell negativ“ bewertet

Grund genug für uns, das Thema genauer anzuschauen. Daher kann ich Ihnen heute das Ergebnis unserer Bewertung „OCT zur Glaukom-Früherkennung“ vorstellen. Entsprechend der Methodik des IGeL-Monitors haben wir eine Recherche nach systematischen Übersichtsarbeiten und randomisierten kontrollierten Studien durchgeführt, um herauszufinden, ob die OCT zur Früherkennung einen Nutzen im Hinblick auf das Verhindern oder Verzögern von stärkeren Sehbeeinträchtigungen oder Sehbehinderungen bis hin zum Erblinden hat und ob sie möglicherweise schaden könnte. Wir konnten zwei systematische Übersichtsarbeiten identifizieren, die selbst jedoch keine aussagekräftigen Studien zu dieser Fragestellung gefunden haben. Auch konnten wir darüber hinaus keine solchen Einzelstudien identifizieren. In einem zweiten Schritt haben wir recherchiert, ob es Studien gibt, die zeigen, dass eine frühe Therapie eines Glaukoms bei einem positiven Screening-Befund effektiver ist als eine spätere Therapie bei Symptombeginn. Es fanden sich sieben Studien, die zwar ähnliche Fragen, aber eben nicht genau diese Frage, beantwortet haben. Daher war keine der Studien geeignet zu zeigen, dass eine sogenannte Therapievorverlagerung einen Nutzen hat. Daher bewertet der IGeL-Monitor die OCT zur Glaukom-Früherkennung insgesamt mit „tendenziell negativ“.

Früherkennungsuntersuchungen bergen Risiko der Überdiagnosen

Grundsätzlich ist der Gedanke, Krankheiten möglichst in einem frühen Stadium zu entdecken und zu behandeln, gut nachvollziehbar. Aber auch Früherkennungsuntersuchungen müssen ihren Nutzen in Studien zeigen und man muss wissen, welche Schäden auftreten können. Hier sind nicht nur die direkten Schäden durch die Untersuchung relevant, sondern auch die indirekten Schäden. So sind ein Problem aller Früherkennungsuntersuchungen die sogenannten Überdiagnosen. Ein Grund ist, dass Unregelmäßigkeiten erfasst werden können, die niemals einen Schaden verursachen würden, weil sie entweder von allein wieder ausheilen oder nicht fortschreiten bzw. nur so langsam fortschreiten, dass sie im Laufe des verbleibenden Lebens der Person keine Symptome oder Einschränkungen hervorrufen. In einem solchen Fall wären nachfolgende Untersuchungen oder Behandlungen inklusive möglicher Nebenwirkungen unnötig.

In unserem Fall werden die Patientinnen und Patienten zum Beispiel mit augendrucksenkenden Augentropfen behandelt, die zwar meist gut verträglich sind, aber durchaus Nebenwirkungen haben und von einigen Patienten als unangenehm empfunden werden.

Gerade die immer hochauflösenderen diagnostischen Möglichkeiten bergen die Gefahr, kleinste Veränderungen zu detektieren, deren Verlauf nicht ohne weiteres vorhergesagt werden kann und wovon möglicherweise ein hoher Anteil Überdiagnosen sind.

Damit die Patientinnen und Patienten abwägen können, ob sie eine Früherkennungsuntersuchung durchführen lassen möchten, müssen sie informiert werden. Dazu gehört auch – wie im Fall unserer aktuellen Bewertung – die ehrliche Kommunikation, wenn keine Evidenz aus klinischen Studien vorhanden ist, in denen der angenommene Nutzen klar belegt ist.

Sachliche Versicherteninformation auf Basis wissenschaftlicher Evidenz notwendig

Ich möchte aber noch einmal auf unsere Nutzerzuschriften zurückkommen. Natürlich sehen wir nur einen Ausschnitt dessen, was in den Praxen passiert und es sind sicher auch extreme Einzelfälle. Uns haben jedoch viele der geschilderten Erlebnisse sehr schockiert und betroffen gemacht. Es ist weder rechtens noch ethisch vertretbar, Druck auf Patientinnen und Patienten auszuüben, eine IGeL in Anspruch zu nehmen oder gar die Behandlung zu verweigern, wenn man einer IGeL nicht zustimmt. Spätestens wenn diese IGeL dann nicht einmal einer wissenschaftlichen Überprüfung des Nutzens standhalten kann, sollte man sein Verhalten und seine Verkaufsstrategie überdenken. Wir fordern eine sachliche Information der Versicherten auf Basis wissenschaftlicher Evidenz. Patientinnen und Patienten sollen aus freien Stücken eine informierte Entscheidung treffen und nicht aus Angst vor den Konsequenzen einer Ablehnung der Leistung für ihre weitere ärztliche Versorgung.

Ärztinnen und Ärzte sollten in diesem Zusammenhang einen weiteren Punkt bedenken: Es können sich bei weitem nicht alle Patienten IGeL leisten, insbesondere nicht, wenn sie kostspielig sind. Nicht jedem Menschen sieht man seine finanzielle Situation an und nicht jeder möchte diese in der Praxis darlegen. Die Wartezeit, die Freundlichkeit im Umgang oder gar die Bereitschaft zur Behandlung an den Kauf einer IGeL zu knüpfen, schädigt und diskriminiert diese Patientinnen und Patienten umso mehr.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!