

Gesundheitschecks: EBM oder BBM?



Hans Stalder

Mit regelmässigen, umfassenden Check-up-Untersuchungen Krankheiten aufspüren zu wollen, die noch asymptomatisch sind, und ihr Fortschreiten zu verhindern, ist ein Konzept aus dem 19. Jahrhundert. Lebensversicherungen, Arbeitgeber, Armee und Einwanderungsbehörden haben es aufgegriffen, die Industrie hat es unterstützt, und schliesslich haben sich auch die Ärzte – insbesondere in den USA – angeschlossen. In den 1970er Jahren wurde der Wert von Check-ups jedoch in Zweifel gezogen: Zwei Studien aus den USA und Grossbritannien an 80000 Teilnehmern ergaben gegenüber der Kontrollgruppe kaum einen Vorteil für diejenigen, die sich Vorsorgeuntersuchungen unterzogen hatten. Heute werden anstelle regelmässiger Rundum-Check-ups gezielte Untersuchungen zur Früherkennung bestimmter Krankheiten empfohlen, abgestimmt auf den Einzelfall und gestützt auf Belege, die den Ansprüchen der *evidence-based medicine* (EBM) genügen.

Ein solches Screening muss, wenn es rational sein soll, mehrere Kriterien erfüllen: Die gesuchte Krankheit sollte häufig sein, mit einer symptomfreien Phase beginnen und mit hoher Morbidität und Mortalität assoziiert sein. Die verwendeten Untersuchungsverfahren müssen für die Patienten gut verträglich sowie äusserst sensitiv und spezifisch sein, um falsch-negative und falsch-positive Ergebnisse zu verhindern. Ausserdem muss die Behandlung gut toleriert und wirksamer sein, wenn sie bereits in der asymptomatischen statt erst in der klinisch manifesten Phase begonnen wird.

An diesen Massstäben gemessen, erweisen sich bei Gesunden viele Untersuchungen als überflüssig, wie z.B. Blutsenkung, Urinanalyse, Thoraxröntgen oder EKG, ganz zu schweigen von MRI, CT oder gar CT-Koronarangiographie. Untersuchungen durchzuführen, die nicht den EBM-Kriterien entsprechen, ist nicht nur sinn-

los, sondern potentiell unethisch, denn falsch-positive Ergebnisse geben Anlass zu weiteren Untersuchungen mit neuen Risiken, und falsch-negative Ergebnisse wiegen zu Unrecht in Sicherheit. Der Hausarzt ist am besten in der Lage, Entscheidungen über Vorsorgeuntersuchungen zu treffen, denn er kennt die Vorgeschichte seines Patienten am besten. Die wenigen Tests, die tatsächlich gemacht werden müssen, kann er leicht in seinem Labor durchführen, all das im Rahmen der üblichen Sprechstunde, wo auch den Patienten ohne weiteres geeignete Gesundheitsratschläge mitgegeben werden können.

Warum sind grosse Gesundheitschecks trotzdem in manchen Teilen der Bevölkerung weiterhin so beliebt? Weil wir uns alle Sorgen um unsere Zukunft machen und uns – je nach finanziellen Möglichkeiten – gern Horoskopen und Wahrsagern anvertrauen oder eben Ärzten, die uns Untersuchungen anbieten, deren Wert nicht erwiesen ist. Doch ein Patient mit Ängsten und gut gefülltem Geldbeutel allein reicht nicht. Es muss auch einen Dr. Knock geben, der davon profitiert. In der 1924 erschienenen Komödie «Knock» von Jules Romains eröffnet Dr. Knock eine Praxis in einem Dorf, wo er und der Apotheker sich die Ängstlichkeit der Menschen zunutze machen und selbst den Gesündesten eine Krankheit einreden. Gewisse wohlbekannte Schüler des Dr. Knock haben sich nun an ein «akademisches» Unternehmen angeschlossen, das nicht nur einfache, sondern gleich doppelte Gesundheitschecks anbietet, und das in einer grossen Stadt in der Deutschschweiz. Mir klingt das eher nach BBM (*business-based medicine*), und man fragt sich, wie die beteiligten Professoren wohl ihren Studenten die EBM und gewisse Aspekte der medizinischen Ethik vermitteln ...

Hans Stalder*

* Prof. Dr. Hans Stalder, Facharzt FMH für Innere Medizin und Mitglied der Redaktion, ist ehemaliger Chefarzt der medizinischen Poliklinik und der Abteilung für Hausarztmedizin am Universitätsspital Genf.

hans.stalder@saez.ch