

Ausgecheckt

Die regelmäßige Untersuchung Gesunder gilt als vernünftige Vorsorge. Dabei zeigt die wissenschaftliche Bewertung, dass die Routine-Inspektion beim Arzt keinerlei Vorteile bringt

VON WERNER BARTENS

Erstens klingt es nach einer vernünftigen Routine. Zweitens sollte einem die eigene Gesundheit den Aufwand wert sein. Drittens hat man dann schließlich Gewissheit. Und viertens wird das Auto auch alle zwei Jahre zum TÜV gebracht und zwischendurch kleinen und großen Inspektionen unterzogen. Was spricht also dagegen, sich regelmäßig „durchchecken“ zu lassen, wie der Volksmund es nennt, wenn der Arzt die Rundum-Untersuchung anbietet? Auf den ersten Blick gar nichts. Auf den zweiten: viel. Denn aus wissenschaftlicher Sicht ist der Nutzen des allgemeinen Gesundheitschecks gleich null. Weder steigert er die Lebenserwartung noch wendet er Leid von Menschen ab, wie Forscher um Lasse Kroghsøll in einer systematischen Analyse für die Cochrane-Datenbank (online) vom heutigen Mittwoch schreiben.

„Nach allem, was wir sehen, bringt es keinerlei Vorteile, wenn Patienten zu Gesundheitschecks aufgefordert und eingeladen werden“, sagt Kroghsøll. „Ein Grund dafür ist wahrscheinlich, dass Ärzte sowie die Probleme erkennen und aktiv werden, wenn Patienten mit Beschwerden zu ihnen kommen.“ Haben Mediziner einen konkreten Verdacht, sei es natürlich auch weiterhin angeraten, Diagnostik und Therapie in die Wege zu leiten, so Kroghsøll. „Ärzte sollten jedoch der Versuchung widerstehen, flächendeckend jedem Patienten Gesundheitschecks anzubieten. Wer es trotzdem macht, richtet sich nicht nach dem, was wissenschaftlich erwiesen ist.“

Das Team vom Nordischen Cochrane-Zentrum in Kopenhagen wertete die Daten von mehr als 182 000 Gesunden aus, die

sich Gesundheitschecks unterzogen hatten. Die weltweite Initiative der Cochrane-Zentren gilt als Hort wissenschaftlicher Genauigkeit, die im Wust der medizinischen Erkenntnisse die Spreu vom Weizen trennt und auf diese Weise hilft, Betreuung und Behandlung in der Medizin zu verbessern.

Zumeist wurden im Rahmen der analysierten Gesundheitschecks Blut- und Urinwerte bestimmt, die auf Risiken für Herzkreislauf-, Leber- und Nierenleiden oder Diabetes hinweisen können (aber nicht müssen). Zudem wurden oft Herzströme

Mehr Fehlalarme als früh entdeckte Leiden

ausgewertet und gelegentlich Tumormarker bestimmt. Die Analyse zeigte, dass Patienten, die auf diese Weise „durchgecheckt“ worden waren, keine Vorteile davon hatten und genauso häufig krank wurden und in die Klinik mussten wie jene, die sich nicht der Untersuchung unterzogen hatten. Es gab unter ihnen weder weniger Todesfälle durch Krebs noch durch Herzinfarkte oder andere kardiovaskuläre Erkrankungen. Auch Behinderungen, Verminderungen der Lebensqualität und andere Einschränkungen des Wohlbefindens waren bei jenen Menschen nicht seltener, die den Check über sich ergehen ließen.

Die Idee, beschwerdefreie Gesunde zu untersuchen, ist relativ neu. Erst in den 1970er-Jahren setzte sich in der Medizin der Gedanke durch, sich neben den Kranken auch einem anderen, weitaus größeren Markt zuzuwenden und die riesige Zielgruppe der Gesunden zu erschließen. Unter den Schlagworten Vorsorge und Prävention sollte die potenzielle Krankheit so frühzeitig entdeckt, erkannt und behan-

delt werden, dass der Patient zwar noch keine Symptome bemerkte – aber trotzdem schon etwas getan werden konnte. Ein noch früherer Zeitpunkt der ärztlich gelenkten Vorbeugung wurde mit dem Konzept der Risikofaktoren etabliert: Zarteste Veränderungen von Blutwerten und Konzentrationen anderer Körpersäfte dienten dazu, medizinisch aktiv zu werden.

Ursprünglich hofften Ärzte, mit dem Gesundheitscheck Todesfälle und Krankheiten zu vermeiden, indem sie schon erste Anzeichen für eine Erkrankung behandeln. Doch diese Annahme hat sich nicht bewährt. Vielmehr sind die Untersuchungen oft so unspezifisch, dass frühe Krankheitszeichen nicht entdeckt werden. Andererseits schadet der Gesundheitscheck mitunter sogar, weil dabei Normvarianten und kleine Veränderungen aufgedeckt werden, auf die immer wieder mit invasiver Diagnostik und belastenden Therapien reagiert wird, obwohl die Patienten zeitlebens nie Beschwerden bekommen hätten oder gar ihr Leben dadurch verkürzt worden wäre. „Wenn man bei Gesunden ungezielt nach Krankheiten fahndet, ist die Gefahr groß, dass man mehr Fehlalarme auslöst als tatsächlich Kranke identifiziert“, sagt Ferdinand Gerlach, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin.

In etlichen Ländern Europas und Nordamerikas raten Ärzteorganisationen zwar davon ab, den jährlichen Gesundheitscheck weiterhin anzubieten. In Kanada wurden Patienten wie Ärzte bereits 1979 vor den negativen Folgen gewarnt. Andere Länder folgten. Genutzt hat die Aufklärung offenbar wenig. Die Mehrzahl der Patienten hält die jährliche oder wenigstens alle zwei Jahre stattfindende Routineunter-

suchung für wichtig und hilfreich. Und nicht mal die Mediziner selbst kennen die wissenschaftliche Beweislage genau – zumindest halten sie sich nicht daran: Verschiedenen Erhebungen zufolge sind Haus- und Allgemeinärzte zu mehr als zwei Dritteln der Meinung, dass der Gesundheitscheck sinnvoll ist – und bieten ihn an. Manche Hausärzte begründen diese Haltung damit, dass so die Arzt-Patienten-Beziehung vertieft werde, wofür es keinerlei Belege gibt. „Deutschland ist Diagnostikweltmeister“, sagt Allgemeinmediziner Gerlach. „In diesem System sind alle Ärzte finanziellen Anreizen ausgesetzt, die Diagnostik belohnen – auch, wenn sie nicht unbedingt sinnvoll ist.“

Sinnvolle Tests werden nicht honoriert – und nicht gemacht

„Viele Ärzte wiegen sich in vermeintlicher Sicherheit, wenn sie ihre technischen Untersuchungen abgerufen haben“, sagt Antonius Schneider, Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin an der TU München. „Dabei ist der Nutzen der meisten Elemente im Gesundheitscheck nicht belegt – und vielen Menschen wird durch die überzogene Diagnostik sogar geschadet.“ Dabei gebe es durchaus Routinekontrollen und Untersuchungen, die sinnvoll wären, aber kaum vergütet und daher auch kaum angewendet werden. „Ältere Patienten sollten regelmäßig gefragt werden, welche Medikamente sie nehmen. Dann müsste der Arzt „durchchecken“, ob die überhaupt zusammenpassen und nicht mehr schaden als nutzen“, fordert Schneider. „Und mit einem einfachen Geh- und Zähltest könnte die Sturzgefahr bestimmt und viel Leid vermieden werden.“