

Leserbrief zu Schenk M. Check-up 35: Wenn Früherkennung, dann richtig, Dtsch Arztebl 2018; 115(10): A-436 / B-381 / C-381

In dem kurzen Beitrag von Frau Schenk wird eine berechtigte Kritik an der Effizienz der im Artikel etwas reduktionistisch Check-up genannten Gesundheitsuntersuchung geäußert. Diese Kritik ist allerdings mit wissenschaftlich unzureichend gesicherten Forderungen verbunden, bestehende und etablierte Ansätze in der Prävention werden ignoriert. Schwerpunkt der Gesundheitsuntersuchung ist das kardiovaskuläre Risiko. Die DEGAM (Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin) hat dazu im letzten Jahr eine S3-Leitlinie „hausärztliche Risikoberatung zur kardiovaskulären Prävention“ veröffentlicht [1], die mit maßgeblichen Fachgesellschaften konsentiert wurde. Das dort empfohlene Beratungsinstrument arriba [2] erlaubt nicht nur eine Darstellung des objektiven Risikos, sondern auch, den Nutzen pharmakologischer und nicht pharmakologischer Behandlungsstrategien visualisiert darzustellen. So können Ärzte besser beraten und Patienten bei der gemeinsamen Entscheidung besser mitwirken.

Die Evidenz für den Nutzen primärpräventiver Ansätze ist gering. Maßgeblich Gründe dafür sind, dass Hochrisikogruppen oft nicht erreicht werden. Es besteht zudem die Gefahr einer unnötigen Medikalisierung. Anders als von der Autorin gewünscht ist eine generelle Ausweitung von Präventionsuntersuchungen nicht sinnvoll, sondern stattdessen eine bessere Fokussierung auf Personen mit höherem und einer Reduzierung von Untersuchungen bei Gruppen mit niedrigerem Risiko.

Schon längere Zeit kritisiert die DEGAM, dass die Gesundheitsuntersuchung nach §25 SGB V mit dem Fokus auf kardiovaskuläre und Nieren-Erkrankungen einer Vielzahl relevanter Gesundheitsrisiken (beispielsweise Substanz- und nicht stoffgebundene Süchte, psychosoziale Belastung, geriatrische Probleme und vieles mehr) nicht gerecht wird. Vielmehr sollte die Gesundheitsuntersuchung altersadjustiert unterschiedliche Schwerpunkt-Setzungen zulassen und auf die realen Probleme der Betroffenen fokussieren. Hierzu können Fragebogen-Instrumente hilfreich sein.

Prof. Dr. Jean-François Chenot, MPH

Prof. Dr. Erika Baum, DEGAM-Präsidentin

Dr. Joachim Fessler

Dr. Günther Egidi

1. DEGAM. Hausärztliche Risikoberatung zur kardiovaskulären Prävention. 2017 <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/053-024.html>
2. <https://www.arriba-hausarzt.de/>
3. Stellungnahme der DEGAM zur Überarbeitung der GU-Richtlinie