



Prof. Dr. med. Hermann S. Füeßl
Geschäftsführender Schriftleiter MMW-Fortschritte der Medizin,
Leiter Somatischer Querschnittsbereich Isar-Amper-Klinikum
Klinikum München-Ost, Haar

Screening beim Hausarzt

35_ COPD

38_ Hautveränderungen

41_ Geriatrische Probleme

Patienten schätzen Screening

Das gute Gefühl, alles getan zu haben



© photos.com plus

— Mal ehrlich: Wissen Sie, was es für Sie ganz konkret bedeutet, wenn Sie Ihr Risiko für einen Apoplex oder welches Übel auch immer von 2% auf 1% pro Jahr reduzieren? Das sind immerhin 100%! Steigert dieses Bewusstsein Ihr Lebensgefühl, Ihre Zufriedenheit oder sogar Ihre Lebensqualität? Wohl kaum. Dabei wurden Sie im Medizinstudium an wissenschaftliches Denken, an Statistik und Wahrscheinlichkeitsrechnung immerhin herangeführt (wenngleich sich die wenigsten Ärzte auf diesen Gebieten wirklich wohlfühlen). Trotzdem treffen auch wir Ärzte persönliche Lebensentscheidungen nur selten aufgrund wissenschaftlicher Überlegungen, sondern genauso aus einer Art von Bauchgefühl heraus wie die meisten unserer Patienten. Dazu gehört auch, sich

bei Wohlbefinden einer Screening-Maßnahme oder einem „Check-up“ zu unterziehen – oder eben nicht.

Gesundheitspolitiker und -ökonomern nutzen gerne die mit wissenschaftlichen Methoden festgestellte Number-needed-to-screen als Entscheidungskriterium, ob eine Screening-Maßnahme von den Kostenträgern erstattet werden soll oder nicht. Dahinter steht in der Regel die Absicht einer Kostenbegrenzung, und dafür gibt die Wissenschaft ja auch eine Menge her. Wenn 2000 Frauen über zehn Jahre hinweg am regelmäßigen Mammografie-Screening teilnehmen, stirbt im Vergleich zu einer Kontrollgruppe ohne Screening gerade mal eine Frau weniger an Brustkrebs. Und das um den Preis von 200 Fehlalarmen mit ihren bekannten psychischen Belastungen. Trotz der für viele Verfahren ungünstigen Zahlen schätzen vor allem aber Gesunde den aus der Autowerkstatt geläufigen Begriff des Check-up. Damit wollen sie möglichst in Jahresabständen bestätigt bekommen, dass sie weiter auf dem richtigen Weg sind. Häufig stehen dahinter viele nicht deklarierte Beweggründe, die so irrational wie verborgen sind und wahrscheinlich der Angst vor Krankheit und Tod entspringen, der man mit technologischen Mitteln entkommen möchte. Die Fähigkeit zum Umgang mit Unsicherheit ist unserer modernen Garantie-Gesellschaft weitgehend abhanden gekommen.

Wir werden als Ärzte diesen Trend kaum umkehren können, also sollten wir ihn bedienen. Im heutigen Fortbildungsschwerpunkt stellen wir drei typische hausärztliche Screening-Maßnahmen vor, die mit einfachen Mitteln auf drei epidemiologisch und individuell bedeutsame Krankheitsbilder abzielen: die COPD, Malignome der Haut und demenzielle Syndrome. Nutzen Sie das Screening auch als Chance, die Arzt-Patienten-Beziehung zu fördern und zu festigen. Vor über 20 Jahren habe ich bei einem heute 75-jährigen Mann bei einer Routine-Ultraschalluntersuchung zufällig ein Hypernephrom gefunden. Der Mann küsst mir dafür heute noch die Hände. Obwohl die Routine-Sonografie nach EBM-Maßstäben keine vertretbare Früherkennungsmaßnahme für Tumoren darstellt. Medizin ist eben nicht nur Wissenschaft.