



## Screening: früh erkannt, Gefahr gebannt?

**K**AUM EIN medizinisches Thema führt so zuverlässig zu kontroversen Diskussionen, wie der Sinn von Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen. Während die einen getreu dem Motto »Vorsorgen ist besser als Heilen« davon auszugehen scheinen, dass Früherkennung aus sich heraus nützlich ist, erinnern die anderen immer wieder an die Notwendigkeit der Evidenzbasierung auch für gesundheitsbezogene Maßnahmen im Bereich von Prävention und Früherkennung. Die aktuell vom Bundesgesundheitsministerium geplanten Ausweitungen von Früherkennungsuntersuchungen insbesondere im Bereich der Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes hat diese Diskussion erneut angeregt.

Screenings gibt es für eine Vielzahl von Erkrankungen. In Deutschland haben gesetzlich Krankenversicherte Anspruch auf diverse Früherkennungsuntersuchungen. Dazu zählen Krebsfrüherkennungsuntersuchungen, Gesundheitsuntersuchungen insbesondere zur Früherkennung von Herz-Kreislauf- und Nierenerkrankungen sowie von Diabetes, Früherkennungsuntersuchungen von Krankheiten bei Kindern und Jugendlichen sowie bei Schwangeren. Darüber hinaus werden viele Früherkennungsuntersuchungen als Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) angeboten, wobei bei vielen dieser Leistungen keine belastbare Evidenz aus klinischen Studien vorliegt.

### Warum gibt es so viel Diskussion um die Früherkennung?

Früherkennung wird häufig als etwas uneingeschränkt Positives wahrgenommen. Es gibt eine Reihe von Fehlannahmen, die diese Sichtweise stärken.

Die Idee eines Screenings ist es, in einer scheinbar gesunden Bevölkerung diejenigen auszumachen, bei denen Risikofaktoren oder frühe Anzeichen einer Erkrankung vorliegen. Durch das frühzeitige Angebot von Maßnahmen sollen bessere Behandlungsergebnisse erzielt oder das Erkrankungsrisiko gesenkt werden. Es scheint ebenso plausibel wie naheliegend, dass diese Idee funktioniert, dass man also nur früh nachsehen und intervenieren muss, um Erkrankungen oder zumindest schwere Verläufe zu verhindern, die die Betroffenen selbst belasten

und die zu möglicherweise vermeidbaren Kosten im Gesundheitssystem führen. Nun ist es aber keineswegs so, dass eine frühere Erkennung und Behandlung von Krankheiten immer zu besseren Erfolgen in der Behandlung führt als eine spätere Behandlung, sich also günstiger auf das Überleben oder die Lebensqualität der Betroffenen oder auch auf mögliche Folgeerkrankungen und Komplikationen auswirkt. Es kann auch passieren, dass man nicht insgesamt länger lebt, sondern nur länger das Wissen der Diagnose hat.

Eine weitere Fehlannahme ist, dass Früherkennung und Vorsorge häufig gleichgesetzt werden und die Begriffe synonym verwendet werden. Hierdurch können falsche Hoffnungen geweckt werden: Das frühe Erkennen einer Erkrankung bedeutet nicht das Gleiche wie Vorsorge. Unter Vorsorge versteht man das Verhindern oder auch Verzögern einer Erkrankung. Dies kann aber nur durch wenige Früherkennungsuntersuchungen geleistet werden. Dies ist zum Beispiel beim Darmkrebs-Screening oder dem Screening auf Gebärmutterhalskrebs möglich, wo auch Vorstufen von bösartigen Tumoren gefunden und entfernt werden können, bevor diese entarten. Das heißt, man kann auch dann erkranken, wenn man regelmäßig am Screening teilgenommen hat.

### Wie können Früherkennungsuntersuchungen schaden?

Schäden durch Früherkennungsuntersuchungen können direkt oder indirekt entstehen. Direkte Schäden resultieren unmittelbar aus dem angewendeten Verfahren, zum Beispiel aus der Anwendung von Röntgenstrahlen oder wenn es bei Durchführung eines Belastungs-EKG zu einem Herzinfarkt kommt. Schwerwiegende direkte Schäden sind eher selten. Relevanter sind oft die indirekten Schäden. Diese können unter anderem aus falschen Testergebnissen resultieren. Screeningtests liefern nie 100% richtige Ergebnisse; keine Früherkennungsuntersuchung kann alle Erkrankten sicher als krank und alle Gesunden sicher als gesund identifizieren. Daher gibt es immer Personen, die einen positiven Test haben, obwohl sie nicht erkrankt sind. Diese falsch positiven Befunde werden auch als Fehlalarme bezeichnet. Grundsätzlich sind Tests, die zum

Screening genutzt werden, darauf angelegt, eine Art Vorsortierung vorzunehmen und aus einer großen Gruppe Menschen diejenigen herauszufiltern, die mit einer höheren Wahrscheinlichkeit von einer Erkrankung betroffen sind, und dann weitere Abklärungsuntersuchungen durchzuführen. Daher sind falsch positive Ergebnisse verhältnismäßig häufig. Diese können zu unnötigen Sorgen und Ängsten führen. Aus der weiterführenden Diagnostik können wiederum Schäden resultieren, zumal diese möglicherweise invasiver ist.

Es kann auch vorkommen, dass Personen ein negatives Testergebnis haben, obwohl die Erkrankung bei ihnen vorliegt. Diese falsch negativen Befunde können dazu führen, dass sich Menschen in falscher Sicherheit fühlen und schlimmstenfalls spätere Symptome nicht ernst nehmen. Ein zentraler Schadensaspekt sind die sogenannten Überdiagnosen. Eine Überdiagnose ist die Diagnose einer Erkrankung, die der betroffenen Person in ihrem Leben nie geschadet hätte bzw. die sie möglicherweise niemals bemerkt hätte. Es handelt sich dabei nicht um eine Fehldiagnose oder einen falsch positiven Befund. Es sind richtige Diagnosen, die aber nie Beschwerden gemacht hätten. Überdiagnosen können zu unnötigen psychischen Belastungen führen und überflüssige Behandlungen nach sich ziehen, aus denen wiederum Schäden resultieren können. Dies gilt gleichermaßen (oder umso mehr) für die Diagnose von Risikofaktoren, von denen ebenfalls nicht per se klar ist, dass sie zu einer Erkrankung geführt hätten.

Grundsätzlich scheint es so zu sein, dass der mögliche Nutzen von Früherkennungsuntersuchungen häufig überschätzt und der mögliche Schaden unterschätzt wird. Es gibt hierzu einige Untersuchungen zu Erwartungen an Früherkennungsuntersuchungen aus Sicht von Patientinnen und Patienten sowie aus ärztlicher Sicht insbesondere aus dem Gebiet der Krebsfrüherkennung. Zu den häufig zu screening-positiven Überzeugungen vieler Ärztinnen und Ärzte könnte beitragen, dass es kein wirklich negatives Feedback gibt. Wurde eine Erkrankung richtig diagnostiziert, ist man neben dem ersten Schock auch erleichtert, dass diese früh gefunden wurde. Dies ist umso mehr der Fall, wenn die Erkrankung erfolgreich behandelt werden konnte. Es wird weder hinterfragt, ob diese Diagnose jemals Beschwerden gemacht hätte, noch, ob eine spätere Diagnose nicht auch zu gleichen Ergebnissen geführt hätte. Kommt es zu einem falsch positiven Befund, ist man nach der Abklärungsdiagnostik erleichtert, dass keine Erkrankung vorliegt, so dass die unnötigen Sorgen und Ängste schnell vergessen sind. Bei einem negativen Ergebnis ist man ohnehin beruhigt.

Mit dem Thema »Wie sinnvoll sind Früherkennungsuntersuchungen (Screenings)?« hat sich auch der IGeL-Podcast beschäftigt. Der informative Gesundheits-Podcast des IGeL-Monitors diskutiert immer wieder aktuelle und kontroverse Themen mit Expertinnen und Experten. Reinhören lohnt sich auf allen relevanten Podcast-Plattformen und unter [www.igel-monitor.de](http://www.igel-monitor.de). Auf der Website gibt es daneben ausführliche Bewertungen zum Nutzen und Schaden von Individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL), die Versicherte in ärztlichen Praxen selbst bezahlen müssen. Hierzu zählen auch ausgewählte Früherkennungs- und Vorsorgeuntersuchungen.

### Voraussetzung für sinnvolle Screeningmaßnahmen?

Wilson & Jungner regten bereits 1968 Grundsätze zur Bewertung der Durchführbarkeit, Wirksamkeit und Angemessenheit von Screeningprogrammen an, die auch heute noch als Diskussionsgrundlage dienen. Hierzu gehört unter anderem, dass die Erkrankung ein wichtiges Gesundheitsproblem darstellt, dass eine anerkannte Behandlung der Erkrankung existiert, es ein geeignetes Test- oder Untersuchungsverfahren gibt und dass es eine erkennbare Phase der Latenz oder Frühsymptomatik gibt. Neben diesen grundsätzlichen Überlegungen werden aussagekräftige Informationen zu Nutzen und Schaden benötigt, bevor Früherkennungsuntersuchungen in die Versorgung eingeführt werden. Es muss in großen vergleichenden Studien mit ausreichend langer Dauer gezeigt werden, dass die Maßnahme tatsächlich einen Vorteil in Bezug auf patientenrelevante Endpunkte hat. Weiterhin kann daraus abgeschätzt werden, wie häufig es zu Überdiagnosen kommen kann und welche weiteren Schäden auftreten können. Aus solchen Studien können dann nicht nur die Früherkennungsuntersuchung selbst abgeleitet werden, sondern auch die Patientengruppe, die gescreent werden soll, sowie das Screeningintervall.

Im Sinne einer patient\*innenorientierten, evidenzbasierten Gesundheitsversorgung sollte eine weitere zentrale Voraussetzung erfüllt sein: Menschen können eine freie und informierte Entscheidung darüber treffen, ob sie eine gesundheitsbezogene Intervention in Anspruch nehmen wollen oder nicht. Das heißt zum einen, dass sie über die grundsätzliche Problematik von Früherkennungsuntersuchungen aufgeklärt werden müssen und Informationen dazu erhalten, ob es aussagekräftige Studien gibt sowie zum erwarteten Nutzen und möglichen Schaden der Untersuchung. Zum anderen muss es möglich sein, auch eine Entscheidung gegen eine Früherkennungsuntersuchung zu treffen. 

**Dr. Michaela Eikermann**  
ist Leiterin Fachbereich  
Evidenzbasierte Medizin  
beim Medizinischen  
Dienst Bund.  
[michaela.eikermann@  
md-bund.de](mailto:michaela.eikermann@md-bund.de)

