

ÄZQ info informiert regelmäßig über aktuelle Aktivitäten des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin

Früherkennungsuntersuchungen

Schwerpunkt dieser Ausgabe:

Früherkennung von Krebserkrankungen

Eine große Zielgruppe

Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten nehmen in der Gesundheitsversorgung einen besonderen Stellenwert ein. Sie richten sich nicht an erkrankte Menschen, sondern an die gesunde Bevölkerung mit dem Ziel, mögliche Krankheiten frühzeitig zu erkennen und damit die Heilungschancen zu verbessern. Da nur sehr wenige der untersuchten Menschen diese Krankheiten tatsächlich entwickeln werden, können auch nur sehr wenige von einer solchen Untersuchung potenziell profitieren. Umso wichtiger ist deshalb, dass mögliche Risiken einer Früherkennungsmaßnahme sehr gering und selten sind, denn von ihnen können alle Untersuchten betroffen sein.

Die WHO-Kriterien

Die WHO hat schon 1968 Anforderungen formuliert, die erfüllt sein sollten, wenn eine Früherkennungsmaßnahme eingeführt werden soll. Diese Kriterien werden heute weltweit anerkannt und eingesetzt:

- Die Krankheit soll erhebliche Morbidität oder Mortalität verursachen und in einer frühen Phase heilbar sein
- Die Prävalenz soll bekannt sein.
- Der klinische Verlauf soll gut definiert sein.
- Es soll mindestens eine wirksame Behandlung zur Verfügung stehen.
- Die Untersuchungsmethode soll einfach und ungefährlich sein.
- Der Nutzen einer Screeninguntersuchung soll den Schaden überwiegen.

Principles and practice of screening, Wilson & Jungner 1968

Ihre Ansprechpartner:

Evidenzbasierte Medizin und Leitlinien
Dr. med. Susanne Weinbrenner

Qualität in der Medizin/Patientensicherheit
Dr. med. Christian Thomeczek

Patienteninformation
Corinna Schaefer M.A.



Impressum

Ärztliches Zentrum für Qualität
in der Medizin
Gemeinsames Institut von Bundesärztekammer
und Kassenärztlicher Bundesvereinigung
Leitung:
Prof. Dr. Dr. G. Ollenschläger
TiergartenTower, Straße des 17. Juni 106-108
10623 Berlin

Tel. 030/4005 2500
Fax 030/4005 2555
E-Mail: mail@azq.de
Internet: www.azq.de

Auf die Krebserkrankungen, für die Früherkennungsmaßnahmen zur Verfügung stehen, treffen diese Kriterien mehr oder weniger zu. Dabei kommt der Beurteilung von Nutzen und Risiken ein besonderer Stellenwert zu. Sie sollte idealer Weise auf der Grundlage gesicherter Daten aus hochwertigen Studien erfolgen. Randomisierten kontrollierten Studien liegen für die Mammographie, für den PSA-Test, für den Hämoculttest und für die Sigmoidoskopie vor. Zu den Screenings auf Zervixkarzinom und Hautkrebs sowie zur Koloskopie, die in Deutschland Bestandteil der gesetzlichen Früherkennungsuntersuchungen sind, liegen Daten aus RCTs bislang nicht vor.

Das Ziel: die informierte Entscheidung

Jeder einzelne muss selbst entscheiden

Nutzen und Risiken einer Maßnahme zur Krebsfrüherkennung können aus der Public Health Perspektive bewertet werden, z. B. wenn es darum geht, über die Aufnahme in den GKV-Leistungskatalog zu entscheiden. Doch über die Teilnahme an einer Früherkennungsuntersuchung muss jeder einzelne persönlich entscheiden: Zum Einen ist das Recht auf informationelle Selbstbestimmung 1983 im sogenannten Volkszählungsurteil durch das Bundesverfassungsgericht als Grundrecht anerkannt worden. Damit ist auch ein Recht auf Nichtwissen verbunden. Zum Anderen wiegen für jeden Menschen Risiken und Nutzen aufgrund unterschiedlicher Lebens- und Krankengeschichten sowie persönlicher Wertvorstellungen unterschiedlich schwer. Wichtigste Voraussetzung für eine bewusste Entscheidung, die der Lebenssituation des einzelnen wirklich angemessen ist, ist die wertfreie und verständliche Information.

Nationale VersorgungsLeitlinien

www.versorgungsleitlinien.de

erschienen:

NVL Kreuzschmerz

<http://www.versorgungsleitlinien.de/themen/kreuzschmerz>

NVL Typ-2-Diabetes Nephropathie

http://www.versorgungsleitlinien.de/themen/diabetes2/dm2_nephro

NVL Herzinsuffizienz

<http://www.versorgungsleitlinien.de/themen/herzinsuffizienz>

NVL Depression

<http://www.versorgungsleitlinien.de/themen/depression>

NVL Asthma, 2. Auflage

<http://www.versorgungsleitlinien.de/themen/asthma>

NVL Typ-2-Diabetes Netzhautkomplikationen

http://www.versorgungsleitlinien.de/themen/diabetes2/dm2_netzhaut/index_html

NVL Typ-2-Diabetes Fußkomplikationen

http://www.versorgungsleitlinien.de/themen/diabetes2/dm2_fuss/index_html

NVL COPD

<http://www.versorgungsleitlinien.de/themen/copd>

in Bearbeitung:

NVL Typ-2-Diabetes Neuropathie

http://www.versorgungsleitlinien.de/themen/diabetes2/dm2_neuro

NVL Typ-2-Diabetes Schulung

http://www.versorgungsleitlinien.de/themen/diabetes2/dm2_schulung

NVL Typ-2-Diabetes Therapieplanung

http://www.versorgungsleitlinien.de/themen/diabetes2/dm2_therapieplanung

NVL Demenz

<http://www.versorgungsleitlinien.de/themen/demenz>

Aktualisierung:

NVL Koronare Herzkrankheit

<http://www.versorgungsleitlinien.de/themen/khk>

Wartezimmerinformationen

Im Auftrag der KBV erstellt das ÄZQ komprimierte Wartezimmerinformationen zu verschiedenen Erkrankungen, die der Arzt seinen Patienten mit nach Hause geben kann. Grundlage für die Wartezimmerinformationen sind die Patientenleitlinien zu Versorgungsleitlinien und andere Informationen aus KBV-Programmen wie der KBV-Vertragswerkstatt oder dem Arzneimittelinformationsservice. Bislang erschienen:

Asthma

Diabetes und FüÙe

Diabetes und Augen

Prostatakrebs im frühen Stadium

Früherkennung von Brustkrebs

PatientenLeitlinien des ÄZQ

PatientenLeitlinie COPD

http://www.versorgungsleitlinien.de/patienten/pdf/nvl_copd_patienten.pdf

PatientenLeitlinie KHK

http://www.versorgungsleitlinien.de/patienten/pdf/nvl_khk_patienten.pdf

PatientenLeitlinie Diabetische Fußkomplikationen

http://www.versorgungsleitlinien.de/themen/diabetes2/dm2_fuss/pdf/pl_dm2_fuss.pdf

PatientenLeitlinie Diabetische Netzhautkomplikationen

http://www.versorgungsleitlinien.de/patienten/pdf/nvl_t2dm_netzhaut_patienten.pdf

PatientenLeitlinie Pankreaskarzinom

http://www.aezq.de/edocs/pdf/schriftenreihe/schriftenreihe_35.pdf

PatientenLeitlinie lokal begrenztes Prostatakarzinom

<http://www.aezq.de/edocs/pdf/info/pl-prostatakarzinom>

PatientenLeitlinie lokal fortgeschrittenes / metastasiertes Prostatakarzinom

<http://www.aezq.de/edocs/pdf/info/pl-prostatakarzinom/>

Früherkennung von Brustkrebs

http://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/docs/OL_PLL_Brustkrebs_Frueherkennung.pdf

Aktualisiert:

PatientenLeitlinie Asthma

http://www.versorgungsleitlinien.de/patienten/pdf/nvl_asthma_patienten.pdf

Konsultation abgeschlossen:

PatientenLeitlinie Herzinsuffizienz

In Bearbeitung:

PatientenLeitlinie Depression

PatientenLeitlinie Brustkrebs im fortgeschrittenen Stadium

Früherkennung von Prostatakrebs

Ein Maßstab

Die Musteraufklärung von BÄK und KBV

Schon 2008 haben Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung in der Mustergesundheitsaufklärung für Früherkennungsuntersuchungen formuliert, wie eine verständliche, wertfreie Information aussehen und was sie beinhalten sollte, um eine informierte Entscheidung zu unterstützen.

„Nicht der politische Wille für ein flächendeckendes Screening darf an erster Stelle stehen, sondern die informierte Entscheidung für oder gegen Früherkennungsmaßnahmen auf der Basis valider Informationen und evidenzbasierter Entscheidungsgrundlagen“

schreiben Prof. Jörg Hoppe und Dr. Andreas Köhler in ihrem Vorwort.

Informationen über Krebsfrüherkennungsmaßnahmen sollen demnach:

- Zu mehr Selbstverantwortung bei der Gesunderhaltung motivieren;
- Transparent, unabhängig, objektiv und verständlich über Umfang, Nutzen und Risiken aufklären;
- Das Selbstbestimmungs- und Autonomierecht der Bevölkerung achten (insbesondere das Recht, eine Maßnahme abzulehnen, ohne sich . auch im Erkrankungsfall . schuldig zu fühlen).

Nutzen und Risiken einer Maßnahme sollen dabei anhand von patientenrelevanten Endpunkten und in absoluten Zahlen kommuniziert werden. Auch Unsicherheiten sollten benannt werden.

Meyerrose B, Sänger S | Mustergesundheitsaufklärung für Früherkennungsuntersuchungen¹ 2008

Informierte Entscheidung Ë ein nationales Anliegen

Die Mustergesundheitsaufklärung hat damit einen Standard gesetzt, der auch in nationalen Initiativen Eingang findet: Handlungsfeld 1 des vom BMG initiierten Nationalen Krebsplans formuliert im Papier zu Ziel eins ebenfalls Kriterien für verlässliche Früherkennungsinformationen und verweist dabei auf die Musteraufklärung von BÄK und KBV. Sowohl Ziel 1 als auch Ziel 11 des Nationalen Krebsplans erklären hochwertige Information zu einer Notwendigkeit. Sie formulieren Kriterien für verlässliche Gesundheitsinformationen und entwickeln Strategien, diese flächendeckend und niederschwellig anzubieten.

Auch nach dem Gutachten des Sachverständigenrates von 2009 gewinnt die ausgewogene, wertfreie Information an Bedeutung (SVR Gesundheit 2009, Ziffer 758).

Wertfrei informieren, Entscheidungen akzeptieren

Informierte Entscheidung Ë Chance und Risiko

Wer nicht interessen- oder zielgerichtet, sondern im vollen Respekt vor der Autonomie des Einzelnen informiert, trägt dazu bei, das Vertrauen der Bevölkerung in Früherkennungsprogramme zu stärken. Doch dazu gehört auch, die informierte, also bewusste Entscheidung gegen eine Früherkennungsmaßnahme zu akzeptieren. Diese kann durch wertfreie Information gefördert werden. Studien haben gezeigt, dass viele Menschen den Nutzen von Krebsfrüherkennung überschätzen [1] und dass eine wertfreie Information über Nutzen und Risiken zu einer Abnahme der Teilnehmeraten bei Screeninguntersuchungen führen kann [2,3,4].

Dem Bekenntnis zur individuellen Entscheidungsfreiheit hat auch der G-BA in seiner Richtlinie vom 19. Juni 2008 (Chroniker-Richtlinie) Rechnung getragen. Dort wird die ursprünglich vorgesehene gesetzliche Teilnahmepflicht an Früherkennungsuntersuchungen gemäß §62 SGB V umgewandelt in eine Informationspflicht über Chancen und Risiken der jeweiligen Maßnahmen. Damit gewinnt die Information weiter an Bedeutung.

Literatur:

1. Gigerenzer G, Mata J, Frank R. Public Knowledge of benefits of breast and prostate cancer screening in Europe. JNCI 2009;101:1216-20.
2. Frosch DL, Kaplan RM, Felitini V. Evaluation of two methods to facilitate shared decision making ð J Gen Int Med 2001;16:391-98
3. Evans R, Joseph-Williams N, Edwards a et al. Supporting informed decision for prostate specific antigen (PSA) testing on the web: an online randomized controlled trial. J Med Internet Res 2010;12(3).
4. Hoffman RM, Couper MP, Zikmund-Fisher BJ et al. Cancer screening decisions. Arch Intern Med 2009;169(17):1611-18