Z-50_220_Gesundheitsreform.PS 18.12.2006 12:58 Uhr Seite 220

Prof. Dr. Ingrid Mühlhauser lehrt Gesundheitswissenschaften an der Universität Hamburg

FOTO: GUNTER GLÜCKLICH

„Mehr Schaden als Nutzen“

Die Politik plant Sanktionen gegen Patienten, die **FRÜHERKENNUNGS-UNTERSUCHUNGEN** meiden. Zu Unrecht, sagt Expertin Ingrid Mühlhauser

Frau Mühlhauser, wenn die Gesundheitsreform wie geplant in Kraft tritt, soll jeder künftig zur Vorsorgeuntersuchung. Wer sich weigert, riskiert höhere Zuzahlungen. Ein gutes Vorhaben?

Diesen Teil des Gesetzes halte ich für gar nicht sinnvoll. Bei den meisten Früherkennungsuntersuchungen weiß man heute nicht genau, ob sie nützlich sind. Dazu richten insbesondere Krebsuntersuchungen bei gesunden Menschen oft mehr Schaden an, als sie nützen, sodass dem Einzelnen zumindest offenstehen muss, sich nach gründlicher Information zu entscheiden, ob er an einer Untersuchung teilnehmen will oder nicht.

Die Untersuchungen schaden?

Ja: Viele erhalten eine Diagnose, die sie ohne Früherkennungsuntersuchungen nie bekommen hätten, eine sogenannte Überdiagnose.

Sie meinen: Wenn der Arzt sagt, man hat Krebs, und es stimmt gar nicht?

Es kann sein, dass man Krebszellen findet, die sich aber niemals bemerkbar machen. Viele Menschen tragen Krebszellen in sich, die nie zum Problem werden.

Wie oft werden Fehldiagnosen gestellt?

Das hängt von der Krebsart ab – und von der Untersuchungsmethode. Bei der Brustkrebs-Früherkennung muss man davon ausgehen, dass mindestens 30 von 100 Diagnosen Überdiagnosen sind. Frauen wird ein Krebs attestiert, der nie zum Problem werden würde. Sie können heute beim Brustkrebs-Screening nie sagen, ob das jetzt Krebszellen sind, die behandlungsbedürftig sind, oder solche, die nichts machen. Dies unterscheiden zu können wäre ein großer Fortschritt in der Medizin. Dann würde sich die Frage der Prävention anders stellen.

Kann man nicht sagen: Lieber dreimal einen Krebs zu viel diagnostiziert und dafür beim vierten Mal einen Treffer?

Der Schaden liegt darin, dass ein Patient mit der Angst und mit den Unannehmlichkeiten leben muss, die mit einer Krebsdiagnose verbunden sind. Im Brustkrebsfall wird die Frau behandelt, sie wird operiert und bekommt eine Strahlentherapie, vielleicht gar eine Chemotherapie. Man kann den Knoten herausnehmen, manche Frauen wollen aber lieber gleich die ganze Brust abnehmen lassen. Das sind ja alles keine kleinen Eingriffe.

Der SPD-Gesundheitsexperte Karl Lauterbach sagt, durch die Früherkennung würden jährlich über 30 000 Todesfälle verhindert.

Wie er auf diese Zahlen kommt, ist mir unverständlich. Fürs Brustkrebs-Screening können wir es genau sagen: Wenn 2000 Frauen zehn Jahre lang zum Screening gehen, stirbt in dieser Gruppe eine Frau weniger an Brustkrebs.

Eine von 2000 Frauen?

Ja, und zwar über zehn Jahre! Rechnerisch gibt es in der Gruppe der 2000 Frauen keine Lebensverlängerung durch das Brustkrebs-Screening. Wir haben die Zahlen für die Altersgruppe, die zum Screening soll, auf ganz Deutschland hochgerechnet, auf ungefähr zehn Millionen Frauen. Danach sind es jährlich 500 Frauen, die nicht an Brustkrebs sterben würden. Dem gegenüber stehen 5000 Frauen mit Überdiagnosen, die eine Krebskrankheit diagnostiziert bekommen, die sich sonst nie bemerkbar gemacht hätte. Weitere 200 000 Frauen jährlich müssen mit einem Verdachtsbefund rechnen, der weiter abgeklärt werden muss, bis es Entwarnung gibt.

Warum will die Politik die Menschen zu massenhafter Prävention zwingen?

Wir haben alle Angst vor Krebs, das ist ein Riesengespenst. Aus meiner Sicht sind Früherkennungsuntersuchungen Rituale, um mit dieser Angst umzugehen. Dabei wird aber unehrlich informiert: Die Daten, die den Nutzen von Prävention belegen sollen, sind meist irreführend. Einer der häufigsten Trugschlüsse ist der Glaube, dass man durch die Untersuchung eine Krebserkrankung vermeiden kann.

Beflügelt dies nicht auch die Vorstellung, dass man selbst schuld ist an seiner Krankheit: Wer keine Prävention treibt, wird durch höhere Zuzahlung bestraft?

Der Gedanke, Menschen zu bestrafen, wenn sie sich nicht wohlerzogen verhal- →

Z-50_220_Gesundheitsreform.PS 18.12.2006 12:58 Uhr Seite 222

ten, kommt immer wieder auf. Jetzt wird es allerdings ernster als bisher. Das Wiener Brustkrebs-Screening stand unter dem Slogan „Die Klügere sieht nach – Mammographie beruhigt“. Das Gegenteil ist richtig. Frauen können grundsätzlich sehr beruhigt sein, weil Brustkrebs, auch wenn man immer wieder das Gegenteil hört, eigentlich selten ist. Nur bei 8 von 1000 Frauen entdeckt man im Screening Krebszellen.

Würden Sie Frauen also davon abraten, zum Brustkrebs-Screening zu gehen?

Man muss die Frauen über Chancen und Fehlerquellen aufklären, dann kann jede selbst entscheiden. Auf der anderen Seite denke ich, dass das Geld nicht gut angelegt ist, solange wir keine Methode haben, tatsächlich den schädlichen Krebs zu entdecken. Ellis Huber, der frühere Präsident der Berliner Ärztekammer, hat gesagt, ihn erinnerten die massenhaften Früherkennungsuntersuchungen an eine moderne Art des Exorzismus.

Man glaubt, so die Krankheit austreiben zu können?

Dieses Gefühl, „Ich habe alles getan“, beruhigt. Die Menschen wollen sich selber sagen können, ich tue etwas für meine Gesundheit, und wenn ich jetzt wirklich krank werde, dann ist es nicht meine Schuld gewesen.

Ist das Screening auch bei anderen Krebsarten bedenklich?

Für das Darmkrebs-Screening gibt es drei große Studien, die zeigen, dass die Situation ähnlich ist wie beim Brustkrebs-Screening: Sie müssen 1000 Menschen zehn Jahre lang zum Screening schicken, um zu erreichen, dass einer weniger an Darmkrebs stirbt. Gleichzeitig sterben aber ungefähr 55 von diesen 1000 Personen an anderen Krebsarten, und 200 sterben sowieso in dieser Zeit.

Massenhafte Früherkennung – ein exorzistisches Ritual?

Dennoch wird auch die Darmspiegelung von den Krankenkassen massiv propagiert, selbst Harald Schmidt wirbt dafür …

Ja, Schmidt, Schumacher und eine ganze Menge anderer Prominenter. Dabei wissen wir auch beim Darmkrebs-Screening nicht genau, ob es letztlich mehr nutzt als schadet. Vor einer solchen Untersuchung muss der Darm schließlich gut gereinigt werden. Wenn Sie jung und gesund sind, halten Sie das gut aus. Aber Leute mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen kann diese Prozedur sehr schwächen. Während der Darmspiegelung erhalten 80 Prozent Beruhigungs- oder schmerzstillende Medikamente. Sie verlassen die Praxis kurz nach der Untersuchung, bekommen später aber womöglich einen Herzinfarkt. Oder bauen einen Unfall, weil die Beruhigungsmittel noch wirken. Oder ältere Leute stürzen und brechen sich die Hüfte. Wenn nur drei oder vier von tausend so eine Komplikation erleiden, ist statistisch gesehen der Vorteil der Darmspiegelung dahin. Vor dem Hintergrund des minimalen Nutzens und des doch erheblichen Schadens und auch finanziellen Aufwandes finde ich die Pflicht zur Prävention unethisch.

Ein Auswuchs deutschen Perfektionismus?

Das „British Medical Journal“ brachte die Nachricht über das Gesetz unter der Überschrift: „Deutschland will Krebspatienten bestrafen“. Es wäre gut, wenn wir ehrlicher miteinander umgehen und sagen, was Medizin wirklich leisten kann.

Ärzte propagieren die Untersuchungen.

Die überschätzen das völlig, aber sie wissen es nicht besser oder haben Interessenskonflikte. Wenn die Ärzte kritischer wären, gäbe es diesen Mythos Prävention nicht in dem Maße.

Wofür sollte man das Geld lieber ausgeben?

Wenn wir wirklich wollen, dass die Menschen gesund bleiben und alt werden ohne Krankheiten, muss das Geld nicht in die Medizin investiert werden, sondern in bessere soziale Bedingungen. Krankheit ist ein Schichtproblem: Wer arm ist, wird öfter krank und stirbt früher. Die Lebensbedingungen müssen verbessert werden, die Bedingungen, unter denen Kinder aufwachsen.

Oft heißt es, die Unterschicht habe falsche, krank machende Lebensgewohnheiten.

In den Unterschichten findet man sehr viel mehr Menschen mit Übergewicht. Sie bewegen sich weniger, haben dadurch mehr Begleiterkrankungen wie Diabetes oder Bluthochdruck. Aber die Frage ist, ob das durch medizinische Interventionen verhindert werden kann. Ich glaube, das wird nicht funktionieren. Solange die Menschen eben arbeitslos sind und kein Geld haben, um mit ihrer Freizeit auch etwas Nettes zu machen, nämlich mal nach Davos zum Skifahren zu gehen, schön teuer im Hotel zu wohnen, haben sie auch eine andere Lebenserwartung als die Oberschicht. Es bleibt ihnen ja oft gar nichts anderes übrig, als vorm Fernseher zu sitzen, und die Folgen davon sind Übergewicht und Raucherlungen.

Zur Prävention gehört angeblich auch die Ernährung. Weiß man eigentlich, was gesunde Ernährung ist?

Es gibt eine große Studie aus den USA mit 50 000 Frauen. Die eine Hälfte hat sich bemüht, sich an alle guten Ratschläge zu halten, zum Beispiel fünfmal am Tag Obst und Gemüse zu essen, sich ballaststoffreich und fettarm zu ernähren. Das Problem war: Nach acht Jahren gab es keine Unterschiede zwischen beiden Gruppen. Weder haben bei der Hälfte mit der gesunden Ernährung die Herz-Kreislauf-Erkrankungen abgenommen noch Darmkrebs oder Brustkrebs. Die Lebenserwartung war aufs Komma genau gleich zwischen den beiden Gruppen.

Also gilt auch beim Essen: Wir wissen, dass wir nichts wissen?

Wir wissen sehr viel, zum Beispiel dass 50-Jährige trotz intensiver Diätberatung und Umstellung der Ernährung weder das Leben verlängern noch Krankheiten verhüten können. Das ist eigentlich ein erheblicher Wissenszuwachs, den wir da haben.

Hinter dem Hype um Prävention wie hinter dem Gesund-essen-Hype steht der Wunsch, Krankheiten zu vermeiden, länger zu leben.

Ich glaube, dass sich da archaische Rituale widerspiegeln. Ganz viel in unserer modernen Medizin heute ist Voodoo. Wir denken, wir seien besonders aufgeklärt, weil Medizin im Operationssaal abläuft und die Ärzte nicht bemalt sind und mit Federn da stehen, sondern in grünen Gewändern. Aber letztlich ist vieles modernes Schamanentum.

Interview: Markus Grill, Christoph Koch