



Periodische Checkups erhöhen die Gesundheitskosten Teil I

Eine Untersuchung, die 2004 in „Preventive Medicine“ publiziert wurde, kommt zum Schluss, dass Personen, die sich regelmässig Checkups unterziehen, höhere Gesundheitskosten verursachen.

Checkups verdanken ihre Popularität kommerziellen Interessen. Schon vor gut hundert Jahren hatten vor allem die Lebensversicherer gehofft, von periodischen Checkups der Versicherten zu profitieren.

Die „Metropolitan Life“ schätzte den ROI (Return of Investment) von Checkup-Durchführungen auf 200%. Durch diese Gewinnerwartungen wurden die Checkups auch rasch weiterentwickelt: neue Technologien wie EKG und Röntgenbilder sowie Batterien von Blut- und Urinalysen wurden eingebaut.

Wissenschaftlicher Untersuchungen belegen, dass periodische Checkups weder Lebensqualität noch Lebenserwartung beeinflussen. Die akademische Medizin stand dem Checkup auch immer skeptisch gegenüber. Sie stützte sich dabei auf zwei grosse Studien: die South-East London Screening Study und die Multiphasic Health Checkup Evaluation Study (siehe Kasten).

In der South-East London Screening Study wurden 7000 Personen ab 1967 während neun Jahren periodisch untersucht. Als Vergleich diente eine gleich grosse Kontrollgruppe, die auf Checkups verzichtete. Nach neun Jahren gab es zwischen den Gruppen keinen Unterschied bezüglich Erkrankungshäufigkeit, Absenz vom Arbeitsplatz, Arztkonsultationen, Hospitalisation oder Todesfällen. Die Multiphasic Health Checkup Evaluation Study (1986), bei der 10'000 Personen über 16 Jahre verfolgt und mit einer Kontrollgruppe verglichen wurden, lieferte ähnliche Resultate. Das (finanzielle) Interesse an derartigen Analysen ist offenbar gering, denn seither wurde keine entsprechende Longitudinalstudie mehr durchgeführt.

1979 empfahl Canadian Task Force on the Periodical Health Examination, den jährlichen Checkup, der in „Nordamerika fast rituell seit Jahrzehnten durchgeführt wird“, zu verlassen: „Checkups screenen zu breit, das Untersuchungsnetz ist zu weitmaschig, sie haben wenig Wirkung und richten mitunter auch Schaden an.“

1996 kam auch die „United States Preventive Services Task Force“ zum selben Ergebnis: Jährliche Checkups sollten zugunsten von gezielten Untersuchungen verlassen werden. Durchgeführt werden sollten solche aber nur, wenn bei einer sorgfältigen Befragung spezielle Risiken zum Vorschein kommen. Eine klare Absage an die Abklärung von Gesunden.

So gesehen sind Checkups falsch verstandene Prävention. Statt unsere Gesundheit selbst in die Hand zu nehmen, lassen wir Experten unseren Körper nach Krankheiten absuchen. Die Hardware der modernen High-Tech Medizin generiert eine Unmenge von Daten, und je mehr Hardware eingesetzt wird, desto grösser scheint die vermeintliche Zuverlässigkeit des Untersuchungsergebnisses. Dabei haben Checkups ein grundsätzliches Problem: es gibt in der Medizin keinen einzigen Test, der Gesundheit zuverlässig feststellen kann.

Es geht um Risikofaktoren und Normwerte.

Kommende Gesundheitsprobleme können ihre Schatten weit voraus werfen, und diese Schatten gehen als Risikofaktoren in die Messungen ein: Cholesterin, Blutzucker und Blutdruck sind das prominenteste Trio.

„Bei den heutigen Normwerten haben 97% aller Amerikaner über 50 einen oder mehrere dieser Risikofaktoren (und müssten behandelt werden). Aber statistisch treten kardiovaskuläre Krankheiten gerade mal bei 8% der Individuen mit einem oder mehreren dieser Risikofaktoren auf“, schreiben Starfield und Kollegen.

Nicht nur Labor und Blutdruckmanschette, auch andere Hardware generiert „objektive“ Daten, die aber trotzdem interpretationsbedürftig sind. Die US Preventive Services Task Force fordert deshalb, auf routinemässige Belastungs-EKGs zu verzichten, da im Extremfall bis zu 94% der Personen mit einem „positiven Befund“ kein Risiko für einen Herzinfarkt haben. Positiv bedeutet, dass der Kardiologe aufgrund des EKG eine Herzkranzgefässerkrankung diagnostiziert und weitere Abklärungen veranlasst oder durchführt. Belastungs-EKGs können im Übrigen, wenn auch eher selten, „normal“ ausfallen, obwohl eine Herzkranzgefässerkrankung vorliegt.