

Ist Vorbeugen besser als Heilen?



Ingrid Mühlhauser
Universität Hamburg
Fachwissenschaft Gesundheit

„Die Versicherten sollen
gegenüber der
Versichertengemeinschaft
zu gesundheitsbewusstem
und eigenverantwortlichem
Verhalten verpflichtet
werden.“

Sharing data with police could reduce violence

Emergency departments should collect information on assaults and share it with police and local authorities to help control violence, the Academy of Medical Sciences said last week at a meeting in London on the science of violence.

The 1998 Crime and Disorder Act calls on NHS trusts to work with police and local authorities in the United Kingdom—except Scotland—and the Republic of Ireland, show that rates have fallen from 9% in 1993–4 to 7.6% in early 2006. In Ireland the overall rate was 4.9%.

The third prevalence survey of healthcare associated infections in acute hospitals, which was carried by the Hospital Infection Society and the Infection Control Nurses Association between February and May this year, involved 75 763 beds at 273 acute hospitals.

The Health Protection Agency's Mandatory Surveillance

of Healthcare Associated Infections Report 2006 (www.hpa.org.uk) found that, despite large annual increases in the number of methicillin resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA) infections up to 2003–4, there have been decreases in 2004–5 and 2005–6, prompting the report to sound a note of "cautious optimism."

The number of cases of *Clostridium difficile* in hospitals in England rose sharply, but this was partly due to better reporting, says the report.

Adrian O'Dowd London

A foundation trust, said that nobody was clear if foundation trusts were appropriate for mental health, but added that they afforded more scope than standard NHS trusts.

A report published last week by the independent think tank Reform criticised the NHS for focusing funding on people with serious psychotic illness. People with more common, though less severe, mental illness faced huge waits to see specialists, it said.

Lisa Hitchen London

Mental Health Services in the NHS: Using Reform Incentives is available at www.reform.co.uk.

Germany will penalise cancer patients who do not undergo regular screening

Annette Tuffs Heidelberg

The German government is planning to make cancer patients who failed to undergo regular cancer screening before their diagnosis pay more towards their treatment.

The proposal is part of the package of health reforms that has divided Chancellor Angela Merkel's coalition government (*BMJ* 2006;333:720) and that has yet to be passed by the German parliament.

The bill says that cancer patients who did not undergo screening before their cancer

Financial disincentives for not participating in preventive measures is not new in Germany. Dental patients who do not have regular dental check ups have to contribute to the cost of dental treatment.

However, cancer specialists, politicians, and health insurance companies have responded to the proposal with anger and surprise. Gerhard Ehninger, president of Germany's Society for Haematology and Oncology, called the proposal "scandalous." He said, "Patients who are seriously ill will, on top of it, suffer financial disadvantages because of this law."

groups of women at low risk.



Chancellor

Mittwoch, 22. November 2006

SPD will Ärzten mehr Geld geben

Mediziner sollen Patienten für Krebsvorsorge gewinnen

Von Andreas Hoffmann

Berlin – Bei der Gesundheitsreform überlegt die SPD die umstrittenen Regeln zur Krebsfrüherkennung nachzubessern. Wie der SPD-Gesundheitsexperte Karl Lauterbach sagte, müssten die Kassenärzte in Zukunft stärker einbezogen werden. „Die Mediziner müssen höhere finanzielle Anreize erhalten, damit sie die Patienten für eine Früherkennung gewinnen“, sagte er der *Süddeutschen Zeitung*. Wie er weiter erläuterte, sollen die Ärzte einen solchen Dienst den Kassen gesondert in Rechnung stellen können.

Wie hoch die finanziellen Anreize sein sollen, ließ Lauterbach, der die neuen Früherkennungsregeln maßgeblich mit ausgearbeitet hat, offen. Zuvor hatten

strait, durch ihre Krankheit und die höheren Zuzahlungen. Lauterbach verteidigte die Änderung. Er verwies auf Untersuchungen, wonach durch die Pläne zwischen 30 000 und 38 000 Todesfälle vermieden und mehr als sechs Milliarden Euro eingespart werden könnten. „Damit lassen sich hohe Wirtschaftlichkeitsreserven heben“, sagte er der SZ. So ließen sich Dickdarm- und Brustkrebserkrankungen verhindern, auch könnten weniger Menschen einen Herzinfarkt oder Schlaganfall erleiden.

Fragen

- Machen Vorsorgeuntersuchungen nicht auch krank? Mehr krank als gesund?

Fragen

- Machen Vorsorgeuntersuchungen nicht auch krank? Mehr krank als gesund?
- Was ist gesundheitsbewusstes Verhalten? Was ist gesund?

Fragen

- Machen Vorsorgeuntersuchungen nicht auch krank? Mehr krank als gesund?
- Was ist gesundheitsbewusstes Verhalten? Was ist gesund?
- Spart Vorsorge Geld für die Versichertengemeinschaft?

Mammography Screening

Cochrane Review -Update 2006
Goetzsche, Nielsen

Screening über 10 Jahre Frauen 50-69 Jahre Nutzen

- Pro 2000 Frauen stirbt an Brustkrebs
1 Frau weniger

Screening über 10 Jahre Frauen 50-69 Jahre Nutzen

- Pro 2000 Frauen stirbt an Brustkrebs
1 Frau weniger

Gesamt-Krebs-Sterblichkeit und
Gesamt-Sterblichkeit bleiben gleich

Schaden

- Pro 2000 Frauen erhalten 10 Frauen eine Brustkrebsdiagnose und Behandlung, die sie ohne Screening nicht bekommen hätten

Schaden

- Pro 2000 Frauen erhalten **10** Frauen eine Brustkrebsdiagnose und Behandlung, die sie ohne Screening nicht bekommen hätten
- Pro 2000 Frauen erhalten über 10 Jahre **400** Frauen mindestens einen falsch positiven Befund

Screening über 10 Jahre Frauen 50-69 Jahre Nutzen BRD

- Pro 10 Mio. Frauen sterben **pro Jahr** an Brustkrebs **500** Frauen weniger

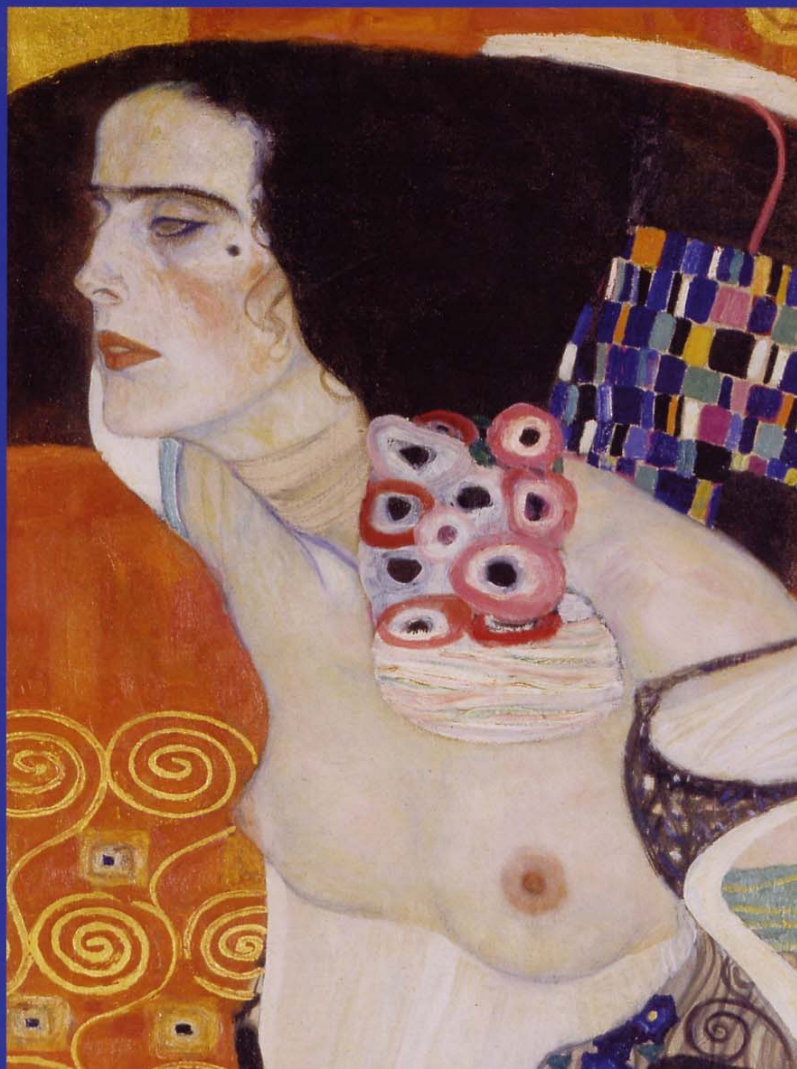
Gesamt-Krebs-Sterblichkeit und
Gesamt-Sterblichkeit bleiben gleich

Schaden BRD

- Pro 10 Mio. Frauen erhalten **pro Jahr 5000** Frauen eine Brustkrebsdiagnose und Behandlung, die sie ohne Screening nicht bekommen hätten
- Pro 10 Mio. Frauen erhalten **pro Jahr 200 000** Frauen mindestens einen falsch positiven Befund

Mammographie Screening in Deutschland Abschlussbericht der Modellprojekte

Kooperationsgemeinschaft Mammographie Oktober 2006



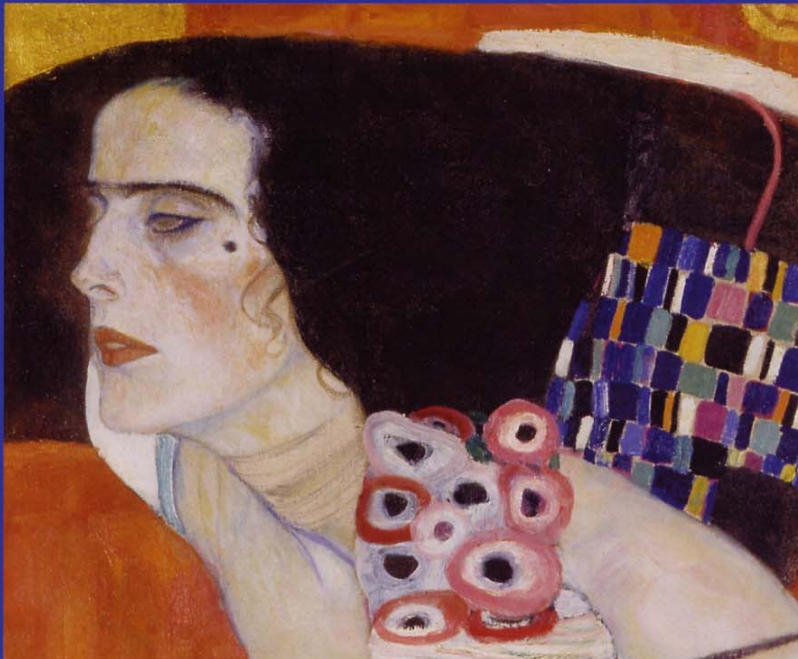
**European guidelines for quality assurance in breast
cancer screening and diagnosis** *Fourth Edition*



European Commission

Ergebnisse Modellprojekte

- Teilnahmerate 1. Screening etwa 55%
- Positivrate etwa 6%
- Intervallkarzinome 1. Jahr etwa 30%
- Intervallkarzinome 2. Jahr etwa 50%



- Screening usually involves a healthy and asymptomatic population which requires adequate information presented in an appropriate and unbiased manner in order to allow a fully informed choice as to whether to attend. Information provided must be balanced, honest, adequate, truthful, evidence-based, accessible, respectful and tailored to individual needs where possible.



European guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis *Fourth Edition*



European Commission

Screening auf Darmkrebs

Screening mit Okkultbluttest

1000 Personen, 45 bis 80 Jahre
Screening über 10 Jahre

	Ohne	Jährlich	Alle 2 Jahre
Tod durch Darmkrebs	7	4	6
Tod an anderen Krebsarten	56	54	54
Alle Todesursachen	210	209	210

Screening mit Okkultbluttest

Langzeitergebnisse (13 Jahre)

- Reduzierung von Darmkrebstod
NNS = 862 (95% CI 528-2347)
- Zunahme anderer Todesursachen
NNS = 211 (95% CI 114-1475)

Screening mit Okkultbluttest

- Etwa 70% Teilnehmerate
- Mit bis mehr als 30% der Teilnehmer mit mindestens einer Koloskopie

Screening mit Okkultbluttest

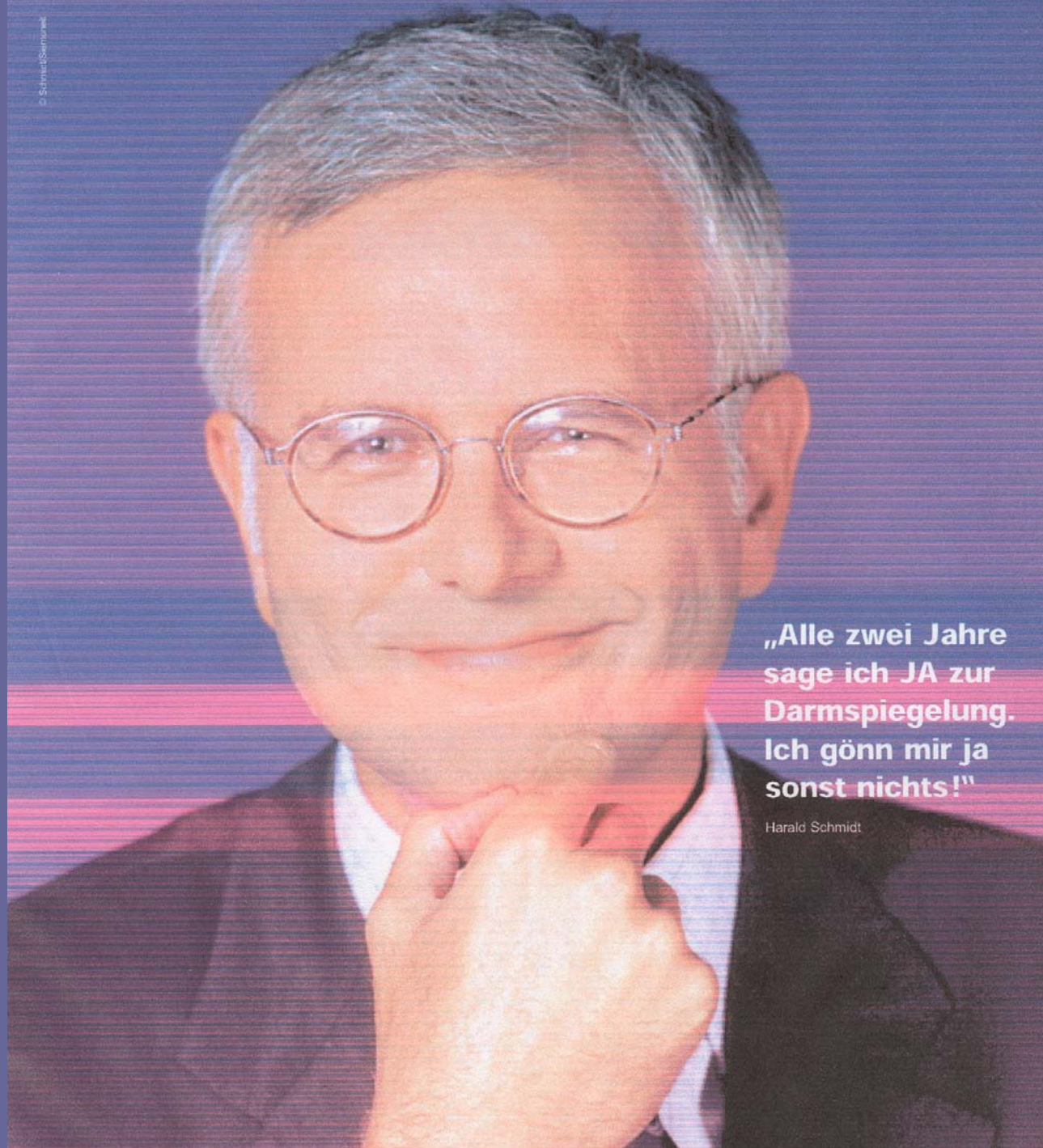
- Trotzdem kein Unterschied in der Häufigkeit von Darmkrebs

Screening mit Okkultbluttest

- Trotzdem kein Unterschied in der Häufigkeit von Darmkrebs

Prävention durch Adenomabtragung
versus Überdiagnosen?

Koloskopie als Screening Test



**„Alle zwei Jahre
sage ich JA zur
Darmspiegelung.
Ich gönne mir ja
sonst nichts!“**

Harald Schmidt

Koloskopie
als Screening Test?

Kein RCT!

Gründe gegen Akzeptanz

- Scham
- Belastende Vorbereitung
- Untersuchung ist aufwendig
- Untersuchung ist eingreifend
- Untersuchung ist schmerzhaft:
Sedierung/Analgesie bei mehr 80%
- Nachsorge erforderlich

Koloskopie Sicherheit

Hygiene - Infektionsgefahr

- Mängel bei 50% der Einrichtungen (HYGEA 1999-2000)
- Hygieneprüfung nicht bestanden etwa 13% (seit 2002) (Qualitätsbericht 2004, KBV Mecklenburg-Vorpommern)

Koloskopie Sicherheit

Schwere Komplikationen

- Blutung: 2/1000
- Perforation: 0,2/1000
- Kardiopulmonal: 1/1000
- Gesamt: 3-4/1000

Koloskopie Sicherheit

Tod: 2 Fälle dokumentiert

Koloskopie - Todesfälle

Tod infolge der Koloskopie deutlich häufiger bei Nachbeobachtung bis zu 30 Tage nach der Koloskopie

Koloskopie - Todesfälle

UK prospective colonoscopy study:
1 Todesfall pro 1500 Koloskopien

Koloskopie - Todesfälle

Beobachtungszeit zu kurz

vorher - Darmreinigung

nachher - mindestens 1 Monat

Wer erleidet Schaden?

- Beschwerden durch Untersuchung
- 20% mit Diagnose „Krebsvorstufe“ (Labelling)
- Folgeuntersuchungen
- Psychische und soziale Folgen
- Nicht erfasste Komplikationen
- Falsche Sicherheit
- Tertiäreffekte

"A must-read for every doctor and patient in this country."
CHRISTIANE NORTHRUP, M.D., author of *Women's Bodies, Women's Wisdom*

SHOULD I BE TESTED FOR CANCER?

MAYBE NOT AND HERE'S WHY

- Learn what total body scans, mammograms, PSA checks, and other common tests can and can't do
- Discover why cancer screening can do more harm than good
- Find out how to protect yourself from overdiagnosis and overtreatment

H. Gilbert Welch, M.D., M.P.H.

Ist Gesunde Ernährung
gesund?



DIE ZEIT



DKR 38,00 • FIN 5,80 € • E 4,30 € • F 4,30 € • NL 3,90 € • A 3,60 €

CHF 6,00 • I 4,30 € • GR 5,00 € • B 3,90 € • P 4,30 € • L 3,90 € • HUF 1030,00

WOCHEENZEITUNG FÜR POLITIK • WIRTSCHAFT • WISSEN UND KULTUR

Lügen vom Tisch!

Ernährungsberater, Biobauern und große Hersteller versprechen uns ein langes Leben – wenn wir nur das Richtige essen. Kaum eines ihrer Angebote hält einer Prüfung stand

WISSEN S. 45–48

WWW.ZEIT.DE/ERNAEHRUNG



3

H
S

Ein
viel
Gre
des

The New York Times

MONDAY, FEBRUARY 20, 2006

Articles selected for DER STANDARD

Copyright © 2006 The New York Times

Diets, Destiny And Delight

By GINA KOLATA

In an early 19th-century best seller, a famous food writer offered a cure for obesity and chronic disease: a low-carbohydrate diet.

The notion that what you eat shapes your medical fate has had a strong influence throughout history. And its appeal continues to this day, medical historians and researchers say.

News Analysis

"It's one of the great principles — no, more than principles, canons — of American culture to suggest that what you eat affects your health," says James Morone, a professor of political science at Brown University in Providence, Rhode Island.

"It's this idea that you control your own destiny and that it's never too late to reinvent yourself," he said. "Vice gets punished and virtue gets rewarded. If you eat or drink or inhale the wrong things you get sick. If not, you get healthy."

That very American canon, he and others say, is what lies behind the criticism and disbelief that greeted a recent report that a low-fat diet might not prevent breast cancer, colon cancer or heart disease, after all.

The report, from a huge federal study

Yet another study — this one focusing on low-fat diets — challenges the American belief that you can control fate by controlling what you eat.



The New York Times

MONDAY, FEBRUARY 20, 2006

Articles selected for DER STANDARD

Copyright © 2006 The New York Times

Yet another study — this one focusing on low-fat diets — challenges the American belief that you can control fate by controlling what you eat.

Diets, Destiny And Delight

By GINA KOLATA

Yet another study — this one focusing on low-fat diets — challenges the American belief that you can control fate by controlling what you eat.

In an early 19th-century best seller, a famous food writer offered a cure for obesity and chronic disease: a low-carbohydrate diet.

News Analysis

The notion that what you eat shapes your medical fate has had a strong influence throughout history. And its appeal continues to this day, medical historians and researchers say.

"It's one of the great principles — no, more than principles, canons — of American culture to suggest that what you eat affects your health," says James Morone, a professor of political science at Brown University in Providence, Rhode Island.

"It's this idea that you control your own destiny and that it's never too late to reinvent yourself," he said. "Vice gets punished and virtue gets rewarded. If you eat or drink or inhale the wrong things you get sick. If not, you get healthy."

That very American canon, he and others say, is what lies behind the criticism and disbelief that greeted a recent report that a low-fat diet might not prevent breast cancer, colon cancer or heart disease, after all.

The report, from a huge federal study

The Women's Health Initiative
Randomized Controlled Dietary
Modification Trial
JAMA 2006

WHI Dietary Modification Trial

- Kardiovaskuläre Endpunkte:
kein Unterschied
- Brustkrebs, Darmkrebs:
kein Unterschied
- Sterblichkeit:
Verstorben 4,3% Interventionsgruppe
Verstorben 4,3% Kontrollgruppe

Folsäure und B-Vitamine
NEJM 2006;354:1567-77;1578-88

Folsäure und B-Vitamine

- Homocysteinspiegel sinkt
- Keine Senkung des kardiovaskulären Risikos
- Myokardinfarkte eher höher

Risks and benefits of omega 3
fats for mortality,
cardiovascular disease, and
cancer: systematic review
BMJ 24 March, 2006

Conclusions: Long chain and shorter chain omega 3 fats do not have a clear effect on total mortality, combined cardiovascular events, or cancer.

BMJ 24 March, 2006

Fish Intake, Contaminants, and Human Health - Evaluating the Risks and the Benefits

JAMA October 18, 2006

Fish Intake: Risks and Benefits

- Niedrige Konzentrationen von Quecksilberverbindungen können die frühkindliche neurologische Entwicklung beeinträchtigen.
- Die Auswirkungen bei Erwachsenen sind nicht bekannt.

Moderate alcohol use and
reduced mortality risk:
Systematic error in prospective
studies.

Addiction Research and Theory 2006

Conclusions: The studies judged to be error free found no significant all-cause or cardiac protection.

Addiction Research and Theory 2006

The Women's Health Initiative

Calcium und Vitamin D zur
Prävention von Dickdarmkrebs

The Women's Health Initiative

Wactawski-Wende et al. NEJM 354 (2006)

- Ergebnisse:
Kein Unterschied in Bezug auf
Dickdarmkrebs.

The Women's Health Initiative

Calcium und Vitamin D zur
Prävention von Knochenbrüchen

The Women's Health Initiative

Jackson et al. NEJM 354 (2006)

Ergebnisse:

Kein Unterschied in Bezug auf
Knochenbrüche.

Zunahme von Nierensteinleiden.

Betacarotin

Behandlung	Ziel	Surrogat-Ergebnis	Klinischer Endpunkt
Betacarotin	Prävention von Lungenkrebs	Anstieg des Vitamin-Spiegels	Zunahme von Lungenkrebs und Mortalität

NEJM 1994;330:1029-35; NEJM 1996;334:1150-55

Vitamin E

Behandlung	Ziel	Surrogat-Ergebnis	Klinischer Endpunkt
Vitamin E Hohe Dosis	Prävention von Herzinfarkt	Anstieg des Vitamin-Spiegels	Trend zu Zunahme der Mortalität

Hormonersatztherapie

Behandlung	Ziel	Surrogat-Ergebnis	Klinischer Endpunkt
Östrogene / Gestagene	Prävention von Herzinfarkt	Cholesterin- / Blutzucker-senkung	Zunahme von Herz-Kreislauf-Komplikationen

Hormonersatztherapie

Behandlung	Ziel	Surrogat-Ergebnis	Klinischer Endpunkt
Östrogene / Gestagene	Prävention von Demenz	Neuro- protektiv	Zunahme von Demenz

Diabetesprävention

Fettleibigkeit entwickelt sich zu einem globalen Problem mit enormer Sprengkraft für die Gesundheitskassen. Erstmals könnte die Lebenserwartung wieder sinken.

um fünf Jahre sinkt. Frauen verlieren einer US-Studie zufolge gar sieben Jahre.

Trauriger Rekordhalter sind die USA, wo zwei Drittel der Menschen zu viele Kilos mit sich herumtragen (siehe Grafik). Immer weniger empfinden das als Makel und sind – wie die Schüler in England – nicht bereit, ihre Essgewohnheiten zu ändern.

Fgeht. Gerd Müller, Staatssekretär im Bundesernährungsministerium, schätzt den jährlichen Schaden für die heimische Volkswirtschaft auf rund 80 Milliarden Euro, den zu viel Pfunde und Folgeerkrankungen wie Diabetes anrichten: „Das sind 30 Prozent aller Gesundheitsausgaben.“

stehen O
burger u
plan, seh
rung. „Di
von gesu
kündete
Alan Joh
gefreut: V
der veror
Scharen
einigen
nenbesu
Über

gen den Kampf gegen die wachsende Leibesfülle ihrer Bürger auf. Auch in Deutschland: Im Frühjahr 2007 startet die Bundesregierung einen Aktionsplan gegen Über

gelgrippe.“

Inzwischen leben auf der Erde mehr über- als untergewichtige Menschen. Nach einer Studie des britischen Gesundheits-

von Mintel ein Plus von 50 Prozent gegenüber 2000. Tim Barry, Geschäftsführer des Internetladens Supersizeworld.com, meldet die „Umwälzung“ mit Verdienungs-

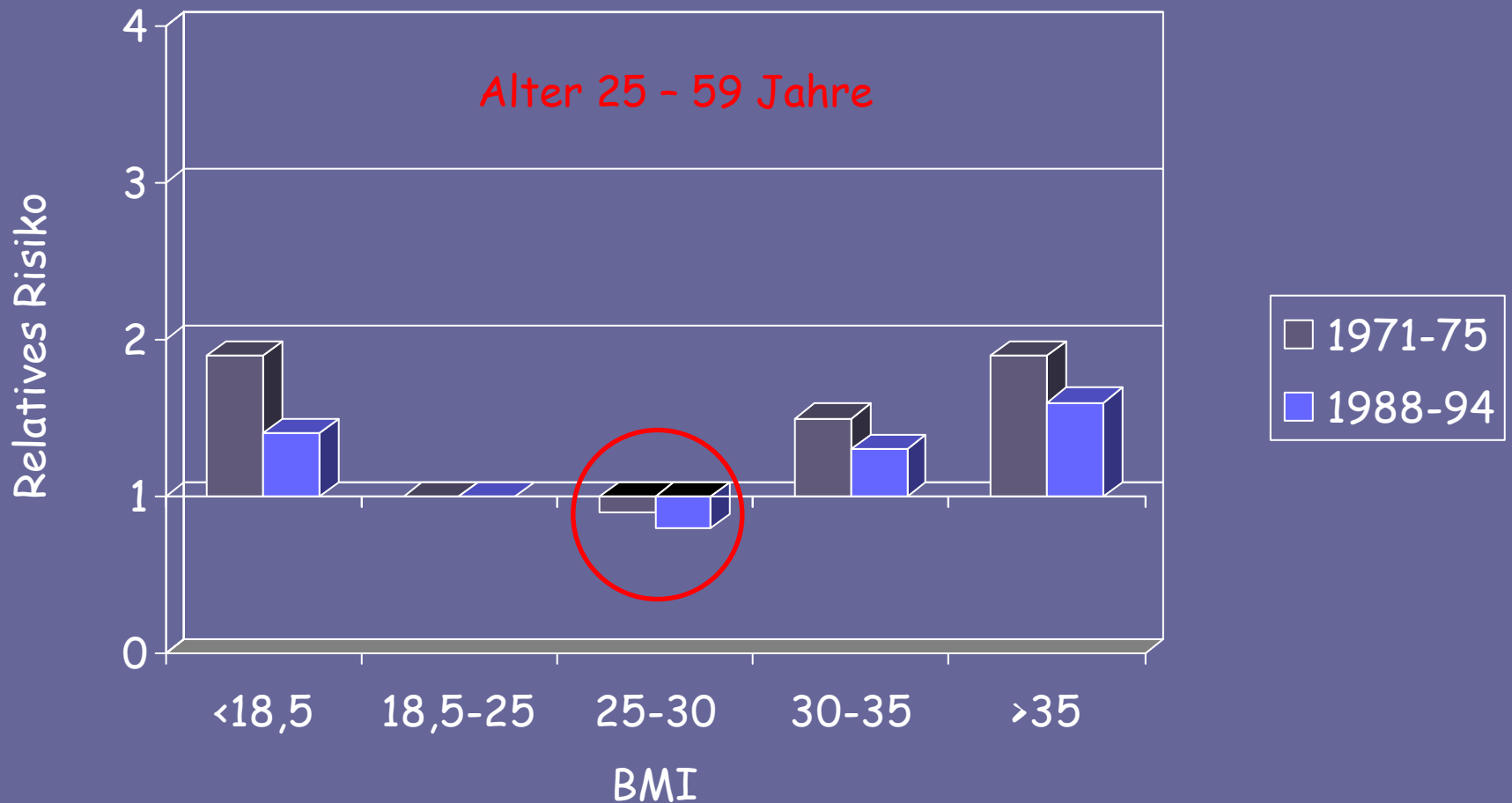
Gewicht und Diabetes - USA

	1988-94	1999-02
Adipositas	23%	31%

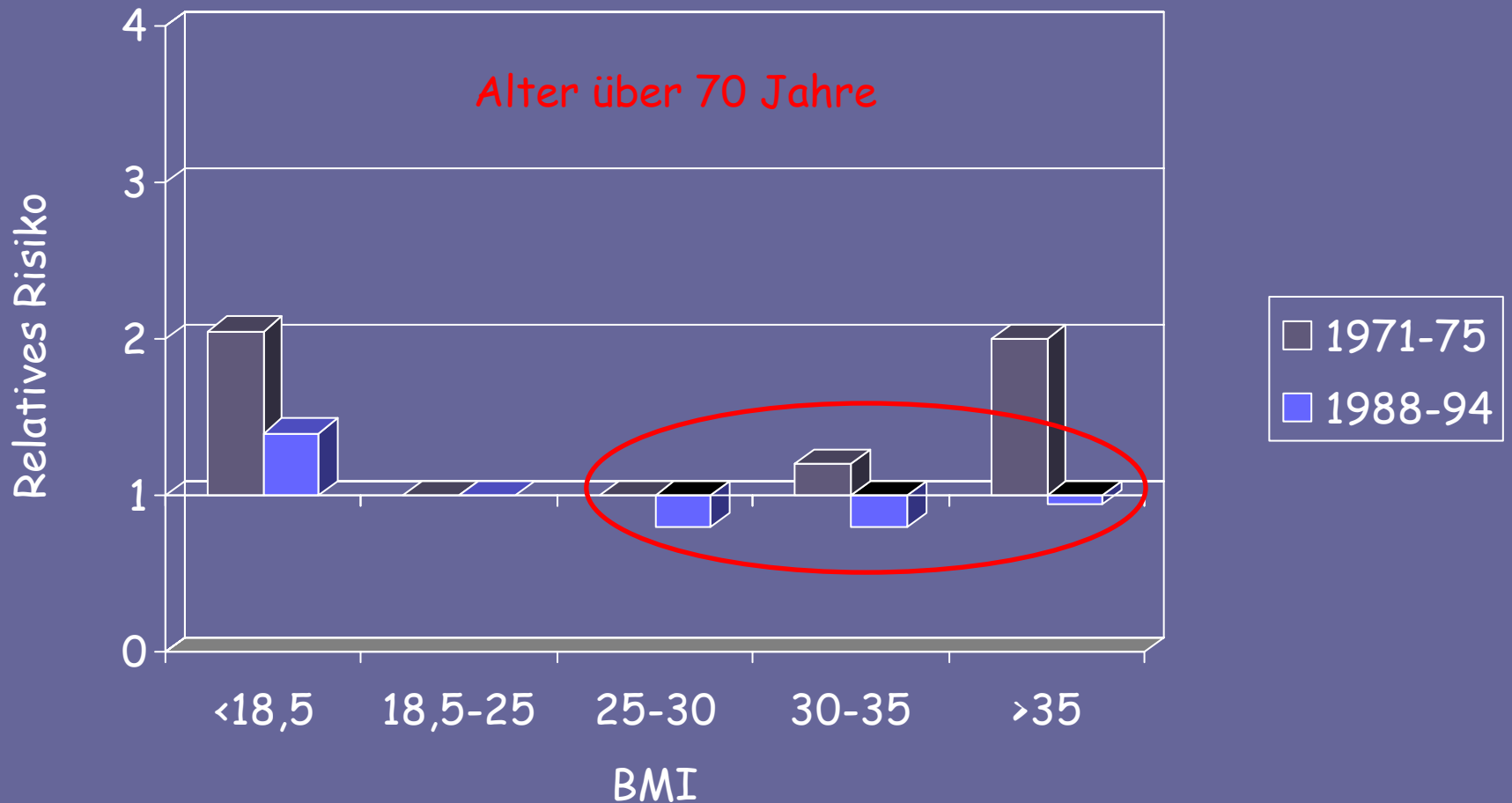
Gewicht und Diabetes - USA

	1988-94	1999-02
Adipositas	23%	31%
Diabetes (diag. u. nicht diag.)	8,2%	8,6%
Diabetes u. IFG	15,4%	14,9%

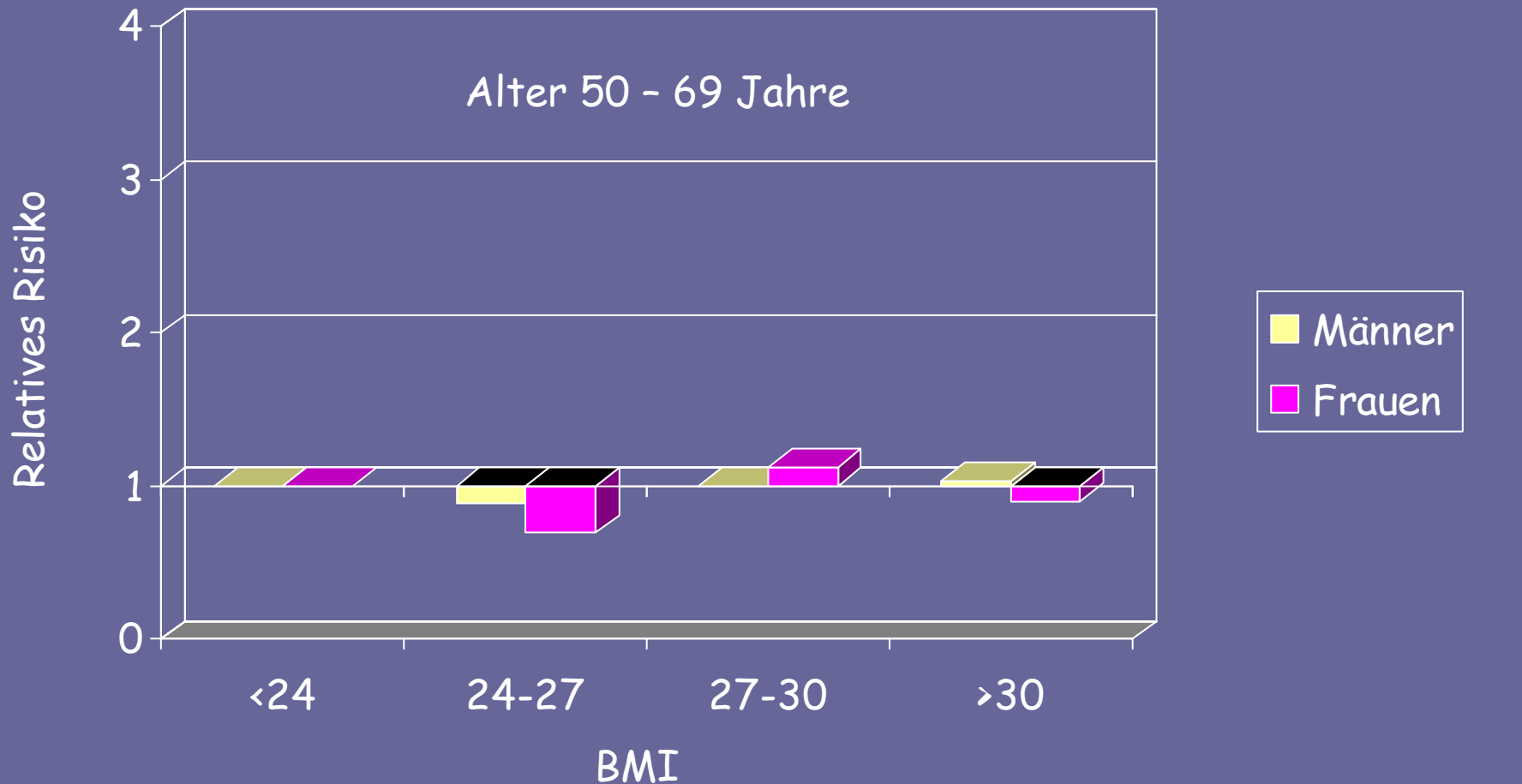
Gewicht und Mortalität - USA 2000



Gewicht und Mortalität - USA 2000



Gewicht und Mortalität BRD



Bundesgesundheitsurvey 1998

Diabeteshäufigkeit in der BRD 25-69jährige

	1990/1992	1997/1998
Männer	5,0%	4,3%
Frauen	4,7%	3,8%

Diabeteshäufigkeit MONICA 25-75jährige

	1984/1985	1999/2001
Männer	2,7%	2,5%
Frauen	2,0%	2,7%

Sterbealter BRD 2005

- Männer ???? Jahre
- Frauen ???? Jahre

Sterbealter BRD 2005

- Männer 72 Jahre
- Frauen 80 Jahre

Sterbealter BRD 2005

- Männer 72 Jahre
- Frauen 80 Jahre

Personen mit Todesursache Diabetes

- Männer ???? Jahre
- Frauen ???? Jahre

Sterbealter BRD 2005

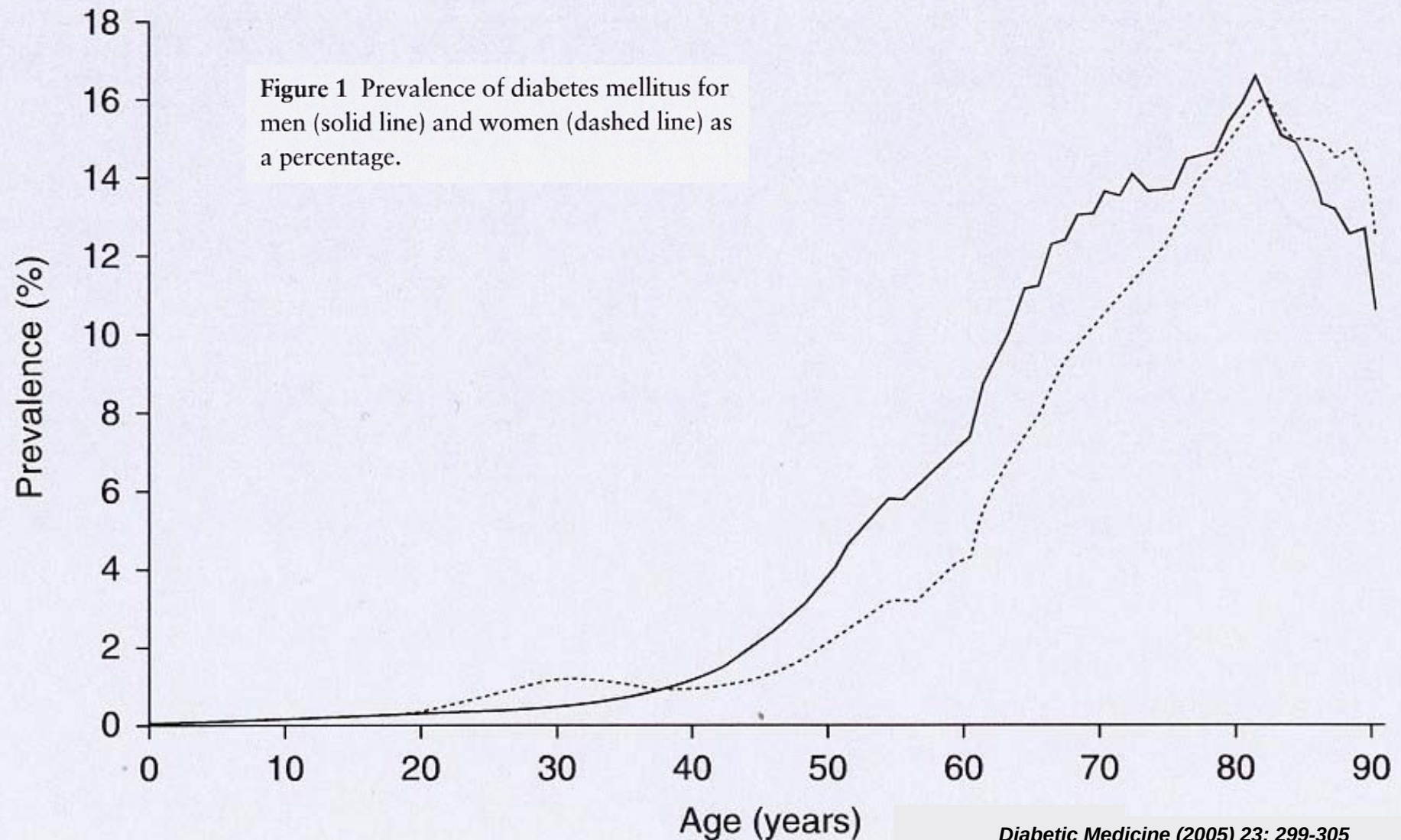
- Männer 72 Jahre
- Frauen 80 Jahre

Personen mit Todesursache Diabetes

- Männer 74 Jahre
- Frauen 83 Jahre

Diabetes—prevalence and cost of illness in Germany: a study evaluating data from the statutory health insurance in Germany

S. A. K. Stock, M. Redaelli, G. Wendland, D. Civello and K. W. Lauterbach



Adipositas BRD - 18 bis 79 Jahre

	Unter-schicht	Mittel-schicht	Ober-schicht
Männer	22%	18%	16%
Frauen	32%	20%	10%

Diabetes und Sozialstatus* BRD

	Unter- schicht (IV-V)*	Mittel- schicht (III)*	Ober- schicht (I-II)*
Diabetes	1,7%	0,9%	0,4%

*Nach beruflicher Stellung

AOK Mettmann 1995

Diabetes Typ 2: Medikation oder Krankenhausentlassungsdiagnose



**Studien belegen: 60%
der Fälle sind durch
Prävention vermeidbar**

Leitfaden Diabetes

Ein 3-Schritte-Konzept für Anbieter von Präventionsmaßnahmen



Risiko erkennen

Lebensstil verändern

Diabetes vermeiden

Diabetes prevention studies

Risk of diabetes - 3 years follow-up

	Control group	Lifestyle Intervention
Diagnosis of Diabetes	29%	14%

Diabetes prevention studies

	Control Group	Lifestyle Intervention
Diabetes	29%	14%
Relative risk reduction	51%	

Effect of a specific intervention on diabetes risk after 3.3 years

	Intervention group	Control group
Proportion of subjects with diabetes	14%	29%

Looking at these results, what is your impression about the effect of this intervention on diabetes risk?

Please mark your rating:

The effect is

- ☐ very important (++)
- ☐ important (+)
- ☐ not very important (-)
- ☐ not important at all (--)

Effect of a specific intervention on diabetes risk after 3.3 years

	Intervention group	Control group
Proportion of subjects with diabetes	14%	29%

The effect is very important (++) or important (+):

92%

Effect of a specific preventive intervention on the incidence of diabetes after 2 years

	Intervention group	Control group
Risk reduction	57%	

Looking at this result, what is your impression about the effect of this preventive intervention on diabetes risk?
Please mark your rating:

The effect is

- ☐ very important (++)
- ☐ important (+)
- ☐ not very important (-)
- ☐ not important at all (--)

Effect of a specific preventive intervention on the incidence of diabetes after 2 years

	Intervention group	Control group
Risk reduction	57%	

The effect is very important (++) or important (+):

87%

Effect of a preventive intervention on HbA1c values after 2.8 years

	Intervention group	Control group
Mean HbA1c (%)	6.0	6.1

Looking at this result, what is your impression about the effect of this intervention on diabetes risk?

Please mark your rating:

The effect is

- ☐ very important (++)
- ☐ important (+)
- ☐ not very important (-)
- ☐ not important at all (--)

Effect of a preventive intervention on HbA1c values after 2.8 years

	Intervention group	Control group
Mean HbA1c (%)	6.0	6.1

The effect is very important (++) or important (+):

18%

Effect of a specific preventive intervention on fasting plasma glucose

	Intervention group	Control group
Mean fasting plasma glucose (mg/dl)		
At baseline	109	110
After 2 years	107	113

Looking at these results, what is your impression about the effect of this intervention on diabetes risk?

Please mark your rating:

The effect is

- ☐ very important (++)
- ☐ important (+)
- ☐ not very important (-)
- ☐ not important at all (--)

Effect of a specific preventive intervention on fasting plasma glucose

	Intervention group	Control group
Mean fasting plasma glucose (mg/dl)		
At baseline	109	110
After 2 years	107	113

The effect is very important (++) or important (+):

39%

Framing of data in diabetes prevention studies

Risk of diabetes - 3 years follow-up

	Control group	Lifestyle Intervention
Fasting blood glucose (mmol/l)	6.2	5.9
HbA1c (%)	6.1	6.0

Looking at this graph,
what is your impression
about the effect of this
preventive intervention on
diabetes risk?

Please mark your rating:

The effect is

- ☐ very important (++)
- ☐ important (+)
- ☐ not very important (-)
- ☐ not important at all (--)

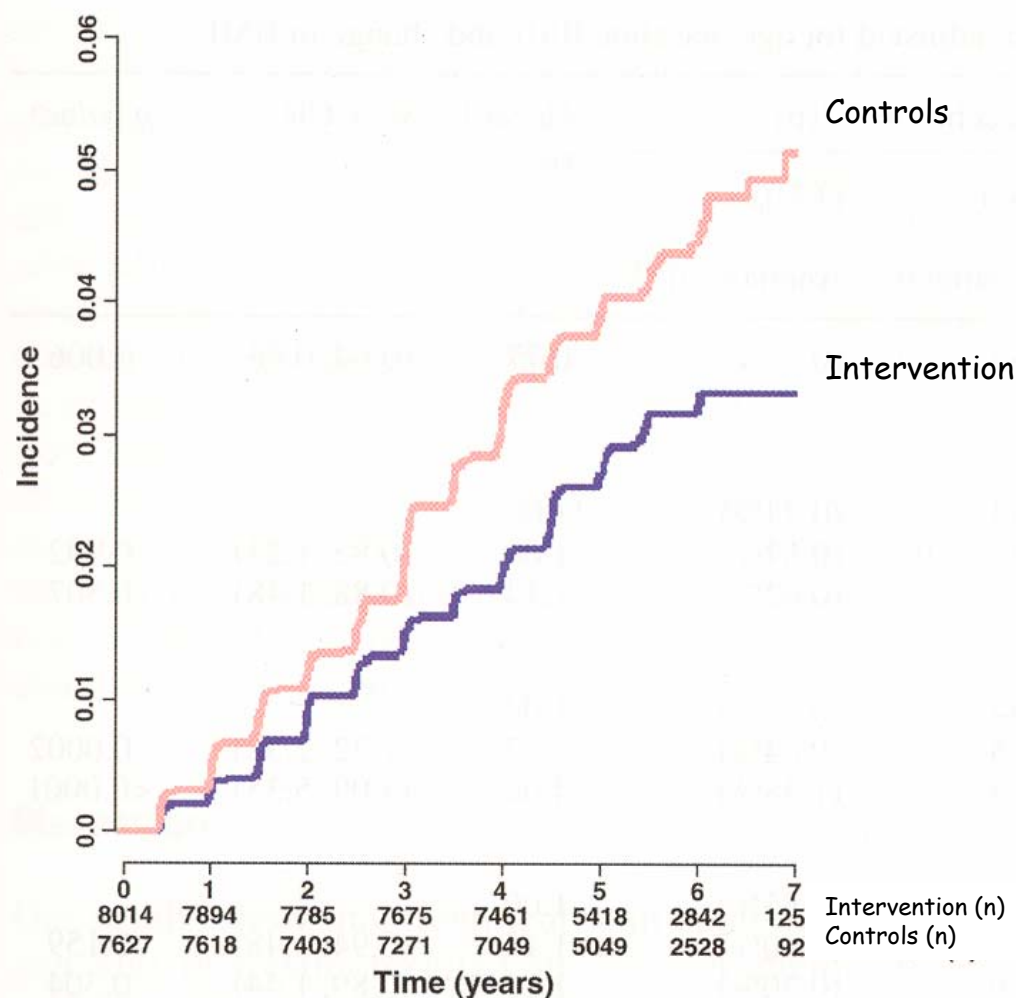


Figure 1. Diabetologia (2004) 47:1175-1187

The effect is very important (++) or important (+):

78%

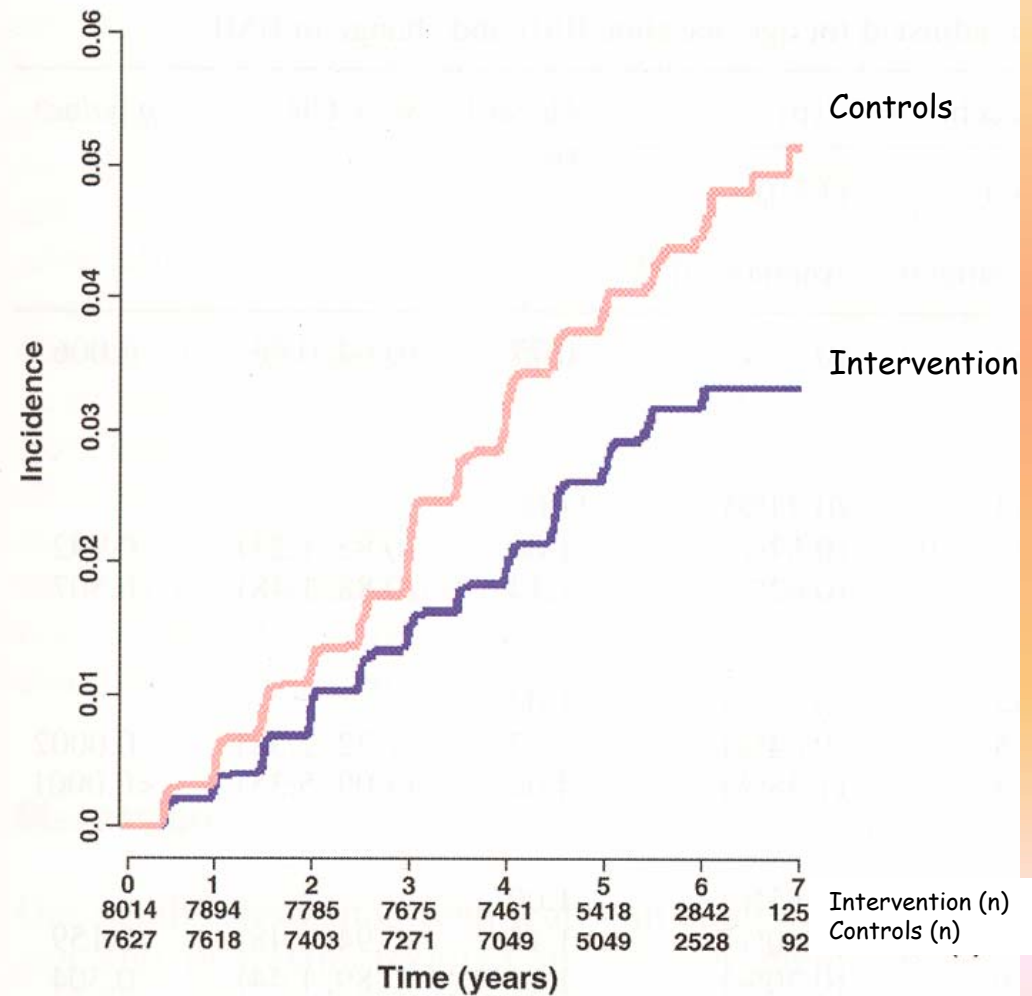


Figure 1. Diabetologia (2004) 47:1175-1187

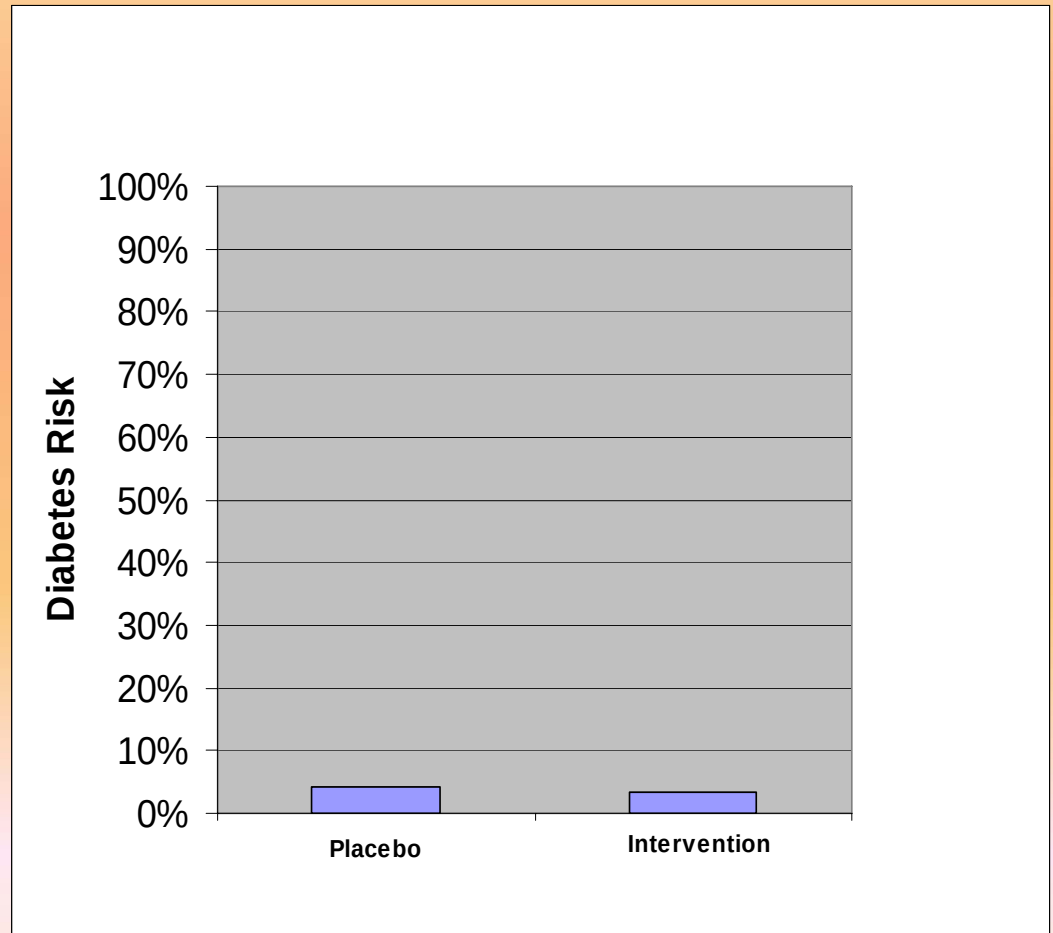
Effect of a specific preventive intervention on diabetes incidence (cumulative after 5.5 years)

Looking at this graph,
what is your impression
about the effect of this
preventive intervention on
diabetes risk?

Please mark your rating:

The effect is

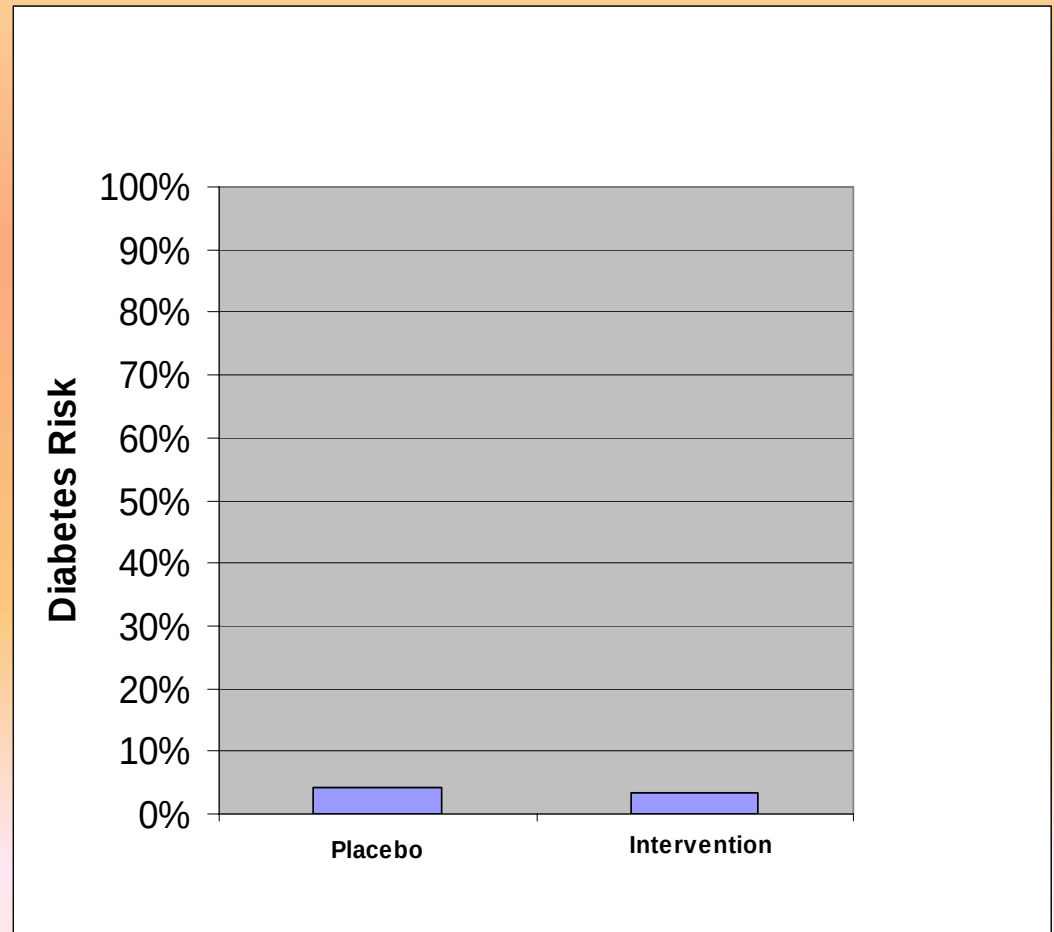
- ☐ very important (++)
- ☐ important (+)
- ☐ not very important (-)
- ☐ not important at all (--)



Effect of a specific preventive intervention on diabetes incidence (cumulative after 5.5 years)

The effect is very important (++) or important (+):

18%



Ist Vorsorge billiger als
Heilen?

Pneumokokkenimpfung

- Bei einer Durchimpfungsrate von 80% gegen Pneumokokken bei unter Zweijährigen im günstigsten Fall Verhinderung von 7 Todesfällen und 15 Folgeschäden pro Jahr bei Impfstoffkosten von 140 Mio Euro.

Zusammenfassung

- Früherkennung richtet sich an gesunde Menschen.
- Nur für wenige Maßnahmen liegen valide Daten zu Nutzen und Schaden vor.
- Selbst für wirksame Interventionen ist der Nutzen gering und der mögliche Schaden für das Individuum größer als der Nutzen.
- Ethische Leitlinien sehen die Nicht-Teilnahme an Früherkennungsmaßnahmen explizit vor.

Forderungen an Vorsorgeangebote

- Die Evidenz zu möglichem Nutzen und Schaden muss umfassend, objektiv und täuschungsfrei dargestellt werden.
- Empfohlene Maßnahmen müssen unter Sicherung von Qualität verfügbar sein.
- Eine informierte Entscheidung potentieller Teilnehmer muss ermöglicht werden.