

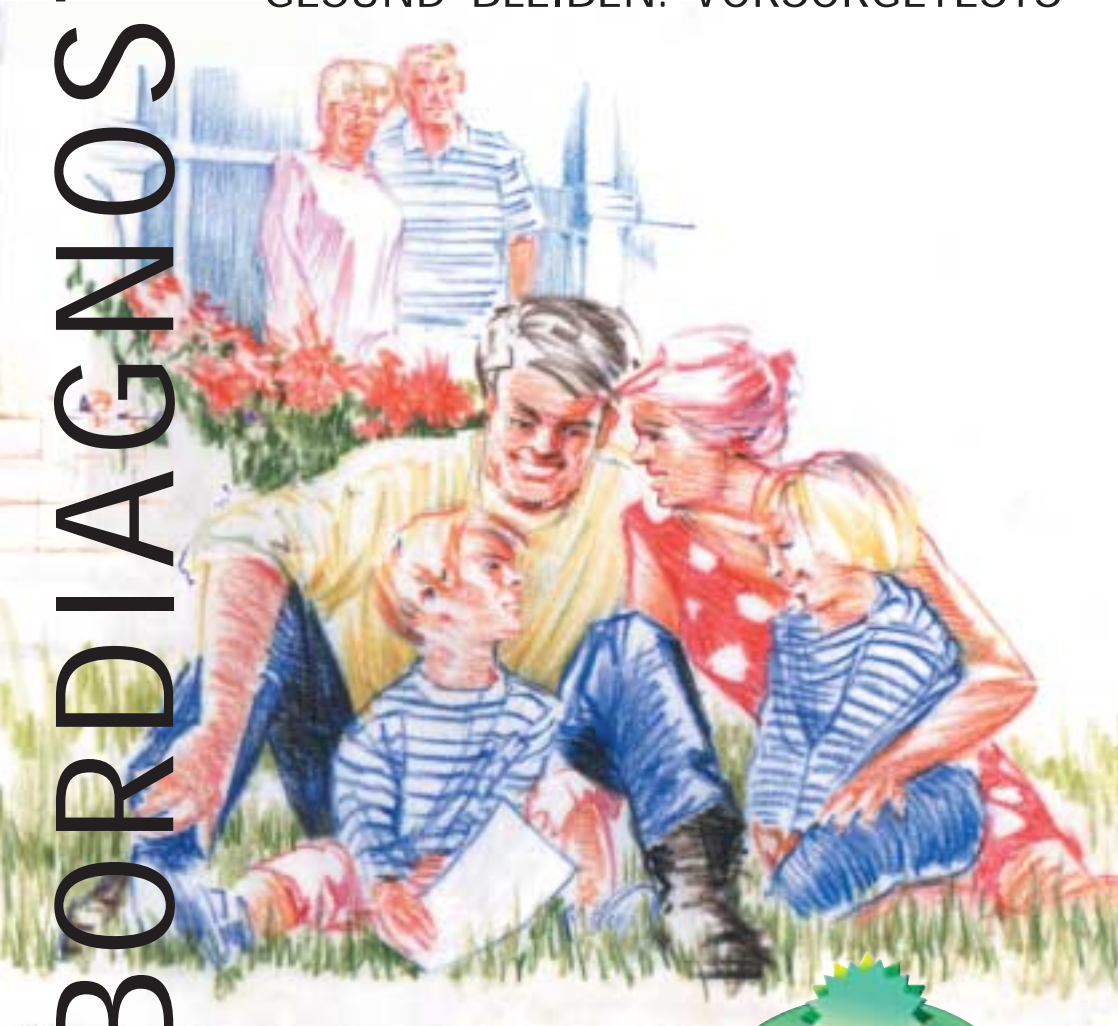
LABORDIAGNOSTIK

INFOZENTRUM

FÜR
PRÄVENTION
UND
FRÜHERKENNUNG



GESUND BLEIBEN: VORSORGETESTS



IMPRESSUM

Herausgeber:
Infozentrum für
Prävention und
Früherkennung
Postfach 160434
60067 Frankfurt/Main
info@vorsorge-online.de
www.vorsorge-online.de

Konzept und Text:
Postina Public Relations PPR
Linnéweg 3
64342 Seeheim-Jugenheim

Gestaltung und
Illustrationen:
Auerswald
Design + Kommunikation
63110 Rodgau

© 2004 – Alle Rechte
vorbehalten.
Nachdruck –
auch auszugsweise –
nur mit vorheriger
Genehmigung
des Herausgebers

2. Auflage
Oktober 2004



LABORDIAGNOSTIK –

Möglichkeiten der individuellen Prävention

"Auf Ihre Gesundheit!"

Viele Trinksprüche und gute Wünsche sind der Gesundheit gewidmet. Auch Ihnen ist wahrscheinlich die Erhaltung Ihrer Gesundheit und der Gesundheit Ihrer Familie das Wichtigste im Leben. Die Chancen, gesund alt zu werden, stehen besser denn je. Die moderne Medizin und ihre Diagnosemöglichkeiten machen es möglich. Ausgeklügelte Verfahren erlauben es heute, Krankheiten bereits auf die Spur zu kommen, ehe sie irreversible Schäden angerichtet haben. Sie müssen diese Chancen nur ergreifen.

Die gesetzlichen Krankenkassen haben schon vor Jahren einen Katalog unterschiedlicher Vorsorgemaßnahmen entwickelt, auf die Sie als Versicherte oder Versicherter, aber auch Ihre mitversicherten Angehörigen, Anspruch haben. Die Palette reicht von der Schwangerenvorsorge bis hin zur Darmkrebsdiagnostik und umfasst einen ganzen Lebenszyklus.

Die Kassen wissen, dass sie für Versicherte, die regelmäßig zur Vorsorge gehen, letztlich weniger Geld ausgeben müssen. Denn wenn Krankheiten in einem frühen

Stadium diagnostiziert werden, sind sie meistens erfolgreicher und schneller zu behandeln.

Bei der Diagnose spielt die Labordiagnostik eine entscheidende Rolle. Körperflüssigkeiten, Stuhl- oder Gewebeprobe werden dabei im ärztlichen Labor untersucht. Schon aus einem Tropfen Blut oder ein wenig Urin erschließen labordiagnostische Tests Ihnen und Ihrem Arzt das Innere Ihres Körpers. Die moderne Labordiagnostik zeigt Ihnen, ob Sie gesund sind oder ob bereits Veränderungen vorliegen, die auf eine Krankheit hindeuten könnten.

Sie hilft Störungen im Körperhaushalt zu erkennen, bevor diese Ihr Leben beeinträchtigen.

Doch die von den gesetzlichen Krankenkassen kostenlos angebotenen Tests umfassen nur einen Teil der labor-diagnostischen Verfahren. Zum einen sind die Vorsorge-maßnahmen der Krankenkassen nicht alle auf dem neuesten Stand – es gibt oft schon modernere und aussagekräftigere Testverfahren – zum anderen werden nur solche Tests von den Krankenkassen bezahlt, die sie in ihren Leistungskatalog aufgenommen haben – ein Prozess, der manchmal Jahre dauert.

Auch wenn es gelegentlich anders dargestellt wird:
Die Tatsache, dass ein Test noch nicht als Kassenleistung aufgelistet ist, spricht nicht grundsätzlich gegen diesen Labortest, sondern eher gegen das langwierige Aufnahmeverfahren.

Allerdings: Nicht jeder Test ist bei jedem Patienten sinnvoll. Was Ihr Nachbar hat machen lassen, ist für Sie möglicherweise überhaupt nicht geeignet. Entscheidend ist Ihre persönliche Situation. Hatten Vater und Großvater Prostatakrebs, dann wird ein Arzt einem Mann früher und andere Tests empfehlen, als wenn dies nicht der Fall war.





Sprechen Sie Ihren Arzt auf moderne Testverfahren an. Setzen Sie ihn aber nicht mit dem Wunsch nach einem bestimmten Labortest unter Druck. Fragen Sie ihn lieber, was die Ergebnisse der Tests aussagen und welche Maßnahmen ergriffen werden müssen, falls ein Test ein positives Ergebnis zeigt, also einen Hinweis auf eine Erkrankung gibt.

Diese Broschüre möchte zur Transparenz beitragen. Sie listet auf, welche Labortests Ihr Arzt auf Kassenkosten machen kann und mit welchen zusätzlichen, im Einzelfall sinnvollen Tests, Sie eigenverantwortlich mehr für sich und Ihre Gesundheit tun können.

D I E S E L A B O R V O R S O R G E

Mutterschaftsuntersuchungen

Als werdende Mutter wird Ihnen eine Vielzahl von Vorsorgemaßnahmen auch mit Labortests angeboten. Blutgruppe, Rhesusfaktor und Hämoglobin werden bestimmt, ein Zervixabstrich auf Chlamydien untersucht, die weißen Blutkörperchen gezählt sowie der Urin auf Eiweiß, Zucker und Sediment untersucht. Außerdem führt das ärztliche Labor bakteriologische Untersuchungen bei auffälliger Krankheitsvorgeschichte durch.

Das Blut wird zudem darauf untersucht, ob es Antikörper gegen verschiedene Infektionskrankheiten, wie Syphilis, Röteln und Hepatitis B enthält, um das Risiko einer Ansteckung während der Schwangerschaft beurteilen zu können.

Liegen Indizien für eine Risikoschwangerschaft oder eine Schädigung des Kindes vor, dann – aber nur dann – dürfen die Ärzte spezielle Laboruntersuchungen, etwa zur Diagnose der Zuckerkrankheit oder von Blutgruppen-Unverträglichkeiten vornehmen.

Außerdem kann in diesen Ausnahmefällen zum Beispiel das Fruchtwasser auf das Down-Syndrom untersucht sowie Plazentagewebe für genetische Untersuchungen gewonnen werden.



Z A H L T D I E K R A N K E N K A S S E

Kinder- und Jugendgesundheitsuntersuchungen

Ist das Baby erst auf der Welt, dann begleiten es ärztliche Vorsorgeuntersuchungen durch die ganze Kindheit und Jugend (1. bis 6. und 13. Lebensjahr). Unmittelbar nach der Geburt wird sein Blut untersucht, um einer Schilddrüsen-Unterfunktion auf die Schliche zu kommen und Mukoviszidose, Phenylketonurie und andere Stoffwechselstörungen sowie Zucker- und Blutkrankheiten, aber auch Fehlbildungen frühzeitig zu erkennen. Die insgesamt 10 Vorsorgeuntersuchungen, die überwiegend keine Laboruntersuchungen beinhalten, sind wichtig und sollten unbedingt wahrgenommen werden.

Früherkennungsuntersuchungen für Frauen

Ab ihrem 20. Geburtstag haben Frauen ein Anrecht auf die regelmäßige zytologische Untersuchung auf Gebärmutterhalskrebs. Dabei werden durch einen Abstrich gewonnene Zellen unter dem Mikroskop auf Veränderungen untersucht.

Früherkennungsuntersuchungen für Frauen und Männer

Frauen und Männer ab dem vollendeten 35. Lebensjahr haben alle zwei Jahre Anspruch auf einen Gesundheits-Check up zur Früherkennung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Nierenerkrankungen und Diabetes mellitus. Dazu zählen Laboruntersuchungen des Blutzuckergehaltes und des Gesamtcholesterins. Der Urin wird auf Eiweiß, Glukose, Erythrozyten, Leukozyten und Nitrit untersucht.

Krebsfrüherkennung

Die gesetzlichen Krankenkassen zahlen ihren Versicherten ab dem Alter von 50 Jahren bestimmte Darmkrebsfrüherkennungsuntersuchungen, und zwar bis zur Vollendung des 55. Lebensjahres jährlich einen chemischen Schnelltest auf okkultes Blut im Stuhl, danach alle zehn Jahre eine Darmspiegelung. Alternativ können Sie auch weiterhin alle zwei Jahre einen chemischen Schnelltest auf okkultes Blut im Stuhl wählen.

L A S S E N S I E U N S Ü B E R D I E K O S T E N R E D E N

Die Unsicherheit, was die gesetzliche Krankenkasse überhaupt noch zahlt und welche Kosten ein selbst zu zahlender Test verursacht, trägt mit zur schlechten Inanspruchnahme von Früherkennungsmaßnahmen bei.

W A S Z A H L T D I E K R A N K E N K A S S E ?

Grundsätzlich gilt: Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) zahlt alle aufgelisteten labordiagnostischen Vorsorgeuntersuchungen, die in den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen aufgeführt sind. Hegt der Arzt bereits einen bestimmten Krankheitsverdacht, dann zahlt die Krankenkasse auch andere Laboruntersuchungen – vorausgesetzt, die Tests stehen in deren Leistungskatalog. Diese Laboruntersuchungen dienen dann nicht der Vorsorge, sondern sind Voraussetzung einer Behandlung. In diesen Fällen darf der Arzt diese Leistung nicht mit Ihnen als Kassenpatient privat abrechnen.

W A S M Ü S S E N S I E S E L B E R Z A H L E N ?

Anders sieht es aus, wenn Tests nicht in den Vorsorgerichtlinien enthalten sind, kein Krankheitsverdacht vorliegt und Sie als Patient aber zusätzliche Sicherheit haben wollen. Dann müssen Sie selbst für diese Tests aufkommen.

Angst, dass Ihnen nach der Untersuchung eine unerwartet hohe Rechnung präsentiert wird, müssen Sie nicht haben, denn jeder Arzt, der an der Untersuchung mitwirkt, muss vorher Ihr schriftliches Einverständnis einholen, Ihnen die Kosten nennen und sagen, von wem Sie die Rechnung erhalten. Wundern Sie sich nicht, wenn Ihnen unter Umständen zwei Rechnungen präsentiert werden. Nämlich jeder beteiligte Arzt rechnet einzeln mit Ihnen als Patient ab: Ihr Hausarzt oder ein bestimmter Facharzt wird Ihnen seine Beratungsleistung, gegebenenfalls auch die Kosten für die Blutentnahme, in Rechnung stellen. Der Laborarzt, den Sie oft überhaupt nicht persönlich kennen lernen, berechnet Ihnen seine Laboruntersuchungen.



Maßstab der Abrechnung ist die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ), die den Ärzten einen gewissen Spielraum bei der Höhe der Kosten lässt. Von Arzt zu Arzt kann die Höhe des Honorars ein wenig schwanken. Daher werden in den folgenden Abrechnungsbeispielen nur die Kosten genannt, die Ihnen als Patient höchstens entstehen können. Vielfach wird es preiswerter, da der Arzt innerhalb eines Gebührenrahmens auswählen darf.

Zunächst jedoch anhand von zwei Beispielen eine detaillierte Auflistung der Kosten:

Toxoplasmose

Laboruntersuchung	16,90 € bis 19,44 €
Transportgebühr, wenn die Probe zum Labor eingesandt wird	4,50 €
Beratungsgebühr	4,66 € bis 10,72 €
Blutabnahme	2,33 € bis 4,20 €
oder GOÄ-Nr. 3	8,74 € bis 20,11 €
Kosten für Patienten höchstens	44,05 €

PSA

Laboruntersuchung	17,49 € bis 20,11 €
Transportgebühr, wenn die Probe zum Labor eingesandt wird	4,50 €
Beratungsgebühr	4,66 € bis 10,72 €
Blutabnahme	2,33 € bis 4,20 €
oder GOÄ-Nr. 3	8,74 € bis 20,11 €
Kosten für Patienten höchstens	44,72 €



Hinweis: Bei manchen Laboruntersuchungen haben die ärztlichen Laboratorien die Wahl zwischen unterschiedlichen Nachweismethoden, die unterschiedliche Abrechnungen rechtfertigen. Dadurch kann es in Ausnahmefällen zu Abweichungen von den in den nachfolgenden Beispielen aufgeführten Kosten kommen.

KÖNNEN SIE MEHR FÜR SICH UND IHRE GESUNDHEIT TUN?

Es gibt eine Reihe sinnvoller Tests, auf die Sie als Kassenpatient keinen Anspruch haben, die Ihnen aber mehr Sicherheit bieten können. Sie sollten mit Ihrem Arzt beraten, was für Sie individuell sinnvoll ist. Dann können Sie als mündiger Bürger entscheiden, ob Ihnen diese Beruhigung einige Euro wert ist.

Es folgen einige Beispiele sinnvoller Labortests.

MEHR SICHERHEIT FÜR DAS UNGEBORENE KIND

Eltern wünschen sich immer das Beste für ihr Kind. Sie möchten sich niemals dem Vorwurf aussetzen, etwas getan oder unterlassen zu haben, was ihrem Kind schadet. Über das Vorsorge-Angebot der Krankenkassen hinaus können besorgte werdende Eltern noch mehr tun. Insbesondere unerkannte Infektionen der Mutter sind für das Kind gefährlich. Die Laboruntersuchung einiger Tropfen Blut schafft Klarheit.



Schwangerschaft

Toxoplasmose

Einem gesunden Erwachsenen kann Toxoplasmose normalerweise nichts anhaben. Er merkt die Krankheit oft nicht einmal. Gefährlich ist die Infektion jedoch für ein ungeborenes Kind. Denn steckt sich eine werdende Mutter während der zweiten Schwangerschaftshälfte erstmals mit Toxoplasmose an, dann kann der Erreger auch in das Blut des Ungeborenen gelangen. Jede zweite infizierte Frau gibt den Erreger an ihr ungeborenes Kind weiter – mit dramatischen Folgen: Drohende Totgeburt, Schwerhörigkeit, Erblindung oder geistige Behinderung. 1.500 neugeborene Kinder in Deutschland leiden jährlich unter den Folgen der Toxoplasmoseinfektion.

Eine Toxoplasmose holt man sich schnell: Der Umgang mit einer Katze oder der Genuss von rohem Fleisch genügen oft schon, um sich anzustecken. Die Infektion lässt sich nur durch einen Labortest nachweisen. Ein paar Tropfen Blut genügen. Dennoch gehört ein Toxoplasmosestest nicht zu den routinemäßigen Vorsorgeleistungen der gesetzlichen Krankenkassen.

Was wird untersucht?	Blut
Leistung der GKV:	Keine Vorsorgeleistung, nur bei Verdacht
Eigenverantwortliche Prävention:	Von der Fachkommission des Robert-Koch-Instituts für alle Schwangeren empfohlen
Kosten:	Maximal € 44,05 (Beratung € 20,11; Labor € 23,94)

Streptokokken-B-Infektion (Strep. B)

Eine Infektion mit dem Bakterium Streptococcus B ist eine der häufigsten Ursachen für schwerwiegende Erkrankungen oder den Tod von Neugeborenen. Daher empfiehlt die amerikanische Gesundheitsbehörde (Center for Disease Control and Prevention, CDC) eine routinemäßige Untersuchung auf das Bakterium Streptococcus B zwischen der 35. und 37. Schwangerschaftswoche.

Was wird untersucht?	Abstrich
Leistung der GKV:	Keine Vorsorgeleistung, nur bei Verdacht
Eigenverantwortliche Prävention:	Von der US-Gesundheitsbehörde CDC und der EU empfohlen
Kosten:	Maximal € 33,33 (Beratung € 20,11; Labor € 13,22)

HIV-Screening

Wenn Sie den Verdacht ausschließen wollen, sich mit HI-Viren infiziert zu haben, dann bietet sich ein HIV-Screening-Test an. Durch Labortests und daraus abgeleitete Behandlungen lässt sich das Risiko feststellen und die Übertragungswahrscheinlichkeit auf das Kind herabsetzen.

Was wird untersucht?	Blut
Leistung der GKV:	Keine Vorsorgeleistung, nur bei Verdacht
Eigenverantwortliche Prävention:	Von der US-Gesundheitsbehörde CDC empfohlen
Kosten:	Maximal € 44,72 (Beratung € 20,11; Labor € 24,61)

Schwangerschaftsdiabetes

Auch Frauen, die nie Probleme mit erhöhten Blutzuckerwerten hatten, können während der Schwangerschaft einen Schwangerschaftsdiabetes entwickeln. Diese spezielle Form der Zuckerkrankheit, die hauptsächlich bei übergewichtigen Frauen sowie Frauen, in deren Familien Diabetes aufgetreten ist, entsteht, verschwindet zwar nach der Geburt. Sie kann aber für das ungeborene Kind gefährlich werden. Es entwickelt sich meist zu schnell und wird zu groß, was zu ungünstigen Platzverhältnissen im Bauch der Mutter führt. Der Diabetes der Mutter verursacht eine erhöhte Insulinproduktion der Bauchspeicheldrüse des Kindes. Das kann nach der Geburt eine Unterzuckerung auslösen. Außerdem drohen Fehlentwicklungen der Lunge. Die größte Gefahr geht von einer seltenen Fehlentwicklung der Plazenta aus, wodurch das Kind nicht mehr ausreichend versorgt wird und sogar absterben kann.

Da eine Schwangere die Krankheit gar nicht bemerken kann, hilft nur ein Labortest. In der 24. bis 28. Schwangerschaftswoche sollte daher ein Suchtest zur Bestimmung des Blutzuckerwertes durchgeführt werden. Wird dabei der Normbereich überschritten, ist noch ein Glukosetoleranztest nötig.

Was wird untersucht?	Blut
Leistung der GKV:	Keine Vorsorgeleistung, nur bei Verdacht
Eigenverantwortliche Prävention:	Empfohlen durch Leitlinien der Deutschen Diabetes-Gesellschaft (DDG)
Kosten:	Maximal € 32,65 (Beratung € 20,11; Labor € 12,54)

Genetische Erkrankungen

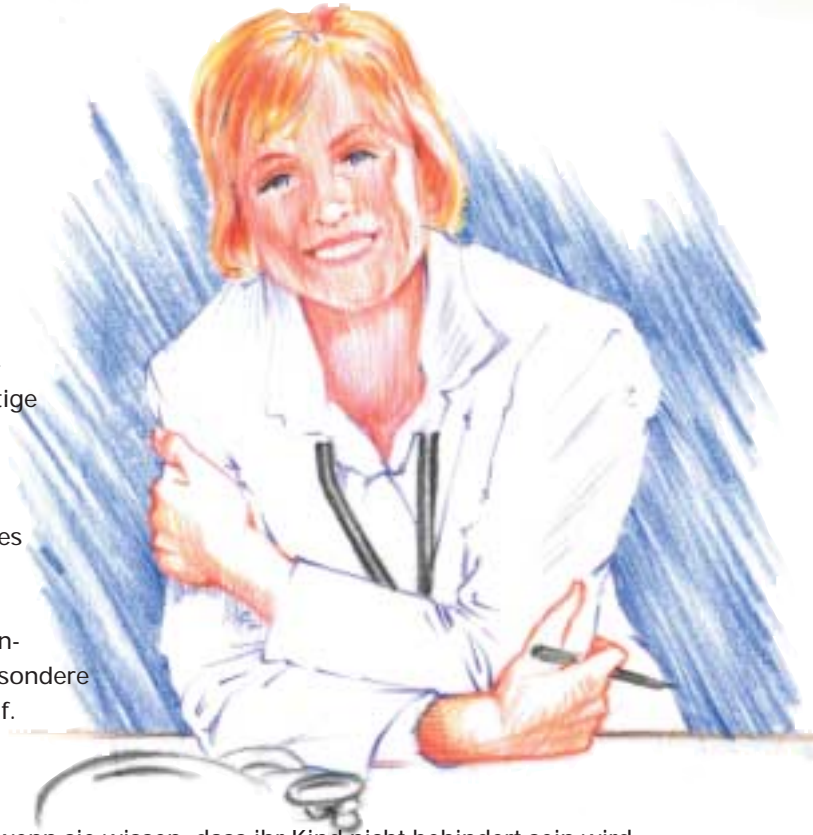
Down-Syndrom

Die Trisomie 21, besser bekannt als Down-Syndrom, ist eine genetische Erkrankung mit erheblichen Auswirkungen auf die geistige und körperliche Entwicklung eines Kindes. Sie wird durch ein überzähliges Chromosom im Zellkern ausgelöst. Diese Chromosomen-Anomalie tritt insbesondere bei älteren Eltern auf.

Vielen werdenden Eltern ist es eine große Beruhigung, wenn sie wissen, dass ihr Kind nicht behindert sein wird.

Heute stehen verschiedene Labortests zur Verfügung, um das Risiko abschätzen zu können. Zur Risikoabschätzung gibt es zwei Screening-Verfahren, für die absolut sichere Diagnose eine Chromosomenanalyse. Da die Chromosomenanalyse mit Risiken für das ungeborene Kind verbunden ist, empfiehlt ihr Arzt meistens zunächst ein Screening-Verfahren.

In der 11. bis 13. Schwangerschaftswoche kann das **Erst-Trimester-Screening** durchgeführt werden. Dabei werden die Ergebnisse verschiedener Labortests mit dem Körpergewicht der Mutter und bestimmten Entwicklungsdaten des Kindes in Beziehung gesetzt. Der ermittelte Wert gibt Auskunft über die Wahrscheinlichkeit eines Down-Syndroms. Eine hundertprozentige Sicherheit bietet er nicht.



Was wird untersucht? Blut
 Leistung der GKV: Bei Risikoschwangerschaft
 (B.1. Mutterschafts-Richtlinien)
 Eigenverantwortliche Prävention: Wenn Mutter/Eltern Sicherheit wünschen
Kosten: Maximal € 58,12 (Beratung € 20,11; Labor € 38,01)

Hundertprozentige Sicherheit gibt es auch beim so genannten **Triple-Test** nicht, der in der 14. bis 19. Schwangerschaftswoche durchgeführt werden kann. Auch dieser Test erlaubt eine Aussage über das individuelle Risiko des Auftretens der Trisomie 21. Dabei werden bestimmte Laborwerte sowie das mütterliche Alter zur Risikoberechnung herangezogen.

Was wird untersucht? Blut
 Leistung der GKV: Bei Risikoschwangerschaft
 (B.1. Mutterschafts-Richtlinien)
 Eigenverantwortliche Prävention: Wenn Mutter/Eltern Sicherheit wünschen
Kosten: Maximal € 74,88 (Beratung € 20,11; Labor € 54,77)

Während die Screening-Methoden nur die Frage beantworten, ob ein erhöhtes Risiko vorliegt, verschafft die vorgeburtliche **Chromosomen-Analyse** Klarheit. Dazu muss jedoch der Fruchtblase Fruchtwasser entnommen werden, was zu Komplikationen führen kann bis hin zum unerwünschten Abbruch einer Schwangerschaft.

Was wird untersucht? Fruchtwasser
 Leistung der GKV: Nur bei Verdacht
 (B.1. Mutterschafts-Richtlinien)
 Eigenverantwortliche Prävention: Wenn Mutter/Eltern Sicherheit wünschen
Kosten: Maximal € 430,81 (Beratung € 20,11; Labor € 410,70)



DAMIT ES DEM KIND GUT GEHT

Gerade unmittelbar nach der Geburt hat ein Arzt die Chance, durch Laboruntersuchungen schweren Krankheiten auf die Spur zu kommen, Todesfälle oder eine Behinderung zu vermeiden oder ihre Schwere zu verringern. Dies gilt insbesondere für Stoffwechselstörungen, die die Entwicklung eines Kindes entscheidend beeinflussen. Werden sie rechtzeitig erkannt, hilft oft schon eine Diät, um die Folgen zu mindern.



Neugeborene werden nach der 36. Lebensstunde, also nach dem dritten Lebenstag, auf angeborene Stoffwechselstörungen hin untersucht. Nur eine frühe

Diagnose dieser schweren metabolischen oder hormonellen Störungen verschafft Ärzten und Eltern die Chance, Todesfälle zu verhindern, die Gefahr einer Behinderung zu verringern oder sie ganz zu vermeiden. In

Modellprojekten wurde ein erweitertes Neugeborenen-Screening geprüft. Dabei wurde in Deutschland und den USA nachgewiesen, dass durch ein systematisches Stoffwechsel-Screening doppelt so viele Behinderungen und

Todesfälle im Kindesalter verhindert werden konnten als früher. Die Gesundheitsminister der Länder forderten daher im Juni 2001, das um mehr als 20 Erkrankungen erweiterte Neugeborenen-Screening in die Kinderrichtlinien (U2) aufzunehmen. Diese Forderung wurde in allen Bundesländern umgesetzt. Das erweiterte Screening wird allen Eltern Neugeborener angeboten, aber von Land zu Land bisher noch unterschiedlich finanziert.



Durch das Screening-Programm, für das dem Säugling am dritten Tag nach der Geburt ein Tropfen Blut aus der Ferse entnommen und auf eine Filterkarte getropft wird, können durch das erweiterte Screening auf mehr als 20 Stoffwechselerkrankungen u. a. folgende Erkrankungen festgestellt werden: Aminoazidopathien, Fettsäureoxidations-Defekte, Carnitinzyklus-Defekte, Organoazidurien sowie die in den üblichen Kindergesundheitsuntersuchungen enthaltenen Krankheiten des konventionellen Screenings: Unterfunktion der Schilddrüse (Hypothyreose), Phenylketonurie und Galaktosämie, Androgenitales Syndrom (Erkrankung der Nebenniere), Biotinidase-Mangel.

Was wird untersucht?

Leistung der GKV:

Empfohlen durch:

Trockenblut

Unterschiedliche Finanzierung in den Bundesländern

Richtlinien zur Organisation und Durchführung des Neugeborenen-Screenings auf angeborene Stoffwechselstörungen und Endokrinopathien in Deutschland, Screening-Kommission der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin (Monatsschrift Kinderheilkunde 2002, 150:1424–1440).



Damit Krebs keine Chance hat

Hinweise auf viele Krebsarten lassen sich heute dank neu entwickelter Labortests relativ früh erkennen. Da in der Regel nur Blut oder Urin untersucht werden müssen, also keine unangenehmen oder schmerzhaften Eingriffe im Körper nötig sind, eignen sich solche Labortests vor allem für Patienten, die ohne Beschwerden sind und zusätzliche Sicherheit haben wollen, zur ersten Risikoeinschätzung. Je nach Ergebnis schließen sich diesen ersten Laboruntersuchungen weitere Tests, aber auch andere diagnostische Verfahren an.

Darmkrebs

Der Darmkrebs gehört zu den häufigsten Krebsarten. Rund 57.000 Menschen erkranken in Deutschland jährlich neu daran, 60 Prozent davon sterben – meist, weil er zu spät entdeckt wurde. Dabei sind die Vorstadien dieses Krebses schon Jahre vorher im Darm erkennbar. Lediglich wenn der Krebs weit fortgeschritten ist, stehen die Heilungschancen sehr schlecht.

Die zuverlässigste Diagnose bietet kein Labortest, sondern die Darmspiegelung. Nicht alle Patienten möchten sich jedoch einem solchen Eingriff unterziehen, vor allem, wenn es ihnen nur um eine erste Risikoeinschätzung geht.

Als Alternative können die Ärzte verschiedene Stuhltests vorschlagen. Dabei wird bei einer Stuhlprobe geprüft, ob sie so genanntes okkultes, normalerweise nicht sichtbares Blut enthält. Bei diesem Test müssen Sie als Patient gewisse Ernährungsregeln beachten, etwa einige Zeit vor der Stuhlprobeentnahme kein Fleisch bzw. keine bestimmten Gemüsesorten essen und kein Vitamin C zu sich nehmen, weil sonst das Testergebnis verfälscht wird.

Neben diesem sehr verbreiteten chemischen Schnelltest, der jedem Krankenversicherten ab dem vollendeten 50. bis zum 55. Lebensjahr jährlich kostenlos angeboten wird, gibt es inzwischen aussagekräftige immunologische Verfahren zum Nachweis fäkaler okkultur Blutungen und enzymatische Verfahren zur Messung eines Enzyms, das den Tumorstoffwechsel des Darmkrebses anzeigt. Bei diesen modernen Tests müssen Sie als Patient auch keine besonderen Diätanweisungen befolgen.

Was wird untersucht?	Stuhl
Leistung der GKV:	Ab dem 50. Geburtstag bis zur Vollendung des 55. Lebensjahres jährlicher chemischer Schnelltest auf okkultes Blut, ab dem 55. Geburtstag alle zehn Jahre eine Darmspiegelung. Alternativ chemischer Schnelltest alle zwei Jahre
Eigenverantwortliche Prävention:	Immunologischer oder enzymatischer Test zur Sicherheit
Kosten: Maximal € 72,86	(Beratung € 20,11; Labor € 52,75 für immunolog. Blutnachweis im Stuhl) bzw.
Maximal € 54,77	(Beratung € 20,11; Labor € 34,66 für den Tumormarker M2PK)

Gebärmutterhalskrebs

Der Gebärmutterhalskrebs ist weltweit noch immer die zweithäufigste tumorbedingte Todesursache bei Frauen. In Deutschland erkranken jährlich rund 7.000 Frauen an diesem Krebs, 2.600 sterben. Dabei sind die Heilungschancen gerade beim Gebärmutterhalskrebs außerordentlich gut. Im Frühstadium entdeckt, liegen sie bei fast 100 Prozent.

Trotz der routinemäßigen, von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlten Früherkennungsuntersuchung liegt Deutschland sowohl bei der Krankheitshäufigkeit als auch bei der Sterblichkeit unter den Ländern mit den höchsten Raten in Europa.

Vermutlich liegt das daran, dass zwar mittels des so genannten PAP-Abstrichs nach bereits entarteten Zellen gesucht wird, jedoch nicht nach einer der Hauptursachen der Erkrankung, den humanen Papillomaviren (HPV), die lange vor der Krebsentstehung nachgewiesen werden können. Ideal ist die Kombination des PAP-Abstrichs mit einem HPV-Test. Dadurch kann die Erkrankung in nahezu 100 Prozent der Fälle erkannt werden.

Was wird untersucht?	Abstrich
Leistung der GKV:	Zytologische Untersuchung (PAP)
Eigenverantwortliche Prävention:	Dünnschicht-Zytologie, HPV-Test zur Ergänzung der zytologischen Untersuchung
Kosten: Maximal € 138,56	(Beratung € 20,11; Labor € 118,45)

Blasenkrebs

Der Blasenkrebs gehört zu den häufigsten urologischen Tumoren. Dabei sind Männer dreimal öfter betroffen als Frauen. Zu den gefährdeten Gruppen zählen Raucher, Arbeiter in chemischen Betrieben und Patienten, die über lange Zeit Schmerzmittel einnehmen mussten. Auch chronische Entzündungen der Blase und andauernde Probleme beim Wasserlassen können die Entstehung von Blasentumoren begünstigen.

Um dem Blasenkrebs auf die Spur zu kommen, gibt es inzwischen einen Urin-test, durch den der Tumormarker NMP 22 festgestellt werden kann. Dieser Blasentumormarker wurde von der amerikanischen Arzneimittelbehörde FDA für Screeningzwecke und zur Therapieüberwachung zugelassen. Durch diesen neuen Labortest kann der Arzt auch Tumore des oberen Urogenitaltraktes nachweisen, die oftmals bei einer Blasenspiegelung nicht entdeckt werden können.

Was wird untersucht?

Urin

Leistung der GKV:

Keine Vorsorgeleistung, nur bei Verdacht

Eigenverantwortliche Prävention:

NMP 22-Test;
von der FDA zugelassen als Screeningtest

Kosten: Maximal € 54,77

(Beratung € 20,11; Labor € 34,66)

Prostatakrebs

Der Prostatakrebs ist die häufigste Krebserkrankung bei Männern in Deutschland. Jährlich trifft es 30.000 bis 38.000 Männer neu. 12.000 bis 15.000 Betroffene sterben pro Jahr an den Folgen der Erkrankung. Ein großer Teil dieser Todesfälle wäre vermeidbar. Voraussetzung ist allerdings eine gezielte und konsequente Früherkennung.

Auch hier hilft die Labormedizin: Mit der Bestimmung des Prostata-spezifischen Antigens (PSA) im Blut. So kann der Krebs in einem sehr frühen Stadium erkannt werden. Durch die PSA-Bestimmung werden fast 90 Prozent aller Prostatakarzinome entdeckt, deutlich mehr als durch die von den gesetzlichen Krankenkassen finanzierte Tastuntersuchung.

Damit Sie sich nicht durch falsche PSA-Werte beunruhigen müssen, sollten Sie Folgendes beachten: 48 Stunden vor der Blutabnahme sollten Sie keinen Samenerguss gehabt haben und mindestens eine Woche vorher nicht intensiv Fahrrad gefahren sein.

Was wird untersucht?

Blut

Leistung der GKV:

Abtasten der Prostata durch den Arzt,
PSA-Test nur bei Verdacht

Eigenverantwortliche Prävention: Die Leitlinie urologischer und onkologischer Fachverbände empfiehlt PSA-Tests ab dem 50. Geburtstag bzw. bei entsprechender familiärer Vorgeschichte ab dem vollendeten 45. Lebensjahr.

Kosten: Maximal € 44,72

(Beratung € 20,11; Labor € 24,61)



Sexuell übertragbare Krankheiten

Wer jung ist oder ungebounden, den plagt gelegentlich die Sorge um seine Gesundheit. Durch Geschlechtsverkehr können eine Reihe unangenehmer, mitunter aber – wie bei AIDS – lebensgefährliche Krankheitserreger übertragen werden. Neben den klassischen Geschlechtskrankheiten, wie Gonorrhoe (Tripper) und Syphilis (Lues), zählen Infektionen durch Chlamydia trachomatis, Mykoplasmen, Candida albicans (ein Pilz), die virale Gelbsucht Hepatitis B und Herpes dazu. Viele dieser Krankheiten lassen sich durch das Anzüchten von Erregern auf Nährstoffkulturen nachweisen, zum Beispiel Chlamydien, Mykoplasmen, Pilze und Gonokokken. Anderen kommt der Laborarzt durch Antikörpertests (Syphilis, HIV, Hepatitis B) auf die Spur. Wer sich und seinen Partner schützen will, dem helfen eine Reihe von Labortests.

AIDS

Die Immunschwächekrankheit AIDS wird von HI-Viren ausgelöst. Sie greifen bestimmte Zellen an und zerstören sie, bis das Immunsystem allmählich zusammenbricht. Die Betroffenen infizieren sich in erster Linie durch ungeschützten Geschlechtsverkehr und durch Blutübertragungen. HIV-Tests sind sinnvoll, wenn der Patient zu einer Personengruppe gehört, die ein erhöhtes Risiko trägt, in erster Linie homosexuelle Männer, Drogenabhängige, Bluter und medizinisches Pflegepersonal.

Was wird untersucht?	Blut
Leistung der GKV:	Keine Vorsorgeleistung, nur bei Verdacht
Eigenverantwortliche Prävention:	Zur eigenen Sicherheit und der des Partners
Kosten:	Maximal € 44,72 (Beratung € 20,11; Labor € 24,61)

Syphilis

Die bakterielle Infektion führt zu unterschiedlichsten Symptomen, die vom Stadium der Erkrankung abhängen.

Was wird untersucht?	Blut
Leistung der GKV:	Keine Vorsorgeleistung, nur bei Verdacht
Eigenverantwortliche Prävention:	Zur eigenen Sicherheit und der des Partners
Kosten:	Maximal € 30,65 (Beratung € 20,11; Labor € 10,54)

Chlamydien-Infektionen

Infektionen mit *Chlamydia trachomatis* gehören zu den am weitesten verbreiteten sexuell übertragbaren Erkrankungen in den westlichen Industrieländern. In Deutschland sind etwa 1,1 Millionen Menschen erkrankt. Tückisch ist: Die meisten wissen nicht, dass sie infiziert sind. Es drohen beispielsweise Sterilität, Fehlgeburten oder Arthritis. Wissenschaftliche Untersuchungen zeigen, dass diese Infektion mit Hilfe molekularbiologischer Testverfahren (so genannter Genamplifikationsverfahren) feststellbar ist und Komplikationen verhindert werden können.

Was wird untersucht?

Abstrich

Leistung der GKV:

Keine Vorsorgemaßnahme,
nur bei Verdacht

Eigenverantwortliche Prävention: Zur eigenen Sicherheit und der des Partners

Kosten: Maximal € 44,05 (Beratung € 20,11; Labor € 23,94)

Gonorrhoe

Die bakterielle Infektion kann bei der Frau zu Gebärmutterhalsentzündungen, beim Mann zur Harnröhren- und Prostata-Entzündung führen.

Was wird untersucht?

Abstrich

Leistung der GKV:

Keine Vorsorgeleistung,
nur bei Verdacht

Eigenverantwortliche Prävention: Zur eigenen Sicherheit und der des Partners

Kosten: Maximal € 41,37 (Beratung € 20,11; Labor € 21,26)

Candida albicans

Diese Pilzkrankungen können bei Frauen eine Entzündung der Vagina und der Gebärmutter hervorrufen, beim Mann können weiße Beläge am Penis entstehen.



Was wird untersucht?

Abstrich

Leistung der GKV:

Keine Vorsorgeleistung,
nur bei Verdacht

Eigenverantwortliche Prävention: Zur eigenen Sicherheit und der des Partners

Kosten: Maximal € 44,05 (Beratung € 20,11; Labor € 23,94)

Mykoplasmen

Diese Erreger, die weder den Bakterien noch den Viren zugerechnet werden, können bei Frauen eine Gebärmutterhalsentzündung, beim Mann eine Harnröhrenentzündung auslösen.

Was wird untersucht?

Abstrich

Leistung der GKV:

Keine Vorsorgeleistung, nur bei Verdacht

Eigenverantwortliche Prävention: Zur eigenen Sicherheit und der des Partners

Kosten: Maximal € 104,68 (Beratung € 20,11; Labor € 84,57)

Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Risikofaktoren des Herzinfarktes und des Schlaganfalls

Die umgangssprachlich als Gefäßverkalkung (Arteriosklerose) bezeichnete Krankheit der Arterien mit ihren schweren Folgen wie Herzinfarkt und Schlaganfall ist die häufigste Erkrankungs- und Todesursache in der westlichen Welt. Als wichtige Risikofaktoren gelten hohe Blutfettwerte, Bluthochdruck, Rauchen, eine familiäre Belastung, Diabetes mellitus und Übergewicht. Das Herzinfarktisiko lässt sich mit Hilfe des PROCAM Risikoscores ermitteln (interaktive Risikoabschätzung im Internet unter www.chd-taskforce.com) oder mit Hilfe der Tabellen der European Atherosclerosis Society und der European Society of Cardiology abschätzen (New European Journal of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation 10 (Suppl 1): S1-S78 : 2003, www.escardio.org).

Hier ist zusätzlich zu den klassischen Risikofaktoren (Alter, Geschlecht, familiäre Herzinfarkt- und Schlaganfallbelastung, Körpergewicht, Diabetes mellitus, Rauchverhalten, Gesamtcholesterin, Blutdruckmessung) die Bestimmung von LDL-Cholesterin, HDL-Cholesterin und der Triglyceride im Serum notwendig, die nicht Bestandteil der Gesundheitsuntersuchung sind.

Was wird untersucht? Blut
 Leistung der GKV: Keine Vorsorgeleistung, nur bei Verdacht
 Eigenverantwortliche Prävention: Zur Sicherheit
Kosten: Maximal € 28,15 (Beratung € 20,11; Labor € 8,04)

Ein erhöhtes Herzinfarkttrisiko lässt sich heute auch durch einen weiteren Bluttest abschätzen. Dabei wird mit einer hochsensitiven Methode das C-reaktive Protein (hs-CRP) im Blut gemessen. Erhöhte CRP-Werte können jedoch auch andere Ursachen haben, etwa Entzündungen, Übergewicht oder die Einnahme der „Pille“.

Was wird untersucht? Blut
 Leistung der GKV: Keine Vorsorgeleistung, nur bei Verdacht
 Eigenverantwortliche Prävention: Zur Sicherheit
Kosten: Maximal € 38,02 (Beratung € 20,11; Labor € 17,91)

Eine zusätzliche Rolle für die Entstehung einer Arteriosklerose kann das Homocystein spielen. Homocystein gilt inzwischen als ein unabhängiger Risikofaktor. Folgende Aussage kann als gesichert angesehen werden: Ein hoher Homocystein-Wert im Blut fördert Herzinfarkt, Demenz, Schlaganfallhäufigkeit und Thrombose.

Was wird untersucht? Blut
 Leistung der GKV: Keine Vorsorgeleistung, nur bei Verdacht
 Eigenverantwortliche Prävention: Empfehlung der D.A.C.H.-Liga Homocystein
Kosten: Maximal € 62,81 (Beratung € 20,11; Labor € 42,70)

Herzinsuffizienz

Eine Herzmuskelschwäche wird bei etwa 50 Prozent der Betroffenen oft erst spät bemerkt, da sie nicht unter den typischen Symptomen dieser Erkrankung, etwa Müdigkeit und Atemnot, leiden. Eine frühe Diagnose ist jedoch sinnvoll, um eine gezielte und erfolgversprechende Therapie einleiten zu können. Die Herzinsuffizienz kann durch den Nachweis bestimmter Blutbestandteile, so genannter natriuretischer Peptide (BNP oder NT-proBNP) auch bei symptomlosen Patienten diagnostiziert und der Schweregrad bestimmt werden.

Was wird untersucht? Blut
 Leistung der GKV: keine Vorsorgeleistung, nur bei Verdacht
 Eigenverantwortliche Prävention: Durch Leitlinien der European Society of Cardiology empfohlen
Kosten: Maximal € 58,13 (Beratung € 20,11; Labor € 38,02)

Sonstiges

Nierenerkrankungen

Die Zahl der Nierenerkrankungen und die der dialysepflichtigen Patienten steigt permanent. Um rechtzeitig und damit erfolgversprechende Therapien einleiten zu können, ist es notwendig, eine Nierensuffizienz so früh wie möglich zu erkennen. Dazu stehen neue Labortests mit bislang nicht erreichter Empfindlichkeit zur Verfügung: Für die Messgrößen Albumin und Alpha-1-Mikroglobulin ein Urintest und für Cystatin C ein Bluttest.

Was wird untersucht?

Urin oder Blut

Leistung der GKV:

Keine Vorsorgeleistung, nur bei Verdacht

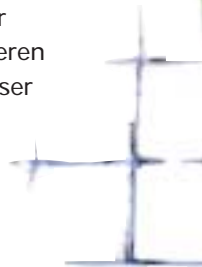
Eigenverantwortliche Prävention: Zur Sicherheit

Kosten: Maximal € 38,02

(Beratung € 20,11; Labor € 17,91)

Osteoporose

Bei der Osteoporose verringert sich die Knochenmasse. Die Knochen werden porös und brechen leicht. Die Osteoporose ist zum einen altersbedingt, zum anderen kann sie auch genetische Ursachen haben. Der Knochenschwund bleibt den Betroffenen oft lange verborgen und schreitet ohne Anzeichen fort. Dadurch kommt es zu überraschenden Brüchen. Das Heben einer Tasche oder festes Husten können hierfür schon ausreichen. Früher wurde die Krankheit in erster Linie mit älteren Frauen in Verbindung gebracht. Doch auch Männer leiden unter dieser Erkrankung.



Das aktuelle Osteoporose-Risiko lässt sich durch neue hochempfindliche Bluttests ermitteln, die den Abbau von Knochenmasse und nicht die vorhandene Knochenmasse anzeigen. Eine weitere Möglichkeit, der Osteoporose auf die Spur zu kommen, ist die Untersuchung des ersten Morgenurins, der ebenfalls bestimmte Abbauprodukte enthält.

Was wird untersucht?

Blut bzw. Urin

Leistung der GKV:

Keine Vorsorgeleistung,
nur bei Verdacht

Eigenverantwortliche Prävention: Zur Sicherheit

Kosten: Maximal € 56,79 (Beratung € 20,11; Labor € 36,68)



