

LUMAMED

PDF-LEITFADEN

An einem Tag: **Alle gravierenden Erkrankungen vorbeugen.**

Dieser PDF-Leitfaden beantwortet eine Frage: Deckt Ihre aktuelle Vorsorge die gravierenden Erkrankungen wirklich ab, oder fehlen entscheidende Bausteine?



Inhaltsverzeichnis

03	4 Min. Selbsttest: Wie gründlich ist Ihre Vorsorge?
04	Der beste Weg für Gesundheit über 90
05	Welche Krankheiten Sie verhindern wollen
06	Die 10 am häufigsten ignorierten Werte
08	Thema Überdiagnose: Was Sie sich meistens sparen können
09	360° Check-up mit maximaler Qualität: Praktisch unmachbar
10	360° Check-up maximal zeiteffizient: Oft oberflächlich
11	LumaMed vereint Qualität und Zeiteffizienz in einem Arzttermin
12	Wie Technologie und KI die Vorsorge revolutionieren
13	Die 10 größten Hebel für Gesundheit über 90
14	Die 3 wichtigsten Selbsttests
15	360° Check-up zum Selbstmachen: Minimale Kosten
16	Der 360° Vorsorge-Duden: Alle 76 Erkrankungen
18	Die Menschen, die Ihre Befunde lesen
19	Quellenverzeichnis

Wenn Sie nur 10 Minuten haben

Alle praktischen Tipps mit sofortigem Mehrwert stehen auf den Seiten 03, 06, 07, 10 und 11.

Wenn Sie tiefer einsteigen wollen

Die anderen Seiten geben das Verständnis für präventive Medizin als Ganzes. Die Seiten 13 bis 17 sind als Nachschlagewerk gedacht.

4 Min. Selbsttest: Wie gründlich ist Ihre Vorsorge?

Kreuzen Sie an, was nachweislich gemacht wurde. Vier Minuten. Alle 20 Zeilen übernimmt die private Krankenversicherung vollständig. Die gesetzliche zahlt die Hälfte, der Rest ist Selbstzahlerleistung.

HERZ UND KREISLAUF

- | | | | | |
|----|--|-----|-----|--------------------------|
| 01 | Lipoprotein(a), einmal im Leben | GKV | PKV | ☐ |
| 02 | ApoB, nicht nur LDL | GKV | PKV | ☐ |
| 03 | Halsschlagader auf Plaque, nicht nur Wanddicke | GKV | PKV | ☐ |
| 04 | NT-proBNP | GKV | PKV | ☐ |
| 05 | Blutdruck über sieben Tage zu Hause | GKV | PKV | ☐ |
| 06 | Puls auf Unregelmäßigkeit, ab 65 | GKV | PKV | ☐ |

GEHIRN UND DEMENZ

- | | | | | |
|----|-----------------------------------|-----|-----|--------------------------|
| 07 | HbA1c | GKV | PKV | ☐ |
| 08 | Hörtest, ab 50 | GKV | PKV | ☐ |
| 09 | Augeninnendruck und OCT, ab 40 | GKV | PKV | ☐ |
| 10 | Alkohol und Packungsjahre erfasst | GKV | PKV | ☐ |

KREBS

- | | | | | |
|----|--|-----|-----|--------------------------|
| 11 | Darmspiegelung, ab 50 | GKV | PKV | ☐ |
| 12 | Hautkrebsscreening, letzte zwei Jahre | GKV | PKV | ☐ |
| 13 | PSA nach Aufklärung ♂ oder Abstrich und HPV-Test ♀ | GKV | PKV | ☐ |
| 14 | Mammographie-Screening, 50 bis 75 ♀ | GKV | PKV | ☐ |
| 15 | Lungen-CT ab 15 Packungsjahren, 50 bis 75 | GKV | PKV | ☐ |
| 16 | Oberbauchultraschall, Leber und Nieren | GKV | PKV | ☐ |

ANDERE

- | | | | | |
|----|---|-----|-----|--------------------------|
| 17 | Albumin im Urin und Cystatin C | GKV | PKV | ☐ |
| 18 | FIB-4 aus dem eigenen Laborzettel | GKV | PKV | ☐ |
| 19 | Familienanamnese über drei Generationen | GKV | PKV | ☐ |
| 20 | Medikamentenliste im letzten Jahr | GKV | PKV | ☐ |

Offene Punkte: _____ von 20

Bei **0 bis 3** offenen Punkten sind Sie besser aufgestellt als fast alle. Bei **4 bis 8** fehlen Ihnen bereits einige der wichtigsten Hebel. **Ab 9** lohnt sich ein Gespräch. Bringen Sie dieses Blatt mit.

Mein nächster Schritt

Was tue ich als Erstes, und bis wann?

Datum: _____

Der beste Weg für Gesundheit über 90

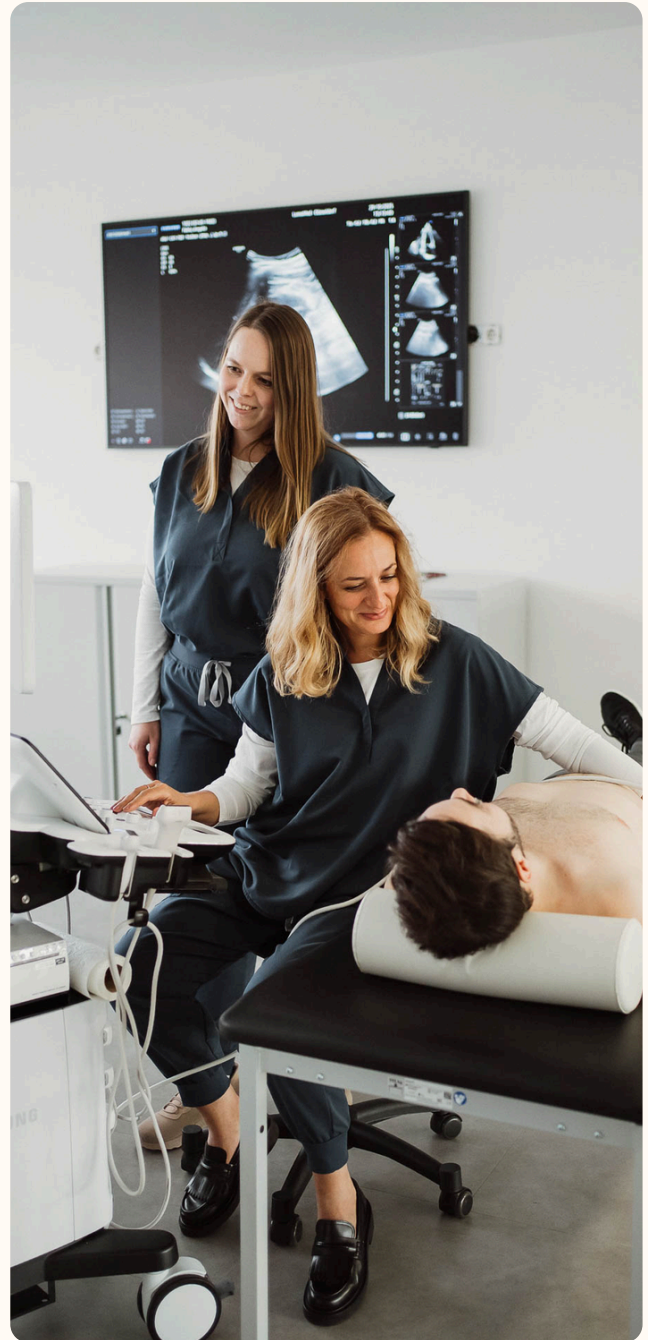
Keine Symptome ≠ ich bin gesund. Die meisten schweren Krankheiten schleichen sich über Jahre leise an. Das gilt für Krebs, Herz, Gefäße, Demenz und mehr.

Eine schwere Erkrankung trifft fast jeden, der nicht vorbeugt. Schauen Sie sich in Ihrer Familie und in Ihrem Umfeld um. Wie viele Menschen ab 60 haben nicht mit ihrer Gesundheit zu kämpfen? Ab 65 lebt die Mehrheit in Deutschland mit mindestens einer chronischen Erkrankung (Robert Koch-Institut, 2025).

Tödliche Krankheiten sind meistens nicht heilbar. Wenn Symptome da sind, ist der Schaden oft nicht mehr rückgängig zu machen. Eine Demenz, die begonnen hat, kann kein Medikament rückgängig machen. Eine Schlagader mit Ablagerungen kann nur selten jemand frei machen. Ein Krebs, der gestreut hat, lässt sich selten heilen.

Deshalb ist Vermeiden die beste Methode, lange gesund zu bleiben. Über 90 Prozent der Schlaganfälle gelten als vermeidbar, wenn man Risikofaktoren früh findet und behandelt (O'Donnell u. a., 2016). Für Herzinfarkt und viele andere tödliche Erkrankungen sieht die Statistik ähnlich aus.

Seit Jahrzehnten gibt es Check-ups und Vorsorgeprogramme. Trotzdem sterben in Deutschland jedes Jahr Hunderttausende an Erkrankungen, die nach Leitlinien zu einem großen Teil als vermeidbar gelten. Einer der Gründe: mangelnde Nutzung von präventiven Untersuchungen.



76

GRAVIERENDE
ERKRANKUNGEN

74

DAVON
FRÜH ERKENNBAR

über 90 %

DAVON GELTEN
ALS VERMEIDBAR

8 bis 36

ARZTBESUCHE
FÜR PRÄVENTION

Welche Krankheiten Sie verhindern wollen

Die meisten Krankheiten heilt der Körper selbst. Vorsorge lohnt sich besonders bei den Erkrankungen, die er nicht von allein heilt und die viele Lebensjahre oder Lebensqualität kosten. Links stehen die Erkrankungen, an denen in Deutschland die meisten Menschen sterben. Rechts stehen die, die einem vorher die meisten gesunden Jahre nehmen, ohne zwingend tödlich zu sein. Aus beiden Listen zusammen ergeben sich die 76 Krankheitsbilder, die dieser PDF-Leitfaden systematisch durchgeht.

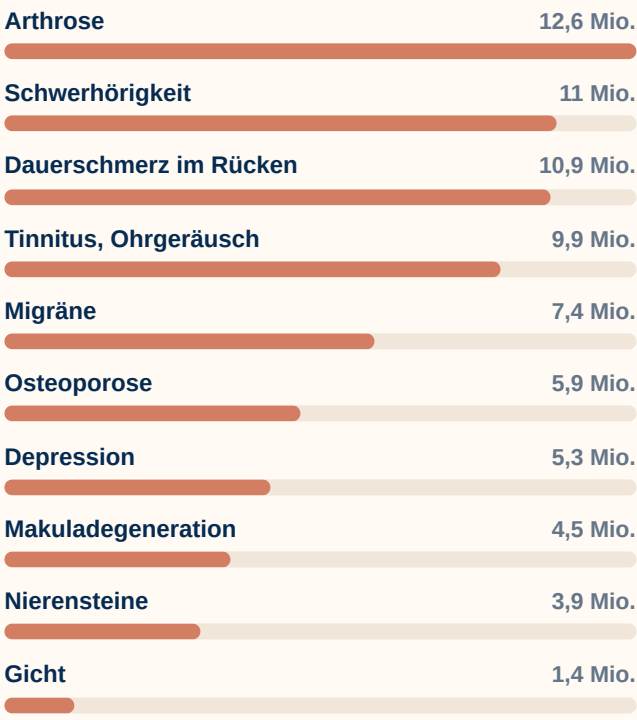
Die zehn tödlichsten Erkrankungen

Sterbefälle pro Jahr, Deutschland 2024



Die zehn einschränkendsten Erkrankungen

Betroffene in Deutschland, Erwachsene



Die meisten Einträge werden weder von Privat- noch von Kassenärzten präventiv geprüft.

Beide Listen haben dieselbe Eigenschaft: **Wenn das Symptom kommt, ist es oft spät im Verlauf.** Das erste Symptom der Plaque in der Halsschlagader ist häufig der Schlaganfall. Ähnlich ist es bei Darmkrebs, Herzschwäche oder Demenz: Wenn man etwas merkt, ist der Schaden meist weit fortgeschritten. **Vorher nachzuschauen ist deshalb in vielen Fällen die einzige realistische Option, die eigenen Jahre in Gesundheit zu verlängern.**



Die 10 am häufigsten ignorierten Werte

Die Medizin macht Fortschritte, aber in der Praxis kommen viele davon erst Jahre zu spät an. Diese zehn Werte kann heute jeder bestimmen lassen. Sie haben großen Einfluss auf Herz, Gefäße, Nieren und Gehirn und fehlen trotzdem in den meisten Standardcheck-ups. Bei jedem Wert sehen Sie die Zahl, ab der sich Ihr Risiko deutlich verändert.

01

Lipoprotein(a) EINMAL IM LEBEN

unter 50 mg/dl

50 bis 120 mg/dl

über 120 mg/dl

Ein erblicher Blutwert, der bei jedem Fünften erhöht ist und sich im Leben kaum ändert. **Ein hoher Wert erhöht das Risiko für Infarkt und Schlaganfall dauerhaft, senkt Ihr LDL-Ziel und ist ein Grund, Geschwister und Kinder testen zu lassen** (Kamstrup u. a., 2008).

02

ApoB statt nur LDL JÄHRLICH

unter 65 mg/dl

65 bis 100 mg/dl

über 100 mg/dl

ApoB zählt die Zahl der gefäßschädigenden Partikel, LDL wiegt nur das Cholesterin darin. **Bei jedem Fünften weichen beide Werte deutlich voneinander ab, und dann ist die Gefäßbelastung höher, als der LDL-Wert vermuten lässt.**

03

Albumin-Kreatinin-Quotient JÄHRLICH

unter 30 mg/g

30 bis 299 mg/g

ab 300 mg/g

Die kleinste messbare Eiweißmenge im Urin, die eine Nierenschädigung anzeigt, lange bevor das Blut etwas verrät. **Ein erhöhter Wert sagt gleichzeitig etwas über Herz und Gefäße und entscheidet über Blutdruckziel und Medikamentenwahl** (Matsushita u. a., 2010).

04

Cystatin C ALLE 1 BIS 2 JAHRE

eGFR über 90

eGFR 60 bis 89

eGFR unter 60

Ein Nierenwert, der anders als Kreatinin nicht von Muskelmasse, Fleisch oder Kreatin abhängt. **Bei einem Drittel der Menschen weicht die Schätzung deutlich vom Kreatininwert ab, und wo Cystatin C schlechter ausfällt, ist das Sterberisiko höher** (Chen u. a., 2022).

05

NT-proBNP ALLE 1 BIS 2 JAHRE

unter 125 pg/ml

125 bis 300 pg/ml

über 300 pg/ml

Ein Hormon, das das Herz ausschüttet, wenn es unter Druck arbeitet. **Der Wert steigt Jahre, bevor man Luftnot spürt, und steuert, ob und wie eng ein Herzultraschall nötig ist** (Ledwidge u. a., 2013).

Die 10 am häufigsten ignorierten Werte

06

Plaque in der Halsschlagader ALLE 3 BIS 5 JAHRE

keine Verdickung

0,5 mm oder 50 % der Wand

über 1,5 mm

Der einzige Wert dieser Liste, der nicht das Risiko schätzt, sondern zeigt, ob die Ablagerung schon da ist. **In der PESA-Studie hatten 58 Prozent der Menschen, die ein Rechner als niedriges Risiko einstufte, bereits Atherosklerose** (Fernández-Friera u. a., 2015).

07

Schlafapnoe EINMAL, DANN BEI SYMPTOMEN

0 bis 2 Punkte

3 bis 4 Punkte

5 bis 8 Punkte

Acht Fragen auf Seite 14, die abschätzen, ob die Atmung im Schlaf aussetzt. **Betroffene sind tagsüber müde, haben höheren Blutdruck und ein erhöhtes Unfallrisiko am Steuer, und vier von fünf wissen nichts davon** (Heinzer u. a., 2015).

08

FIB-4, die Leberfibrose ALLE 2 BIS 3 JAHRE

unter 1,3

1,3 bis 2,67

ab 2,67

Eine Rechnung aus Alter, GOT, GPT und Thrombozyten, die die Vernarbung der Leber abschätzt. **Nicht die Verfettung entscheidet über den Verlauf, sondern die Vernarbung, und die verläuft stumm und ist früh noch rückbildbar** (Dulai u. a., 2017).

09

Kardiorespiratorische Fitness ALLE 2 BIS 3 JAHRE

oberste 50 % der Altersgruppe

mittleres Viertel

unterste 25 %

Die maximale Sauerstoffaufnahme aus der Spiroergometrie, verglichen mit Ihrer Altersgruppe. **Bei 122.007 untersuchten Menschen war die Sterblichkeit in der niedrigsten Fitnessgruppe rund fünffach höher als in der höchsten** (Mandsager u. a., 2018).

10

Familiäre Hypercholesterinämie EINMAL IM LEBEN

LDL unter 160 mg/dl

LDL 160 bis 190 mg/dl

LDL über 190 mg/dl

Eine erbliche Fettstoffwechselstörung, die einen von 300 Menschen betrifft und in Deutschland zu rund 85 Prozent unerkannt bleibt. **Unbehandelt kommt der erste Infarkt bei Männern häufig vor 55, früh behandelt ist die Lebenserwartung annähernd normal** (Beheshti u. a., 2020).

DER SATZ FÜR IHREN TERMIN BEIM ALLGEMEINMEDIZINER ODER KARDIOLOGEN

Bitte ApoB statt nur LDL, Lipoprotein(a) einmalig, den Albumin-Kreatinin-Quotienten im ersten Morgenurin statt nur den Streifentest, die Nierenfunktion aus Kreatinin und Cystatin C, dazu NT-proBNP und GOT, GPT und Thrombozyten für den FIB-4. Beim Ultraschall bitte die Halsschlagadern auf Plaque beurteilen, nicht nur die Wanddicke. Und einmal eine Spiroergometrie für die Sauerstoffaufnahme.

Thema Überdiagnose: Was Sie sich meistens sparen können

Ein Befund ohne Konsequenz ist kein Wissen, sondern ein zweites Archiv. Diese sechs Angebote scheitern genau daran. Es gibt einige Anwendungen, in denen jede dieser Methoden sinnvoll ist. Meistens sind diese aber sehr eng definiert und für eine Person ohne schwere Symptome nicht relevant.

ANGEBOT	BEWERTUNG	WARUM DARAUS NICHTS FOLGT
Mikrobiomanalyse	KEIN NUTZEN BELEGT	Aus dem Ergebnis folgt keine Behandlung, die nachweislich etwas ändert. Was wirkt, also Ballaststoffe, Vielfalt und weniger Alkohol, braucht den Test nicht.
Biologisches Alter und Telomerlänge	KEIN NUTZEN BELEGT	Es gibt keine Behandlung, die man daraus ableitet, und keinen Beweis, dass ein besserer Wert ein besseres Leben bedeutet. Was das Alter tatsächlich verschiebt, steht auf Seite 13 und kostet weniger.
Infusionen und Vitalstoffkuren	KEIN NUTZEN BELEGT	Ohne gemessenen Mangel gibt es keinen belegten Nutzen, und wasserlösliche Vitamine verlassen den Körper über die Niere. Man bezahlt für teuren Urin.
IgG-Tests auf Nahrungsmittel	KEIN NUTZEN BELEGT	Die Folge sind Ernährungsverbote ohne Grundlage. Und ein echtes Risiko, wenn dabei ganze Lebensmittelgruppen wegfallen.
Schwermetallanalyse nach Provokation	KEIN NUTZEN BELEGT	Es gibt keine Referenzwerte für provozierte Proben. Der Test erzeugt den Befund, den er anschließend behandelt.

GANZKÖRPER-MRT ALS REIHENSCHREIBUNG

Das MRT ist die Ausnahme im Guten wie im Schlechten. Es sieht Regionen, an die keine andere Vorsorge herankommt: Gehirn, Rückenmark, Bauchspeicheldrüse und Wirbelsäule, und das ohne Strahlung in einem einzigen Durchgang. Kein Blutwert und kein Ultraschall leisten das.

Für viele andere Regionen ist das MRT zu unpräzise oder mit rund 1.500 Euro verhältnismäßig teuer, vor allem weil es im Fall eines konkreten Verdachts von den Krankenversicherungen ohnehin übernommen wird. Zusätzlich zeigt das MRT manchmal Zufallsbefunde, die harmlos sind, aber Unruhe auslösen. Dieses Instrument ist für Menschen geeignet, die mit dieser zusätzlichen Transparenz umgehen können.

Die Entscheidung, ob ein Ganzkörper-MRT als präventive Maßnahme sinnvoll ist, sollten Sie am besten zusammen mit Ihrem Facharzt für Prävention treffen. Stress ist einer der größten Treiber für viele Krankheiten, und ein MRT kann in manchen Fällen mehr Stress machen als Hilfreiches aufdecken.

360° Check-up mit maximaler Qualität: Praktisch unmachbar

Alle 76 Krankheitsbilder lassen sich einer Fachrichtung zuordnen. Wer maximale Qualität will, müsste für jede Erkrankung zu dem Facharzt gehen, der auf sie spezialisiert ist. Das sind 33 Fachrichtungen und 36 Termine. Genau deshalb ist maximale Qualität in der Vorsorge praktisch unmachbar.

FACHRICHTUNG	ERKRANKUNGEN	WAS SIE DORT VERLANGEN
Pneumologe	8	Lungenfunktion mit Spraytest · Spiroergometrie · Schlafmessung zu Hause · Niedrigdosis-CT ab 50 bei Rauchern
Hepatologe	7	GOT, GPT, GGT · FIB-4 · Leberultraschall · Elastographie · Hepatitis B und C
Neurologe	8	Riechtest · Gedächtnistest · 24-Stunden-Blutdruck · Frage nach Traumschlaf
Kardiologe	6	Herzultraschall · Langzeit-EKG 7 Tage · NT-proBNP · ApoB und Lp(a) · Karotis-Plaque
Urologe	6	Tastuntersuchung ab 45 · PSA nach Aufklärung · IPSS-Fragebogen · Restharn
Diabetologe	3	HbA1c · Nüchterninsulin und HOMA · Triglyzeride durch HDL · Füße und Stimmgabel
Gastroenterologe	4	Darmspiegelung ab 50 · Helicobacter-Test · Magenspiegelung bei Risiko
Augenarzt	2	Sehtest · Augeninnendruck · OCT des Sehnervs · Augenhintergrund
Endokrinologe	2	TSH, fT3, fT4 · Schilddrüsenultraschall · Vitamin D und Parathormon
Geriater	2	Handkraft unter 27 kg (m) / 16 kg (w) · Gehtempo 0,8 m/s oder weniger · Medikationsanalyse
Gynäkologe	2	Abstrich und HPV-Test · Tastuntersuchung · Mammographie-Einladung
Hämatoonkologe	2	Blutbild mit Ausstrich · Eiweißelektrophorese · Lymphknoten tasten
Nephrologe	2	Cystatin C · Albumin-Kreatinin-Quotient · Nierenultraschall · 24-Stunden-Blutdruck
Gynäkologischer Onkologe	2	Ultraschall mit Messung der Schleimhautdicke
Zahnarzt	2	Zahnstein und Taschentiefe · Blick auf Mundschleimhaut, Zunge und Rachen

Dazu 18 Fachrichtungen mit je einer Zeile: Angiologe, Dermatoonkologe, Ernährungsmediziner, Gefäßchirurg, HNO-Arzt, Herzchirurg, Hypertensiologe, Infektiologe, Intensivmediziner, Klinischer Pharmakologe, Neurochirurg, Nuklearmediziner, Osteologe, Psychiater, Rheumatologe, Schlafmediziner, Sportmediziner, Suchtmediziner.

EIN WEITERES PROBLEM: MEDIZIN DENKT IN SILOS. IHRE GESUNDHEIT NICHT.

Bei zwei Terminen pro Woche sind das 18 Wochen reine Terminzeit, mit Wartezeiten schnell ein halbes Jahr. Und dann das eigentliche Problem: **Der Kardiologe prüft das Herz, der Neurologe das Gehirn, der Diabetologe den Zucker. Wer prüft das Zusammenspiel?** Keiner hat mehrere Stunden Zeit, alle Werte zu strukturieren und sie im Zusammenhang zu betrachten.

360° Check-up maximal zeiteffizient: Oft oberflächlich

Wer so wenige Arztbesuche wie möglich haben möchte, kann die meisten Erkrankungen bei einer Handvoll Ärzten untersuchen lassen. Diese Anlaufstellen decken 73 der 76 Krankheiten ab. Die drei übrigen erledigen Sie selbst, auf Seite 14.

01 Allgemeinmediziner. Deckt 58 der 76 Krankheiten ab.

Labor Herz und Gefäße	ApoB · Lipoprotein(a) · NT-proBNP
Labor Niere	Cystatin C · Albumin-Kreatinin-Quotient aus dem ersten Morgenurin
Labor Hormone	TSH · HbA1c · Glukose · Testosteron bei Männern
Labor Leber	GOT, GPT, GGT · Thrombozyten für den FIB-4
Labor Blut	großes Blutbild · Ferritin · Harnsäure
Blutdruck	24 Stunden oder sieben Tage zu Hause
Ultraschall	Bauch und Nieren · Halsschlagadern auf Plaque · Bauchaorta ab 65 ♂
Herz	Echokardiographie · Langzeit-EKG über sieben Tage, nicht über 24
Lunge	Spirometrie mit Spraytest · Spiroergometrie
Fragebögen	STOP-BANG · AUDIT-C für Alkohol · IPSS für die Prostata · PHQ-2 für die Stimmung
Anamnese	Familie über drei Generationen · Medikamentenliste · Packungsjahre

02 Frauenarzt

Jährlich	Abstrich und Tastuntersuchung, ohne Überweisung
Ab 35, alle drei Jahre	HPV-Test
50 bis 75, alle zwei Jahre	Mammographie, die Einladung kommt ins Haus

03 Sechs kurze Termine

Gastroenterologe	Darmspiegelung ab 50, dazu Magenspiegelung bei Risiko oder Sodbrennen
Radiologie	Niedrigdosis-CT der Lunge ab 15 Packungsjahren, 50 bis 75
Dermatologe	Hautkrebsscreening ab 35, alle zwei Jahre
Augenarzt	Ab 40 alle zwei Jahre: Sehschärfe, Augeninnendruck, OCT des Sehnervs
Hörakustiker	Hörtest und Sprachverstehen bei Störgeräusch, ohne Überweisung
Zahnarzt	Zahnstein und Taschentiefe, dazu Blick auf Mundschleimhaut, Zunge und Rachen

DIE REALITÄT FÜR PRIVAT UND GESETZLICH VERSICHERTE PATIENTEN

Um sich so viele Erkrankungen auf einmal anzuschauen, bräuchte ein Arzt Stunden über Stunden Zeit und dazu Expertise in völlig unterschiedlichen Bereichen. Das ist in unserem System per Definition unmöglich. In der Praxis passiert deshalb zweierlei: **Die meisten Werte werden gar nicht erst erhoben, oder sie werden erhoben, aber niemand ordnet Grenzbefunde wirklich ein, weil Zeit oder Spezialwissen fehlen.** So bleiben über 60 Prozent der relevanten Risiken unentdeckt.

LumaMed vereint Qualität und Zeiteffizienz in einem Arzttermin.

Ein interdisziplinäres Team aus Fachärzten arbeitet an Ihrer Gesundheit, vom Herzen über Stoffwechsel und Hormone bis hin zu Krebs- und Demenzrisiko. Im Tandem mit der LumaMed-KI führen unsere Fachärzte im Hintergrund alle Daten zusammen, priorisieren die wichtigsten Hebel und übersetzen sie in klare Empfehlungen. **So werden 58 der 76 Krankheiten aus diesem Leitfaden direkt vor Ort geprüft. Und das dank über fünf Stunden Zeit mit dem Team, in höchster Qualität.**

01

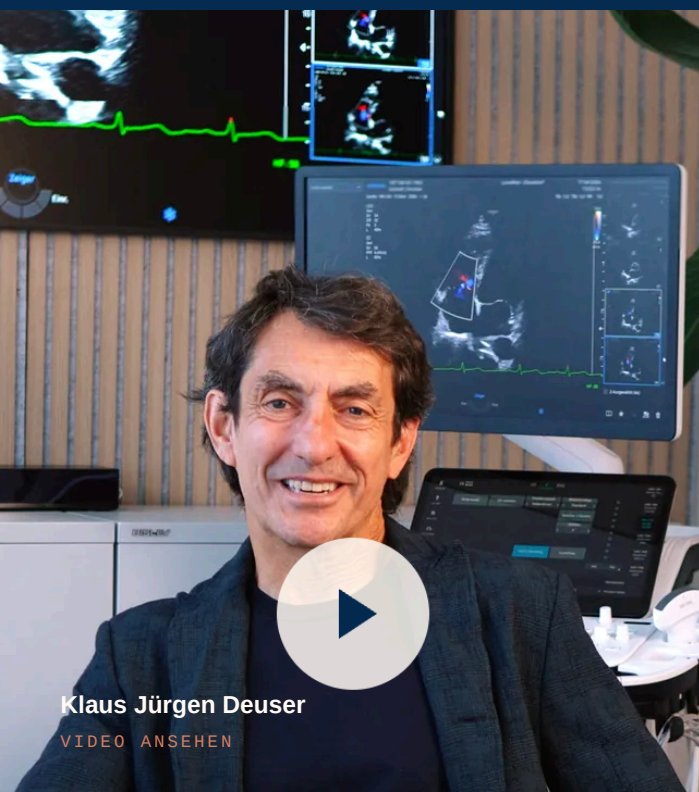
Unverbindliches Erstgespräch buchen, 15 Minuten, kostenlos.

02

Letzten Laborbefund und den Selbsttest von Seite 03 griffbereit halten.

03

Klarheit bekommen, ob sich ein 360° LumaScan für Sie lohnt.



Klaus Jürgen Deuser

VIDEO ANSEHEN

WAS ES KOSTET

LumaScan	1.500 €
----------	---------

LumaScan mit Ganzkörper-MRT	3.000 €
-----------------------------	---------

Für Privatversicherte	erstattungsfähig
-----------------------	------------------

[Zum kostenlosen Erstgespräch](#)

INTERDISZIPLINÄRE FACHÄRZTE MIT KI-COPILOT



Dr. Christian Tast
MED. LEITER



Julie-M. Schmidt-T.
FACHÄRZTIN



Marsida Lumani
FACHÄRZTIN



Jana O-Mesbah
FACHÄRZTIN



Dr. Andreas Horn
FACHARZT



Dr. Chris Sauer
KI & MEDIZIN

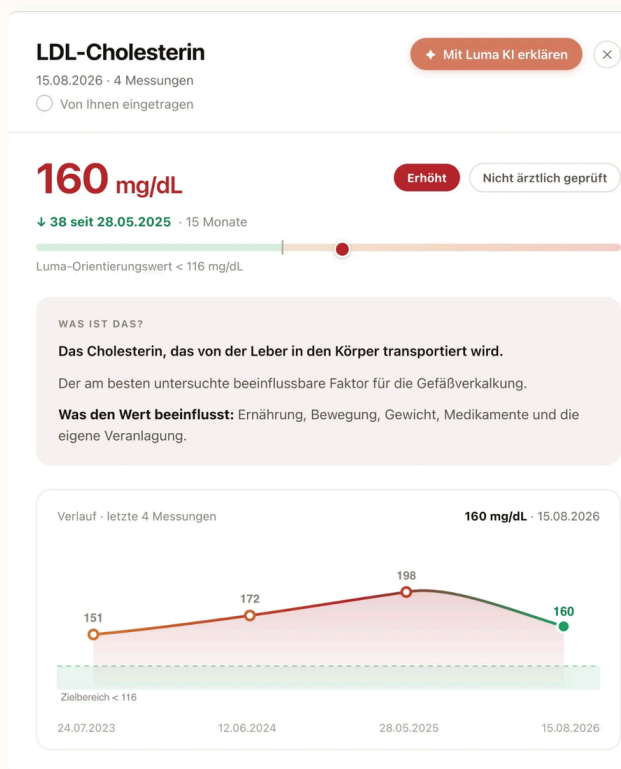


Dr. Till Rostalski
KI & MEDIZIN

Wie Technologie und KI die Vorsorge revolutionieren

Die klassische Medizin fragt: Sind Sie heute krank, und was müssen wir jetzt behandeln? Moderne Verfahren stellen eine andere Frage: Wie hoch ist Ihr Risiko in den nächsten zehn, zwanzig, dreißig Jahren, und was können wir heute tun, um das zu verändern? Am Beispiel Herzinfarkt zeigt sich gut, wie aus einzelnen Werten ein Risikomodell wird.

- 01 Das genetische Risiko messen**
Lipoprotein(a) zeigt den genetisch festgelegten Anteil Ihres Risikos. Einmal im Leben gemessen, ändert er sich nicht mehr.
- 02 Den Lebensstil in Daten übersetzen**
ApoB, Blutdruck und HbA1c zeigen zusammen mit einer ausführlichen Anamnese, wie sich Ernährung, Bewegung, Schlaf und Stress in Ihre Werte übersetzen.
- 03 Bestehende Schäden evaluieren**
Die Echokardiographie zeigt Pumpfunktion, Klappen und Wandstärke. Die Duplexsonographie der Hals-, Bein- und Bauchschlagadern zeigt, ob sich schon etwas abgelagert und wie schnell.
- 04 Prädiktive Risikokalkulation**
Alle Messwerte werden digital erfasst. Mathematische Modelle schätzen daraus die Wahrscheinlichkeit für Herzinfarkt und Schlaganfall in den nächsten zehn, zwanzig und dreißig Jahren.
- 05 Empfehlungen ableiten**
Entsprechend dem Risiko können Risikofaktoren behandelt werden, bevor daraus eine Erkrankung wird.



Herzinfarkt-Risiko

Erhöht

Ab 40 Jahren

Demenz-Risiko

Normal

Ab 39 Jahren

Diabetes-Risiko

Mittel

1 von 6 in 10 Jahren

Krebs-Score

Moderat erhöht

35 % Vorsorge-Abdeckung

MEHR INFORMATIONEN ZUR KI

Hinter diesen Scores steht wissenschaftliche Forschung von mehreren Instituten sowie die von LumaMed selbst. Was wir dabei gelernt haben, schreiben wir offen auf. lumamed.de/blog/Dashboard

Die 10 größten Hebel für Gesundheit über 90

Sortiert nach Effektgröße, nicht nach Aufwand. Keiner davon braucht einen Termin.

- 01 Rauchstopp**
Beratung plus Medikament verdreifacht die Erfolgsrate. Wirkt auf Lungenkrebs, COPD, Herzinfarkt, Schlaganfall, Blase, Niere, Bauchspeicheldrüse, Parodontitis.
- 02 7 bis 10 Prozent Gewichtsabnahme**
Kehrt Prädiabetes häufig um, lässt die Leberentzündung verschwinden, senkt Blutdruck. Ab 10 Prozent bildet sich bei 45 Prozent die Leberfibrose zurück.
- 03 150 Minuten Ausdauer plus zweimal Kraft**
Der Sprung von untrainiert auf mäßig trainiert bringt den größten Gewinn. Er wirkt auf Herz, Zucker, Knochen, Muskeln und Kopf gleichzeitig.
- 04 Blutdruck unter 130/80**
Stärkster Einzelfaktor für Schlaganfall, vaskuläre Demenz und Nierenverlust. Die europäische Leitlinie zielt seit 2024 auf 120–129 systolisch. Ab etwa 85 Jahren oder bei Schwindel beim Aufstehen gelten bewusst höhere Ziele.
- 05 Alkohol runter**
Unter 100 Gramm pro Woche, besser gar keinen. Wirkt auf Leber, Brustkrebs, Speiseröhre, Vorhofflimmern, Gicht und Schlafqualität.
- 06 Zuckergetränke streichen**
Senkt Bauch- und Leberfett zuerst. Die einzige Maßnahme dieser Liste, die nichts kostet und sofort wirkt.
- 07 Sieben Stunden Schlaf, feste Aufstehzeit**
Bei Insomnie Verhaltenstherapie statt Schlafmittel. Abends kein Alkohol, er zerstört die zweite Nachthälfte.
- 08 Zahnzwischenräume täglich**
Die Bürste erreicht 60 Prozent der Fläche. Parodontitis ist mit Herzinfarkt und Lungenentzündung verknüpft.
- 09 Medikamentenliste jährlich prüfen**
Der am leichtesten umkehrbare Faktor, und der am seltensten geprüfte. Nie selbst absetzen.
- 10 Kraft und Gleichgewicht ab 50**
Dreimal pro Woche. Verhindert den Sturz, der bei Älteren häufiger tötet als jeder einzelne Krebs.

WIE DIESE LISTE ZU DEN WERTEN PASST

Diese zehn Hebel wirken breiter als jede einzelne Untersuchung. Alles gleichzeitig zu machen, ist für die meisten aber ein Ding der Unmöglichkeit. **Wenn man seine Werte kennt, weiß man, was man priorisieren muss.**

Die 3 wichtigsten Selbsttests

Sie können deutlich mehr selbst herausfinden, als die meisten glauben. Diese drei Tests brauchen keinen Arzt, keinen Termin und kein Gerät.

1 • Leberfibrose

Die Vernarbung der Leber. Sie entsteht über Jahre ohne Beschwerden, ersetzt arbeitendes Gewebe durch Bindegewebe und ist früh noch umkehrbar. Die vier Werte stehen auf jedem Standardlaborzettel, GOT heißt auch AST, GPT auch ALT.

$$\text{FIB-4} = (\text{Alter in Jahren} \times \text{GOT}) \div (\text{Thrombozyten} \times \sqrt{\text{GPT}})$$

Thrombozyten in 1.000/ μl bzw. $10^9/\text{l}$ • GOT und GPT in U/l

unter 1,3

Fortgeschrittene Fibrose praktisch ausgeschlossen. Über 65 Jahre gilt: unter 2,0.

1,3 bis 2,67

Unklar. Elastographie der Leber als zweiter Schritt.

ab 2,67

Abklärung beim Hepatologen. Der Wert ist kein Fibroestadium, sondern ein Hinweis.

Mein Wert: _____ Datum: _____

2 • Schlafapnoe

Die Atmung setzt im Schlaf immer wieder aus, oft hundertmal pro Nacht, ohne dass man davon aufwacht. Jedes Ja unten zählt einen Punkt, jedes Nein keinen.

- | | |
|---|--------------------------|
| 01 Schnarchen. Schnarchen Sie laut, hörbar durch eine geschlossene Tür? | ☐ |
| 02 Tagesmüdigkeit. Sind Sie tagsüber oft müde, erschöpft oder schläfrig? | ☐ |
| 03 Beobachtete Aussetzer. Hat jemand beobachtet, dass Sie im Schlaf aufhören zu atmen? | ☐ |
| 04 Blutdruck. Haben Sie Bluthochdruck oder werden Sie dagegen behandelt? | ☐ |
| 05 BMI. Liegt Ihr Body-Mass-Index über 35? | ☐ |
| 06 Alter. Sind Sie älter als 50? | ☐ |
| 07 Halsumfang. Ist Ihr Halsumfang größer als 40 cm? | ☐ |
| 08 Geschlecht. Sind Sie männlich? | ☐ |

0 bis 2 Punkte

Geringes Risiko. Kein weiterer Schritt nötig.

3 bis 4 Punkte

Auffällig. Messgerät für eine Nacht zu Hause anfordern.

5 bis 8 Punkte

Hohes Risiko für mittlere bis schwere Apnoe. Messung veranlassen.

Meine Punkte: _____ Datum: _____

3 • Vorhofflimmern

Das Herz schlägt unregelmäßig, Blut bleibt in den Vorhöfen stehen und kann verklumpen. Das verursacht jeden vierten bis fünften Schlaganfall und tut nicht weh. Es kommt oft in Schüben, deshalb findet ein einzelnes EKG beim Arzt es häufig nicht. Sie können jeden Tag suchen, der Arzt einmal im Jahr.

Zwei Finger auf die Innenseite des Handgelenks, direkt unterhalb des Daumens. Eine Minute ruhig sitzen und mitzählen.

Regelmäßig

Gleichmäßiger Abstand zwischen den Schlägen, 60 bis 100 pro Minute. Nichts zu tun.

Unregelmäßig

Stolpern, Aussetzer, wechselnde Stärke. Zum Arzt, dort ein Langzeit-EKG über sieben Tage verlangen, nicht nur über 24 Stunden.

360° Check-up zum Selbstmachen: Minimale Kosten

Aufgenommen ist nur, was in Deutschland mehr als 50.000 Menschen pro Jahr betrifft, gemessen an Sterbefällen oder Neuerkrankungen. Gruppirt nach Herz und Gefäßen, Krebs, Gehirn und Stoffwechsel.

	ERKRANKUNG	DAS EINE VERFAHREN	KOSTEN
01	Vorhofflimmern und Schlaganfall	Puls tasten, dann Langzeit-EKG über 7 Tage	GKV
02	Familiäre Fettstoffwechselstörung	LDL über 190 plus Familienanamnese	GKV
03	Herzinfarkt und Schlaganfall	Lipoprotein(a), einmal im Leben	20 €
04	Arteriosklerose	ApoB statt nur LDL	20 €
05	Herzschwäche	NT-proBNP	20 €
06	Bluthochdruck	Blutdruck über 7 Tage zu Hause	30 €
07	Plaque in den Gefäßen	Halsschlagaderultraschall bei Risikofaktoren	GKV
08	Bauchaortenaneurysma	Ultraschall, Männer ab 65	GKV
09	Darmkrebs	Darmspiegelung ab 50	GKV
10	Schwarzer Hautkrebs	Hautkrebsscreening ab 35	GKV
11	Brustkrebs	Mammographie-Screening, 50 bis 75	GKV
12	Gebärmutterhalskrebs	Abstrich plus HPV-Test	GKV
13	Prostatakrebs	Tastuntersuchung ab 45, PSA nach Aufklärung	GKV
14	Lungenkrebs	Niedrigdosis-CT ab 15 Packungsjahren, 50 bis 75	GKV
15	Schwerhörigkeit	Hörtest beim Akustiker	GKV
16	Depression	PHQ-2, zwei Fragen. Ab 3 von 6 Punkten der PHQ-9	GKV
17	Leberfibrose und Fettleber	FIB-4 aus dem eigenen Laborzettel	GKV
18	Schlafapnoe	STOP-BANG auf Seite 14	0 €
19	Typ-2-Diabetes	HbA1c	15 €
20	Chronische Nierenschwäche	Albumin im Urin plus Cystatin C	24 €

DIE BASICS DER PRÄVENTION SIND NICHT TEUER, ABER ZEITAUFWÄNDIG

Die meisten Menschen lassen nicht einmal die Basics prüfen, die jede Kasse bezahlt. Nur wenige Berechtigte nutzen das kostenlose Angebot (WIdO, 2020; G-BA, 2022): Rund 20 Prozent machen eine Darmspiegelung, 33 Prozent die Hautkrebsuntersuchung, 33 Prozent die Prostatavorsorge. Und das, obwohl diese drei Krebsarten zu den häufigsten in Deutschland gehören. **Bitte seien Sie ein Vorbild und kümmern Sie sich um Ihre Gesundheit.**

Der 360° Vorsorge-Duden: Alle 76 Erkrankungen

Einstufung, ab wann und wie oft, und wie gut sich der Verlauf beeinflussen lässt.

1 Empfohlen 2 Sinnvoll 3 Nur bei Anlass 4 Vorher besprechen 5 Keine Früherkennung

Gut / Mittel / **Schlecht** beeinflussbar

RISIKOTREIBER FÜR ZAHLREICHE ERKRANKUNGEN · 10

1	Blutzucker und Insulinresistenz	G
Ab 30 · alle 2–3 Jahre · Diabetologe		
1	Polypharmazie und Arzneimittelinteraktionen	G
Ab 18 · jährlich ab 5 Medikamenten · Pharmakologe		
1	Sehminderung	G
Ab 40 · dann alle 2 Jahre · Augenarzt		
1	Rauchen und Alkohol	G
Ab 18 · jährlich · Suchtmed.		
2	Schlafapnoe	G
Ab 18 · bei Schnarchen oder Müdigkeit · Pneumologe		
2	Kardiorespiratorische Fitness	G
Ab 18 · alle 2–3 Jahre · Sportmed.		
2	Hörminderung	G
Ab 40 · Ausgangswert mit 40, ab 60 alle 2 Jahre · HNO-Arzt		
2	Glaukom	M
Ab 40 · dann alle 2 Jahre · Augenarzt		
2	Mikronährstoff- und Versorgungsstatus	G
Ab 18 · alle 2–3 Jahre · Ernährungsmed.		
2	Chronischer Stress und Schlafmangel	G
Ab 18 · bei Beschwerden · Schlafmed.		

HERZ UND GEFÄSSE · 13

1	Chronische ischämische Herzkrankheit	G
Ab 30 · Lp(a) einmal, Lipide alle 2 bis 5 Jahre · Kardiologe		
1	Schlaganfall, ischämisch	G
Ab 40 · Blutdruck jährlich, EKG ab 65 · Neurologe		
1	Vorhofflimmern	G
Ab 50 · Puls jährlich, ab 65 aktiv suchen · Kardiologe		
1	Bauchaortenaneurysma ♂	M
Ab 65 · einmalig ab 65 (Männer) · Gefäßchirurg		
1	Periphere arterielle Verschlusskrankheit	G
Ab 50 · bei Rauchen oder Diabetes ab 50 · Angiologe		
1	Bluthochdruck	G
Ab 18 · jährlich · Hypertensiologe		
2	Hirnblutung	M
Ab 40 · Blutdruck jährlich · Neurochirurg		
2	Aortenklappenstenose	G
Ab 60 · beim Abhören · Kardiologe		
3	Herzinsuffizienz	M
Ab 50 · bei Luftnot oder Belastungsverlust · Kardiologe		
3	Thorakales Aneurysma und Aortendissektion	M
Ab 30 · nur bei Familienanamnese · Herzchirurg		

3	Kardiomyopathien und plötzlicher Herztod	M
Ab 18 · nur bei Familienanamnese · Kardiologe		

3	Lungenembolie und pulmonale Hypertonie	M
Ab 30 · bei Vorgeschichte oder Belastungsluftnot · Pneumologe		

5	Akuter Herzinfarkt	G
Ab 18 · Warnzeichen jederzeit kennen · Kardiologe		

GEHIRN UND DEMENZ · 7

1	Vaskuläre Demenz	M
Ab 40 · Risikofaktoren ab 40 jährlich · Neurologe		

1	Behandelbare Ursachen kognitiver Störungen	G
Ab 50 · bei jeder Vergesslichkeit zuerst · Neurologe		

2	Parkinson-Krankheit	M
Ab 50 · bei Riechverlust oder Traumschlaf · Neurologe		

3	Gemischte Demenz	M
Ab 60 · bei Auffälligkeiten, kein Reihenscreening · Neurologe		

3	Lewy-Body-Demenz und Parkinson-Demenz °	M
Ab 50 · bei Riechverlust oder Traumschlaf · Neurologe		

3	Frontotemporale Demenz	S
Ab 45 · bei Familienhäufung Gentest · Neurologe		

4	Alzheimer-Demenz	M
Ab 60 · bei bemerkter Veränderung · Neurologe		

ATEMWEGE · 4

1	COPD	M
Ab 40 · bei Rauchen, auch bei geringen Symptomen · Pneumologe		

3	Lungenemphysem	M
Ab 40 · bei Symptomen · Pneumologe		

3	Asthma bronchiale	G
Ab 18 · bei Symptomen · Pneumologe		

3	Interstitielle Lungenerkrankung	M
Ab 40 · bei Knisterrasseln oder Exposition · Pneumologe		

KNOCHEN, MUSKELN, STÜRZE · 3

1	Sturz mit Fraktur	G
Ab 60 · jährlich · Geriater		

1	Osteoporose	G
Ab 50 · ab 70, mit Risiko ab 50 · Osteologe		

2	Sarkopenie	M
Ab 50 · alle 2 Jahre · Geriater		

PSYCHE · 1

1	Depression und Suizid	G
Ab 18 · jährlich · Psychiater		

Der 360° Vorsorge-Duden: Alle 76 Erkrankungen

KREBS · 19

1	Lungenkrebs	G
50 bis 75 · jährlich bei starker Rauchhistorie · Pneumologe		
1	Darmkrebs	G
Ab 50 · Spiegelung, dann nach 10 Jahren · Gastro		
1	Brustkrebs ♀	G
50 bis 75 · 50–75, alle 2 Jahre · Gynäkologe		
1	Schwarzer und heller Hautkrebs	G
Ab 35 · alle 2 Jahre · Derma-Onko		
1	Gebärmutterhalskrebs ♀	G
Ab 20 · jährlich, ab 35 alle 3 Jahre · Gynäkologe		
2	Nierenkrebs	M
Ab 40 · läuft beim Bauchultraschall mit · Urologe		
2	Leukämien und Lymphome	S
Ab 18 · läuft im Blutbild mit · Hämato-Onko		
2	Mund-, Rachen- und Kehlkopfkrebs	M
Ab 30 · beim Zahnarztbesuch · Zahnarzt		
3	Bauchspeicheldrüsenkrebs	M
Ab 40 · bei erblichem Risiko jährlich MRT · Gastro		
3	Leberkrebs	M
Ab 40 · nur bei Zirrhose: alle 6 Monate · Hepatologe		
3	Magenkrebs °	M
Ab 30 · nur bei Risiko oder Beschwerden · Gastro		
3	Speiseröhrenkrebs °	M
Ab 50 · bei jahrelangem Sodbrennen einmalig · Gastro		
3	Harnblasenkrebs °	M
Ab 40 · nur bei Blut im Urin · Urologe		
3	Eierstockkrebs ♀	M
Ab 40 · bei erblichem Risiko, dann Gentest · Gyn-Onko		
3	Gebärmutterkörperkrebs ♀ °	M
Ab 50 · nur bei Blutung nach der Menopause · Gyn-Onko		
3	Hodenkrebs ♂ °	M
20 bis 40 · nur bei Tastbefund · Urologe		
4	Prostatakrebs ♂ °	M
Ab 45 · je nach PSA alle 2 bis 5 Jahre · Urologe		
4	Schilddrüsenkarzinom °	S
Ab 30 · nur bei Tastbefund · Nuklearmed.		
4	Multiples Myelom und MGUS °	M
Ab 50 · nur bei Beschwerden · Hämato-Onko		

STOFFWECHSEL UND DIABETES · 6

1	Typ-2-Diabetes	G
Ab 35 · alle 3 Jahre · Diabetologe		

1	Metabolisches Syndrom und viszerale Adipositas	G
Ab 18 · jährlich, dauert 10 Sekunden · Endokrinologe		
1	Diabetische Folgeschäden	M
Ab 18 · bei Diabetes jährlich · Diabetologe		
2	Hämochromatose	G
Ab 30 · einmal im Erwachsenenalter · Hepatologe		
3	Schilddrüsenfunktionsstörungen	G
Ab 30 · nur bei Beschwerden oder Kinderwunsch · Endokrinologe		
3	Hyperurikämie und Gicht	G
Ab 30 · läuft im Blutbild mit · Rheumatologe		

LEBER · 5

1	Fettlebererkrankung	G
Ab 30 · alle 2 bis 3 Jahre · Hepatologe		
1	Alkoholbedingte Lebererkrankung	G
Ab 18 · jährlich · Hepatologe		
1	Leberzirrhose	M
Ab 40 · alle 2–3 Jahre über FIB-4 · Hepatologe		
1	Virushepatitis B und C	G
Ab 35 · einmal im Leben · Hepatologe		
3	Autoimmune und seltene Lebererkrankungen	M
Ab 30 · bei unklaren Leberwerten · Hepatologe		

NIERE UND HARNWEGE · 4

1	Chronische Niereninsuffizienz	M
Ab 30 · jährlich bei Risiko, sonst alle 2 Jahre · Nephrologe		
1	Hypertensive und diabetische Nephropathie	M
Ab 30 · jährlich bei Bluthochdruck oder Diabetes · Nephrologe		
2	Nierensteine und Harnabflussstörungen	G
Ab 30 · nach dem ersten Stein · Urologe		
3	Gutartige Prostatavergrößerung ♂	G
Ab 50 · bei Beschwerden, kein Reihenscreening · Urologe		

INFEKTIONEN · 4

1	HIV	G
Ab 18 · einmal im Leben · Infektiologe		
2	Parodontitis und dentale Herde	G
Ab 18 · alle 2 Jahre · Zahnarzt		
3	Lungenentzündung	G
Ab 60 · bei Risikofaktoren, kein Reihenscreening · Pneumologe		
5	Sepsis	M
Ab 18 · Warnzeichen jederzeit kennen · Intensivmed.		

° Für diese Zeilen ist eine Früherkennung ohne Anlass bisher nicht nachweislich zielführend. Die Risikofaktoren bleiben davon unberührt und beeinflussbar.

Die Menschen, die Ihre Befunde lesen.

LumaMed ist eine Facharztgruppe für Präventivmedizin. Unser Ziel ist es, mit maximaler Qualität und Bequemlichkeit die häufigsten schweren Erkrankungen frühzeitig zu erkennen und so das Schlimmste zu vermeiden.

Unsere interdisziplinären Fachärzte arbeiten zusammen für Ihre beste Gesundheit, unterstützt von einem eigenen Team für KI und Medizin. So entsteht Ihr persönliches 360° Gesundheitsdashboard, mit Transparenz und Empfehlungen für ein gesundes Leben weit über 90 Jahre.



Dr. Christian Tast
MED. LEITER



Julie-M. Schmidt-T.
FACHÄRZTIN



Marsida Lumani
FACHÄRZTIN



Jana O-Mesbah
FACHÄRZTIN



Dr. Andreas Horn
FACHARZT



Dr. Chris Sauer
KI & MEDIZIN



Dr. Till Rostalski
KI & MEDIZIN

5

STANDORTE IN
DEUTSCHLAND

1.500 €

LUMASCAN MIT
MRT 3.000 €

erstattungsfähig

FÜR PRIVAT-
VERSICHERTE

Zum kostenlosen Erstgespräch

Alle Zahlen in diesem PDF-Leitfaden sind Durchschnittswerte aus Studien und Leitlinien, keine Einordnung Ihres persönlichen Falls. Was sie für Sie bedeuten, kann nur ein Arzt im Gespräch sagen. Genau dafür ist das Erstgespräch da.

Quellenverzeichnis

Sterbefälle

Statistisches Bundesamt, Todesursachenstatistik 2024. Gruppen nach ICD-10-Kapiteln, überschneidungsfrei zusammengestellt. Demenz einschließlich Alzheimer, die amtlich getrennt gezählt wird.

Prävalenzen

Robert Koch-Institut (GEDA, BURDEN 2020, DEGS1-MH). Die Zahlen mischen 12-Monats-, Punkt- und Periodenprävalenz und sind untereinander nicht exakt vergleichbar.

Schwellenwerte

KDIGO 2024, ESC/EAS 2019 mit Fokus-Update 2025, ESC 2021, EASL 2024, DGVS 11/2025, AHA 2022, EWGSOP2, USPSTF, AWMF, G-BA-Katalog Stand August 2026.

Einzelstudien

Kamstrup u. a., Copenhagen City Heart Study · CKD-PC, Lancet 2010 · Chen u. a., CRIC 2022 · Ledwidge u. a., STOP-HF, JAMA 2013 · Fernández-Friera u. a., PESA 2015 · Heinzer u. a., HypnoLaus 2015 · Dulai u. a., Hepatology 2017 · Beheshti u. a., JACC 2020.



Was diese Zahlen nicht sagen

Für die meisten Verfahren fehlt die Studie „Früherkennung gegen keine Früherkennung“. Belegt ist meist die Behandlung, nicht das Suchen. Wir lesen die Studienlage **optimistisch** und entscheiden im Zweifel für das Verfahren.

Kein Grund, etwas abzusetzen

Eigenmächtiges Absetzen von Medikamenten ist gefährlicher als alles, wovor dieser Text warnt. Sprechen Sie mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt.

Keine medizinische Empfehlung

Dieser PDF-Leitfaden ersetzt keine Diagnose und keine ärztliche Beratung. Alle Schwellenwerte sind Orientierungswerte, maßgeblich ist der Referenzbereich Ihres Labors.

Dasselbe interaktiv

Alle 76 Erkrankungen filterbar nach Alter und Geschlecht, damit Sie statt aller Zeilen nur die sehen, die für Sie gelten: lumamed.de/vorsorge-abgleich

Fragebögen

PHQ-2 nach Kroenke, Medical Care 2003: ab 3 von 6 Punkten Sensitivität 87 und Spezifität 78 Prozent. STOP-BANG nach Chung. Beide frei verfügbar.

Teilnahmeraten

Wissenschaftliches Institut der AOK 2020 und G-BA-Abschlussbericht Hautkrebscreening 2019 bis 2022.

Lungenkrebs-Screening

Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 18. Juni 2025, Vergütung ab 1. April 2026. Anspruch: 50 bis 75 Jahre, mindestens 25 Jahre geraucht, mindestens 15 Packungsjahre, Rauchstopp vor weniger als zehn Jahren. Alle zwölf Monate, Indikation durch Hausarzt oder Internist.

Prädiktive Modelle

Clarity Breast, FDA De Novo DEN240047, Mai 2025 · Mikhael u. a., Sybil, JCO 2023 · Attia u. a., Nature Medicine 2019 und Yao u. a., Nature Medicine 2021 (AI-EKG) · Oh u. a., Nature 2023 (Organuhren) · Mandsager u. a., JAMA Network Open 2018.

- Alzheimer Forschung Initiative e. V.** (o. J.) ‚Frontotemporale Demenz: Symptome und Verlauf‘. Verfügbar unter: www.alzheimer-forschung.de (Zugriff: 27. August 2026).
- American Heart Association und American College of Cardiology** (2022) ‚2022 AHA/ACC/HFSA guideline for the management of heart failure‘. Verfügbar unter: www.ahajournals.org (Zugriff: 27. August 2026).
- American Society for Gastrointestinal Endoscopy (ASGE)** (2022) ‚Guideline on screening for pancreatic cancer in individuals with genetic susceptibility‘. Verfügbar unter: www.asge.org (Zugriff: 27. August 2026).
- Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF)** (o. J.) ‚Leitlinienregister‘. Verfügbar unter: www.awmf.org/leitlinien (Zugriff: 27. August 2026).
- Attia, Z. I., Kapa, S., Lopez-Jimenez, F. u. a.** (2019) ‚Screening for cardiac contractile dysfunction using an artificial intelligence-enabled electrocardiogram‘, *Nature Medicine*, 25 (1), S. 70–74. doi: 10.1038/s41591-018-0240-2.
- Beheshti, S. O., Madsen, C. M., Varbo, A. und Nordestgaard, B. G.** (2020) ‚Worldwide prevalence of familial hypercholesterolemia: meta-analyses of 11 million subjects‘, *Journal of the American College of Cardiology*, 75 (20), S. 2553–2566. doi: 10.1016/j.jacc.2020.03.057.
- Chen, D. C., Shlipak, M. G., Scherzer, R. u. a.** (2022) ‚Association of intraindividual difference in estimated glomerular filtration rate by creatinine vs cystatin C and end-stage kidney disease and mortality‘, *JAMA Network Open*, 5 (2), S. e2148940. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2021.48940.
- Chung, F., Yegneswaran, B., Liao, P. u. a.** (2008) ‚STOP questionnaire: a tool to screen patients for obstructive sleep apnea‘, *Anesthesiology*, 108 (5), S. 812–821. doi: 10.1097/ALN.0b013e31816d83e4.
- Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS)** (2025) ‚S3-Leitlinie zur Fettlebererkrankung‘. Verfügbar unter: www.dgvs.de (Zugriff: 27. August 2026).
- Dulai, P. S., Singh, S., Patel, J. u. a.** (2017) ‚Increased risk of mortality by fibrosis stage in nonalcoholic fatty liver disease: systematic review and meta-analysis‘, *Hepatology*, 65 (5), S. 1557–1565. doi: 10.1002/hep.29085.
- European Association for the Study of the Liver (EASL)** (2024) ‚Clinical practice guidelines on the management of metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease‘. Verfügbar unter: www.easl.eu (Zugriff: 27. August 2026).
- European Society of Cardiology (ESC)** (2021) ‚Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure‘. Verfügbar unter: www.escardio.org (Zugriff: 27. August 2026).
- European Society of Cardiology und European Atherosclerosis Society (ESC/EAS)** (2019) ‚Guidelines for the management of dyslipidaemias, mit Fokus-Update 2025‘. Verfügbar unter: www.escardio.org (Zugriff: 27. August 2026).
- European Working Group on Sarcopenia in Older People 2 (EWGSOP2)** (2019) ‚Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis‘. Verfügbar unter: academic.oup.com/ageing (Zugriff: 27. August 2026).
- Fernández-Friera, L., Peñalvo, J. L., Fernández-Ortiz, A. u. a.** (2015) ‚Prevalence, vascular distribution, and multiterritorial extent of subclinical atherosclerosis in a middle-aged cohort: the PESA study‘, *Circulation*, 131 (24), S. 2104–2113. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.114.014310.
- Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)** (2022) ‚Abschlussbericht zur Evaluation des Hautkrebs-Screenings 2019 bis 2022‘. Verfügbar unter: www.g-ba.de (Zugriff: 27. August 2026).
- Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)** (2025) ‚Beschluss zur Früherkennung von Lungenkrebs mittels Niedrigdosis-CT vom 18. Juni 2025‘. Verfügbar unter: www.g-ba.de (Zugriff: 27. August 2026).
- Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)** (2026) ‚Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung, Stand August 2026‘. Verfügbar unter: www.g-ba.de (Zugriff: 27. August 2026).
- Heinzer, R., Vat, S., Marques-Vidal, P. u. a.** (2015) ‚Prevalence of sleep-disordered breathing in the general population: the HypnoLaus study‘, *The Lancet Respiratory Medicine*, 3 (4), S. 310–318. doi: 10.1016/S2213-2600(15)00043-0.
- Helios Gesundheit** (2024) ‚Schlaganfall vorbeugen mit diesen 10 Tipps, 19. Juni 2024‘. Verfügbar unter: www.helios-gesundheit.de (Zugriff: 27. August 2026).
- Kamstrup, P. R., Benn, M., Tybjaerg-Hansen, A. und Nordestgaard, B. G.** (2008) ‚Extreme lipoprotein(a) levels and risk of myocardial infarction in the general population: the Copenhagen City Heart Study‘, *Circulation*, 117 (2), S. 176–184. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.107.715698.
- Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO)** (2024) ‚Clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease‘. Verfügbar unter: kdigo.org (Zugriff: 27. August 2026).
- Krebsinformationsdienst, Deutsches Krebsforschungszentrum** (2025) ‚Pankreaskarzinom-Screening: neue Empfehlungen‘. Verfügbar unter: www.krebsinformationsdienst.de (Zugriff: 27. August 2026).
- Krebsinformationsdienst, Deutsches Krebsforschungszentrum** (2025) ‚Leitlinie Eierstockkrebs aktualisiert‘. Verfügbar unter: www.krebsinformationsdienst.de (Zugriff: 27. August 2026).
- Kroenke, K., Spitzer, R. L. und Williams, J. B. W.** (2003) ‚The Patient Health Questionnaire-2: validity of a two-item depression screener‘, *Medical Care*, 41 (11), S. 1284–1292. doi: 10.1097/01.MLR.0000093487.78664.3C.
- Ledwidge, M., Gallagher, J., Conlon, C. u. a.** (2013) ‚Natriuretic peptide-based screening and collaborative care for heart failure: the STOP-HF randomized trial‘, *JAMA*, 310 (1), S. 66–74. doi: 10.1001/jama.2013.7588.
- Mandsager, K., Harb, S., Cremer, P. u. a.** (2018) ‚Association of cardiorespiratory fitness with long-term mortality among adults undergoing exercise treadmill testing‘, *JAMA Network Open*, 1 (6), S. e183605. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2018.3605.
- Matsushita, K., van der Velde, M., Astor, B. C. u. a.** (2010) ‚Association of estimated glomerular filtration rate and albuminuria with all-cause and cardiovascular mortality in general population cohorts: a collaborative meta-analysis‘, *The Lancet*, 375 (9731), S. 2073–2081. doi: 10.1016/S0140-6736(10)60674-5.
- Mikhael, P. G., Wohlgend, J., Yala, A. u. a.** (2023) ‚Sybil: a validated deep learning model to predict future lung cancer risk from a single low-dose chest computed tomography‘, *Journal of Clinical Oncology*, 41 (12), S. 2191–2200. doi: 10.1200/JCO.22.01345.
- O'Donnell, M. J., Chin, S. L., Rangarajan, S. u. a.** (2016) ‚Global and regional effects of potentially modifiable risk factors associated with acute stroke in 32 countries (INTERSTROKE): a case-control study‘, *The Lancet*, 388 (10046), S. 761–775. doi: 10.1016/S0140-6736(16)30506-2.
- Oh, H. S.-H., Rutledge, J., Nachun, D. u. a.** (2023) ‚Organ aging signatures in the plasma proteome track health and disease‘, *Nature*, 624 (7990), S. 164–172. doi: 10.1038/s41586-023-06802-1.
- Robert Koch-Institut** (o. J.) ‚Gesundheit in Deutschland aktuell (GEDA), BURDEN 2020 und DEGS1-MH‘. Verfügbar unter: www.rki.de (Zugriff: 27. August 2026).
- Robert Koch-Institut** (2025) ‚Chronisches Kranksein, Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Datenstand 2024‘. Verfügbar unter: gbe.rki.de (Zugriff: 27. August 2026).
- Statistisches Bundesamt** (o. J.) ‚Todesursachenstatistik, Berichtsjahr 2024‘. Verfügbar unter: www.destatis.de (Zugriff: 27. August 2026).
- U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF)** (o. J.) ‚Published recommendations‘. Verfügbar unter: www.uspreventiveservicestaskforce.org (Zugriff: 27. August 2026).
- Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO)** (2020) ‚Auswertungen zur Teilnahme an Krebsfrüherkennungsuntersuchungen‘. Verfügbar unter: www.wido.de (Zugriff: 27. August 2026).
- Yao, X., Rushlow, D. R., Inselman, J. W. u. a.** (2021) ‚Artificial intelligence-enabled electrocardiograms for identification of patients with low ejection fraction: a pragmatic, randomized clinical trial‘, *Nature Medicine*, 27 (5), S. 815–819. doi: 10.1038/s41591-021-01335-4.