

LUMAMED

2026 PDF-Leitfaden: Alles zum Thema 360° Prävention

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





Dr. Christian Tast
MEDIZINISCHER LEITER LUMAMED

Wenn Sie an irgendeinem Punkt in diesem Dokument das Gefühl haben, dass die Informationen zu umfangreich sind und Sie sich eine medizinische Einschätzung wünschen, nutzen Sie gerne die kostenfreie Konsultation durch unser Praxisteam. Wir helfen gerne.

Konsultation anfragen

Demenz ist nicht heilbar. Man kann aber präventiv deutlich mehr tun, als die meisten glauben.

Liebe Patientinnen und Patienten, heilen lässt sich eine Demenz nicht. Vorbeugen schon, wenn man weiß, woran man ansetzen muss. Vierzehn Faktoren sind belegt. Bei vielen anderen tödlichen Erkrankungen ist es ähnlich.

Auf den nächsten Seiten erfahren Sie,

- welche Erkrankungen übersehen werden,
- welche sich heute früh erkennen lassen
- und welche Untersuchungen oft fehlen.

Wir haben uns Mühe gegeben, es kurz zu halten und trotzdem in die Tiefe zu gehen.

Herzliche Grüße,

Dr. Christian Tast & das LumaMed Fachärzteteam



Dr. Christian Tast
MED. LEITER



Julie-M. Schmidt-T.
FACHÄRZTIN



Marsida Lumani
FACHÄRZTIN



Jana O-Mesbah
FACHÄRZTIN



Dr. Andreas Horn
FACHARZT



Dr. Kim Schlüter
FACHARZT



Sebastian Wunderlich
FACHARZT



Dr. Chris Sauer
KI & MEDIZIN



Dr. Till Rostalski
KI & MEDIZIN



Luma KI
MEDIZINISCHE KI

Inhaltsverzeichnis

04	4 Min. Selbsttest: Wie gründlich ist Ihre Vorsorge?
05	Was ist das Geheimnis der gesunden Hundertjährigen?
06	Welchen Krankheiten lohnt es sich vorzubeugen und welchen nicht?
07	Wie beugt man den Top 75 Erkrankungen vor?
08	Thema Überdiagnose: Welche Untersuchungen kann man sich sparen?
09	Thema KI: Was ist der Stand moderner Vorsorge?
10	Die 10 Lebensstilhebel für beste Gesundheit über 90 Jahre
11	Die 3 wichtigsten Selbsttests
12	Prävention muss nicht teuer sein
13	Der 360° Vorsorge-Duden: Alle 75 Erkrankungen
15	Die Menschen, die Ihre Befunde lesen
16	Quellenverzeichnis

4 Min. Selbsttest: Wie gründlich ist Ihre Vorsorge?

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

HERZ UND KREISLAUF

- | | | | | |
|----|---|-----|-----|--------------------------|
| 01 | Lipoprotein(a), einmal im Leben | GKV | PKV | ☐ |
| 02 | Apolipoprotein B, nicht nur LDL | GKV | PKV | ☐ |
| 03 | Ultraschall hirnversorgender Arterien | GKV | PKV | ☐ |
| 04 | NT-proBNP | GKV | PKV | ☐ |
| 05 | Blutdruck über sieben Tage zu Hause | GKV | PKV | ☐ |
| 06 | Puls auf Unregelmäßigkeit, ab 65 Jahren | GKV | PKV | ☐ |

GEHIRN UND DEMENZ

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

KREBS

- | | | | | |
|----|--|-----|-----|--------------------------|
| 11 | Darmspiegelung, ab 50 Jahren | GKV | PKV | ☐ |
| 12 | Hautkrebsscreening, letzte zwei Jahre | GKV | PKV | ☐ |
| 13 | Krebsvorsorge beim Urologen oder Gynäkologen | GKV | PKV | ☐ |
| 14 | Mammographie-Screening, 50 bis 75 ♀ | GKV | PKV | ☐ |
| 15 | Lungen-CT, 50 bis 75, 15 Packungsjahre | 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 | Medikamente jährlich re-evaluert | GKV | PKV | ☐ |

Offene Punkte: _____ von 20

- | | |
|---------|---------------------|
| 0 bis 3 | niedriges Risiko |
| 4 bis 8 | mittelgroßes Risiko |
| ab 9 | erhöhtes Risiko |

Wie sehr gefährden Ihre Lücken Ihre Gesundheit?

Das hängt von Alter, Familie und Vorbefunden ab. Unser Praxisteam ordnet Ihre offenen Punkte in zehn Minuten am Telefon ein.

Vorsorgelücken einschätzen lassen

Was ist das Geheimnis der gesunden Hundertjährigen?

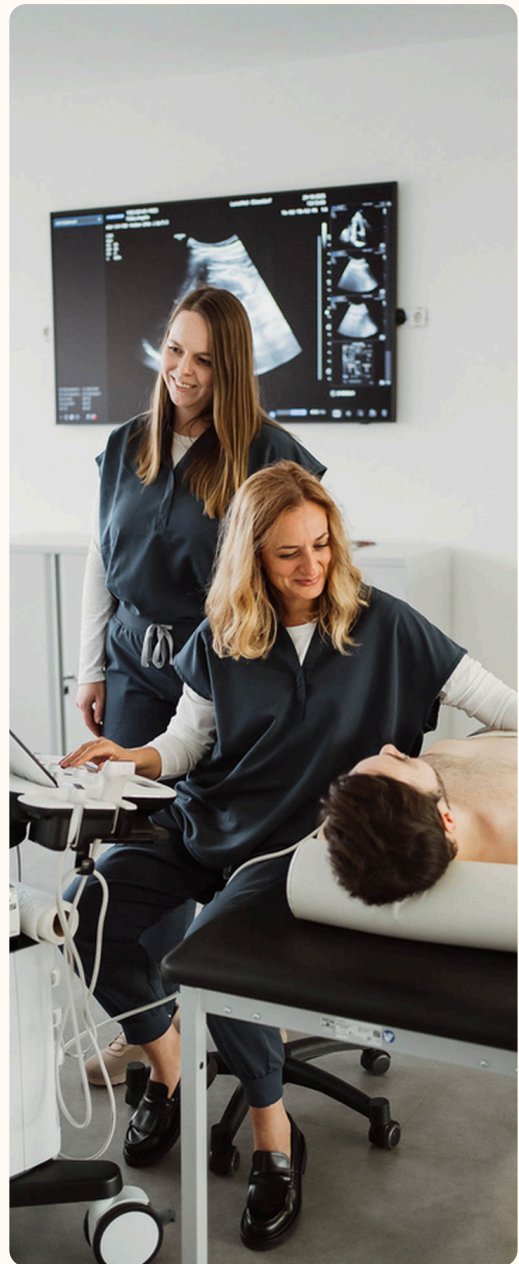
Helmut Schmidt hat sein Leben lang geraucht, getrunken, Stress gehabt und ist dennoch 96 Jahre alt geworden. Daher argumentieren viele, dass Genetik einer der wichtigsten Faktoren für ein langes Leben ist. Genetik ist essenziell, aber anders als die meisten denken.

Gute Genetik bedeutet nicht, dass man Krankheiten schnell ausheilt. 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.

Gute Genetik bedeutet, dass man Krankheiten gar nicht erst bekommt. Weil tödliche Erkrankungen meist nicht heilbar sind, bedeutet das, dass gute Genetik Hundertjährige gegen das Auftreten der Erkrankungen schützt.

Der Vorteil der Hundertjährigen lässt sich simulieren. Für die durchschnittliche Population mit mittelmäßiger Genetik sind das gute Nachrichten. Denn die Vorteile guter Genetik lassen sich simulieren: indem man Krankheiten frühzeitig erkennt und nicht auftreten lässt.

Krankheiten zu vermeiden ist oft die einzige Methode, gesund 100 Jahre alt zu werden. 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.



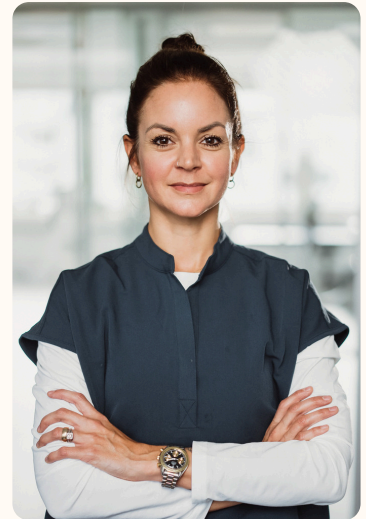
„Ich habe keine Symptome“ heißt nicht „ich bin gesund“. Das Tückische ist: Wenn Symptome schon da sind, ist die Krankheit ausgebrochen und es ist oft zu spät. Die meisten schweren Krankheiten schleichen sich über Jahre leise an. Das gilt für Krebs, Herz, Gefäße, Demenz und mehr.

Welchen Krankheiten lohnt es sich vorzubeugen? Wie kann man das möglichst bequem machen? Diese Fragen beantworten wir aus unserer Perspektive in diesem PDF-Guide.

Welchen Krankheiten lohnt es sich vorzubeugen und welchen nicht?

Es gibt Tausende von Erkrankungen. Aber der Alltag ist voll, wir haben keine Zeit. Daher sind wir gezwungen zu priorisieren. Unserer Meinung nach gibt es **75 Krankheiten, denen vorzubeugen sich lohnt**. Die meisten Krankheiten heilt der Körper selbst. Diese können wir runterpriorisieren. Ebenso ist es mit unbeeinflussbaren Erkrankungen. Wenn wir keinen Einfluss haben, noch nicht mal auf die Risikofaktoren, klammern wir diese aus. Die gute Nachricht: Es sind sehr wenige.

Unserer Meinung nach lohnt sich Vorsorge besonders bei allen anderen Erkrankungen, die vor allem 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.



Die zehn tödlichsten Erkrankungen

Sterbefälle pro Jahr, Deutschland 2024



Die zehn einschränkendsten Erkrankungen

Betroffene in Deutschland, Erwachsene



Aus beiden Listen zusammen ergeben sich die **75 Krankheitsbilder**. Welche Krankheiten die Liste der 75 ausmachen und bei welchem Arzt man was machen kann, sehen Sie in unserem Vorsorge-Duden ab Seite 13.

Wie beugt man den Top 75 Erkrankungen vor?

Hohe Qualität, geringe Zeiteffizienz: Alles beim jeweiligen Facharzt

Die meisten Krankheiten sind so komplex, dass sie sich individuell einer Fachrichtung zuordnen lassen. Wer maximale fachärztliche Qualität will, müsste im aktuellen Medizinsystem für jede Erkrankung zu dem Facharzt gehen, der auf sie spezialisiert ist. Das sind 18 Fachrichtungen und rund 20 Arzttermine. Genau deshalb ist maximale Qualität in der Vorsorge nicht praktikabel.

Hausarzt 10 Bluthochdruck · Rauchen und Alkohol · Mikronährstoffstatus · Chronischer Stress und Schlafmangel · HIV · Sepsis · Polypharmazie · Sturz mit Fraktur · Sarkopenie · Parodontitis und dentale Herde

Hepatologe 7 Fettleber · Alkoholbedingte Lebererkrankung · Leberzirrhose · Virushepatitis B und C · Autoimmune Lebererkrankungen · Hämochromatose · Leberkrebs

Pneumologe 7 Lungenkrebs · COPD · Lungenemphysem · Asthma · Interstitielle Lungenerkrankung · Schlafapnoe · Lungenembolie

Gastroenterologe 4 Darmkrebs · Magenkrebs · Speiseröhrenkrebs · Bauchspeicheldrüsenkrebs

Diabetologe 3 Typ-2-Diabetes · Blutzucker und Insulinresistenz · Diabetische Folgeschäden

Endokrinologe 3 Metabolisches Syndrom · Schilddrüsenfunktionsstörungen · Schilddrüsenkarzinom

Nephrologe 2 Chronische Niereninsuffizienz · Hypertensive und diabetische Nephropathie

Augenarzt 2 Sehminderung · Glaukom

Dermatologe 1 Schwarzer und heller Hautkrebs

Neurologe 9 Schlaganfall · Vaskuläre Demenz · Kognitive Störungen · Parkinson · Gemischte Demenz · Lewy-Body-Demenz · Frontotemporale Demenz · Alzheimer · Hirnblutung

Kardiologe 7 Chronische ischämische Herzkrankheit · Herzinfarkt · Vorhofflimmern · Herzinsuffizienz · Aortenklappenstenose · Kardiomyopathien · Kardiorespiratorische Fitness

Urologe 6 Prostatakrebs · Nierenkrebs · Harnblasenkrebs · Hodenkrebs · Nierensteine · Gutartige Prostatavergrößerung

Gynäkologe 4 Brustkrebs · Gebärmutterhalskrebs · Gebärmutterkörperkrebs · Eierstockkrebs

Gefäßmedizin 3 Bauchaortenaneurysma · Periphere arterielle Verschlusskrankheit · Thorakales Aneurysma

Hämatonkologe 2 Leukämien und Lymphome · Multiples Myelom und MGUS

Rheumatologe 2 Osteoporose · Hyperurikämie und Gicht

HNO-Arzt 2 Hörminderung · Mund-, Rachen- und Kehlkopfkrebs

Psychiater 1 Depression und Suizid

Hohe Zeiteffizienz, geringe Qualität: Alles beim Allgemeinmediziner oder Kardiologen

Die gelebte Praxis ist ein Kompromiss zulasten der Qualität und zugunsten der Zeiteffizienz. Vor allem Privatversicherte lassen möglichst viel bei ihrem Kardiologen oder Allgemeinmediziner machen: große Blutpanels, Sonographie der inneren Organe etc. Der Preis für diese Bequemlichkeit ist oft die Qualität. Nicht umsonst gibt es die unterschiedlichen fachärztlichen Spezialisierungen.

Hohe Zeiteffizienz bei bester Qualität: 360° Premium oder Executive Check-ups

Die beste Verbindung aus Qualität und Komfort sind 360° Premium- und Executive-Check-ups. Die gibt es seit Jahrzehnten. Sie erreichen an einem Tag ein Qualitätsniveau, das sonst unmöglich wäre, weil interdisziplinäre Fachärzte viele Stunden lang nur mit einer Person beschäftigt sind und fokussiert alles abarbeiten. Ein Umfang, den ein Kardiologe oder Allgemeinmediziner im Alltag unseres Gesundheitssystems nicht leisten kann.

MACHT EIN 360° PREMIUM CHECK-UP IN IHREM FALL SINN?

Was bezahlt die PKV? Was ist der Mehrwert gegenüber Ihrem langjährigen Kardiologen? Diese Fragen beantworten wir gerne in einer kostenlosen Konsultation mit unserem Praxisteam.

[Zur kostenfreien Konsultation](#)

Thema Überdiagnose: Welche Untersuchungen kann man sich sparen?

Ein Befund ohne Konsequenz ist kein Wissen, sondern ein zweites Archiv. Bei diesen fünf Angeboten ist das nach heutiger Datenlage meist der Fall. Es gibt Situationen, 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	AKTUELL KEIN NUTZEN BELEGT	Aus dem Ergebnis lässt sich bisher keine Behandlung ableiten, die nachweislich etwas verändert. Was wirkt, also Ballaststoffe, Vielfalt und weniger Alkohol, gilt auch ohne Test.
Biologisches Alter und Telomerlänge	AKTUELL KEIN NUTZEN BELEGT	Es gibt bisher keine Behandlung, die sich daraus ableiten lässt, und keinen Beleg, dass ein besserer Wert ein längeres Leben bedeutet. Was das Alter tatsächlich verschiebt, steht auf Seite 10.
Infusionen und Vitalstoffkuren	AKTUELL KEIN NUTZEN BELEGT	Ohne gemessenen Mangel ist ein Nutzen bisher nicht belegt. Wasserlösliche Vitamine scheidet der Körper über die Niere wieder aus.
IgG-Tests auf Nahrungsmittel	AKTUELL KEIN NUTZEN BELEGT	Die Folge sind häufig Ernährungsverbote ohne diagnostische Grundlage. Fallen dabei ganze Lebensmittelgruppen weg, kann das der Versorgung schaden.
Schwermetallanalyse nach Provokation	AKTUELL KEIN NUTZEN BELEGT	Für provozierte Proben gibt es keine anerkannten Referenzwerte. Der auffällige Wert entsteht erst durch den Test selbst.

Die zwei Seiten des Ganzkörper-MRT

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

Für viele andere Regionen ist es zu unpräzise und mit rund 1.500 Euro verhältnismäßig teuer, zumal es bei konkretem Verdacht ohnehin von der Versicherung übernommen wird. Dazu kommen Zufallsbefunde, die harmlos sind, aber Unruhe auslösen. **Stress ist einer der größten Treiber für viele Krankheiten. Ein MRT kann in manchen Fällen mehr Stress erzeugen, als es Nutzen bringt.**

MACHT EIN GANZKÖRPER-MRT IN IHREM FALL SINN?

Das hängt davon ab, wie hoch Ihr Krebsrisiko tatsächlich ist, was Ihre Familie vorbelastet und wie Sie mit Zufallsbefunden umgehen. Diese Entscheidung sollten Sie nicht allein treffen, sondern zusammen mit einem Facharzt für Prävention. Wir schauen uns Ihre Ausgangslage kostenfrei an und sagen Ihnen ehrlich, wenn es sich nicht lohnt.

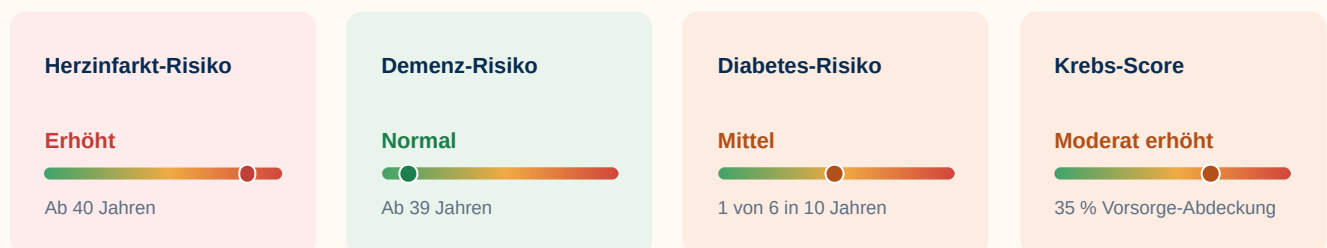
[Zur 360° Krebsrisiko-Einschätzung](#)

Thema KI: Was ist der Stand moderner Vorsorge?

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**
Apolipoprotein B, 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.

Am Ende steht kein Befundblatt, sondern ein Profil, das sich mit jeder Messung schärft. So sieht das bei LumaMed aus:



WIE ERHALTEN SIE ZUGANG ZUR MEDIZINISCHEN KI?

Ein allgemeines Sprachmodell wie ChatGPT kennt Ihre Werte nicht. Es rät auf Basis von Durchschnitt. **Die Luma KI arbeitet mit Ihren eigenen Messwerten, Ihren Vorbefunden und den Leitlinien, nach denen Ihr Arzt entscheidet.** Sie ersetzt kein Gespräch, aber sie erklärt Ihnen jeden einzelnen Wert in Ihrer Sprache, jederzeit. Den Zugang öffnen wir schrittweise auch für Interessenten.

[Kostenlosen KI-Zugang anfragen](#)

Was sind die 10 Lebensstilhebel für beste Gesundheit über 90 Jahre?

Sortiert nach Effektgröße, nicht nach Aufwand. Diese Hebel wirken breiter als jede einzelne Untersuchung.

- 01 Rauchstopp** Beratung plus Medikament verdreifacht die Erfolgsrate. Wirkt auf Lungenkrebs, COPD, Herzinfarkt, Schlaganfall, Blase, Niere, Bauchspeicheldrüse und Parodontitis.
- 02 7 bis 10 Prozent Gewichtsabnahme** Kehrt Prädiabetes häufig um, lässt die Leberentzündung verschwinden, senkt den Blutdruck. Ab 10 Prozent bildet sich bei 45 Prozent die Leberfibrose zurück.
- 03 150 Minuten Ausdauersport pro Woche** Der Sprung von untrainiert auf mäßig trainiert bringt den größten Gewinn. Er wirkt auf Herz, Zucker, Knochen, Muskeln und Kopf gleichzeitig.
- 04 Zweimal Krafttraining pro Woche** Erhält Muskelmasse und Insulinempfindlichkeit. Wirkt auf Zucker, Knochen und die Selbstständigkeit im Alter.
- 05 Blutdruck unter 130 zu 80** Stärkster Einzelfaktor für Schlaganfall, vaskuläre Demenz und Nierenverlust. Die europäische Leitlinie zielt seit 2024 auf 120 bis 129 systolisch. Ab etwa 85 Jahren oder bei Schwindel beim Aufstehen gelten bewusst höhere Ziele.
- 06 Alkohol reduzieren** Unter 100 Gramm pro Woche, besser gar keinen. Wirkt auf Leber, Brustkrebs, Speiseröhre, Vorhofflimmern, Gicht und Schlafqualität.
- 07 Zuckergetränke streichen** Senkt Bauch- und Leberfett zuerst. Die Maßnahme dieser Liste mit dem besten Verhältnis von Aufwand zu Wirkung.
- 08 Sieben Stunden Schlaf, feste Aufstehzeit** Bei Insomnie Verhaltenstherapie statt Schlafmittel. Abends kein Alkohol, er zerstört die zweite Nachthälfte.
- 09 Medikamentenliste jährlich prüfen** Der am leichtesten umkehrbare Faktor, und der am seltensten geprüfte. Nie selbst absetzen.
- 10 Kraft und Gleichgewicht ab 50 Jahren** Dreimal pro Woche. Stürze kosten in Deutschland jedes Jahr rund 20.800 Menschen das Leben (Statistisches Bundesamt, 2024).

WAS TUN, WENN MAN NICHT ALLES SCHAFFT?

Alle zehn Punkte gleichzeitig anzugehen, ist für die meisten Menschen ein Ding der Unmöglichkeit. Und es ist auch nicht nötig. **Wenn man seine eigenen Werte kennt, weiß man, welche zwei oder drei Hebel im eigenen Fall am meisten bringen.** In einem unverbindlichen Gespräch hilft Ihnen unser Praxisteam, Ihre Risiken einzuschätzen und damit die entsprechenden Prioritäten einzuordnen.

Prioritäten medizinisch einordnen

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.

Prävention muss nicht teuer sein

Aufgenommen ist nur, was in Deutschland mehr als 50.000 Menschen pro Jahr betrifft, gemessen an Sterbefällen oder Neuerkrankungen. Gruppieren 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, auch ohne Familienanamnese	GKV
03	Herzinfarkt und Schlaganfall	Lipoprotein(a), einmal im Leben	20 €
04	Arteriosklerose	Apolipoprotein B statt nur LDL	20 €
05	Herzschwäche	NT-proBNP	20 €
06	Bluthochdruck	Blutdruck über 7 Tage zu Hause	30 €
07	Plaques in den Gefäßen	Halsschlagaderultraschall bei Risikofaktoren	GKV
08	Bauchaortenaneurysma	Ultraschall, Männer ab 65	GKV
09	Darmkrebs	Darmspiegelung ab 50, sonst Stuhltest alle 2 Jahre	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	PSA ab 45 nach Beratung, Intervall nach Höhe des Werts	25 €
14	Lungenkrebs	Niedrigdosis-CT, 50 bis 75, ab 25 Raucherjahren und 15 Packungsjahren, Rauchstopp unter 10 Jahren	GKV
15	Schwerhörigkeit	Hörtest beim Akustiker	GKV
16	Depression	PHQ-2, zwei Fragen. Ab 3 von 6 Punkten folgt der PHQ-9	GKV
17	Leberfibrose und Fettleber	FIB-4 aus dem eigenen Laborzettel	GKV
18	Schlafapnoe	STOP-BANG auf Seite 11	0 €
19	Typ-2-Diabetes	HbA1c	15 €
20	Chronische Nierenschwäche	Albumin im Urin plus Cystatin C	24 €

Zur Prostata: Die Tastuntersuchung ist weiterhin die einzige Kassenleistung zur Früherkennung, die Fachgesellschaft empfiehlt sie dafür aber seit Juli 2025 ausdrücklich nicht mehr. Der PSA-Test ist Selbstzahlerleistung.

DIE BASICS DER PRÄVENTION SIND NICHT TEUER

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 Hautkrebsscreening, 33 Prozent die Prostatauntersuchung. 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 75 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 · Hausarzt		
1	Sehminderung	G
Ab 40 · dann alle 2 Jahre · Augenarzt		
1	Rauchen und Alkohol	G
Ab 18 · jährlich · Hausarzt		
2	Schlafapnoe	G
Ab 18 · bei Schnarchen oder Müdigkeit · Pneumologe		
2	Kardiorespiratorische Fitness	G
Ab 18 · alle 2–3 Jahre · Kardiologe		
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 · Hausarzt		
2	Chronischer Stress und Schlafmangel	G
Ab 18 · bei Beschwerden · Hausarzt		

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) · Gefäßmedizin		
1	Periphere arterielle Verschlusskrankheit	G
Ab 50 · bei Rauchen oder Diabetes ab 50 · Gefäßmedizin		
1	Bluthochdruck	G
Ab 18 · jährlich · Hausarzt		
2	Hirnblutung	M
Ab 40 · Blutdruck jährlich · Neurologe		
2	Aortenklappenstenose	G
Ab 60 · beim Abhören · Kardiologe		
3	Herzinsuffizienz	M
Ab 50 · bei Luftnot oder Leistungsverlust · Kardiologe		
3	Thorakales Aneurysma und Aortendissektion	M
Ab 30 · nur bei Familienanamnese · Gefäßmedizin		
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 · Hausarzt		
1	Osteoporose	G
Ab 50 · ab 70, mit Risiko ab 50 · Rheumatologe		
2	Sarkopenie	M
Ab 50 · alle 2 Jahre · Hausarzt		

PSYCHE · 1

1	Depression und Suizid	G
Ab 18 · jährlich · Psychiater		

Der 360° Vorsorge-Duden: Alle 75 Erkrankungen

KREBS · 19

1	Lungenkrebs	G
50 bis 75 · jährlich ab 15 Packungsjahren · Pneumologe		
1	Darmkrebs	G
Ab 50 · Spiegelung alle 10 Jahre oder Stuhltest alle 2 Jahre · Gastroenterologe		
1	Brustkrebs ♀	G
50 bis 75 · alle 2 Jahre · Gynäkologe		
1	Schwarzer und heller Hautkrebs	G
Ab 35 · alle 2 Jahre · Dermatologe		
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 · Hämatookologe		
2	Mund-, Rachen- und Kehlkopfkrebs	M
Ab 30 · Inspektion beim HNO-Arzt · HNO-Arzt		
3	Bauchspeicheldrüsenkrebs	M
Ab 40 · bei erblichem Risiko jährlich MRT · Gastroenterologe		
3	Leberkrebs	M
Ab 40 · nur bei Zirrhose: alle 6 Monate · Hepatologe		
3	Magenkrebs °	M
Ab 30 · nur bei Risiko oder Beschwerden · Gastroenterologe		
3	Speiseröhrenkrebs °	M
Ab 50 · bei jahrelangem Sodbrennen einmalig · Gastroenterologe		
3	Harnblasenkrebs °	M
Ab 40 · nur bei Blut im Urin · Urologe		
3	Eierstockkrebs ♀	M
Ab 40 · bei erblichem Risiko, dann Gentest · Gynäkologe		
3	Gebärmutterkörperkrebs ♀ °	M
Ab 50 · nur bei Blutung nach der Menopause · Gynäkologe		
3	Hodenkrebs ♂ °	M
20 bis 40 · nur bei Tastbefund · Urologe		
4	Prostatakrebs ♂	M
Ab 45 · PSA nach Beratung, je nach Höhe alle 2 bis 5 Jahre · Urologe		
4	Schilddrüsenkarzinom °	S
Ab 30 · nur bei Tastbefund · Endokrinologe		
4	Multiples Myelom und MGUS °	M
Ab 50 · nur bei Beschwerden · Hämatookologe		

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 · 3

1	HIV	G
Ab 18 · einmal im Leben · Hausarzt		
2	Parodontitis und dentale Herde	G
Ab 18 · alle 2 Jahre · Hausarzt		
5	Sepsis	M
Ab 18 · Warnzeichen jederzeit kennen · Hausarzt		

° 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 der eigenen Luma KI. So entsteht Ihr persönliches 360° Gesundheitsdashboard, mit Transparenz und Empfehlungen für ein gesundes Leben weit über 90 Jahre.

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 75 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 Hautkrebsscreening 2019 bis 2022.

Lungenkrebsscreening

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., Wohllwend, 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).
- Statistisches Bundesamt** (2024) ‚Todesursachenstatistik: Sterbefälle durch Stürze, Berichtsjahr 2023‘. 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.