DER ARZNEIMITTELBRIEF

Jg. 60, S. 64DB01; Ausgabe 08 / 2026

Weniger ist oft mehr – gemeinsam gut entscheiden

In unseren Gesundheitssystemen werden zu viele Untersuchungen durchgeführt, zu viele Medikamente verordnet und zu häufig operiert. Genaue Zahlen hierzu sind nicht bekannt, aber 70% der deutschen Ärztinnen und Ärzte geben an, mehrfach täglich oder wöchentlich überflüssige medizinische Leistungen zu beobachten. Kolleginnen und Kollegen aus Bayern schätzten, dass vier von zehn medizinischen Leistungen wenig bis keinen Nutzen für die Patienten haben. Aber auch mehr als die Hälfte der Patientinnen und Patienten nehmen wahr, dass in den Arztpraxen oft oder sehr oft unnötige Leistungen erbracht werden. Darauf wies Andrea Siebenhofer-Kroitzsch vom Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierter Versorgungsforschung der MedUni Graz bei einer Veranstaltung in Salzburg zur „Choosing Wisely"-Initiative hin [1].

Exemplarisch für Überversorgung wurden genannt: die überbordende Bildgebung bei akuten Rückenschmerzen ohne Risikosignale, zu engmaschige Zervixabstriche zur Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs und Koronarinterventionen ohne Prognosegewinn und orthopädische Eingriffe („Wir in Deutschland und Österreich sind Weltmeister bei den Knieprothesen"). Nach Schätzungen der „Organisation for Economic Co-Operation and Development" (OECD) leisten rund ein Fünftel der Gesundheitsausgaben wenig bis keinen Beitrag zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung oder richten sogar Schaden an. Dazu zählen psychologische (Ängste, Depressionen), körperliche (somatische Fixierung) sowie gesellschaftliche Konsequenzen (niemand ist mehr gesund, vermehrt Krankenstände). Die vielen unnötigen Untersuchungen und Eingriffe vergeuden das Geld der Solidargemeinschaft und verstopfen die Gesundheitseinrichtungen. Kranke haben dadurch längere Wartezeiten. Paradoxerweise geht die Überversorgung an medizinischen Leistungen auch einher mit Unter- und Fehlversorgung. Das ist bereits bestens vom Phänomen der Multimedikation bekannt: die Patienten erhalten viel Unnötiges, aber Wichtiges fehlt (vgl. [2]).

Als wichtige Gründe für die Über- und Fehlversorgung nennt Siebenhofer-Kroitzsch den Impuls der Ärztinnen und Ärzte, sich absichern zu wollen und ökonomische Fehlanreize. Außerdem empfänden sie häufig Druck von den Patienten. Diese seien aber oft fehlinformiert und ihre Gesundheitskompetenz sei unzureichend.

Leider sind die meisten Versuche der Gesundheitspolitik („top down") gescheitert, die Fehlsteuerung im Gesundheitswesen zu ändern, vor allem am Widerstand der vielen Interessengruppen. Auch die Bemühungen, mehr Transparenz zu schaffen (z.B. Klinikradar, IGEL-Monitor), führten zu keinen messbaren Verbesserungen. In Österreich traue man sich an die Veröffentlichung solcher Zahlen erst gar nicht ran.

Einen Ausweg aus diesem Dilemma soll die „Choosing Wiseley"-Initiative (CW) aufzeigen. Diese „bottom-up"-Initiative hat sich im Jahr 2012 in den USA gegründet und hat mittlerweile viele

Diese Publikation ist urheberrechtlich geschützt. Vervielfältigung sowie Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen ist nur mit Genehmigung der Herausgeber des ARZNEIMITTELBRIEFS gestattet.

nationale Nachahmer.

Die drei wesentlichen Ziele von CW sind: Reduktion von unnötigen und gesundheitsschädigenden Maßnahmen, Reduktion von Verschwendung und Müll im Gesundheitswesen sowie Verbesserung der Kommunikation zwischen Patienten und ihren Ärzten. Ein rationalerer Umgang mit den Mitteln im Gesundheitswesen sei nicht nur ökonomisch erforderlich, sondern sei auch „in einem System mit limitierten Ressourcen (..) eine Frage der ärztlichen Ethik, um für alle Menschen die notwendige Versorgung zu ermöglichen."

Das ursprüngliche Prinzip von CW ist es, dass medizinische Fachgesellschaften 5 Untersuchungen oder Behandlungen benennen, die in ihrem Fachgebiet übermäßig eingesetzt werden und den Patienten keinen Nutzen bringen. In Österreich ist CW in Graz beheimatet und trägt den deutschen Namen „Gemeinsam gut entscheiden" [3]. Die Wissenschaftler dort verwenden eine modifizierte Methodik. Sie sammeln die internationalen CW-Empfehlungen und prüfen diese auf ihre wissenschaftliche Verlässlichkeit. Nur was den Kriterien der evidenzbasierten Medizin standhält, wird den österreichischen Fachgesellschaften vorgelegt. Diese können dann auswählen, was für die regionalen Gegebenheiten passt und sinnvoll ist. Anschließend werden die Empfehlungen, auf die man sich geeinigt hat, laienverständlich formuliert und für die Auslage in den Arztpraxen in kleinen Broschüren gedruckt.

Mittlerweile gibt es Empfehlungen aus 9 Bereichen: Allgemeine Gesundheit und Krankenpflege; Allgemeinmedizin; Endokrinologie; Geriatrie; Gynäkologie; Nephrologie; Ökologische Nachhaltigkeit in der Gesundheitsversorgung; Palliativmedizin; Vorsorgemedizin.

Für den Bereich Vorsorgeuntersuchungen wurden von der Österreichischen Gesellschaft für Public Health (ÖGPH) beispielsweise folgende 7 Empfehlungen ausgewählt:

1. Keine Suche nach Bakterien im Harn ohne Symptome;
2. Kein Osteoporose-Screening bei Personen unter 50 Jahren;
3. Kein Screening auf Vitamin-D-Mangel;
4. Kein Screening auf Typ-2-Diabetes bei Personen ohne entsprechendes Risiko;
5. Keine Messung der gamma-GT zur Suche nach gesundheitsgefährdendem Alkoholkonsum;
6. Kein Screening auf Nierenfunktionsstörungen ohne entsprechende Risikofaktoren;
7. Kein Screening auf Depressionen, denn: „früher ist nicht immer besser".

Leider zeigen wichtige Fachdisziplinen wenig Interesse an solchen Listen, und CW ist bislang auch nur bei jeder/m Fünften österreichischen Allgemeinmediziner/in bekannt. Als weitere Einschränkungen nennt Frau Siebenhofer-Kroitzsch, dass von den Fachgesellschaften überwiegend nur Altbekanntes genannt wird, dass nur ein Drittel der Negativempfehlungen auf verlässlichen Informationen basieren; dass bislang kaum Kostenersparnisse nachweisbar sind; und dass mögliche Interessenkonflikte bei den Gremien der Fachgesellschaften selten offengelegt werden.

In Graz kümmert man sich neben CW im Projekt EVI [4] auch darum, Patienten bessere Gesundheitsinformationen zur Verfügung zu stellen. Sogenannte „EVI-Boxen" für die Wartezimmer

Diese Publikation ist urheberrechtlich geschützt. Vervielfältigung sowie Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen ist nur mit Genehmigung der Herausgeber des ARZNEIMITTELBRIEFS gestattet.

gibt es zu mehr als 30 Themenfeldern. Die Materialien sollen das gemeinsame Gespräch und gesundheitskompetente Entscheidungen unterstützen. Die EVI-Gesundheitsinformationen werden vom steirischen Projektteam kostenlos zur Verfügung gestellt.

Zum Schluss ihres Vortrags erinnerte Frau Siebenhofer-Kroitzsch noch an die „Quartäre Prävention“ (vgl. [5]), ein Begriff, der leider der Mehrzahl der Ärztinnen und Ärzte nicht geläufig ist. Er beinhaltet, dass nicht bedarfsgerechte, nutzlose Medizin erkannt und vermieden wird, um Patienten vor unnötigen diagnostischen oder therapeutischen Maßnahmen zu bewahren. Hierzu müssten sich Ärztinnen und Ärzte von dem Mythos verabschieden, dass eine frühe Diagnosestellung automatisch gut ist. „Hinterfragen Sie Tendenzen zur Medikalisierung, Disease Mongering und Kommerzialisierung, Verwenden Sie gute und unabhängige Materialien für sich und Ihre Patienten – und: Halten Sie Unsicherheiten aus!“. Der Vortag endete mit einem Zitat des großen Arztes und Forschers William Osler: *Medicine is a science of uncertainty and an art of probability.*

Literatur

1. Siebenhofer-Kroitzsch, A.: Die Choosing Wiseley Initiative: Freiheit ohne Ende oder Ende der Freiheit? Vortrag bei der Gesellschaft der Salzburger Ärztinnen und Ärzte, am 18. März 2026. (Link zur Quelle)
2. AMB 2017, 51, 79. AMB 2008, 42, 39. (Link zur Quelle)
3. GGE: https://gemeinsam-gut-entscheiden.at/ (Link zur Quelle)
4. Evidenzbasierte Gesundheitsinformationen in Haus- und Kinderarztpraxen: www.evi.at (Link zur Quelle)
5. AMB 2023, 57, 73. (Link zur Quelle)

Diese Publikation ist urheberrechtlich geschützt. Vervielfältigung sowie Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen ist nur mit Genehmigung der Herausgeber des ARZNEIMITTELBRIEFS gestattet.