

01.02.2025

## **Kritische Auflistung medizinischer Erfolgsstatistiken in Relation zum kostenexplodierenden, profitorientierten, diagnostischen Aufwand**

*Wir erarbeiten heute eine kritische Auflistung medizinischer Erfolgsstatistiken in Relation zum kostenexplodierenden, profitorientierten, diagnostischen Aufwand, der nachweislich oft gar nicht nötig ist. Dieses sind weiterführende Informationen über die Problematik, welche das medizinische Mißverhältnis zwischen Profitstreben und Patientennutzen belegt bzw. erklärt!*

Es gibt zahlreiche kritische Untersuchungen zum Missverhältnis zwischen diagnostischem Aufwand, Profitstreben und tatsächlichem Nutzen für die Patienten. Hier sind einige wichtige Aspekte mit Quellen und Studien:

### **1. Überdiagnostik und unnötige Behandlungen**

- **Definition:** Überdiagnostik bezeichnet medizinische Tests und Befunde, die Erkrankungen identifizieren, die nie symptomatisch geworden wären oder keiner Behandlung bedurft hätten.
- **Beleg:** Eine Studie im *British Medical Journal (BMJ)* zeigt, dass bis zu 30 % der bildgebenden Diagnostik (z. B. CT- und MRT-Scans) in der Krebsvorsorge unnötig sind. ([Quelle: BMJ 2020](#))
- **Folgen:** Erhöhte Kosten, Stress für Patienten, unnötige Eingriffe mit Nebenwirkungen.

### **2. Anreize durch Abrechnungssysteme (Fallpauschalen, DRG-System)**

- **Problem:** Krankenhäuser und Arztpraxen rechnen nach Diagnosen und Behandlungen ab, nicht nach tatsächlichem Patientennutzen und nachgewiesenen Erfolgen.
- **Beleg:** Eine Analyse der Bertelsmann-Stiftung (Deutschland, 2019) zeigte, daß unnötige Operationen (z. B. Knie- und Rücken-OPs) in Deutschland stark angestiegen sind, weil sie lukrativer als konservative Therapieoptionen sind.
- **Beispiel:** Kaiserschnittrate ist in Deutschland seit den 1990ern von 15 % auf über 30 % gestiegen – oft ohne medizinische Notwendigkeit.

### **3. Pharmaindustrie und „Krankheitsmärkte“**

- **Problem:** Pharmaunternehmen schaffen neue Krankheitsbilder oder erweitern Diagnosekriterien, um Medikamente besser vermarkten zu können („Disease Mongering“).
- **Beleg:** Kritische Untersuchungen von *Peter C. Gøtzsche* („Tödliche Medizin und organisierte Kriminalität“) zeigen, wie Pharmaunternehmen Statistiken manipulieren und Nebenwirkungen verschweigen.

- **Beispiel:** Erweiterung des Cholesterin-Grenzwerts von 240 mg/dl auf 200 mg/dl durch die American Heart Association – plötzlich galten Millionen gesunde Menschen als „krank“ und wurden mit Statinen behandelt.

#### 4. Kostenexplosion vs. Lebenserwartung

- **Problem:** Die Gesundheitskosten steigen exponentiell, während die Verbesserung der Lebenserwartung stagniert.
- **Beleg:** OECD-Daten zeigen, dass die USA pro Kopf die höchsten Gesundheitskosten der Welt haben (über 12.000 USD/Jahr), aber nur Platz 46 in der Lebenserwartung belegen.

#### Fazit

*Das aktuelle System setzt finanzielle Anreize für möglichst viele Diagnosen und Behandlungen, ohne dass diese zwangsläufig dem Patienten nützen. Langfristig führt dies zu steigenden Kosten, während der tatsächliche Nutzen für die Gesundheit begrenzt bleibt.*

\* \* \*

### Kritische Analyse:

#### Medizinische Erfolgsstatistiken vs. Kostenexplosion durch unnötige Diagnostik

##### 1. Überdiagnostik und unnötige Behandlungen

- **Definition:** Untersuchungen, die Erkrankungen identifizieren, die nie symptomatisch geworden wären oder keiner Behandlung bedurft hätten.
- **Hauptproblem:** Patienten erhalten teure, belastende oder risikoreiche Behandlungen ohne tatsächlichen Nutzen.
- **Beleg:**
  - Bis zu 30 % der bildgebenden Diagnostik (*CT, MRT*) sind laut *BMJ* unnötig.
  - Screening-Programme (z. B. für Prostatakrebs) führen oft zu Überdiagnosen und Übertherapie.
  - Kaiserschnittquote ist von 15 % (1990er) auf über 30 % gestiegen – oft ohne Notwendigkeit.

##### 2. Anreizsysteme durch Abrechnungsmodelle (Fallpauschalen, DRG-System)

- **Definition:** Krankenhäuser und Ärzte werden nicht für tatsächliche Heilung, sondern für Menge an Diagnosen und Eingriffen bezahlt.
- **Hauptproblem:**
  - Unnötige Operationen und Eingriffe sind lukrativer als konservative Behandlungen.
  - Patienten werden oft in teurere Diagnosegruppen eingestuft, um höhere Erstattungen zu erhalten.
- **Beleg:**
  - Studie der Bertelsmann-Stiftung zeigt starken Anstieg unnötiger Operationen (z. B. Knie, Rücken).

- *Krankenhausärzte berichten, dass sie „wirtschaftlich arbeiten“ müssen – Diagnosen werden so angepasst, dass höhere Vergütungen erzielt werden.*

### 3. Pharmaindustrie und „Disease Mongering“

- **Definition:** Schaffung oder künstliche Erweiterung von Krankheitsbildern zur Medikamentenvermarktung.
- **Hauptproblem:**
  - Gesunde Menschen werden durch geänderte Grenzwerte als krank definiert.
  - Medikamente mit fragwürdigem Nutzen werden aggressiv beworben.
- **Beleg:**
  - Cholesterin-Grenzwert wurde von 240 mg/dl auf 200 mg/dl gesenkt → Millionen neue Patienten für Statin-Therapie.
  - Psychiatrische Diagnosen (z. B. „leichte Depression“) werden immer weiter gefasst, um mehr Antidepressiva zu verkaufen.

### 4. Kostenexplosion ohne entsprechenden Gesundheitsgewinn

- **Problem:** Steigende Gesundheitsausgaben führen nicht automatisch zu besserer Lebenserwartung oder Lebensqualität.
- **Beleg:**
  - USA haben die höchsten Gesundheitsausgaben pro Kopf (12.000 USD/Jahr) – aber nur Platz 46 bei der Lebenserwartung.
  - Zunehmende Medikalisierung, aber viele chronische Krankheiten nehmen zu (Diabetes, Adipositas).

### Fazit und Kritik

- Medizinische Diagnostik und Therapie folgen oft nicht rein medizinischen Notwendigkeiten, sondern wirtschaftlichen Anreizen.
- Patienten werden durch unnötige Untersuchungen und Behandlungen belastet, während Kosten explodieren.
- Reformen sind notwendig, um das Gesundheitssystem wieder stärker am Nutzen für den Patienten auszurichten.

*Es gibt weitere Hinweise darauf, daß Elektrokardiogramme (EKGs) häufig ohne medizinische Notwendigkeit durchgeführt werden, was zu vermeidbaren Kosten im Gesundheitssystem führt.*

#### Häufigkeit unnötiger Untersuchungen:

- Schätzungen zufolge sind 20–30 % der durchgeführten medizinischen Maßnahmen unnötig, was unerwünschte Nebenwirkungen und hohe Zusatzkosten verursacht.  
[konsumentenschutz.ch](http://konsumentenschutz.ch)
- Ein Bericht der *NZZ am Sonntag* zitiert Ärzte, die angeben, dass 40–50 % der durchgeführten Untersuchungen, einschließlich EKGs, keinen lösbaren medizinischen Befund ergeben. [nau.ch](http://nau.ch)

### **Kostenaspekte:**

- Die Kosten für ein Ruhe-EKG liegen durchschnittlich zwischen 30 und 50 Euro, während ein Belastungs-EKG zwischen 100 und 150 Euro kosten kann.  
[gesund-und-erholt.de](http://gesund-und-erholt.de)
- *Obwohl spezifische Daten zu den Gesamtkosten unnötiger EKGs fehlen, tragen diese Untersuchungen zur allgemeinen Kostensteigerung im Gesundheitswesen bei.*

### **Empfehlungen zur Vermeidung unnötiger EKGs:**

- **Richtlinien beachten:** *Ärzte sollten etablierte Leitlinien befolgen, die den Einsatz von EKGs nur bei klaren Indikationen empfehlen.*
- **Patientenaufklärung:** *Eine offene Kommunikation zwischen Arzt und Patient kann helfen, die Notwendigkeit von Untersuchungen kritisch zu hinterfragen und gemeinsam fundierte Entscheidungen zu treffen.*
- **Zweitmeinung einholen:** *Bei Unsicherheiten kann das Einholen einer zweiten ärztlichen Meinung dazu beitragen, unnötige Untersuchungen zu vermeiden.*

Durch die Umsetzung dieser Maßnahmen können sowohl die Qualität der Patientenversorgung verbessert als auch unnötige Kosten im Gesundheitssystem reduziert werden.

E N D E