

# Stellungnahme

Deutsches Netzwerk Evidenz-  
basierte Medizin e.V. (EbM-Netzwerk)



Berlin, den 27.02.2019

---

## Evidenzbasierte Medizin und Daseinsfürsorge statt erlös- gesteuerter Gefährdung des Patientenwohls!

**Das Deutsche Netzwerk Evidenzbasierte Medizin (EbM-Netzwerk) fordert die Abkehr von der Gewinnmaximierung in der Gesundheitsversorgung.**

„Deutschland gibt 11,2 Prozent seines Bruttoinlandsprodukts für Gesundheit aus – das ist der Spitzenwert in der EU“ ... so rügt kürzlich die EU-Kommission. Dabei liegt die durchschnittliche Lebenserwartung bei 80,7 Jahren und ergibt nur Platz 18 in der EU (1). Der Unterschied zur Schweiz, wo Männer die höchste Lebenserwartung haben, beträgt für diese fast 4 Jahre und zu Spanien mit der höchsten Lebenserwartung für Frauen, für diese ca. 3 Jahre (2).

Diese Daten stehen im Widerspruch zu den oft über die Medien kolportierten Lobpreisungen des deutschen Gesundheitssystems. Aber nicht nur ein im europäischen Vergleich enttäuschendes Ergebnis wird erzielt, vielmehr ist der Unterschied in der Lebenserwartung innerhalb Deutschlands zwischen den niedrigsten und höchsten Einkommensgruppen eklatant. Für Frauen beträgt er etwa 8 Jahre und in Bezug auf Lebensjahre in sehr gutem oder gutem allgemeinen Gesundheitszustand sogar 13 Jahre (3). Eine nicht zu vernachlässigende Ursache dürfte die mangelnde Bildungsgerechtigkeit als eine wesentliche Voraussetzung für gesundheitliche Chancengerechtigkeit sein. Deutschland liegt auch hier nur im unteren Mittelfeld der Industrieländer (4).

Eine Ursache der mangelnden Kosten-Effektivität des deutschen Gesundheitssystems ist die einschlägig beschriebene weit verbreitete Überdiagnostik und Übertherapie, wie beispielsweise im Hinblick auf bildgebende Diagnostik oder Eingriffe an der Wirbelsäule. Der Schaden liegt nicht nur in der Mengen- und Kostenausweitung, sondern vor allem in der Gefährdung des Patientenwohls (5).

Der Missstand ist so offensichtlich, dass aus der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) eine Initiative zu „Medizin und Ökonomie“ angestoßen wurde. Es werden Maßnahmen für eine wissenschaftlich begründete, patientenzentrierte und ressourcenbewusste Versorgung formuliert (6). An erster Stelle der AWMF-Initiative wird gefordert, Patienteninformation und partizipative Entscheidungsfindung konsequent zu implementieren. Es ist empirisch belegt, dass die Patientenpartizipation ein bisher nicht umgesetztes Kernelement der Evidenzbasierten Medizin ist. Insbesondere die Aufklärung vor medizinischen Eingriffen erfüllt nur unzureichend die Anforderungen der evidenzbasierten Medizin an eine informierte Patientenentscheidung (7). Diese Forderung der AWMF könnte ein sinnvolles Steuerungselement sein, was auch das Gutachten 2018 des Sachverständigenrats Gesundheit nachdrücklich empfiehlt (5). Dennoch: Es kann nicht gewünscht sein, den Patienten und Patientinnen die Steuerungsverantwortung in der

**Berlin, den 27.02.2019**

---

Gesundheitsversorgung zu übertragen. Vielmehr müssen primär die professionellen und politischen Akteure in Verantwortung genommen werden.

Die weiteren Forderungen der AWMF-Initiative adressieren das erlösgesteuerte Management der Gesundheitsversorgung im Krankenhaus und die Steuerung der Krankenhausplanung. Das EbM-Netzwerk unterstützt nachdrücklich die AWMF-Initiative und möchte die Kritik am Gesundheitswesen auch für die anderen Settings der Gesundheitsversorgung einschließlich der Pflege verstanden wissen. Auch hier ist die Gewinnmaximierung tief eingedrungen. Beispielsweise sind Pflegeheime beliebte Objekte der Spekulation am Gesundheitsmarkt geworden oder niedergelassene Ärzte binden ihre knappe Arbeitszeit mit IGeL oder nicht evidenzbasierten Untersuchungen von Gesunden.

Das EbM-Netzwerk appelliert an die Verantwortlichen in der Regierung, das Geschäftsmodell der deutschen Gesundheitsversorgung mit den hohen und stetig steigenden Kosten und dem vergleichsweise schlechten Outcome zu beenden. Es zementiert soziale Ungleichheit, produziert Schaden durch Überversorgung und nimmt auf der anderen Seite Fehl- und Unterversorgung willfährig in Kauf. Die Leugnung der Fakten ist nicht länger hinzunehmen. Die erlösgesteuerte Versorgung muss ein Ende finden. An deren Stelle kann nur eine am Patientenwohl orientierte gemeinnützige Medizin treten.

## **Referenzen:**

- (1) EU-Kommissar moniert „Überversorgung“ im deutschen Gesundheitswesen. Ärzteblatt.de, Montag, 29. Oktober 2018. <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/98804/EU-Kommissar-moniert-Ueberversorgung-im-deutschen-Gesundheitswesen>
- (2) GBD 2017 Mortality Collaborators. Global, regional, and national age-sex-specific mortality and life expectancy, 1950–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. Lancet 2018; 382:1684-1735
- (3) Lampert T, Kroll LE. Soziale Unterschiede in der Mortalität und Lebenserwartung. Robert Koch-Institut (Hrsg.), GBE kompakt, Berlin, Stand 16.06.2016
- (4) UNICEF Office of Research – Innocenti. An Unfair Start. Inequality in Children’s Education in Rich Countries. Florenz, Oktober 2018
- (5) Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. Bedarfsgerechte Steuerung der Gesundheitsversorgung. Gutachten 2018. <https://www.svr-gesundheit.de/index.php?id=606>
- (6) Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. Medizin und Ökonomie – Maßnahmen für eine wissenschaftlich begründete, patientenzentrierte und ressourcenbewusste Versorgung. Berlin, Dezember 2018. [https://www.awmf.org/fileadmin/user\\_upload/Stellungnahmen/Medizinische\\_Versorgung/20181205\\_Medizin\\_und\\_%C3%96konomie\\_AWMF\\_Strategiepapier\\_V1.0mitLit.pdf](https://www.awmf.org/fileadmin/user_upload/Stellungnahmen/Medizinische_Versorgung/20181205_Medizin_und_%C3%96konomie_AWMF_Strategiepapier_V1.0mitLit.pdf)
- (7) Lühnen J, Mühlhauser I, Steckelberg A. The quality of informed consent forms - a systematic review and critical analysis. Dtsch Arztebl Int 2018; 115: 377-383

**Berlin, den 27.02.2019**



**Ansprechpartnerinnen**

für den Vorstand des EbM-Netzwerks

Prof. Dr. Ingrid Mühlhauser

*Stellv. Vorsitzende des EbM-Netzwerks*

Universität Hamburg

MIN Fakultät, Gesundheitswissenschaften

Martin-Luther-King Platz 6

20146 Hamburg

Prof. Dr. Gabriele Meyer

*Schriftführendes Vorstandsmitglied*

Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

Medizinische Fakultät

Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft

Magdeburger Straße 8

06112 Halle (Saale)

E-Mail: [kontakt@ebm-netzwerk.de](mailto:kontakt@ebm-netzwerk.de)

Das **EbM-Netzwerk** setzt sich dafür ein, dass alle Bürgerinnen und Bürger eine gesundheitliche Versorgung erhalten, die auf bester wissenschaftlicher Erkenntnis und informierter Entscheidung beruht. In ihm haben sich Wissenschaftler/innen aus medizinischen, pflege- und gesundheitswissenschaftlichen Fakultäten, praktizierende Ärzte/Ärztinnen und sowie Vertreter anderer Gesundheitsberufe zusammengeschlossen ([www.ebm-netzwerk.de](http://www.ebm-netzwerk.de)).