



# Gesundheit

---

## 23 Gesundheitsrisiko Überdiagnostik und Übertherapie

### Zusatzmaterialien

Livestream und Podcast: [www.hr2-kultur.de](http://www.hr2-kultur.de)

BHF  BANK STIFTUNG

Institut für  
**Allgemein-  
medizin**  
  
Johann Wolfgang Goethe-Universität, Frankfurt am Main

*Schule &  
Gesundheit*  


HESSEN  
  
Hessisches  
Kultusministerium

**vhs** 

**hr2**  
kultur



Die folgenden Zusatzmaterialien sind:

1. Für **interessierte Hörerinnen und Hörer** als vertiefende Informationen zu den Themen der einzelnen Sendungen.
2. Für **Multiplikatoren/Lehrkräfte**. Sie finden bei jedem Zusatzmaterial einen **Bezug zum Manuskript** und der **Zeitmarkierung** (01:20 gelesen: Start der Sequenz bei 1 Minute 20 Sekunden), damit Sie direkt zum Thema im Beitrag gelangen können. Die Zugangsdaten für die Sendemanuskripte werden den Multiplikatoren per Mail mitgeteilt.

Die Materialien wurden zusammengetragen vom Institut für Allgemeinmedizin der Goethe-Universität Frankfurt am Main. Autor dieses Zusatzangebots ist Dr. med. Robert Lübeck.

Die Materialien wurden zum Zugriffszeitpunkt 05.05.2014 erstellt.

## Übersicht

1. Formen von Überdiagnostik
2. Risiken verstehen und einschätzen
3. Androgel
4. Polypharmazie
5. Gefahr durch Überdiagnostik: Beispiel Screening
6. Gefahr durch zu viel Bildgebung: Beispiel Kreuzschmerz
7. Das Portal „Vorsicht Operation“
8. Glossar
9. Interviewpartner



## 1. Formen von Überdiagnostik

*Bezug Manuskript: S. 2-3, S. 5-6, S. 13-17; Bezug Audio: 1:02, 04:17,15:43*

Der medizinische Fortschritt schreitet rasant voran und mit ihm die Möglichkeiten in Diagnostik und Therapie. Die Grenze des „Machbaren“ rückt in weite Ferne. Ärztliches Handeln muss daher zukünftig statt durch das „Mögliche“ durch das „Notwendige“ begrenzt werden.

Zunächst erscheint mehr Diagnostik vor allem eines zu bringen: Mehr Sicherheit. Warum warten, bis eine Erkrankung so weit fortgeschritten ist, dass eine Behandlung kaum noch Aussicht auf Erfolg verspricht. Stattdessen könnten die zahlreichen Möglichkeiten der Diagnostik angewendet werden, um frühe Krankheitszeichen zu entdecken. Doch der Schein trügt, denn was tun, wenn Ärzte bei Labortests des Blutes oder bei bildgebenden Verfahren eine Abweichung von der Norm finden, obwohl sich ihre Patienten kerngesund fühlen. Gerade moderne, technisch aufwendige Verfahren sind häufig nicht ungefährlich und gehen mit Risiken einher. So geht jede CT-Untersuchung mit einer nicht unerheblichen Strahlenexposition einher und appliziertes Kontrastmittel kann die Nieren auch dauerhaft schädigen. Diagnostik sollte daher soweit wie nötig, und nicht soweit wie möglich betrieben werden. Weitere Befunde müssen therapeutische Konsequenzen nach sich ziehen.

Eine weitere Form von Überdiagnostik stellt die Änderung von Normwerten dar. Dadurch wird die Grenze von gesund hin zu krank verschoben. So wurden in der Vergangenheit immer wieder Grenzwerte zur Diagnose weit verbreiteter Volksleiden wie etwa Bluthochdruck, erhöhter Blutfettwerte oder Diabetes nach unten korrigiert. Damit wird plötzlich eine Vielzahl von Menschen als krank eingestuft, die vorher als gesund beurteilt wurde. Dies geschieht mitunter quasi über Nacht durch das Erscheinen einer neuen Leitlinie. Davon profitieren in erster Linie Pharmakonzerne, die so ihre Absatzmärkte schlagartig vergrößern können. Die Leitlinien werden von Expertengremien herausgegeben, deren Mitglieder teilweise enge Beziehungen zu Pharmafirmen haben.

So wurden die Zielwerte bei Bluthochdruck in den letzten 20 Jahren sukzessive von 160mmHg systolisch auf 120mmHg systolisch abgesenkt. In der Folge wurden Millionen von Menschen weltweit Medikamente verschrieben. Inzwischen wurden diese Zielwerte wieder auf 140mmHg systolisch gelockert, da sich kein Vorteil für die so streng eingestellten Patienten nachweisen ließ.

Die Inflation von Diagnosen im Bereich psychiatrischer Erkrankungen ist im Beitrag ausführlich am Beispiel von „Prädemenz“, depressiver Verstimmung und Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom beschrieben.



#### Quellen:

- Doccheck: Überdiagnostik, Link: <http://news.doccheck.com/de/45348/ueberdiagnostik-wer-suchet-findet/>
- Berner Zeitung: Wer sich gesund fühlt, hat bloß noch keine Diagnose, Link: <http://www.bernerzeitung.ch/leben/gesellschaft/Wer-sich-gesund-fuehlt-hat-bloss-noch-keine-Diagnose/story/30533053?track>
- Ärztezeitung: Leitlinien Hypertonie, Link: <http://www.aerztezeitung.de/medizin/krankheiten/herzkreislauf/bluthochdruck/article/853315/hypertonie-neue-us-leitlinien-lockern-therapieziele.html>
- Hochdruckliga, Link: <http://www.hochdruckliga.de/nachrichtendetails/items/neue-europaeische-leitlinien-zu-bluthochdruck.html>

## 2. Risiken verstehen und einschätzen

*Bezug Manuskript: S. 6; Bezug Audio: 05:05*

Vor- und Nachteile und Risiken und Nutzen von verschiedenen diagnostischen und therapeutischen Methoden einzuschätzen ist nicht immer leicht. Auch viele Ärzte tun sich damit schwer. Doch es gibt Möglichkeiten, Kompetenzen auf diesem Gebiet aufzubauen. Das Harding-Zentrum für Risikokompetenz wurde mit dem Ziel gegründet, Menschen dabei zu helfen, die Risiken, mit denen sie täglich konfrontiert sind, besser zu verstehen und zu lernen, kompetenter mit ihnen umzugehen. Dazu wird auch untersucht, wie sich Menschen in Risikosituationen verhalten. Auf der Internetseite des Instituts werden statistische Zusammenhänge auch mit Hilfe von sogenannten „Faktenboxen“ dargestellt. Diese wurden von Lisa Schwartz und Steven Woloshin entwickelt. Sie stellen die verfügbare Evidenz übersichtlich und verständlich dar, wobei Vor- und Nachteile einander gegenüber gestellt werden. Auch das Buch „Wo ist der Beweis“, welches online kostenlos erhältlich ist, kann helfen, Zusammenhänge zu verstehen und überlegte Entscheidungen zu treffen. Die Grundlagen evidenzbasierter Medizin werden anhand vieler praktisch relevanter Beispiele gut verständlich vermittelt.

#### Quellen:

- Harding-Zentrum für Risikokompetenz, Link: <http://www.harding-center.com/index.php/de>
- „Wo ist der Beweis?“, Link: <http://de.testingtreatments.org/tt-main-text/>



### 3. Androgel

*Bezug Manuskript: S. 4; Bezug Audio: 03:55*

Androgel wurde zur Behandlung von Männern mit einer krankhaft niedrigen Unterproduktion von Testosteron entwickelt. Testosteron ist ein Geschlechtshormon, das vor allem beim Mann, in geringen Mengen aber auch bei der Frau, vorkommt. Es fördert das Wachstum der Körperbehaarung und besitzt eine anabole, das heißt muskelaufbauende Wirkung. Symptome des Testosteron-Mangels können Antriebslosigkeit, Müdigkeit, Schwäche, Potenzstörungen und Merkfähigkeitsstörungen sein. Viele versprechen sich von Testosteron Wunderwirkungen: Fettpolster sollen schmelzen, die Potenz steigen, die Muskeln wachsen. Dies passt in den allgegenwärtigen Jugendwahn. Das Testosteron-Gel wiederum ermöglicht eine einfache Anwendung, da es lediglich auf die Haut aufgetragen werden muss und dann über diese in den Körper aufgenommen wird. Dies hat sicherlich wesentlich zum Missbrauch des Präparates als Lifestyle-Medikament beigetragen. In den USA gehört es zu den sogenannten „Block-Buster-Medikamenten“. Diese erzielen einen Jahresumsatz von mehr als einer Milliarde US-Dollar.

Die ersehnten Wirkungen des Testosterons setzen jedoch nur bei einem tatsächlich bestehenden Testosteron-Mangel ein. Gesunde Männer profitieren nicht. Dies wird dadurch erklärt, dass es im Körper nur eine bestimmte Menge an Rezeptoren für Testosteron gibt. Diese sind bereits bei moderaten Testosteron-Spiegeln vollständig besetzt. Mehr Testosteron kann in dieser Situation keine zusätzliche positive Wirkung entfalten. Im Gegenteil: Der Körper registriert die Hormon-Zufuhr von außen und drosselt daraufhin die körpereigene Testosteronproduktion. Dadurch können die Hoden schrumpfen, mit möglichen Folgen für die Spermienqualität und die Fortpflanzungsfähigkeit. In der Pubertät angewendet, kann es zu einem vorzeitigen Wachstumsstopp führen. Zudem kann es bei einer medizinisch nicht indizierten, das heißt nicht notwendigen Behandlung mit Testosteron beim Mann zur Entwicklung weiblicher Brüste kommen, der sogenannten Gynäkomastie. Denn überschüssiges Testosteron wandelt der Organismus in das weibliche Geschlechtshormon Östrogen um.

Durch die Anwendung als Gel auf der Haut ist auch die Gefahr einer Überdosierung erhöht. Das Gel könnte fälschlicherweise ähnlich einer Bodylotion am ganzen Körper aufgetragen werden. Auch eine versehentliche Anwendung, zum Beispiel durch andere Familienmitglieder, ist denkbar. Diese können aber auch durch den Anwender selbst gefährdet sein. Denn Reste von der eingecremten Haut können in die Kleidung oder ins Waschwasser wandern - oder aber auf die Haut der nichts ahnenden Partnerin oder der Kinder.



Geschätzt sind circa 20% der 40- bis 60-jährigen Männer, das heißt jeder fünfte, von einem Testosteronmangel betroffen. Dieser ist jedoch nur selten behandlungsbedürftig. Nur in Einzelfällen ist eine Hormonbehandlung indiziert. Männliche Wechseljahre, analog zur Menopause der Frau, gibt es nicht. Die Testosteron-Produktion fällt im Alter konstant langsam ab. Für ältere Männer birgt die Testosteron-Behandlung zusätzliche Risiken. So werden der Blutdruck und der Fettstoffwechsel negativ beeinflusst. In der Folge steigt das Risiko eines Herzinfarkts. Zudem wird ein wachstumsstimulierender Effekt auf die Prostata vermutet. Dies könnte auch das Prostata-Krebs-Risiko erhöhen.

Letztlich muss festgehalten werden, dass es die magische Wunderpille gegen das Altern nicht gibt und vermutlich nie geben wird. Es gibt aber eine gesunde und natürliche Methode, den Testosteron-Haushalt anzukurbeln: Regelmäßige Bewegung und Sex.

Quellen:

- Der Spiegel: Viagra, Link: <http://www.spiegel.de/spiegel/print/d-16914285.html>
- Ärzteblatt: Testosteronbehandlung, Link: <http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/56464/Testosteronbehandlung-erhoeht-Sterberisiko-aelterer-Maenner>

#### 4. Polypharmazie

*Bezug Manuskript S. 8 ; Bezug Audio: 08:31*

Einleitung mit Multimorbidität aus anderer Sendung. Nach einer häufig angewendeten Definition bezeichnet „Polypharmazie“ die gleichzeitige Anwendung von mehr als fünf Medikamenten. Es wird primär die Dauermedikation beachtet. Mit steigender Zahl von Medikamenten steigt auch die Gefahr von unerwünschten Arzneimittelwirkungen und Interaktionen.

Als Interaktion ist eine Wechselwirkung zwischen verschiedenen Medikamenten zu verstehen. So werden beispielsweise viele Medikamente im Blut an bestimmte Proteine gekoppelt transportiert. Binden nun zwei Medikamente an das gleiche Protein, so kann die Verfügbarkeit der Wirkstoffe am Wirkort verändert sein. Dies kann zu Dosierungsproblemen führen. Auch werden viele Medikamente in der Leber abgebaut. Hierzu dienen bestimmte



Enzyme. Manche Medikamente führen zu einer vermehrten Produktion dieser Enzyme, andere zu einer verminderten. In der Folge kann es zu einem verzögerten oder rascheren Abbau von Medikamenten kommen. So kann die Einnahme eines Medikamentes die Wirkung eines anderen Medikamentes stark beeinflussen. Mit der Anzahl der eingenommenen Wirkstoffe vervielfachen sich diese Wechselwirkungen und sind schließlich kaum noch zu überblicken.

Nach einer Studie nahmen 70- bis 80-Jährige im Durchschnitt 8,6 Tabletten am Tag, die über 80-Jährigen 9,3 Tabletten. Die Wirkungen von Tabletten werden in Studien mit meist eher jungen Patienten überprüft. Die Begleitmedikation wird streng überwacht und ist meist überschaubar. Die Studienaussagen können daher nicht ohne weiteres auf ein viel älteres, kränkeres Patientengut übertragen werden. Daher können für multimorbide Patienten nicht die Leitlinien für jede einzelne vorliegende Erkrankung addiert werden. Dies würde zu einer unüberschaubaren Anzahl von verordneten Medikamenten führen. Die Verordnung von Tabletten muss daher gut abgewogen werden. Gleichzeitig muss eine Unterversorgung vermieden werden, denn Polypharmazie ist nicht immer mit schlechter Versorgung gleichzusetzen.

Gerade ältere und demente Patienten haben auch ein hohes Risiko, mit bewusstseinsverändernden Medikamenten behandelt zu werden. Viele demente Menschen weisen einen gestörten Schlaf-Wach-Rhythmus auf. So sind sie tagsüber schläfrig und nachts aktiv. Mit Geduld und Zeit kann man nachtaktive Patienten in der Regel beruhigen und wieder ins Bett führen. Dies kann aber häufig mehrmals pro Nacht notwendig sein. Da die pflegerische Besetzung in Krankenhäusern und Pflegeheimen nachts naturgemäß aber schlechter ist als tagsüber, werden häufig indikationslos Beruhigungs- und Schlafmittel verteilt. Diese erhöhen das Risiko für Stürze, welche im fortgeschrittenen Alter häufig der Anfang vom Ende sind.

Vor Ansetzen jeglicher Medikation ist es wichtig, dass der Patient gemeinsam mit dem Hausarzt seine aktuellen Gesundheitsziele definiert und Prioritäten hinsichtlich Lebensqualität oder Lebenslänge setzt. Nur so kann eine an die Patientenwünsche angepasste Verschreibung erfolgen.

Quellen:

- Hausärztliche Leitlinie „Multimedikation“, Link: [http://www.pmvforschungsguppe.de/pdf/03\\_publicationen/multimedikation\\_1.pdf](http://www.pmvforschungsguppe.de/pdf/03_publicationen/multimedikation_1.pdf)
- Ärzteblatt: Weniger Medikamente sind oft mehr, Link: <https://www.aerzteblatt.de/pdf/109/9/a418.pdf>



- Ärzteblatt: Tablettenmix im Alter, Link:  
<http://www.aerztezeitung.de/medizin/krankheiten/herzkreislauf/article/853608/tabletten-mix-alter-polypharmazie-nicht-per-se-schaedlich.html>
- Der Allgemeinarzt: Medikamente möglichst reduzieren, Link:  
<http://www.allgemeinarzt-online.de/innere-medizin/a/1613848>

## 5. Gefahr durch Überdiagnostik: Beispiel Screening

*Bezug Manuskript: S. 13-14; Bezug Audio: 15:53*

Screening beschreibt die präventive Suche nach Krankheitsfrühzeichen. Im Gegensatz zu vielen anderen Untersuchungen werden hier beschwerdefreie, gesunde Menschen untersucht. Dieses Vorgehen erscheint zunächst nur Vorteile zu bieten, denn je früher eine Krankheit erkannt wird, desto früher kann sie auch behandelt werden. Für viele Screeningverfahren konnte ein Nutzen nachgewiesen werden. Beispielhaft sei hier die Untersuchung auf das Vorliegen einer Phenylketonurie bei Neugeborenen, einer erblichen Stoffwechselkrankheit, die durch eine Spezialdiät behandelt werden kann, genannt.

Screening kann jedoch nicht nur nutzen, sondern auch schaden. So kann die Untersuchung an sich mit bestimmten Risiken verbunden sein, zum Beispiel einer Strahlenbelastung. Außerdem ist kein Test ohne Mängel. Daher wird die „Sensitivität“ und „Spezifität“ von Tests beurteilt. Die Sensitivität gibt die Wahrscheinlichkeit an, mit der Kranke als krank identifiziert werden. Eine hohe Sensitivität wird angestrebt, wenn eine Erkrankung mit hoher Sicherheit ausgeschlossen werden soll. Die Spezifität gibt die Wahrscheinlichkeit an, mit der Gesunde durch den Test als gesund identifiziert werden. Eine hohe Spezifität wird angestrebt, wenn eine Erkrankung mit großer Sicherheit bestätigt werden soll. Im Hinblick auf eine mögliche Überdiagnostik ist die Spezifität maßgeblich. Würde beispielsweise ein Test mit einer Spezifität von 98% zum Screening eingesetzt werden, so würden von 100 Getesteten zwei getestete Personen ein positives Testergebnis erhalten, also als krank bezeichnet werden, obwohl dies nicht zutreffend wäre. Würde man alle 80 Millionen Menschen in Deutschland testen, so wären 1.600.000 Menschen von einer solchen Fehleinschätzung betroffen. Diese fälschlich als krank bezeichneten Menschen müssten in weiteren, mit neuen Risiken verbundenen Untersuchungen auf das tatsächliche Vorliegen einer Erkrankung hin abgeklärt werden. Diese Problematik haftet generell allen Untersuchungen an, die bei subjektiv Gesunden zum Screening durchgeführt werden.

Die Teilnahme an einer Screeninguntersuchung sollte daher generell sorgfältig überlegt und nach individuellen Bedürfnissen entschieden werden.





Quellen:

- Wo ist der Beweis – Plädoyer für eine evidenzbasierte Medizin, Link: <http://de.testingtreatments.org/tt-main-text/>
- Leitlinienmethodik, Link: <http://www.leitlinien.de/leitlinienmethodik/leitlinien-glossar/glossar/sensitivitaet-spezifitaet>

## 6. Gefahr durch zu viel Bildgebung: Beispiel Kreuzschmerz

*Bezug Manuskript: S. 14; Bezug Audio: 18:15*

Eine der häufigsten Formen von Überdiagnostik ist die unsachgemäße Anwendung von bildgebenden Maßnahmen. Ein typisches Beispiel ist der akute Rückenschmerz.

Dieser ist meist als funktionelle Störung des Bewegungssegmentes zu werten, häufig Folge einer muskulären Dysbalance durch einseitige Belastungen wie langes Sitzen. Meist bessern sich die Beschwerden spontan selbst. So gilt es zunächst, Warnsignale für einen komplikationsreichen Verlauf zu erkennen und so den einfachen vom komplizierten Kreuzschmerz zu unterscheiden. Typische Warnsignale können ein Tumorleiden, eine bekannte Osteoporose oder ein Trauma in der Vorgeschichte sein. Durch eine neurologische klinische Untersuchung kann festgestellt werden, ob eine Wurzelbeteiligung, zum Beispiel im Rahmen eines Bandscheibenvorfalles, vorliegt. Dabei wird gezielt nach Lähmungen oder Empfindlichkeitsstörungen gesucht.

Letztlich ist zur Abklärung eines akuten, unkomplizierten Rückenschmerzes keine Bildgebung notwendig. In Studien zeigte sich, dass es häufig kein Korrelat zwischen dem morphologischen Bild im Röntgen, CT oder MRT und den Beschwerden des Untersuchten gibt. So fanden sich bei völlig Gesunden, beschwerdefreien Menschen teilweise dramatische Veränderungen an Knorpel und Knochen. Die Bildgebung muss daher stets mit einer konkreten Fragestellung durchgeführt werden. Klassische Röntgen-Aufnahmen sind bezüglich der Wirbelsäule wenig zielführend, da die betroffenen Strukturen nicht adäquat abgebildet werden. Gegebenenfalls sollte daher direkt eine Computer- oder Magnetresonanztomographie durchgeführt werden.

Im Übrigen kommt es beim Bandscheibenvorfall durch die Reizung des Gewebes zu einer Schwellung, sodass Ausfallerscheinungen nicht unbedingt mit einer mechanischen „Abklemmung“ gleichzusetzen sind. Daher sollte zunächst ein konservativer Behandlungsversuch mit entzündungshemmenden Wirkstoffen durchgeführt werden, bevor



operative Eingriffe diskutiert werden.

Vom früheren Konzept der Bettruhe ist man schon lange abgekommen. Stattdessen sollte die Wirbelsäule rasch wieder mobilisiert werden. Um die verkrampfte Muskulatur zu lockern helfen Wärme und die vorübergehende Verabreichung von Schmerzmitteln. Dabei ist eine orale Therapie, das heißt in Tablettenform, stets zu bevorzugen. Mittel der ersten Wahl sind nicht-steroidale Antirheumatika, wie z.B. Naproxen, Ibuprofen oder Diclofenac. Diese sollten bei längerfristiger Einnahme mit einem Magenschutzmittel kombiniert werden.

Quellen:

- Nationale Versorgungsleitlinie Kreuzschmerz, Link: [http://www.awmf.org/fileadmin/user\\_upload/Leitlinien/Nationale\\_Versorgung\\_s-Leitlinie/nvl-007pm\\_S3\\_Kreuzschmerz\\_2013-07.pdf](http://www.awmf.org/fileadmin/user_upload/Leitlinien/Nationale_Versorgung_s-Leitlinie/nvl-007pm_S3_Kreuzschmerz_2013-07.pdf)
- Bildgebende Diagnostik beim Rückenschmerz, Link: <http://www.aerztezeitung.at/archiv/oeaez-2005/oeaez-12-30062005/akuter-rueckenschmerz-bildgebende-diagnostik.html>
- Technik erklärt: Röntgen, CT, MRT, Link: <https://faktencheck-gesundheit.de/tipps-und-hilfen-fuer-patienten/untersuchungen-und-befunde/infos-zu-roentgen-ct-und-mrt/>

## 7. Das Portal „Vorsicht Operation“

*Bezug Manuskript: S. 16; Bezug Audio: 19:37*

Das Portal „Vorsicht Operation“ wird von der Firma Medexo betrieben. Mit Hilfe von anerkannten und unabhängigen Spezialisten mit jahrelanger Erfahrung bietet es Patientinnen und Patienten die Möglichkeit, über das Internet vor einer Operation eine Zweitmeinung einzuholen. Dazu müssen zunächst sehr ausführliche Fragebögen ausgefüllt werden. Diese werden durch interaktive Graphiken ergänzt. Unterstützt durch ebenfalls einzureichende Befundunterlagen, wie z.B. MRT- oder CT-Bilder, schafft sich der Gutachter schließlich ein Bild und gibt eine Therapieempfehlung ab. Die Nutzung des Internets bietet dabei Vor- und Nachteile. So findet kein direkter Arzt/Patientenkontakt statt. Andererseits wird das Gutachten, laut Anbieterangaben, in der Regel innerhalb von circa zwei Wochen erstellt.

Bei der Erstellung der Gutachten werden aktuelle Leitlinien berücksichtigt. Die Einholung einer ärztlichen Zweitmeinung kann als Entscheidungshilfe für Patientinnen und Patienten dienen. Für elektive, das heißt geplante, nicht notfallmäßige, Operationen kann die Patientin



bzw. der Patient sich so umfassend über Therapiealternativen informieren.

Das Internetangebot wird aber auch kritisch bewertet. So zeigte der NAV-Virchow-Bund, der Verband niedergelassener Ärzte Deutschlands e.V., das Portal bei den zuständigen Landesärztekammern an. Es beständen Bedenken, dass das Portal den Vorgaben der Berufs- und Gebührenordnung entspreche. Auch die Berufsverbände betonen, dass ohnehin jeder Patient das Recht auf freie Arztwahl und die Einholung einer Zweitmeinung habe. Ein Orthopäde könne dafür aber beispielweise lediglich knapp 20€ abrechnen. Daher sei die Zusammenstellung lokaler Spezialisten-Pools zur Einholung einer Zweitmeinung sinnvoll. Schließlich sei der persönliche Kontakt unerlässlich, denn letztlich werden Menschen operiert, und nicht Röntgenbilder.

Quellen:

- Vorsicht Operation, Link: <http://www.vorsicht-operation.de/>
- Der Spiegel: Unnötige Behandlungen, Link: <http://www.spiegel.de/wissenschaft/medizin/unnoetige-behandlungen-aerzte-operieren-um-die-miete-reinzubekommen-a-780453.html>
- Ärzteblatt: Zweitmeinungsportal, Link: <http://www.aerzteblatt.de/archiv/105195/Zweitmeinungsportal-Anzeige-gegen-vorsicht-operation-de>
- Ärztezeitung: Vorsicht Operation in der Kritik, Link: [http://www.aerztezeitung.de/praxis\\_wirtschaft/praxisfuehrung/article/666134/vorsicht-operation-kritik.html](http://www.aerztezeitung.de/praxis_wirtschaft/praxisfuehrung/article/666134/vorsicht-operation-kritik.html)



## 8. Glossar

### IQWiG

*Bezug Manuskript: S. 10; Bezug Audio: 10:28*

Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen, kurz IQWiG genannt, ist seit 2004 für die Bewertung von Vor- und Nachteilen medizinischer Leistungen für Patienten zuständig. Das Institut erstellt fachlich unabhängige, evidenzbasierte, d.h. wissenschaftlich belegte, Gutachten zu Arzneimitteln, Behandlungsverfahren, Leitlinien und weiteren Themen.

Quelle:

- Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen, Link: <http://www.iqwig.de/>

## 9. Interviewpartner

**Professor Jürgen Windeler** ist der Leiter des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen, mit Sitz in Köln. Nach einem Studium der Humanmedizin an der Georg-August-Universität in Göttingen und an der Medizinischen Hochschule Lübeck wandte er sich im Rahmen seiner beruflichen Tätigkeit der medizinischen Informatik, Biomathematik und Biometrie und der evidenzbasierten Medizin zu.

Quellen:

- [https://www.iqwig.de/de/ueber\\_uns/struktur\\_des\\_instituts/institutsleitung/institutsleiter.2965.html](https://www.iqwig.de/de/ueber_uns/struktur_des_instituts/institutsleitung/institutsleiter.2965.html)

**Dr. Steven Woloshin** ist Professor für Sozial- und Familienmedizin und einer der Autoren des Buches „Die Diagnosefalle – Wie Gesunde zu Kranken erklärt werden“. Er arbeitet an der Geisel School of Medicine des Dartmouth Colleges in New Hampshire, USA. In enger Zusammenarbeit mit Dr. Lisa Schwartz widmet er sich der medizinischen Kommunikation.

Quellen:



- <https://geiselmed.dartmouth.edu/faculty/facultydb/view.php?uid=76>
- <https://www.m-vg.de/riva/shop/article/3115-die-diagnosefalle/>

**Dr. Lisa Schwartz** befasst sich im Rahmen ihrer wissenschaftlichen Arbeit mit Möglichkeiten, die medizinische Kommunikation zwischen Ärzten, Patienten, Entscheidungsträgern des Gesundheitswesens und der Öffentlichkeit zu verbessern. Ihre Arbeit hat dabei zwei Hauptansätze: Erstens, die Qualität der Aufarbeitung medizinischer Informationen zu verbessern, und zweitens, Zuhörerschaften so vorzubereiten, dass sie den Inhalt der Informationen erfassen können. Der Fokus ihrer Arbeit liegt auf der anwenderfreundlichen Darstellung von medizinischen Statistiken und von Vor- und Nachteilen von Screening-Untersuchungen und verschreibungspflichtigen Medikamenten.  
Quellen:

- <http://geiselmed.dartmouth.edu/faculty/facultydb/view.php?uid=69>
- [http://fhs.mcmaster.ca/ceb/faculty\\_member\\_schwartz.htm](http://fhs.mcmaster.ca/ceb/faculty_member_schwartz.htm)

**Allen Frances** ist emeritierter Professor für Psychiatrie und Verhaltensforschung. Er war der Vorsitzende der Arbeitsgruppe zur Ausarbeitung des DSM-IV, dem „Diagnostic and Statistical Manual“. Dabei handelt es sich um ein Klassifikationssystem für psychiatrische Störungen, welches weltweit Anwendung findet. In seinem Buch „Saving Normal – Rettung der Normalität“ warnt er anlässlich der nun erschienenen fünften Version des DSM vor eine Hyperinflation psychiatrischer Diagnosen und damit einer Pathologisierung der Gesellschaft. Diese werde insbesondere durch die Pharmaindustrie vorangetrieben, denn je mehr Menschen als krank eingestuft würden, desto mehr Menschen seien auch behandlungsbedürftig.  
Quellen:

- <http://www.faz.net/aktuell/feuilleton/buecher/rezensionen/sachbuch/allen-frances-normal-normalitaet-ist-ein-ziemlicher-luxus-12180277.html>
- <http://www.berliner-zeitung.de/wissen/interview-mit-psychiater-allen-frances-ist-der-geist-erst-aus-der-flasche-,10808894,22273430.html>
- <http://psychiatry.duke.edu/faculty/details/0098224>

**Asmus Finzen** ist Professor für Sozialpsychiatrie und Wissenschaftspublizist. Er war lange als leitender Krankenhausarzt tätig. In zahlreichen Veröffentlichungen und öffentlichen



Beiträgen kritisiert er den unreflektierten Einsatz von Neuroleptika und anderen bewusstseinsverändernden Medikamenten.

Quellen:

- [http://www.asmus.finzen.ch/Finzen/Veroffentlichungen\\_im\\_Netz.html](http://www.asmus.finzen.ch/Finzen/Veroffentlichungen_im_Netz.html)
- <http://www.aerzteblatt.de/archiv/30890>
- <http://www.spiegel.de/spiegel/print/d-14319191.html>