

Defensivmedizin: Wenn Absicherungsdenken Patienten schadet

Autor: Wolfram Klatt

Veröffentlicht am: 10.08.2026

Dokument generiert über Gesundheitsmythen.de

ZUSAMMENFASSUNG (ABSTRACT)

Defensivmedizin beschreibt das Ergreifen medizinischer Maßnahmen primär zur juristischen Absicherung der Behandelnden statt zum Patientenwohl. Dies führt zu diagnostischen Kaskaden, Überversorgung und psychischer Belastung von Patienten. Systemische Reformen wie Entschädigungsfonds, Leitlinienreue und die Aufwertung der sprechenden Medizin sind notwendig, um Vertrauen zurückzugewinnen.

Die stille Gefahr im Behandlungszimmer: Wie Defensivmedizin Patienten schadet und systemisches Vertrauen erodiert

1. Die Architektur eines Systemfehlers: Was ist Defensivmedizin?

Das moderne Gesundheitssystem ist eine technische und organisatorische Meisterleistung, die Leben rettet und Krankheiten heilt, die noch vor wenigen Jahrzehnten als kaum behandelbar galten. Doch hinter der oft hochtechnisierten Fassade aus modernster Diagnostik und

spezialisierten Zentren verbirgt sich ein tiefgreifendes, systemisches Problem, das Patienten auf subtile Weise schaden kann: die sogenannte Defensivmedizin.

Unter Defensivmedizin (auch Absicherungsmedizin genannt) versteht man ärztliches Handeln, bei dem diagnostische oder therapeutische Maßnahmen nicht in erster Linie ergriffen werden, weil sie medizinisch zwingend indiziert sind und dem unmittelbaren Wohl des Patienten dienen. Vielmehr erfolgen sie aus der Sorge des medizinischen Personals vor juristischen Konsequenzen, Regressforderungen durch Krankenkassen oder zivilrechtlichen Haftungsklagen. In einem zunehmend verrechtlichten Arbeitsumfeld rückt die essenzielle Frage „Was ist für diesen individuellen Menschen in seiner jetzigen Situation das Beste?“ mitunter in den Hintergrund. An ihre Stelle tritt zunehmend die Überlegung: „Wie sichere ich mich am besten ab, für den Fall, dass ein Behandlungsverlauf nicht optimal ist?“

Grundsätzlich lassen sich in der medizinischen Praxis zwei Ausprägungen dieses Phänomens beobachten, die beide erhebliche Auswirkungen haben:

Die positive Defensivmedizin äußert sich in einer Überversorgung. Ärztinnen und Ärzte ordnen Laboruntersuchungen, Röntgenbilder, Computertomografien (CTs) oder Magnetresonanztomografien (MRTs) an, die nach strengen wissenschaftlichen Kriterien in diesem Moment nicht notwendig wären. Auch die vorschnelle, oft unnötige Überweisung an Fachspezialisten fällt in diese Kategorie. Die unausgesprochene Prämisse lautet: „Lieber einmal zu viel testen, damit im Nachhinein niemand den Vorwurf erheben kann, es sei etwas übersehen worden.“

Die negative Defensivmedizin hingegen manifestiert sich in einer Unterversorgung oder Risikoaversion. Hierbei meiden Behandelnde bewusst Patientinnen und Patienten mit komplexen Begleiterkrankungen oder weigern sich, komplizierte – wenngleich potenziell lebensrettende oder lindernde – Eingriffe durchzuführen. Die Sorge vor potenziellen Komplikationen und den sich daraus möglicherweise ergebenden juristischen Auseinandersetzungen überwiegt den möglichen medizinischen Nutzen für den Patienten.

Beide Formen sind letztlich Symptome einer vielschichtigen Vertrauenskrise zwischen der Ärzteschaft, den Patienten und dem juristischen System. Sie beeinträchtigen den eigentlichen Kern der ärztlichen Kunst: die sorgsame, individuelle Urteilskraft, die auch den Mut und das fundierte Wissen umfassen muss, bei geringem Risiko bewusst auf belastende Diagnostik zu verzichten.

Das Rüstungs-Paradoxon als Erklärungsmodell

Um die Dynamik der Defensivmedizin greifbar zu machen, bietet sich eine Metapher an: Das Rüstungs-Paradoxon.

Stellen Sie sich einen Ritter vor, der sich vor jeder denkbaren theoretischen Gefahr im Kampf schützen möchte. Aus Furcht vor Verletzungen legt er Schicht um Schicht an schwerer Rüstung an. Zunächst vermittelt das zusätzliches Sicherheitsgefühl. Doch irgendwann ist die Rüstung so massiv und schwer, dass der Ritter sich kaum noch bewegen kann. Er verliert seine Flexibilität, seine Kraft schwindet, und die Rüstung droht ihn unter ihrem eigenen Gewicht zu erdrücken – der Schutzmechanismus selbst ist zur größten Gefahr geworden, noch bevor eine äußere Bedrohung eintritt.

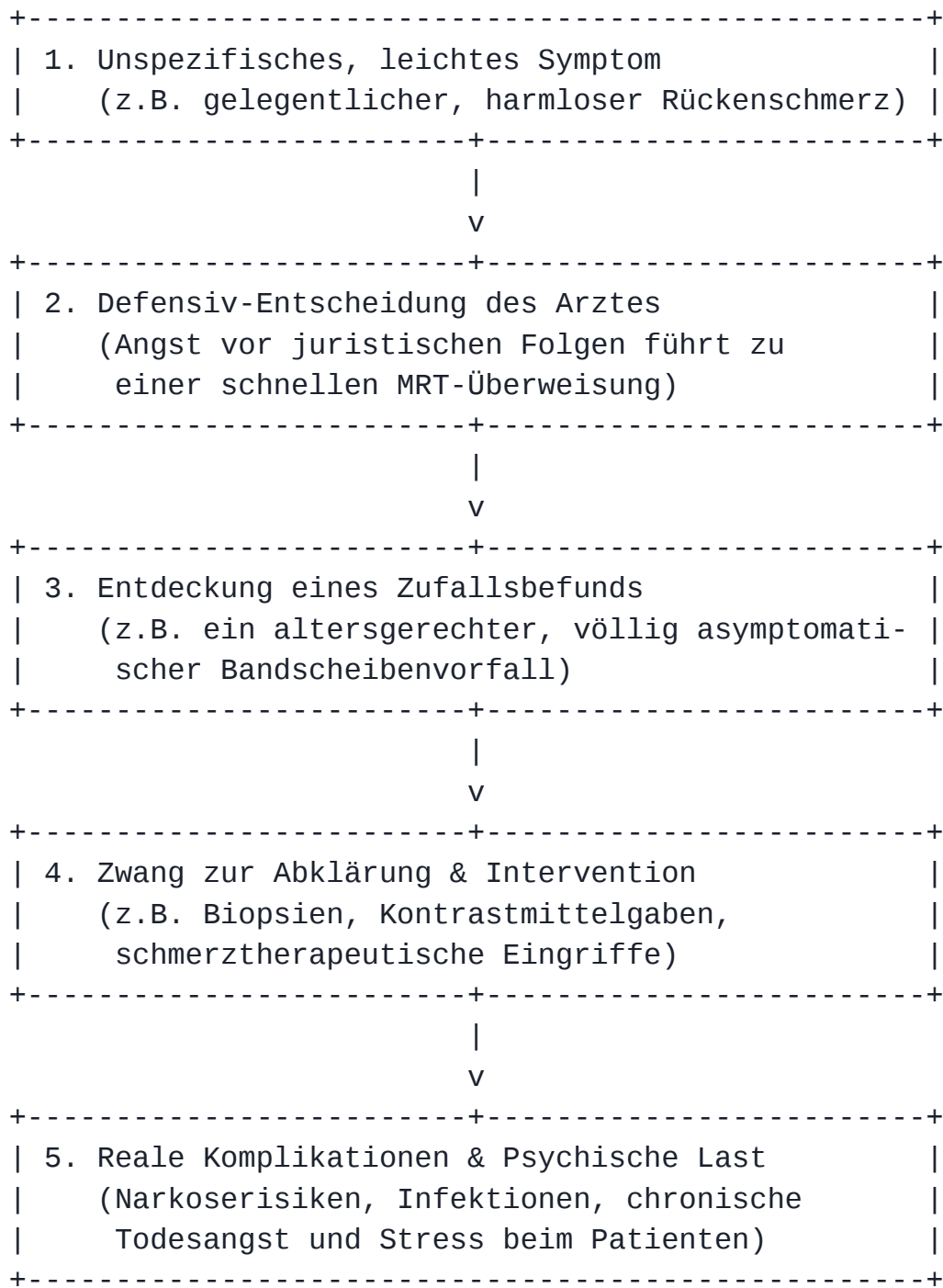
Ähnlich verhält es sich mit der Defensivmedizin. Die juristische "Rüstung" aus zusätzlichen Tests, ausufernder Dokumentation und immer umfangreicheren Absicherungen wird im klinischen Alltag so erdrückend, dass die eigentliche, patientenzentrierte Versorgung darunter leidet oder gar blockiert wird.

2. Die diagnostische Kaskade: Wie Absicherung krank machen kann

Die Auswirkungen der Defensivmedizin sind für die Patienten im Wartezimmer oft unmittelbar spürbar, auch wenn die wahren Beweggründe meist unsichtbar bleiben. Die Annahme, dass „mehr Medizin“ automatisch „bessere Medizin“ bedeutet, ist ein weitverbreiteter Trugschluss. In Wahrheit birgt ein Übermaß an Diagnostik erhebliche Risiken.

Eine der gravierendsten Folgen ist die sogenannte **diagnostische Kaskade** (oder Behandlungskaskade). Wenn aus reiner Absicherung ein weitreichender Test – wie etwa ein Ganzkörper-MRT ohne konkreten Verdacht – veranlasst wird, steigt die Wahrscheinlichkeit, einen sogenannten „Zufallsbefund“ (Inzidentalom) zu entdecken. Das können winzige Zysten, harmlose anatomische Normvarianten oder kleine, gutartige Knoten sein, die den Menschen in seinem gesamten Leben voraussichtlich nie beeinträchtigt hätten.

Sobald dieser Befund jedoch dokumentiert ist, zwingt er das medizinische System geradezu zum Handeln. Um erneut rechtlich auf der sicheren Seite zu sein, müssen weitere, oft eingreifendere (invasive) Untersuchungen folgen.



Wie das Diagramm illustriert, mündet die ursprüngliche Vorsichtsmaßnahme in einen Strudel aus medizinischen Interventionen. Jede dieser Folgeuntersuchungen birgt reale, physische Gefahren: das Risiko von Krankenhausinfektionen, Narkosekomplikationen, Blutungen oder

dauerhaften Gewebeschäden durch Biopsien. Der Patient wird im schlimmsten Fall durch die gut gemeinte Absicherungskaskade regelrecht in eine Krankheit hineinuntersucht.

Parallel dazu entsteht eine enorme psychische Belastung. Wer nach einem Screening wochenlang auf das Ergebnis warten muss, ob eine Auffälligkeit bösartig ist – auch wenn sie sich später als harmlos entpuppt –, durchlebt Phasen massiver Angst. Dieser psychologische Stress ist nicht zu unterschätzen. Medizinisch spricht man hier auch von einer Form des Nocebo-Effekts: Allein die Erwartungshaltung, dass etwas im eigenen Körper fehlerhaft oder gefährlich sein könnte, führt zu realem Leidensdruck und verringert die Lebensqualität signifikant.

Gleichzeitig verschärft die Defensivmedizin das drängende Problem der Ressourcenknappheit. Wenn Kapazitäten im System – sei es die Zeit von Fachärzten, MRT-Termine oder Laborressourcen – durch Absicherungsdiagnostik blockiert werden, verlängern sich die Wartezeiten für jene Patienten, die unter akuten, schweren Erkrankungen leiden und diese Ressourcen dringend benötigen würden.

3. Die wahre Faktenlage: Die Überdiagnostik in Zahlen

Die Defensivmedizin ist kein abstraktes theoretisches Konstrukt, sondern spiegelt sich deutlich in den Erhebungen und Statistiken des Gesundheitswesens wider.

Wissenschaftliche Institute wie das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO) weisen seit Jahren auf beträchtliche regionale Schwankungen in der medizinischen Versorgung hin, die medizinisch kaum erklärbar sind. Ein markantes Beispiel ist die hohe Frequenz bildgebender Verfahren. Deutschland liegt bei der Anzahl von angefertigten Röntgen- und MRT-Aufnahmen im internationalen Vergleich sehr weit vorne. Experten sind sich einig, dass nicht jede dieser Aufnahmen einen substanziellen diagnostischen oder therapeutischen Mehrwert bietet.

Auch Umfragen innerhalb der Ärzteschaft belegen die Brisanz des Themas: In anonymen Erhebungen geben häufig über drei Viertel der befragten Medizinerinnen und Mediziner an, im klinischen Alltag bereits Maßnahmen aus defensiven Gründen, primär also zur juristischen Absicherung, ergriffen zu haben.

Fachgremien wie das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) warnen immer wieder vor den nachteiligen Folgen von Überdiagnostik. Auf internationaler Ebene hat die "Choosing Wisely"-Initiative große Beachtung gefunden. In Deutschland wird diese unter dem Namen "Gemeinsam Klug Entscheiden" von der Arbeitsgemeinschaft der

Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) getragen. Ziel der Initiative ist es, gemeinsam mit Ärztinnen, Ärzten und Patienten Maßnahmen zu identifizieren, die häufig durchgeführt werden, obwohl wissenschaftliche Studien zeigen, dass sie keinen klaren Nutzen erbringen oder sogar schaden können.

Ein oft zitiertes Beispiel der AWMF ist die sofortige Bildgebung (MRT/CT) bei unkomplizierten Kreuzschmerzen. Obwohl evidenzbasierte Leitlinien explizit davon abraten, solange keine spezifischen Warnsignale (Red Flags) vorliegen, wird diese Maßnahme in der Praxis weiterhin häufig durchgeführt – nicht selten aus dem Wunsch nach beiderseitiger Absicherung.

4. Das Vakuum der Zuwendung: Ein Nährboden für nicht-evidenzbasierte Angebote

Die strukturellen Schwächen, die durch Defensivmedizin und Ressourcenknappheit entstehen, bleiben für Patientinnen und Patienten oft nicht ohne emotionale Folgen. Gerade Menschen mit komplexen, chronischen oder unspezifischen Beschwerden fühlen sich in einer stark apparatezentrierten, zeitlich getakteten Medizin mitunter unzureichend wahrgenommen.

An diesem Punkt entsteht ein "Vakuum der Zuwendung". Wo das reguläre Gesundheitssystem aufgrund von Zeitmangel und Dokumentationspflichten keine Möglichkeit für tiefergehende Gespräche bietet, suchen viele Patienten nach Alternativen.

Dieses Vakuum wird nicht selten von Anbietern nicht-evidenzbasierter Verfahren – wie der Homöopathie, diversen esoterischen Heilweisen oder energetischen Therapien – gefüllt. Es greift jedoch zu kurz, Menschen, die diese Angebote in Anspruch nehmen, Leichtgläubigkeit zu unterstellen. Im Gegenteil: Oft handelt es sich um Patientinnen und Patienten, die einen langen und frustrierenden Leidensweg hinter sich haben. Sie wurden durch die Mühle der Absicherungsmedizin gereicht, unzähligen Blutabnahmen und Scans unterzogen, nur um am Ende die unbefriedigende Nachricht zu erhalten: „Organisch können wir nichts finden.“

Anbieter alternativer Methoden widmen diesen Patienten oft das, was im regulären System am meisten fehlt: Zeit, ein offenes Ohr und das Gefühl, ganzheitlich verstanden zu werden. Dieses empathische Eingehen auf den Patienten ist psychologisch hochwirksam und kann das subjektive Wohlbefinden (zumindest temporär) enorm steigern – selbst wenn die angewandten Methoden selbst wissenschaftlich nachweislich keine spezifische Wirksamkeit entfalten, die über den Placebo-Effekt hinausgeht.

Es ist eine absolut menschliche und nachvollziehbare Reaktion, nach Orten zu suchen, an denen den eigenen Sorgen mit Zeit und Ruhe begegnet wird. Dass diese Bedürfnisse oft in Sektoren außerhalb der evidenzbasierten Medizin befriedigt werden müssen, ist in erster Linie ein Zeugnis für die problematischen Rahmenbedingungen unseres Gesundheitssystems. Es zeigt auf, wie essenziell die "sprechende Medizin" ist.

Gleichzeitig ist jedoch klarzustellen: Verfahren ohne wissenschaftlichen Wirkungsnachweis bieten keine echte, dauerhafte Lösung für physische Pathologien. Sie erzeugen oft lediglich eine trügerische Hoffnung, die emotionale, zeitliche und finanzielle Ressourcen der Patienten bindet, anstatt ihnen eine fundierte Hilfe zuteilwerden zu lassen. Es gilt daher, die Empathie und Zuwendung wieder stärker in das Zentrum der wissenschaftlichen Medizin zu rücken, anstatt diese grundlegenden menschlichen Bedürfnisse an unregulierte Märkte auszulagern.

5. Echte Lösungsansätze: Der Weg aus der juristischen Falle

Um den gordischen Knoten der Defensivmedizin zu lösen, bedarf es struktureller, politischer und juristischer Reformen. In der Gesundheitsökonomie und unter Medizinethikern werden längst evidenzbasierte Ansätze diskutiert, die das Problem an der Wurzel packen sollen.

5.1 Entkriminalisierung und "No-Fault"-Systeme

Ein vielbeachtetes Vorbild für eine moderne Fehlerkultur bieten einige skandinavische Länder sowie Neuseeland. Dort wurde das Arzthaftungsrecht grundlegend reformiert, weg von einer reinen Schuldkultur hin zu sogenannten "No-Fault-Systemen" (verschuldensunabhängige Entschädigung).

Im traditionellen deutschen System muss ein Patient dem medizinischen Personal vor Gericht einen individuellen, schuldhaften Behandlungsfehler nachweisen, um eine Entschädigung zu erhalten. Diese ständige Bedrohung treibt viele Behandelnde in die juristische Absicherung.

In einem No-Fault-System hingegen existieren staatliche oder solidarisch finanzierte Entschädigungsfonds. Erleidet ein Patient im Zuge einer Behandlung einen gesundheitlichen Schaden, der bei optimalem Vorgehen vermeidbar gewesen wäre, wird er unbürokratisch finanziell entschädigt. Die Feststellung der individuellen "Schuld" des Arztes tritt dabei in den

Hintergrund.

VERGLEICH DER HAFTUNGSSYSTEME

1. Traditionelles Haftungssystem (Fokus auf individuelle Schuld) Fehler passiert

|

v

Suche nach dem Schuldigen (Klage)

|

v

Ärzten drohen harte Konsequenzen / Reputationsverlust

|

v

Resultat: Vertuschung, Angst & mehr Defensivmedizin

2. No-Fault-System (Fokus auf Systemlernen & Patientenwohl) Fehler oder unerwünschtes Ereignis passiert

|

v

Zügige, verschuldensunabhängige Entschädigung des Patienten

|

v

Gemeinsame, angstfreie Analyse des Fehlers im Team

|

v

Resultat: System wird sicherer, Defensivmedizin sinkt

Dieser Ansatz nimmt dem medizinischen Personal die permanente Angst vor existenzbedrohenden Klagen und fördert stattdessen eine offene und transparente Fehlerkultur, aus der alle Beteiligten lernen können.

5.2 Stärkung von Positiv-Leitlinien und Shared Decision Making

Initiativen wie "Gemeinsam Klug Entscheiden" (AWMF) müssen noch verbindlicher in den Klinik- und Praxisalltag integriert werden. Leitlinien definieren den aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft. Sie dürfen jedoch nicht nur beschreiben, was getan werden *sollte*, sondern müssen medizinisches Personal auch juristisch entlasten, wenn sie evidenzbasiert entscheiden, auf eine Maßnahme zu *verzichten*.

Verzichtet ein Arzt gemäß der geltenden medizinischen Leitlinien beispielsweise auf ein MRT bei unkomplizierten Rückenschmerzen, darf dies bei einem ungünstigen Verlauf nicht als Fahrlässigkeit oder ärztliches Versäumnis ausgelegt werden. Eine leitliniengerechte Nicht-Behandlung ist ein Zeichen guter, evidenzbasierter Medizin.

Ebenso wichtig ist das Konzept des *Shared Decision Making* (Gemeinsame Entscheidungsfindung). Arzt und Patient wägen dabei auf Augenhöhe die Vor- und Nachteile sowie die Risiken einer Behandlung ab. Ein gut informierter Patient, der die Risiken einer Überdiagnostik versteht, drängt seltener auf unnötige Untersuchungen.

5.3 Umbau der Vergütungsstrukturen zur Stärkung der "sprechenden Medizin"

Das aktuelle Vergütungssystem (wie der EBM im ambulanten oder das DRG-System im stationären Sektor) setzt zum Teil falsche Anreize. Es belohnt vorwiegend die apparative Medizin (Gerätediagnostik) sowie operative Eingriffe, während die zeitintensive, beratende Tätigkeit oft unzureichend abgebildet wird.

Ein Überweisungsschein zum Radiologen ist in Sekunden ausgestellt. Ein ausführliches, empathisches Gespräch darüber, warum eine bestimmte Diagnostik aktuell nicht zielführend oder gar schädlich sein könnte, erfordert hingegen Zeit – eine Ressource, die im System knapp bemessen ist. Um Defensivmedizin wirksam zu bekämpfen, muss die "sprechende Medizin" – die fundierte Beratung, Begleitung und Aufklärung – auch finanziell signifikant aufgewertet werden.

5.4 Förderung von Fehlermeldesystemen (CIRS)

Sogenannte CIRS (Critical Incident Reporting Systems) bieten die Möglichkeit, Beinahe-Fehler und kritische Ereignisse anonym zu melden. Diese Systeme müssen weiter ausgebaut und gefördert werden, ohne dass die meldenden Personen strafrechtliche Konsequenzen befürchten müssen. Nur wenn Beinahe-Fehler analysiert werden, lassen sich strukturelle Schwachstellen erkennen und beheben, bevor Patienten tatsächlicher Schaden entsteht.

6. Fazit: Vertrauen als stärkste Medizin

Die Defensivmedizin ist eine schleichende Belastung für das Gesundheitswesen. Sie führt zu Überdiagnostik, erhöht die psychische Belastung von Patienten, birgt unnötige medizinische Risiken und verbraucht immense Ressourcen, die an anderer Stelle dringend benötigt werden. Es ist offensichtlich, dass die strukturellen Rahmenbedingungen Reformen bedürfen. Wir benötigen mehr Zeit für die patientenorientierte Zuwendung, eine angstfreie Fehlerkultur und ein rechtliches Umfeld, das exzellente, evidenzbasierte Medizin fördert, anstatt Misstrauen und Absicherungsdenken zu belohnen.

Es ist von großer Wichtigkeit, Ärztinnen und Ärzten hierbei keinen pauschalen Vorwurf zu machen. Die meisten starten mit hohem Idealismus in ihren Beruf. Dass viele im Laufe der Jahre eine defensive Haltung einnehmen, ist oft schlichtweg ein Anpassungsmechanismus an ein System, das wenig Spielraum für die individuelle Arzt-Patienten-Beziehung lässt und juristische Risiken hart ahndet. Es handelt sich um ein systemisches Defizit, nicht um ein individuelles Versagen.

Gleichzeitig ist es essenziell, festzuhalten: Die unbestreitbaren Herausforderungen durch die Defensivmedizin dürfen keine Rechtfertigung dafür sein, wissenschaftliche Standards aufzuweichen. Die Zuflucht zu unbewiesenen, alternativen Heilsversprechen ist keine Lösung für die Probleme des Gesundheitssystems. Die wahre Antwort auf eine fehlgeleitete Überdiagnostik liegt nicht in der Abkehr von der Wissenschaft, sondern in der Rückbesinnung auf den Kern der Heilkunst: einer Medizin, die sich strikt an wissenschaftlicher Evidenz orientiert, dabei aber den Menschen als Ganzes mit Empathie, Zeit und Respekt in den Mittelpunkt stellt.