



Institut und Poliklinik für Allgemeinmedizin



Deutsche Gesellschaft
für Allgemeinmedizin und Familienmedizin

German College of General Practitioners and Family Physicians

Möglichkeiten und Grenzen medizinischer Prävention

Prof. Dr. med. Martin Scherer

Institut und Poliklinik für Allgemeinmedizin

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf

Dogma: Das Gesundheitssystem muss mehr präventive Leistungen erbringen, um späteres Leid (und Kosten) zu sparen.

Die Idee ist nicht schlecht, aber...

Früherkennung macht zunächst krank

- Screening identifiziert Risiken bei symptomfreien Menschen
- Neue Kategorien: prädiabetisch, prähypertensiv, leichte kognitive Störung
- Konsequenz: Medikalisierung großer Bevölkerungsgruppen

ALLHAT, SPRINT, IMPROVE-IT
(„the lower the better“)

Das Präventionsparadoxon

- **Kleine Effekte auf Bevölkerungsebene möglich**
- **Individueller Nutzen meist gering oder nicht spürbar**
- **Großer Aufwand im Gesundheitssystem**

Spence D. The treatment paradox. *BMJ* 2008;**336**(7635):100–100.
doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.39454.622824.94>

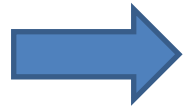
Inverse Care Law (Julian Tudor Hart)

- **Gebildete und wohlhabende Menschen nutzen Präventionsangebote häufiger**
- **Vulnerable Gruppen profitieren weniger**

Hart JT. THE INVERSE CARE LAW. *Lancet* 1971;**297**(7696):405–12. doi:
[https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(71\)92410-x](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(71)92410-x)

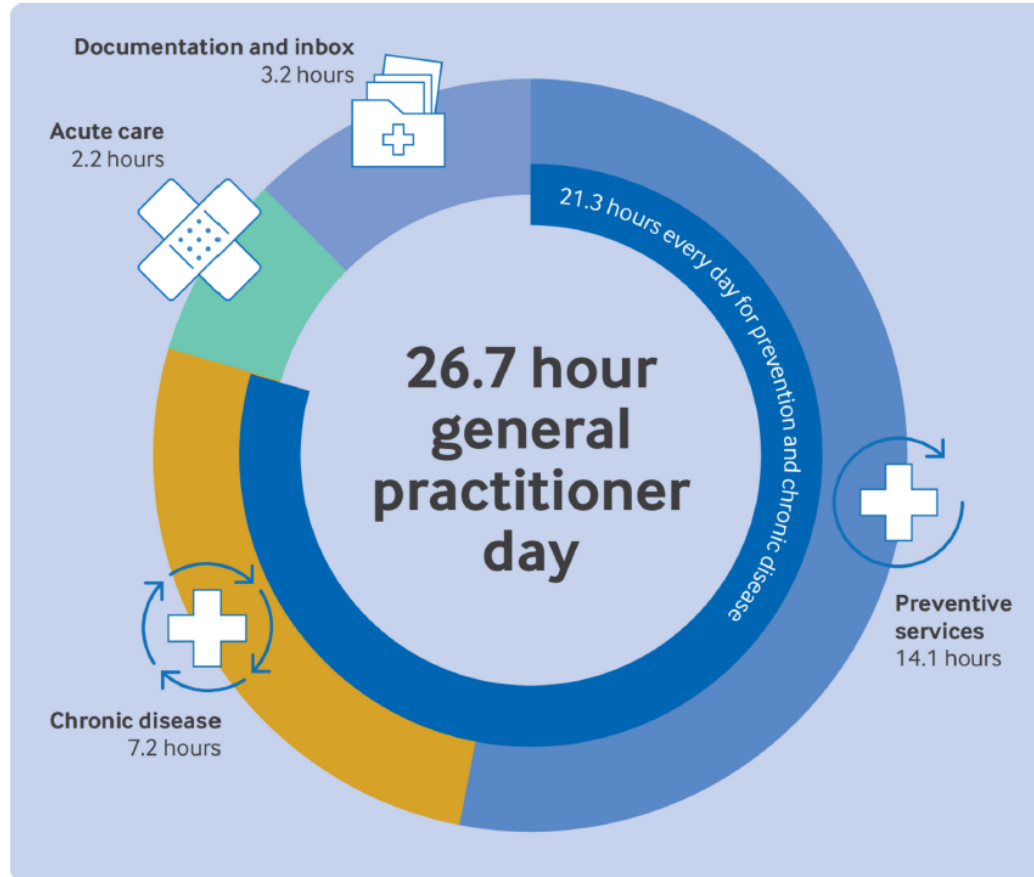
Medizinische Prävention wird überschätzt und häufig falsch umgesetzt

- **Milliarden Euro in Screenings ohne Lebenszeitgewinn**
- **Höhepunkt des Holzwegs: Gesundes-Herz-Gesetz (GHG=DHG)**



Medikalisierung einer ganzen Gesellschaft

Time needed to treat



Porter J, Boyd C, Skandari MR, Laiteerapong N.
“Revisiting the time needed to provide adult primary care.”
Journal of General Internal Medicine, 2023.

Martin SA, Johansson M, Heath I, Lehman R. Sacrificing patient care for prevention: distortion of the role of general practice.
BMJ 2025;388:e080811

Fig 1 | Time needed to provide adult primary care per clinical day. Data from Porter et al, with permission⁷



¹ Global Center for Sustainable Healthcare, School of Public Health and Community Medicine, Sahlgrenska Academy, University of Gothenburg, Sweden

² Department of Health Research Methods, Evidence, and Impact

Guidelines should consider clinicians' time needed to treat

Minna Johansson, Gordon Guyatt, and Victor Montori argue that assessing the implementation time of guidelines would help make best use of clinical resources

Minna Johansson, ¹ Gordon Guyatt, ² Victor Montori³

BMJ 2023;380:e072953

- Zeit = Zentrale Ressource im Gesundheitssystem
- Leitlinien berücksichtigen nicht den Zeitaufwand ihrer Umsetzung im Alltag
- Time Needed to Treat (TNT) als Maß für den Zeitbedarf einer Empfehlung.
- Priorisierung von Maßnahmen, realistischere Leitlinien und mehr Zeit für Patienten mit hohem Versorgungsbedarf.

Grenzen der Prävention

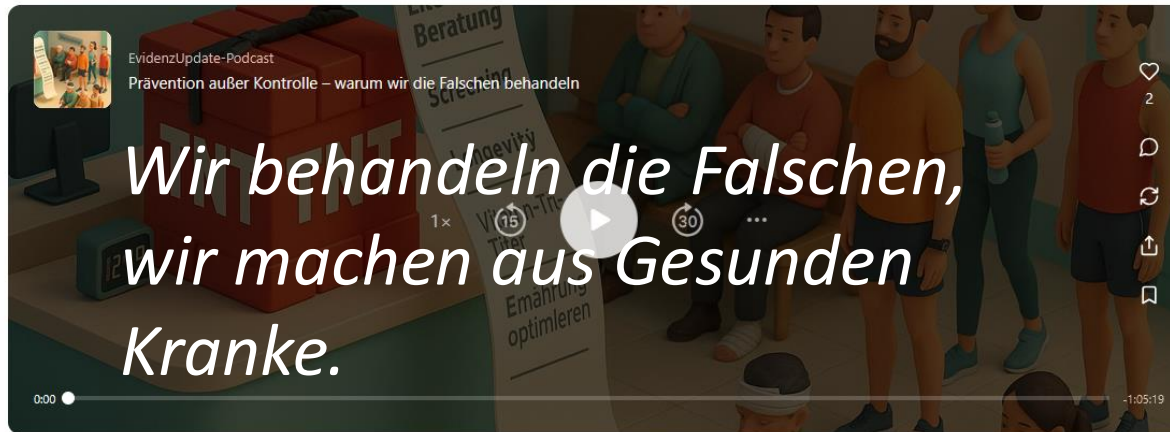


www.evidenzupdate.de

EvidenzUpdate



Ein Abonnement verschenken



Prävention außer Kontrolle – warum wir die Falschen behandeln

Und wie TNT das Gesundheitssystem „sprengt“



DENIS NÖSSLER, THOMAS MAIBAUM, UND MARTIN SCHERER
NOV. 18, 2025



EvidenzUpdate-Podcast

Betrachtungen über sogenannte "Wahrheiten" in der Medizin. Wir schauen auf die medizinische Wissenschaft, auf Studienergebnisse und

Was stattdessen helfen könnte

- „Ehrlichere“ und schlankere Leitlinien
- Fokus auf Behandlung wirklich Kranker
- Shared Decision Making mit realistischen Nutzenzahlen

Wirksame Prävention ist strukturell

- **Tabakpolitik, gesündere Ernährungssysteme**
- **Radwege und bewegungsfreundliche Städte**
- **Abbau sozialer Ungleichheit**

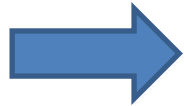
Hauptsache Gesundheit: Wie Healthism zum Markt und zur Moral wird

www.evidenzupdate.de



Nößler D, Windeler J, Scherer M. Hauptsache Gesundheit: Wie Healthism zum Markt und zur Moral wird. EvidenzUpdate 2026;7:173. doi: [10.69156/POD.001/2026.02.00173](https://doi.org/10.69156/POD.001/2026.02.00173)

- Lebensmittel versprechen Antioxidantien
- Wälder werden zu Waldbadeorten
- Spielzeug trainiert kognitive Fähigkeiten
- Pflanzen verbessern das Raumklima
- Hier gibt's nur (?) gesunde Snacks ;-)



Gefahr: Wer krank wird, hat etwas falsch gemacht

*Nößler D, Windeler J, Scherer M. Hauptsache Gesundheit: Wie Healthism zum Markt und zur Moral wird. EvidenzUpdate 2026;7:173.
doi: [10.69156/POD.001/2026.02.00173](https://doi.org/10.69156/POD.001/2026.02.00173)*

Heilsversprechen ≈ Longevity, Healthy Aging

Sünde ≈ ungesunder Lebensstil

Askese ≈ Clean Eating, Detox

Rituale ≈ Self-Tracking, Dry January

Beichte ≈ Arztbesuch, Check-up

Erlösung ≈ Prävention, Früherkennung

*Nößler D, Windeler J, Scherer M. Hauptsache Gesundheit: Wie Healthism zum Markt und zur Moral wird. EvidenzUpdate 2026;7:173.
doi: [10.69156/POD.001/2026.02.00173](https://doi.org/10.69156/POD.001/2026.02.00173)*

Medizin | Gesellschaft

Behandle die Kranken – nicht primär die Gesunden

- ▶ Übermäßige Niedrigrisiko-Prävention zieht Ressourcen ab von
- ▶ chronisch Kranken
multimorbiden Patienten



Ehrlichere, entschlackte Leitlinien

- ▶ Nur Empfehlungen mit robuster Evidenz
- ▶ Weniger Dogmatik
- ▶ Mehr Demut gegenüber Unsicherheit



Zeit als limitierende Ressource – TNT (Time Needed to Treat)

Berechnungsmaßstab für Prävention:

- ▶ ein Maß für Leitlinien
- ▶ ein Maß für HTA

- ➔ Selbstbestimmung statt Vorsorgezwang
- ➔ Ambiguitätstoleranz statt Gewissheitssimulation



Verhältnisprävention statt Individualprävention

- ▶ Radwege
- ▶ Tabakpolitik
- ▶ Verringerung sozialer Ungleichheit
- ▶ gesündere Ernährungssysteme
- ▶ bessere Wohnbedingungen





Institut und Poliklinik für Allgemeinmedizin



Deutsche Gesellschaft
für Allgemeinmedizin und Familienmedizin

German College of General Practitioners and Family Physicians



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Prof. Dr. med. Martin Scherer

Institut und Poliklinik für Allgemeinmedizin

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf