

„PATIENTENBETEILIGUNG KANN OHNE AUFKLÄRUNG NICHT FUNKTIONIEREN.“



Univ.-Prof. Dr. Gerd Gigerenzer
Max Planck-Institut für Bildungsforschung

PATIENTENBETEILIGUNG KANN OHNE ENTSPRECHENDE AUFKLÄRUNG NICHT FUNKTIONIEREN, SAGT UNIV.-PROF. DR. GERD GIGERENZER VOM MAX PLANCK-INSTITUT: „EINE SOLCHE FINDET ABER NACH WIE VOR NICHT STATT.“

Herr Prof. Gigerenzer – Soeben erschien die deutsche Übersetzung Ihres Buches „Better Doctors, Better Patients, Better Decisions“.

Das erste Kapitel trägt den Titel „Aufbruch in das Jahrhundert des Patienten“ und beschreibt den dringend notwendigen Wandel vom ängstlich-unwissenden zum informierten und daher selbstbewussten Patienten, der an ihn betreffenden Entscheidungen teilhaben kann. Warum existiert diese reife Form der Patientenbeteiligung in den meisten Ländern nach wie vor nicht?

Grund dafür sind weniger die Patienten, sondern die Rahmenbedingungen, die eine Orientierung des Patienten oft schwer möglich machen. Patienten beziehen ihr Wissen in der Regel aus den

Medien, Broschüren oder medizinischen Zeitschriften. Nur leider ist es so, dass die Berichterstattung oftmals irreführend oder einseitig gestaltet ist.

Können Sie hierfür ein Beispiel geben?

Ich darf ein ganz aktuelles Beispiel nennen: Vor kurzem habe ich eine Befragung von über 10.000 Personen in neun europäischen Ländern durchgeführt. Hierbei ging es unter anderem darum, was Frauen über den Nutzen des Mammographie-Screenings wissen. Die Untersuchung ergab, dass die meisten irreführend informiert worden sind. Viele haben ihr Wissen von Broschüren, in denen die Nachteile heruntergespielt und die Vorteile übertrieben werden. Eine Analyse von 150 Broschüren, Webseiten und Einladungen zum

Mammographie-Screening zeigte, dass die Vorteile oft in relativen statt in absoluten Risiken angegeben werden. Also, statt ehrlich zu sagen „Zehn Jahre Screening reduziert die Sterblichkeit an Brustkrebs von fünf auf vier in 1.000 Frauen, das heißt „um eine von tausend“, sagt man „das Screening reduziert die Sterblichkeit um 20 Prozent“. 20 Prozent klingt besser als 0,1 Prozent. Dieser irreführende Trick ist leider weit verbreitet und wird nur in den seltensten Fällen vom Patienten durchschaut.

Abgesehen von dieser Doppelzüngigkeit bei der Darstellung von Zahlen: Wie sah das Ergebnis der Studie genau aus?

98 Prozent der Frauen in Deutschland überschätzten den Nutzen des Mammo-



graphie-Screenings um das zehnfache, hundertfache oder wussten nicht Bescheid. Viele haben die „20 Prozent“ als 200 in 1.000 interpretiert.

Wie war der Wert für Österreich?

95 Prozent der Österreicherinnen waren falsch oder nicht informiert. Etwas besser als die Deutschen, aber nicht viel.

Gab es ein Land, das relativ gut abgeschnitten hat?

Ja, der europäische Teil Russlands. Dies hat uns sehr überrascht. Bei näherer Betrachtung ist der Grund dafür einleuchtend und bestätigt eigentlich nur unsere Beobachtungen: Screening wird nicht aufwändig beworben und für Patientenbroschüren in Hochglanz gibt es dort kaum Mittel: Die Patienten sind daher mit weniger irreführendem Material konfrontiert.

Wie ist es möglich, diese Situation zu verbessern?

Da muss an vielen Ebenen angesetzt werden. So sollten die Curricula der medizinischen Fakultäten unbedingt Fächer wie „Transparente Risikokommunikation“ enthalten. Wir arbeiten gemeinsam mit der Berliner Charité daran. Und Patienten sollten ermutigt werden, mehr Fragen darüber zu stellen, was mit ihrem Körper gemacht werden soll - etwa welche Optionen ihnen offen stehen oder welche Vor- und Nachteile damit verbunden sind - und auf transparente Antworten bestehen.

Warum sind derartige Dinge nicht schon längst eine Selbstverständlichkeit?

Gute Frage. Zu den vorhin genannten Gründen kommen ja auch andere Probleme, wie Interessenskonflikte hinzu. Nehmen wir als Beispiel die Patientensicherheit. In amerikanischen Krankenhäusern sterben jedes Jahr etwa 28.000 Patienten an Blutbahninfektionen durch zentrale Venenkatheder. Die meisten dieser Infektionen

entstehen durch mangelnde Hygiene. Eine Studie zeigte, dass eine einfache Checkliste mit fünf Maßnahmen wie Händewaschen die meisten dieser Leben retten kann. Man würde meinen, dass heute alle Kliniken mit Checklisten arbeiten. Das ist aber immer noch nicht der Fall. Wenn es ein Medikament mit der gleichen Wirkung gäbe, würde dies von der Industrie beworben, in allen Zeitungen stehen und von den Krankenhäusern gekauft werden. Patientensicherheit hat leider nicht immer die erste Priorität.

Was stimmt Sie optimistisch, dass das 21. Jahrhundert dennoch das „Jahrhundert des Patienten“ wird, wie Sie es in Ihrem Buch formulieren?

Wir alle können etwas tun, um die Gesundheitsversorgung zu verbessern. Das Problem ist nicht Geld, wie es oft heißt. Wir haben ein Bildungsproblem. Und das sollte man lösen können.