

Pressemitteilung

Max-Planck-Institut für Bildungsforschung

Nicole Siller

25.08.2017

<http://idw-online.de/de/news679931>

Forschungsergebnisse
Ernährung / Gesundheit / Pflege, Medizin, Psychologie
überregional



Patienteninformation: Was, wenn evidenzbasierte Fakten dem ärztlichen Rat widersprechen?

Ausgewogene, evidenzbasierte Patienteninformationen zur Krebsfrüherkennung können Patienten vor unzureichender ärztlicher Beratung schützen. Das ist das Ergebnis einer repräsentativen Studie des Harding-Zentrums für Risikokompetenz am Max-Planck-Institut für Bildungsforschung, die in der Fachzeitschrift PLoS ONE veröffentlicht wurde.

Gerade wenn es um die eigene Gesundheit oder die von nahestehenden Personen geht, sind viele verunsichert und verlassen sich ganz auf den ärztlichen Rat. Aber am Beispiel von Krebsfrüherkennung zeigen zahlreiche Studien, dass selbst Ärzte häufig die medizinische Evidenz einer solchen Untersuchung – also deren wissenschaftlich begründeten Nutzen und Schaden – nicht kennen oder verstehen, Patienten ohne erkennbare Symptome unzureichend beraten und Empfehlungen aussprechen, die bestehenden Leitlinien widersprechen. Wissenschaftler des Harding-Zentrums für Risikokompetenz am Max-Planck-Institut für Bildungsforschung und des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung (DIW Berlin) haben nun untersucht, welchen Einfluss evidenzbasierte im Vergleich zu nicht evidenzbasierten Patienteninformationen zur Krebsfrüherkennung auf die Entscheidung für oder gegen diese Untersuchung haben, wenn diese im Widerspruch zum ärztlichen Rat stehen.

Für die Studie wurden 897 Personen im Rahmen des Sozio-oekonomischen Panels (SOEP) befragt – einer repräsentativen Multi-Kohortenbefragung am DIW Berlin, die regelmäßig Aufschluss über persönliche Einstellungen und politische Ansichten, Einkommen, Erwerbstätigkeit, Bildung und Gesundheit gibt. Im persönlichen Interview erhielten die Befragten zuerst entweder evidenzbasierte oder nicht evidenzbasierte Informationen über Nutzen und Schaden einer Krebsfrüherkennung. Da etliche Früherkennungsuntersuchungen in Deutschland nicht nur als Kassen-, sondern auch als individuelle Gesundheitsleistung angeboten werden, erhielten die Befragten zusätzlich unterschiedliche Informationen, wer die Kosten der Untersuchung zu tragen hat. Anschließend wurden sie gebeten, eine Entscheidung für oder gegen die jeweilig dargestellte Früherkennungsuntersuchung zu treffen. Danach wurden die Befragten mit einer nicht evidenzbasierten Empfehlung eines fiktiven Arztes konfrontiert. Diese Empfehlung orientierte sich an realen Empfehlungen aus der medizinischen Praxis und war einseitig, da sie lediglich entweder auf den Nutzen oder den Schaden der Krebsfrüherkennung fokussierte. Außerdem enthielt sie keine numerischen Angaben zur Größenordnung des Nutzens und Schadens. Im Anschluss sollten die Befragten unter Berücksichtigung der ärztlichen Empfehlung ihre Entscheidung überdenken.

Etwa ein Drittel der Befragten, die vorab nicht evidenzbasierte Patienteninformationen erhalten hatten, revidierten ihre ursprüngliche Entscheidung zugunsten der nicht evidenzbasierten Arztempfehlung, wenn diese im Widerspruch zu der Empfehlung stand. Diejenigen, die vorab evidenzbasierte Patienteninformationen erhielten, ließen sich nicht so leicht beeinflussen: Lediglich 16 Prozent – nur noch etwa halb so viele wie diejenigen, die nicht gut informiert wurden – änderten ihre Entscheidung. Ob die Früherkennung als Kassen- oder individuelle Gesundheitsleistung angeboten wurde, hatte keinen Einfluss darauf, wie der ärztliche Rat bewertet wurde. „Unsere Ergebnisse zeigen, dass evidenzbasierte, verständliche Patienteninformationen Patienten ermächtigen können, informierte und präferenzsensitive Entscheidungen trotz unzureichender Beratung durch den Arzt zu treffen“, sagt Erstautorin Odette

Wegwarth vom Harding-Zentrum für Risikokompetenz.

Die Studienautoren Odette Wegwarth, Gerd Gigerenzer und Gert G. Wagner möchten die Ergebnisse ihrer Studie jedoch nicht als Aufruf missverstanden wissen, ärztlichen Empfehlungen generell zu misstrauen. Eine vertrauensvolle Arzt-Patienten-Beziehung sei wichtig, diese sollte aber durch eine evidenzbasierte und transparente Beratung zu Nutzen und Schaden begründet sein. Damit Ärzte diesem Anspruch aber auch tatsächlich gerecht werden können, bedarf es der verstärkten Integration von statistischer Risikokompetenz in die medizinische Aus- und Weiterbildung, betonen die Studienautoren.

Originalstudie

Wegwarth, O., Gigerenzer, G., & Wagner, G. G. (2017). Can facts trump unconditional trust? Evidence-based information halves the influence of physicians' non-evidence-based cancer screening recommendations. PLoS ONE, 12(8):e0183024. doi:10.1371/journal.pone.0183024

Harding-Zentrum für Risikokompetenz

Im Fokus der Forschung des wissenschaftlichen Teams um Prof. Dr. Gerd Gigerenzer steht die Vision des mündigen Bürgers, der mit den Risiken einer modernen technologischen Welt kompetent umzugehen versteht. Das Harding-Zentrum wurde durch die großzügige Spende des Londoner Global Investment Managers David Harding gegründet und ist an das Max-Planck- Institut für Bildungsforschung in Berlin angegliedert.
www.harding-center.mpg.de/de

Max-Planck-Institut für Bildungsforschung

Das Max-Planck-Institut für Bildungsforschung wurde 1963 in Berlin gegründet und ist als interdisziplinäre Forschungseinrichtung dem Studium der menschlichen Entwicklung und Bildung gewidmet. Das Institut gehört zur Max-Planck-Gesellschaft zur Förderung der Wissenschaften e.V., einer der führenden Organisationen für Grundlagenforschung in Europa.

URL zur Pressemitteilung: <https://www.mpib-berlin.mpg.de/de/presse/2017/08/patienteninformation-was-wenn-evidenzbasierte-fakten-dem-aerztlichen-rat-widersprechen>