

## Wahre Lügen - Manipulation durch Informationen

*Das halbvolle bzw. halbleere Glas ist ein gängiges Beispiel für die Darstellung ein und desselben Sachverhalts in zwei unterschiedlichen Formen. In der anglo-amerikanischen Literatur zur medizinischen Entscheidungsfindung wird dies als „framing“ bezeichnet. Tatsächlich kann der Rahmen das Bild verändern. Die unterschiedliche Darstellungsform führt zu unterschiedlicher Wahrnehmung und Bewertung und kann letztlich ausschlaggebend für die Entscheidung sein.*

Am Beispiel der Angioplastie (PTCA, Herzkranzgefäß-Aufdehnung) zur Beschwerdelinderung bei Patienten mit anhaltender Angina pectoris (Schmerz im Brustkorb infolge koronarer Herzkrankheit) konnte gezeigt werden, dass sich Patienten bei positiver Darstellung des Risikos („99 Prozent der Patienten haben keine Komplikationen“) häufiger für den Eingriff entschieden als bei negativer Formulierung („Komplikationen treten bei einem von 100 Patienten auf“). Bei positiver Formulierung sagten 49 Prozent „definitiv ja“ oder „vielleicht“, bei negativer Formulierung 27 Prozent.

Das Beispiel zeigt, dass die Entscheidung des Patienten von der Art der gegebenen Informationen abhängig sein kann. Dies könnte durch gezielten Einsatz dazu genutzt werden, die Entscheidung von Patienten zu beeinflussen. Ärzte wie Psychotherapeuten sind häufig nicht neutral bezüglich der zur Diskussion stehenden medizinischen bzw. psychotherapeutischen Intervention. Als Anbieter von Gesundheitsleistungen, die ihnen einen materiellen Vorteil bringen, stehen sie in einem Interessenkonflikt. Unabhängig davon, ob der Konflikt bewusst ist oder nicht, kann sich dies auf die Quantität und Qualität der Informationen auswirken, die der Arzt oder Psychotherapeut dem Patienten zur Verfügung stellt.

Manipulation durch selektive Information ist in der Medizin häufig anzutreffen.

Anlässlich der Brustkrebs-Diagnose von Kylie Minogue haben sich der Berufsverband der Frauenärzte und die Deutsche Gesellschaft für Pathologie zu Wort gemeldet. In den Online-Nachrichten des Deutschen Ärzteblattes war am 20.5.2005 zu lesen ([www.aerzteblatt.de/v4/news/news.asp?id=20172](http://www.aerzteblatt.de/v4/news/news.asp?id=20172)):

- Weltweit erkranken jährlich rund eine Million Frauen an Brustkrebs, in Deutschland 47.000.

- Nur jede zweite Frau nehme die jährliche Krebsvorsorge in Anspruch. - Die Sterblichkeit an Brustkrebs solle um 30 Prozent gesenkt werden.

- Brustkrebs im Frühstadium könne meist vollständig geheilt werden („Heilungschancen bei fast 90 Prozent“).

Ohne Zweifel implizieren diese Informationen die Sinnhaftigkeit der Teilnahme aller Frauen an der Früherkennung von Brustkrebs. Aber zusätzliche Informationen verändern das Bild. Zur Kontrastierung handelt es sich um ausgewählte Informationen, welche die Teilnahme weniger attraktiv erscheinen lassen. -Im Krebsatlas des Deutschen Krebsforschungszentrums wird die Zahl der Neuerkrankungen an Brustkrebs mit 42.600 pro Jahr um 4.400 Fälle niedriger geschätzt.

- Die meisten Frauen, bei denen die Diagnose Brustkrebs gestellt wird, sterben nicht an Brustkrebs. 2003 starben 17.173 Frauen an Brustkrebs. - Im Jahr 2003 starben in Deutschland 457.676 Frauen. Von 27 verstorbenen Frauen ist somit eine Frau an Brustkrebs verstorben. Anders formuliert sterben von 100 Frauen etwa 4 an Brustkrebs. - In der Altersgruppe, in der sich Kylie Minogue befindet (35 bis 40 Jahre), starben 2003 in Deutschland von 100.000 Frauen 7,4 an Brustkrebs. - Für das Früherkennungsprogramm für 50 bis 69-jährige Frauen mit zweijährlichen Röntgenaufnahmen der Brust gilt für einen 10- Jahreszeitraum Folgendes:

- Eine Frau von 1.000 profitiert von der Früherkennung, sie wäre ohne Früherkennung an Brustkrebs verstorben. Während vier Frauen ohne Früherkennung sterben, reduziert sich

mit Früherkennung die Zahl der Todesfälle auf drei. Die relative Risikoreduktion beträgt somit 25 Prozent.

- Die Minderung des absoluten Sterberisikos für Brustkrebs beträgt 0,1 Prozent (eine Frau von 1.000), entsprechend einer number needed to screen von 1.000.

- Insgesamt wird bei der Früherkennung Brustkrebs bei 7 Frauen von 1.000 entdeckt. Drei dieser Frauen versterben nicht an Brustkrebs. Drei der insgesamt sieben Frauen mit Brustkrebs versterben trotz der Früherkennung an Brustkrebs.

- Bei einer Frau von 1.000 wird ein vorhandener Brustkrebs nicht erkannt.

- In 10 Jahren wird bei 250 von 1.000 Frauen im Röntgenbild ein Hinweis auf möglichen Brustkrebs festgestellt, der sich bei weitergehenden, teils invasiven Untersuchungen, bei 242 Patienten nicht bestätigt (falsch positive Befunde).

Diese wenigen – wie gesagt ebenfalls selektierten Informationen – lassen die Früherkennung weit weniger attraktiv erscheinen.

Was folgt daraus?

Die Information von Patienten sollte weder zum Ziel haben, eine medizinische Intervention attraktiv oder unattraktiv zu machen. Die Mehrheit der Patienten wünscht umfassende Informationen, damit sie sich an der Entscheidung beteiligen oder sie zumindest nachvollziehen können. Die informierte medizinische Entscheidungsfindung setzt das Verständnis von potentielltem Nutzen und Schaden der zur Entscheidung anstehenden Behandlungsoptionen voraus. Klare, ehrliche und verständliche Informationen, die alle relevanten Aspekte der Entscheidung abdecken, sind dafür eine unabdingbare Voraussetzung. Numerische



Informationen allein in Form der relativen Risikoreduktion können in die Irre führen, weil beispielsweise eine 50-prozentige Minderung des relativen Risikos bedeuten kann, dass von 10.000 Patienten 1.000 profitieren als auch ein Einziger (s. Abbildung).

Die Information von Frauen bezüglich der Brustkrebsfrüherkennung liegt derzeit noch im Argen. Eine Untersuchung von 58 Informationsbroschüren als auch von 27 Websites über das Brustkrebs-Screening zeigt, dass durch selektive Information und Framing ein hochgradig verzerrtes positives Bild dieser Intervention gezeichnet wird. Insbesondere wird die absolute Risikoreduktion vorenthalten.

Das Rezept für Manipulation

durch Information ist einfach und auf viele Situationen übertragbar: Informationen selektieren und ihnen einen passenden Rahmen geben („framing“), den potentiellen Nutzen übertreiben, den potentiellen Schaden verschweigen. Den Patienten bzw. Bürger erschrecken und ihm mit der Intervention, um die es geht, die passende Hilfe anbieten. Bewährt hat es sich auch, Prominente zu Fürsprechern zu machen, insbesondere wenn es sich um Krankheitsfrüherkennung handelt. Hilfreich ist auch eine Show am Samstagabend zum jeweiligen Thema (wie kürzlich zur Darmkrebs-Früherkennung). Kritiker sind als verantwortungslos bis verrückt zu beschimpfen, weil sie fahrlässig das Leben von Menschen aufs Spiel setzen. Ob

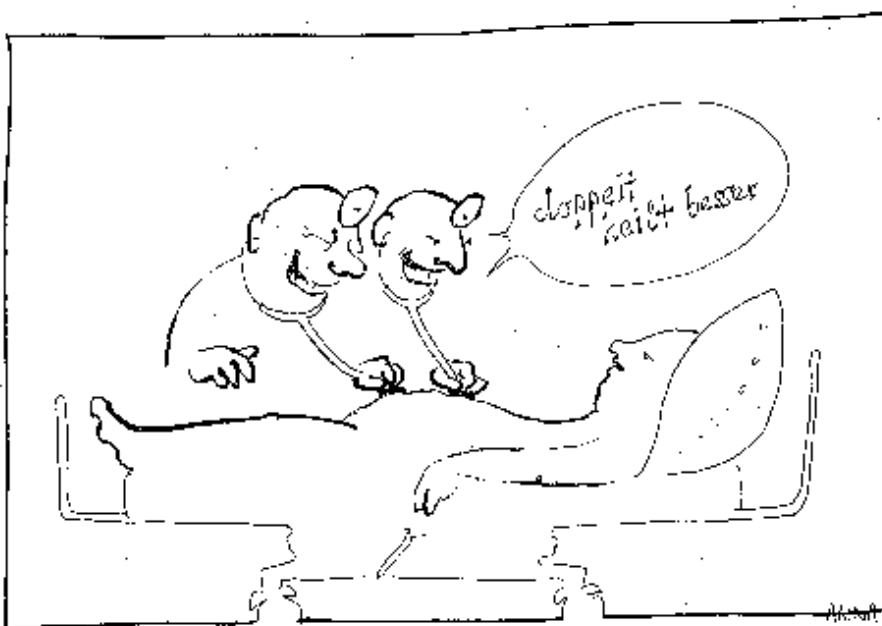
Früherkennung von Darmkrebs, Brustkrebs, Prostatakrebs oder Polypill zur primären Prävention der koronaren Herzkrankheit — das Rezept wirkt.

DAVID KLEMPERER

(Abdruck mit freundlicher Genehmigung des BVVP-Magazins)

David Klemperer ist Professor für medizinische Grundlagen der Sozialen Arbeit, Sozialmedizin und Public Health an der FH Regensburg und war Referent für Fragen der Planung und Steuerung im Gesundheitswesen beim Bremer Senat. Weitere Informationen unter [www.klemperer.com](http://www.klemperer.com)

Relatives und absolutes Risiko					
Behandlungsgruppe		Placebogruppe			
Überlebende	Verstorbene	Überlebende	Verstorbene	relative Risikoreduktion (%)	absolute Risikoreduktion (%)
9.000	1000	8.000	2.000	50	10,00
9.900	100	9.800	200	50	1,00
9.990	10	9.980	20	50	0,10
9.999	1	9.998	2	50	0,01



„Liebe GL'S,  
vielen Dank für die interessante Veranstaltung und das guuuuuute Essen.  
Es war für ein Mitglied, das erst seit 1996 dabei ist, sehr interessant, etwas über die Entstehung und Entwicklung des Gesundheitsladens München zu erfahren.  
Annette Bauer

