

Risikokommunikation

Sehr oft geht es in einem Gespräch zwischen Patienten und Arzt/Pflegekraft um Risiken, die aus einer Therapie erwachsen (z.B. Nebenwirkung), oder aber auch um eine Unterlassung einer Maßnahme (Blutdrucksenkung, Screening). Somit stellt die Risikokommunikation eine Teilmenge der partizipativen Entscheidungsfindung, meist unter Benutzung von Entscheidungshilfen dar. Nutzen und Schaden lassen sich oft graphisch (z.B. anhand von Strichmännchen) darstellen. Risikokommunikation verlangt ein gewissen Grundwissen von Statistik insbesondere NNT's (numbers needed to treat) oder NNH's (numbers needed to harm), PPV (positive predictive value) und/oder Sensitivität und Spezifität eines Tests. Solche Kenntnisse müssen dann übersetzt werden in Begriffe und Zahlen, die Patienten besser verstehenⁱ Ein gutes Beispiel aus Deutschland ist ein vierstündige Schulungsprogramm zu Entscheidungen bei Multipler Sklerose (genannt EBSIMS), welches von einer Fachkrankenschwester und einem Betroffenen geleitet wirdⁱⁱ.

ⁱ Gosh und Gosh, Translating evidence-based information into effective risk communication: Current challenges and opportunities ; J Lab Clin Med 2005;145:171–80

ⁱⁱ Jürgen Kasper, Friedemann Geiger :Der evidenzbasiert informierte Multiple-Sklerose-Patient: Risikokommunikation zwischen Arzt und Patient Der Klinikarzt 35:43-47 (2007) erhältlich über:
www.chemie.uni-hamburg.de/igtw/Gesundheit/images/pdf/01_kasper_druckversion.pdf