

*Michael Koller, Regensburg*

Statement zum Thema

**Selbstmedikation  
Gibt es Ansätze zur Stärkung  
der Risikokompetenz von Patienten?**

***Rationale Risikobewertungen sind eine notwendige Voraussetzung für ein sinnhaftes Risikomanagement.*** Will man aber zu einer rationalen Risikobewertung kommen, muss man stets unterschiedliche Perspektiven berücksichtigen. Risikobewertung ist daher eine interdisziplinäre Aufgabe.

***Risikokompetenz behandelt die Fähigkeit einer realistischen Risikowahrnehmung, einer rationalen Beurteilung des wahrgenommenen Risikos und einer angemessenen Handlungsweise, die auf sachlich nachvollziehbaren Entscheidungen basiert.***

Eine vom Komitee Forschung Naturmedizin e.V. initiierte Arbeitsgruppe hat sich in diesem Kontext kürzlich mit der Frage beschäftigt, wie die derzeitige Risikokompetenz von Patienten zu steigern wäre.

Der interdisziplinär zusammengesetzten Gruppen gehören an:

Bildungsforschung:	Prof. Ulrich Hoffrage, Universität Lausanne
Medizin:	Prof. Dr. Michael Koller, Zentrum für Klinische Studien der Universität Regensburg
Gesundheitsforschung:	Prof. Dr. Ingrid Mühlhauser, Institut für Gesundheitswissenschaften der Universität Hamburg
Pharmakologie:	Prof. Dr. Harald Schweim, Department of Drug Regulatory Affairs der Universität Bonn
Toxikologie:	Prof. Dr. Ralf Stahlmann, Charité Berlin
Kulturwissenschaften:	Prof. Michael Wolffsohn, Universität der Bundeswehr München

Ihre bisherigen Arbeitsergebnisse legte die AG in einer Publikation vor (*GMS Ger Med Sci* 2015; 13:Doc12, doi: 10.3205/000216). Sie vermitteln erste Ansätze zur Lösung des Problems.

Ein zentrales Element bildet darin die Kommunikation. Rationale und verantwortungsbewusste Risikokommunikation muss sich auf ***wissenschaftlich belegte Wahrscheinlichkeiten stützen und sie mit der Lebensrealität verständlich verknüpfen.*** In der Wirklichkeit passiert aber

oft das Gegenteil. Infolge mangelhafter Informationen kommt es oft zu Fehleinschätzungen, die manchmal sogar mit manipulativer Absicht herbeigeführt werden.

**Ein Beispiel für unterschiedliche Relevanz scheinbar vergleichbarer Risikoreduktion:** Wenn eine Maßnahme eine relative Risikoreduktion von 25 Prozent verspricht, bedeutet es, dass ein Krankheitsfall vor vier zu erwartenden verhindert werden kann. Für die Praxis wird diese Aussage aber erst dann bewertbar, wenn man auch das absolute Risiko kennt. Es ist nämlich etwas ganz anderes, ob ein Mensch von 1.000 Menschen das Risiko trägt, oder wenn jeder Zehnte davon betroffen ist. Im ersten Fall bedeutet die Risikoreduktion um 25 Prozent, dass es innerhalb von 4.000 Personen vier Risikoträger gibt, von denen mit der Maßnahme bei einem das Risiko eliminiert werden kann. Im zweiten Fall tragen in einer gleich großen Gruppe 400 Personen das Risiko. Unter diesen Umständen würde die gleiche Maßnahme wesentlich effektiver sein, weil sie nicht bei einem, sondern bei 100 Personen das Risiko verhindert.

Empirische Befunde zeigen außerdem, dass in Fällen gelungener Risiko-Compliance, also dort, wo Menschen eine reale Verringerung eines Risikos gelingt, vorab die Rate richtig verstandener Information über das Risiko um mehr als den Faktor 3 höher liegt.

Die Beispiele belegen, wie wichtig eine angemessene Risikokompetenz ist. Die Mitglieder der Arbeitsgruppe wollen sich deshalb weiter mit diesem Thema beschäftigen, um wissensbasierte Handlungsempfehlungen zu erarbeiten.

*Prof. Dr. Michael Koller,  
Zentrum für Klinische Studien  
Universitätsklinikum Regensburg  
Franz-Josef-Strauß-Allee 11  
93053 Regensburg  
E-Mail: Michael.Koller@ukr.de*