

## Der Umgang mit Risiken

Die Bewertung des Hochdrucks – und aller anderen kardiovaskulären Risikofaktoren – hat konzeptionell seit gut 10 Jahren eine erhebliche Veränderung erfahren: Nicht mehr die Höhe eines Risikofaktors – zumindest innerhalb bestimmter Grenzen –, sondern die Kombination von Risikofaktoren und deren Höhe bestimmen die Indikation zur Behandlung. Hinzu kommt, dass die stärksten – schon sehr lange so bekannt – Risikofaktoren für kardiovaskuläre Erkrankungen das Alter und das Geschlecht sind, also

den einen sind 6 Prozent „Gewinn“ an weniger kardiovaskulären Todesfällen viel, für den anderen ist dies nicht wert, „medikamentenabhängig“ zu werden. In einem sehr didaktisch geschriebenen Kapitel wird dargestellt, dass hier die Entwicklung medizinisch-epidemiologischer Erkenntnis zum „Türöffner“ für die erlebbare Notwendigkeit von Partizipativer Entscheidungsfindung geworden ist – oder sein müsste. In einem Literaturüberblick werden aber die Umsetzungsschwierigkeiten von Leitlinien generell und speziell von

solchen, die Partizipative Entscheidungsfindung mit als Forderung beinhalten, dargestellt.

Der eigene und hier erstmals präsentierte empirische Teil der Arbeit (Hälfte des Buches) besteht in der Auswertung qualitativer narrativer Interviews mit Ärzten einer Interventions-

studie zur Nutzung des Gesamtrisikos bei der Betreuung von Hochdruckpatienten (CHRISTOPH). Grundfragen dieses qualitativen Teils der Studie waren: Wie gehen Ärzte mit dem Risiko-Modell um, wo sehen sie Probleme, wo sehen sie Vorteile und wie schätzen sie ein Risikofaktorenmodell als Behandlungshintergrund überhaupt ein.

In durch viele Zitate unterstützter, gut lesbarer Form erfahren wir die Kernbotschaften dieser Studie: Bei den interviewten Ärzten ist die wissenschaftliche Erkenntnis zur Nutzung des Modells – obwohl alle Studienteilnehmer waren – bei weitem noch nicht angekommen. Dies gilt für sowohl ein wirkliches Verständnis des Modells und seiner wissenschaftlichen und medizin-praktischen Implikationen für das ärztliche Handeln, als auch für die daraus sich ergebenden Konsequenzen für das Arzt-Patienten-Gespräch und die Indikationsstellung bei der Behandlung aufgrund von Risikofaktoren. Die interviewten Ärzte nutzen das Gesamtrisiko meist instrumentell – und entleeren es so seines Sinns: In einer Konstellation, in der das Gesamtrisiko sich als eher niedrig darstellt wird es meist nicht angewendet – der Patient würde dann ja nicht mehr

„mitmachen“. Es wird dann vielmehr auf das Konzept der Behandlung aufgrund von Einzelrisiken zurückgegriffen. Im umgekehrten Fall – also bei hohem Gesamtrisiko – scheint das neue Modell, also ein Score, häufig eingesetzt zu werden, weil die Ärzte sich hier eine Motivationsunterstützung für ihr Ziel, das der Behandlung, versprechen.

Die Studie von Stamer illustriert damit etwas zu Umgangsformen von Ärzten mit der wissenschaftlichen Medizin und mit ihren Patienten, die mit einem alten Modell und einer alten Umgangsform aufgewachsen sind, aber nun mit einem neuen Modell (Gesamtrisiko) und einem neuen, hierüber sogar sich ergebenden Umgangsstil (Partizipative Entscheidungsfindung) konfrontiert sind. Sie findet, dass die alten Umgangsformen weiterhin primär das Handeln und das neue Modell nur von Fall zu Fall, dann aber oft instrumentalisierend und somit sinnentleert, angewendet werden.

Das Buch ist für denjenigen, der sich mit dem Gesamtrisiko sowie den Hintergründen und den Konsequenzen bisher nicht sehr beschäftigt hat, eine hervorragende Lektüre zur Vertiefung seines Wissens auf Basis eines gut lesbaren Textes. Für denjenigen, der hier schon recht gut Bescheid weiß, ist der empirische Teil der qualitativen Studie zum Umgang von Hausärzten mit dem neuen Konzept eine absolut spannende Lektüre, bei der man sich immer wieder ertappt, genauso „veraltet“ doch selbst auch oft noch zu handeln. Dies ist Verrat an der Partizipativen Entscheidungsfindung und damit an den teilweise anzunehmenden Patienteninteressen.

Heinz-Harald Abholz

### Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Heinz-Harald Abholz  
Direktor i.R.  
Institut für Allgemeinmedizin  
Heinrich-Heine-Universität  
Universitätsklinikum  
Moorenstr 5  
40225 Düsseldorf  
abholz@med.uni-duesseldorf.de



Maren Stamer:

### Der Umgang mit Risiken –

Hausärztliche Versorgung zwischen Tradition und Moderne.

Reihe Gesundheitsforschung.

Weinheim Basel: Juventa, 2011.

kart. 212 S., 29,95 Euro

ISBN 978-3779919827

Erhältlich unter [www.aerzteverlag.de](http://www.aerzteverlag.de)

nicht beeinflussbare Faktoren. Diese epidemiologischen Erkenntnisse, gestützt durch zahlreiche Therapiestudien, haben zu sog. Risiko-Scores geführt, bei denen man das Risiko für ein kardiovaskuläres Ereignis (Tod oder Erkrankung) als Globales Risiko (oder Gesamtrisiko) in Prozenten bezogen auf 5 oder 10 Jahre ablesen kann.

Die Arbeit von Stamer stellt in sehr verständlicher Form die Konzeptentwicklung des sogenannten Gesamtrisikos dar und lässt deutlich werden, dass sich hieraus erhebliche Veränderungen für die ärztliche Praxis ergeben bzw. ergeben müssten. Insbesondere wird herausgearbeitet, dass es nun ja keine krankhaften oder nicht krankhaften Werte mehr gibt, sondern nur noch Prozentangaben über ein Risiko – was zudem vor allem durch das Alter und das Geschlecht beeinflusst wird. Damit aber kann eigentlich nicht mehr der Arzt über die Behandlungsindikation, sondern nur Arzt und Patient zusammen entscheiden. Denn bei einem 10-Jahres-Risiko von z.B. 5 oder 11 Prozent mit bzw. ohne Behandlung, müsse es doch dem Patienten überlassen bleiben, ob er deswegen eine lebenslange Therapie machen möchte oder nicht. Denn für