**Prof. Dr. med.
H. S. Füeßl**
Isar-Amper-
Klinikum,
Kl. München-Ost,
Haar

**Prof. Dr. med.
H. Holzgreve**
Internist,
Kardiologische
Praxis, München

**Prof. Dr. med.
E. Ernst**
Peninsular
Medical School,
University
of Exeter/UK

**Prof. Dr. med.
K. Rasche**
Helios Klinikum
Wuppertal

**Prof. Dr. med.
K. Malberg**
Immunologie,
Dresden-
Loschwitz

Ärzte behandeln Patienten anders als sich selbst

Ärzte geben ihren Patienten manchmal Empfehlungen, die von Entscheidungen für den eigenen Krankheitsfall abweichen.

— In einer ausgeklügelten Studie legten die Autoren niedergelassenen Hausärzten und Internisten zwei Krankheitsfälle vor, für die sie nach Zufallskriterien entweder für sich oder ihre Patienten eine vorgegebene Therapieoption wählen sollten.

Das erste Szenario eines Kolonkarzinoms hatte zwei chirurgische Optionen: entweder 4% geringeres Sterberisiko mit höherem Komplikationsrisiko wie Kolostomie und Inkontinenz oder 4% höhere Sterberate ohne ernsthafte Komplikationen. Das zweite Szenario betraf eine Vogelgrippeerkrankung: Ohne Therapie sterben 10% der Patienten und 30% müssen für eine Woche hospitalisiert werden. Eine neue, an mehreren 100 Patienten geprüfte Immunglobulintherapie halbiert Sterblichkeit und Krankenhausaufenthalte um die Hälfte auf 5% bzw. 15%, verursacht aber 1% tödliche Komplikationen und permanente Lähmungen der unteren Extremitäten bei 4% der Patienten.

Die chirurgische Option bei Kolonkarzinom mit höherer Mortalitäts- und geringerer Komplikationsrate wähl-

© Klaus Rose

Würde er den Rat, den er dem Patienten gibt, selbst befolgen?

ten die Ärzte in 37,5% für sich, aber nur für 24,5% ihrer Patienten. Im Falle einer Schweinegrippeerkrankung würden 62,9% der Ärzte auf die Immunglobulintherapie mit Überlebensvorteil, aber schweren Folgen, für sich, aber nur für 48,5% ihrer Patienten verzichten.

Kommentar

In einer Zeit, in der die Persönlichkeitsrechte der Patienten bzw. der Patientenwille einen immer höheren Stellenwert erhalten, wird häufig verlangt, dass Ärzte ihren Patienten keine Empfehlungen mehr geben, sondern

ihnen neutral und verständlich die Behandlungsoptionen beschreiben, sodass der Patient dann eine eigene Entscheidung treffen kann. Das ist zumindest umstritten. Denn in einer guten Arzt-Patienten-Beziehung sollte der Arzt aufgrund seines Fachwissen und seiner Erfahrung auch eine Empfehlung geben können und dadurch dem Patienten, der seine Optionen kennt, die Entscheidung erleichtern. Die vorliegende Studie zeigt, dass subjektive Faktoren bei Therapieempfehlungen eine Rolle spielen und viele Ärzte für sich selbst anders entscheiden als für ihre Patienten. Bei beiden Szenarios wählen Ärzte für ihre Patienten die Option, die das Leben verlängert, allerdings mit höherer Komplikationsrate, für sich selbst aber die gegenteilige Option mit kürzerer Lebenserwartung und geringerer Komplikationsrate.

Ein Erklärungsversuch: Vielleicht bedienen die Ärzte bei Ihren Patienten den verbreiteten Wunsch nach Langlebigkeit, der mit der Hoffnung verbunden ist, alle Krankheiten wirksam behandeln zu können. Die Ärzte selbst haben allzu oft das lange grausame Sterben beobachtet und ziehen ein kürzeres Leben ohne zusätzliche therapiebedingte Nebenwirkungen vor.

H. HOLZGREVE ■

■ P. A. Ubel et al.

Physicians recommend different treatments for patients than they would choose for themselves. Arch. Intern. Med. 171 (2011) 630–634