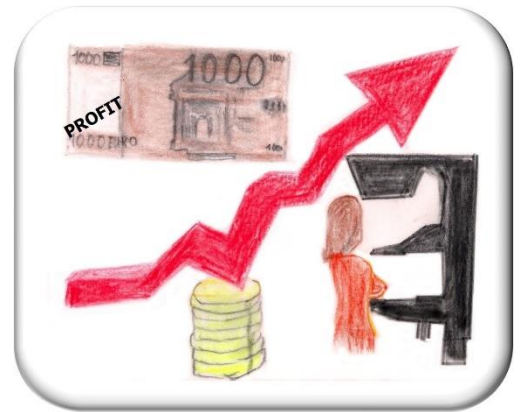


## RISIKO-KURZBRIEF AUSGABE 04

Autor: Hartmut Neusitzer  
18.01.2016  
Überarbeitet Februar 2021



### RÜCKBLICK

Im RISIKO-KURZBRIEF AUSGABE 03 ging es darum, wie **Pharmaunternehmen unsere Zahlenblindheit** zu deren Vorteil nutzen.

Die **RISIKO-Quizfrage** 03 lautete:

Ihre Bekannte ist gerade 50 Jahre alt geworden und hat eine Einladung zum Mammographie-Screening erhalten. Obwohl beschwerdefrei, entscheidet sie sich, daran teilzunehmen. Ihr Befund ist positiv (auffällig). Wie hoch ist die Wahrscheinlichkeit, dass Ihre Bekannte Brustkrebs hat?

- Krebs ist absolut sicher.
- Bei 9 von 10 auffälligen Befunden liegt Brustkrebs vor.
- **Bei 1 von 10 auffälligen Befunden liegt Brustkrebs vor.**
- Bei 1 von 100 auffälligen Befunden liegt Brustkrebs vor.

### RISIKO Mammographie (Brustkrebsvorsorge)

An Krankenhauskeimen sterben allein in Deutschland jährlich mehr als 40.000 Menschen. Eine einprozentige Zunahme würde somit 400 Menschen betreffen.

Zum Vergleich:

- 100% mehr tödliche Hai-Angriffe = 6 Todesfälle
- 100% mehr Tote durch Krankenhauskeime = 40.000 Todesfälle

Zwei Fragen sollte sich eine Frau stellen:

#### A:

Gibt es Nachweise dafür, das Mammografie-Screening meine Aussicht an Brustkrebs zu sterben mindert?

Die Antwort lautet Ja. Von 1.000 Frauen die 10 Jahre **nicht** am Screening teilnahmen, starben rund fünf an Brustkrebs, während es bei den teilnehmenden Frauen vier waren. Bezogen auf die Teilmenge von 1.000 Frauen, beträgt die absolute Risikoreduktion 1 Frau von 1.000.

Was werden Sie jedoch fast immer in einer Broschüre lesen:

„20 %-ige Risikoreduktion“. Eine Frau weniger als fünf Todesfälle = 20 % „weniger“. 20 % beeindruckt erheblich mehr als 1 von 1.000.

#### B:

Gibt es Belege dafür, dass das Mammografie-Screening meine Aussicht vermindert, an irgendeiner Krebsart, einschließlich Brustkrebs, zu sterben? Die Antwort lautet Nein.

Die Studien zeigen, dass von jeweils 1.000 Frauen, die am Screening teilnahmen, rund 40 an irgendeiner Form von Krebs (inkl. Brustkrebs) starben. Die gleiche Zahl ergab sich für nicht teilnehmende Frauen.

Eine Angabe zur Gesamtsterblichkeit (inkl. Brustkrebs) werden Sie kaum irgendwo finden. Denn was würden Frauen sagen, wenn sie erführen, dass sie seit Jahren zur Mammografie geschickt werden, ohne einen Beweis zu haben, dass dies Leben rettet?

## SCHADEN DURCH MAMMOGRAFIE?

100 von 1.000 Frauen erleiden einen oder mehrere falsche Alarme. Hierdurch werden überflüssige Biopsien (schmerzhafte Entnahme von Gewebeprobe) vorgenommen. Dies geht einher mit monatelangen Sorgen, nicht selten mit Schlafstörungen und beeinträchtigten Beziehungen zu Angehörigen und Freunden.

Frauen, die nur eine nichtprogressive oder langsame Form von Brustkrebs haben, die sie während ihres Lebens nie bemerkt hätten, unterziehen sich häufig Lumpektomie, Mastektomie, giftiger Chemotherapie und so fort. Diese Interventionen haben keinen Nutzen, sondern mindern nur die Lebensqualität. Eine Chemotherapie kann vorübergehende Kahlheit, Übelkeit, Anämie und lang anhaltende Müdigkeit, vorzeitige Menopause und Herzfehler hervorrufen.

Rund 2,7 Millionen Frauen gehen in Deutschland jedes Jahr zur Mammografie. Mit knapp 400 Millionen Euro ist das ein lukratives Geschäft (USA: drei Milliarden Dollar). Dies wäre eine von vielen **Risiko**-Quellen.

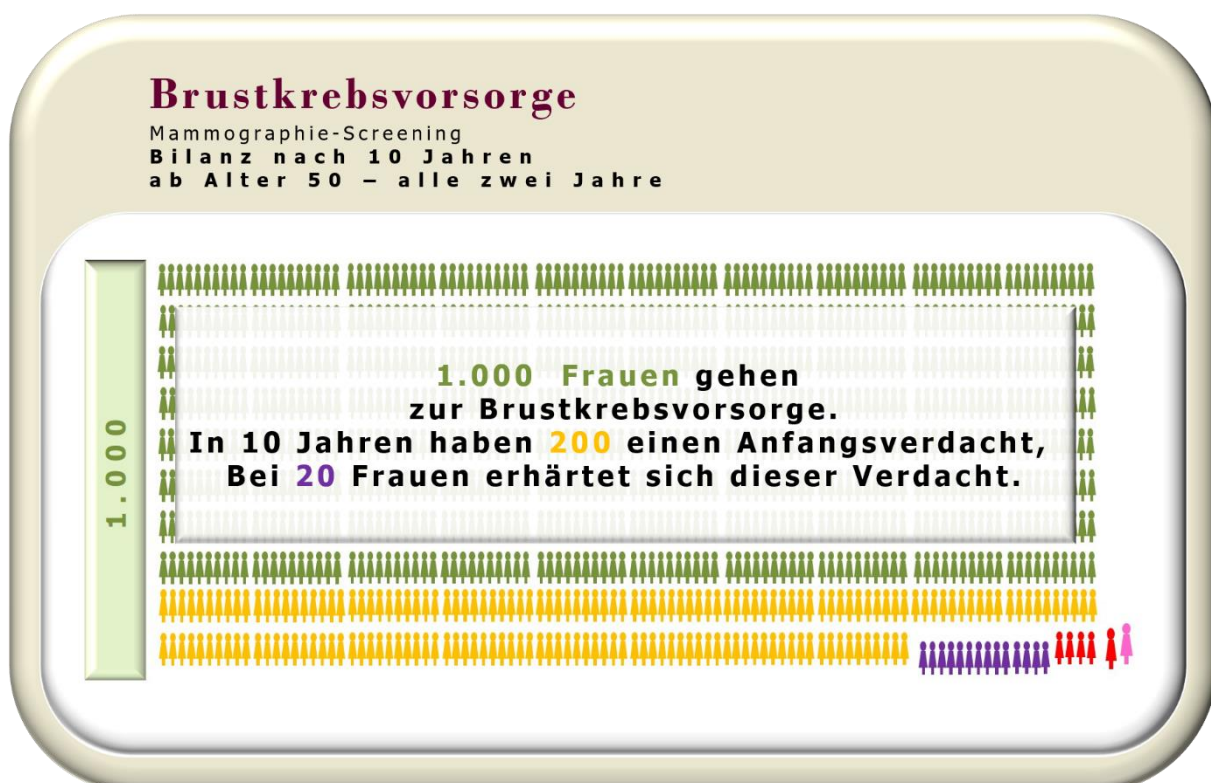
Studien zeigen, dass relative Zahlen bzw. Risiken (= Prozentangaben) viele Menschen in die Irre führen, weil sie mit absoluten Risiken verwechselt werden. Da im Medizinstudium der Umgang mit Zahlen (noch) nicht gelehrt wird, tragen Ärzte - ohne es zu wollen - zur Verwirrung bei.

## RISIKO ÄRZTE

Laut Prof. Gerd Gigerenzer verstehen auch viele Ärzte den Unterschied selten. Fragen Sie immer nach absoluten Zahlen und absoluten Risiken – dann können Sie die Angaben wirklich verstehen. Werden Sie dagegen über relative Risiken „informiert“, dann fragen Sie sich, wer hier Ihr Verständnis manipulieren möchte und wozu.

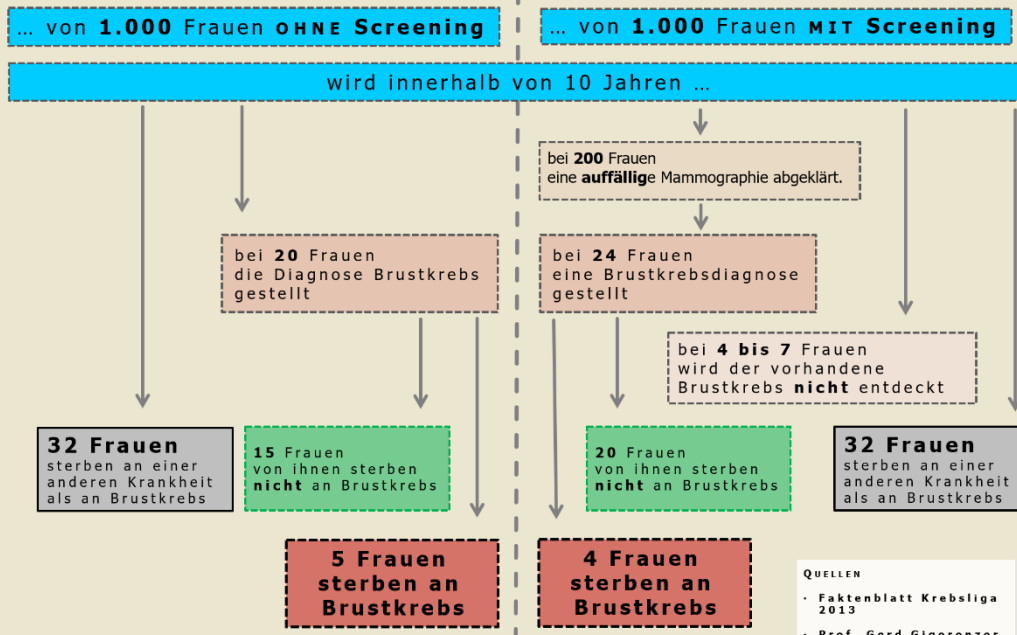
Das nur wenige Leben gerettet werden können, liegt in der Biologie des Brustkrebs begründet. Ein Teil der Tumore bildet sehr früh Metastasen. Dieser Krebs ist von Beginn an tödlich. Wird er früh entdeckt, verlängert sich **nicht** das Leben der Patientin sondern nur der Zeitraum indem sie um den Krebs weiß - und dies mit allen Belastungen.

Inwieweit die Grafiken zum Mammographie-Screening auf der nächsten Seite ernüchternd sind, muss jede(r) für sich entscheiden.



## Brustkrebsvorsorge

Mammographie-Screening  
 Bilanz nach 10 Jahren  
 ab Alter 50 – alle zwei Jahre



## Brustkrebsvorsorge

Mammographie-Screening  
 Bilanz nach 10 Jahren  
 ab Alter 50 – alle zwei Jahre



## **HANDLUNGSEMPFEHLUNG**

Sie könnten Ihren Arzt fragen, ob er beispielsweise seiner Frau eine Mammographie empfehlen würde oder ob sie regelmäßig dort hingehet. Bei einer Ärztin erkundigen Sie sich, ob sie selber zur Mammographie geht.

Bei einem jüngeren Arzt, ob er seiner Mutter die Mammographie empfiehlt! Gleiches gilt für alle anderen Behandlungen und Untersuchungen – zum Beispiel die individuellen Gesundheitsleistungen (IGEL).

Steht eine Beratung an oder ein Krankenhausaufenthalt bevor, schauen Sie Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin unauffällig, jedoch tief in die Augen und fragen Sie:

„Herr/Frau Dr. XY. Ich habe eine möglicherweise außergewöhnliche Frage. Ich hätte gern von Ihnen eine (spontane und) ehrliche Antwort. Angenommen Ihre Mutter hätte meine Diagnose, welche Behandlung und welches Krankenhaus würden Sie Ihrer Mutter empfehlen?“

„... was würden Sie Ihrer Mutter empfehlen – Mammographie Ja oder Nein?“

Und erst nach der Antwort erklären Sie ggf., wieso Sie dies fragen. Zum Beispiel: „Ich bin in großer Sorge, was Behandlungsfehler und Krankenhauskeime anbetrifft.“ - oder so ähnlich ...

## LEITSATZ

**Wer ausreichenden Kontakt mit seinen Gefühlszuständen hat, kann steuernd eingreifen, wenn die Gefühle zur Bewältigung der Situation (z. B. Arztbesuch) gerade unpassend sind. Zentral ist hierbei die Fähigkeit zur [Affektregulation](#). Sie ermöglicht sich eine deutlich höhere Ebene der Souveränität.**

Für Betroffene ist die größte Herausforderung in einer sorgenvollen Stimmung entscheidungs- und/oder handlungsfähig zu bleiben. Es ist nur allzu „menschlich“, dass Menschen gerade beim Thema Krebs in Sorge geraten und bei einem positiven Befund sogar einen Schock bekommen. In so einem emotionalen Zustand ist das betroffene Gehirn jedoch sehr empfänglich für die Ratschläge anderer, beispielsweise von (selbsternannten) Experten, jedoch auch von Ärzten.

## **HANDLUNGSEMPFEHLUNG**

Quellen für verlässliche Gesundheitsinformationen finden Sie [hier](#).

Um gerade bei Fragen zur Gesundheit klug entscheiden zu können und handlungsfähig zu bleiben, ist die Fähigkeit zur Regulierung der Gefühle (siehe [Affektregulation](#)) von zentraler Bedeutung.

Wie gut die Fähigkeit zur Affektregulation ausgebildet ist, lässt sich in ca. 15 Minuten über einen Selbststeuerungs-test ermitteln.

Erlernen lässt sich die jeweils gewünschte Fähigkeit in meinen [Workshops](#) oder in einem Einzelcoaching.

#### **RISIKO-Quizfrage 04**

Ihr Arzt sagt Ihnen, dass 1 von 1.000 Personen auf ein Medikament allergisch reagieren. Wie hoch ist die Wahrscheinlichkeit, dass Sie nach der Einnahme eine allergische Reaktion bekommen?

- **0,1 %**
- **1,0 %**
- **10,0 %**
- **11,0 %**

Die Antwort erfahren Sie im [RISIKO-KURZBRIEF 05](#).

Im [RISIKO-KURZBRIEF 05](#) geht es um das **RISIKO tödliche Illusionen im Straßenverkehr**.

Herzliche Grüße und bleiben Sie gesund

Ihr Hartmut Neusitzer

Ressourcencoach, PSI-Kompetenzberater und  
autorisierter Prozessberater unternehmensWert:Mensch  
[www.Mein-Ressourcencoach.de](http://www.Mein-Ressourcencoach.de)

PS:

- **Zu hochaktuellen Workshopthemen gelangen Sie [hier](#)**
- **Einen Einblick in das Thema kluge Führung erhalten Sie [hier](#).**

## **Wissensvorsprung**

- [Tragfähige Resilienz](#)  
Krisen gesund meistern
- [Komplexes Problemlösen leicht gemacht](#)  
Nutzen Sie Ihr Gehirn ganzheitlich
- [InterLab](#) - NINECUBES interpersonal Skills LAB  
Verhalten in anspruchsvollen Situationen automatisieren

## QUELLEN

- Gerd Gigerenzer  
**RISIKO**  
Wie man die richtigen Entscheidungen trifft
- Gerd Gigerenzer  
**Das Einmaleins der Skepsis**  
Über den richtigen Umgang mit Zahlen und Risiken
- [Entscheidung und Risiko](#) - 3SAT scobel am 21.05. 2015
- [Harding-Zentrum](#) für Risikokompetenz
  - [Brustkrebs-Früherkennung](#) durch Mammographie-Screening
  - [Risiko-Quiz](#):  
Sind Sie risikokompetent? Testen Sie Ihr Wissen über Risiken und Unsicherheiten des täglichen Lebens in unserem Risikoquiz!
  - [Schnelltest](#) Risikokompetenz für Medizinstudierende, Mediziner\*innen und medizinisches Fachpersonal:
- [Unstatistik des Monats](#)  
RWI - Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung e.V.
- **"Operieren und kassieren – Ein Klinik-Daten-Krimi"**  
Ob ein Patient operiert wird, hängt von seinem Wohnort ab - medizinische Gründe spielen häufig nicht die Haupt-rolle für eine OP-Empfehlung. Zu diesem erschrecken-den Ergebnis kommt ein Team von Journalisten und Wissenschaftlern im Auftrag des WDR.  
  
Die [WDR-Produktion](#) wurde mit dem *Journalistenpreis EbM in den Medien* 2018 geehrt.