

Anästhesist:innen nutzen Gespräche, um positive Erwartungen vor der OP zu stärken

Worte vor einer Operation können Schmerzen, Angst, Opioidverbrauch und Komplikationsrisiken messbar beeinflussen - positiv (Placeboeffekt) oder negativ (Noceboeffekt). Wie gut Anästhesist:innen diese Erwartungseffekte kennen und nutzen, hat nun erstmals eine große Online-Umfrage deutschsprachiger Anästhesiolog:innen gezeigt.

Die Studie initiiert von Dr. Jana Aulenkamp (Universitätsmedizin Essen), ist ein Kooperationsprojekt der Universitäten Duisburg-Essen, Bochum, Hamburg und Göttingen im Rahmen des von der Deutschen Forschungsgemeinschaft geförderten Sonderforschungsbereichs SFB 289 „Treatment Expectation“ in Zusammenarbeit mit dem Arbeitskreis Schmerzmedizin der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin und wurde aktuell in BioMed Central (BMC) Anesthesiology veröffentlicht.

Behandlungsergebnisse hängen nicht nur von pharmakologischen oder technischen Interventionen ab, sondern auch von individuellen psychologischen Mechanismen. Zahlreiche Studien zeigen, dass Erwartungen und Vorerfahrungen der Patient:innen einen relevanten Faktor für den Behandlungserfolg darstellen - entweder positiv als Placeboeffekt oder negativ als Noceboeffekt.

„In der Anästhesiologie begleiten wir Patient:innen in sensiblen Situationen, in denen Erwartungen den Behandlungserfolg maßgeblich beeinflussen können“, bestätigt Dr. Jana Aulenkamp, klinische Wissenschaftlerin an der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin (Direktor: Prof. Dr. Thorsten Brenner) am Universitätsklinikum Essen. „Überraschend ist, wie häufig berichtet wird, dass Kommunikation gezielt zur Beeinflussung von Erwartungen genutzt wird, während das Wissen über zugrunde liegende Mechanismen, insbesondere bei Noceboeffekten sowie Placebo-Interventionen, noch begrenzt ist“, erklärt Dr. Aulenkamp.

Die Online-Umfrage wurde von April bis Mai 2024 unter deutschsprachigen Anästhesiolog:innen in verschiedenen klinischen Arbeitsumfeldern sowie Karrierestufen durchgeführt. Der Fragebogen erfasste theoretisches Wissen, wahrgenommene Relevanz, klinische Anwendung, Einstellungen zu Placebo-Interventionen sowie die Umsetzbarkeit spezifischer Strategien zur Verstärkung von Placeboeffekten und zur Minimierung von Noceboeffekten in der klinischen Praxis. Insgesamt gingen 650 Antworten ein, davon 436 vollständig.

Das Ergebnis

Das selbst eingeschätzte Wissen über Placeboeffekte wurde als moderat bewertet und war für Noceboeffekte geringer. Ärzt:innen in Weiterbildung gaben ein geringeres Wissen an als Fach- und Oberärzt:innen. Weibliche Teilnehmende schätzten ihr Wissen niedriger ein als männliche Teilnehmende. Placebomechanismen wurden klinisch am relevantesten im Schmerzmanagement (78 %) und in der Palliativmedizin (82 %) und in der Aufklärung und Prämedikation (68 %) eingeschätzt. Während 72 % den Einsatz von Placeboeffekten als akzeptabel und 18 % als essenziell betrachteten, berichteten lediglich 35 % über eine bewusste Anwendung des Placebowissens und nur 23 % nutzten Strategien zur Reduktion von Noceboeffekten. Demgegenüber gaben 92 % an, routinemäßig

Kommunikationsstrategien zur Beeinflussung von Erwartungen einzusetzen.

Die Schlussfolgerung

Anästhesiolog:innen integrieren erwartungsbasierte Interventionen häufig in die klinische Praxis. Dennoch bestehen insbesondere im Hinblick auf Noceboeffekte Lücken im theoretischen Wissen sowie in der bewussten, systematischen Anwendung. „Unsere Ergebnisse deuten auf ein Paradoxon hin: Wir sind uns zwar der Notwendigkeit von Kommunikationsstrategien zum Wohle unserer Patient:innen bewusst, jedoch fehlt uns die detaillierte Kenntnis über die zugrunde liegenden Mechanismen“, resümiert Dr. Aulenkamp von der Universitätsmedizin Essen. Gleichzeitig äußerte die Mehrheit der Befragten die Bereitschaft, ihr Verständnis weiter vertiefen zu wollen. Zielgerichtete Schulungen und evidenzbasierte Leitlinien könnten eine ethische und strukturierte Integration von Placebo- und Noceboeffekten in die perioperative Versorgung fördern und die Patientenversorgung sowie -sicherheit in der Anästhesiologie verbessern.

„Die Ergebnisse sind für uns sehr ermutigend, da sie klare Ansatzpunkte für strukturierte Weiterbildung, bessere Kommunikation und ethisch fundierte Leitlinien bieten, um Patientensicherheit und Versorgungsqualität im perioperativen Kontext nachhaltig zu stärken,“ argumentiert Prof. Joachim Erlenwein, Schmerzmediziner an der Universitätsmedizin Göttingen, Schmerzmediziner und Direktor am Deutschen-Schmerz-Zentrum Mainz, Sprecher der Sektion Schmerzmedizin der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin. Zukünftig ist die Einwicklung von Weiterbildungsformaten geplant, um sich dem Thema aus juristischer Perspektive in Bezug auf die Transparenz, Aufklärung und den rechtlichen Rahmen wie Ethikfragen zu nähern.

Ethisches Dilemma und Ausblick

Nahezu die Hälfte der Teilnehmenden gab an, täuschende und sogenannte „unreine“ Placebos, wie etwa Unterdosierungen, einzusetzen, wobei nur 7,5 % diese Anwendung gegenüber den Patient:innen offenlegten. Dies birgt das Risiko, die Patientenautonomie zu untergraben, selbst wenn die Intention ist therapeutische Ergebnisse zu maximieren. Die weitverbreitete Akzeptanz täuschender Praktiken – übrigens von vielen Befragten als ethisch vertretbar eingeschätzt – steht im Gegensatz zu zeitgemäßen Aufklärungsstandards, die Transparenz und gemeinsame Entscheidungsfindung betonen.

Zugleich berichteten bereits 27 % den Einsatz von Open-Label-Placebos, bei denen Patientinnen und Patienten über die Placebogabe informiert sind. Dies deutet auf eine zunehmende Offenheit für Alternativen hin, die den therapeutischen Nutzen bewahren und zugleich die Autonomie der Patientinnen und Patienten respektieren.

Die Sprecherin des SFB „Treatment Expectation“, Prof. Ulrike Bingel, Leiterin der Universitären Schmerzmedizin der Universitätsmedizin Essen, fordert: „Mich freut es sehr, dass in der Anästhesie die Bedeutung von Kommunikation bereits in der Breite anerkannt ist und gelebt wird. Aber wir müssen versuchen, den aktiven Einsatz des Erwartungsmanagements systematisch in die Leitlinien zu integrieren und in den Behandlungsstandards zu verankern. Das gilt natürlich nicht nur für die Anästhesie, sondern eigentlich für alle Bereiche der Medizin.“

Originalarbeit:

Wessels, J., Pawlik, R.J., Foerster, C. et al. Understanding and leveraging placebo and nocebo effects in perioperative care: a cross-sectional survey of German-speaking anesthesiologists. *BMC Anesthesiol* 26, 70 (2026). <https://doi.org/10.1186/s12871-025-03579-w>