



ZUKUNFTSKONGRESS

Compliance: „Drei Mal täglich nach dem Essen?“

3. TK-Zukunftskongress, Berlin, 22. Februar 2011

Dr. Frank Verheyen,
Wissenschaftliches Institut der TK für Nutzen und Effizienz im Gesundheitswesen –
WINEG

aerzteblatt.de



Dtsch Arztebl 2005; 102(10): A-704 / B-596 / C-556



Sonnenmoser, Marion

Fehlende Compliance: Patienten, die dem Arzt etwas vorgaukeln

„Wenn der Patient kein Vertrauen zum Arzt hat, sich bevormundet und nicht verstanden fühlt, hält er sich auch nicht an die Therapieregeln“, haben Dr. med. Hubert O. Heuer aus Frankfurt/Main und Sabine Heuer, Apothekerin in Schwabenheim, beobachtet.

Dtsch Arztebl 2010; 107(51-52): A-2554 / B-2217 / C-2173



Baumgart, Julia

Ärzte und informierte Patienten: Ambivalentes Verhältnis

Auffallend ist die starke Ambivalenz der Befragten gegenüber dem „informierten Patienten“ – die Wahrnehmung positiver und negativer Effekte hält sich die Waage: „Information ist hilfreich, kann aber auch richtig nach hinten losgehen“, bilanziert ein Hausarzt.

Einstimmung II

...Wenn die Ärztin mir 60 Tabletten gibt, nehme ich 60 Tabletten..wenn man die Tabletten nicht einnimmt, verschwendet man ihre Zeit, das Geld, und am Ende wird man sich wahrscheinlich nicht besser fühlen..

(Patientenzitat, Britten 1994, eig. Übersetzung)

Wir mögen das Wort Compliance nicht. Es bleibt einem im Halse stecken. Wird sind den Prinzipien der gemeinsamen Entscheidungsfindung verpflichtet und möchten Menschen mit Arthritis (zum Selbstmanagement) befähigen. Befähigte Patienten treffen ihre eigene Wahl. Es geht um Information, gehört werden, Berücksichtigung der eigenen gesundheitlichen Überzeugungen und der Wertschätzung, auch wenn dies bedeutet, dass man sein Medikament nicht einnimmt.

(Arthritis Care, zit nach Carter, Taylor 2003, eig Übersetzung)

Das Problem

- Durchschnittliche Non-Compliance-Rate: ca. 50 %
große Spannbreite: z.B. 24 - 90 %
- Kosten der Non-Compliance
 - Europa: 200 – 300 Mrd. € ?
 - USA: 100 Mrd. US \$?
- Wirksamkeit der Complianceförderung
 - Eine von 3 kurzfristigen Interventionen hat Effekt auf Adhärenz und Behandlungsergebnis, 18 von 36 langfristigen Interventionen verbessern Adhärenz, nur 16 das Behandlungsergebnis. Auch die wirksamste Interventionen führen nicht zu großen Verbesserungen der Compliance (Cochrane Review, Haynes et al. 200, zit nach Bührlen 2003)
 - ...ist zu erwarten, dass die wenigsten dieser Programme deshalb dauerhaft die Adherence/Persistence von Patienten verbessern. Dies führt dann notwendigerweise ebenso zur fehlenden gesundheitsökonomischen Effektivität dieser Programme. (Wilke et al. 2011)

Das Potenzial

- „Die Erhöhung der Wirksamkeit von Interventionen zur Steigerung der Adhärenz könnten einen deutlich größeren Effekt auf die Gesundheit der Bevölkerung haben als jegliche Verbesserung bei spezifischen medizinischen Behandlungen“

(WHO 2003, eig. Übersetzung)

- Beispiel Diabetes
 - Gesamtkosten eines Diabetikers mit geringer Therapietreue
(MPR < 20 %): 8.867 \$
 - Gesamtkosten eines Diabetikers mit hoher Therapietreue
(MPR > 80 %): 4.570 \$

(DAZ, 150 Jhg., Nr. 21)

Die Komplexität

Einflussfaktoren	Ausprägung
Sozial und ökonomisch	Finanzielle Situation Kultureller Hintergrund, Analphabetentum Alter, Entfernung von der Arztpraxis
Systembedingt	Arzt-Patienten-Verhältnis, Ausbildung des Heilberufers Systemkapazität, Dauer der Konsultationen Arzneimitteldistribution
Krankheitsbedingt	Schweregrad der Symptome Leidensdruck, Progressionsrate, Komorbidität Verfügbarkeit wirksamer Therapien
Therapiebedingt	Komplexität des Regimes, Behandlungsdauer Therapieanpassung UAW, frühes Therapieversagen
Patientenbedingt	Angst vor UAW Motivation, Erwartungen, Vergesslichkeit Wissen über Erkrankung

Die (Heraus-)Forderungen

- Das Gesundheitssystem muss sich weiterentwickeln um diesen neuen Herausforderungen gerecht zu werden.
- Patientenindividuelle Interventionen werden benötigt.
- Heilberufler müssen entsprechend geschult werden
- Wir brauchen einen multidisziplinären Ansatz.
- Therapieverhalten beginnt beim Patienten. Seine Befähigung eine informierte Therapieentscheidung zusammen mit seinem Arzt zu treffen, ist ein entscheidender Faktor zum Therapieerfolg.
- Der dynamische Prozess der Therapieoptimierung erfordert ein entsprechendes Instrumentarium und den Willen aller Beteiligten das Beste zu erreichen

Vielen Dank
für Ihre
Aufmerksamkeit

BACKUP

ÖÄZ 12 - 30.06.2005

Non-Compliance

Wenn der Arzt nicht erhört wird

Bei mehr als vier verordneten Medikamenten streikt der Patient und wird non-compliant.

Auf ihre Non-Compliance hingewiesen, reagieren die Patienten zunächst ausweichend und behaupten, sie hätten die Wirkung der Medikamente selbst oder den Verordnungsgrund dafür nicht verstanden.

Begriffsbestimmung II

- Compliance als kontinuierlicher Prozess i.S. eines Qualitätskreislauf

