

## Zuzahlungsstudie: Auch chronisch Kranke häufig non-compliant

Halbierung der Zuzahlungen ohne Effekt auf Adhärenz

**Bremen/Bad Laer (25.06.2014) –** Kürzlich fand die von der Stiftung Gesundheitszentrum Bad Laer finanzierte Studie „Medikamenten-Zuzahlungen, Adhärenz und Krankheitsverlauf“ ihren Abschluss. In den USA fanden Forscher heraus, dass durch eine Reduzierung der gesetzlich vorgeschriebenen Zuzahlungen auf Arzneimittel die Therapietreue der Patienten steigt. Diese Tatsache sowie weitere Einflussfaktoren auf eine korrekte Medikamentennutzung haben die Wissenschaftler Dr. Bernard Braun, Dr. Gerd Marstedt und Dr. Dr. Jens Holst nun für chronisch kranke Deutsche überprüft.

*Herr Dr. Dr. Holst, welches Ihrer Studienergebnisse hat Sie am meisten überrascht?*

**Dr. Dr. Holst:** Ich fand es erstaunlich, dass wir nach der Halbierung der Zuzahlungen keinen Effekt auf die Therapietreue, die Adhärenz, feststellen konnten. Denn das widerspricht vielfältigen internationalen Untersuchungsergebnissen, die ein umgekehrt proportionales Verhältnis zwischen Zuzahlungshöhe und Therapietreue aufzeigen.

*Herr Dr. Braun, warum haben Sie dieses Resultat nicht erwartet?*

**Dr. Braun:** Untersuchungen in den USA, Italien, Kanada und anderswo haben eine eindeutig positive Auswirkung auf die Adhärenz der Erkrankten gemessen. In unserer deutschen Studie haben wir den Menschen die Hälfte der Zuzahlungen erstattet und haben mit einem vergleichbaren Ergebnis gerechnet.

*Wie interpretieren Sie diese Abweichung, Herr Dr. Marstedt?*

**Dr. Marstedt:** Zunächst einmal möchte ich deutlich machen, dass wir uns von diesem Ergebnis nicht entmutigen lassen sollten. Möglicherweise kann eine Senkung der Zuzahlungen die Adhärenz erst in Verbindung mit einem weiteren Einflussfaktor, den wir hier nicht überprüft haben, positiv beeinflussen.

*Da wir gerade davon sprechen: Welche weiteren Faktoren haben Sie in Ihrer Studie noch berücksichtigt?*

**Dr. Braun:** Wir haben ganz unterschiedliche Merkmale in unsere Analysen einbezogen. Zunächst haben wir unsere Probanden gefragt, welche Faktoren ihrer Meinung nach die Gesundheit beeinflussen. Ein zentraler Punkt ist hier die Zufriedenheit mit der ärztlichen Beratung. Die Erfahrungen mit Medikamenten, die psychische Verfassung und die Unterstützung durch das soziale Umfeld waren für uns ebenfalls interessant. Wir haben auch persönliche Angaben wie Alter, Familienstand oder Schulabschluss erhoben.

*Das ist interessant: Wie kann man denn Aspekte wie Schulabschluss und Therapietreue miteinander in Beziehung setzen?*

**Dr. Marstedt:** Wir haben entdeckt, dass höher gebildete Menschen häufiger vergessen, ein Arzneimittel einzunehmen. Gleichzeitig erhöhen altersbedingte Vergesslichkeit, arzt- und medikamentenkritische Einstellungen sowie mehrere gleichzeitig einzunehmende Arzneien die Wahrscheinlichkeit, dass Patienten mal eine Tablette vergessen.

*Kommt es auch vor, dass Erkrankte Medikamente absichtlich nicht einnehmen, weil sie beispielsweise die Nebenwirkungen fürchten?*

**Dr. Dr. Holst:** Da sprechen Sie ein wichtiges Thema an. Patienten sind nämlich deutlich therapietreuer, wenn sie erst wenige Nebenwirkungen erlebt haben und generell keine große Angst davor haben. Auch die Befürchtung, von einem Mittel abhängig zu werden, spielt hier eine Rolle. Eine gute ärztliche Beratung senkt die Wahrscheinlichkeit, dass Medikamentennutzer ihre Arzneien von sich aus absetzen. Gibt jedoch der Apotheker zu viele Informationen, wirkt sich dies negativ auf die Adhärenz aus.

*Für die Apotheker ist das aber ein schwieriges Ergebnis. Immerhin sind sie für die pharmazeutische Beratung verantwortlich. Gerade angesichts der Diskussion um ein aktives Medikationsmanagement. Was raten Sie den Pharmazeuten?*

**Dr. Braun:** Ohne dies mit unseren erhobenen Daten beweisen zu können, könnte dies zum einen an einer kognitiven Dissonanz zwischen der vom Arzt erhaltenen oder eben auch nicht erhaltenen Information z.B. über Nebenwirkungen eines verordneten Medikaments und davon abweichenden Hinweisen des Apothekers liegen. Wenn sich die Experten nicht einig sind, nimmt der Patient das Medikament lieber nicht ein. Zum anderen könnte der fachlich korrekte aber zu allgemeine Hinweis des Apothekers auf mögliche Nebenwirkungen dazu führen, dass der Patient das Medikament „für alle Fälle“ nicht einnimmt. Ärzten wie Apothekern ist in jedem Fall zu raten, die Fachinformationen zu Nebenwirkungsrisiken laienverständlich, anschaulich und spezifisch auf den Patienten zugeschnitten zu kommunizieren.

*Das wäre sicher eine weitere Untersuchung wert. Herr Dr. Braun, Sie sprachen eben von der psychischen Verfassung der Patienten. Wie wirkt sich diese auf die Adhärenz aus?*

**Dr. Braun:** Einige Patienten setzen ihre Medikamente ab, wenn sie sich fit fühlen. Wenn ihre geistige Verfassung gut ist, sie Rückhalt in ihrer Familie haben und sie sich von ihrem Arzt gut beraten fühlen, nehmen sie ihre Arzneien jedoch weiter wie verschrieben ein, auch wenn sie sich gesund fühlen.

*Befürchten die Patienten keine gesundheitlichen Konsequenzen, wenn sie sich nicht an die Anweisungen der Mediziner halten?*

**Dr. Dr. Holst:** Durchaus. 68,4 Prozent unserer Probanden würden sich nie trauen, ein verordnetes Medikament wegzulassen, 31,6 Prozent allerdings schon. Die häufigsten Gründe hierfür waren, dass Patienten keine ärztliche Einnahmевorschrift erhalten hatten und dass die Arzneimittel subjektiv nicht gegen die Beschwerden geholfen hatten. Aufgefallen ist uns hier, dass Patienten mit zunehmendem Alter therapietreuer werden.

*Herr Mönter, Sie haben die Studie mithilfe Ihrer Stiftung finanziell möglich gemacht. Warum ist es Ihrer Meinung nach wichtig, sich mit dem Thema Adhärenz zu befassen?*

**Mönter:** Nur ungefähr 60 Prozent der chronisch kranken Patienten verhalten sich uneingeschänkt therapietreu. Da diese Gruppe in den nächsten Jahren wachsen wird, weitet sich auch das Problem mangelnder Therapietreue aus. Die Menschen werden gesundheitlich Schaden nehmen. Außerdem ist die Verschwendung von Medikamenten ein großes gesundheitspolitisches und gesundheitsökonomisches Problem.

#### **Die Experten:**

##### **Bernard Braun: Dr. rer. pol., Diplomsoziologe**

Dr. Braun hat Soziologie, Politikwissenschaften, Erziehungswissenschaften und Sozial- und Wirtschaftsgeschichte studiert. Seit 1993 ist er wissenschaftlicher Mitarbeiter der Abteilung Gesundheitsökonomie, Gesundheitspolitik und Versorgungsforschung im Zentrum für Sozialpolitik an der Universität Bremen.

##### **Jens Holst: Dr. med., Dr. Public Health, Internist**

Nach seinem Lehramts- und Medizinstudium ist Dr. Dr. Holst als selbstständiger Gutachter in der Entwicklungszusammenarbeit und als Gesundheitswissenschaftler tätig. Seine Schwerpunktthemen sind Gesundheitssystemgestaltung, Aufbau sozialer Sicherungssysteme und Finanzierungsgerechtigkeit. Er arbeitete am Wissenschaftszentrum Berlin und ist Dozent im Studiengang Gesundheitsmanagement der Hochschule Magdeburg-Stendal sowie Vertretungsprofessor an der Hochschule Fulda.

##### **Gerd Marstedt: Dr. phil., Dipl.-Psych.**

Dr. Marstedt studierte Psychologie und Soziologie. Als wissenschaftlicher Mitarbeiter war er für verschiedene Universitäten und Institute tätig. Er kennt sich gut im Bereich der Krankenversicherungen und Gesundheitspolitik sowie bei psychischen Belastungen in der Arbeitswelt aus.

##### **Johannes Mönter jr.**

Johannes Mönter jr. studierte Gesundheitsökonomie und Betriebswirtschaft im Gesundheitswesen. Nach dem Tod seines Vaters, dem ehemaligen Inhaber der Sanicare

**BIAG**

Bremer Institut  
für Arbeitsschutz und  
Gesundheitsförderung GmbH



**GESUNDHEITZENTRUM BAD LAER**  
**Stiftung zur Förderung**  
**des Gesundheitswesens**

Versandapotheke und Gründer der Gesundheitszentrum Bad Laer Stiftung, übernahm er die Funktion des geschäftsführenden Stiftungspräsidenten und ermöglichte in dieser Position eine Weiterführung der Zuzahlungsstudie.