

Lieferengpass Patienten- kommunikation

Es ist ein altbekanntes Problem: Nur ungefähr die Hälfte aller Patient:innen mit chronischen Erkrankungen verhält sich therapietreu. Dabei ist dieser Faktor wichtig für Ärzt:innen und Apotheker:innen, um gegensteuern zu können.

Das Thema aufgedröselnt von Stephan Ahlf, Managing Director Healthcare bei Klenk & Hoursch AG

Und es ist bisher noch keine Medizin erfunden worden, die an diesem Sachverhalt etwas ändert. Was diese Aussage besonders brisant macht, ist die Tatsache, dass heute mehr als jeder Zweite in Deutschland unter einer chronischen Erkrankung leidet.* Mit anderen Worten: Jeder vierte Deutsche nimmt eine empfohlene, ärztlich angeratene Therapie nicht an.

Mangelnde Therapietreue hat gewaltige Folgen für das Gesundheitssystem. Denn wenn nur jede zweite vom Arzt verschriebene Arznei wie vorgesehen eingenommen wird, bedeutet das eben, dass die Hälfte aller Kosten der gesetzlichen Krankenversicherung, die auf die Arzneimittel entfallen, umsonst ausgegeben wurde. Bei einem stetig wachsenden Kostenblock von aktuell 46,6 Milliarden Euro, der im Jahr 2021 zu Lasten der GKV für Arzneimittel anfiel, hätten also gut 20 Milliarden Euro anders, vor allem aber sinnvoller für die Solidargemeinschaft eingesetzt werden können. Stattdessen wird ihr zugemutet, ständig höhere Beiträge zu akzeptieren, weil das System leider immer teurer wird. Den Krankenkassen droht in diesem Jahr mit 17 Milliarden Euro erneut ein Rekorddefizit.**

Doch die Probleme, die durch ausbleibende Therapietreue (im Fachbegriff: Adhärenz) verursacht werden, sind weit gravierender, besonders für die Patient:innen. Chronisch kranke Menschen, die ihre Therapiepläne nicht befolgen und Medikamente nicht regelmäßig nehmen, erleiden häufiger akute Komplikationen als therapietreue Personen. So ist zum Beispiel mehr als in Drittel aller Transplantatverluste bei Nierenerkrankungen auf Non-Adhärenz zurückzuführen.

Die Hospitalisierungsquote sowie die Chronifizierung nicht-adhärenter Menschen setzt unser Gesundheitssystem zusätzlich unter Druck. Der wesentliche Kostentreiber sind vermeidbare Krankenhausaufenthalte. Und auch der volkswirtschaftliche Schaden, der durch krankheitsbedingte Arbeitsausfälle oder Frühverrentung entsteht, summiert sich in Milliardenhöhe. Von der emotionalen Belastung der Patienten sowie deren Angehörigen war dabei noch gar nicht die Rede.

Fehlende Informationen machen unmündig

Weshalb aber verhalten sich Patient:innen so, dass sie trotz eindeutiger Indikationen bzw. ärztlichen Diagnosen auf Therapie-

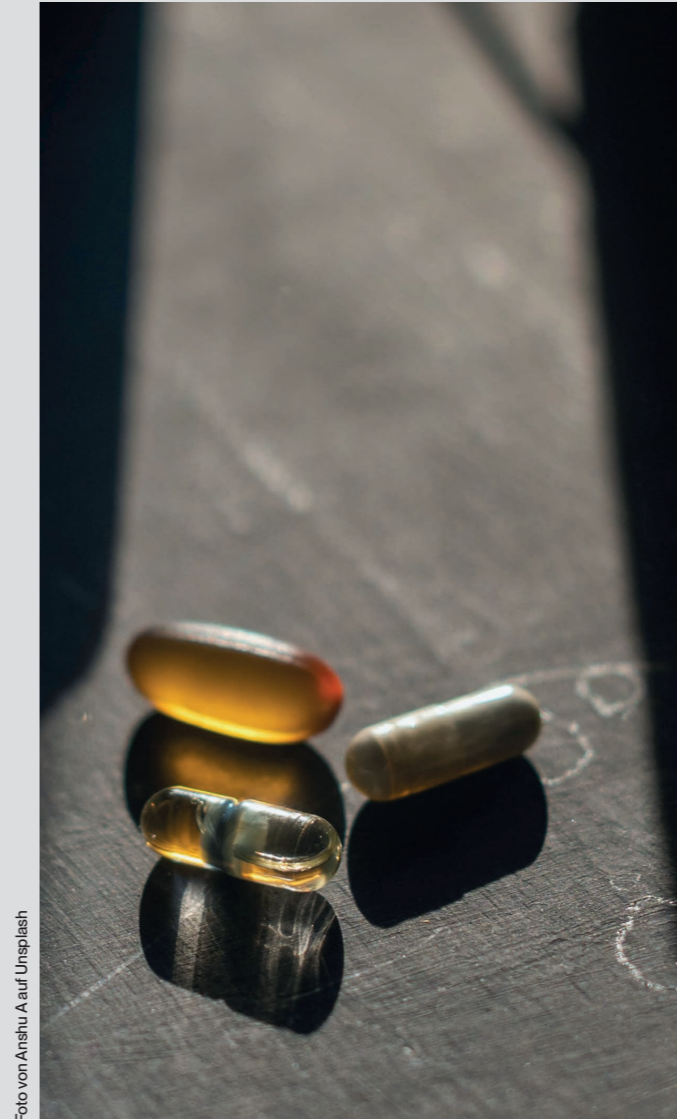


Foto von Anshu A auf Unsplash

Die richtigen Medikamente sind erst der Anfang. Sie müssen nämlich auch richtig eingenommen werden. Die Patientenkommunikation sollte erheblich verstärkt werden.

empfehlungen verzichten und dadurch ihre Gesundheit nachhaltig verschlimmern? Vermutlich, weil Patient:innen nun mal zuallererst Menschen sind. Wir verhalten und reagieren angesichts von Gefahren nur sehr eingeschränkt rational. Und wir neigen dazu, Dinge, die uns Angst machen, zu verdrängen.

Wenn zum Beispiel bei einer Routineuntersuchung ein noch symptomfreier Diabetes festgestellt wird, und das verschriebene Medikament leider nicht ohne unangenehme Nebenwirkungen daherkommt, mag es aus Sicht des/der Patient:in vernünftig scheinen, es nicht einzunehmen. Wieso sich mit Medikament schlechter fühlen als ohne?

Wer schon mal den Beipackzettel eines x-beliebigen Pharmaproduktes studiert hat, kann nachvollziehen, dass es manchmal schon die Angst vor den dort aufgeführten möglichen Nebenwirkungen ist, die vor der Einnahme zurückschrecken lassen. Bei

Aspirin 500 zum Beispiel sind im Beipackzettel etwa 30 Nebenwirkungen aufgelistet, darunter Sodbrennen und Übelkeit, bis hin zu blutigem Erbrechen und Magen-Darm-Geschwüren. Des Weiteren können auch Schwindel, Tinnitus, geistige Verwirrung sowie Zahnfleisch-, Haut- und sogar Hirnblutungen bzw. Überempfindlichkeitsreaktionen wie Schwellung von Gesicht, Zunge und Kehlkopf auftreten. Wer jetzt noch nicht zusammenzuckt, der hat den Beipackzettel wohl schlicht nicht gelesen oder ganz andere Probleme. Der Nocebo-Effekt lässt jedenfalls grüßen.

Aus kommunikativer Sicht wäre es ratsam, wenn Ärzt:innen ihre Patient:innen nicht nur über die Krankheit, sondern auch über die Richtlinien für den Beipackzettel aufklären würden. Besser noch: die Beipackzettel müssten auf die Patient:innen anstatt nur auf die Bestimmungen fokussieren. Gute Kommunikation kann das: die Richtlinien mit dem nötigen didaktisch-kommunikativen Handwerk zusammenbringen. Doch die Bedeutung von Patientenkommunikation wurde lange nicht richtig eingeschätzt.

Es gibt auch Fälle, in denen die Schwere des Befundes so niederschmetternd ist, dass rationales Verhalten so gut wie unmöglich ist. Ein Arzt, der sich nach gestellter Diagnose „Brustkrebs“ daran versucht, die betroffene Patientin aufzuklären, muss angesichts des einsetzenden Diagnoseschocks zwangsläufig scheitern. Wie will der Profi in der Heilkunde, jedoch Laie in der Kunst der Patientenkommunikation, ihr in wenigen Minuten die Krankheit erklären, ihr mitteilen, wie ihr Leben von nun an weitergeht und ihr die Ängste nehmen?

Hinzu kommt: Das Wartezimmer ist voll, und lange Gespräche werden nicht vergütet. Kein Wunder, dass eine Hausärzt:in in Deutschland ihre Patient:innen im Schnitt bereits nach elf bis 24 Sekunden unterbricht. Dabei gilt es längst als gesichertes Wissen, dass die mangelhafte Kommunikation zwischen Arzt und Patient das Risiko von Fehldiagnosen und Falschbehandlungen erhöht. Ein Kardinalproblem, wenn das Ziel lauten müsste, aus verunsicherten Menschen mündige, verantwortungsvolle und therapietreue Patienten zu machen.

Sind DiGA die besseren Ärzt:innen?

Wer vor diesem Hintergrund die Hoffnung hat, dass ärztliche Aufklärung heutzutage doch durch Dr. Google ersetzt werden kann, könnte nicht weiter entfernt von der Wahrheit liegen. Zwar verzeichnet das Internet als weltumspannendes Gesundheitslexikon mehr Zugriffe als zu jedem anderen Thema.***

Indes ist Verunsicherung das viel wahrscheinlichere Ergebnis einer ungefilterten Recherche nach dem befürchteten oder verspürten Übel. Für die Bevölkerung wird es immer schwieriger, sich im Gesundheitssystem zu orientieren und sich in der →

Vielfalt der unterschiedlichen Gesundheitsinformationen zu recht zu finden. Wissenschaftler führen dieses Ergebnis auf die Strukturen des deutschen Gesundheitssystems mit seinen abgegrenzten Sektoren und vielen Schnittstellen zurück. Hinzu kommt: Gesundheitskompetenz ist sozial ungleich verteilt. Wenig überraschend also, dass der Löwenteil der ohnehin nicht adäquat vergüteten Beratungszeit in der Arztpraxis auf das „Entgoogeln“ von Patienten entfällt, die auf ihrer selbstgestellten Diagnose beharren.

Ob Systeme wie ChatGPT die selbsttätige Recherche nach relevanten, qualitätsgesicherten und didaktisch hochwertigen Gesundheitsinformationen künftig erleichtern, bleibt abzuwarten. Ein gleichwertiger Ersatz für den Menschen werden sie schon allein deshalb nie werden, weil sie nicht in der Lage sind, ein Vertrauensverhältnis bzw. eine emotionale Bindung zu den Patient:innen aufzubauen. Dennoch bietet die Transformation der Arzt-Patienten-Beziehung Potentiale.

Mit den Digitalen Gesundheitsanwendungen hat Deutschland ausnahmsweise mal eine Vorreiterrolle im Healthcaremarkt eingenommen. DiGA, mittlerweile in der Regelversorgung angekommen, können z. B. gezielt vor Operationen eingesetzt werden, um auf eventuell auftretende postoperative Komplikationen hinzuweisen oder Nachsorgeempfehlungen zu geben. Dies kann, unterstützt durch Selbsttests, in einer laienverständlichen, bilderdominierten Sprache geschehen, die den emotionalen Status von Patient:innen berücksichtigt. Anders als bei selbstrecherchierten Informationen aus dem Internet ist bei DiGA auch die Qualität gesichert, so dass Patient:innen vor Fehlinformationen geschützt sind. Damit können sie dazu beitragen, die Kluft beim Informationstransfer zwischen Arzt und Patienten zu schließen.

Erfolgskritisch aber auch hier: Die Inhalte müssen aus didaktischer und kommunikativer Sicht höchsten Standards entsprechen. Bleibt bei der Entwicklung von DiGA die kommunikative Expertise außen vor, ist das Risiko hoch, dass der oft unzureichende Standard ärztlicher Aufklärungspraxis lediglich ins Digitale verlängert wird.

Therapietreue als Gamechanger

Informierte Patient:innen können mit ihrer Erkrankung besser umgehen. Sie sind aktiv in den Behandlungsprozess eingebunden, brechen Therapien seltener ab und gehen aktiv zur Nachsorge. Sind Patient:innen in der Lage, zu verstehen, was mit ihnen geschieht, gewinnen sie Mündigkeit, die so wichtig ist, um den weiteren Weg informiert und selbstbestimmt zu gehen. Dies ist nicht nur im Sinne der Patient:innen, sondern durchaus auch im Sinne der Pharmaindustrie. Für sie ist eine Steigerung der Adhärenz nämlich gleichbedeutend mit einer Steigerung bzw. Sicherung des Umsatzes: Non-Adhärenz führt langfristig dazu, dass das betreffende Medikament als weniger wirksam bewertet und seltener verschrieben wird. Vor mehr als zehn Jahren schon wurden in einer Studie von Booz & Company und Bertelsmann die möglichen jährlichen Umsatzsteigerungen für die Pharma-

industrie in Deutschland auf 300 bis 400 Mio. Euro im Bereich Bluthochdruck und 200 bis 400 Mill. Euro im Bereich Asthma/COPD geschätzt.***

Vereinzelte hat die Pharmaindustrie den Nutzen adhärenzfördernder Maßnahmen bereits erkannt. Doch Luft nach oben gibt es noch immer reichlich.

Erstauflklärung und Beziehungsmanagement in Apotheken

Und auch in Apotheken kostet mangelnde Adhärenz Kundenfrequenz und Umsatz. Aus Sicht der stationären Apotheke, die sich im Wettbewerb mit kapitalstarken Online-Versendern zunehmend in Bedrängnis befindet, könnte Therapietreue jedoch zum Meilenstein für die Positionierung werden. Mit dem Vor-Ort-Apotheken-Stärkungsgesetz wurden Anfang 2022 die sogenannten neuen pharmazeutischen Dienstleistungen beschlossen, die es Apothekern ermöglichen, auf honorierter Basis Versorgungsdefizite für die Patient:innen zu beheben und die individuelle Arzneimitteltherapie zu verbessern.

Patient:innen haben demnach Anspruch auf zusätzliche Betreuungsangebote, zum Beispiel wenn sie fünf oder mehr verordnete Medikamente einnehmen. Die Grenze könnte durchaus niedriger liegen, denn durch zusätzliche Präparate, die im Rahmen von Selbstmedikation und ohne professionelle Steuerung eingenommen werden, verschlechtert sich die Therapietreue entsprechend.

Eine Apotheke, die sich auf Therapietreue bzw. auf AMTS (Arzneimitteltherapiesicherheit) spezialisiert, wird sich nicht nur von der lokalen Vor-Ort-Konkurrenz absetzen können. Vielmehr wird sie insbesondere gegenüber den Versendern mit einem Pfund wuchern können, das letztere nicht besitzen: der Möglichkeit, sich als persönliche Vertrauensperson direkt an der Schnittstelle zwischen Diagnose und Behandlung in den Therapieverlauf einzubringen. So kann sie durch die Diagnose verunsicherte Patient:innen, die mit einem Rezept in die Apotheke kommen, noch vor Ort auffangen und so zum ersten, zentralen Ansprechpartner für die pharmazeutischen Belange der Therapie werden.

Ein sorgsam ausgearbeitetes Positionierungsprogramm kann dabei helfen, aus therapietreuen Kund:innen auch apothekentreue Kund:innen zu machen. Die fachliche Expertise des Vor-Ort-Apothekers sowie seine Rolle als persönliche Vertrauensperson im Rahmen der Therapie kann nirgends besser wirken als im direkten, persönlichen Kontakt.

Doch viele Apotheken sind noch immer reserviert, was die neuen Beratungsmöglichkeiten angeht. Zu groß die Sorge, sich bei existierenden Personalengpässen noch zusätzliche Arbeit aufzubürden. Dabei bietet das Thema Adhärenz auch für den Jobmarkt interessante Ansätze: Durch eine Aus- oder Fortbildung zum Therapie-Coach ließe sich die Attraktivität des Berufsbildes PTA steigern, was den Handlungsspielraum des Apothekenpersonals zusätzlich erweitern würde.

Aus Wissen Taten werden lassen

Adhärenz-Raten von 100 Prozent werden wir nicht erreichen können. Menschen werden auch in Zukunft – versehentlich oder bewusst – Therapieempfehlungen ignorieren. Doch wenn es gelingt, nur einen Teil der Patienten zu mehr Therapietreue zu bewegen, hilft man nicht nur den einzelnen Menschen. Das Einsparpotenzial für Gesundheitssystem und Volkswirtschaft ist enorm, und Faktoren wie Umsatzsicherung oder Imagegewinn für die Pharmaindustrie und die Vor-Ort-Apotheken sind hochrelevant. Wie Brian Haynes, einer der Begründer der evidenzbasierten Medizin, einmal sagte: „Increasing the effectiveness of adherence interventions may have a far greater impact on the health of the population than any improvement in specific medical treatments.“

Wenn Therapieempfehlungen künftig mehr als nur eine 50-prozentige Akzeptanz bekommen sollen, müssen Kassen, Pharma und Apotheker stärker in kommunikative Skills investieren. Patientenkommunikation gehört in die Mitte der Behandlung. Sie ist ein ebenso harter Faktor wie die ärztlichen und apothekerischen Fähigkeiten selbst. ●

* „Chronisch krank sein in Deutschland : Zahlen, Fakten und Versorgungserfahrungen“ / Institut für Allgemeinmedizin der Goethe-Universität Frankfurt

** <https://www.aerzteblatt.de/archiv/229109/Krankenkassenfinanzen-Licht-und-viel-Schatten>

*** Laut Statista haben im Jahr 2019 (noch vor Corona) rund 70 Prozent der deutschen Bevölkerung im Internet nach gesundheitsrelevanten Informationen gesucht. <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/158825/umfrage/internetrecherche-nachkrankheiten-und-ernaehrung-in-deutschland/>
**** Booz & Company und die Bertelsmann Stiftung haben Umsatzeffekte beispielhaft für fünf weit verbreitete chronische Erkrankungen (Bluthochdruck, Asthma/COPD, chronische Rückenschmerzen, Depression, Gelenkrheumatismus) analysiert: Diese fünf Erkrankungen führen in Deutschland jährlich zu Produktivitätsverlusten zwischen 38 und 75 Mrd. Euro (durch Abwesenheit, eingeschränkte Arbeitsfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit). Durch eine bessere Adhärenz wären wahrscheinlich Produktivitätssteigerungen von 10 bis 20 Mrd. Euro realisierbar. (Bertelsmann Stiftung, 2012)

E-Rezept: Zwischen Enthusiasmus und Verzweiflung

Berliner Arztpraxen stellen dem elektronischen Rezept ein schlechtes Zeugnis aus. Derweil glauben die „E-Rezept-Enthusiasten“ an das Gute und haben elf Thesen formuliert, wie eine flächendeckende Nutzung gelingen kann.

Das elektronische Rezept sollte der Gamechanger bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens werden. Doch Berliner Arztpraxen stellen dem E-Rezept ein schlechtes Zeugnis aus: es sei zu kompliziert, zu aufwendig und Sorge bisher lediglich für Mehrarbeit. Das teilte die Kassenärztliche Vereinigung Berlin im März 2023 mit, nachdem sie ihre Mitglieder dazu befragt hatte. 350 Praxen haben laut KV an der Umfrage teilgenommen und kommen zu folgendem Ergebnis: die Mehrheit der Befragten hat bisher keine Erfahrungen mit dem E-Rezept gemacht. Gerade einmal 76 Befragte haben angegeben, das E-Rezept bereits genutzt zu haben, obwohl dies bereits seit Sommer 2022 möglich ist. Von diesen wiederum stellen lediglich 13 Ärzt:innen regelmäßig E-Rezepte aus.

Und dort, wo das E-Rezept angewendet wird, führt es zu Mehrarbeit anstatt zu einer Erleichterung der Abläufe. „Von denjenigen Praxen, die bereits die technischen Voraussetzungen erfüllen und die digitale Anwendung genutzt haben, berichten viele, dass das E-Rezept zur Vorlage in den Apotheken bisher überwiegend ausgedruckt werden muss, weil Patient:innen aufgrund des derzeit komplizierten Antragsverfahrens der elektronischen Gesundheitskarte bei ihren Krankenkassen die Voraussetzungen nicht mitbringen“, erklärt die KV. Viele Patient:innen lehnten die Nutzung demnach bisher komplett ab. Zudem sorgten die immer wieder verschobenen Starttermine und der abgebrochene Rollout im vergangenen Sommer für Irritationen in den Praxen. Das erkläre, warum nur gut die Hälfte der Umfrageteilnehmer:innen angab, die technischen Voraussetzungen für die Nutzung des E-Rezepts zu erfüllen.

Die Umfrageergebnisse seien ernüchternd und spiegelten den Frust in den Praxen wider. Sie müssten sich mit digitalen →