

Bausteine für das Gesundheitswesen der Zukunft

# Therapietreue, Gesundheitskompetenz und E-Health\*

Therapietreue ist seit der Zeit von Hippokrates ein Thema. Für die Ärzteschaft stellt sie auch heute noch eine grosse Herausforderung dar. Vor dem Hintergrund, dass die Menschen bzw. die Patienten heute im Gesundheitswesen eine zunehmend aktivere Rolle spielen, erhält das Thema Therapietreue zusätzlich Bedeutung. Gesundheitskompetenz und E-Health unterstützen das «Selbstmanagement». Beides sind zentrale Anforderungen für Menschen mit chronischen Krankheiten.

Therese Stutz Steiger<sup>a</sup>,  
Jürg Gasser<sup>b</sup>,  
Edith Graf-Litscher<sup>c</sup>,  
Tania Weng<sup>d</sup>,  
Alexander Rödiger<sup>e</sup>

a Dr. med., MSc; Co-Leiterin  
Teilprojekt Online-Dienste  
und Befähigung, Strategie  
eHealth Schweiz, Direktions-  
bereich Gesundheitspolitik,  
Bundesamt für Gesundheit  
BAG

b Dr. sc. nat. ETH CEO Medi-  
Service AG

c Nationalrätin

d Dr. rer. pol., Leiterin Marke-  
ting und Kommunikation,  
Schweizerische Diabetes-  
Gesellschaft

e lic. phil., Executive MBA  
HSG, Healthcare Affairs  
Manager, Merck Sharp &  
Dohme-Chibret AG (MSD)

\* Der Beitrag ist aufgrund der  
Knowledge-Session «Therapie-  
treue» anlässlich des E-Health  
Summit 2008 in Bern ent-  
standen.

Korrespondenz:

Dr. med. Therese Stutz Steiger  
Strategie eHealth Schweiz  
Bundesamt für Gesundheit  
Schwarzenburgstrasse 161  
CH-3097 Liebefeld  
Tel. 031 323 87 28

therese.stutz@bag.admin.ch

«Der Arzt soll sich immer bewusst sein, dass Patienten lügen, wenn sie behaupten, dass sie eine bestimmte Medizin eingenommen haben.» [1] Obschon sich das Verhältnis zwischen Arzt und Patienten freilich in den letzten Jahren stark gewandelt hat, so weist der Ausspruch des Hippokrates doch auf ein Phänomen hin, das das Gesundheitswesen seit langem beschäftigt: die Therapietreue. Wie kann die Therapietreue verbessert werden? Ist Gesundheitskompetenz der Schlüssel zur Lösung? Welche Rolle wird E-Health dabei spielen?

## E-Health – ein Instrument mit vielen Gestaltungsmöglichkeiten

Die Strategie eHealth Schweiz hält fest, dass unter E-Health primär der integrierte Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT) zur Gestaltung, Unterstützung und Vernetzung aller Prozesse und Teilnehmenden im Gesundheitswesen verstanden werden soll [2]. Die strategischen Dokumente der FMH weisen zudem auf den wichtigen Beitrag der Ärzteschaft und der übrigen Gesundheitsberufe hin [2, 3]. Entsprechende Bildungsmassnahmen zur Erleichterung des Einstiegs und Umstiegs werden erarbeitet.

Dass E-Health bei Behandlungsprozessen für alle Beteiligten einen wichtigen Beitrag leisten kann, zeigte ein Workshop zum Thema Therapietreue und E-Health [4]. Gerade in diesem Bereich kann E-Health einen wichtigen Beitrag leisten.

## Therapietreue: «The hidden epidemic»

Die Weltgesundheitsorganisation WHO geht davon aus, dass bei Langzeittherapien nur gerade die Hälfte aller Patienten der Therapie treu bleibt [5]. Gemäss einer Umfrage der Boston Consulting Group bei 13533 Patienten über 18 Jahren in den USA gab beinahe jeder dritte Patient an, die verschriebenen Medikamente weniger häufig als angewiesen eingenommen zu haben, jeder vierte gab an, das Rezept zu spät eingereicht zu haben, und jeder fünfte brach die Therapie

## Modules pour le système de santé du futur

### Fidélité au traitement, compétence thérapeutique et cybersanté

La fidélité au traitement est un sujet de discussion depuis le temps d'Hippocrate et elle reste un défi important pour le corps médical. Etant donné que les patients jouent aujourd'hui un rôle toujours plus actif dans le domaine de la santé, cette fidélité gagne en importance. La compétence thérapeutique et la cybersanté soutiennent l'«autogestion». Ces deux éléments sont des défis majeurs pour les personnes souffrant de maladies chroniques.

früher als vorgeschrieben ab [6]. Bezeichnenderweise trägt der Bericht den Titel «The hidden epidemic». Selbst in klinischen Studien, wo die Patienten eine grössere Aufmerksamkeit erhalten, liegt die Therapietreue lediglich zwischen 43 und 78 Prozent [7].

«Drugs don't work in patients who don't take them», wird der frühere U.S. Surgeon General C. Everett Koop oft zitiert [8]. Allerdings ist dies nur eine Seite. Mangelnde Therapietreue hat vielmehr auch gesundheitliche und ökonomische Folgen. So kommt es häufiger zu Komplikationen, schlechteren Therapieergebnissen und Hospitalisationen; zudem nimmt die Mortalität zu [7, 9, 10]. Die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände schätzt die jährlichen Kosten von mangelnder Therapietreue auf 10 Mrd. Euro, Schätzungen für die USA kommen auf rund 100 Milliarden [7, 11].

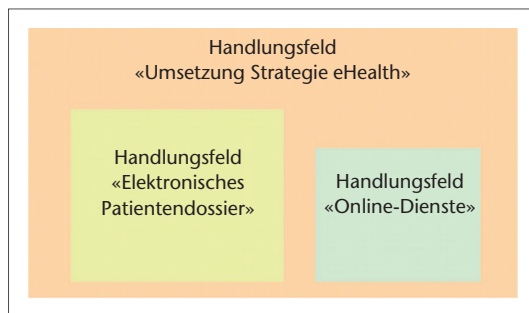
**Gesundheitskompetenz als Voraussetzung**

Mangelnde Therapietreue ist vor allem bei chronischen Krankheiten wie Diabetes, Asthma oder Bluthochdruck ein Problem [12]. Dort liegt denn auch die Therapie mehr oder weniger ausschliesslich in den Händen des Patienten. Ein Diabetespatient beispielsweise besucht in der Regel nicht monatlich den Arzt; er muss jedoch täglich Medikamente zu sich nehmen, auf seinen Lebensstil achten und oft auch den Blutzucker messen. Der grösste Teil der Therapie geschieht also durch den Patienten selbst, ohne dass eine medizinische Fachperson zugegen ist.

Diese Form von «Selbstmanagement» verlangt vom Patienten Kompetenzen und Fähigkeiten, er muss im eigentlichen Sinne «krankheits-» oder «therapiekompetent» sein. Die Frage der Therapietreue ist freilich nur Teil eines grösseren Ganzen: Es geht nicht allein um den Bereich Krankheit, sondern um den umfassenden Bereich, das heisst die Kompetenzen in Bezug auf Gesundheit und Gesundbleiben, weshalb statt von Krankheits- besser von Gesundheitskompetenz gesprochen wird.

**Abbildung 1**

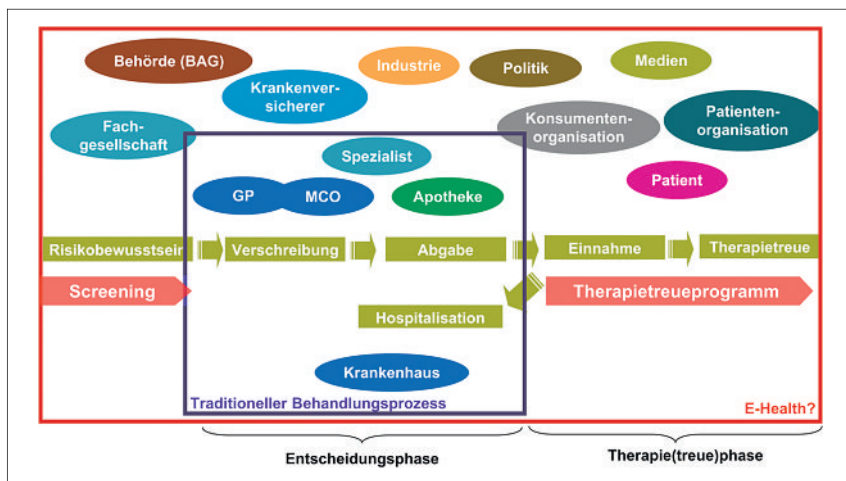
Die E-Health-Strategie beschreibt drei Handlungsfelder [2].



- 1 Hippokrates, Vol. I-IV; übers. von W.H.S. Jones (London 1957)
- 2 Bundesamt für Gesundheit BAG. Strategie «eHealth» Schweiz. www.ehealth.admin.ch.
- 3 Diverse Beiträge. Schweiz Ärztezeitung. 2008;89(40): 1699-1707.
- 4 Swiss eHealth Summit 2008. www.ehealthsummit.ch.
- 5 WHO. Adherence to Long-term Therapies. Evidence for Action. Geneva; WHO; 2003. www.who.int/mip/2003/other\_documents/en/E%20AAK%20Adherence.pdf (Zugriff: 1. 1. 2009).
- 6 Boston Consulting Group (BCG). The Hidden Epidemic. Finding a Cure for Unfilled Prescriptions and Missed Doses. www.bcg.com (Zugriff: 1. 1. 2009)
- 7 Osterberg L, Blaschke T. Adherence to medication. NEJM. 2005;353:487-97.
- 8 Doctors baffled by patients not taking prescriptions. USA Today, 29.3.2007. www.usatoday.com/news/health/2007-03-28-taking-medicine\_N.htm (Zugriff: 1. 1. 2009).
- 9 DiMatteo MR, Giordani PJ, Lepper HS, Croghan TW. Patient adherence and medical treatment outcomes. Med Care. 2002;40:794-811.

**Abbildung 2**

Der Patientenpfad. Die Therapie und auch Abklärungen vor einer Behandlung liegen mehr oder weniger ausschliesslich in den Händen des einzelnen. Gesundheitskompetente Bürger wissen eher um allfällige Risiken und verstehen die Therapie besser; E-Health als Rahmenbedingung unterstützt das Selbstmanagement in Bezug auf Gesundheit [4].



Der Begriff «Gesundheitskompetenz», ursprünglich aus dem amerikanischen «health literacy» kommend, hat in den letzten zehn Jahren verstärkt Aufmerksamkeit erhalten, primär vor allem im Public-Health-Sektor. Kickbusch und Maag definieren Gesundheitskompetenz als «die Fähigkeit des Einzelnen, im täglichen Leben Entscheidungen zu treffen, die sich positiv auf die Gesundheit auswirken» [13]. Dabei beziehen sie sich auf alle Entscheidungsbereiche, die sich auf die Gesundheit auswirken: zu Hause, am Arbeitsplatz, im Gesundheitssystem, im Gesundheitsmarkt, in der Gesellschaft, aber auch der Politik.

Gesundheitskompetenz berührt daher auch weit mehr als nur den kurativen Teil des Gesundheitssystems und stellt im weitesten Sinne eine Lebenskompetenz dar, natürlich mit dem klaren Bezug zur eigenen Gesundheit. Deren Förderung ist somit auch ein wichtiger Beitrag zur Prävention, Gesundheitsförderung, insbesondere aber auch zur Chancengleichheit.

Ähnlich wie bei der Therapietreue kann auch mangelnde Gesundheitskompetenz negative Auswirkungen auf die individuelle Gesundheit und die Gesundheitskosten haben: Schillinger et al. haben beispielsweise festgestellt, dass es eine enge Korrelation zwischen Gesundheitskompetenz und Blutzuckerwerten und Folgekrankheiten bei Typ-2-Diabetikern gibt [14]. Aus volkswirtschaftlicher Perspektive kosten geringe Gesundheitskompetenzen das schweizerische Gesundheitssystem jährlich zwischen 1,5 und 2,3 Milliarden Franken, was zwischen 3 und 4,3 Prozent der gesamten Gesundheitskosten ausmacht [15, 16].

**E-Health: neue Chancen für die Therapietreue**

Auf die zunehmende Bedeutung des einzelnen im Gesundheitssystem und der Gesundheitskompetenz ist verschiedentlich hingewiesen worden [13]. Wie eine repräsentative Studie des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich gezeigt hat, wollen die Menschen in der Schweiz auch durchaus mehr mitentscheiden und sind am «Selbstmanagement» ihrer Gesundheit interessiert [17].

Wie kann jedoch Gesundheitskompetenz und damit das Selbstmanagement gefördert werden? Verschiedene Studien zeigen, dass ein stärkerer Einbezug des Patienten im Sinne eines gleichberechtigten Partners sowie Information wichtige Voraussetzungen sind [12]. In der Vision und in den drei vorgeschlagenen Handlungsfeldern der E-Health-Strategie wird diesem Umstand Rechnung getragen: Der Mensch steht im Zentrum des Gesundheitswesens. Er ist aktiv beteiligt an der Weitergabe von Informationen an die verschiedenen Akteure seiner Wahl; unabhängig von Ort und Zeit können Leistungen bezogen werden. Er soll an Entscheidungen in Bezug auf seine Gesundheitsprobleme und sein Gesundheitsverhalten beteiligt sein: Risikoerkennung, Vorbeugung, Diagnose, Behandlung und Überwachung von Krankheiten verlaufen so effizienter. Viele Patienten mit chronischen Krankheiten

- 10 Ho PM, Rumsfeld JS, Masoudi FA, McClure DL, Plomondon ME, Steiner JF, Magid DJ. Effect of medication nonadherence on hospitalization and mortality among patients with diabetes mellitus. *Arch Intern Med.* 2006;166:1836-41.
- 11 Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA). Non-Compliance kostet 10 Milliarden Euro. Pressemitteilung vom 7. Juni 2007. [www.abda.de](http://www.abda.de) (Zugriff: 4. 1. 2009).
- 12 Cushing A, Metcalfe R. Optimizing medicines management: from compliance to concordance. *Ther Clin Risk Manag.* 2007;3(6):1047-58.
- 13 Kickbusch I. Die Gesundheitsgesellschaft. Megatrends der Gesundheit und deren Konsequenzen für Politik und Gesellschaft. Gamburg: Verlag für Gesundheitsförderung; 2006.
- 14 Schillinger D, Grumbach K, Piette J, Wang F, Osmond D, Daher C, et al. Association of health literacy with diabetes outcomes. *JAMA.* 2002;288(4):475-82.
- 15 Spycher S. Ökonomische Aspekte der Gesundheitskompetenzen. Konzeptpapier im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit. Bern: BAG; 2006. [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) (Zugriff: 4.1.2009).
- 16 Wieser S, et al. Übersicht über Messung von Gesundheitskompetenz und Berechnung der Kosten aufgrund geringer Gesundheitskompetenz. In: Gesundheitsförderung Schweiz, Merck Sharp & Dohme-Chibret AG (Hrsg.). Die volkswirtschaftliche Bedeutung von Gesundheitskompetenz. Eine Studie, ein Gespräch am runden Tisch und drei Interviews. Zürich 2008.
- 17 Wang J, Schmid M. Regionale Unterschiede in der Gesundheitskompetenz in der Schweiz. Zürich: ISPMZ; 2007. [www.ispmz.ch](http://www.ispmz.ch) (Zugriff: 2. 1. 2009).
- 18 Norman CD, Skinner HA. eHealth Literacy: Essential Skills for Consumer Health in a Networked World. *J Med Internet Res.* 2006;(2):e9.
- 19 Vgl. etwa das HON-, das SHQA- oder das afgis-Label unter [www.hon.ch](http://www.hon.ch), [www.shqa.ch](http://www.shqa.ch) oder [www.afgis.de](http://www.afgis.de).
- 20 Austin RP. You aren't having any problems taking your medications, are you? *Diabetes Spectrum.* 2007;20:1:5-6.

und langjährigem Medikamentengebrauch werden deshalb eine noch partizipativere Rolle einnehmen; andere sollen in dieser Richtung gefördert werden [2].

### Von Health-Literacy zu E-Health-Literacy

Voraussichtlich 2015 werden Krankengeschichten in einem «elektronischen Patientendossier» zusammengefasst sein. Bereits 2010 wird die Versichertenkarte eingeführt, die primär der Abrechnung von Leistungen dient, den Versicherten aber auch die Möglichkeit bietet, medizinische Informationen zu speichern. Damit können den Leistungserbringern wichtige Informationen über Person und Gesundheit zugänglich gemacht werden. Somit wird auch die Mitverantwortung im Umgang mit persönlichen Daten vermehrt gefördert.

So sehr E-Health dem Menschen eine aktivere Rolle zuweist und die Kooperation zwischen den Akteuren erleichtert, bedarf es doch ebenso sehr entsprechender Rahmenbedingungen, die den Menschen schützen (Datenschutz) und ihn in der Wahrnehmung seiner Rechte unterstützen. Neben regulatorischen Voraussetzungen müssen auch hier die Kompetenzen der Menschen im Umgang mit E-Health gefördert werden: Welche Rechte habe ich als Patient? Welche Daten soll ich wem weitergeben? Zur Gesundheitskompetenz gehört folglich auch eine sogenannte «E-Health-Literacy» [18].

Gesundheitsthemen gehören zu den am meisten gesuchten Informationen im Internet. Das Internet wiederum ist die dritthäufigste Quelle für Gesundheitsinformationen [17]. Die Qualität der Internetinformationen ist aber oft verbesserungswürdig. Die zukünftige Informationspolitik der Gesundheitsbehörden verfolgt daher die Stärkung der Gesundheitskompetenz von Anbieter(inne)n und Konsument(inn)en.

Ebenso im Fokus stehen Navigationshilfen wie Internetlabels, die Bürgern eine Orientierungshilfe bei der Suche nach qualitativ hochstehender und vertrauenswürdiger Information bilden [19]. Das Handlungsfeld «Online-Informationen und Online-Dienste» umfasst folglich ein Gebiet, das sich an der Schnittstelle von medizinischen Informationen, öffentlicher Gesundheit und E-Government befindet.

### E-Health schafft günstige Rahmenbedingungen

Verschiedentlich wurde bemerkt, dass Therapietreue ein «systems issue» sei und eines «whole systems approach» bedürfe, der auch die Pflegenden, Apotheker, Ernährungsberater, Case-Manager und andere einbeziehe [12, 20]. Tatsächlich genügt es nicht, alleine das Arzt-Patienten-Verhältnis oder die Fähigkeiten des Patienten zu fördern. Vielmehr bedarf es auch der Verbesserungen der Rahmenbedingungen, indem weitere Akteure beteiligt, E-Health-Instrumente eingesetzt, aber auch indem strukturelle Anpassungen vorgenommen werden.

E-Health bietet neue Möglichkeiten für die Therapietreue und kann die Rahmenbedingungen für Gesundheitskompetenz verbessern, indem sie die ärztliche Tätigkeit vereinfacht und den Informationsfluss zwischen den Leistungserbringern verbessert. E-Health alleine ersetzt aber die direkte Kommunikation zwischen Ärzten und anderen Vertretern der Gesundheitsberufe nicht, sondern hilft im Bereich Beratung und Langzeitbetreuung primär dem Wissensmanagement und der Prozessgestaltung. Angezeigt ist deshalb ein Ansatz, der alle Elemente wie Gesundheitskompetenz, E-Health sowie die verschiedenen Akteure einbezieht.