

# Ihr Hausarzt – der Compliance-Spezialist

## «To guide the patients to the guidelines»

Pirmin Pfister

**Die in Guidelines empfohlenen Zielwerte werden bekanntlich von etlichen Patienten nicht erreicht. Warum entscheiden sich diese aber oftmals nicht für eine Änderung ihrer Lebensweise und/oder für eine evidenzbasierte Medikamententherapie, mit deren Hilfe sie die Zielwerte erfüllen könnten?**

*Il est bien connu que nombre de patients ne respectent pas les valeurs cibles recommandées dans les directives. Pourquoi ces patients ne se décident-ils pas à changer quelque chose dans leur mode de vie ou ne suivent-ils pas un traitement médicamenteux basé sur les preuves (evidence based), ce qui permettrait d'atteindre lesdites valeurs-cible?*

### Die Verlustaversionstheorie von Kahneman

Die Antwort liegt in der subjektiven Bewertung der Wahlmöglichkeiten durch die betroffene Person. Die sogenannte «Verlustaversionstheorie» von Daniel Kahneman, der 2002 mit dem Nobelpreis für Wirtschaft ausgezeichnet wurde, trägt zum besseren Verständnis der Entscheidungsbildung bei. Gemäss Kahneman orientiert sich das Verhalten von Versuchspersonen, die zwischen mehreren Möglichkeiten entscheiden müssen, an vier Merkmalen:

1. Menschen beurteilen die Attraktivität einer Alternative nicht nach ihrem objektiven oder tatsächlichen, sondern nach ihrem subjektiven Wert.
2. Sie beurteilen neue Produkte oder Investitionen im Vergleich zu einem Referenzpunkt. Dabei handelt es sich gewöhnlich um Produkte, die sie bereits besitzen oder konsumieren.

3. Sie bewerten – bezogen auf diesen Referenzpunkt – jede Verbesserung als einen Gewinn und jede Verschlechterung als einen Verlust.

4. Verluste beeinflussen – dieser Punkt ist am wichtigsten – das Verhalten der Versuchspersonen weitaus stärker als Gewinne in ähnlicher Grössenordnung. Dieses letzte Phänomen wird von Kahneman und seinem Forschungskollegen Tversky als «Verlustaversion» bezeichnet.

Übertragen auf die Medizin heisst dies: Der Patient beurteilt die empfohlene Therapie oder Verhaltensänderung mit Bezug auf seine aktuelle Situation (= Referenzpunkt: Lebensweise, Lebenssituation, Anzahl und Intensität seiner aktuellen Beschwerden, Einschätzung des zukünftigen Gesundheitszustandes aus aktueller Sicht usw.).

**Die vom Patienten erwarteten oder erfahrenen subjektiven Nachteile durch die Therapie und/oder eine Veränderung der Lebensweise wiegen in der Entscheidungsfindung deutlich schwerer als die Gewinne.**

### Abwägen des subjektiven gegen den objektiven Gewinn oder Verlust

Aufgrund der Verlustaversion neigen Menschen dazu, auch dann an bereits Vorhandenem festzuhalten, wenn es eine bessere Alternative gibt. In einem 1989 veröffentlichten Artikel liefert der Ökonom Jack Knetsch, emeritierter Professor der kanadischen Simon Fraser University, einen aussagekräftigen Beweis für den sogenannten «Status-quo-Effekt»: Knetsch bat eine Gruppe von Studenten, zwischen einer schönen Kaffeetasse und einer grossen Schweizer Schokolade zu wählen. In einer anderen Gruppe wurden Kaffeetas-

sen und Schokolade je zur Hälfte auf die Anzahl Personen verteilt. Die zugeteilten Kaffeetassen und die Schokolade konnten später auf Wunsch gegeneinander ausgetauscht werden. Von den Versuchspersonen, die von vornherein die Wahl zwischen der Tasse und der Schokolade hatten, entschieden sich 56% für die Tasse und 44% für die Schokolade. Beide Produkte waren also fast gleich beliebt. Es wäre daher zu erwarten gewesen, dass ungefähr die Hälfte der Studenten, die die Kaffeetasse bekommen hatten, diese gegen eine Schokolade eintauschen würden und umgekehrt. Dies war aber keineswegs der Fall: Nur gerade 11% der Versuchspersonen, welche Kaffeetassen und lediglich 10% der Studenten, die eine Tafel Schokolade erhalten hatten, wollten ihre Besitztümer überhaupt umtauschen. Rund 90% der Testpersonen schienen es als einen schmerzhaften Verlust zu empfinden, das, was sie bereits besaßen, wieder herzugeben. Ihr Wunsch zu tauschen war deutlich gesunken. Zudem zeigte sich, dass sich dieser Effekt mit der Zeit verstärkte. Auch in anderen Experimenten, bei denen es um Investitionen, Autos und Arbeitsstellen ging, liess sich der Status-quo-Effekt nachweisen. Es scheint daher plausibel, dass dieser Effekt auch in der Therapie-Compliance eine bedeutende Rolle spielt.

### Statistische Reduktion von Morbidität und Mortalität gegen den effektiven Einfluss auf den aktuellen Lebenskontext

Guidelines werden aufgrund von Studien erstellt, deren Endpunkte meist die Mortalität oder die Morbidität sind. Die Reduktion von Mortalität und Morbidität wird sowohl von Patienten als auch Gesundheitsexperten (Ärzten, Forschern usw.) als Gewinn betrachtet. Jedoch fällt die Bewertung dieses Gewinns von Person

zu Person unterschiedlich aus. Die Wichtigkeit der Reduktion von Mortalität und Morbidität wird vom Patienten mit Bezug auf seinen ganzen Lebenskontext bewertet. Empfindet er die erfahrenen oder erwarteten Verluste, die er für das Erreichen der Mortalitäts-/Morbiditätsreduktion aufbringen müsste, als höher als den daraus resultierenden subjektiven Gewinn, wird er voraussichtlich Abstand von der Therapie/Verhaltensänderung nehmen. Wegen dieser Noncompliance erreichen etliche Patienten die angestrebten Zielwerte der Guidelines nicht in dem von den Gesundheitsexperten gewünschten Mass und Zeitraum.

John T. Gourville, ausserordentlicher Professor für Marketing an der Harvard Business School in Boston, entwickelte für ein ähnliches Problem im Bereich der Wirtschaft (Einführung neuer Produkte) zwar kein Wundermittel, dafür aber eine Wunderstrategie: «Seien Sie geduldig. Die einfachste Strategie, mit dem Widerstand der Kunden umzugehen, ist, sich auf einen schleppenden Einführungsprozess einzustellen und ihn entsprechend zu steuern. Wenn Manager Wesen und Ausmass der Veränderung begreifen, die die von ihnen vorangetriebenen Innovationen erfordern, können sie den jeder Neuerung entgegengebrachten Widerstand akzeptieren, steuern oder ihn aktiv minimieren.» [1, 2]

### Den Patienten zur Compliance und zu den Guidelines führen – Kompetenz des Hausarztes

Diese Maxime lässt sich wohl auch auf die Therapiebegleitung in der Medizin übertragen. Die Kompetenz «to guide the patients to the guidelines» liegt eindeutig in der Grundversorgung. Dies ist nichts Neues: Täglich begleiten und leiten Hausärzte ihre Patienten mit viel Engagement auf dem Weg zur einer besseren Compliance. Zu selten wird jedoch darüber gesprochen. Schade, denn:

### Noncompliance führt zu beträchtlichen Qualitätseinbussen im Gesundheitswesen mit hohen Folgekosten.

In den USA schätzte man 1985, dass die kardiovaskuläre Noncompliance jedes Jahr für 125000 Todesfälle und 1,5 Milliarden Dollar Lohneinbussen durch Hospitalisationen verantwortlich ist [3]. Es liegt in der Natur des Menschen, dass nicht alle Patienten die in Guidelines vorgegebenen Zielwerte erreichen. Dies soll aber nicht zu Frustrationen führen. Freuen wir uns bei diesen Patienten über eine Annäherung an die Zielwerte. Wenn auch die totale Compliance nicht oder noch nicht möglich ist, so ist diesbezüg-

lich dennoch jede Verbesserung sinnvoll. Dies hebt die Qualität im Gesundheitswesen und senkt die Krankheitsfolgekosten. Die spannende Begleitung der Patienten zur besseren Compliance ist eine zentrale Arbeit, auch im Schweizer Gesundheitswesen.

### Will man die Compliance bei den Patienten auf breiter Ebene verbessern, dann müssen die Hausärzte in ihrer Arbeit unterstützt werden. Denn der Compliance-Spezialist ist der Hausarzt.

#### Literatur

- 1 John T. Gourville JT. Wann Kunden neue Produkte kaufen. Harvard Businessmanager. 2006;28(8):44–57.
- 2 Barber N. Should we consider non-compliance a medical error? Qual Saf Health Care. 2002;11:81–4.
- 3 Smith M. The cost of noncompliance and the capacity of improved compliance to reduce health care expenditures. In: Improving medication compliance. Proceedings of a symposium. Reston, VA: National Pharmaceutical Council; 1985. p. 35–42.

Prakt. med. Pirmin Pfister  
Praktischer Arzt  
Dällikerstrasse 37  
8105 Regensdorf  
pirmin.pfister@hin.ch