

Injektion gegen Bares

Lässt sich Therapietreue mit finanziellen Anreizen verbessern? Von **Susanne Jaeger**

Dass Menschen mit Schizophrenie ihre Medikamente nicht wie abgesprochen einnehmen, ist ein Dauerthema, nicht nur bei ihren behandelnden Ärztinnen und Ärzten. Die wissenschaftliche Literatur ist überreich an Forschungsarbeiten zu sogenannter Non-Adhärenz und zur Frage, mit welchen Interventionen sich die Zuverlässigkeit der

in London haben zu dieser Fragestellung 2013 eine anspruchsvolle Studie durchgeführt. Die Frage war: Welche Auswirkungen hat es auf Adhärenz, Symptome, Lebensqualität, Häufigkeit von Rückfällen und Klinikeinweisungen, wenn man Patientinnen und Patienten für die regelmäßige Einnahme ihrer Medikation Geld gibt?

pot-Präparat verschrieben worden war, das sie aber in den vergangenen Monaten teilweise verweigert hatten.

Der Zufall entschied darüber, welches Team seinen teilnehmenden Klientinnen und Klienten für die Verabreichung der Injektion eine finanzielle Vergütung auszahlen durfte (Interventionsgruppe) und wer



Medikamenteneinnahme verbessern lässt. Einer dieser Ansätze geht davon aus, dass die Bereitschaft von Patientinnen und Patienten steigt, ihre Medikamente wie verordnet einzunehmen, wenn sie hierfür mit barer Münze belohnt werden. In Fachzeitschriften wird er seit einigen Jahren immer wieder einmal kontrovers diskutiert. Abgesehen von wenigen Pilotstudien stand eine systematische Überprüfung dieser Annahme bei Menschen mit einer schizophrenen Erkrankung bislang aus. Forscherinnen und Forscher im Umfeld von Stefan Priebe

Werden die zusätzlichen Ausgaben für den finanziellen Anreiz aufgewogen durch Einsparungen an anderer Stelle, z.B. durch vermiedene Krankenhausaufenthalte?

Teilnehmen konnten ambulante Patientinnen und Patienten in England und Wales mit den Diagnosen Schizophrenie, schizoaffektive Störung oder bipolare Störung, die alle seit mindestens vier Monaten ambulant von Community Treatment Teams oder Asserptive Outreach Teams behandelt wurden. Einschlusskriterium war außerdem, dass ihnen als antipsychotische Medikation ein De-

pot-Präparat verschrieben worden war, das sie aber in den vergangenen Monaten teilweise verweigert hatten. Insgesamt hatten sich 73 Teams mit 141 Klientinnen und Klienten zur Teilnahme an der Studie bereit erklärt. Während die Teams der Interventionspatienten ihren Klientinnen und Klienten ein Jahr lang jede verabreichte Depot-Spritze mit jeweils £15 zu vergüten hatten, erhielten die Teilnehmenden in der Kontrollgruppe keine Vergütung, nur die gewohnte Behandlung. Verglichen wurde zunächst der Anteil der erhaltenen Injektionen zu den verschriebenen Depot-Injektionen innerhalb eines Untersuchungsjahres.

Finanzieller Anreiz wirkt

Die Interventionsgruppe steigerte ihre Inanspruchnahme zum Ende der Studie von anfangs durchschnittlich 69 % auf 85 %, die Kontrollgruppe hingegen nur unwesentlich von 67 % auf 71 %. Eine Inanspruchnahme von 95 % der vorgesehenen Injektionen wurde als »gute Adhärenz« definiert. Dies hatten am Ende 28 % der Klientinnen und Klienten der Interventionsgruppe erreicht vs. 5 % in der Kontrollgruppe. Zudem stuft die Interventionsgruppe ihre subjektive Lebensqualität höher ein als die Kontrollgruppe. In Bezug auf die Symptomatik zeigten sich zwischen den Gruppen jedoch keine statistisch signifikanten Unterschiede. Auch bei der Anzahl der Klinikeinweisungen und unerwünschten Ereignisse ließen sich keine substantiellen Unterschiede zwischen den Gruppen nachweisen. Diese fiel in beiden Gruppen eher niedrig aus. In Anbetracht der geringen Fallzahl sei dieses Ergebnis dann allerdings mit Vorsicht zu interpretieren, so die Autoren.

Blieb noch die Frage zu beantworten, ob die Prämienzahlungen für die befolgten Verordnungen sich finanziell gerechnet haben bzw. zuerst einmal: Was muss man denn für eine Erhöhung der Adhärenz ausgeben? Hierfür wurden gesundheitsökonomische Berechnungen auf der Basis der real erfassten bzw. geschätzten Kosten vorgenommen. Im Schnitt kostete die Intervention selbst £303 pro Person, dies entsprach einem Anteil von 2 % der Kosten. Unter Berücksichtigung der Kosten vor Beginn der Intervention und weiterer individueller Unterschiede beliefen sich die geschätzten Mehrkosten in der Interventionsgruppe pro Person auf £598. Setzt man diese Mehrkosten in Relation zum Unterschied, der nach einem Jahr zwischen den Gruppen zu beobachten ist (in der Fachsprache »inkrementelle Kosten-Effektivitäts-Relation, ICER«), dann lässt sich errechnen, dass für jeden zusätzlichen Prozentpunkt an Adhärenz im Vergleich zur Kontrollgruppe ein Betrag von rund £50 aufzuwenden wäre. Um die Teilnehmenden auf das Niveau einer guten Adhärenz (mindestens 95 % Inanspruchnahme) zu bringen, wären es geschätzte £2.950. Man könnte sich anhand dieser Schätzungen nun überlegen, ob überhaupt und wie viel man bereit wäre, für eine bessere Adhärenz auszugeben. Diese hatte ja zumindest in dieser Studie nicht dazu geführt, dass an anderer Stelle Kosten vermieden werden konnten.

... und was heißt dies nun?

Ein finanzieller Anreiz wirkt bei relativ überschaubaren Ausgaben und unter ganz bestimmten Bedingungen (u.a. gegenüber Prämienzahlung offenes Team, keine prinzipielle Ablehnung der Medikamente durch die Teilnehmenden, ausschließlich Depot-Medikation), wenn auch nicht so, dass nun alle subventionierten Patientinnen und Patienten ihre verordneten Spritzen abholen. Die Frage bleibt, ob sich das mit mehr Geld bewirken ließe, ob nicht vielleicht mehr Zuwendung viel wirksamer wäre – oder was eine weitgehende Therapietreue sonst unterstützen kann. Die Ursachen der subjektiv empfundenen besseren Lebensqualität bleiben unklar. Sie könnte auf die finanzielle Mehreinnahme zurückgehen, sich aber auch durch dichtere Kontakte zu den ambulanten Teams erklären lassen. Noch wichtiger scheint die Frage, was eine Befolgung der ärztlichen Verordnung überhaupt bewirkt. Muss man nicht an der Verordnung zweifeln, wenn sich an den Symptomen gar nichts ändert? Auch ist bedauerlich, dass die Stichprobengröße so gewählt wurde, dass die statistische Auswertung zur Auswirkung der Prämie auf die eigentlich relevanten Therapieziele (z.B. Vermeidung von Klinikaufenthalten) keine zuverlässige Aussage ermöglicht. Denn Medikamentenadhärenz kann ja immer nur ein Mittel auf dem Weg der Genesung sein, kein Selbstzweck. Aus Forschungssicht ist bei aller Kritik dennoch zu würdigen, dass in dieser Studie eine Idee, die seit Jahren durch verschiedene Köpfe geistert, in ein sehr ordentliches Studiendesign übersetzt und damit überprüfbar gemacht wurde. Was aus ethischer Perspektive von dieser Idee zu halten ist, bleibt an anderer Stelle zu diskutieren. ■

Dr. Susanne Jaeger ist wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Versorgungsforschung am Standort Weissenau des ZfP Südwürttemberg mit Schwerpunkt auf den Themen Lebensqualität und Patientenautonomie.

PRIEBE S, YEELES K, BREMNER S, LAUBER C, ELDRIDGE S, ASHBY D, DAVID AS, O'CONNELL N, FORREST A, BURNS T (2013): Effectiveness of financial incentives to improve adherence to maintenance treatment with antipsychotics: cluster randomised controlled trial. *BMJ* 347: f5847.

HENDERSON C, KNAPP M, YEELES K, BREMNER S, ELDRIDGE S, DAVID AS, O'CONNELL N, BURNS T, PRIEBE S (2015): Cost-Effectiveness of Financial Incentives to Promote Adherence to Depot Antipsychotic Medication: Economic Evaluation of a Cluster-Randomised Controlled Trial. *PLoS One* 10 (10): e0138816.

Anzeige

Unsere Zeitschriften – jetzt digital



Schnell, günstig, umfangreich – alle Zeitschriften des Psychiatrie Verlags und des BALANCE buch + medien verlags gibt es jetzt auch online:



- Einzelne Artikel oder Ausgaben »Pay per view« herunterladen
- Für Online-Abonnenten: freier Zugriff auf das ganze Archiv
- Alle Artikel der Sozialpsychiatrischen Informationen und der Recht & Psychiatrie seit 2000
- Komplette Ausgaben der Psychosozialen Umschau seit 2006 und des kompass seit 2012
- Mit dem Kombi-Abo die Print und Onlineausgabe beziehen
- Zum freien Download: ausgewählte Artikel, Editoriale, Inhaltsverzeichnisse und Buchbesprechungen

Klicken Sie gleich rein ...

www.psychiatrie-verlag.de/zeitschriften



Psychiatrie
Verlag 

Der BALANCE buch + medien verlag[®] ist ein Imprint der Psychiatrie Verlag GmbH.