

Erfolgsfaktoren für Patientenunterstützungsprogramme

Bedürfnisse erkennen und Lösungen entwickeln

Joanne Thiele

QuintilesIMS, Mannheim

Ungenügende Therapietreue gehört zu den Herausforderungen im deutschen Gesundheitsumfeld. Denn Non-Adhärenz hat erhebliche Folgen, die sich nicht nur an ungenügenden Therapieergebnissen zeigen. Allein hierzulande summieren sich die daraus entstehenden Kosten auf geschätzte 16 Mrd. Euro pro Jahr. Patientenunterstützungsprogramme können hier nachhaltig gegensteuern und tragen somit insgesamt zur erfolgreichen Therapie bei den Patienten bei.

1. Einleitung

Aufgrund des medizinischen und pharmazeutischen Fortschritts werden Erkrankungen immer besser behandelbar. Ohne moderne Therapien würden die Betroffenen in relativ kurzer Zeit versterben. Nicht zuletzt aufgrund pharmazeutischer Innovationen können immer mehr Krankheiten besser therapiert werden, wodurch die Zahl der chronisch kranken Patienten v. a. in den letzten Jahren weiter anstieg.

2. Non-Adhärenz kostet 16 Mrd. Euro pro Jahr

Angesichts dieser Zusammenhänge sollte sich ein Personenkreis, der gelernt hat, mit der eigenen Krankheit zu leben, durch eine besonders hohe Therapietreue auszeichnen. Diverse Studien können dies allerdings nicht bestätigen. Auch nach Zahlen von QuintilesIMS liegt der Anteil der Patienten, die ihre Arzneimittel entweder gar nicht oder anders als vom Arzt verordnet einnehmen, bei rund 40 %. Dieser Prozentsatz ist in den letzten Jahren nicht kleiner ge-

worden. Die Folgen können sich in schlechteren Therapieergebnissen niederschlagen. Zudem führt die Non-Adhärenz bei ca. 10–25 % der Patienten zu einer Hospitalisierung (Krankenhauseinweisung). Zusammen mit den Ausgaben für eine höhere Anzahl an Krankheitstagen belastet dies das deutsche Gesundheitssystem insgesamt jährlich mit geschätzten 16,16 Mrd. Euro (Abb. 1).

Die Apotheker haben hier ein Betätigungsfeld unter dem international üblichen Namen „Pharmaceutical Care“ für sich entdeckt, scheiterten aber lange am intensiven Widerstand der Ärzte. Letztlich gelang es doch, die Politik von der Bedeutung einiger Konzepte wie Medikationshistorien, Medikationsanalysen und Medikationsmanagement zu überzeugen. Mit dem sog. ARMIN-Modell läuft ein entsprechender Modellversuch der Ärzte und Apotheker in Sachsen und Thüringen. Auch im E-Health-Gesetz ist das Recht des Patienten auf Medikationspläne inzwischen verankert. Die Zuständigkeit hierfür liegt beim Hausarzt. Ein Bewusstsein bei den Heilberufen ist also geschaffen.

3. Pharmaunternehmen setzen vermehrt auf Patientenprogramme

Da liegt es auch für pharmazeutische Unternehmen nahe, sich aktiv in den Prozess der Adhärenz-Verbesserung mit einzubringen – zumal die Arzneimittelversorgung auch durch die Digitalisierung mehr denn je patientenzentriert geworden ist. Internet und Apps ermöglichen es Patienten, sich jederzeit auch qualifizierte Informationen über ihre Krankheit und neue Therapien zu verschaffen. Digitalisierung macht Expertenwissen für jeden verfügbar und stärkt damit den sog. mündigen Patienten. Während seine Behandler dadurch etwas an Bedeutung verlieren, gewinnt der Pa-

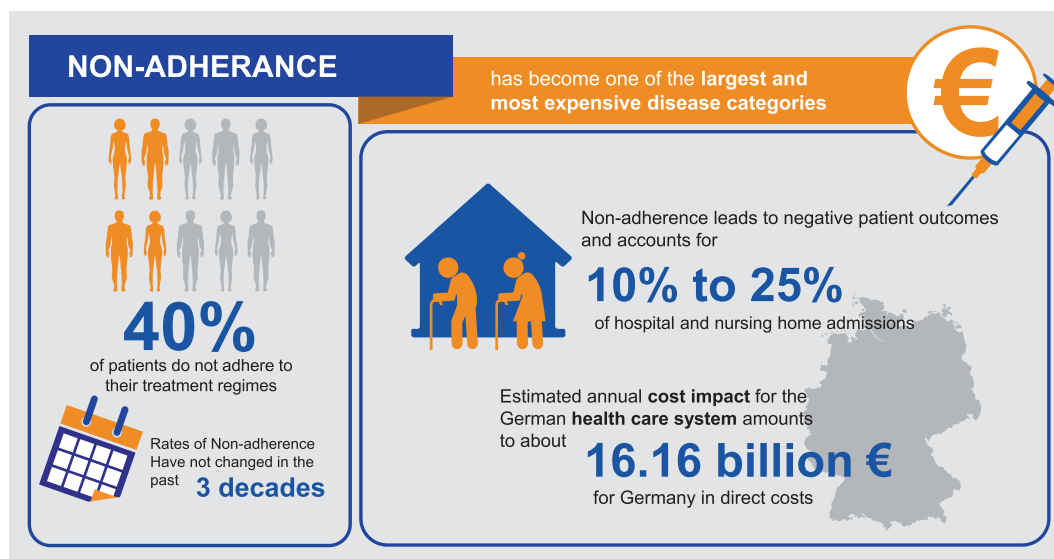
AUTOR



Joanne Thiele

studierte International Management and Modern Languages an der Universität Bath in England. Zwischen 1998 und 2008 bekleidete sie verschiedene Positionen bei Pfizer in Deutschland. 2008 wechselte sie zu TEVA, wo sie zuletzt als Marketing-Teamleiterin im Bereich der Onkologie auch Verantwortung für das Biosimilar-Portfolio innehatte. Seit 2014 arbeitet sie für Quintiles im Bereich Market Access und Patient Support Management.

■ Abbildung 1



Non-Adhärenz führt zu erhöhten Kosten für das Gesundheitssystem (Quelle aller Abbildungen: QuintilesIMS).

tient damit auch zunehmenden Einfluss auf die Therapieentscheidungen.

Hinzu kommt, dass der Kostendruck auf die Gesundheitssysteme v.a. in Staaten mit einer älter werdenden Gesellschaft mit weniger Beitragszahlern erheblich zunimmt. Die Kostenträger wollen vor diesem Hintergrund nicht mehr nur Tabletten, Kapseln oder Lösungen finanzieren, sondern positive Behandlungsergebnisse unterstützen. Da der Patient mit seiner potenziellen Non-Adhärenz oftmals einen der größten Unsicherheitsfaktoren ausmacht, steigt der Druck auf die pharmazeutischen Hersteller, neben Arzneimitteln auch zusätzliche Services anzubieten.

4. Viele Patientenunterstützungsprogramme sind bislang nicht effektiv

Dieser Herausforderung haben bislang v.a. die Hersteller von Biotech-Arzneimitteln entsprochen. Deren komplexe Produkte erfordern eine ebenso komplexe Handhabung, die von Patienten zu leisten ist, die besonders durch die Schwere und Chronifizierung ihrer Krankheit beeinträchtigt sind. Zudem stehen

diese Unternehmen aufgrund der vergleichsweise hohen Preise im besonderen Fokus der Kostenträger, der durch immer mehr auf den Markt drängende Biosimilars noch weiter verstärkt wird. In dieser Situation können v.a. Patientenunterstützungsprogramme (Patient Support Programmes – PSPs) zu einem besseren Therapieergebnis und damit letztlich auch zu einer positiveren Positionierung des Unternehmens im Wettbewerb beitragen.

Bislang gelang dies allerdings nicht immer mit optimalem Erfolg. Laut Chochrane Report 2014 sind viele der angewendeten Methoden zur Verbesserung der Adhärenz bei chronischen Erkrankungen nicht besonders effektiv. Zudem muss die Forschung auf diesem Gebiet noch erheblich voranschreiten. Vor diesem Hintergrund hat QuintilesIMS eine Studie erstellt, für die u. a. 19 Mitarbeiter aus pharmazeutischen Unternehmen aus den Bereichen Marketing und Patient Relations sowie spezialisierte Berater befragt wurden, um die kritischen Erfolgsfaktoren für Patientenunterstützungsprogramme zu identifizieren. 2 Patientenunterstützungsprogramme wurden als Case Studies analysiert, um dann anschließend Rahmenbe-

dingungen für erfolgreiche PSPs zu entwickeln.

5. Wer erfolgreich sein will, muss sich mit der Community vernetzen

Die Ergebnisse zeigen, dass für den Einsatz eines erfolgreichen Programms gute Vorbereitung notwendig ist. Dazu gehören möglicherweise auch unternehmensinterne Veränderungen. So muss die Patientenorientiertheit unter Umständen erst einmal in der Unternehmensstrategie verankert werden, indem z.B. ein Chief Patient Officer auf Vorstandsebene etabliert wird, der den Link zwischen Strategie und operativem Geschäft sicherstellt. Erforderlich ist zudem die Bildung speziell ausgebildeter indikationsorientierter und multifunktional besetzter PSP-Teams, die dafür Sorge tragen, dass die erhaltenen Einblicke in die Patientenbedürfnisse auch tatsächlich im Unternehmen „ankommen“.

Unternehmen, die sich bei Patientenunterstützungsprogrammen engagieren möchten, sollten sich zudem Zeit nehmen, um die Bedürfnisse sowohl der Patienten als auch der Gesundheitsberufe und der Kos-

tensträger genau zu analysieren. Denn diese können sich – wie Erfahrungen gezeigt haben – von Krankheit zu Krankheit erheblich unterscheiden. Daher kann die Übertragung bereits erfolgreich laufender PSPs schon im Ansatz scheitern. Die beste Möglichkeit, sich einen Überblick über die erforderlichen Maßnahmen zu verschaffen, ist eine Vernetzung mit der jeweiligen Community, d.h. den Patienten, Patientenorganisationen, Angehörigen und behandelnden Ärzten und Pflegenden.

6. Bedürfnisse erkennen und Lösungen entdecken

„Wenn ich eine Stunde habe, um ein Problem zu lösen, dann beschäftige ich mich 55 Minuten mit dem Problem und 5 Minuten mit der Lösung.“ Dieser Albert Einstein zugeschriebene Satz lässt sich auf die Entwicklung von PSPs gut übertragen. Denn auch hier kann man nicht wirklich über eine Lösung nachdenken, wenn man das Problem nicht vollständig erfasst hat. Ist die Durchdringung al-

lerdings gelungen, liegt die Problemlösung oft auf der Hand.

Zur Vorbereitung erfolgreicher PSPs ist daher ein Überblick über die gesamte Behandlung der betroffenen Patienten erforderlich. Neben den Leitlinien und dem Zugang zu Therapien gehören dazu auch die Beiträge der Healthcare Professionals (HCPs) und die Behandlungsergebnisse für einzelne Patienten. Welche praktischen Barrieren müssen abgebaut, welche Verhaltensmuster und Erwartungen berücksichtigt werden? Hilfreich ist es immer auch demografische und sozio-kulturelle Faktoren zu beachten. Klar ist: Für einen Patienten ist die Qualität seines Lebens oberstes Ziel. Auf deren Verbesserung können oft auch ganz einfache Maßnahmen, wie z.B. eine SMS-Erinnerung an die Einnahme des Medikaments, erhebliche Einflüsse haben.

Um möglichst umfangreiche Erkenntnisse zu erhalten und die Patientenbedürfnisse zu verstehen, bietet sich eine Kombination aus Literaturrecherchen, Interviews mit Stakeholdern sowie der Analyse von Leit-

linien und Behandlungswegen an. Die Sicht der Patienten lässt sich z.B. auch durch die Integration in spezielle Usergruppen und das Monitoring von Social-Media-Kanälen erreichen. Die Analyse von Patientenäußerungen und deren Zusammenführung mit den Ergebnissen dieses Monitorings erlauben dann sowohl quantitativ als auch qualitativ Einblicke in die individuelle Versorgungssituation und Patientensituation. (Abb. 2).

7. Healthcare Professionals frühzeitig einbinden

Patientenunterstützungsprogramme sollten sich im Einklang mit den Stationen der jeweiligen „Patientenbehandlungspfade“ entwickeln. Hilfreich ist in diesem Zusammenhang, behandelnde Ärzte oder Pflegekräfte schon sehr früh bei der Entwicklung von Maßnahmen einzubinden und auf deren Sachverstand während des gesamten Programms zurückzugreifen. Denn es sind v.a. die Ärzte und andere HCPs, die die individuellen Unterstützungsbedürfnisse ken-

■ Abbildung 2

Recherchen, Interviews und Analysen im Ergebnis zusammenbringen



Ansätze für Verbesserungen finden sich an verschiedenen Stellen.

Involve your audience... uncover needs

- Educational barriers/needs
- Attitudes/behaviors
- Psychosocial barriers/drivers
- Medical barriers/drivers
- Competitive landscape
- Guidelines/Protocols
- Channel/Cadence

nen, die Patienten in den unterschiedlichen Stadien ihrer Behandlung benötigen.

Diese Kenntnis ermöglicht es den Unternehmen, PSPs zu entwickeln, die

Neben dem Verständnis der Patientenbedürfnisse ist selbstverständlich auch der Einsatz personeller Ressourcen im Unternehmen erforderlich, damit ggf. gemeinsam mit Ärzten Inhalte und Materialien für die PSPs entwickelt werden können. Vor allem bei elektronischen Lösungen sind sowohl ein Callcenter als auch sog. Usability Tests erforderlich, die sicherstellen, dass Patienten und HCPs mit den zur Verfügung gestellten Medien (Patientenportale, Netz-

werk für Gesundheitsberufe, Patienten-Apps etc.) auch tatsächlich umgehen können. Zudem sollten schon im Rahmen der Entwicklung Evaluierungstools eingeplant werden. Schließlich muss auch bei PSPs sichergestellt sein, dass sie den Complianceregeln des jeweiligen Unternehmens entsprechen.

Patientenunterstützungsprogramme umfassen sowohl persönliche Interaktionen durch HCPs als auch allgemeine Interaktionen. Mögliche Elemente sind neben dem persönlichen Gespräch zwischen Patient und HCP in der Klinik, zu Hause, über telemedizinische Lösungen oder auch telefonisch vom System generierte Erinnerungs- und Motivations-SMS, E-Mails, Apps und webbasierte Angebote. Die Kunst bei deren Entwicklung ist es, die Aktivitäten so zu kombinieren, dass die richtige Botschaft zur richtigen Zeit über den richtigen Kanal und die richtige

9. Regelmäßige Evaluation unverzichtbar

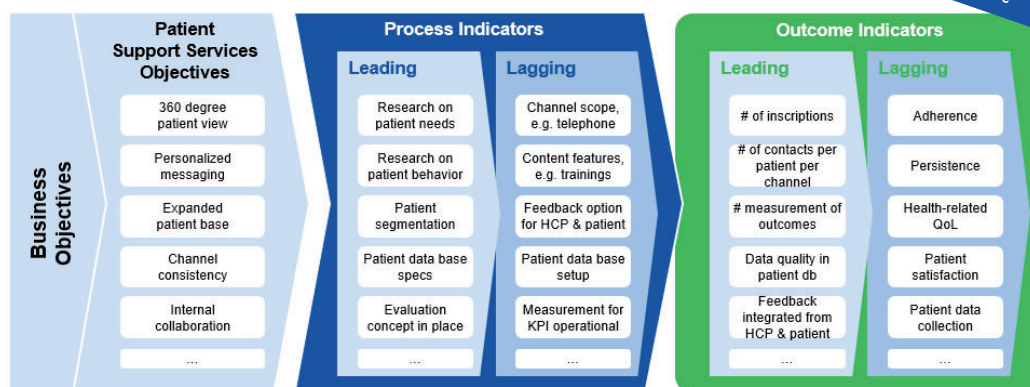
Dabei wurde die Therapietreue der Teilnehmer am Programm mit der von Patienten verglichen, die nicht an dem PSP teilnahmen. Beide Programme erreichten eine deutliche höhere Therapietreue. Im UK lag diese bei den eingeschriebenen Patienten nach 12 Monaten bei 90 % gegenüber 79,3 % bei den Nichtteilnehmern. Nach 24 Monaten lag diese Relation bei 74,9 gegenüber 61,8 %. Ähnliche positive Ergebnisse konnten auch in Irland festgestellt werden. Hier lagen die entsprechenden Werte nach 12 Monaten bei 87,8 %

- ✓ Richtige Botschaft ✓ Richtiger Patient ✓ Richtige Zeit ✓ Richtiger Kanal
✓ Richtige Frequenz

Patientenunterstützungsprogramme umfassen sowohl persönliche als auch allgemeine Interaktionen.

■ **Abbildung 4**

Prüfung über Prozess- und Ergebnisindikatoren, die jeweils in Leit- und Spätindikatoren unterteilt sind



Ergebnismessung und Erfolgsbewertung von Patientensupportprogrammen mittels Evaluation.

gegenüber 79,3 % bzw. nach 24 Monaten bei 76,2 gegenüber 61,8 %.

Die dadurch gleichzeitig eintretende Therapieverbesserung kommt natürlich nicht nur den betroffenen Patienten, sondern auch dem Unternehmen zugute, das nun nicht mehr nur die Effektivität seines Arzneimittels zeigt, sondern auch einen erheblichen Beitrag dazu leistet, die Therapie- und damit Einsatzqualität nachhaltig zu verbessern.

10. Evaluationstool vereinfacht Prozesse

Den Beweis hierfür liefern Evaluationen. Aber auch in anderer Hinsicht hat die Auswertung der beiden Studien die Bedeutung von Erfolgsmessungen für Patientenunterstützungsprogramme unterstrichen. Nicht zuletzt können diese auch der permanenten Nachbesserung und Optimierung der PSPs dienen. Allerdings fehlte es bislang an entsprechenden Evaluationstools.

Ein solches kennzahlgestütztes Rahmenwerk hat QuintilesIMS nun aufgrund der Erfahrungen mit den

Studien in Irland und UK entwickelt. Es enthält sowohl Prozess- als auch Ergebnisindikatoren, die einen nachhaltigen Erfolg der Programme unterstützen. Dieses Tool ist ein erster Schritt, um die Methodik verlässlich zu evaluieren und gleichzeitig die Verbesserung bestehender Programme zu unterstützen.

Das Rahmenwerk unterscheidet Prozess- und Ergebnisindikatoren, die jeweils in Leit- und Spätindikatoren unterteilt sind (Abb. 4). Die Prozessindikatoren definieren die Bedingungen für erfolgreiche Patientenunterstützungsprogramme und deren essenzielle Komponenten. Die Ergebnisindikatoren belegen den Erfolg der jeweiligen Programme, der Patienten, Behandlern, Kostenträgern sowie dem Unternehmen selbst gleichermaßen zugutekommt.

11. Vielfältiger Nutzen – auch für Real World Evidence

Nicht zuletzt verbessern die Programme auch die Datenlage, um verlässlichere Real-World-Evidence-Studien durchzuführen. Hierzu können

zudem die im Rahmen der PSPs eingesetzten neuen Technologien wie z.B. via Bluetooth verbundene Inhalatoren oder andere Messgeräte beitragen. Patientenprofile, Behandlungs- und Kostenhistorien sowie Ergebnishistorien werden so mit den Daten für die Adhärenz, die Nachhaltigkeit und Behandlungsqualität zusammengeführt, was spätere Anwendungs- und Effektivitätsstudien sowie gesundheitsökonomische und Ergebnisstudien (Stichwort: Health Economics & Outcomes Research) deutlich erleichtert.

Von vornherein richtig geplant und angelegt, haben Patientenunterstützungsprogramme damit vielfältigen Nutzen für die Unternehmen, die sich für dieses zukunftsweisende Engagement entscheiden.

Korrespondenz:

Joanne Thiele
QuintilesIMS
Director IMA Head Patient Support Programs
Schildkrötstr.17–19
68199 Mannheim (Germany)
e-mail: joanne.thiele@quintilesims.com