

Patient Support Services – Verbesserung nur durch Evaluation

Evaluieren und gezielt optimieren

Patient Support Services (PSS) leiden heute vielfach unter mangelnder Mittelausstattung. Häufig, weil sie nicht ihren Nutzen für Patienten und pharmazeutische Unternehmen aufzeigen können. Verbesserung der PSS und Darstellung des Nutzens laufen nur über strukturierte Evaluationsansätze.

>> Mangelnde Adhärenz, verstanden als das Ausmaß, mit dem die Empfehlungen des Arztes mit dem bewussten und freiwilligen Verhalten einer Person übereinstimmen, ist einer der größten Kostentreiber für das Gesundheitswesen in der heutigen Zeit. 40 % vorrangig der chronisch kranken Patienten nehmen ihre Medikamente nicht korrekt ein und verursachen dadurch geschätzt etwa 16 Milliarden Euro Kosten jährlich für das deutsche Gesundheitssystem. Neben dieser finanziellen Belastung bedeutet Nicht-Adhärenz eine Gefahr der Verschlimmerung des Gesundheitszustandes, eine Steigerung der Komplikationen und eine Verringerung der Lebensqualität der Patienten. Die Ursachen mangelnder Adhärenz sind vielfältig und variieren von

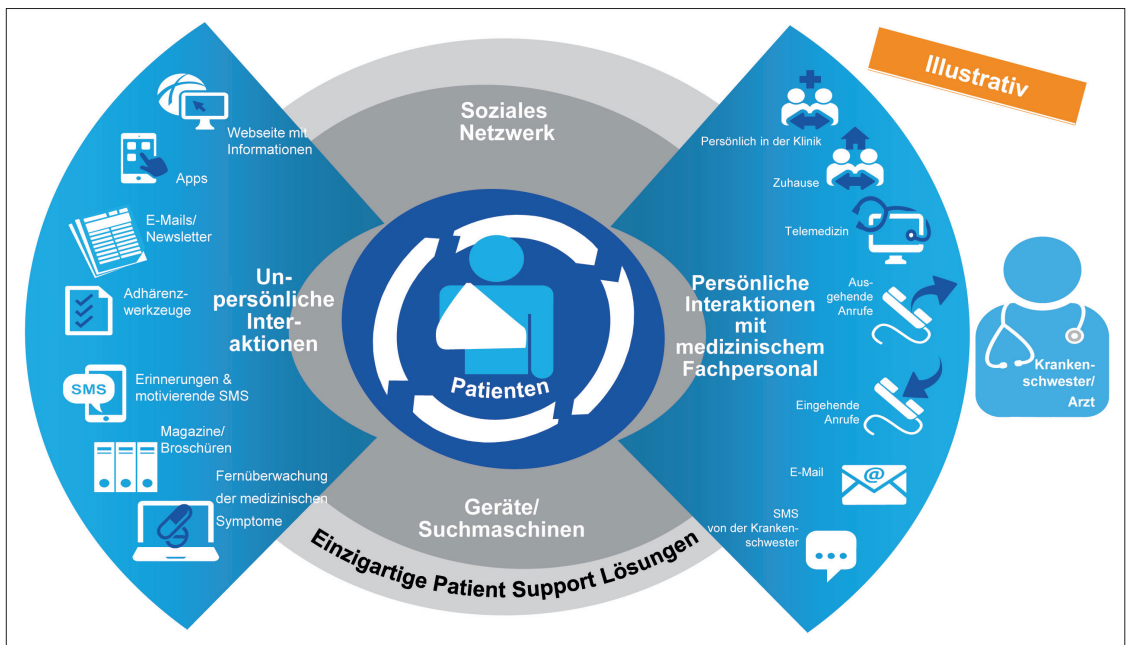


Abb. 1: Typische Komponenten von erfolgreichen PSS (Quelle: QuintilesIMS, 2017)

Patient zu Patient. Die häufigsten Gründe sind: Vergesslichkeit, Komorbidität, psychische Befindlichkeit, Nebenwirkungen von Arznei-

mitteln, Misstrauen des Patienten über den Erfolg der Therapie sowie fehlendes Wissen über die Krankheit, das Arzneimittel und seine korrekte Anwendung. So wurden in den letzten Jahren Patient Support Services (PSS) entwickelt. Diese zielen auf die Steigerung der Adhärenz der Patienten während ihrer Behandlung durch Training, Bereitstellung von Informationsmaterial, Telefoncoaching oder Erinnerungsfunktionen ab.

versprechender Faktoren der PSS. Die bestehenden Studien belegen außerdem eine Uneinheitlichkeit bezüglich des Erfolgs und den erfolversprechenden Komponenten von PSS. Die Ineffektivität bestehender Interventionen und die Notwendigkeit einer Verbesserung dokumentiert der Cochrane Report 2014: „Current methods of improving medication adherence for chronic health problems are [...] not very effective. The research in this field needs advances“¹. Lediglich multiple Interventionen mit Komponenten zur Verhaltensänderung, Erinnerungsfunktionen und Informationsbereitstellung erweisen sich als erfolversprechend. Es fehlt der Nachweis, welche Komponenten

Bisheriger Fokus auf Outcomes

Der aktuelle Stand der Forschung zu PSS beschäftigt sich hauptsächlich mit der Überprüfung der Verbesserung von Adhärenz und klinischen Outcomes und nicht mit der Identifikation erfolg-

Unternehmensbezogene Faktoren	Programmbezogene Faktoren
Integration der Patientenzentrierung in Unternehmensstrategie Implementierung durch Topmanagement	Primäre und sekundäre Marktforschung
Multidisziplinäres PSS-Team Abteilungs- und mitarbeiterbezogene Patientenziele	Integration der Ärzte
Festlegung verlässlicher, messbarer Ziele Regelmäßige Evaluationen	Patientensegmentierung
Ausreichende finanzielle Ressourcen	Informative, verhaltensändernde und erinnernde Komponenten
CRM-Datenbank angepasst an die Patientenbedürfnisse Personalisierte App	Etablierung eines systematischen Ausscheidungsprozesses

Tab. 1: Unternehmens- und programmbezogene Erfolgsfaktoren

¹ Nieuwlaat et al.: Interventions for enhancing medication adherence. In: The Cochrane database of systematic reviews, 1 (2014) 11, S. 2.

sich in den Programmen bewähren. Vor diesem Hintergrund hat QuintilesIMS eine Umfrage unter Experten aus dem Bereich Pharma durchgeführt mit dem Ziel, kritische Erfolgsfaktoren von PSS zu identifizieren und etablierte PSS detailliert zu analysieren. Auf Basis dieser Ergebnisse erfolgte eine Operationalisierung der erfolgversprechenden Indikatoren im deutschen Gesundheitsmarkt. Der daraus resultierende Bewertungsrahmen dient der Optimierung und Weiterentwicklung bestehender PSS.

Entwicklung einer Evaluationsmethode

Im ersten Schritt wurden 19 halbstrukturierte Experteninterviews mit Mitarbeitern pharmazeutischer Unternehmen aus den Abteilungen Patient Relations und Marketing, spezialisierten Unternehmensberatern und Dienstleistern durchgeführt. Auf Basis der inhaltsanalytisch ausgewerteten Interviewtranskripte wurden zum einen unternehmensbezogene und zum anderen programmbezogene Erfolgsfaktoren für PSS in Deutschland abgeleitet (Tab. 1).

Die Integration der patientenzentrierten Strategie in die Unternehmensstrategie ist essenziell und fördert die operative Umsetzung durch ein multidisziplinäres PSS-Team. Ein weiterer unternehmensbezogener Faktor ist die Festlegung von verlässlichen, messbaren Zielen. Diese können qualitativ (Befragungen der Patienten, Angehörigen, Ärzte) sowie quantitativ (z.B. Registrierungsrate, Therapieabbruchrate, Umstellungsrate auf Generika) überprüft werden. Auf Basis dieser Messungen fördern regelmäßige Evaluationen und Anpassungen den langfristigen Erfolg. Ebenso relevant ist eine langfristige Ressourcenallokation und eine IT-Unterstützung, angepasst an die Patientenbedürfnisse. Bei den programmbezogenen Faktoren ist bedeutsam, dass Planung und Ablauf der PSS auf Evidenz beruhen. Primäre und sekundäre Marktforschung dienen dem Ver-

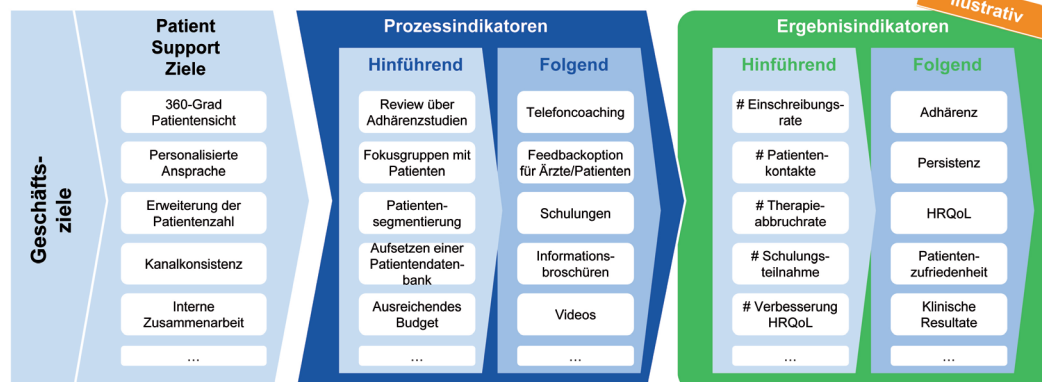


Abbildung 2: Bewertungsrahmen für PSS (Quelle: QuintilesIMS, 2017)

ständnis der Patientenbedürfnisse und der Einbeziehung aller Stakeholder in die Entwicklung von patientenzentrierten Dienstleistungen. Neben Patienten und Angehörigen müssen Ärzte von Anfang an in die Entwicklung und den Ablauf der PSS integriert werden, da über sie hauptsächlich die Einschreibung der Patienten in die PSS erfolgt. Kritisch für eine differenzierte Betreuung ist die Segmentierung der Patienten nach Betreuungspräferenzen, soziodemographischen Charakteristiken und Risikoprofilen.

Im zweiten Schritt wurden zwei erfolgreiche PSS für Multiple Sklerose detailliert analysiert und evaluiert. Abbildung 1 illustriert die einzelnen Komponenten und Kanäle, die einen besonderen Einfluss auf den Erfolg der beiden PSS besitzen. Beide PSS weisen eine Vielzahl von unterschiedlichen Komponenten auf, die dazu führen, dass die Persistenz der eingeschriebenen Patienten sich bei beiden Programmen um 13 bzw. 14 % gegenüber der Persistenz der nicht eingeschriebenen Patienten nach 24 Monaten verbessert. Für die Effektivität der PSS ergab sich, dass es darauf ankommt, mit der richtigen Botschaft den richtigen Patienten zur richtigen Zeit mit dem richtigen Kanal in der richtigen Frequenz anzusprechen (Abb. 1).

Die wichtigsten Komponenten lassen sich klassifizieren in unpersonliche Interaktionen (Apps, automatisierte SMS, Newsletter) und in persönliche Interaktionen durch medizinisches Personal (telefonisch, persönlich), abgestimmt auf die individuellen Patientenbe-

dürfnisse und -wünsche. Besonders erfolgreich sind persönliche Interaktionen zwischen der Krankenschwester und dem Patienten, die neben der Vermittlung von Wissen (Anwendungsschulung des Arzneimittels) vor allem den Aufbau einer emotionalen Bindung bezwecken. Die Betreuung der Patienten nach einer auf Evidenz beruhenden Segmentierung kann anschließend durch automatisierte Erinnerungen per E-Mail, App oder SMS ergänzt werden.

Auf Basis der ermittelten Erfolgsfaktoren und der Analyse der zwei PSS, wurde im dritten Schritt ein Bewertungsrahmen entwickelt, der Indikatoren für den langfristigen Erfolg operationalisiert (Abb. 2). Die Interviewergebnisse und die Analyse etablierter PSS zeigen nämlich die Notwendigkeit eines PSS-Evaluationsinstrumentes auf. Ein einheitlicher und etablierter Evaluationsprozess fehlt

allerdings bisher. Der entwickelte Bewertungsrahmen bildet einen ersten Schritt zur zuverlässigen Evaluierung von PSS. Er unterteilt Prozess- und Ergebnisindikatoren, die als Prädiktoren für den Erfolg von PSS angesehen werden. Unter Prozessindikatoren sind auf der einen Seite hinführende Indikatoren wie verpflichtende Ressourcen (Segmentierung der Patienten) zu verstehen und auf der anderen Seite folgende Indikatoren wie verschiedene Kanäle (Telefoncoaching durch das Pflegepersonal). Hinführende Ergebnisindikatoren stellen die Mittel und Leistungsmerkmale dar, um die Ziele des PSS zu erreichen (Einschreibungsrate in das PSS). Folgende Ergebnisindikatoren sind finale Ziele wie die Adhärenzverbesserung oder die Steigerung der Patientenzufriedenheit. Mit diesem Bewertungsrahmen kann eine gezielte Optimierung von PSS vorgenommen werden. <<

Autoren

Dr. Alexander Frenzel ist Diplom-Wirtschaftsingenieur der Universität Karlsruhe (TH) und wurde 2006 mit einer Arbeit im Themenfeld Innovationsökonomie am Max-Planck-Institut für Ökonomik in Jena promoviert. Er arbeitete u.a. bei BearingPoint Consulting, Roche Diagnostics, der früheren IMS Health und Leo Pharma in verschiedenen Positionen und Bereichen und ist aktuell als Engagement Manager bei QuintilesIMS u.a. für digitale Lösungen im Bereich Marketing und Vertrieb zuständig.

Kontakt: Alexander.Frenzel@quintilesims.com



Ann-Kristin Haertler hat im Dezember 2016 an der Universität zu Bayreuth ihr Studium als M.Sc. Gesundheitsökonomie abgeschlossen und arbeitet aktuell im Bereich der Patient Support Services bei QuintilesIMS.