

## Patientenunterstützungsprogramme:

# Die Adhärenz fördern – mit multimodalen Ansätzen

Wirkungsvolle, womöglich hochpreisige Pharmaka bringen wenig, wenn sich Patienten bei der Einnahme nicht an Vorgaben ihres Arztes halten. Umso wichtiger ist es, die Adhärenz zu fördern. Doch wie sehen ideale Patientenunterstützungsprogramme aus?

>> In 2019 wurden 25 neue Medikamente zugelassen<sup>1</sup>. Ärzte haben immer bessere Möglichkeiten, schwere Leiden zu behandeln. Manche Krebsarten haben sich von einer tödlichen in eine chronische oder gar heilbare Erkrankung verwandelt. Doch alle Innovationen stoßen an Grenzen, wenn Patienten ihre Medikation nicht oder nur teilweise einnehmen.

Dazu ein paar Zahlen: Ungefähr 50 Prozent aller Patienten halten sich bei der Einnahme nicht an ärztliche Empfehlungen<sup>2</sup>. Das kann mitunter ernsthafte Konsequenzen nach sich ziehen: 10 bis 25 Prozent aller Krankenhausaufenthalte stehen laut Forschung mit Nichtadhärenz in Verbindung. Fehlende Therapietreue verursacht vermeidbares Leid<sup>3</sup> und fügt auch dem Gesundheitssystem einen geschätzten finanziellen Schaden von zehn Milliarden Euro pro Jahr<sup>4</sup> zu.

## Adhärenz: Mythen, Legenden und Wahrheiten

Vorab lohnt sich eine Bestimmung der Begrifflichkeiten: Konkordanz bezeichnet die Übereinstimmung von Arzt und Patient, dass der Patient den Therapieplan verstanden hat und ihn mittragen möchte. Adhärenz bedeutet die korrekte Einnahme des verschriebenen Medikamentes, diese lässt

sich aus den spezifischen Herausforderungen des Produktes, der Dosis, der Frequenz, des Timings und den Umständen ableiten. Persistenz meint Adhärenz über einen langen Zeitraum (Abb. 1).

Um die Adhärenz von Patienten zu verbessern, lohnt sich ein Blick auf mögliche Einflussfaktoren – und auf Mythen in dem Zusammenhang.

Ob Patienten ihre Medikation nach den Vorgaben einsetzen, steht nicht mit ihrem Alter, ihrer Bildung, ihrem Geschlecht oder ihrem sozioökonomischen Status in Zusammenhang. Vielmehr wägen Patienten ab: „Ich brauche eine Therapie“ oder „ich brauche sie nicht“. Dazu ein Beispiel: Krankheiten wie Hypertonie führen anfangs zu einem geringen bis fehlenden Leidensdruck – man fühlt sich gesund, und Antihypertensiva bleiben oft in der Packung. Hinzu kommt aus Patientensicht die Frage, ob Präparate harmlos sind, oder ob die Einnahme wohl mit Nebenwirkungen – leichten oder schweren – einhergehen wird. Gerade bei Krankheitsbildern, die zu Beginn eher „still“ sind, so wie etwa der Bluthochdruck, können selbst leichte Nebenwirkungen die subjektive Lebensqualität einschränken – man fühlt sich schlechter mit dem Medikament als ohne, und verzichtet lieber darauf.

Auch mit schlechter Organisation oder Vergesslichkeit hat fehlende Adhärenz oft weniger zu tun als gemeinhin angenommen wird, von Demenzpatienten einmal abgesehen. Bewerten Menschen ihre Therapie als „nicht wirklich wichtig“ oder als „nice to have“, ist das Risiko des Vergessens groß. Reminder – in welcher Form auch immer – werden hier das Problem nicht lösen.

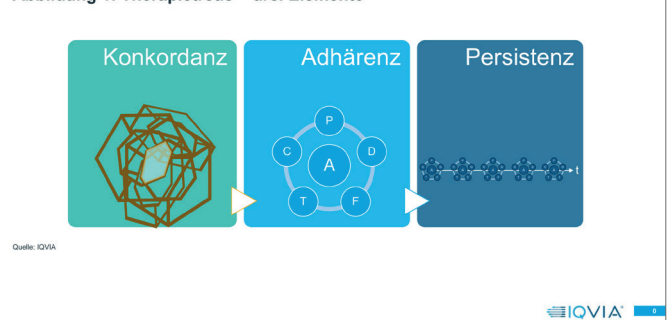
Ähnlich sieht es mit dem Mythos aus, gut informierte Patienten wären eher adhärenz. Sprich: Ein paar Flyer, eine Website oder eine App lösen alle Probleme. In Wirklichkeit ist der Sachverhalt deutlich komplexer. Denn Adhärenz ist mehr als nur das Ergebnis guter, zielgruppengerecht aufbereiteter Informationen. Auch die Meinung nahestehender Personen spielt eine Rolle. Ohne Rückhalt in der Familie oder im Freundeskreis schwindet auch die Bereitschaft, Medikamente richtig einzunehmen. Persönliche Prioritäten oder Ziele spielen eine Rolle. Manche Patienten akzeptieren vielleicht

Schmerzen, sind aber nicht bereit, Müdigkeit oder Schwindel als Nebenwirkungen in Kauf zu nehmen. Gewohnheiten können ebenfalls eine Rolle spielen. Besonders Menschen, die arbeiten, schätzen es oft nicht, vor anderen Personen Medikamente einnehmen zu müssen – und dadurch vielleicht mit unliebsamen Fragen konfrontiert zu werden. Auch banal klingende Faktoren wie etwa weite Wege zur Arztpraxis und zur Apotheke können die Therapietreue verringern. Und wer alle diese Hürden überwunden hat, und seine Therapie einnehmen will, aber nicht kann, vielleicht aufgrund von Zittern (Tremor), Schluckbeschwerden oder der Angst vor Nadeln, dessen Therapietreue ist ebenfalls in Gefahr.

## Kaum Daten – viel Bedarf an Programmen zur Adhärenz-Steigerung

Bleibt als Zwischenfazit, dass der Bedarf an Maßnahmen zur Steigerung der Adhärenz groß ist. Die

Abbildung 1: Therapietreue – drei Elemente



1) <https://www.vfa.de/de/arzneimittel-forschung/woran-wir-forschen/innovationsbilanz-die-neuen-medikamente-und-anwendungsgebiete-2019>

2) [https://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence\\_report/en/](https://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_report/en/)

3) [https://portal.dimdi.de/de/hta/hta\\_berichte/hta206\\_bericht\\_de.pdf](https://portal.dimdi.de/de/hta/hta_berichte/hta206_bericht_de.pdf)

4) <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0031-1281566>

Abbildung 2: Erfolgsfaktoren von PSP



pharmazeutische Industrie sieht hier dringenden Handlungsbedarf. In Umfragen<sup>5</sup> bewerten Firmen die existierenden Maßnahmen meist als „schlecht“ (36 Prozent) oder „neutral“ (35 Prozent), und nur selten als „zufriedenstellend“ (13 Prozent). 11 Prozent konnten keine Angaben machen.

Die Cochrane Collaboration hat eine Übersichtsarbeit<sup>6</sup> zur Thematik verfasst. „Die derzeitigen Methoden zur Verbesserung der Medikamentenanhaftung bei chronischen Gesundheitsproblemen sind nicht sehr wirksam, so dass der volle Nutzen der Behandlung nicht realisiert werden kann“, heißt es darin. „Die Forschung auf diesem Gebiet muss vorangetrieben werden.“

### Wie sehen erfolgreiche Patientenunterstützungsprogramme aus?

Welche Lösungen gibt es? IQVIA hat bei Analysen der wissenschaftlichen Literatur drei entscheidende Faktoren identifiziert, um erfolgreiche Patientenunterstützungsprogramme aufzubauen (Abb. 2):

- Multichannel-Konzepte: Erhalten Patienten Unterstützungsangebote über unterschiedliche Medien, ermöglicht dies eine speziell auf die Bedürfnisse des Patienten

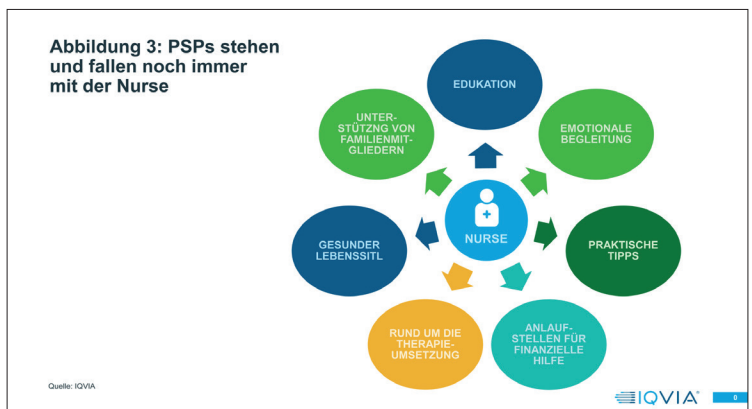
angepasste Informationsvermittlung; zudem können Inhalte auf multimodalen Wegen oft schneller und nachhaltiger verinnerlicht werden.

- Verhaltenspsychologische Ansätze: Konzepte, die die Ganzheit der Faktoren abbilden, die letztlich zu Veränderungen im Verhalten führen, sind besonders wirksam; dazu zählt in erster Linie die wichtige Erkenntnis, dass es nicht möglich ist, Menschen zu etwas zu „motivieren“, sondern nur deren eigene Wünsche und Ziele verstärken und fördern kann – ein sehr individuelles Unterfangen.
- Zwischenmenschliche Kontakte: Unbenommen der vielen Vorteile, die die Digitalisierung auch im Bereich der Patientenunterstützung bietet: am effektivsten sind immer noch die Programme, die dem Patienten erlauben, mit Ärzten oder speziell geschultem Fachpersonal persönliche Gespräche zu führen, in denen Fragen und Unsicherheiten aus dem Weg geräumt werden können, Mut gemacht wird und sich die Gelegenheit bietet, die eigene Situation einmal zu reflektieren und gemeinsam Lösungen zu finden. Bis dato gibt es keine

Maschine, die menschliche Empathie ersetzt (Abb. 3).

Diese Überlegungen zeigen, wie wichtig es ist, unterschiedliche Ansätze zu kombinieren. Derzeit bekommen Apps, SMS-Reminder und sonstige Online-Tools zwar viel Aufmerksamkeit – vor allem, seit Ärzte die Möglichkeit haben, ausgewählte Apps zu Lasten gesetzlicher Krankenkassen zu verordnen. Digitale Strategien sind isoliert

Abbildung 3: PSPs stehen und fallen noch immer mit der Nurse



betrachtet aber nicht der Königsweg. In einer Umfrage<sup>7</sup> bewerteten 59 Prozent aller interviewten Ärzte persönliche Gespräche mit Patienten als wichtigste Strategie für eine

verbesserte Therapietreue. Fünfundvierzig Prozent sprachen sich außerdem für „Shared Decision Making“ aus, also einer gemeinsamen Entscheidungsfindung von Arzt und Patient über die Behandlung (Mehrfachantworten möglich).

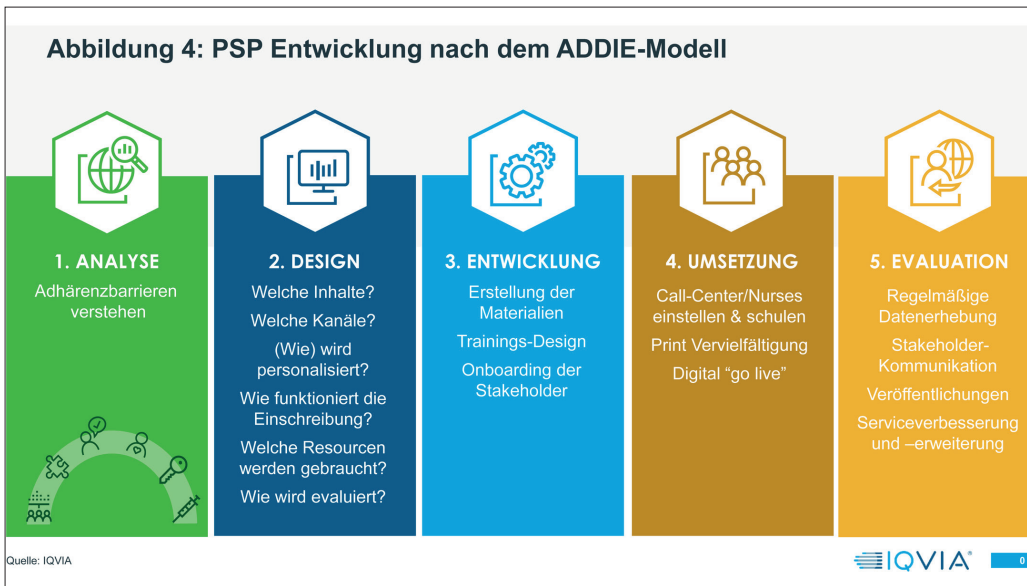
### Entwicklung von Patientenunterstützungsprogrammen

Bei der Konzeption neuer Patientenunterstützungsprogramme setzt IQVIA auf evidenzbasierte Verhaltenspsychologie: ihre Aufgabe ist es, menschliches Verhalten erklärbar zu machen, soweit möglich vorherzusagen, und letztlich dabei zu helfen, es zum Besseren zu verändern. Zum Gesundheitsverhalten zählen neben Ernährung, Bewegung oder Entspannung eben auch Arztbesuche, der Umgang mit schweren und/oder chronischen Krankheiten, und die Therapietreue von Patienten. Dabei ist es wichtig zu verstehen, dass Lösungen und Verbesserungsvorschläge den Patienten nicht einfach übergestülpt werden können – es gilt immer, die Autonomie und Selbstbestimmungsfähigkeit des Patienten zu

achten und zu fördern, und durch fachmännisches Gesundheitscoaching den Wunsch nach positiver Veränderung im Patienten zu verstärken. Besonders effektiv hierfür

5) <https://www.s3connectedhealth.com/resources/white-papers/pharma-industry-tackling-medication-adherence>  
6) <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD000011.pub4/full>  
7) <https://patientengagementhit.com/news/more-face-to-face-interaction-is-key-to-patient-engagement>

Abbildung 4: PSP Entwicklung nach dem ADDIE-Modell



ist – wie bereits dargestellt – die Kombination unterschiedlicher Ansätze.

Bei der Entwicklung arbeitet IQVIA mit dem ADDIE-Modell (Abb. 4):

- Analysis (Analyse)
- Design
- Development (Entwicklung)
- Implementation (Implementierung)
- Evaluation (Evaluierung)

Ziel der Analyse ist es, anhand von wissenschaftlichen Daten Adhärenzbarrieren und -treiber, aber auch wichtige Akteure zu identifizieren. Dies geschieht entlang der gesamten „Patient Journey“, sprich vom Auftreten erster Symptome

über Diagnostik, Therapie, Therapieswitch bis hin zur Stabilität oder zur Progression eines Krankheitsbildes.

Beim Design klärt man, welche Ressourcen, Kanäle und Inhalte zum Einsatz kommen, um dem Patienten zu helfen, die in der Analysephase identifizierten Herausforderungen besser zu meistern. Wichtig ist hier vor allem eine solide Basis in verhaltenstheoretischen Modellen, wodurch nachweislich bessere Ergebnisse erzielt werden können als in einem Lösungsansatz „nach Gutdünken“.<sup>8</sup> Ein eher praktischer Teil der Designphase ist die Überlegung, auf welchem Wege Patienten zu dem Programm finden und sich einschrei-

8) Webb TL, Joseph J, Yardley L, Michie S. Using the internet to promote health behavior change: a systematic review and meta-analysis of the impact of theoretical basis, use of behavior change techniques, and mode of delivery on efficacy. *Journal of Medical Internet Research* 2010;12(1):e4.

## Medizin & Markt launcht virtuelles Veranstaltungsformat

>> Gerade in Zeiten von Social Distancing können Unternehmen mit dem neuen Angebot „M&M reach you“ virtuell mit Journalisten, Key Opinion Leadern, Ärzten, Außendienstmitarbeitern und sonstigen Stakeholdern im Gespräch bleiben und etablierte Formate virtuell umsetzen. Das „M&M reach you“-Komplettpaket beinhaltet ein maßgeschneidertes Veranstaltungskonzept im digitalen Raum

auf höchstem wissenschaftlichen Niveau. Vom gesamten Referenten- und Journalistenmanagement, der technischen Organisation bis hin zur professionellen, virtuellen Moderation sowie wissenschaftlicher Begleitung. „Starten Sie kommunikativ in eine neue Ära“, so Dr. Birthe Friess, Geschäftsführerin bei Medizin & Markt. „Versäumen Sie keine Zeit, die Zukunft beginnt jetzt!“ <<

## „Fortbildungskolleg“ stellt auf Videokonferenzen um

>> Regelmäßige Fortbildungen sind für Ärzte und Apotheker nicht nur in Zeiten von Corona Pflicht. Da Präsenzveranstaltungen aktuell ausscheiden, bietet der Münchner Veranstalter „Das Fortbildungskolleg“ ab sofort hochwertige Fortbildungen auf Basis interaktiver Videokonferenzen an, die durch die Bayerische Landesärztekammer zertifiziert sind. Die moderierten Vorträge werden live unter medizi-

ben sollen, und auch, wie das Programm später evaluiert werden soll.

Wenn das Design steht, setzt ein interdisziplinäres Team aus Kommunikationsexperten, Gesundheitspsychologen, Medical Writers und Grafik-Designern die Planungen um. Hier ist selbstredend auf funktionierende Technik zu achten. Geeignete Einschreibungskanäle sind zu öffnen. Die Projektorganisatoren sollten hochqualifizierte Nurses rekrutieren und ihnen Programme zur Supervision anbieten.

Regelmäßig sind auch etablierte Programme anhand des Feedbacks wichtiger Stakeholder, wie etwa der beteiligten Patienten und Ärzte, zu evaluieren, um so immer am Puls dessen zu sein, was im Bereich PSP derzeit wichtig und wünschenswert ist. <<

### Autorinnen

**Maren Freiberg** arbeitet seit 2013 bei IQVIA. Als Director Business Development Market Access betreut sie Kunden mit einem holistischen Dienstleistungsspektrum beim optimalen Marktzugang. Sie verfügt über 15 Jahre Berufserfahrung im Life-Science-Sektor und ist als Referentin und Autorin in den Bereichen Market Access-, Stakeholder- und KOL-Management, Nutzenbewertung, Biosimilars und Patienten-Support aktiv.

**Irini-Alexia Terzakis-Snyder** ist Director of Strategy für IQVIAs Patienten Support Programme für den süd-, ost- und mitteleuropäischen Raum. Als Gesundheitspsychologin arbeitet sie seit 10 Jahren im Bereich Patientenunterstützung, mit besonderem Fokus auf kommunikations- und verhaltenspsychologischen Ansätzen.

Kontakt: Maren.Freiberg@iqvia.com

