Michael Whittaker, CEO von Atlantis Healthcare, über Patientenprogramme

Adhärenz aus dem Land der Maori

Atlantis Healthcare zählt zu den weltweit führenden Anbietern von Programmen zur Patientenunterstützung. Seit dem Ende des letzten Jahres ist das Unternehmen aus Neuseeland auch auf dem deutschen Markt präsent. Die Programme des Anbieters sind evidenzbasiert und zeichnen sich durch einen gesundheitspsychologischen Ansatz aus, bei dem Patienten als einzelne Personen betrachtet werden. Ziel der Programme ist es, die Patienten individuell und lebensbejahend bei der Therapie zu begleiten und dadurch nachhaltig die Therapietreue zu verbessern. Von den Programmen profitieren alle Seiten: Einerseits wird die Wirksamkeit der Behandlungen gesteigert und andererseits werden die Kosten im Gesundheitswesen gesenkt. „Monitor Versorgungsforschung" sprach mit dem CEO von Atlantis Healthcare, Michael Whittaker, über Compliance in Deutschland, Patientenverantwortung und darüber, was das deutsche Gesundheitssystem von dem neuseeländischen lernen kann.

>> Die Non-Compliance und Non-Adhärenz der Patienten stellt eine große Belastung für alle Gesundheitssysteme und so auch in Deutschland dar. Sind die Gründe dafür in Neuseeland/Australien andere als die der Patienten in Deutschland respektive Europa? Wo liegen die Parallelen und wo die Unterschiede im Vergleich zu Deutschland?

Die Gründe für eine unzureichende Adhärenz sind meiner Meinung nach länderübergreifend. Je nach Indikation sind dies verschiedene Überzeugungen der Patienten, zum Beispiel die Angst vor Nebenwirkungen oder die persönliche Einschätzung der Erkrankung, der zufolge eine medikamentöse Behandlung nicht notwendig ist. Die Unterschiede liegen eher darin, wie wir in den verschiedenen Märkten kommunizieren, wie wir die Maßnahmen und Botschaften so zuschneiden, dass sie lokal Anklang finden. Unterschiedliche Länder haben unterschiedliche kulturelle Einstellungen, verschiedene regulatorische Voraussetzungen, Gesundheitssysteme und andere einzigartige Charakteristika, die in Betracht gezogen werden müssen.



Michael Whittaker, ansässig in Neuseeland, ist Gründer und Miteigentümer von Atlantis Healthcare. Der Schwerpunkt seiner Arbeit liegt auf der globalen Expansion von Atlantis sowie der Erweiterung des professionellen Beratungsgeschäftes mit der Entwicklung von effektiven und innovativen Adhärenz-Programmen. 2001 wurde er in Neuseeland zum Unternehmer des Jahres gewählt.

Auf welche Ursachen führen Sie die Non-Compliance und -Adhärenz von Patienten in Deutschland zurück? Liegt der Fehler in der Mentalität und Haltung der Erkrankten, im System als solches, in den gesetzlichen Rahmenbedingungen oder bei den Krankenkassen?

Generell gibt es zwei Hauptgründe für Non-Adhärenz: Erstens die unbeabsichtigte Non-Adhärenz, die auf 30 Prozent der Fälle zutrifft, und zweitens die absichtliche Non-Adhärenz, welche mit 70 Prozent der Fälle den größeren Teil ausmacht. Unbeabsichtigte Non-Adhärenz bedeutet, dass die betreffenden Personen einfach vergessen, ihre Medikamente einzunehmen. Dies kann relativ einfach über Erinnerungen gelöst werden. Beabsichtigte Non-Adhärenz hingegen bedeutet, dass die Personen sich bewusst dagegen entscheiden, ihre Medikamente einzunehmen.

Aber was kann man dagegen tun?

Es ist wichtig nachzuvollziehen, warum die Leute ihre Medikamente nicht nehmen; wir müssen ihre Überzeugungen und Wahrnehmungen im Bezug auf ihre Erkrankung verstehen. Einerseits hat die Non-Adhärenz mit der veränderten Beziehung zwischen Ärzten und Patienten zu tun. Patienten sind nicht mehr dazu bereit, den absoluten Wissens- und Autoritätsanspruch von Medizinern zu akzeptieren. Immer häufiger nutzen sie andere Informationsquellen wie das Internet. Auf der anderen Seite haben Ärzte und Apotheker oft nicht genügend Zeit, um die Patienten zu informieren und emotional zu unterstützen. Die Deutschen besuchen ihren Hausarzt durchschnittlich 18 Mal im Jahr, aber die durchschnittliche Beratungsdauer beträgt weniger als acht Minuten.

„Idealerweise sollten Patientenprogramme jeden mit einbinden, angefangen beim Arzt, der die Medikamente verschreibt, über die Apotheker, die sie aushändigen, bis hin zu den Kostenträgern."

Ihr Unternehmen konzipiert Patientenprogramme im Auftrag von Pharmaunternehmen und Krankenkassen. Wie sehen diese Programme aus?

In den letzten 15 Jahren hat Atlantis Healthcare einen Prozess entwickelt, um im Auftrag von Gesundheitsplayern erfolgreiche Patientenunterstützungs- und Adhärenz-Lösungen zur Verfügung zu stellen. Unsere Methode nennen wir den UCC-Prozess: Understand (verstehen) – Connect (verbinden) – Change (verändern). Um wirklich zu verstehen (Understand), was die Non-Adhärenz in der jeweiligen Indikation verstärkt und warum die Patienten ihre Medikamente nicht einnehmen, nutzen wir eine eigens entwickelte Kombination aus klinischer Forschung und gesundheitspsychologischer Expertise. Das schließt umfassendes Wissen des Gesundheitssystems mit ein. Dann bauen wir eine Beziehung mit den Patienten auf (Connect) durch Maßnahmen, die eine langfristige Verhaltensänderung (Change) herbeiführen. Letzteres wird gewährleistet, indem wir ein maßgeschneidertes, personalisiertes Programm konzipieren und eine kundenspezifische Infrastruktur schaffen.

Welche Faktoren sind denn nach Ihrer Erfahrung für einen guten

Kontakt zu den Patienten besonders wichtig?

Eine erfolgreiche Patientenbeziehung hängt von verschiedenen Parametern ab, dazu gehören relevante Inhalte, eine angemessene Häufigkeit hinsichtlich der Kontaktaufnahme, das bevorzugte Medium und das passende Timing. Normalerweise bieten unsere Programme mehrere Ansätze, um mit den Patienten in Kontakt zu treten, zum Beispiel Telefongespräche mit medizinischem Fachpersonal, personalisierte Informationsmaterialien, web-basierte Programme, E-Mail und SMS sowie Feedbackschleifen zum Arzt. Es ist wichtig hervorzuheben, dass unsere Programme nicht das vom Arzt verschriebene Therapieregime beeinflussen oder etwa einen werblichen Charakter haben. Wir arbeiten partnerschaftlich mit Ärzten zusammen und betrachten uns selbst als jemanden, der ihre Arbeit ergänzt und einen Mehrwert schafft, wo ein Mangel an Zeit besteht.

Wie sieht ein effizientes und erfolgreiches Patientenprogramm Ihrer Ansicht nach aus? Welche Rolle spielen darin idealerweise die einzelnen Akteure Arzt, Patient und Krankenkasse?

Traditionelle Anbieter haben ihre Bemühungen meist auf Erinnerungsprogramme fokussiert, die typischerweise Patienten mit chronischen Erkrankungen daran erinnern, ihre Medikamente einzunehmen oder ein Wiederholungsrezept anzufordern. Aber bei drei Vierteln der Non-Adhärenz-Fälle spielt die Vergesslichkeit des Patienten keine Rolle. Daher schießen diese Erinnerungsprogramme am Ziel vorbei und sind langfristig weniger wirksam. Wirklich effektive Programme müssen die Ursache für eine mangelnde Patienten-Adhärenz an der Wurzel packen. Idealerweise sollten diese jeden mit einbinden, angefangen beim Arzt, der die Medikamente verschreibt, über die Apotheker, die sie aushändigen, bis hin zu den Kostenträgern. Nur so kann ein Patienten-fokussierter Ansatz verfolgt werden. Ein erfolgreiches Programm liefert Resultate, die für alle vier Hauptakteure relevant sind: Patienten, Gesundheitsversorger, Pharmaunternehmen und Kostenträger, zum Beispiel durch das Management von Nebenwirkungen oder die Vermeidung von Krankenhausaufenthalten.

Welche Erfahrungen haben Sie bereits im deutschen Markt mit Patientenprogrammen gesammelt?

Wir arbeiten mit Pharmaunternehmen wie Boehringer Ingelheim und Novartis zusammen und auch mit Vertretern der Heilberufe. Wir wurden sehr positiv angenommen und leisten in mancherlei Hinsicht auch Pionierarbeit im deutschen Markt. Sehr wichtig für deutsche Kunden ist die Beachtung der rechtlichen und regulatorischen Aspekte bei der Entwicklung von Patientenunterstützungsprogrammen.

Welche Rahmenbedingungen müssen in Deutschland geschaffen werden, um die Adhärenz der Patienten zu steigern und erfolgreiche Patientenprogramme durchführen zu können?

Erstens muss das Bewusstsein für das Problem der Non-Adhärenz bei allen Beteiligten verstärkt werden. Idealerweise sollte die Adhärenz Teil der Ausbildung für im Gesundheitswesen Tätige werden und Teil der Einführungsprogramme für neue Mitarbeiter in pharmazeutischen Unternehmen. Zweitens sollten bei der Entwicklung und Umsetzung von Patientenunterstützungsprogrammen evidenzbasierte Methoden angewendet werden. Drittens ist es wichtig, dass der Anbieter ein kompetentes Team vor Ort bereitstellt, das die nötige Expertise und ein Verständnis für den lokalen Markt gewährleistet.

Wie könnte eine stärkere Verantwortung und Patientenbeteiligung auch monetärer Art aussehen?

Wir sind davon überzeugt, dass Patienten immer mehr dazu befähigt werden, mehr Verantwortung für ihre eigene Gesundheit und ihr eigenes Wohlbefinden zu übernehmen. Aus finanzieller Sicht sollten die Patienten von einem verantwortungsbewussten und damit gesundheitsbewussten Verhalten profitieren, beispielsweise über die Krankenkassen-Bonusprogramme oder indirekte finanzielle Vorteile: bessere Adhärenz – bessere Wirkung – (finanzielle) Belohnung.

Welche systemischen Erfolgsfaktoren lassen sich aus Ihrer Erfahrung in Neuseeland auf Deutschland übertragen?

Ich glaube, um erfolgreich zu werden, ist die Offenheit der Ärzte in Neuseeland gegenüber Patientenunterstützungsprogrammen etwas, das sich in Deutschland noch weiter entwickeln muss. In Neuseeland haben die Gesundheitsversorger den Service als Erweiterung ihrer Leistungen schätzen gelernt und ihn sich zu Nutze gemacht. Es ist ein Teil der integrierten Gesundheitsversorgung geworden.

Herr Whittaker, vielen Dank für das Gespräch.

Das Gespräch führte Olga Gnedina.

Enjoy the time
you save with your
projects in our safe hands

GKM
Gesellschaft für
Therapieforschung mbH

Full service CRO for clinical trials
and non-interventional studies

Since 1981

Lessingstrasse 14 • 80336 München • Germany
Tel.: +49 (89) 20 91 20 0 • Fax: +49 (89) 20 91 20 30
mail@gkm-therapieforschung.de • www.gkm-therapieforschung.de