

Mehrwertverträge mit Compliance-Integration

Abkehr von gewohnten Strukturen



*von Katrin Wenzler, Geschäftsführerin
MARVECS GmbH*

Erst seit 2006 spielt das Thema „Patienten-Compliance“ für den Pharmavertrieb überhaupt eine Rolle. Damals wurden die ersten Projekte gestartet, die auf den britischen Vorbild der so genannten „Nurse-Teams“ aufgesetzt wurden. Obwohl diese Projekte seitdem durchaus erfolgreich sind, fristen sie bislang eher ein Schattendasein. Das könnte sich jedoch schon bald ändern. Denn eine systematisch verbesserte Patienten-Compliance ist ein wirksames Mittel zur Kostenreduzierung im Gesundheitswesen. Deswegen liegt es im Interesse aller Marktpartner, diese Einsparungspotenziale baldmöglichst zu heben.

Entwickelt wurde das „Nurse-Team“-Konzept vor fast 20 Jahren in Großbritannien. Dort startete man Anfang der 90-er Jahre mit ganz ähnlichen Ansätzen, wie sie seit 2006 auch in Deutschland ausprobiert werden. Die Grundidee: Qualifizierte Fachkräfte unterstützen Ärzte und Kliniken gezielt bei ganz bestimmten Aufgabenstellungen, wie etwa bei der direkten Betreuung einzelner Patientengruppen. In Großbritannien haben sich solche Angebote längst einen festen Platz im Gesundheitssystem erobert und decken

inzwischen sehr viel weitergehende Bereiche in der Patientenbetreuung ab. Dort haben die Nurse-Teams teilweise bereits Aufgabenbereiche übernommen, die in Deutschland noch absolutes Hoheitsgebiet des Arztes sind. Hierbei stehen sie nicht nur in direktem Patientenkontakt, sondern übernehmen bei bestimmten Patientengruppen die komplette Betreuung und dürfen beispielsweise auch Medikamente verschreiben.

Chronische Erkrankungen im Fokus

In Deutschland konzentrierte sich das Thema Patienten-Compliance von Anfang an auf die Unterstützung bei chronischen Indikationen wie Herz-/Kreislauferkrankungen, ZNS, Onkologie oder Diabetes. Mit persönlichen Gesprächen, Trainings oder Edukationsprogrammen sollten die Patienten dazu befähigt werden, mit ihrer Krankheit besser umzugehen, Medikamente richtig zu dosieren oder medizinische Hilfsmittel wie etwa Insulin-Pens richtig einzusetzen. Auf diese Weise konnte die Compliance deutlich gesteigert und die Folgekosten von Krankheiten erheblich gesenkt werden. Dabei wurde darauf geachtet, dass die Therapie-Hoheit des Arztes nicht verletzt, sondern das Praxisteam bei seinen Aufgaben unterstützt und entlastet wird. So müssen der Arzt und sein Team beispielsweise Patientenschulungen nicht selbst durchführen und können zudem sichergehen, dass die Patienten auch nach der Schulung weiter kompetent betreut werden. Denn die Patienten werden vom Service-Team regelmäßig kontaktiert und beraten - auch über längere Zeiträume hinweg. So wird der Therapie-Erfolg nachhaltig gesteigert und die Compliance spürbar verbessert.

Dass dieser Ansatz funktioniert, zeigte 2006 das erste Compliance-Projekt in Deutschland, das damals mit Unterstützung von MARVECS entwickelt und umgesetzt wurde. Das Angebot umfasste mehrere Betreuungs-Module, mit denen der Diabetes-Patient in einem Zeitraum von drei Monaten dabei unterstützt wurde, seine Krankheit richtig zu „managen“. Er sollte in die Lage versetzt werden, seinen Insulin-Pen therapiegerecht einzusetzen sowie seine Blutzuckerwerte kontinuierlich zu dokumentieren und dem behandelnden Arzt bei jedem Praxisbesuch zur Einsicht zu bringen. All das sind Herausforderungen, mit denen die meist älteren Patienten

PM-eReport

Kontakt zum PM-Report: Redaktion: 030/44279-74 • Anzeigen: 030/44279-72 • E-Mail: anzeigen@pm-report.de • Internet: www.pm-report.de

durchaus Probleme haben. Die Abbrecherquoten liegen deswegen in der Regel bei mehr als 30 Prozent, mit den entsprechenden Folgen für den Patienten selbst – aber auch für das Gesundheitssystem insgesamt. Denn diese Therapieabbruchraten ziehen entsprechende Folgekosten nach sich.

Dabei wurde nicht nur die Therapie-Hoheit beachtet. Das Angebot stand auch nicht in Konkurrenz zur klassischen Diabetesberatung, da der Patient keine Schulungen erhielt, sondern nur bei der richtigen Handhabung seines Insulin-Pens und der Dokumentation seiner Blutzuckerwerte unterstützt wurde. Zielgruppe waren auch in erster Linie niedergelassene Allgemeinmediziner und Praktiker und nicht die Diabetesspezialisten, die in ihren Praxen in der Regel ein intensives Betreuungsprogramm der Diabetespatienten gewährleisten. Das Ergebnis dieses ersten Projektes: Die Abbrecherrate konnte von rund 30 auf 2 Prozent gesenkt werden. Mehr als 10.000 Patienten wurden in diesem Projekt mit Unterstützung von MARVECS direkt betreut. Der Erfolg bewog den Hersteller dazu, dieses Projekt in die eigenen Hände zu übernehmen und bis heute fortzuführen.

In den Jahren danach folgten weitere Projekte, beispielsweise in der Onkologie, bei Rheumatoider Arthritis sowie Psoriasis oder im Bereich ZNS, die Auswirkungen auf die Compliance waren ebenfalls messbar positiv.

Abkehr von der reinen Vertriebsorientierung

Die direkte Betreuung erfordert ein Umdenken und ganz andere Strukturen, als sie im Pharmaaußendienst und bei einem klassisch ausgerichteten externen Dienstleistern üblich sind. Pharmareferenten können beispielsweise kaum eingesetzt werden. Benötigt werden viel mehr Kompetenzen, wie sie Krankenschwestern und -pfleger oder Arzthelferinnen mitbringen. Entsprechend unterschiedlich gestalten sich auch die Prozesse, vom Projekt-Management bis hin zu Themen wie der Weiterbildung oder der Personalentwicklung. Wer sich in diesem Feld engagiert, wird deswegen kaum umhin kommen, die Patienten-Compliance in einer eigenen Organisationseinheit anzusiedeln. Nur so können auf lange Sicht Mitarbeiter herangezogen wer-

den, die die nötige Qualität und Qualifikation mitbringen, die Patienten sowohl fachlich als auch menschlich kompetent zu betreuen.

Dieser Aufwand ist sicher mit ein Hauptgrund, warum sich Compliance-Teams bislang nicht breit durchgesetzt haben. Denn viele Unternehmen müssten hier Neuland betreten und könnten sich nicht an bewährten Handlungsmustern orientieren. Obwohl die Chancen auf der Hand liegen, warteten deswegen viele Unternehmen erst einmal ab, um zu sehen, ob sich der schon seit Jahren erwartete Durchbruch tatsächlich einstellt.

Auch Krankenkassen brauchen bessere Patienten-Compliance

Auf Seiten der Krankenkassen waren die ersten Gehversuche in Sachen Patienten-Compliance eher zögerlich. Obwohl gerade die Kassen durch eine spürbare Senkung der Folgekosten besonders von einer verbesserten Compliance profitieren würde. Vielerorts begannen Krankenkassen ab 2008 damit, Risikogruppen über eine so genannte „Telefonbetreuung“ via Call-Center anzusprechen und zu einem gesundheitsbewussteren Verhalten zu animieren. Die Frage stellt sich, ob es durch ein solches, unpersönliches Verfahren gelingen kann, beispielsweise Patienten mit Bluthochdruck vom vermehrten Spazierengehen und gesünderen Ernährung zu überzeugen. Diese Aktionen müsste man deswegen eher im Bereich der Marketingaktivitäten einordnen. Denn eine echte Verbesserung bei der Patienten-Compliance ist hier kaum zu erwarten.

Daneben gab es jedoch auch schon 2008 erste Stimmen im Kassenlager, die hier ein deutlich offensiveres Vorgehen forderten. Diese Stimmen wurden im Verlauf des letzten Jahres lauter, und es ist nur noch eine Frage der Zeit, wann sich Mehrwertverträge durchsetzen werden, die auch entsprechende Leistungen zur deutlichen Erhöhung der Patienten-Compliance beinhalten. Das Stichwort „Collaborative Healthcare“ hat sich zu einem zentralen Begriff in der gesamten Diskussion um die künftigen Beziehungen zwischen den Marktpartnern im Gesundheitswesen entwickelt. Und der Therapie-Erfolg spielt in vielen der möglichen neuen Vertragsmodelle eine entscheidende Rolle.

PM-eReport

Kontakt zum PM-Report: Redaktion: 030/44279-74 • Anzeigen: 030/44279-72 • E-Mail: anzeigen@pm-report.de • Internet: www.pm-report.de

Dabei müssen die Patientenorientierung und -information sowie eine kontinuierliche Beratung und Betreuung der Patienten sichergestellt werden. Da der Erfolg der Behandlung letztlich in den Händen der Patienten liegt müssen sich die Maßnahmen der Patienten-Compliance in erster Linie auf die Faktoren konzentrieren, die vom Patienten auch beeinflusst werden können. Im Gegensatz zum Disease Management sollten solche Vertragsmodelle deswegen ganz spezifische Ziele und Parameter zur Erfolgsmessung integriert werden: Dazu gehören beispielsweise die Anzahl der Erst- und Folgekontakte mit Patienten, die Ermittlung des Leidensdrucks (je niedriger der Leidensdruck, desto schlechter die Compliance) sowie des Wissens zur Erkrankung. Weitere Parameter sind Mindest-Zeitaufwand je Patient für die persönliche Betreuung, die Anzahl der individuellen Schulungen, die Art der Informationsvermittlung oder Maßnahmen zur Unterstützung von Patienten und Angehörigen. Auf diese Weise können Experimente der Patienten mit Arzneimitteln wie die Veränderung der Dosis, unregelmäßige Einnahmen sowie Therapieabbrüchen wirkungsvoll verhindert werden.

Fachleute schätzen das Einsparungsvolumen, dass durch derartige Patienten-Compliance-Programme in den europäischen Gesundheitssystemen erzielt werden kann, auf mehrere Milliarden Euro. Für die Krankenkassen würde es deswegen Sinn machen, solche Service-Leistungen künftig auch verstärkt selbst anzubieten. Statt oder in Ergänzung breit angelegter Telefonkampagnen könnten sie bestimmte Risikogruppen so ganz gezielt ansprechen und deren Therapieerfolge nachweisbar steigern. Neben den damit verbundenen Kosteneinsparungen würde ein solches Vorgehen auch entsprechende Imageverbesserungen mit sich bringen – nicht nur bei den Patienten selbst, sondern auch in deren sozialen Umfeld. Denn eine Kasse, die die Lebensqualität ihrer Mitglieder nachweisbar steigert, grenzt sich deutlich von denen ab, die hier eher auf die Standardmarketing-Instrumente setzen. „Echte Hilfe statt bunter Fähnchen“ könnte hier der Slogan heißen – analog zum aktuellen Fernsehwerbespot der deutschen Sparkassen.