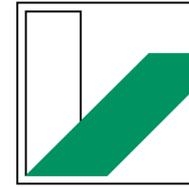


# Patienten-Adhärenz in der oralen Tumorthherapie: Eine conjointanalytische Erhebung von Adhärenz- erfolgswirkenden Faktoren bei Onkologen



UNIVERSITÄT  
BAYREUTH

(Kaiser, Matthias J., Heinrich, Jana)

## Hintergrund und Ausgangslage

- Adhärenz spielt bzgl. Therapie von Krebspatienten eine wesentliche Rolle (Barillette et al. 2015, 1289).
- Durch **vermehrte orale Therapie-Optionen** steigt die **Mitverantwortung** des Patienten an. Trotz möglicher Konsequenzen (z.B. Rückfall) liegt **Adhärenz nicht bei 100%** (Neven et al. 2014, 397).
- Viele Interventionen** wurden entwickelt um Adhärenz zu verbessern, finden jedoch z.Z. **wenig Anwendung**.
- Ziel der Untersuchung:** Erfassen **relevanter Faktoren**, die mit **Adhärenz** und adhärenzfördernden **Programmen** bezüglich oraler Medikation in Zusammenhang stehen (ganzheitlicher Ansatz bei Onkologen).

## Forschungsfragen

- Was sind relevante Schlüsselfaktoren, um Adhärenz bei Krebspatienten erfolgreich vorherzusagen?
- Was wird seitens Onkologen an Unterstützung benötigt, um Interventionen erfolgreich zu implementieren?
- Welche Interventionen werden von Onkologen präferiert, um Adhärenz im Alltag erfolgreich zu verbessern?



## Literaturüberblick

- Grundlage in Studien sind häufig 5 WHO Kategorien, (Gesundheitssystembezogene, therapiebezogene, sozioökonomische, patientenbezogene und systembezogene Faktoren)
- Überwiegend heterogenität von Definitionen / Konzepten, Messmethoden, Einflussfaktoren und Interventionen
- Mehrheitlich retrospektive Erhebungen mit Fokus auf Patientensicht



## Methode

### Qualitative Vorstudie

- 6 Tiefeninterviews (Dezember 2016)
- Bewertung der literaturbasierten Schlüsselfaktoren, Ermittlung relevanter Aspekte hinsichtlich Umsetzung und Inhalten von adhärenzfördernden Programmen
- 6 Merkmale mit 5 Ausprägungen konnten als Basis für Hauptstudie ermittelt werden (Morphologischer Kasten)

### Morphologischer Kasten: Adhärenzfördernde Maßnahmen

Ausprägung	Ausprägung 1	Ausprägung 2	Ausprägung 3	Ausprägung 4	Ausprägung 5	Quelle
<b>Strukturhilfen</b>	Kalender	Elektronische Reminder	Tagebuch	App zur Erinnerung & Motivation	Gar keine Strukturhilfen	Vorstudie
<b>Patientenbroschüren</b>	Digitale Broschüren	Gedruckte Broschüren	Broschüren gedruckt & digital	Aufklärungszettel (z.B. in Form von OnePagem)	Gar keine Broschüren	Vorstudie, o.v. 2009, 18, 20
<b>Patientencoaching</b>	Einzelberatung nach Bedarf	Gruppenberatung nach Bedarf	Telefonisch nach Bedarf	Regelmäßig angebotene Pflegesprechstunde	Gar kein Coaching	Vorstudie, o.v. 2009, 18, 20
<b>Monitoring</b>	Blutwerte	Selbstbericht	Standardisiertes Befragungsinstrument	Kombination aus standardisierter Befragung & Selbstbericht	Gar kein Monitoring	Vorstudie
<b>Dokumentation</b>	Online-Plattform mit Filtereinstellungen für Nebenwirkungen	Via Tablet vor Sprechstunde, mit Filtereinstellungen für Nebenwirkungen	Sprechstunde	Kombination digitaler Dokumentation & Sprechstunde	Gar keine Dokumentation	Vorstudie, Harbecke et al. 2015, 1-5
<b>Mitarbeiterschulung</b>	Unterlagen print	Digitale Unterlagen	Interne Weiterbildung	Online-Portal	Gar keine Schulung	Vorstudie

### Hauptstudie CBC

- 31 vollständige Datensätze von Onkologen zur Auswertung (Februar 2017)
- Design: Balanced overlap, 12 choice tasks (10 random, 2 fix tasks), keine „Non-Option“ (Ausweichkategorie: „Gar keine“), Auswertung mittels Hierarchical Bayes zur Bestimmung relativer Wichtigkeiten / Nutzenwerten

## Ergebnisse

- Wesentliche Prädiktoren:** Kommunikation, Patienteninformation Nebenwirkungen; Alter ist strittig.
- Onkologewünsche:** Höheres Problembewusstsein und adäquate Vergütung für Mehraufwand oraler Therapien.
- Maßnahmenkatalog:** Strukturhilfen (Tagebuch, Kalender), Patientenbroschüren und Coaching. Onkologen empfinden Dokumentation als wichtig, für angestellte Ärzte ist Mitarbeiterschulung wichtiger als für niedergelassene Onkologen.

Merkmale	Relative Wichtigkeit (%)	Top 3 durchschnittliche Nutzenwerte
Strukturhilfen	23.16	- Tagebuch (32.32) - Kalender (32.21) - Elektronische Reminder (-4.21)
Patientenbroschüren	18.77	- Broschüren print (28.08) - Broschüren print & digital (21.96) - Aufklärungszettel (16.58)
Patientencoaching	15.81	- Telefonisch nach Bedarf (32.65) - Regelmäßig angebotene Pflegesprechstunde (8.30) - Gruppenberatung nach Bedarf (4.51)
Mitarbeiterschulung	14.57	- Unterlagen print (15.61) - Interne Weiterbildung (0.61) - Digitale Unterlagen (-6.52)
Dokumentation	14.13	- Sprechstunde (27.09) - Kombination digitaler Dokumentation & Sprechstunde (11.07) - Via Tablet vor Sprechstunde, mit Filtereinstellungen für Nebenwirkungen (0.59)
Monitoring	13.57	- Standardisiertes Befragungsinstrument (7.76) - Selbstbericht (-2.78) - Blutwerte (-7.75)

## Diskussion / Fazit

- Adhärenzraten im Untersuchungsdesign sind besser als in wissenschaftlicher Literatur dokumentiert, trotzdem ist Non-Adhärenz immer noch hoch (20-40%). Essentielle Faktoren sind: Medikamentenregime, Nebenwirkungen, Kommunikation aus Arzt- und Patientensicht (Verbrugge et al. 2013; Brown et al. 2011).
- Bedarf nach mehr Forschung (Kosten-Nutzen Analyse von Interventionen, Akzeptanz seitens Patienten).
- Individuelle Anpassung von Programmen ist vorteilhaft, dafür muss Risikopatient identifiziert werden können - schriftliche, verbale Informationen (Strukturhilfen, Broschüren, Coaching) wünschenswerte Inhalte.



Universität Bayreuth  
Rechts- und Wirtschafts-  
wissenschaftliche Fakultät  
Arbeitsbereich  
Marketing und Services



Dr. Matthias J. Kaiser  
Academic Councillor / PostDoc  
E-Mail:  
matthias.kaiser@uni-bayreuth.de



Jana Heinrich  
Masterandin  
E-Mail:  
jana.heinrich@uni-bayreuth.de

Universität Bayreuth  
95440 Bayreuth  
Tel.: + 49 (0) 921 - 55 4347  
Fax: + 49 (0) 921 - 55 4342  
www.innodialog.uni-bayreuth.de



Deutsche Gesellschaft für  
Gesundheitsökonomie  
www.dggo.de  
Jahrestagung 2017, Basel

