

Neue Serie: Möglichkeiten und Perspektiven in der Direct-to-Patient-Kommunikation

First Mover gesucht

Die Möglichkeiten, mit den Verbrauchern bzw. Patienten direkt zu kommunizieren, sind mehr oder weniger eingeschränkt. Während sich die OTC-Kommunikation der Konsumgüter-Kommunikation bereits angenähert hat, gibt es im ethischen Bereich noch sehr strikte Vorgaben. Die Unternehmen dürfen zwar ganz allgemein über Indikationen informieren, konkrete Produktinformationen sind aber weitestgehend tabu. In der EU-Kommission wird nun darüber nachgedacht, diese Beschränkungen im ethischen Bereich etwas zu lockern. Doch nicht allein die gesetzlichen Vorgaben behindern eine wirkungsvolle Patienteninformation, sondern ihre Glaubwürdigkeit leidet auch unter dem schlechten Image, das der Absender - die Industrie - in der Öffentlichkeit hat. „Pharma Relations“ wird sich in den kommenden Monaten immer wieder mit dem Thema DtP beschäftigen - welche Instrumente gibt es, wie lassen sie sich am wirkungsvollsten einsetzen und über welche Informationskanäle kann die Zielgruppe ohne große Streuverluste erreicht werden.

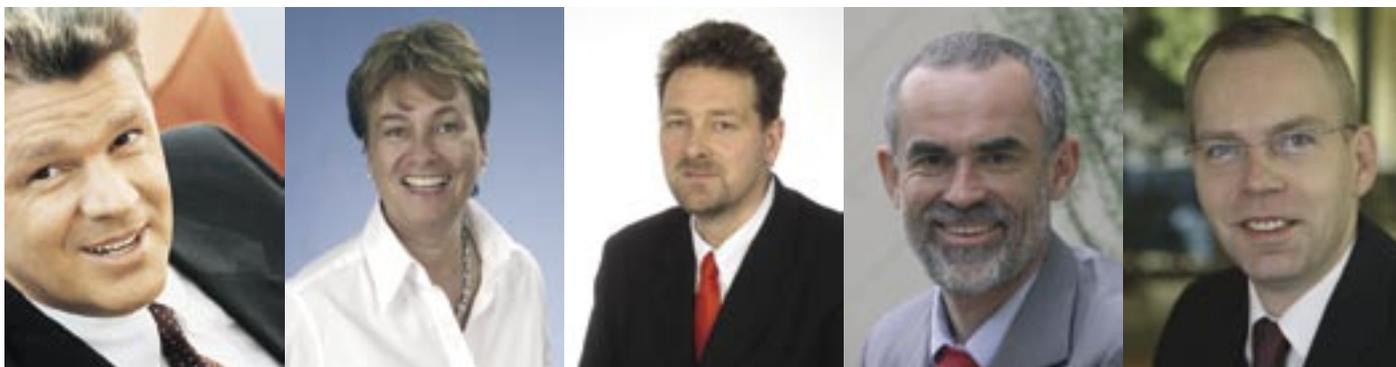
>> Ein Übermaß an Macht und Einfluss schreibt die deutsche Öffentlichkeit den Pharmaunternehmen zu. Sie werden „ohne Unterschied zu anderen Konzernen als von sozialer Verantwortung entkoppelte Vertreter eines um sich greifenden Raubkapitalismus“ erlebt und gelten als die heimlichen Herrscher im Gesundheitswesen, so das „Health Care Monitoring 2006“ der Kölner psychonomics AG. Während Pharmaunternehmen früher häufig mit ethisch motivierter und am Gemeinwohl orientierter Forschung assoziiert wurden, seien die Forscher heute und in Zukunft nur an einem Erkenntnisgewinn mit dem Ziel der Gewinnmaximierung und an persönlicher Anerkennung durch ihre Fachkollegen interessiert. Entsprechend werden den Pharmaunternehmen vielfältige negative Persönlichkeitsmerkmale zugesprochen. Sie wirken auf Verbraucher wie Kartelle mit Preisabsprachen, die durch ihre Gier angetrieben werden. Vor diesem Hintergrund werden Informationen, die von Pharmaherstellern stammen, nicht nur besonders kritisch betrachtet, sondern von Vielen komplett abgelehnt.

Kein Wunder, dass der wichtigste Informationskanal für gesundheitliche Themen nach wie vor der Arzt ist. Rund zwei Drittel der Befragten des „Health Care Monitoring“ hatten sich in den letzten zwölf Monaten zuvor bei einem Arzt informiert (siehe Abb. links), gefolgt von Gesundheitssendungen im Fernsehen und Apothekenzeitschriften. Weit abgeschlagen sind die Arzneimittelhersteller, bei denen sich nur vier Prozent der Befragten informiert haben. Allerdings zeigt sich bei genauerer Betrachtung, dass unter diesen mit etwas mehr als der Hälfte der Anteil der Personen besonders hoch ist, die sich „gezielt und regelmäßig gesundheitlich informieren“ (siehe Abb. rechts). Ähnlich sieht es bei den Selbsthilfegruppen/Patientenorganisationen aus: Sie spielen bei der Frage nach den präferierten Informationskanälen eine genauso bescheidene Rolle wie die Arzneimittelhersteller, doch unter denen, die sich an sie wenden, sind relativ viele mit gezieltem und häufigem Informationsbedarf. Und das wiederum dürften zu einem erheblichen Teil Patienten sein, die an einer bestimmten chronischen oder zumin-

dest langwierigen Erkrankung leiden sowie die Angehörigen solcher Patienten.

Nach Meinung von Dr. Dorothee Gänshirt, Vizepräsidentin und geschäftsführende Direktorin der European Health Care Foundation (EUHCF) mit Sitz in Zürich, hängt das Imageproblem der Arzneimittelhersteller zu einem nicht unerheblichen Teil damit zusammen, dass eine direkte Kommunikation bisher wenig bis überhaupt nicht stattgefunden hat. „Die Perzeption, die die meisten Patienten von der Pharmaindustrie haben, beruht nicht auf eigener Erfahrung.“ In den Fällen, in denen Patienten tatsächlich den Kontakt zur Industrie gesucht hätten, hätte sich mehr als die Hälfte nach eigener Aussage ernst genommen gefühlt und zufriedenstellende Antworten bekommen. „Wenn es einen direkten Kontakt gab, hat die Industrie offensichtlich zumindest nicht alles falsch gemacht.“ Ein Problem bei diesen Anfragen ist aber, dass sich die Industrie mit ihren Auskünften in einer rechtlichen Grauzone bewegt. „In den Unternehmen herrscht eine große Unsicherheit darüber, was in einem solchen Fall gesagt





Jürgen Veit (Ogilvy Healthworld), Dr. Dorothee Gänschirt, Dr. Dr. Fred Harms (beide European Health Care Foundation), Dr. Günter Umbach (Dr. Umbach & Partner), Markus Hardenbicker (newswerk) (v.l.n.r.)

werden darf und was nicht“, sagt Jürgen Veit, Geschäftsführer von Ogilvy Healthworld.

Das eine direkte Kommunikation zwischen Industrie und Patienten kaum stattfindet, soll sich nach dem Willen der EU-Kommission in absehbarer Zeit - voraussichtlich ab 2009 - ändern. Die Motive sind aber natürlich nicht die Imageprobleme der Industrie, sondern volkswirtschaftlicher und politischer Handlungsbedarf. Auf der politischen Ebene will man das wachsende Informationsgefälle zwischen den Patienten, die des Englischen mächtig sind und daher Websites amerikanischer Unternehmen zwecks Informationsbeschaffung aufsuchen können, und jenen, denen dieser Weg aufgrund mangelnder Sprachkenntnisse verschlossen ist, nicht länger hinnehmen. „In Zeiten des zunehmenden Patienten-Empowerment ist dieses Ungleichgewicht immer weniger vertretbar“, so Gänschirt.

Der Facharzt, Ex-Marketingmanager und Berater Dr. Günter Umbach bezeichnet diese Situation als absurd. Einerseits werde in der EU die Aufklärungspflicht betont, nationale Regelungen versuchen aber, genau diese Aufklärung zu verhindern. Dabei ist es relativ einfach möglich, die bestehenden Informationsbeschränkungen zu umgehen. „Da gibt es dann auf der Website des Unternehmens einen Link mit dem Hinweis ‚Sie sind dabei, eine Website zu besuchen, deren Inhalt ausschließlich für US-Bürger bestimmt ist‘ und mit einem Klick hat man dann die gewünschten Informationen“, so Umbach. Mit welcher Berechtigung könne man dem Patienten, der ein Medikament nicht nur einnehme, sondern auch noch mitfinanziere, überhaupt die von ihm gewünschten Informationen vorenthalten? „Der mündige Patient heute ist doch kein dummer Junge!“

Auf der volkswirtschaftlichen Ebene ist das Ziel der Kommission, die immer weiter steigenden Kosten - gerade bei den chronischen Erkrankungen - durch ein verbessertes Selbst-

management und eine stärkere Compliance der Patienten in den Griff zu bekommen und so Milliardenbeträge einzusparen. Doch dafür benötigen die Patienten umfassendere Informationen als bisher.

Genau diesen Zusammenhang konnte die EUHCF in den Studien COPE 1 und COPE 2, die im Auftrag der EU-Kommission durchgeführt wurden, nachweisen. Gesponsert wurden die Studien von der amerikanischen MSD Foundation. „Damit hat sich die Industrie zum ersten Mal ernsthaft dafür interessiert, welche Informationen die Patienten wünschen“, betont Gänschirt. Die COPE-1-Studie zeigt zunächst, wie groß das Bedürfnis chronisch Kranker nach mehr Informationen ist: 78 Prozent wollen Informationen von der Industrie haben, und 91 Prozent sind der Meinung, dass sie das gleiche Recht auf Information haben wie Ärzte und Apotheker. „Eine sehr, sehr klare Aussage“ unterstreicht EUHCF-Präsident Dr. Dr. Fred Harms. Wenn die Unternehmen diesen Wunsch nach mehr Information in Zukunft erfüllen dürfen, könnte das auch eine starke vertrauensbildende Wirkung haben.

In der COPE-2-Studie geht es um den Einfluss, den Gesundheitsinformationen auf das Verhalten der Patienten haben. Untersucht wurde das in der Schweiz, die ja nicht den strengen EU-Regularien unterliegt, und anhand der Medien des Züricher Ringier-Verlags, der über ein breites Gesundheitsmedien-Portfolio - Printmedien, Websites, Gesundheitsfernsehen bis hin zu Patientenkongressen - verfügt. „Das Ergebnis“, so Harms, „war eindeutig: Wenn über verschiedene Medien Gesundheitsinformationen breit zur Verfügung gestellt werden - und zwar patientenadaptiert -, führt das zu einem Bewusstseinswandel in der Gesellschaft. Die Lebensgewohnheiten ändern sich und diese Verhaltensänderungen werden über einen längeren Zeitraum beibehalten, die Compliance verbessert sich und ein effektives Selbstmanagement wird möglich.“

Die Studien der EUHCF zeigen auch, welche Informationen über ihre Medikamente für die chronisch kranken Patienten Vorrang haben: 77 Prozent wünschen sich Informationen zu den Nebenwirkungen, knapp 73 Prozent zum Risiko von Nebenwirkungen und rund 68 Prozent zur Wirkung ihres Medikaments. Die Patienten wollen also vor allem eine Nebenwirkungsdiskussion, eine Diskussion, die die Industrie, so Harms, gerne vermeiden möchte - „sie scheut sie wie der Teufel das Weihwasser“. Dorothee Gänschirt sieht dabei aber auch eine Chance für die Industrie: Wenn sie nicht nur kommuniziere, was das Positive an ihren Medikamenten sei, sondern auch offen und ehrlich mit dem Thema Nebenwirkungen umgehe, schaffe das Vertrauen und öffne neue Kommunikationswege. „Das ist ein Weg, den die Industrie mutig beschreiten sollte, wenn sie als wichtiger Player ernst genommen werden will.“ Schließlich seien die Hersteller die einzigen, die dieses sehr große Informationsbedürfnis in Bezug auf Wirkungen und Nebenwirkungen originär befriedigen könnten, denn wer sonst wüsste mehr darüber?

Zur Zeit können die Arzneimittelhersteller den Patienten Produktinformationen praktisch nur über die Packungsbeilage zur Verfügung stellen, und diese ist sowohl in der EU-Kommission als auch in den Mitgliedsstaaten sehr umstritten. Denn so, wie die Nebenwirkungen auf den Packungsbeilagen dargestellt werden, führt das häufig dazu, dass der Patient das Medikament gar nicht erst einnimmt. „Dem Patienten ist ja nicht bekannt, vor welchem Hintergrund die Angaben zu den Nebenwirkungen auf dem Beipackzettel formuliert werden müssen, daher ist seine Angst verständlich“, meint Veit. Bei einer Produktinformation, wie sie sich Dorothee Gänschirt vorstellt, sollte der Patient einerseits den Wert des Medikaments schätzen lernen und gleichzeitig die Nebenwirkungen einschätzen können, und dann auf dieser Basis gemeinsam mit dem Arzt entscheiden, ob er das Medikament

nehmen will oder nicht. „Das ist etwas ganz anderes, als heute aufgrund der Packungsbeilage möglich ist.“

Nach Meinung von Markus Hardenbicker, Geschäftsführer der PR-Agentur newswerk, setzt die Industrie zu sehr auf Kundengewinnung und zu wenig auf Kundenbindung. „Häufig setzt ein Patient ein Medikament wegen einer ganz normalen Nebenwirkung ab, nur weil ihn vorher niemand darauf hingewiesen hat.“ Auf diese Weise könne man einen gerade erst gewonnenen Patienten sehr schnell und unwiderruflich wieder verlieren. „Und zusätzlich habe ich dann auch noch einen ganz negativen Multiplikator-Effekt.“ Daher müssten zwei Zielgruppen unterschieden werden: Die potenziellen Verwender des Medikaments, die wie bisher eher allgemein über das Indikationsfeld informiert werden, und die Patienten, die das Medikament bereits verwenden und bei der Einnahme begleitet werden – im Idealfall mit interaktiven Tools, die eine schnelle One-to-one-Kommunikation ermöglichen.

Großes Potenzial für die Unternehmen sieht Jürgen Veit in den verschiedenen Ausprägungen des Web 2.0. Dass viele Patienten das Bedürfnis haben, sich über Medikamente auszutauschen, zeige sich an der großen Vielfalt von Weblogs und Chatrooms, in denen es um Gesundheitsthemen, Indikationen, aber eben auch um Medikamente gehe. „Diese Dialog-Möglichkeiten sollte die Industrie auf keinen Fall ungenutzt lassen.“ Und die Zielgruppen sollten – fast wie im Consumerbereich – nach ihrer jeweiligen Bedürfnislage segmentiert werden. Natürlich stehe bei der Einnahme eines Arzneimittels die Behandlung der Krankheit im Vordergrund, aber „die differenzierte Ansprache der Patienten vor dem Hintergrund ihrer individuellen Bedürfnisse könnte den Erfolg solcher DtP-Maßnahmen ganz wesentlich mittragen.“ Veit sieht gute Chancen für die Industrie, auf diese Weise die Patientenbindung an ein Produkt bzw. ein Unternehmen zu verstärken, zum Beispiel durch einen konsequenten Markenaufbau.

Günter Umbach bezeichnet diese Zielgruppensegmentierung als wertorientiertes Kundenmanagement. „Die Anwender eines Medikaments verdienen mehr Aufmerksamkeit und eine intensivere Betreuung“, sagt er. Und er findet es gut, dass die Industrie gezwungen wird, ihr Marketing zu überdenken – weg von der Außen-

dienst-Fixierung, hin zu einer qualifizierteren, einfacheren und klaren Kommunikation, gerade auch zur Zielgruppe der Patienten.

Was den direkten Patientenkontakt betrifft, gebe es in der Industrie häufig noch ein Manko, meint Hardenbicker. Oft sei man dort der Ansicht, wenn man Mehrarbeit investiere, um Patientinformationen zu erstellen, habe man auch das Recht zu erfahren, wer der Patient ist, und zwar bevor man die Informationen an ihn weitergebe. „Der bessere Weg ist aber der umgekehrte“, ist Hardenbicker überzeugt. Die Industrie müsse ihren Patienten zwar ein Dialogangebot machen, doch dann habe es allein die Entscheidung des Patienten zu sein, ob er nur die Produktinformationen

Kriterien für jedermann zugänglich sein. Bei der Relevanz der Informationen orientiert sich Harms an der Definition der WHO, die aus den 80er Jahren stammt, und auf heutige Verhältnisse übertragen bedeutet: Die Informationen müssen evidenzbasiert sein, sie müssen über klinische Studien nachgewiesen und durch Zulassungsbehörden akzeptiert sein, im Feldversuch noch einmal nachgearbeitet worden sein und schließlich einen medizinisch relevanten Benefit bringen. Diese Informationen könnten dann entweder direkt von der Industrie bereitgestellt werden – Harms glaubt allerdings nicht, „dass sich die Industrie das derzeit traute“ – oder zentral abgerufen werden, „wobei sich die Industrie wohl etwas wohler fühlen würde“.

Einen „Optimierungsbedarf“, was die Bereitschaft zu ausgewogener Information angeht, sieht Umbach bei einigen Produktmanagern. Viele seien nur daran interessiert, ihr Produkt in den Mittelpunkt zu rücken, und vergäßen dabei, dass sie auch die Aufgabe haben, ein balanciertes Bild ihres Medikaments an die Patienten und die Ärzte zu vermitteln. „Es sollte klar sein, dass die Pharmaindustrie nicht mit Orangen handelt, sondern dass es bei der Einnahme von Arzneimitteln fast immer auch ein Nebenwirkungsrisiko gibt.“

Markus Hardenbicker wartet auf den First Mover, also auf das Unternehmen, das vorangeht und zeigt, wie eine transparente Patientenkommunikation im Sinne des Anwenders aussehen kann, die zwar den medizinischen Benefit des Produktes in den Mittelpunkt stellt, aber auch mit den Risiken und Nebenwirkungen offen umgeht. Auf dieser Basis könnte

dann weiter diskutiert werden. „Die Industrie ist gefordert zu zeigen, dass sie durchaus mehr kann, als nur Werbetexte zu schreiben.“ Doch für wahrscheinlicher hält er, dass sich keiner aus der Deckung trauen wird und alle abwarten, bis „von oben“ eine Regelung kommt, auf die dann reagiert wird.

Dass die EU-Kommission eine Liberalisierung der Patientenkommunikation – wie auch immer diese aussieht – beschließen wird, ist sicher. Dann stellt sich die Frage der Umsetzung, so Dorothee Gänshirt: „Wer soll es bezahlen, wer soll es kontrollieren und – vor allem – wie sollen diese neuartigen Patientinformationen dann tatsächlich zertifiziert werden?“ <<



abrufe oder auch freiwillig Angaben zu seiner Person mache, um in einen noch intensiveren Dialog mit dem Unternehmen zu treten. „Auf diese Weise bekommt das Unternehmen aber wesentlich qualifiziertere Kontakte.“

Doch für welche Medikamente und in welcher Form sollen die Informationen zur Verfügung gestellt werden? Harms hielte es für sinnvoll, für die derzeit 300 zentral bei der EMEA zugelassenen Medikamente die entsprechenden Informationen bereitzustellen. „Wenn das zu viele sind, könnte man sich auch auf das Viertel davon beschränken, das echte Innovationen sind.“ Die relevanten Informationen über diese Medikamente sollten nach ganz bestimmten