Effiziente Patientenprogramme

Konsequenz, Konsistenz und Kundenzentrierung als wichtigste Erfolgsfaktoren

Bernhard Gandolf

eisq GmbH & Co. KG, Osnabrück

Patientenprogramme, oft PSP für Patient Support Programme genannt, leisten vieles. Adhärenz und Persistenz beeinflussen PSPs ebenso wie die Lebensqualität und Zufriedenheit von Patienten. Damit positive Ergebnisse unter dem Strich stehen, benötigen Pharma- und Medizintechnik-Unternehmen 3 Dinge. Die Zentrierung der Aktivitäten auf die Bedürfnisse der Kunden steht an erster Stelle. Zweitens gilt es, die Konsistenz der kommunizierten Botschaften und deren Tonalität sicherzustellen. Der dritte Faktor Konsequenz in der Steuerung der Prozessbeteiligten rundet den Mix der wichtigsten Erfolgsfaktoren ab.
Für Verunsicherung sorgt das neue Antikorruptionsgesetz, wenngleich es im Detail keine erheblichen Neuerungen beinhaltet. Möglicherweise leistet ein zukünftiger Musterprozess einen wesentlichen Beitrag für mehr Klarheit. Reicht die Trennung eines PSP vom Marketing aus?

Es ist kein Geheimnis: Patientenprogramme tragen erheblich zur besseren Versorgung von Erkrankten bei [1]. Funktionierende Programme sorgen für mehr Adhärenz und Persistenz sowie die Steigerung der Lebensqualität/Zufriedenheit der Patienten [2]. Im Zeitalter aufgeklärter Verbraucher wächst der Informations- und Servicebedarf aller indirekten Kunden von Pharmaunternehmen. Und im Gegensatz zu vielen Befürchtungen birgt das im Juni 2016 verabschiedete Antikorruptionsgesetz keine erheblichen Neuerungen oder verbietet gar entsprechende Programme. Trotzdem sorgt es für Verunsicherung auf Seiten der Pharmaunternehmen und volle Auftragsbücher bei Juristen.

Mehr denn je sollten Pharma- und Medizinproduktehersteller in die Qualität ihrer Serviceprogramme investieren. Hier gibt es eine Vielzahl von Faktoren, die entsprechenden Erfolg sowie effiziente Patientenprogramme versprechen. Dazu zählen insbesondere Kundenzentrierung, Konsistenz und Konsequenz in der Steuerung. Nicht ein Erfolgsfaktor allein zeichnet für die Effizienz eines Patientenprogramms verantwortlich. Vielmehr führt das Zusammenspiel aller Faktoren zum größtmöglichen Erfolg.

„Glaube führt zur Tat, Konzentration führt zum Erfolg, Wiederholung führt zur Meisterschaft“ [3]. Übertragen auf Patientenprogramme ergibt sich aus diesem Zitat folgender Sinn: Der Glaube steht für die Überzeugung des Anbieters, die Lebensqualität von erkrankten Menschen mit intelligenten Services zu verbessern, also Diensten, die auf die Bedürfnisse des Einzelnen zielen. Die Konzentration repräsentiert die klare Fokussierung und die einheitlich durchgehende Umsetzung. Die Meisterschaft zeigt sich in der täglichen Arbeit.

Mehr Durchdringung durch Customer Centricity

Auf den ersten Blick gibt es keinerlei Gemeinsamkeiten zwischen pharmazeutischen Programmen für Patienten und Bonussystemen von Fluggesellschaften. Während die Airlines mit Litfaßsäulen-Werbung, Printanzeigen, Trikot-Sponsoring bei Fußballclubs und Web-Marketing auf sich aufmerksam machen dürfen, sollen Medikamentenhersteller im Hintergrund bleiben. Denn Werbung für verschreibungspflichtige Präparate verbietet der Gesetzgeber. Doch die grundlegenden Methoden erfolgreicher Patientenprogramme unterscheiden sich keineswegs von jenen Bonussystemen. So unterteilen Fluggesellschaften ihre Kunden in verschiedene Kundengruppen. Je nach Status erhält der Reisende Zugang zu kostenfreien Wohlfühl-Lounges, Chauffeur-Services oder anderen Annehmlichkeiten. Sie segmentieren außerdem nach Wert (Status des Reisenden, Häufigkeit der Flüge und Wert der Buchungs-

AUTOR

Bernhard Gandolf

Der Certified Management Consultant Bernhard Gandolf führt seit 2009 die Geschäfte der Unternehmensberatung eisq. Als ausgewiesener Experte für operative Exzellenz und Vendor Management liegen seine Schwerpunkte in der Pharma- und Medizintechnik-Branche. Stationen als Leiter einer Beratungssparte für Qualitätsmanagement und Customer Care sowie als Geschäftsführer eines Outsourcing-Serviceproviders zeugen von Praxiserfahrung. 1998 gewinnt die von ihm geleitete Einheit bei einem Telekommunikationsunternehmen den Titel „Erfolgreichstes Outbound Call Center“.

Zur Verwendung mit freundlicher Genehmigung des Verlags / *For use with permission of the publisher*

Pharm. Ind. 80, Nr. 4, 460–464 (2018)
© ECV · Editio Cantor Verlag, Aulendorf (Germany)

klassen), Sprache (Deutsch, Englisch, Französisch etc.) sowie groben Präferenzen (Ernährung, Interessen etc.). Dabei gehen sie klassisch nach dem amerikanischen Wirtschaftswissenschaftler und Professor für Marketing Philip Kotler [4] folgenden Hauptfragen nach: „Welche Bedürfnisse hat der jeweilige Kunde?“ und „Wie können diese befriedigt werden?“ Airlines entwickeln ihre Bonusservices entsprechend den identifizierten Bedürfnissen für möglichst große Segmente und vernachlässigen dabei häufig die einzelne Person.

Erfolgreiche Pharmafirmen gehen ähnlich, aber mit einem entscheidenden Unterschied vor. Ausgehend von den 3 Hauptzielgruppen Patienten, Angehörige und Health Care Professionals orientieren erfolgreiche Anbieter ihre Programme an den Bedürfnissen dieser Klientel. Sehr gute Programme gehen noch einen Schritt weiter und fokussieren die Belange und Wünsche des Einzelnen. Customer Centricity, Kundenzentrierung, lautet das Unterscheidungsmerkmal. So gibt es jeweils individualisierte Ansprache- und Betreuungskonzepte je nach Status der Erkrankung für einzelne Patienten und deren Umfeld. Bei vielen Krankheitsbildern kommt auch den Lebenspartnern chronisch Kranker eine entscheidende begleitende Rolle zu. Das bedeutet neben Verantwortung v. a. Stress für die Personen. Auch hierfür gibt es entsprechende Lösungen.

Patientenprogramme, die sich auf Customer Centricity berufen, bieten sowohl funktionalen, sozialen wie auch emotionalen Nutzen. Typische funktionale Nutzenmerkmale eines Patientenservice umfassen Antworten und Lösungen auf Fragen folgender Art:

- „Wie wird richtig injiziert?“
- „Wo sind unkompliziert Verbrauchsmaterialien zu erhalten?“
- „Wie wird das Medikament richtig gelagert?“

Häufig vorkommende Nutzenangebote hingegen richten sich an emotionale Themen und beinhalten oftmals psychologische Komponenten:

- „Wo kann der Patient/Angehörige Anerkennung und Verständnis für seine Situation erhalten?“
- „Wer nimmt sich seiner Sorgen an?“
- „Wie kann er die Situation akzeptieren und wer nimmt sich seiner an?“

Auch soziale Nutzen sollten als wichtig erachtet werden. Hier stehen etwa Lösungsangebote auf Fragen wie diese an:

- „Wer schafft Bewusstsein in der Gesellschaft für das Krankheitsbild?“
- „Wo findet für den Patienten eine konkrete Vernetzung mit anderen Betroffenen statt?“
- „Wie kann er sich mit anderen austauschen?“

Durch Customer Centricity erzielen Medikamentenhersteller eine höhere Reichweite und meistern den Spagat zwischen ihren 3 Klientengruppen: Für Patienten steht einerseits die Frage nach Möglichkeiten zur Steigerung der Lebensqualität im Vordergrund. Für Angehörige spielt andererseits die emotionale Anerkennung und Unterstützung bei der Therapiebegleitung eine ebenso zentrale Rolle. Wohingegen sich Health Care Professionals, wie sich Angehörige eines Heilberufs neudeutsch nennen, auch mit der Thematik befassen, was im Programm bei und mit den von ihnen therapierten Patienten passiert. Kurz: Wie unterstützt das Patientenprogramm die Rolle des Arztes? Diese sehen noch einen weiteren Nutzen. Die Entlastung durch die Delegation von Alltagsfragen sowohl zur Therapie als auch zur Erkrankung repräsentiert für viele Health Care Professionals einen großen Mehrwert.

Den *Erfolgsfaktor Zentrierung* auf die Bedürfnisse der jeweiligen Zielgruppen belegen 2 aktuelle Studien. Frenzel [5] nennt es patientenzentrierte Strategie. Illert und Teich [6] bezeichnen es als Individualisierung. Besonders interessant in diesem Zusammenhang scheint folgendes Ergebnis der Studie von Illert und Teich: Unter Gründe für Misserfolg von Patientenprogrammen listen die Autoren an erster Stelle fehlende Ausrichtung auf die Patientenbedürfnisse auf. Somit belegen die beiden auch in der Gegenprobe den Wert von Zentrierung.

Merke: Gelingt es dem Pharmaunternehmen, für den jeweils einzelnen Kunden und seine individuellen Herausforderungen gleichermaßen funktionale, emotionale sowie soziale Nutzenangebote passend zu den Bedürfnissen zu schaffen, verfügt es über den *ersten Erfolgsfaktor* für ein effektives Patientenprogramm.

Diese kundenorientierte Denkweise setzt sich momentan in den Köpfen der Manager innovativer Unternehmen durch. Viele klassische Branchen stehen hingegen oftmals noch vor der Herausforderung, sich umfassend mit der Thematik auseinanderzusetzen. Energieversorger, Versicherungen oder die eingangs zitierten Fluggesellschaften denken und handeln i. d. R. in Kohorten und Massenbearbeitung. Die Interessen Einzelner kommen nicht vor. Hier kristallisiert sich der Unterschied zu Pharmaunternehmen und deren Patientenprogrammen heraus, in denen die Bedürfnisse eines jeden einzelnen Kunden im Zentrum stehen. Wer als Medikamentenhersteller sein Patientenserviceprogramm konsequent an individuellen Bedürfnissen ausrichtet, erreicht schnell eine höhere Marktdurchdringung [6].

Der Erfolg liegt auf der Hand. Denn so bekommen Ärzte als Therapieentscheider die entsprechend benötigten Rückmeldungen und Informationen darüber, was abseits der Praxis passiert. Patienten erfahren eine bessere Betreuung im Sinne des Therapieerfolgs. Folglich empfehlen behandelnde Mediziner gute Programme eher an ihre Patienten weiter. Auch Angehörigen fällt die Unterstützung der Therapie mit dem Präparat des Herstellers leichter, wenn sie Ansprechpartner für alle Fragen des Alltags an ihrer Seite wissen. Überdies nimmt der Patient

Zur Verwendung mit freundlicher Genehmigung des Verlags / *For use with permission of the publisher*

den Service und die Therapie lieber an, wenn er einen konkreten Nutzen spürt. Das spricht sich schnell herum. Umgekehrt verhält es sich allerdings genauso: Bleibt der Nutzen aus, leidet der Ruf des Programms und des Medikaments. Die logische Konsequenz: unzufriedene Patienten und ausbleibende Verschreibungen [6].

Mehr Vertrauen durch konsistente Services, Botschaften und Erlebnisse

Patientenprogramme verfügen häufig über viele verschiedene Bausteine: Service-Center, Coaches, Schwesternservice, Broschüren, Patientenakademie, Online-Communitys und Chats lauten einige Beispiele [2]. Die Elemente sind beliebig erweiterbar. In der Regel stehen hinter den einzelnen Angeboten unterschiedliche Beteiligte. Über all diese Kontaktpunkte hinweg durchgehende Dienstleistungen zu konzipieren, stellt somit eine enorme Herausforderung dar. Das gilt erst Recht für die Einhaltung übereinstimmender Botschaften über alle Kanäle. Es zeigt sich in der Praxis viel zu häufig, dass Videos auf Social-Media-Kanälen wie YouTube oder auch Claims in Broschüren mit den Aussagen von Medical Agents, Schwestern und Coaches wenig gemeinsam haben.

Als Illustration dieses Umstands dient folgender Praxisfall: *„Wir sind für Sie da und ermöglichen Ihnen ein selbstbestimmtes Leben“* lautet der Claim des Pharmaherstellers für seinen Patientenservice. Gemäß der Webseite steht das Programm allen Betroffenen und deren Angehörigen offen. Nachgefragt im Service-Center via E-Mail erfolgt jedoch eine ganz andere Antwort auf die Frage nach dem Nutzen des Programms und des Service für den Ehemann: „Sie können uns jederzeit anrufen. Wir geben Auskünfte nur an Patienten. Sie erhalten Verbrauchsmaterialien von uns.“ Das klingt schon weit weniger nach „Wir sind für Sie da und ermöglichen Ihnen ein selbstbestimmtes Leben“.

Die schriftliche Anmeldebestätigung des Angehörigen für die Patientenakademie beginnt ebenfalls mit einem verbesserungswürdigen Satz: „Wir stehen in jeder Phase Ihrer Erkrankung an Ihrer Seite.“ Das wirkt nicht nur auf den Betroffenen befremdlich. Schließlich handelt es sich bei der sich anmeldenden Person um den Begleiter und nicht denjenigen, der mit dem Medikament behandelt wird.

Als dann der Telefon-Coach dem Ehemann die Termine und starren Fenster für die Betreuungsgespräche nennt, ist schnell klar: Von Selbstbestimmung kann keine Rede sein. „Wenn Sie einen Termin verpassen oder nicht einhalten können, fällt unser Telefonat aus. Ich rufe Sie dann im nächsten Monat zur vereinbarten Uhrzeit an“ erklärt der psychologische Betreuer für den Angehörigen. Ein gut gemeinter Service entpuppt sich somit als unflexibles Korsett.

Bei der Betrachtung und Analyse des Fallbeispiels im Gesamten wird der Zusammenhang von durchgängigen Services und Botschaften, von denen der Anbieter hier noch weit entfernt ist, deutlich. Das demonstriert der Vergleich der Aussage auf der Webseite, in der das Programm „für alle“ Betroffenen und Angehörigen zur Verfügung steht. Mit der konkreten Antwort „nur für Patienten“ des Service-Centers präsentiert sich die mangelhafte Umsetzung. Ebenso fehlt die konsequente Gestaltung konsistenter Botschaften. Dem „selbstbestimmten Leben“ stehen festvergebene Termine zur Verfügung. Eine Verschiebung erweist sich als nicht machbar: „Wenn Sie mal nicht können, fällt das Telefonat aus.“ Das offensichtlich primär für Patienten konzipierte Anschreiben „Anmeldebestätigung“ passt überhaupt nicht zum Vorgang.

Darüber hinaus treten deutliche Unterschiede in der Ausdrucksweise auf. In den Broschüren überzeugt das Pharmaunternehmen mit *„Liebe Leserin, lieber Leser“* mit einer herzlichen Ansprache. Die E-Mail-Antwort des Service-Centers strotzt hingegen vor Formalismen und Distanz. Die Einleitung *„Sehr geehrte Damen und Herren“* passt wenig, wo doch der Name des Ehemanns in der Anfrage bekannt ist. Mit *„unter Bezugnahme auf die Anfrage vom“* folgen Textbausteine, die keinen geeigneten Lesefluss erzeugen. Nähe und Einfühlungsvermögen fehlen gänzlich. Ganz anders präsentiert sich die Schwester. Diese weiß Charme und Empathie im Dialog zu vereinbaren.

Die Art und Weise der Kommunikation an den unterschiedlichen Touch Points erfolgt hochgradig abweichend. Das Zauberwort für die bessere Lösung heißt Konsistenz.

Nur unzureichend erstellte und nicht durchgängig verwendete Kommunikationselemente erzeugen unnötige Barrieren und Friktionen. Da Medikamentenhersteller nicht mit emotionalen Werbespots Missstände in der sog. Below-the-line-Kommunikation überdecken können, wird hier besonderes Augenmerk aufs Detail gelegt. Konsistenz in den Services, in den Botschaften und in der Ausdrucksweise bildet den maßgeblichen Dreiklang. So gelingt eine einheitliche Wahrnehmung von außen.

Prof. Caldini [7] demonstriert im Abschnitt „Konsistenz und Verbindlichkeit“ in seinem Standardwerk die Bedeutung von Konsistenz für Entscheidungsprozesse und Handlungsweisen. Er belegt sie als wesentlichen Treiber. Für Riesenbeck [8] *„macht den Unterschied zwischen starken und schwachen Brands“* Konsistenz aus.

Diese Erkenntnisse gelten auch und ganz besonders für Patientenprogramme, bei denen die Komponente Vertrauen naturgemäß eine besondere Bedeutung genießt.

Merke: Dieser *zweite Erfolgsfaktor Konsistenz* bedingt die zuvor geschilderte Zentrierung auf den Einzelnen. Leistungen und Kommunikation fokussieren den Kunden. Zusammen bilden die Faktoren ein starkes Duo.

Zur Verwendung mit freundlicher Genehmigung des Verlags / For use with permission of the publisher

Pharm. Ind. 80, Nr. 4, 460–464 (2018)
© ECV · Editio Cantor Verlag, Aulendorf (Germany)

Konsequentes Messen und Steuern führt zur Meisterschaft

Häufig verteilen sich die einzelnen Bausteine und Rollen eines Patientenprogramms auf mehrere Schultern. So betreuen Patient Care Manager das Service-Center und die Coaches. Marketing Manager sind verantwortlich für Webseiten und Foren, Field Manager nehmen sich des Schwestern-Services an [2]. Das vollständige Programm permanent im Blick zu haben, stellt daher eine Herausforderung ersten Ranges dar.

Wie klappt es aber dennoch mit der Sicherstellung der Konsistenz? Um diese zu gewährleisten, bedarf es konsequenter Qualitätsmessungen. Und wie sieht es mit der Zufriedenheit der Leistungsempfänger, vulgo Kunden, aus? Wo gilt es, Stellschrauben zu justieren? Nur wer weiß, was wie wo passiert, kann entsprechend steuernd eingreifen.

Qualitätssicherung im Sinne der Einhaltung von Meldeprozessen und richtiger Auskünfte geschieht oftmals ausschließlich aus einseitigen Blickwinkeln. Pharmakovigilanz, Produktsicherheit, interne Überwachung und medizinische Information repräsentieren die „Brille rechtlicher Zulässigkeit". Die Bedeutung dieser Sichtweise lässt sich nicht kleinreden. Schließlich hängt die Lizenz zum *„Inverkehrbringen von verschreibungspflichtigen Medikamenten"* daran.

Eine ebenso hohe Relevanz ist der fortlaufenden Messung aus Sicht der Leistungsempfänger zuzuschreiben. Hier stehen die Wahrnehmung des Programms vom Standpunkt des Patienten aus sowie die Erlebnisse der Angehörigen im Mittelpunkt. Das Gleiche gilt auch für die Frage, was an der Schnittstelle zu Fachkreisen passiert. Dabei decken Verantwortliche mit Sicherheit ständig kleinere und größere Abweichungen auf, die es zu steuern gilt. Diese „Brille" kann nicht hoch genug geschätzt werden. In der betrieblichen Realität unterstützen die genannten unterschiedlichen Rollen innerhalb des Pharmaherstellers häufig die vielen Stränge aus dem Tagesgeschäft. Meist involvieren Unternehmen mehrere Dienstleister in die jeweiligen Abläufe. Dienstleister arbeiten jedoch nicht altruistisch. Es handelt sich um Unternehmen, die positive Gelderträge erwirtschaften wollen. Dazu gehört es auch, die eigene Produktion vielversprechend zu optimieren. Das kann, muss aber nicht, im Einklang mit den Zielen des Auftraggebers stehen.

Im täglichen Ablauf treten häufig Konstellationen wie bei diesem Fallbeispiel auf: Für den Versanddienstleister stellen unterschiedliche Verpackungsgrößen ein Hindernis dar. Also nutzt er eine Einheitsgröße für Schachteln. Diese gilt genauso für Ersatzbatterien, Broschüren, Medizinprodukte wie aber auch für Kalender. Erfolgt der Versand von Batterien, sucht der Empfänger in einem massiv überdimensionierten Karton nach einem winzigen Gegenstand. Trifft ihn der Paketbote zu Hause nicht an, folgt der Ärger über einen unnötigen Weg mit dem Auto zum nächstgelegenen Versandzentrum. Für einen Artikel, der in ein Briefkuvert passt, muss der Abholer ein sperriges Paket entgegennehmen.

Auch das folgende Beispiel zeigt Diskrepanzen auf: Der Outsourcer des Coaching-Programms vergibt die Telefontermine so, dass er mit einer minimalen Besetzung durch die Woche kommt. Kann der Patient oder der Angehörige theoretisch Telefontermine wochentags zwischen 8 Uhr morgens und 20 Uhr abends vereinbaren, sieht die Praxis anders aus. Fragt jemand z. B. nach Freitag 16 Uhr, lautet die Antwort, dass die Zeit leider, leider schon vergeben wäre. In Wirklichkeit endet die Schicht aber vielleicht regelmäßig um 14 Uhr.

Solche Abweichungen, ganz zu schweigen von der Ausdrucksweise und der Übereinstimmung von Botschaften, lassen sich nur mit kontinuierlichen Messungen feststellen. Dazu dienen Kundenbefragungen genauso wie verdeckte Tests, vulgo Mystery Activities. Auch Prozessbeobachtungen vor Ort und Wissensüberprüfungen liefern wertvolle Daten und Erkenntnisse. Quantitative Angaben zur Häufigkeit und Dauer von Vorgängen vervollständigen das Bild. Zusammengesetzt versetzen die Ergebnisse Manager in die Lage, die richtigen korrigierenden Maßnahmen zu setzen. Sie steuern die Dienstleistungserbringung.

Managern von Pharmaunternehmen ist demnach zu empfehlen, in die fortlaufende Messung des Programms und der beteiligten internen sowie externen Dienstleister Zeit und Geld zu investieren. Erst die Konsequenz [9] in der Messung und Steuerung ermöglicht die Wirksamkeit der ersten beiden Erfolgsfaktoren. Moderne Qualitätsmanagementsysteme [10] wie z. B. Six Sigma setzen darauf. Dort heißt es Define – *Measure* – *Analyze* – *Improve* – Control. Measure und Analyze stehen in diesem Kontext für Messung, Improve für Steuerung. Die Konsequenz der Anwendung führt u. a. zu Kosteneffizienz und Kundenzufriedenheit [10].

Merke: Konsequentes Messen und Steuern lautet der *dritte Erfolgsfaktor*.

§ 299a/b StGB – Was ändert sich?

Die Frage danach, ob Pharmaunternehmen nach § 299a/b StGB Patientenprogramme überhaupt noch anbieten dürfen, stellt sich in letzter Zeit häufiger. Die Verunsicherung, die die Branche mit dem neuen Antikorruptionsgesetz seit Juni 2016 im Bann hält und bereits anfangs erwähnt wurde, lässt sich direkt greifen. Doch worum geht es dabei eigentlich?

Genau betrachtet, beinhalten die Regelungen in § 299a und b StGB gar keine so großen Überraschungen. „Bestechlichkeit im Gesundheitswesen" lautet der korrekte Titel des Gesetzestexts. Abschnitt a widmet sich den Angehörigen eines Heilberufs und untersagt diesen, Vorteile oder Gegenleistungen zu fordern. Hierbei geht es klar um Bestechung.

Zur Verwendung mit freundlicher Genehmigung des Verlags / *For use with permission of the publisher*

Der andere Aspekt behandelt das Wettbewerbsrecht. In- und ausländischer Wettbewerb dürfen nicht unlauter bevorzugt werden.

„Bestechung und unlauter Wettbewerb? Dazu gibt es doch längst Gesetze!" Wenn dem geneigten Leser so ein Gedanke in den Kopf schießt, lautet die Antwort: Stimmt, deswegen bietet die Regelung auch keine übermäßigen Neuerungen. Im Strafgesetzbuch finden sich bereits Regelungen zum Thema Bestechung. Wer Amtsträger korrumpiert, handelt sich bis zu 5 Jahre Freiheitsstrafe ein. Für das Gesundheitswesen nennt das Gesetz 3 Jahre. Das Lauterkeitsrecht, speziell das bekanntere Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb, kurz UWG, beschäftigt Heerscharen von Juristen.

Den Abschnitt b des §299 StGB fürchten Pharma- und Medizinproduktehersteller am meisten. Denn dort finden sich die fast wortgleichen Formulierungen wie in Abschnitt a. Der entscheidende Unterschied liegt darin, dass es hier um diejenigen geht, die bestechen und unlauteren Wettbewerb betreiben.

Häufig verorten Arzneimittel- und Medizintechnikproduzenten ihre Patientenprogramme sicherheitshalber in den eigenen medizinischen Abteilungen, sauber getrennt vom Marketing. Das ist eine erste Maßnahme, um Patientenprogramme strikt von Werbung abzutrennen. Doch stellt es bereits eine Einflussnahme dar, wenn der behandelnde Arzt aus einem Patientenprogramm eine Rückmeldung erhält? Oder handelt es sich lediglich um einen Versorgungs- und Serviceaspekt, um ggf. dem Gesundheitssystem sogar Mehrkosten zu ersparen? Fragestellungen, die in diesem Zusammenhang keine Seltenheit sind. In der Praxis, soviel lässt sich Ende 2016 prophezeien, wird es irgendwann in Deutschland zu Musterprozessen kommen. Deren Ergebnisse werden zeigen, welche Auslegung zulässig ist. Ändert sich nichts Wesentliches, dürfen Pharmaunternehmen wohl weiter Patientenbetreuungsprogramme anbieten. Momentan schafft die Verunsicherung v.a. eins: volle Auftragsbücher bei Rechtsbeiständen.

Brauchen Pharmafirmen überhaupt Patientenprogramme?

Diese Frage darf in Zeiten von zahlreichen Angeboten von Krankenkassen, Selbsthilfegruppen und spezialisierten Ärzten durchaus gestellt und noch weiter gedacht werden. Handelt es sich bei Patientenprogrammen eventuell sogar um eine Form einer weiteren Therapie? Nicht nur Angehörige von Heilberufen äußern mehr oder weniger offen solche Gedanken [6].

Demgegenüber steht eine alte Erkenntnis im Gesundheitswesen: Mehr Verzahnung wäre überaus sinnvoll. Alle paar Jahre unternimmt die Politik Anstrengungen, auf integrierte Versorgungskonzepte hinzuwirken [11]. Die Zielstellungen [12] dafür lauten:

- aufwendige und teure Mehrfachuntersuchungen reduzieren
- Patienten umfassender betreuen
- wechselweise Einflüsse von unterschiedlichen Therapieformen besser koordinieren
- die Qualität der Versorgung für den Patienten erhöhen

Das alles beinhaltet zu Ende gedacht auch die korrekten Anwendungen von Medikamenten und Medizinprodukten. Wer könnte dazu besser Auskunft und Hilfestellung geben als der Hersteller selbst? Wer verfügt über eine größere Spezialisierung und Fokussierung?

Natürlich verfolgen Arzneimittel- und Medizinproduktehersteller kommerzielle Interessen. Doch gilt dies nicht genauso für privatwirtschaftlich geführte Krankenhäuser, Apotheken und Pflegeeinrichtungen? Der einzelne Arzt sei an dieser Stelle bewusst nicht erwähnt.

Gerade bei hochwertigen Produkten und Dienstleistungen erwarten aufgeklärte Verbraucher heute mehr denn je umfassende Services und Informationen. Verbraucher, sprich Patienten, das zeigen entsprechende Studien regelmäßig, fordern seit Jahren einen stetig steigenden Selbstbestimmungsgrad [13]. Diesem Zeitgeist des „aufgeklärten Patienten" lässt sich kaum mit einer restriktiven Servicepolitik entgegentreten.

Die These lautet: Wer als Pharmaunternehmen heute für chronische Erkrankungen kein Patientenprogramm anbietet, verliert die Akzeptanz bei den indirekten Kunden, also den Patienten. Diese These als Grundlage lässt nur eine Antwort zu: Ja, es besteht eine Notwendigkeit für Patientenprogramme.

LITERATUR

[1] Illert, G. et Teich, P. Vision & Realität von Patientenprogrammen, 2014 Healthcare Shapers und Härtel, J. Patientenprogramme, 2015, in (Eigenverlag) arvato business solutions.
[2] Haertler, A-K. et al. Critical Success Factors for Patient Support Programmes (PSPs) in the German Pharma Industry – Towards an evaluation framework for PSPs. In: BMC-Kongress "Versorgung gestalten", Jan. 2017.
[3] Zitat von Nikolaus B. Enkelmann; 14. Gesetz zur Lebensentfaltung [Quelle: Enkelmann et al. (2010): Erst dein Traum macht dich groß; S. 178].
[4] Kotler, P. et Keller K. L. Marketing-Management. Pearson, 2015.
[5] Frenzel, A. Evaluieren und gezielt optimieren. In: pharma relations, 4/2017, 12 f.
[6] Illert, G. et Teich, P. Vision & Realität von Patientenprogrammen. 2014 Healthcare Shapers.
[7] Cialdini, R. Die Psychologie des Überzeugens. Huber Verlag 2013.
[8] Riesenbeck, H. Erfolg durch Konsistenz, Absatzwirtschaft. Verlagsgruppe Handelsblatt, 09/2006.
[9] Hirt, M. Die 7 Todsünden des Managements: Keine Konsequenzen. In: Die Presse, Die Presse Verlag, 24.04.2015.
[10] Köhler, M. et al. Six Sigma. In: Masing Handbuch Qualitätsmanagement, Carl Hanser, 2014.
[11] BKK Dachverband. Vernetzte Versorgung – Sinnvolle Strukturen aller Versorgungsprozesse, -strukturen und -akteure. Eigenverlag, 2014
[12] Schaeffer, D. et Ewers, M. Integrierte Versorgung nach deutschem Muster. In: Pflege & Gesellschaft, Heft 3, 2006.
[13] Verbraucherzentrale Bundesverband: Positionspapier. Eigenverlag 2016 gezeigt auf ‚CCW Kongress 2016.

Korrespondenz:
Bernhard Gandolf
eisq GmbH & Co. KG
Franz-Lenz-Str. 1A
49084 Osnabrück (Germany)
e-mail: bernhard.gandolf@eisq.eu

Zur Verwendung mit freundlicher Genehmigung des Verlags / *For use with permission of the publisher*

Chefredaktion: Claudius Arndt. Sekretariat: Gudrun Below. Verlag: ECV · Editio Cantor Verlag für Medizin und Naturwissenschaften GmbH, Baendelstockweg 20, 88326 Aulendorf (Germany). Tel.: +49 (0) 75 25 94 00, Fax: +49 (0) 75 25 94 01 80. e-mail: redaktion@ecv.de. http://www.ecv.de. Herstellung: rdzGmbH / Holzmann Druck GmbH & Co. KG. Alle Rechte vorbehalten.

© ECV · Editio Cantor Verlag, Aulendorf (Germany)