

Interview mit einer Pharma-Agentur

Die *Psoriasis Selbsthilfe Arbeitsgemeinschaft (PSOAG)* spricht sich seit langem dagegen aus, Patienten für Interviews über ihre Krankheit an PR-Agenturen zu vermitteln¹. Erfahrungsgemäß geht es dabei selten darum, die Therapiemöglichkeiten zu verbessern. In erster Linie dienen solche Befragungen nach unserer Einschätzung dazu, den Pharmafirmen aufzuzeigen, wie sie Patienten noch werbewirksamer ansprechen können.

Trotzdem hat sich der Vorstand der *PSOAG* darauf eingelassen, eine persönliche Einladung zu einem „Hintergrundgespräch“ anzunehmen. Wir wollten uns selbst einen Eindruck davon machen, wie so etwas abläuft, und wir wollten unsere Meinung zu Pharma-Aktionen abgeben. Selbstverständlich haben wir dafür kein Geld genommen; nicht einmal die Fahrtkosten.

Das Gespräch fand statt mit Vertretern der *AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG*² (Anbieter des Biologikums *Humira*®³) und ihrer Agentur *Vendus*⁴. Wir wurden als „erfahrene“ Patientenvertreter begrüßt, deren Informationen und Erfahrungen „wichtig“ seien, um das Problem der „unterversorgten Patienten“ lösen zu können. *AbbVie* wolle nicht nur Medikamente verkaufen, sondern auch „den Patienten helfen“. Aber eine genaue Begründung, wofür unsere Aussagen verwertet werden, gab man uns nicht.

In der Einleitung waren wir uns über bekannte Untersuchungsergebnisse einig: So geht man davon aus, dass 40 % der behandlungsbedürftigen Psoriasis Patienten nicht zum Arzt gehen. Vermutlich, weil sie nicht mehr erwarten, dass irgendeine Therapie ihnen noch helfen könnte. Andere Befragungen haben ergeben, dass manche Psoriasis-Patienten verschriebene Medikamente viel zu früh absetzen. Vermutlich, weil sie zu schnell auf eine sichtbare Besserung hoffen. Außerdem waren wir uns einig darüber, dass Hautärzte sich zunehmend überfordert fühlen, zusätzlich die jetzt bekanntgewordenen Begleit-Erkrankungen bei ihren Patienten zu diagnostizieren.

Man wollte unsere Vorstellungen zu diesen Problemen kennen lernen: Was sollte getan werden, damit Patienten ihre Resignation aufgeben, überhaupt zum Arzt gehen oder ihre Therapie nicht vorzeitig abbrechen? Sind Einrichtungen denkbar, in denen Ärzte mehrerer Fachrichtungen Psoriasis-Patienten untersuchen?

Von uns kamen verschiedene Vorschläge:

- Mündliche Informationen aus dem Arztgespräch werden schnell vergessen. Deshalb sollten Patienten nach dem Arztgespräch ein Informationsblatt mitbekommen. Damit könnten sie zu Hause alles nachlesen, was sie über die verordnete Therapie bzw. das verschriebene Medikament wissen müssen.
- Generell sollte es mehr pharma-unabhängige Informationen über die Krankheit und ihre Behandlung geben. Vor allem auch deshalb, weil die Patientenbroschüren der Pharmafirmen nicht alle Therapiemöglichkeiten (z.B. Naturheilkunde, Komplementär-Medizin) abhandeln. Ausführliche Patienten-Informationen könnten z.B. die Bundesärztekammer, der KV Bundesverband, der GKV Spitzenverband oder am besten nur das IQWiG erstellen.
- Der Patient könnte ermuntert werden, seine Psoriasis-Stellen zu fotografieren, so dass der Behandlungserfolg dokumentiert wird und er ihn selbst nachvollziehen kann. Die Fotos könnte er in eine Datei stellen oder in ein Tagebuch einkleben.

- Auf Wunsch sollte der Patient einen Ansprechpartner haben („Patienten-Coach“). Der würde ihm helfen, die Therapie einzuhalten (Nachfragen, Erinnerung, Erinnerungs-App), ihm sagen, wo er Anträge stellen kann, z.B. für psychologische Behandlung, Reha, Krankenhauseinweisung, Erwerbsminderung usw.
- Es wäre es praktisch, wenn ein Psoriasis-Patient automatisch an Fachärzte überwiesen wird, um sich auf Begleiterkrankungen untersuchen zu lassen (vorzugsweise im gleichen Ärztehaus). Alternativ sollten fachübergreifende Sprechstunden eingerichtet werden.

Die Fragen wurden von einem Mitarbeiter der Agentur *Vendus* gestellt. Unsere Vorschläge kommentierte er mit dem Hinweis, dass für Patientenbetreuungs-Programme „selbstverständlich“ alle Akteure im Gesundheitswesen einbezogen werden sollten. Wir wiesen darauf hin, dass wir Ideen zur Verbesserung der Patientenversorgung lieber im Bundes-Gesundheitsministerium diskutiert hätten, zusammen mit Patientenverbänden, Berufsverbänden der Ärzte und Apotheker, Krankenkassen, der Industrie und anderen Akteuren des Gesundheitswesens.

Zu den strategischen Zielen großer Pharmafirmen gehören seit einigen Jahren „Patientenversorgung“ und „Patienten-Coaches“. Deshalb ist in den vergangenen Jahren viel Geld von Pharmafirmen in wissenschaftliche Studien zur „Versorgungsforschung“ und in Befragungen von Patienten durch PR-Agenturen gesteckt worden. Viele große Pharmafirmen sind Mitglied in der *Deutschen Gesellschaft für bürgerorientiertes Versorgungsmanagement (DGbV)*. Die Industrie will wissen, wie die für sie interessanten Patientengruppen tatsächlich versorgt werden und welche Versorgungslücken existieren. Außerdem werden in großem Maßstab mit Pharmageldern die „Begleiterkrankungen der Psoriasis“ wissenschaftlich erforscht.

Wir haben deutlich gesagt, dass unserer Meinung nach die Industrie weder die Information, noch die Versorgung von einzelnen Patientengruppen übernehmen sollte. Selbst seriöse Patientenbroschüren von Firmen würden von kritischen Patienten als nicht neutral empfunden werden. Die Industrie solle sich darauf beschränken, uns mit guten Medikamenten zu versorgen. Wenn Patienten-Coachs eingerichtet werden, sollte das unseres Erachtens von einer unabhängigen Einrichtung („Unabhängige Patientenbetreuung“) gemacht werden. Alle bisherigen Akteure haben eigene Interessen: entweder Kundenbindung (Pharmafirmen) oder Mitgliedergewinnung (Krankenkassen, Patientenverbände). Interessenkonflikte wären damit vorprogrammiert.

Die Fragen kamen stets vom Vertreter der Agentur, die Ideen und Vorschläge von uns. Es herrschte eine sehr offene und freundliche Atmosphäre. Vermutlich deshalb haben wir selbst nicht taktisch und zurückhaltend, sondern ehrlich geantwortet. Nach Abschluss des Gespräches wurde uns erklärt, wie wichtig ihnen eine „Rückmeldung“ in Bezug auf die bestehenden Firmen-Initiativen sei. Gleichzeitig werden wir aber wohl auch als Ideen-Lieferanten „abgeschöpft“ worden sein. Da es keine öffentliche Anhörung war, entscheidet letztendlich der private Auftraggeber, was mit den Ergebnissen solcher Interviews passiert.

Das bewahrheitete sich dann einige Monate später. Der Mitarbeiter einer völlig anderen Werbeagentur rief uns an, bezog sich auf unser Aussagen im *AbbVie*-Interview und bot uns eine Zusammenarbeit an. Wir versprachen, darüber nachzudenken und baten, uns seine Unterlagen über unsere Aussagen zu schicken. Das war eine gut gemachte Präsentation. Aber unsere Positionen waren teilweise völlig falsch dargestellt. Wir baten daraufhin *AbbVie*, ihr Protokoll zu

korrigieren. Man war peinlich berührt. Der Mitarbeiter hätte uns gar nicht anrufen dürfen. Eine Korrektur bekamen wir, trotz Zusage, nie zu sehen. Wir müssen also davon ausgehen, dass dieses „Hintergrundgespräch“ im Sinne des Auftraggebers dargestellt und an Dritte weitergegeben wurde – ohne uns darüber zu informieren.

Die Vorgängerfirma *Abbott* versuchte, den direkten Kontakt zu den (Psoriasis-) Patienten zu perfektionieren. Informationsbroschüren, Patientenportale, telefonische Beratung und Hausbesuche durch eine Krankenschwester bieten andere Hersteller inzwischen ebenfalls an. *Abbott* organisierte darüber hinaus mit Ärzten und Apothekern deutschlandweite „Psoriasis-Gespräche“, entwickelte dafür einen Standardvortrag, beriet telefonisch bei Sozialrechts-Problemen und versuchte vergeblich, einen „Lieferservice“ für Humira® einzurichten. Dieses „Betreuungsprogramm“ wurden schon in der Vergangenheit von Patientenverbänden deutlich kritisiert: nicht nur von der *PSOAG*, sondern ebenfalls von der *Deutschen Rheuma-Liga*⁵. *AbbVie* hat dieses Patienten-Programm dann übernommen und weiterentwickelt.

Seit einigen Jahren zeichnet sich ab, dass Pharmafirmen Strategien entwickeln, wie sie Patienten direkt erreichen können, d.h. ohne den Umweg über die Ärzte. Gescheitert ist der Versuch, in der EU Werbung für rezeptpflichtige Medikamente bei Patienten⁶ durchzusetzen. Weltweit ist das bisher nur in den USA und in Neuseeland erlaubt. Erfolgreich dagegen war die Pharma-lobby im Punkt „integrativen Versorgung“⁷: Seit 2011 ist es gesetzlich erlaubt, dass die Krankenkassen die Versorgung kompletter Patientengruppen an kommerzielle Anbieter abgeben. So lässt die AOK Niedersachsen ihre Schizophrenie-Patienten komplett von der *BG GmbH* versorgen⁸, einer 100%-igen Tochter von Janssen-Cilag. Die stellen wiederum Psychopharmaka gegen Schizophrenie her. Auch andere Pharmafirmen würden gerne „ihre“ Patienten selbst versorgen. Kritiker befürchten, dass bestimmte Patientengruppen in Zukunft nur noch medikamentös „versorgt“ werden. Interessenkonflikte sind vorprogrammiert.

Rolf Blaga (PSOAG)

¹ <http://www.psoriasis-selbsthilfe.org/stellungnahmen/72-psoriasis-patienten-als-interview-partner-gesucht.html>

² *AbbVie* ist eine Ausgründung von *Abbott* für den Markt der patentgeschützten Medikamente, während *Abbott* jetzt nur noch patentfreie Generika vertreibt.

³ *Humira®* ist das Medikament, für das die gesetzlichen Krankenkassen deutschlandweit das meiste Geld ausgeben (*Arzneiverordnungsreport 2011*, siehe auch *Arzneimittelreport des jeweiligen Jahres*).

⁴ Die *Vendus sales & communication group* ist eine Agentur, die schon für viele große Pharmafirmen gearbeitet hat, wie z.B. für *astellas*, *Bayer*, *Boehringer*, *Galderma*, *GlaxoSmithKline*, *Grünenthal*, *Hexal*, *Roche*, *Pfizer* und *Roche*.

⁵ <http://www.psoriasis-forum-berlin.de/downloads/Betreuungsprogramm.pdf>

⁶ http://www.bukopharma.de/uploads/file/Presse/pm_20120011_DTCA_t.pdf

⁷ http://de.wikipedia.org/wiki/Integrierte_Versorgung

⁸ <http://www.zeit.de/2011/11/M-Schizophrenie>