



Der Patient im Mittelpunkt: Auch Pharmaunternehmen wollen den Versorgungsalltag stärker mitgestalten. © Stockbyte/photos.com PLUS

Patientenorientierung – Die neue Herausforderung

„Patient Experience Mapping“, „Treatment Path“ und „Product Flow Mapping“: Strategien erfolgreicher Versorgungsprojekte

ELTVILLE. Unter den Vorzeichen enger werdender Erstattungs-Systeme durchlebt das Pharmamarketing seit geraumer Zeit einen Wandel vom Produkt-getriebenen Share-of-Voice-Ansatz hin zum Aufbau komplexer Stakeholder-Beziehungen. Dabei tun sich die Arzneimittelhersteller noch unterschiedlich schwer, ihre Vertriebsgewohnheiten veränderten Realitäten anzupassen. Das gilt auch für den – zumindest proklamierten – Pharma-Megatrend: Patientenorientierung, die auf Health Outcomes setzt.

VON GÜNTHER ILLERT

Die Pharmabranche spricht mit Blick auf das AMNOG von einem Beben, das die Politik ausgelöst habe. Doch genau genommen ist es nur ein weiterer Ruck in der tektonischen Plattenverschiebung der Arzneimittelvermarktung. Deutschland galt zwar bis dato als eines der letzten Rückzugsgebiete der freien Preissetzung. Politischen Einfluss auf die Pharmapreise gab es dennoch zu genüge. Ob Zwangsrabatte und Preismoratorien, Festbeträge, DRGs, Rabattverträge und Aut-idem – immer fanden die Gesundheitspolitiker Wege, die Produktmargen der Pharmahersteller abzuschöpfen.

Trotzdem hat sich das Vermarktungsmodell der Medikamentenhersteller bislang kaum einschneidend verändert. Zwar wurden hier und da auch mal Risk- und Cost-Share-Modelle ausprobiert. Aber Produkt-, beziehungsweise Verschreiber-orientiertes Marketing überwiegt. Patientenzentrierte Modelle unter Outcome-Kriterien bleiben die Ausnahme. Die Einführung der Disease Management Programme vor zehn Jahren hat ebensowenig die erhoffte Verbesserung der Versorgung gebracht. Und die Industrie steht der mit dem AMNOG möglich gewordenen Beteiligung an IV-Formen noch skeptisch gegenüber.

Warum fällt der Pharmaindustrie der Umstieg auf ein neues Geschäftsmodell so schwer? Natürlich liegt das auch an halberzig gesetzten Rahmenbedingungen. Aus politischen Opportunitätserwägungen werden harte marktwirtschaftliche Prinzipien im hiesigen Gesundheitsmarkt nicht genutzt. Die

Branche ist wie kaum eine andere von gesetzlichen und halbstaatlichen Regelungen durchdrungen und die Lobbyisten jedes Sektors kämpfen wie die Löwen, um Strukturveränderungen zu ihren Lasten zu verhindern. So kuriert die Politik oftmals nur an den Symptomen. Man stelle sich nur einmal die mögliche Wirkung von DMPs vor, wenn Kranken- und Pflegeversicherung harmonisiert wären!

Aber es sind auch die inhärenten Risiken, die jedem neuen Vermarktungsansatz inne wohnen, die den Wandel bremsen. Bisheriger Erfolg steht neuen Geschäftsmodellen immer im Weg. So sind die Margen bei innovativen Arzneimitteln um ein Vielfaches höher als die Gewinnspanne von Dienstleistungen. Und da die meisten internationalen Pharmaunternehmen ein Anreizmodell forcieren, bei dem erfolgreiche Manager nach spätestens zwei bis drei Jahren auf dem gleichen Job eine neue Rolle übernehmen, werden Strukturveränderungen durch die Industrie kaum eingeleitet. Für einen Landesgeschäftsführer ist das Risiko des Scheiterns mit einem neuen Geschäftsmodell immer noch ungleich höher als die Mühsal des Weiter-Wurstelns, um die vom Headquarter gesetzten Jahresziele zu erfüllen.

Versorgungsprobleme in drei Perspektiven analysieren

Theoretisch wenigstens ist der Wechsel von der Produkt- zur Patientenorientierung gar nicht mal so schwer. Erforderlich ist ein patientenzentriertes Denken im medizinischen Versorgungsprozess, bei dem alle beteiligten Stakeholder gemeinsam auf ein Gesundheitsergebnis verpflichtet werden. Immer mehr Pharmaunternehmen wollen ja mehr mitgestalten – selbst wenn die Rahmenbedingungen verbesserungswürdig sind und die Versorgungsforschung noch in den Kinderschuhen steckt.

Was theoretisch einfach klingt, wird in der praktischen Umsetzung schnell komplex. Wissenschaft, Medizin und kommerzielle Interessen müssen in Einklang gebracht werden. Grundlagenforscher, die in sehr langen Zeiträumen denken, müssen mit Praktikern in der Klinik arbeiten und sich mit Betriebswirten auseinandersetzen, die



Günther Illert: Patientenorientierte Projekte müssen Wissenschaft, Medizin und kommerzielle Interessen in Einklang bringen. © Privat

nach dem schnellen Return on Investment fragen.

Im Unternehmensalltag geht es immer um die sinnvolle Allokation von Ressourcen. Wie viel Geld sollte ich für welche Studien aufwenden? Wie viel Geld stecke ich in den Außendienst und welche anderen Kommunikationskanäle sollte ich nutzen? Wie verteile ich mein Budget auf Ärzte, Apotheker, Krankenkassen und Patienten? – Da stößt der gewohnte Budgetierungsprozess, bei dem das Headquarter der Landesorganisation Vorgaben macht, schnell an Grenzen.

Um so wichtiger ist es, die Umorientierung vom Produktmarketing zum Patientennutzen strukturiert anzugehen. Besonders hilfreich ist dabei ein pers-

pektivisch umfassender – gemeinhin als ganzheitlich bezeichneter – gleichwohl pragmatischer Projektansatz: Drei Analyseschritte mit gemeinsamen Workshops, an denen Marketing- und Vertriebsleute sowohl vom Headquarter als auch den Landesorganisationen beteiligt sind und darüber hinaus Ärzte, Patienten- und Kassenvertreter.

Grundlage bildet zunächst das Patient Experience Mapping. Darin wird die Erfahrung des Patienten im Verlauf seiner Erkrankungskarriere analysiert. Im Mittelpunkt stehen die Emotionen sowie die dadurch ausgelösten Handlungen des Patienten. Wann merkt der Patient, dass etwas mit ihm nicht stimmt? Wo informiert er sich? Wann wendet er sich an einen Arzt? Wie erfolgt die Diagnose? Wie erlebt der Patient die Therapie? Was fühlt er danach?

Erfahrungsgemäß haben Produktmanager bei dieser Analyse immer noch sehr große Aha-Erlebnisse, denn leider kennen sie die Bedürfnisse ihrer Patienten meist nur ebenso rudimentär wie die Schritte, die sie im Krankheitsverlauf tatsächlich unternehmen. Aber auch von den Ärzten werden Emotionen, etwa bei der Diagnosestellung, oftmals nur ungenügend berücksichtigt. So setzen Informationen für Patienten oft an den falschen Hebeln an und befriedigen deren wirkliche Kommunikationsinteressen und -bedürfnisse nicht.

Zum Zweiten wird der Treatment Path analysiert. Hier steht der Arzt mit seinen Interventionen im Mittelpunkt. Zwangsläufig ergeben sich Überschneidungen zur Patient Experience, aber frappierend sind immer wieder die offensichtlichen Lücken zwischen Patientenbedürfnis und Behandlungsrealität, etwa während der Aufklärung des Patienten durch den Arzt. Studien zeigen, dass mit zunehmender Schwere einer Erkrankung die Erläuterung der Diagnose und Therapie durch den Arzt nachlässt. Eine gute Arzt-Patienten-Beziehung ist jedoch Voraussetzung für Therapietreue.

Fragen, die einen schwer kranken Patienten beschäftigen sind etwa: Vertraue ich meinem Arzt? Akzeptiere ich die Diagnose und stelle ich mich meiner Erkrankung? Habe ich Zuversicht in den Behandlungsplan? Wie verkrafte ich Rückschläge? Dementsprechend

hat er unterschiedliche Erwartungen an die Rolle, die sein Arzt einnehmen soll. Er sucht eine medizinische Autorität, die ihm den aktuellen Stand der Forschung angedeihen lässt. Er benötigt einen Übersetzer, der ihm verständlich erklärt, was mit ihm passiert. Er braucht einen Begleiter, der ihn versteht und seine Ängste und Sorgen ernst nimmt; aber ebenso einen Steuerermann und Regisseur in seinem Krankheitsverlauf. Selten kann der Arzt allen Erwartungen gerecht werden.

Die Gegenüberstellung von Treatment Path und Patient Experience zeigt häufig, dass viele Maßnahmen zwar gut gemeint, aber leider oft ungenügend durchdacht sind. Zugleich ergeben sich hier Ansätze für Pharmaunternehmen, etwa Patienten-Betreuungsdienste zu begründen – „Verbesserung der Arzt-Patienten-Beziehung“ – und darüber Mehrwertverträge mit den Kassen zu schließen.

Pilotprojekte halten die Kosten im Zaum

Zum dritten wird die Analyse ergänzt durch das Product Flow Mapping. Hier steht das Medikament selbst im Mittelpunkt. Es wird der Weg vom Hersteller über Großhandel, Apotheke bis zum Patienten analysiert. Auch die Rolle des Verschreibers und weitere beeinflussende Faktoren, etwa Rabattverträge oder Leitlinien, werden systematisch erfasst. Mengen- und Wertströme zeigen die Bereiche der höchsten Relevanz für den Arzneimittelhersteller wie für die anderen Stakeholder.

Diese perspektivisch umfassende Betrachtung macht Kosten- und Nutzenpotenziale für die beteiligten Stakeholder transparent. Nun können Maßnahmen für eine bessere Patientenversorgung entwickelt werden, die das Medikament sinnvoll ergänzen.

Bevor solche Konzepte jedoch ausgerollt werden, sollten sie in Pilotprojekten auf ihre Machbarkeit getestet werden. Zum einen ist die Versorgungsrealität oft regional unterschiedlich, zum anderen bleiben die Investitionen überschaubar. Pilotprojekte müssen sorgfältig gesteuert werden. Von Anfang an sollte eine wissenschaftliche Begleitung eingeplant werden, damit am Ende belastbare Kosten-Nutzen-Aussagen vorliegen.

Der Autor

Günther Illert hat seine Karriere in der Konsumgüterindustrie begonnen und kann heute auf über 20 Jahre Erfahrung als Strategieberater in der Transformation internationaler Unternehmen zurück blicken. Illert ist als unabhängiger Unternehmensberater in der Pharma- und Gesundheitsbranche tätig (www.g-illert.de).