

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/308915828>

Pharmakommunikation

Chapter · January 2016

DOI: 10.1007/978-3-658-10948-6_9-1

CITATIONS

0

READS

16

1 author:



Viorela Dan

Ludwig-Maximilians-University of Munich

21 PUBLICATIONS 26 CITATIONS

SEE PROFILE

Pharmakommunikation

Viorela Dan

Inhalt

1	Einleitung	2
2	Umsatzsteigerung	2
3	Schaffung vorteilhafter Rahmenbedingungen	5
4	Steigerung von Bekanntheit und Sympathie	7
5	Fazit	9
	Literatur	10

Zusammenfassung

Zu den wichtigsten Adressaten der Kommunikation von Pharmaunternehmen zählen die breite Öffentlichkeit, Journalistinnen und Journalisten, Entscheidungsträger, Patientinnen und Patienten sowie Verbraucher und Verbraucherinnen. Um diese Zielgruppen zu erreichen, werden unterschiedliche Instrumente eingesetzt. Sie reichen von Kampagnen zur gesundheitlichen Aufklärung über Werbung und Produktplatzierung bis hin zu Parteispenden, Graswurzel-Lobbyismus und Medienarbeit. Für diesen Beitrag wurde der Forschungsstand zu diesen Instrumenten ausgearbeitet – insbesondere im Hinblick auf ihre Anwendung durch die Pharmaindustrie.

Schlüsselwörter

Pharmakommunikation • Pharmaunternehmen • Big Pharma • Pharmakonzern
• Arzneimittelhersteller

V. Dan (✉)
Institut für Publizistik- und Kommunikationswissenschaft, Arbeitsstelle
Organisationskommunikation, Freie Universität Berlin, Berlin, Deutschland
E-Mail: viorela.dan@fu-berlin.de

1 Einleitung

Die Kommunikation von Pharmaunternehmen, kurz Pharmakommunikation, hat viele Gemeinsamkeiten mit der strategischen Kommunikation anderer Unternehmen und Organisationen. Auch hierbei spielen strategische Entscheidungen, d. h. „bewusste Entscheidungen zwischen Handlungsalternativen“, eine wichtige Rolle (Raupp und Hoffjann 2012, S. 150, Übersetzung VD). Allerdings sind Pharmaunternehmen ethische und gesetzliche Grenzen gesetzt. Diese Grenzen ergeben sich aus den Besonderheiten der hergestellten Produkte: Nahrungsergänzungsmittel sowie verschreibungspflichtige und nicht verschreibungspflichtige Medikamente (Ta und Frosch 2008; Turner 2004).

In diesem Kapitel werden die wichtigsten Ziele, Adressaten und Instrumente von Pharmakommunikation thematisiert, die im Überblick in der nachfolgenden Abbildung veranschaulicht sind (siehe Abb. 1). Die Adressaten und Instrumente der Pharmakommunikation können entlang der Ziele der unmittelbaren Umsatzsteigerung, der Schaffung vorteilhafter Rahmenbedingungen und der Steigerung von Bekanntheit und Sympathie gruppiert werden. Diese Abgrenzung ist für analytische Zwecke hilfreich, wenn auch nicht ganz trennscharf. Denn die meisten Unternehmen verfolgen wohl stets das Ziel der Umsatzsteigerung. Insofern hat die Erreichung der anderen zwei Ziele eine mittelbare Auswirkung auf die Möglichkeiten eines Unternehmens zur Umsatzsteigerung. Diese dreiteilige Aufteilung der Ziele erlaubt uns dennoch, die Adressaten der Pharmakommunikation in Bezug auf das jeweilige Ziel zu diskutieren, für das sie eine maßgebliche Rolle spielen. So sind Patienten/Verbraucher die Hauptadressaten der Pharmakommunikation, wenn es um das Ziel der Umsatzsteigerung über die Massenmedien geht. Als Kommunikationsinstrumente werden hier hauptsächlich Werbung und Produktplatzierung eingesetzt. Wenn vorteilhafte Rahmenbedingungen durchgesetzt oder gesichert werden sollen, sind die Entscheidungsträger die Hauptadressaten der Pharmakommunikation. Ebenso wenn eine Verschlechterung der Rahmenbedingungen verhindert werden soll. Um die Bekanntheit und Sympathie zu steigern, wird versucht, die breite Öffentlichkeit durch Kampagnen zur gesundheitlichen Aufklärung sowie durch die Berichterstattung der Medien zu erreichen; dafür wird die Beziehung zu Journalistinnen, Journalisten und Redaktionen gepflegt (Medienarbeit, engl. *Media Relations*).

2 Umsatzsteigerung

2.1 Werbung

Patientengerichtete Werbung ist die kostenpflichtige massenmediale Vermittlung von Werbebotschaften über Medikamente und Nahrungsergänzungsmittel an Laien (DeLorme et al. 2011). Pharmaunternehmen geben an, durch ihre Werbung zur gesundheitlichen Aufklärung und zum Empowerment der Patienten beitragen zu wollen. Dennoch steht außer Frage, dass Pharmaunternehmen deshalb so viel Geld

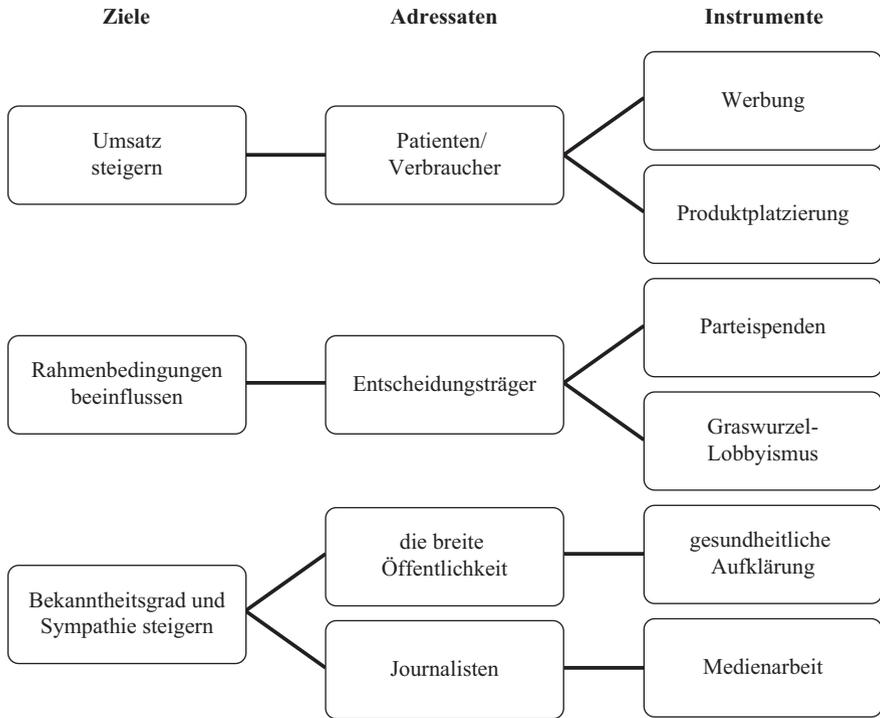


Abb. 1 Pharmakommunikation im Überblick

in Werbung investieren,¹ weil sie damit die Nachfrage nach ihren Produkten steigern wollen (Dan 2015).

In den meisten Ländern der Welt dürfen Pharmaunternehmen nur für Nahrungsergänzungsmittel und nicht verschreibungspflichtige Medikamente werben; dabei müssen sie bestimmte Vorschriften einhalten. Trotz dieser Einschränkungen gibt es Hinweise sowohl auf Schleichwerbung zu verschreibungspflichtigen Medikamenten als auch auf die Nichteinhaltung der Werberegeln für nicht verschreibungspflichtige Medikamente (Dan 2015; Martiny 2006).

2.2 Produktplatzierung

In Anlehnung an Chan (2012) und Brusse et al. (2015) definiere ich pharmazeutische Produktplatzierung als die bezahlte oder anderweitig vergütete Abbildung, Nennung oder Vorführung eines bestimmten pharmazeutischen Produkts in einer Sendung

¹Die Pharmabranche investiert jährlich sowohl in Deutschland als auch in den USA etwa 850 Mio. EUR in Werbung für nicht verschreibungspflichtige Medikamente und Nahrungsergänzungsmittel (DeLorme et al. 2011; Nielsen 2014).

oder einem Unterhaltungsformat. Wenn ein pharmazeutisches Produkt etwa in einen Film platziert wird, dann geschieht dies in der Annahme, dass eine mögliche Abwehrreaktion oder Skepsis gegenüber der persuasiven Absicht nicht eintritt – ähnlich wie bei Entertainment-Education (Brusse et al. 2015; vgl. hierzu auch den Beitrag von Lubjuhn & Bouman in diesem Band) und anders als bei Werbung (Chan 2012). Die Entscheidung der Pharmaunternehmen in Produktplatzierung zu investieren² („DTC REPORT: Update,“ 2008) dürfte wie bei anderen Organisationen aus der Beobachtung entstanden sein, dass Werbepausen häufig vorgespult, stummgeschaltet oder ignoriert werden (Brusse et al. 2015; Chan 2012). Insofern kann Produktplatzierung als eine Alternative zu Werbung verstanden werden, welche genauso das Ziel der Umsatzsteigerung verfolgt und dieses häufig auch erreicht (Chan 2012; Turner 2004).

Laut Rundfunkstaatsvertrag und der EU-Richtlinie zu audiovisuellen Medien sind in Deutschland Produktplatzierungen nur unter bestimmten Bedingungen zulässig. Für Pharmaunternehmen sind insbesondere die Bestimmungen relevant, dass verschreibungspflichtige Medikamente nicht platziert werden dürfen und dass jegliche Platzierungen in Ratgeber- und Verbrauchersendungen³ untersagt sind. Dennoch ist es möglich, dass auch deutsche Fernsehzuschauer mehr Produktplatzierungen ausgesetzt werden als diese Richtlinien vorsehen. Damit ist weniger die Missachtung des Werbeverbots gemeint als Import-Platzierungen aus den USA. Beispiele für Pharma-Platzierungen (inkl. von verschreibungspflichtigen Medikamenten) sind in der Literatur reichlich vorhanden. Sie kommen in Filmen und Serien vor,⁴ aber auch in Nachrichtensendungen und Kinderbüchern (Ta und Frosch 2008; Turner 2004). So wird beispielsweise in einer Folge der Anwaltsserie *Boston Legal* eine Lehrerin angeklagt, weil ein Schüler unter ihrer Aufsicht an einem anaphylaktischen Schock stirbt. In der gesamten Folge wird EpiPen, eine Spritze zur Notfallbehandlung, auffällig angepriesen (Edwards 2007). Besonders brisant ist außerdem eine Folge der Krankenhausserie *Chicago Hope*, in der eine Idee, von der die Pharmabranche profitiert, anstelle eines konkreten Produkts platziert wurde. So stirbt ein Baby an Unterernährung, weil die Milch seiner Mutter nicht genug Nährstoffe beinhaltet. Ein Hersteller von Anfangsmilch, einer Alternative zu Muttermilch, hat die gesamte Staffel mitfinanziert (Turner 2004).

Jedoch wurden nur die wenigsten pharmazeutischen Produktplatzierungen offiziell bestätigt, so offensichtlich diese Beispiele auch erscheinen mögen. Somit werden Pharmaunternehmen lediglich verdächtigt, mit Drehbuchautoren und Pro-

²2014 wurden in den USA sechs Mrd. USD in Produktplatzierung investiert (PQMedia 2015). Vergleichbare Zahlen aus Deutschland existieren nicht, aber die Einführung des Product Placement Awards im Jahre 2011 dient als Indikator dafür, dass Produktplatzierung auch hierzulande stattfindet.

³Deutschen Ratgebersendungen und Sendungen über Gesundheit und Krankheit wird dennoch vorgeworfen, dass sie sich von der Pharmaindustrie sponsern lassen und konkrete Arzneimittel vorführen (Langbein 2003; Martiny 2006).

⁴In diesem Zusammenhang werden folgende Filme und Serien besonders häufig genannt: *Silver Linings*, *Love and other Drugs*, *Grey's Anatomy* und *Dr. House*.

duzenten entsprechende Verträge abgeschlossen zu haben, während sie die Existenz solcher Abmachungen vehement bestreiten (Edwards 2005; Jack 2006; Ta und Frosch 2008; Turner 2004).

3 Schaffung vorteilhafter Rahmenbedingungen

Politische Entscheidungen legen die Rahmenbedingungen fest, in denen Pharmaunternehmen agieren (Bohle und Foltin 1995; Riggulsford 2013; Springston und Lariscy 2003). Um ein konkretes Beispiel zu nennen: Hierzulande ist Werbung für verschreibungspflichtige Medikamente verboten, in den USA hingegen ist sie zulässig (Dan 2015). Dadurch erzielen Pharmaunternehmen in den USA viel höhere Gewinne als in Europa. Insofern wirken sich politische Entscheidungen wie das Werbeverbot direkt auf das operative Geschäft von Pharmaunternehmen aus. Deshalb haben Pharmaunternehmen ein Interesse daran, solche politischen Entscheidungen in ihrem Sinne zu beeinflussen (Bohle und Foltin 1995; Riggulsford 2013; Springston und Lariscy 2003).

Lobbyismus bezeichnet den Versuch von Interessenvertretern wie Pharmaunternehmen, Gesetzesvorhaben in Gang zu bringen, zu beschleunigen, inhaltlich zu beeinflussen, zu verzögern oder zu verhindern (Kleinfeld et al. 2007; Köppl 2005; Leif und Speth 2006; Lianos und Hetzel 2003; Riggulsford 2013). Lobbyismus ist eine finanzstarke⁵ Kernaufgabe der strategischen Kommunikation im Gesundheitsbereich (Springston und Lariscy 2003). Lobbyismus kann direkt oder indirekt ausgeübt werden (Köppl 1999). Direkter Lobbyismus vollzieht sich persönlich, indirekter Lobbyismus öffentlichwirksam, d. h. über Dritte oder über die Medien (Köppl 1999; Wehrmann 2007).

Im Folgenden werden beispielhaft zwei Lobbyismus-Instrumente vorgestellt, die für Pharmaunternehmen von Relevanz sind und in der bisherigen Literatur kaum thematisiert werden. Aus der Fülle der Instrumente für direkten Lobbyismus wurden Parteispenden ausgewählt, anschließend wird Graswurzel-Lobbyismus beispielhaft für indirekten Lobbyismus vorgestellt.

3.1 Parteispenden

Wirtschaftliche Akteure wie Pharmaunternehmen leisten Parteispenden in der Hoffnung, dass die Politiker sich anschließend verpflichtet fühlen, sich durch wohlwollende Gesetze und Entscheidungen zu revanchieren (Chu 2008; Jorgensen 2013). In den USA belaufen sich die Parteispenden von Pharmaunternehmen auf zweistellige Millionenbeträge (Jorgensen 2013). Auch hierzulande sind großzügige Spenden von Pharmaunternehmen bekannt, wie etwa von Merck an die CDU. Jedoch liegen noch

⁵In Brüssel belaufen sich die jährlichen Lobbyismus-Ausgaben der Pharmabranche auf mindestens 40 Mio. EUR (*EU Transparency Register*). Laut *OpenSecrets.org* sind die Ausgaben in Washington mit 120 Mio. EUR jährlich dreimal so hoch. Vergleichbare Zahlen aus Deutschland liegen nicht vor.

keine Zahlen vor, die es erlauben, die gesamten Parteispenden der Pharmaindustrie zu beziffern.

Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler sind sich im Hinblick auf die Rolle von Parteispenden im Gesetzgebungsprozess nicht einig, manche sprechen hier allerdings von Korruption⁶ (Leif und Speth 2006). Fest steht, dass Parteispenden mit politischen Entscheidungen zusammenhängen, die für den Sponsor vorteilhaft sind (Jorgensen 2013). Insofern können Parteispenden zumindest als Instrument des direkten Lobbyismus gesehen werden.

Es gibt eine Reihe von politischen Entwicklungen, bei denen spekuliert wurde, dass sie ohne großzügige Parteispenden nicht eingetreten wären, beispielsweise die Verhinderung der Positivliste für Arzneimittel durch die CDU/CSU (Jantzer 2006; Langbein 2003). Ein weiteres Beispiel kommt aus Großbritannien (Riggulsford 2013): Der Vorsitzende von GlaxoSmithKline spendete der britischen Konservativen Partei 350.000 EUR, im Gegenzug nahm er an einem exklusiven Essen mit dem Premierminister David Cameron teil („cash for access“-Skandal). Anschließend wurde der Sponsor in den Wirtschaftsausschuss berufen, wo er Vorschläge zur Förderung der Wirtschaft durchsetzte, die für die Pharmaindustrie vorteilhaft sind (Riggulsford 2013).

3.2 Graswurzel-Lobbyismus

Wenn Pharmaunternehmen Graswurzel-Lobbyismus (engl. *grassroots lobbying*) betreiben, dann versuchen sie, die Öffentlichkeit dazu zu bringen, sich für Themen einzusetzen, die der Industrie wichtig sind (Silverstein und Taylor 2004). Die Kernannahme ist simpel: Wenn die Wählerschaft Politikerinnen und Politikern deutlich signalisiert, dass ihr ein Thema wichtig ist, müssen Letztere ihre Meinung bzw. Prioritäten auf den Prüfstand stellen und ggf. anpassen (Hall und Reynolds 2012).

Ein aktuelles Beispiel kommt aus Großbritannien: 2006 plante die Regierung, nicht mehr für die Kosten von teuren Markenmedikamenten aufzukommen, wenn es günstigere oder bessere Alternativen gibt⁷ (Jack 2006). Pharmaunternehmen ist es – teils mithilfe von gesponserten⁸ Patientenorganisationen – gelungen, Menschen dazu zu bringen, diese Entscheidung als einen Einschnitt in die Behandlungsgleichheit zu sehen. Infolgedessen nahmen unzählige Menschen an Demonstrationen teil, schrieben Briefe an ihre Politikerinnen und Politiker usw. Allerdings waren die zur Debatte stehenden Alternativen in der chemischen Zusammensetzung (nahezu) identisch mit den gestriche-

⁶Damit ist nicht die Bestechung einzelner Politiker gemeint; dies soll vorkommen, aber nur selten (Kleinfeld et al. 2007; Leif und Speth 2006).

⁷In Deutschland ist die Einführung einer solchen Positivliste für Arzneimittel gescheitert. Dieses Gesetzesvorhaben stand seit 1992 mehrmals auf der politischen Agenda. Die Verhinderung der Positivliste gilt als der größte Erfolg der Pharma-Lobby (Jantzer 2006; Langbein 2003).

⁸Pharmazeutische Unternehmen stehen unter Verdacht, das Werbeverbot für verschreibungspflichtige Medikamente zu unterlaufen, indem sie Selbsthilfegruppen finanziell unterstützen (Dan 2015; Martiny 2006), sofern sie ein Medikament zur Behandlung der jeweiligen Krankheit herstellen.

nen Markenmedikamenten. Deshalb schienen Pharmaunternehmen die einzigen Verlierer dieser Gesetzesänderung zu sein. Insofern handelt es sich dabei weniger um eine authentische Graswurzelbewegung als um eine unechte „Kunstrasenbewegung“ (engl. *Astroturfing*) (Silverstein und Taylor 2004).

Eines der wichtigsten Instrumente, die im Graswurzel-Lobbyismus eingesetzt werden, ist Themenwerbung (engl. *Issue Advertising*; vgl. Hall und Reynolds 2012). Damit sind hauptsächlich kurze Fernsehspots gemeint, die für oder gegen Gesetzesvorhaben argumentieren und häufig mit dem Aufruf enden, die zuständigen Abgeordneten zu kontaktieren, um die eigene Meinung mitzuteilen. Ein prominentes Beispiel ist die Reihe „*Harry and Louise*“, die Anfang der 1990er-Jahre gegen die Gesundheitsreform von Bill Clinton geschaltet wurde. Obwohl Themenwerbung in den USA viel häufiger ausgestrahlt wird als hierzulande (Hall und Reynolds 2012; Silverstein und Taylor 2004), ist diese Praxis auch in Deutschland bekannt. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) versuchte 2014, das Versorgungsstärkungsgesetz zu verhindern bzw. Änderungen durchzusetzen (Motto: „Wir arbeiten für Ihr Leben gern“). Die Annahme, dass Themenwerbung den Druck auf Politikerinnen und Politiker erhöht, wurde in der Studie von Hall und Reynolds (2012) bestätigt. Vor der Reformierung von Medicare im Jahre 2003 wurde Themenwerbung gezielt in den Wahlkreisen geschaltet, aus denen Fachpolitiker der wichtigsten Gremien und Ausschüsse stammten sowie in Wahlkreisen der Politiker und Politikerinnen, deren Wiederwahl als unsicher galt.

4 Steigerung von Bekanntheit und Sympathie

Einem Pharmaunternehmen mit einem guten öffentlichen Image dürfte es leichter fallen, seine wirtschaftlichen Ziele zu erreichen als einem Unternehmen, welchem mit Skepsis begegnet wird. Öffentlichkeitsarbeit wird eingesetzt, um ein gutes Image zu erreichen. Darunter können sowohl Beschönigungen von Tatsachen fallen als auch ernsthafte Bemühungen darum, die Bedürfnisse der Öffentlichkeit mit den Unternehmenszielen in Einklang zu bringen (Aldoory und Austin 2011; Bardhan 2002; Springston und Lariscy 2003).

Nachfolgend werden zwei der wichtigsten Instrumente vorgestellt, die Pharmaunternehmen einsetzen, um ihren Bekanntheitsgrad und ihre Sympathiewerte zu steigern. Durch Medienarbeit versuchen sie Einfluss auf die Berichterstattung der Medien zu nehmen, denn die meisten Menschen erfahren Neuigkeiten über Pharmaunternehmen nicht durch persönliche Erfahrung, sondern aus den Medien. Dies ist für Pharmaunternehmen relevant, denn „earned media“, d. h. gute Presse infolge von Medienarbeit, kann die Nachfrage nach Medikamenten steigern (Riggulsford 2013; Schiavo 2013; Springston und Lariscy 2003). Ein weiteres Instrument ist die gesundheitliche Aufklärung. Dabei informieren Pharmaunternehmen – oft nicht uneigennützig – über die Symptome und Therapiemöglichkeiten von Krankheiten, zu denen sie Arzneimittel herstellen.

4.1 Medienarbeit

Medienarbeit ist eine der Kernaufgaben der Öffentlichkeitsarbeit, auch im Gesundheitsbereich (Aldoory und Austin 2011; Schiavo 2013). Die Medienarbeit (engl. *Media Relations*) von Pharmaunternehmen beinhaltet den Kontaktaufbau und die Beziehungspflege zu Redaktionen sowie einzelnen Journalistinnen und Journalisten. Diese Akteure sind für Pharmaunternehmen relevant, weil sie darüber entscheiden, welche Ereignisse aus der Pharmabranche öffentliche Aufmerksamkeit erlangen. Pharmaunternehmen versuchen durch ihre Medienarbeit diese Entscheidung zu beeinflussen.

Im Gesundheitsbereich kann ein Großteil der Berichterstattung auf Pressemitteilungen zurückgeführt werden (Arroyave 2012; Schiavo 2013). Die Ansichten der Pharmabranche werden außerdem in Gastkommentaren, Interviews und Polit-Talkshows verkündet. Dies geschieht nicht zufällig, denn Pharmaunternehmen bemühen sich darum, Expertinnen und Experten für diese und ähnliche Formate zu vermitteln (Cho und Cameron 2007; Schiavo 2013; Springston und Lariscy 2003; Tanner 2004). Der Einfluss von Öffentlichkeitsarbeit auf die Berichterstattung der Medien wird in der Kommunikationswissenschaft unter dem Stichwort „Determina­tionsthese“ kritisch diskutiert (Raupp 2008).

Noch umstrittener sind andere Methoden, nämlich Ghostwriting, Bestechung und die Erzeugung von (unausgesprochenem) Druck durch Werbekunden. Ghostwriting bezeichnet die Praxis, scheinbar objektive Zeitungsartikel von Pharmaunternehmen unter dem Namen von Journalisten zu veröffentlichen (Dan 2015). Sofern dies vergütet und nicht als Werbung gekennzeichnet wird, handelt es sich dabei um Bestechung.⁹ Der Versuch einer Einflussnahme kann außerdem bei der Finanzierung von Kongressreisen für Journalistinnen und Journalisten vermutet werden; daraus kann eine wahrgenommene moralische Verpflichtung resultieren, über den Sponsor positiv zu berichten (Langbein 2003). Dies kann auch bei Werbeinserenten der Fall sein (Langbein 2003). Dabei widmen sich Journalisten und Redakteure bestimmten Themen bewusst nicht – entweder aus Angst davor, Werbekunden zu verlieren, oder weil Werbekunden drohen, ihre Werbung zu entziehen (Klaidman 1990; Martin 1996). Letzteres ist allerdings seltener der Fall. Jedoch gibt es einige Beispiele für Selbstzensur, wie es etwa in der Berichterstattung über das Rauchen zu beobachten war: Je mehr Werbeeinnahmen die Tabakindustrie einer Zeitung einbrachte, desto weniger wahrscheinlich war die Berichterstattung über die gesundheitlichen Folgen des Rauchens (Klaidman 1990; Martin 1996).

⁹Dies unterscheidet sich von Native Advertising, wo Werbeartikel unter die journalistischen Artikeln gemischt werden. Native Advertising steht zwar aus verständlichen Gründen in der Kritik (Carlson 2015), kann aber nicht als Bestechung bezeichnet werden.

4.2 Gesundheitliche Aufklärung

Pharmaunternehmen verbreiten Informationen über die Vorbeugung, Erkennung und Behandlung von Krankheiten. In ihren Kampagnen verwenden sie Webseiten, Flyer, Broschüren, Filme und Veranstaltungen. Aktuelle Beispiele für Kampagnen von Pharmaunternehmen sind *Rauchfrei durchstarten* (Pfizer), *Herzinsuffizienz* (Novartis), *Später kommen* (Berlin-Chemie) und *Der Krankheit aufrecht begegnen* (AbbVie). Noch mehr Kampagnen werden von eingetragenen Vereinen durchgeführt, die wiederum von der Pharmabranche unterstützt werden. Aktuelle Beispiele sind die Kampagne zum Welt-Thrombose-Tag der Deutschen Gesellschaft für Angiologie und die Kampagne zur Früherkennung von Osteoporose des Kuratoriums Knochengesundheit.

Durch solche Kampagnen können Pharmaunternehmen zur Enttabuisierung mancher Krankheiten beitragen wie auch zur Aufklärung von Patientinnen und Patienten und dadurch zur Verbesserung der öffentlichen Gesundheit (Schiavo 2013; Springston und Lariscy 2003). Diese Aktivitäten können aber auch darauf abzielen, bereits normale Veränderungsprozesse des Körpers und geringe Unannehmlichkeiten als Krankheiten zu deklarieren und eine medikamentöse Behandlung als ideale Therapiemöglichkeit zu etablieren („Medikalisierung“).

Einige der oben genannten Beispiele bewegen sich an der Grenze des Erlaubten, denn die Behandlungsempfehlung des Kampagnenauftraggebers – nämlich medikamentöse Therapie mit den Präparaten des Konzerns – ist überdeutlich. Außerdem werden so viele Informationen über das Wirkungsprinzip der empfohlenen Therapie genannt, dass Interessenten den Namen des (schleich)beworbenes Produkts mit einer einfachen Suchmaschinenanfrage herausfinden können. Dies suggeriert, dass Pharmaunternehmen gesundheitliche Aufklärung oft weder uneigennützig noch objektiv betreiben. Insofern ist eine gewisse Vorsicht bei der Einordnung der verbreiteten Informationen angebracht.

5 Fazit

In diesem Kapitel wurden die wichtigsten Ziele, Adressaten und Instrumente der Pharmakommunikation geschildert. Pharmakommunikation wird betrieben, um den Umsatz zu steigern, politische Entscheidungen zu beeinflussen sowie Bekanntheit und Sympathie zu steigern. Dafür verwenden Pharmaunternehmen Instrumente wie Werbung und Produktplatzierung, Aufklärungskampagnen, Parteispenden, Graswurzel-Lobbyismus und Medienarbeit. Diese Instrumente wurden in diesem Kapitel definiert, beschrieben und bewertet.

An dieser Stelle sollen einige Forschungslücken genannt werden, deren Bearbeitung neue Einsichten erwarten lässt. In Bezug auf die Pharmakommunikation zur Umsatzsteigerung stellt sich etwa die Frage, welche pharmazeutischen Produktplatzierungen deutsche Zuschauerinnen und Zuschauer aufgrund ihres Konsums US-amerikanischer Filme und Serien rezipieren. Um die akute Forschungslücke zu Pharma-Lobbyismus anzugehen, muss ein Umdenken bei der Rekrutierung von

Studienteilnehmern stattfinden: Es empfiehlt sich, die Referenten von Fachpolitikern für die Teilnahme an Forschungsprojekten anzusprechen. Die Antwortquote wissenschaftlicher Anfragen dürfte bei ihnen höher als bei den Fachpolitikern selbst oder bei Lobbyisten ausfallen. Schließlich bestehen auch einige Forschungslücken im Zusammenhang mit Pharmakommunikation zur Steigerung von Bekanntheit und Sympathie. Benötigt wird eine vergleichende Untersuchung verschiedener Medien im Hinblick auf ihre Werbeinserenten und ihre redaktionelle Arbeit. Nachfolgende Forschung sollte außerdem untersuchen, ob die gesundheitliche Aufklärung von Pharmaunternehmen tatsächlich parteiisch ist und ob dabei das bestehende Werbeverbot für verschreibungspflichtige Medikamente umgangen wird. Als Forschungsmaterialien zur Beantwortung dieser Fragen eignen sich Kampagnenwebseiten sowie Zufallsstichproben von Flyern und Broschüren in ärztlichen Wartezimmern und in Apotheken. Letzteres ist besonders wichtig, denn viele Patientinnen und Patienten nehmen offenbar an, dass die Werbebotschaften im ausliegenden Informationsmaterial gleichzusetzen sind mit den Meinungen des medizinischen Personals (Hickman 2008).

Literatur

- Aldoory, L., & Austin, L. (2011). Relationship building and situational publics. Theoretical approaches guiding today's health public relations. In T. L. Thompson, R. Parrott & J. F. Nussbaum (Hrsg.), *The Routledge handbook of health communication* (S. 132–145). New York: Routledge.
- Arroyave, J. (2012). Health, news, and media information. In R. Obregon & S. Waisbord (Hrsg.), *The handbook of global health communication* (S. 194–214). Malden: Wiley-Blackwell.
- Bardhan, N. (2002). Accounts from the field: A public relations perspective on global AIDS/HIV. *Journal of Health Communication*, 7(3), 221–244.
- Bohle, F.-J., & Foltin, B. (1995). Relationship Management – Fairer und offener Dialog. In M. Lonsert, K.-J. Preuß & E. Kucher (Hrsg.), *Handbuch Pharma-Management* (Entscheidungs- und Marktstrukturen, Pressure Group Management, Marketing-Management, Bd. 1, S. 217–244). Wiesbaden: Springer.
- Brusse, E. D. A., Fransen, M. L., & Smit, E. G. (2015). Educational storylines in entertainment television: Audience reactions toward persuasive strategies in medical dramas. *Journal of Health Communication*, 20(4), 396–405.
- Carlson, M. (2015). When news sites go native: Redefining the advertising–editorial divide in response to native advertising. *Journalism*, 16(7), 849–865.
- Chan, F. F. Y. (2012). Product placement and its effectiveness: A systematic review and propositions for future research. *Marketing Review*, 12(1), 39–60.
- Cho, S., & Cameron, G. T. (2007). Power to the people-health PR people that is! *Public Relations Review*, 33(2), 175–183.
- Chu, A. C. (2008). Special interest politics and intellectual property rights: An economic analysis of strengthening patent protection in the pharmaceutical industry. *Economics & Politics*, 20(2), 185–215.
- Dan, V. (2015). Patientengerichtete Werbung für verschreibungspflichtige Medikamente (DTCA) – Überblick und Forschungslücken. In M. Schäfer, O. Quiring, C. Rossmann, M. Hastall & E. Baumann (Hrsg.), *Gesundheitskommunikation im gesellschaftlichen Wandel: Chancen und Herausforderungen* (S. 63–73). Baden-Baden: Nomos.
- DeLorme, D. E., Huh, J., Reid, L. N., & An, S. (2011). Advertising in health communication. Promoting pharmaceuticals and dietary supplements to U.S. consumers. In T. L. Thompson,

- R. Parrott & J. F. Nussbaum (Hrsg.), *The Routledge handbook of health communication* (S. 268–290). New York: Routledge.
- DTC REPORT: Update. (2008). *Medical Marketing & Media*, 43(5), 30.
- Edwards, J. (2005). Drug product placements flying under FDA's radar. *Brandweek*, 46(41), 14.
- Edwards, J. (2007). This is your show on drugs: Rx brands injected into action. *Brandweek*, 48(11), 14.
- Hall, R. L., & Reynolds, M. E. (2012). Targeted issue advertising and legislative strategy: The inside ends of outside lobbying. *Journal of Politics*, 74(3), 888–902.
- Hickman, L. (2008). Product placement in the waiting room. *BMJ [British Medical Journal]*, 336(7656), 1274–1275.
- Jack, A. (2006). Too close for comfort? *BMJ [British Medical Journal]*, 333(7557), 13.
- Jantzer, M. (2006). Pharmabranche und Funktionäre bestimmen die Gesundheitspolitik. In T. Leif & R. Speth (Hrsg.), *Die fünfte Gewalt. Lobbyismus in Deutschland* (S. 236–251). Wiesbaden: VS.
- Jorgensen, P. D. (2013). Pharmaceuticals, political money, and public policy: A theoretical and empirical agenda. *Journal of Law, Medicine & Ethics*, 41(3), 561–570.
- Klaidman, S. (1990). Roles and responsibilities of journalists. In C. Atkin & L. Wallack (Hrsg.), *Mass communication and public health: Complexities and conflicts* (S. 60–70). Newbury Park: Sage.
- Kleinfeld, R., Willems, U., & Zimmer, A. (2007). Lobbyismus und Verbändeforschung: Eine Einleitung. In R. Kleinfeld, A. Zimmer & U. Willems (Hrsg.), *Lobbying. Strukturen, Akteure, Strategien* (S. 7–35). Wiesbaden: VS.
- Köppel, P. (1999). Lobbying: Das politische Instrument der Public Relations? *PR-Forum*, 5(1), 12–14.
- Köppel, P. (2005). Lobbying. In M. Althaus, M. Geffken & S. Rawe (Hrsg.), *Handlexikon public affairs* (Bd. 1, S. 191–195). Münster: LIT.
- Langbein, K. (2003). Die Pharma-Lobby. Der Mut zur Überdosis Macht. In T. Leif & R. Speth (Hrsg.), *Die stille Macht: Lobbyismus in Deutschland*. Wiesbaden: Westdeutscher Verlag.
- Leif, T., & Speth, R. (2006). Die fünfte Gewalt – Anatomie des Lobbyismus in Deutschland. In T. Leif & R. Speth (Hrsg.), *Die fünfte Gewalt. Lobbyismus in Deutschland* (S. 10–36). Wiesbaden: VS.
- Lianos, M., & Hetzel, R. (2003). Die Quadratur der Kreise. So arbeitet die Firmen-Lobby in Berlin. *politik & kommunikation*, 14–17.
- Martin, T. (1996). Essence: Advertising and editorial content. *Howard Journal of Communications*, 7(3), 221–229.
- Martiny, A. (2006). Wer steuert Deutschlands Gesundheitswesen? Nur Blauäugige glauben, es seien Parlament und Gesetzgebung. In T. Leif & R. Speth (Hrsg.), *Die fünfte Gewalt. Lobbyismus in Deutschland* (S. 221–235). Wiesbaden: VS.
- Nielsen. (2014). Starke Vorweihnachtszeit beschert dem Bruttowerbemarkt einen soliden Jahresabschluss [Pressemitteilung].
- PQMedia. (2015). *Global branded entertainment marketing forecast 2015–19*.
- Raupp, J. (2008). Determinationsthese. In G. Bentele, R. Fröhlich & P. Szyszka (Hrsg.), *Handbuch der Public Relations. Wissenschaftliche Grundlagen und berufliches Handeln. Mit Lexikon* (S. 192–208). Wiesbaden: VS.
- Raupp, J., & Hoffjann, O. (2012). Understanding strategy in communication management. *Journal of Communication Management*, 16(2), 146–161.
- Riggulsford, M. (2013). *Health and medical public relations*. New York: Routledge.
- Schiavo, R. (2013). *Health communication. From theory to practice* (2. Aufl.). San Francisco: Jossey-Bass.
- Silverstein, K., & Taylor, J. (2004). Profiting through influence: The pharmaceutical and lobbying industries. In N. Passas & N. Goodwin (Hrsg.), *It's legal but it ain't right: Harmful social consequences of legal industries* (S. 253–276). Ann Arbor: University of Michigan Press.

- Springston, J. K., & Lariscy, R. A. W. (2003). Health as profit: Public relations in health communication. In T. L. Thompson, A. M. Dorsey, K. I. Miller & R. Parrott (Hrsg.), *Handbook of health communication* (S. 537–556). Mahwah: Lawrence Erlbaum.
- Ta, S., & Frosch, D. L. (2008). Pharmaceutical product placement: Simply script or prescription for trouble? *Journal of Public Policy & Marketing*, 27(1), 98–106.
- Tanner, A. (2004). Agenda building, source selection, and health news at local television stations. *Science Communication*, 25(4), 350–363.
- Turner, C. R. (2004). Product placement of medical products: Issues and concerns. *Journal of Promotion Management*, 10(1/2), 159–170.
- Wehrmann, I. (2007). Lobbying in Deutschland – Begriff und Trends. In R. Kleinfeld, A. Zimmer & U. Willems (Hrsg.), *Lobbying. Strukturen, Akteure, Strategien* (S. 36–64). Wiesbaden: VS.