

PM-Report

Publizierte Medizin
Pharma-Marketing
Product-Management

19. Februar **2/08**

Verunsicherte Patienten

Laut einer Umfrage des Nürnberger Marktforschungsinstitutes *GfK* im Auftrag des *NAV-Virchow-Bundes* brachte die medikamentöse Umstellung infolge der Rabattverträge für 43% der befragten Personen Probleme mit sich. 24% sagten, das neue Medikament sei ungewohnt für sie gewesen, 13% beklagten, dass sie es schlecht vertragen oder unter Nebenwirkungen gelitten hätten. Über 6% berichteten, dass sie mehrmals in die Apotheke gehen mussten, weil das neue Medikament nicht verfügbar gewesen sei. 17% sind von dem neuen Medikament nach wie vor nicht überzeugt. 87% der Patienten lehnen laut der Umfrage einen wachsenden Einfluss der Krankenkasse auf die Verschreibung ab.

Unbeeinflusste Ärzte

Pharmaunternehmen dürfen Ärzten keine teuren Geschenke machen, entschied das *Landgericht München I* (Az: 1 HK O 13279/07). „Das besondere Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient“ gebiete, dass der Arzt bei der Verschreibung von Medikamenten „nicht einmal in den Verdacht einer unsachlichen Beeinflussung durch deren Hersteller kommen“ dürfe. Leitschnur seiner Entscheidungen müssten allein die Interessen seines Patienten sein.

Kontakt zum PM-Report

Flemingstraße 12, 10557 Berlin
Redaktion: 030/44279-74
Anzeigen: 030/44279-72
E-Mail: verlag@pm-report.de
Internet: www.pm-report.de

Hausarztmodelle weitgehend wirkungslos

Die seit vier Jahren in Deutschland angebotenen Hausarztmodelle der gesetzlichen Krankenkassen haben bisher nicht die erwünschte Wirkung erzielt. Zu diesem Ergebnis kommt der Gesundheitsmonitor der Bertelsmann Stiftung. Seite 6

Trend zum Direktgeschäft

Die Direktbelieferungen an die öffentlichen Apotheken erhöhten sich laut IMS Health im Jahr 2007 um +9% auf 3,7 Mrd. Euro (Herstellerabgabepreise). Seite 10

„Die Zukunft dürfte kassenindividuellen Positivlisten auf wirkstoffbezogener Herstellerebene gehören.“

Interview mit Dr. Christopher Hermann, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der AOK Baden-Württemberg und Verhandlungsführer in Sachen Arzneirabattverträge. Seite 14

„Viele Unternehmen hinterfragen nicht wirklich ihren Promotional Mix angesichts sich ändernder Rahmenbedingungen.“

Interview mit Stephan Danner, Partner im Kompetenzzentrum Pharma & Healthcare bei Roland Berger Strategy Consultants. Seite 24

Schwerpunkt DTC

- Ist der informierte Patient der bessere Patient? Seite 27
- Patient oder Konsument – Chancen und Risiken des DTC-Marketings Seite 30
- Zwölf Mythen und Fakten zu Direct-to-Consumer-Strategien Seite 33

Firmen

Amgen und Takeda haben eine milliardenschwere Zusammenarbeit in der Arzneimittelforschung vereinbart. Sowie: Biogen Idec, Merck, Roche, Schwarz Pharma und Schwabe. Seite 35

Inhalt

kurz + aktuell	2
Gesundheitswesen/Pharmapolitik	6
Markt + Umfeld	10
Im Gespräch: Dr. Christopher Hermann	14
Personen + Daten	17
Agenturszene	21
Medien	23
Im Gespräch: Stephan Danner	24
Schwerpunkt DTC	27
Firmen	35

kann davon ausgegangen werden, dass die gesetzlichen Restriktionen für DTC-Marketing eher verschärft als gelockert werden.

Zwölf Mythen und Fakten zu Direct-to-Consumer-Strategien

von Dr. med. Günter Umbach, *Healthcare Marketing Dr. Umbach & Partner, Training + Consulting, Bonn*

Die Pharma-Branche ändert sich dramatisch: Staatliche Eingriffe nehmen zu, Umsatzrenditen sinken. Dies bedeutet für den Produktmanager geringere Marketing-Budgets bei steigendem Erfolgsdruck. Die Direktansprache des Patienten ist für viele Produkte eine überlegenswerte Lösung – leider oft geprägt von schönen Illusionen, wohlmeinenden Lippenbekenntnissen und unternehmensinternen Hürden. Patienten informieren sich – mit oder ohne Pharma-Industrie – vor einem Besuch in der Arztpraxis oder der Apotheke, beispielsweise im Internet. Sie fordern



Umbach: DTC-Programme zahlen sich erst langfristig aus

zunehmend ein Mitspracherecht bei der Therapiewahl. Sofern im Einklang mit medizinischen, vertraglichen und budgetmäßigen Überlegungen, werden die Fachkreise diesem Wunsch meist entsprechen.

Dieser Artikel zeigt Chancen und Risiken von DTC-Strategien, wobei die

Mythen auf Aussagen beruhen, die in ähnlicher Form von meinen Klienten tatsächlich getätigt wurden. Wenn der Patient in der richtigen Weise eingebunden ist, wird er deutlich eher bereit sein, beim Arzt oder Apotheker seine Präferenz für ein bestimmtes Produkt zu äußern und gegebenenfalls auch Zuzahlungen zu leisten.

Mythos 1: Direct-to-Consumer-Marketing muss sich schnell auszahlen.

Realität: Ein DTC-Programm braucht in der Regel mindestens ein bis zwei Jahre, bis es sich auszahlt. Wenn Sie also kürzer als ein Jahr auf Ihrem Job bleiben werden und einen kurzfristig denkenden Chef haben, sollten Sie diese Idee für sich kritisch hinterfragen, da erst Ihr Nachfolger die Früchte Ihrer Arbeit ernten wird.

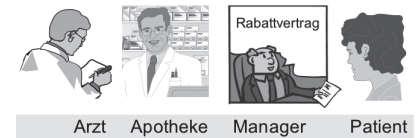
Mythos 2: Mein Budget spiegelt die Gewichtung der Zielgruppen im Markt wieder.

Realität: Bitte betrachten Sie das Chart „Kümmern Sie sich um die richtigen Kunden?“ mit vier Zielgruppen. Bitte geben Sie in der ersten Zeile die Relevanz der jeweiligen Zielgruppe an. Bitte schreiben Sie in die zweite Zeile die vorgesehenen Ressourcen in Ihrem Marketing-Budget. Stimmen die Zahlenreihen wirklich gut überein? Vielleicht möchten Sie Ihre geplanten Investitionen Ihren Prioritäten anpassen.

Mythos 3: Branding ist bei meinen Produkten nicht so wichtig.

Realität: In der Tat sind in der Konsumgüterindustrie und im OTC-Bereich Aufbau und Pflege einer Markenpersönlichkeit noch wichtiger als im Bereich verschreibungspflichtiger Arzneimittel. Sie brauchen aber für das DTC-Marketing eine starke Marke, sprich einen prägnanten und unverwechselbaren Markenauftritt mit treffenden Bildern, Farben, Layout und Worten, welche die Vorteile des Produktes verdeutlichen.

Kümmern Sie sich um die richtigen Kunden?



Relevanz	___%	___%	___%	___%
Budget	___%	___%	___%	___%

© Healthcare Marketing Dr. Umbach & Partner www.umbachpartner.com

Mythos 4: Quartalsumsätze und Shareholder-Value sind am wichtigsten.

Realität: Wer so denkt, läuft Gefahr – so Dr. Marc Lucas von Lucas Consulting & Coaching – den Kontakt zum Kunden nach unten wegzudelegieren. Viele erfolgreiche Unternehmen im Konsumgüterbereich machen uns vor, welche Konzepte entscheidend sind: Kunden-Zufriedenheit, Beschwerde-Management, Kunden-Rückgewinnungs-Management, Customer-Experience und Customer-Lifetime-Value. Die Verwirklichung erfordert regelmäßige Aktionen im Sinne eines Customer-Relationship-Management. Erfolgreiche Beispiele für die langfristige Kundenbindung außerhalb der Healthcare-Industrie sind das Lufthansa Miles&More-Programm oder der Bertelsmann Bücherclub.

Mythos 5: Das Heilmittelwerbegesetz (HWG) erlaubt derartige Aktivitäten nicht.

Realität: In der Tat ist die primäre Ansprache des Endkunden bzw. Verbrauchers bzw. Anwenders für verschreibungspflichtige Produkte im HWG nicht vorgesehen. Aber auf europäischer Ebene gibt es Bemühungen, diese strenge Regelung zu lockern. Zudem gibt es bei Einverständnis des Patienten legale Möglichkeiten, wie dem mündigen Patienten die von ihm gewünschten Informationen zur Verfügung gestellt werden können. Im Zweifelsfalle sollte ein kundiger Rechtsanwalt zu Rate gezogen werden.

Schwerpunkt DTC

Mythos 6: Ich erhöhe den „Traffic“ auf meine „Landingseite“ im Internet, indem ich eine spezialisierte Webagentur beauftrage, die mich bei den bezahlten Anzeigen der Suchmaschine Google ganz nach oben bringt.

Realität: Landingseiten („landing pages“) sind Webseiten, wo Betroffene, Familienmitglieder und Freunde nützliche allgemeine Information zu Krankheiten finden können. Gute Beispiele sind: www.meine-knochengesundheit.de von Novartis zur Osteoporose, www.luft-zum-leben.de von GlaxoSmithKline zu Asthma, www.ms-gateway.de von Bayer-ScheringPharma zu Multipler Sklerose („ein Portal für Menschen mit MS und ihre Freunde und Angehörigen“). Der Traffic zu diesen Seiten kommt nur zu etwa 10 Prozent von bezahlten Anzeigen (wo Sie auf einer „Pay-per-click“-Basis bezahlen), während etwa 90 Prozent der Besucher von den „organischen“, also unbezahlten Suchergebnissen kommen. Das Geld sollte daher eher auf die Optimierung der Texte auf den Webseiten ausgegeben werden als für Online-Werbung.

Kennen Sie das Vokabular Ihrer Patienten, das sich oft von dem der Ärzte, Apotheker und Experten unterscheidet? Sind Sie sicher, dass die Patienten oder deren Angehörige die Begriffe eingeben, die auf Ihren Webseiten erscheinen? Haben Sie die richtigen Keywords in Text und Meta-Tags für die Suchmaschinen-Optimierung („Search Engine Optimization“)?

Mythos 7: Patienten-Broschüren lohnen sich nicht, da kein Produktname draufsteht.

Realität: Sie können mit einem guten Branding (Stil, Layout, Farbwahl, Visual etc.) einen Auftritt schaffen, der den Betrachter und Leser an Ihr Produkt denken lässt – auch ohne den Markennamen zu nennen. Denken Sie an den Magenta-Farb-

ton der Deutschen Telekom, der zu unverwechselbaren Markenerinnerungen führt. Da Patienten nach verlässlichen und aktuellen Informationen suchen, sollten Sie einen erfahrenen Autor beauftragen, eine gute Patienten-Broschüre zu erstellen. Der Arzt wird Ihnen dankbar sein, da diese Broschüren das ärztliche Gespräch verkürzen und seine Arbeit erleichtern.

Mythos 8: DTC-Aktionen verärgern Ärzte und Apotheker.

Realität: Natürlich mögen es Ärzte und Apotheker nicht, wenn die Pharma-Industrie die Patienten an ihnen vorbei beeinflusst. Wichtig ist es, im Vorfeld (das heißt mehrere Monate vorher) die Fachkreise über die geplante Endverbraucherkommunikation zu informieren, damit sie nicht überrascht werden. So wird die unangenehme Situation vermieden, dass Ärzte oder Apotheker mit offenbar besser informierten Patienten konfrontiert werden. Pfizer benutzt hier das Motto „Ihr Arzt kennt den Weg“ in Anzeigen für Laien. Die Kunst erfolgreicher DTC-Kampagnen liegt – so Jasmin Eickhoff von Publicis Vital PR – eben darin, alle Kommunikations-Inhalte und Kommunikations-Kanäle in der richtigen Weise zu vernetzen.

Mythos 9: Die Darreichungsform spielt für den Patienten keine Rolle.

Realität: Eine aktuelle Studie über die Produktwahrnehmung oraler Darreichungsformen ergab, dass (im Vergleich zur üblichen, unbedruckten, weißen Tablette) eine farbige, bedruckte Kapsel in den subjektiv empfundenen Kriterien Wirksamkeit, Schnelligkeit des Wirkeintritts, Qualität und Differenzierbarkeit eindeutig besser abschneidet – so Dr. Thilo Schmierer von Capsugel zu den Ergebnissen einer Studie von GfK HealthCare zum Thema „Galenische Präferenzen im Reflux-Markt“. Sie können also die Art der

galenischen Formulierung zur Verdeutlichung der Produktvorteile einsetzen.

Mythos 10: Man darf außer Blister und Gebrauchsinformation nichts in die Packung legen.

Realität: Es ist sehr wohl möglich, einen „Beileger“ in die Packung zu legen, in dem Patienten allgemeine Informationen über die Krankheit erhalten, beispielsweise Tipps für eine gesunde Lebensführung. Oft scheitern diese Vorschläge allerdings an unternehmensinternen Widerständen wie produktionstechnische Hürden oder zusätzliche Kosten.

Mythos 11: Telefonmarketing ist nicht möglich.

Realität: Eine Telefon-Hotline und ein kompetentes Call-Center-Team (intern oder extern) können wichtige Instrumente im DTC-Marketing sein, so Thomas-Marco Steinle von der „adm agentur für dialogmarketing“. Natürlich muss man Namen und Kontaktdaten der Patienten kennen und alle rechtlichen Aspekte beachten.

Mythos 12: Mit DTC-Marketing kann ich unternehmensintern leicht punkten.

Realität: Prämierte Anzeigenkampagnen oder kurzfristige PR-Aktionen sind natürlich glamouröser und führen leider häufig zu höherer unternehmensinterner Aufmerksamkeit als eine kontinuierlich gepflegte Patientendaten-Kartei und regelmäßige DTC-Maßnahmen – wie Dr. Frank Trinius von Dr. Trinius & Partner treffend bemerkt. Zudem müssen Sie interne Überzeugungsarbeit leisten, um die notwendigen Ressourcen zu erhalten und sich des „langen Atems“ der Geschäftsleitung zu versichern. Trotzdem lohnt es sich – auch wenn sich durch DTC-Programme aufgebaute Patientenbindungen und Markenwerte erst langfristig auszahlen. Nutzen Sie daher Ihre Chancen und handeln Sie!