

Kompaktwissen im Pharma-Marketing

Teil 4: Ärzte, Apotheker, Patienten, Manager und weitere Marktteilnehmer sowie deren zielgruppenspezifische Ansprache*)

Dr. med. Günter Umbach

Healthcare Marketing Dr. Umbach & Partner, Bonn

Das Geflecht der Marktteilnehmer im deutschen Healthcare-Markt ist komplex und im Wandel begriffen. Dieser Artikel beleuchtet die am aktuellen Geschehen Beteiligten, ihre Beziehungen zueinander und wie man sie als Professional der Pharma-Industrie am effektivsten anspricht.

Wer genau ist die Zielgruppe, bildlich gesprochen (s. Abb. 1), wo sind die Landelichter für die geplanten Aktivitäten? Am Anfang steht stets die Analyse – die in der Medizin der Diagnose entspricht. So wie kein Arzt eine Therapie verschreiben würde, ohne eine Diagnose gestellt zu haben, sollte man genau wissen, für welche Zielgruppen man einen Marketingplan entwickelt oder einen Text schreibt. Dies klingt zwar selbstverständlich, wird in der Praxis aber viel zu wenig beachtet.

Abb. 2 illustriert die Hauptzielgruppen, die in der Pharma-Industrie üblicherweise adressiert werden. Zur Gruppe „Arzt“ gehören sowohl Verordner als auch die meisten medizinischen Experten. Zur Gruppe „Apotheker“ gehören die öffentlichen Apotheken („Offizin“) und die Krankenhaus-Apotheken. Zur Gruppe „Manager“ gehören beispielsweise Krankenhaus-Direktoren, Sanitätshäuser-Chefs und Einkäufer. Zur Gruppe „Patienten“ werden hier neben den Betroffenen auch die Freunde und Familienangehörigen gezählt. Weitere Gruppen werden in diesem Artikel

beschrieben. Der jeweilige genaue Stellenwert ist von der Krankheit und vom Produkt abhängig.

Ärzte

■ Zahlen und Facharztgruppen

In Deutschland gibt es etwa 420 000 Ärzte, von denen etwa 320 000 berufstätig sind und von denen wiederum etwa 125 000 niedergelassen sind. Dazu gehören beispielsweise etwa 45 000 Allgemeinmediziner und Praktiker, etwa 22 000 Internisten, etwa 11 000 Gynäkologen und 3 000 Urologen (Abb. 3).

Eine spezielle Rolle nehmen die Tierärzte ein. Bei Tierarzneimitteln ist es meist der niedergelassene Tierarzt, der – anders als die Humanmediziner – auch das Dispensierrecht hat und die Medikamente direkt an den Tierhalter verkaufen kann.

Oft hilft eine der etwa 27 ärztlichen Zusatzbezeichnungen (von Akupunktur bis Umweltmedizin), die richtige Zielgruppe zu präzisieren, zahlenmäßig abzuschätzen und – beispielsweise über Adressverzeichnisse von Dialogmarketingdienstleistern – zu adressieren.

Hier eine Fallstudie, wie ein unzureichendes Verständnis von den

Zielgruppen und der zeitlichen Dynamik der Verordnungsentscheidungen („Targeting and Timing“) zu suboptimalen Ergebnissen im Markt führen kann: Eine große Pharma-Firma brachte ein Produkt zur Behandlung der benignen Prostatahyperplasie bei älteren Männern auf den Markt. Die quantitative Marktforschung hatte gezeigt, dass der ganz überwiegende Teil der Rezepte für Medikamente in dieser Indikation von APIs (Allgemeinärzte, Praktiker, Internisten) ausgestellt wurde. Man fokussierte daher einen großen Teil der Marketing- und Vertriebsaktivitäten auf diese Zielgruppe. Leider

■ AUTOR



Dr. med. Günter Umbach

ist Ex-Manager der Pharma-Industrie und Autor der Bücher „Winning in the Healthcare Business“ und „Erfolgreich im Pharma-Marketing: Wie Sie im Produkt-Management von Arzneimitteln Ärzte, Apotheker, Patienten, Experten und Manager als Kunden gewinnen“. Aktuell arbeitet er als Management-Trainer und Berater für Führungskräfte.

*) Teil 1, 2 und 3 siehe Pharm. Ind. 2013;75 (7):1107-1111 / 2014;76(3):378-382 / 2014;76 (4):538-543.

■ **Abbildung 1**



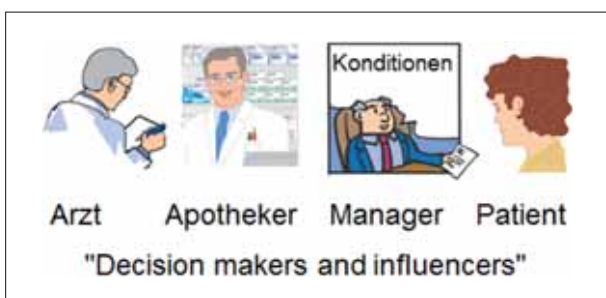
Zielgruppe.

waren die Umsätze viel niedriger als erwartet. Ein Grund war, dass man bei der Marktforschung die Sequenz der Verordnungsentscheidungen und den qualitativ entscheidenden Stellenwert der Urologen als Erstverschreiber und damit als Wegbereiter der Folgepreskriptionen außer Acht gelassen hatte. Trotz eines eingeleiteten Strategiewechsels und des Versuches, die Urologen nachträglich ins Boot zu holen, blieb das Produkt weiter unter seinem medizinischen und wirtschaftlichen Potenzial. Hier hätten einige persönliche Gespräche oder Workshops mit den beiden ärztlichen Zielgruppen im Vorfeld die richtige Sequenz in der Ansprache der Zielgruppen ermöglicht.

■ **Wünsche des Arztes**

Betrachten wir die Welt der niedergelassenen Ärzte, um besser zu verstehen, was sie wirklich beschäftigt und bewegt. Hier eine Übersicht über das, was die meisten Ärzte wollen:

■ **Abbildung 2**



Hauptzielgruppen.

- Gesundheit ihrer Patienten verbessern
- Zufriedenere Patienten haben
- Anerkannte, leitlinienkonforme Therapien durchführen
- Zeit in der Praxis effektiver nutzen
- Wirtschaftlich erfolgreicher sein (mehr Umsatz und mehr Gewinn)
- Aktuelle Informationen erhalten, beispielsweise über
 - Bessere Therapieoptionen
 - Neue Therapie-Leitlinien
 - Aspekte aus dem Umfeld der Kassenärztlichen Vereinigung
 - Fortbildungsveranstaltungen.

■ **Rote, blaue, gelbe und grüne Rezepte**

Die vom Arzt ausgestellten Rezepte und Verordnungen in den vier verschiedenen Farbkennzeichnungen haben jeweils eine andere Bedeutung. Grundsätzlich gilt: Pro Rezept dürfen maximal drei Arzneimittel verordnet werden.

Rot: Das rote „Kassenrezept“ (mit roter Farbe auf weißem Papier) ist das gebräuchlichste. Es heißt so, weil die verordneten Medikamente von den gesetzlichen Krankenkassen erstattet werden. Dieses Rezept gilt vier Wochen ab dem Ausstellungsdatum.

Blau: Das blaue „Privatrezept“ bekommen meist Privatversicherte. Sie können es bis drei Monate nach Ausstellung einlösen. Ein blaues Rezept bekommen auch gesetzlich Versicherte, wenn das verschriebene Präparat nicht zum Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung gehört und sie es daher in vollem Umfang selbst bezahlen müssen.

Gelb: Betäubungsmittel oder starke Schmerzmittel werden auf einem gelben Rezept verordnet, dessen Verordnung strengen Auflagen und Reglementierungen unterliegt. Es muss sieben Tage nach

■ **Abbildung 3**

Gesamt	420 000
Berufstätig	320 000
Niedergelassene	125 000
• Allgemeinmedizin / Praktiker	45 000
• Internisten	22 000
• Gynäkologen	11 000
• Urologen	3 000
...	

Ärzte in Deutschland.

Ausstellung eingelöst werden, sonst verfällt die Verordnung.

Grün: Beim „Grünen Rezept“ handelt es sich lediglich um eine Empfehlung des Arztes für rezeptfreie Medikamente. Die Patienten müssen grundsätzlich die Kosten aus eigener Tasche bezahlen, da die Kosten nicht von der Gesetzlichen Krankenversicherung übernommen werden. Für den Arzt ist vorteilhaft, dass es sein Arzneimittelbudget nicht belastet. Das Grüne Rezept ist unbegrenzt gültig und kann beliebig viele Medikamente enthalten. Es dient in erster Linie als Merkhilfe für den Patienten.

Apotheker

Es gibt rund 21 000 Apotheken in Deutschland, davon etwa 16 000 Einzelapotheken, der Rest sind Filialapotheken. Jeder Apotheker darf drei zusätzliche Filialen haben. In Deutschland sind – anders als beispielsweise in Großbritannien – Apothekenketten verboten.

■ **Wünsche des Apothekers**

Der Apotheker erwartet von der Industrie, dass sie ihm hilft, wirtschaftlich erfolgreicher zu sein. Hier eine Übersicht über Punkte, die sich teilweise überschneiden oder wechselseitig bedingen:

- Gute Bezugskonditionen und günstige Preise beim Einkauf
- Günstige Retourenregelungen
- Unterstützung am Point of Sale
- Kunden, die in die Apotheke kommen und nach Produkten fragen.

Nur für den privaten oder firmeninternen Gebrauch / For private or internal corporate use only

■ Apothekerhonorare

Der Umsatz einer Einzelapotheke beträgt etwa 1,6 Mio. Euro, das Betriebsergebnis etwa 0,1 Mio. Euro (etwa 7 % vom Umsatz). Bei Filialapotheken sind die Zahlen etwas niedriger. Jede Apotheke beschäftigt durchschnittlich etwa 5 Mitarbeiter. Das aktuelle Apothekerhonorar ist eine Art „Kombi-Modell“: Es besteht aus einem prozentualen Aufschlag (auf den Apothekeneinkaufspreis) zuzüglich eines festen, vom Preis des Arzneimittels unabhängigen Honorars von derzeit 8,10 Euro (von dem allerdings wieder Rabatte zugunsten der gesetzlichen Krankenkasse abgehen).

■ OTC-Präparate

Der Apotheker hat bei *Over-The-Counter* (OTC)-Präparaten, also freiverkäuflichen Arzneimitteln, einen großen Einfluss auf das, was letztendlich verkauft wird – durch Beratung der Kunden in seiner Apotheke vor Ort.

■ Rabattverträge

Der Apotheker hat nur einen sehr begrenzten Einfluss bei Medikamenten, bei denen der pharmazeutische Unternehmer mit den Krankenkassen einen Rabattvertrag geschlossen hat. Hier ist er zum Erfüllungsgehilfen der Krankenkassen geworden und ist gezwungen, nur Produkte bestimmter Firmen an bestimmte Versicherte abzugeben. Gleichzeitig sind für ihn Verwaltung, Logistik und Vorratshaltung aufwändiger, komplexer und somit teurer geworden. Zusätzlich sind die Gespräche mit Patienten, denen er Erklärungen geben muss, länger geworden – ohne dass er für seine Mühen finanziell entschädigt wird.

■ Apotheken-Kooperationen

Es gibt in Deutschland mehrere „Apotheken-Verbünde“ oder „Franchise-Konzepte“, bei denen es sich im Kern um Werbe- und Einkaufsgemeinschaften handelt. Der Apotheker bestellt seine Präparate beim Hersteller – mit Rabatten, die zuvor vom Management ausgehandelt wurden. Beispiele: Easy Apotheke, Doc

Morris, LINDA, meine Apotheke, vivesco. Weiterhin ergeben sich Vorteile durch die Einheitlichkeit bei Markenauftritt, Positionierung, Category-Management, etc. In diesen Apotheken gibt es freiverkäufliche Präparate wie Hustensaft und Schmerzmittel mit enormen Preisabschlägen – manchmal 10 bis 50 % unter dem Listenpreis –, was natürlich den Unmut der anderen konkurrierenden Apotheker hervorruft.

Patienten

Es gibt viele Krankheiten, auf die der Patient keinen Einfluss hat. Bei vielen chronischen Krankheiten allerdings, beispielsweise bei Diabetes und Herz-Kreislauf-Erkrankungen, sind Auftreten und Krankheitsverlauf stark vom Patientenverhalten abhängig. Richtige Ernährung, Bewegung, Rauchverzicht, reduzierter Alkoholkonsum und weitere Änderungen des Lebensstils können zur Gesundheit beitragen. Heute können die Bürger allerdings „nach Lust und Laune“ mit ihrer wertvollen Gesundheit umgehen. Finanzielle Anreize zu einem gesünderen Leben sind im jetzigen System nur ansatzweise vorhanden. Gleichzeitig erwarten Patienten effektive Linderung oder sogar Heilung von Heilberufen und Industrie. Viele Patienten beanspruchen eine Art Wunschmedizin mit viel menschlicher Zuwendung von Seiten der Ärzte, Apotheker und Krankenschwestern kombiniert mit den modernsten diagnostischen und therapeutischen Verfahren.

Hier eine Übersicht über das, was sich die meisten Patienten wünschen:

- Sofortige klare Diagnose
- Schnell wirkende Medikamente
- Gut verträgliche Medikamente
- Einfach anwendbare Medikamente
- Geringe Kosten (keine Zuzahlung)
- Sofort erhältliche Medikamente.

Weiterhin sind Patienten für produktneutrale Informationen über allgemeine Möglichkeiten von Diagnose und Therapie einer Krankheit dankbar – in Form von Patientenbro-

schüren oder Webseiten, die im Falle von verschreibungspflichtigen Medikamenten natürlich keinerlei Produktwerbung enthalten dürfen.

Die Ansprache von Patienten erfordert andere Worte und Formulierungen als die für Fachkreise.

Experten und Meinungsbildner

Hier eine Übersicht über das, was Experten und Meinungsbildner im Allgemeinen wollen:

- Unterstützung für wissenschaftliche Vorhaben, beispielsweise klinische Studien
- Neue Daten, vorzugsweise interessante Studienergebnisse
- Aktivitäten, die helfen, dass ihnen die Aufmerksamkeit und Anerkennung zukommt, die ihnen ihrer Meinung nach gebührt.

Weitere Informationen zu diesem Thema finden sich in dem separaten Artikel „Erfolgreiche Kooperation mit externen Experten, Meinungsbildnern bzw. Key Opinion Leadern“ in Teil 3 dieser Beitragsreihe.

Kostenträger

Mit dem Ziel einer besseren Versorgung der Patienten werden von den Kostenträgern verschiedene Aktivitäten initiiert. So werden von den Krankenkassen unter anderem Hausarztverträge zur hausarztzentrierten Versorgung der Patienten abgeschlossen und Compliance-Programme aufgelegt. Diese Aktivitäten werden kontrovers diskutiert – je nachdem auf welcher Seite man steht. Aus Sicht der Pharma-Industrie steht bei den Krankenkassen neben der Versorgung der Versicherten vor allem das Sparen im Vordergrund.

Ausgewählte weitere Gruppen

Die *Gesundheitsfachberufe* beinhalten beispielsweise Pflegekräfte, Physiotherapeuten, Logopäden, Ergotherapeu-

ten, Rettungsassistenten und Hebammen. Viele davon befinden sich auf dem Weg in die Akademisierung. So können beispielsweise in einem achtsemestrigen Studium an einer Fachhochschule ein Bachelorabschluss und zugleich die staatliche Berufsqualifikation für Krankenpflege erworben werden. Für die Industrie bedeutet das, dass neben den typischen Heilberufen wie Ärzten und Apothekern andere Gruppen wichtiger werden, die entsprechend angesprochen und einbezogen werden müssen.

Die *Ärztetkammern* sind die Träger der berufsständischen Selbstverwaltung der deutschen Ärzte. Es gibt zwar nur 16 deutsche Bundesländer, aber 17 Landesärztekammern (Nordrhein und Westfalen-Lippe haben jeweils eigene Ärztekammern).

Die *Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft* (AkdÄ) ist ein wissenschaftlicher Fachausschuss der Bundesärztekammer. Sie informiert die Ärzteschaft über rationale Arzneimitteltherapie und Arzneimittelsicherheit. Mit den „Therapieempfehlungen“ bietet sie pharmakotherapeutische Problemlösungen auf der Basis validierter und klinisch relevanter Forschungsergebnisse. Unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW) müssen ihr gemäß ärztlicher Berufsordnung mitgeteilt werden. Mit dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) unterhält sie den Ärzteausschuss Arzneimittelsicherheit und eine Datenbank zur Spontanerfassung unerwünschter Arzneimittelwirkungen. Mehr Informationen finden sich auf www.akdae.de.

Den *Kassenärztlichen Vereinigungen* (KVen) gehören alle Ärzte und Psychotherapeuten an, die zur ambulanten Behandlung von Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherungen zugelassen sind. Mehr Informationen zur Kassenärztlichen Bundesvereinigung finden sich auf www.kbv.de.

Die *Apothekerkammern* sind Träger der berufsständischen Selbstverwaltung der Apotheker. Sie sind für die Wahrung der beruflichen Belange der Apothekerschaft verantwortlich. Jeder Apotheker ist Pflichtmitglied

der Apothekerkammer (Landesapothekerkammer), in deren Gebiet er seine Tätigkeit als Apotheker ausübt. Die Kammern vereinen sich in der Bundesapothekerkammer.

Die *Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände* (ABDA) ist die Spitzenorganisation der Apotheker zur Wahrnehmung und Förderung der Interessen dieses Heilberufes. Mitgliedsorganisationen sind die Apothekerkammern und die Apothekerverbände der Länder (www.abda.de).

Die *Deutsche Krankenhausgesellschaft* (DKG) ist der Zusammenschluss von Spitzen- und Landesverbänden der Krankenhausträger. Sie unterstützt ihre Mitglieder bei der Erfüllung ihrer Aufgaben und auf dem Gebiet des Krankenhauswesens (www.dkgev.de). Die Krankheitslandschaft ist im Umbruch: Steigende Personalkosten, steigende Haftpflichtprämien, steigende Strompreise und auf der anderen Seite unter der Inflationsrate liegende Einnahmen.

Ein Mehr an Leistungen wird mit Abschlägen bestraft. Nach eigenen Angaben befinden sich die Krankenhäuser im Zangengriff von Kürzungen durch den Bundesgesetzgeber und den Kürzungen der Investitionsmittel durch die Länder. Der wirtschaftliche Druck sorgt dafür, dass zunehmend die kaufmännischen Direktoren beeinflussen, was an Diagnose- und Therapie-Angeboten geleistet werden kann.

In Deutschland gibt es

- über 2000 Krankenhäuser
- etwa 2400 Medizinische Versorgungszentren (MVZ)
- etwa 13000 Alten- und Pflegeheime
- etwa 600 Dialysezentren
- etwa 4000 ambulante Pflegedienste
- etwa 4000 Sanitätshäuser.

Aktuelle Zahlen sind beispielsweise auf www.schwarzeck.de einzusehen.

■ **Abbildung 4**



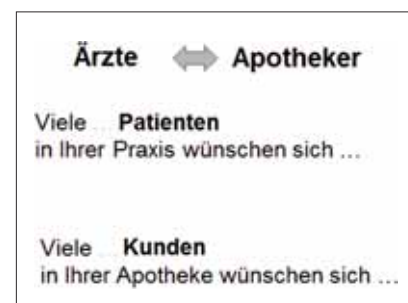
Unterschiedliche Begrifflichkeiten der Zielgruppen.

Zielgruppenspezifische Ansprache

Um zielgruppenorientiert arbeiten zu können, muss man den sprachlichen Code der Zielgruppe kennen. Die Business-Sprache ist eine andere Sprache als die der Fachkreise, die eher eine ärztliche, pharmazeutische, technische oder wissenschaftliche Sprache ist. Pharma-Professionals beherrschen beide Sprachen. Diese Fähigkeit ermöglicht ihnen, beim Adressieren der jeweiligen Gruppe den richtigen Ton und die richtige Worte zu treffen. So können sie von vorneherein direkter und vertrauter mit den Menschen kommunizieren.

Viele dieser Empfehlungen klingen selbstverständlich, werden aber in der Praxis oft vernachlässigt. Ein Beispiel war das Mailing mit einheitlichem Text, das eine große Pharmafirma in mehreren Zehntausend Exemplaren sowohl an Allgemein-

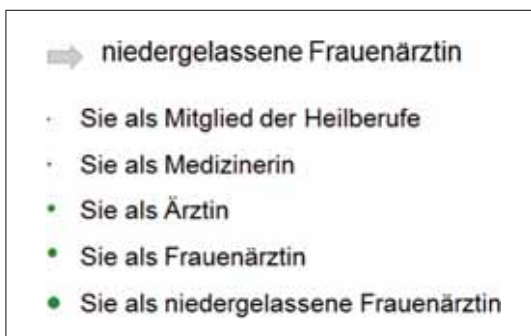
■ **Abbildung 5**



Unterschiedliche Begriffe bei Ärzten und Apothekern.

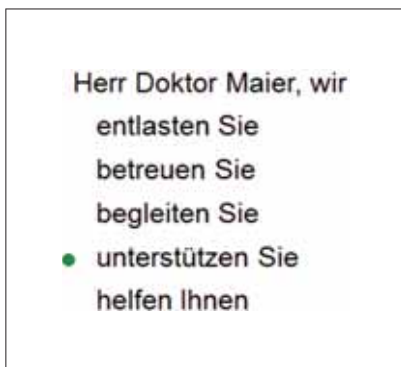
Nur für den privaten oder firmeninternen Gebrauch / For private or internal corporate use only

■ **Abbildung 6**



Zielgruppenspezifische Ansprache.

■ **Abbildung 7**



Schreiben an Ärzte.

ärzte als auch an Orthopäden im Lande geschickt hatte – mit dem Resultat, dass sich keine Zielgruppe wirklich angesprochen fühlte. Hier wäre es besser gewesen, die beiden Gruppen maßgeschneidert anzusprechen – was natürlich zwei separ-

■ **Abbildung 8**



Unterschriften in Richtung Ärzte (neben dem Produktmanager).

rate Mailings mit geringen Mehrkosten erfordert hätte.

Abb. 4 zeigt beispielhaft die unterschiedlichen Begrifflichkeiten der Zielgruppen. Während Mitarbeiter im Marketing von Firmen gerne von „Marke“, „Brand“ oder „Produkt“ sprechen, sind Ärzte mehr mit „Medikament“ vertraut, während Apotheker bevorzugt von „Arzneimitteln“ sprechen. So wird beispielsweise das

„Portfolio an Produkten“ der Industrie zu einer „Auswahl an Medikamenten“ bei Briefen an Ärzten und zu einem „Sortiment an Arzneimitteln“ bei Briefen an Apotheker.

Je nach Zielgruppe wird man in Schreiben die treffende Terminologie wählen, um besser anzukommen. Die nachfolgenden Beispiele stammen alle aus tatsächlich verschickten Mailings.

Die unterschiedlichen Begriffe innerhalb der Fachkreise illustriert Abb. 5. Ärzte haben „Patienten“ und Apotheker haben „Kunden“. Beispiel: Das von einer Firma an verordnende Ärzte verschickte Mailing hatte den textlichen Einstieg „Viele Kunden in Ihrer Praxis wünschen sich ...“ – hier wäre die Formulierung „Viele Patienten in Ihrer Praxis wünschen sich ...“ eindeutig besser gewesen.

Abb. 6 illustriert, wie die Eingangsformulierung eines Schreibens an eine niedergelassene Frauenärztin verbessert werden kann.

Erstaunlicherweise gibt es immer wieder Mailings mit der Einleitung „Sie als Ärztin/Arzt“ – was besonders verwunderlich ist, da ja aus der Adress-Datenbank bekannt ist, ob die angeschriebene Person weiblichen oder männlichen Geschlechts ist.

Abb. 7 zeigt unterschiedlich gute Optionen

auf, um eine Dienstleistung in Richtung der Ärzte zu verbalisieren. Dabei werden unbewusst bestimmte Nebenbedeutungen und subjektive Interpretationen mitschwingen: Bei „entlasten“ implizieren manche Ärzte eine Überlastung (die sie nicht zugeben möchten). Bei „betreuen“ interpretieren manche Ärzte eine gewisse Unmündigkeit (die sie nicht wollen), und bei „begleiten“ sehen manche eine gewisse Passivität (die sie auch nicht wollen). Da Ärzte sich selber als professionelle Helfer und Heiler sehen, betrachten manche das „helfen“ von Industrie-Seite als unangemessen. Mit „unterstützen“ liegt man hingegen immer richtig.

Abb. 8 zeigt beispielhaft, wer (neben dem Produktmanager) tatsächliche Briefe an Ärzte unterschrieben hat. Nur die drei mit einem grünen Punkt markierten enthalten in irgendeiner Weise das Wort „medizinisch“ und gehören damit zum typischen Wortschatz der Mediziner. Genau diese – eher Vertrauen erweckenden – Optionen sollten daher bei dieser Zielgruppe bevorzugt Verwendung finden.

Korrespondenz:

Dr. med. Günter Umbach,
Healthcare Marketing
Dr. Umbach & Partner,
Im Gries 16,
53179 Bonn (Germany),
e-mail: umbach@umbachpartner.com