

Fred Harms / Dorothee Gänshirt

Gesundheitsmarketing

Forum *Marketing & Management*
PROBLEME • KONZEPTE • LÖSUNGEN

Herausgegeben von
Karlheinz Wöhler, Lüneburg
Claudia Fantapié-Altobelli, Hamburg
Cornelia Zanger, Chemnitz

Bd. 6: F. Harms / D. Gänshirt, Gesundheitsmarketing

FORUM Marketing & Management ist konzipiert für Lehrende und Studierende an Hochschulen, insbesondere jedoch für die anwendungsorientierte Fortbildung in der Praxis. Die Bände wenden sich an alle, die

- auf der Basis des jeweiligen Forschungs- und Diskussionsstandes ihr spezifisches Marketing-/Managementproblem analysiert haben wollen,
- vor dem Hintergrund strategischer Setzungen bzw. Ziele mögliche Marketingmaßnahmen als ihre Problemlösungen kennenlernen wollen,
- die Durchsetzung von Marketingkonzeptionen beispielhaft demonstriert sehen wollen

Gesundheitsmarketing

Patientenempowerment als Kernkompetenz

Von Fred Harms und Dorothee Gänshirt

Mit 136 Abbildungen

Lucius & Lucius · Stuttgart

Anschriften der Autoren:

Fred Harms
Health Care Competence Center
Birsigstrasse 4
CH-4054 Basel
E-Mail: f.harms@hc3.ch

Dorothee Gänshirt
Health Care Competence Center
Birsigstrasse 4
CH-4054 Basel
E-Mail: d.gaenshirt@hc3.ch

Die Deutsche Bibliothek – CIP-Einheitsaufnahme

Harms, Fred und Gänshirt, Dorothee: Gesundheitsmarketing
Stuttgart : Lucius und Lucius, 2005
(Forum Marketing & Management : 6)
ISBN 3-8282-0317-5

© Lucius & Lucius Verlagsgesellschaft mbH · Stuttgart · 2005
Gerokstraße 51 · D-70184 Stuttgart
www.luciusverlag.com

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Druck und Einband: F. Pustet, Regensburg
Printed in Germany

Für Benedict und Leonie

Wir können nicht immer die gleichen Dinge tun

Und andere Ergebnisse erwarten!

Albert Einstein

Vorwort von Horst Seehofer MdB

Lange schon ist das deutsche Gesundheitswesen Zentrum sozialpolitischer Diskussion. Keine Frage - die hohe Verschuldung mündete längst in einer Finanzierungs-krise, der mit schnellen Lösungen nur schwer zu begegnen ist. Hier sind nun Wach-samkeit und Weitsicht gefordert, um die Wirtschaftlichkeit unseres Gesundheitssys-tems auf den Prüfstand zu stellen und es an die sich ändernden Notwendigkeiten der Gegenwart und Zukunft anzupassen.

Unsere Lebens- und Arbeitswelt ändert sich stetig, die Medizin erlebt einen ständi-gen Fortschritt, die IT-Branche bietet immer bessere Kommunikationsmöglichkei-ten, die Lebenserwartung steigt, Gen- und Biotechnologie warten mit immer neuen Fortschritten auf – unsere Gesellschaft kann sich diesem Wandel nicht entziehen.

Fred Harms und Dorothee Gänshirt bereichern uns mit ihrem erstklassigen Buch, in dem sie unter Mitarbeit weiterer namhafter Autoren, sehr detailliert, umfassend, aber auch übersichtlich Wege aufzeigen, wie sich das Gesundheitssystem in Zu-kunft wieder erfolgreich am Markt positionieren kann. Sie fordern ein innovatives Marketing, das die bisherigen klassischen Marketingstrategien ergänzen und den Patienten in den Mittelpunkt rücken soll.

Waren bisher Patienten und andere Interessengruppen in Entscheidungsprozesse nicht einbezogen, fordert das Innovationsmarketing des Gesundheitswesens kun-denorientierte Kommunikationskonzepte mit Transparenz. Es sei Aufgabe – so die Autoren – "aus Kunden Partner zu machen."

Die Autoren sprechen von einem innovativen Beziehungsmarketing unter Einbe-ziehung aller Beteiligten. Nicht nur Ärzte, Apotheker und Krankenkassen gehören in dieses Netz hinein, sondern auch Patienten, politische und kirchliche Interessen-gruppen sowie alle thematisch angesprochenen Institutionen.

Der bewegliche Informationsaustausch unter Nutzung aller zur Verfügung stehen-den neuen Informationstechnologien ist dabei ein zentraler Erfolgsfaktor, um die medizinische Versorgung und auch die Kosteneffizienz unseres Gesundheitssys-tems grundlegend zu verbessern. Gerade moderne Informationstechnologien bieten die Chance einerseits für Rationalisierungsmaßnahmen und andererseits für Koope-rationen mit Netzwerken auf nationaler und internationaler Ebene.

Fred Harms, Dorothee Gänshirt und ihre Mitautoren dringen ein in die tiefsten Winkel innovativer Ideen. Das Buch ist tiefgehend, wissenschaftlich und spricht doch eine klare Sprache. Da, wo zusätzliche Transparenz zum Verständnis erfor-derlich ist sprechen die Autoren in anschaulichen Beispielen und Bildern. Somit wendet sich das Buch wie auch seine Thematik an einen breiten Personenkreis von Marketingmanagern über Wirtschaftswissenschaftler bis hin zu volkswirtschaftlich

und auch gesellschaftswissenschaftlich interessierten und engagierten Personen sowie an alle Menschen, die sich mit einem drängenden Thema unserer Gegenwart intensiver beschäftigen möchten.

Es ist mehr als hundert Jahre her, da Theodor Fontane (1819-1898) einen Aphorismus schuf, der heute noch und sogar hier zur aktuellen Thematik durchaus beherzigt werden sollte: "Alles Alte, soweit es Anspruch darauf hat, sollen wir lieben, aber für das Neue sollen wir recht eigentlich leben." Wie dieses Neue oder Innovative zum Erfolgsrezept für das Gesundheitsmarketing avancieren kann, dafür bietet das vorliegende Buch nützliche Handlungsansätze und Zukunftsperspektiven.

Geleitwort: Professor Dr. Dr. h.c. Bert Rürup, TU-Darmstadt

Unser Gesundheitssystem erlebt zurzeit einen radikalen Strukturwandel. Eine zunehmend alternde Gesellschaft, Krankenkassenfinanzierungssysteme, die an ihre Grenzen stoßen, der Anspruch auf erstklassige medizinische Versorgung zu einem bezahlbaren Preis und der steigende Kostendruck bei der Entwicklung innovativer Therapiekonzepte – dies alles sind Herausforderungen, denen wir nur durch grundlegende Umstrukturierungen begegnen können.

Angesichts einer immer größeren Komplexität unseres Gesundheitssystems betrifft dieser Wandel Ärzte, Apotheker, die pharmazeutische Industrie, Interessenverbände, Sozialverbände, Krankenkassen, Politik, Medien und die Kirche – ein Netzwerk, in dessen Mittelpunkt ein zunehmend emanzipierter und informierter Patient steht.

Gefordert sind daher Kooperation statt Konfrontation, Weitsicht anstelle von Lobbyismus, und last not least ein beweglicher Informationsaustausch. Nur so werden wir die notwendigen Reformen auf den Weg bringen können, um auf die Anforderungen der Zukunft vorbereitet zu sein.

In dem vorliegenden Buch beleuchten namhafte Autoren detailliert und umfassend den Status quo unseres Gesundheitssystems, um anschließend marktorientierte Strategien zur Sicherung aufzuzeigen.

Inhaltsübersicht

Kapitel 1: Unterwegs zu einem neuen Gesundheitsmarkt

Gerhard Schulze

1.1	Unterwegs zu einem neuen Gesundheitsmarkt	3
1.2	Ein Rückblick	3
1.3	Das neue Denken über den Körper	4
1.4	Essen sie keinen weißen Zucker, das schadet dem Immunsystem	5
1.5	Die neue Freiheit als Zwang zur Autonomie	6
1.6	Ein neues Paradigma	7
1.7	Grundsätze der diskursiven Marktentwicklung	9
1.8	Thesen zur Praxis der Vertrauensbildung	10

Kapitel 2: Zukunftsperspektiven für pharmazeutisches Marketing 11

Fred Harms, Dorothee Gänshirt, Michael Lonsert

2.1	Zukunftsperspektiven für pharmazeutisches Marketing	14
2.1.1	Der Innovationsdruck war noch nie so stark	14
2.1.2	Klassische Marketingstrategien	15
2.1.3	Innovations-Marketing	16
2.1.4	Positionierung	18
2.1.5	e-Patientenempowerment	19
2.1.6	e-Customer-Relationship-Management	21
2.2	Direct-to-Consumer	22
2.2.1	Innovative Werbekonzepte für neue Multiplikatoren	22
2.2.2	DTC in den USA	24
2.2.3	Akzeptanzoptimierung als Core-Kompetenz	28
2.2.4	Kritische Anmerkungen nehmen zu	29
2.2.5	Und wo bleibt der Patient?	30
2.2.6	Zukunftsaussichten DTC: Status Quo USA 2004	31
2.2.7	Und was sagt die FDA?	33
2.2.8	GAO-03-177: FDA Oversight of Direct-to-Consumer Advertising	34

2.2.9	FDA's Physician Survey on DTC Rx Drug Ads	35
2.2.10	DTC als Erfolgsfaktor: Beispiel Neuseeland	36
2.2.11	Perspektiven in Europa	36
2.3	Direct from Consumer (DfC)	37
2.3.1	Nutzung von Ausstrahlungseffekten	39
Kapitel 3: Weg in ein neues Geschäftsmodell der Pharmaindustrie		42
Michael Lonsert, Fred Harms		
3.1	Pharmaindustrie am Wendepunkt	44
3.2	Die Erfolge des klassischen produktorientierten Business-Modells	44
3.3	Das gegenwärtige Business-Modell ist produktorientiert	46
3.4	Stärken und Schwächen des gegenwärtigen Business-Modells	47
3.5	Das Pharmaumfeld verändert sich grundlegend	48
3.6	Firmengröße und Promotionsaufwand allein reichen nicht mehr aus	49
3.7	R&D-Effizienz ist unzureichend	49
3.8	Hinwendung zum Biologie-basierten Individualtherapie-Konzept	50
3.9	Von der Zulassungsbehörde zur Aufsichtsbehörde	52
3.10	Vom Laien zum selbstbewussten Konsumenten	53
3.11	Das Konzept des neuen marktorientierten Business-Modells	54
Kapitel 4: Customer-Relationship-Management (CRM); Zukunftsperspektiven für innovative Pharmamarketingkonzepte		58
Fred Harms, Dorothee Gänshirt, Alexander Graf		
4.1	Was ist Customer-Relationship-Management (CRM)?	60
4.2	Wozu eigentlich CRM?	61
4.3	Customer Buying Cycle (CBC) als Basis aller Kundenbeziehungen	63
4.4	CRM-Empowerment	67
4.5	Multichaneling als Basis des ständigen Dialogs	70
4.6	Schritte der CRM-Implementierung	72
4.7	Checkliste 25: Grundlage der Implementierung	74

4.8	Schritte nach der CRM-Implementierung - Goldene 20er-Regel -	75
4.9	Aus der Praxis von CRM Projekten	77
4.10	Multikanalmanagement als Erfolgsstrategie	78
4.11	Multikanal- und Kundenwertmanagement	80
4.12	Der Nutzen des Multikanalmanagements	81
Kapitel 5: Pharmamarkt und Finanzdienstleistung; Parallelen zum Thema Kundenempowerment		85
Oliver Knöfel, Susanne Lang, Steffen Adler		
5.1	Pharmabranche	87
	5.1.1 Patient Empowerment	87
	5.1.2 Rahmenbedingungen/Praxisgebühren/Internationalisierung	90
	5.1.3 Customer-Self-Service (Patient/Arzt/Apotheker)	95
	5.1.4 Auswirkungen des Kostendrucks	97
5.2	Finanzdienstleistungsbranche	98
	5.2.1 Veränderungen Bankenlandschaft	98
	5.2.2 Der mündige Kunde	102
	5.2.3 Alternative Vertriebswege – Multikanalmanagement –	103
5.3	Vergleich der beiden Branchen	105
	5.3.1 Inbound-Dienstleistungen	107
	5.3.1.1 Hot- und Helpline-Dienste	107
	5.3.1.2 Beschwerdemanagement (Retourenmanagement)	108
	5.3.1.3 Bestellannahmen für Apotheken, Krankenhäuser, Pflegedienste	108
	5.3.1.4 e-Mail-Management und Web-Collaboration	109
	5.3.1.5 Beratungstelefon und allgemeine Infodienste	109
	5.3.2 Outbound-Dienstleistungen;	109
	5.3.2.1 Terminvereinbarungen	110
	5.3.2.2 Direktverkäufe	110
	5.3.2.3 Cross-Selling	110
	5.3.2.4 Neukundengewinnung und Aktivierung unbetreuter Kunden	111

5.3.2.5 Kundenrückgewinnungen	111
5.3.2.6 Bestandskundenpflege	111
5.3.2.7 Einladungen (Messen, Kongresse, Fortbildungen)	112
5.4 Ausblick	112
Kapitel 6: Innovationsmanagement als Grundlage der Kundenbindung	115
F. Harms, D. Gänshirt, Michael Wörner*, Klaus-Erich Strohschön**	
6.1 Innovation	117
6.2 Innovationsmanagement	119
6.3 Innovationsstrategien	120
6.4 Phasen der Innovationsentwicklung	121
6.5 Erfolgsfaktoren des Innovationsmanagements	123
6.6 Projektmanagement als Grundlage der Gesundheitsinnovationen*	127
6.6.1 Projektmanagementgrundlagen	128
6.6.2 Projektmanagementmethoden	129
6.6.3 Projektorganisation	129
6.6.4 Soziale Kompetenz	130
6.7 Planning - die Zukunft der Pharma- und Patienten-Kommunikation**	131
6.7.1 Was ist überhaupt Planning?	132
6.7.2 Planning und Pharma: „a special relation“	133
6.7.3 Wie geht Pharma-Planning?	134
6.7.4 Was kann Planning?	136
6.8 Erweiterung des klassischen 4 P- zum 4 P + 3 P-Marketing	137
Kapitel 7: Gesundheitsmarketing als Managementkonzept	143
Fred Harms, Volker J. Kreyher	
7.1 Gesundheitsmarketing als Core-Kompetenz	145
7.1.1 Steuerung von Marktbeziehungen	145
7.1.2 Spannungsfeld von Solidarität und Wettbewerb	146
7.2 Innovationsmanagement als Herausforderung	147

7.2.1 Kundenorientierung als Erfolgsfaktor	147
7.2.2 Anpassung von Produkt und Markt	149
7.3 Chancen des Gesundheitsmarktes	150
7.3.1 Patientenorientierung: Neue Rolle des Patienten	154
7.3.2 Informationsorientierung und e-Health	155
7.3.3 Lebensqualität und Patientenorientierung	156
7.3.4 Versorgungsqualität und Integrierte Versorgung	158
Kapitel 8: Patientenbeziehungsmanagement in der Gesundheitsindustrie	166
Rolf Badenhoop, Balz Ryf	
8.1 Gesundheit als Core-Kompetenz	168
8.2 Gesundheitspolitische Rahmenbedingungen und Trends	168
8.2.1 Gesundheitspolitische Veränderungen beschleunigen PRM	168
8.2.2 Diskussionen in der Schweiz mit Fokus Evidence Based Medicine	169
8.2.3 Pharma-/Life Sciences Industrie in den Startlöchern für PRM	169
8.3 Patientenbeziehungsmanagement und Innovationsmarketing	170
8.3.1 PRM und die Rollenverteilung in der Vergangenheit	170
8.3.2 Patientenbeziehungsmanagement: Definition für Europa	170
8.3.3 PRM-Status 2004 in einem integrierten Versorgungsansatz 2004	171
8.3.4 PRM in der Arzt-Patienten Beziehung	171
8.3.5 PRM als Beratungsansatz in der Apotheke	172
8.3.6 CGE&Y's PRM-Studien 2001 – 2003	172
8.4 Drei Ansatzpunkte für integrierte Versorgungsprozesse	174
8.4.1 Volkswirtschaftliche Sicht (DMP)	174
8.4.2 Patientensicht	175
8.4.3 Sicht der Pharmaunternehmen	177
8.5 Schlussfolgerungen	178

Kapitel 9: Die Gesundheitsrevolution	180
Ellis Huber, Kurt Langbein	
9.1 Aufbrüche und Pioniere	182
9.2 Ärztinnen und Ärzte vernetzen sich	182
9.3 Ärzte erkennen ihre soziale Verantwortung	183
9.4 Die heilenden Kräfte der Bürgergesellschaft	185
9.5 Die Menschen suchen Vertrauen	186
9.6 Eine ethische Versorgungsmarke	187
9.7 Ganzheitliche Heilkunst	189
9.8 Einsatz moderner Kommunikationsmittel	190
9.9 Das Management des Netzwerkes	191
9.10 Die langfristigen Freiheiten der Gesundheitsreform	192
9.11 Erfolgreiches Unternehmertum	193
Kapitel 10: Wissen ist Macht – Plädoyer für die Diplompatientin –	196
Ursula Goldmann-Posch	
10.1 In Deutschland haben Brustkrebspatientinnen keine Lobby	198
10.2 Ich fing bei Null an	199
10.3 Die europäische Ranking Liste des Fünf-Jahres-Überlebens	201
10.4 Lebensqualität ist nicht genug, wir brauchen Überlebensqualität	202
10.5 Eine Kostenrechnung für mehr und besseres Überleben	203
10.6 Wo wir sparen könnten	205
10.7 Will die Politik, dass Patienten mitentscheiden?	209
10.8 Hat Pharma ein Interesse an starken Patienten?	210

Kapitel 11: Chancen und Fallstricke in der Healthcare-Kommunikation	215
Christof Schumacher, Peter Stegmaier	
11.1 Zielpartner der Gesundheitskommunikation	217
11.2 Die Zielpartner der Fachebene	219
11.2.1 Der Arzt	219
11.2.2 Der Apotheker	219
11.2.3 Die PTA	220
11.3 Die Zielgruppe: Selbsthilfegruppen und Patientenverbände	220
11.4 Die Consumer-Ebene – Die Zielgruppe Patient und Verbraucher	221
11.4.1 Gesundheit im Spiegel der Marktforschung	222
11.4.2 Die Rolle der über 50-Jährigen	224
11.4.3 Frauen: Die „Gesundheitsminister“ der Familie	224
11.4.4 Vielschichtig und vielseitig interessiert	225
11.5 Die Kommunikationskanäle	225
11.5.1 Die Rolle der Redaktionen	225
11.5.2 Print - TV - Radio – die ausgewogene Mischung macht’s	226
11.5.3 Die Vielfalt der Print-Titel	227
11.6 Das Internet	232
11.7 Die gesetzlichen Rahmenbedingungen	233
11.8 Nur Mut	235
Kapitel 12: Virtuelles Marketing – Erfolgsfaktor der Zukunft –	237
Fred Harms, Dorothee Gänshirt	
12.1 Internet als Basisinstrument für innovatives Gesundheitsmanagement	239
12.1.1 Internet: Substrat einer neuen Geschäftswelt	240
12.1.2 Vom Customer-Relation- zum Customer-Interaction-Management	243
12.1.3 e-Services und Gesundheitsmonitoring	244
12.1.4 Die hohe Schule virtueller Marketingansätze	245

12.1.5	Interaktive Patienten-Kommunikation	246
12.1.6	Medizinische Information als e-Erfolgsfaktor	247
12.1.7	Virtuelles Marketing: Eine Alternative zum Außendienst?	249
12.1.8	Patienten als Gatekeeper	251
12.1.9	Health Monitoring und Patientenbindung	252
12.1.10	Vom Konzept zur Realisierung virtueller Marketingkonzepte	254
Kapitel 13: Neue Kommunikationsstrategien		259
Fred Harms, Frank Rittinghaus, Sabine Zoller		
13.1	Grundlagen Telefonmarketing	261
13.2	5-Phasenmodell der Telefonmarketing-Implementierung	263
13.3	7 goldene Regeln bei der Auswahl des Servicepartners	267
13.4	Telefonmarketingstrategie	269
13.5	Beispiele zur Effektivität von Telefonmarketingaktivitäten	272
13.5.1	Segment: Pharma-Neueinführung (Phytotherapeutika)	272
13.5.2	Segment Pharma (Neueinführung-Ophthalmologika)	273
13.5.3	Segment Pharma (Drug-Monitoring)	274
13.6	Aufbau eines multimedialen Dialog-Marketing	275
Kapitel 14: Gesundheit im Internet; Innovatives Gesundheitsmanagement		278
Björn Wallacher, Matthias Quinger, Silke Bruder		
14.1	Die Apotheke im Umbruch - Ein Image gerät ins Wanken -	280
14.1.1	Gesundheit im Internet - mehr als virtuell	281
14.1.2	Rezeptabwicklung oder Beratungskompetenz	282
14.1.3	Selbstmedikation gewinnt an Bedeutung	282
14.1.4	Neue Partner für mehr Marketing	283
14.1.5	Kundenprofile erfassen - Neue Kommunikationswege besetzen	284
14.1.6	Gesundheit boomt - Internet als Info-Pool -	284
14.1.7	Ein Patient weiß heute mehr	286
14.1.8	Patienten-Betreuung durch die Apotheke	288

14.2	Online-Marketing – mehr als Werbung	290
14.2.1	DTC: Von den klassischen Medien über das Internet zum POS	290
14.2.2	DTC und Markenführung: Kleine Etats geschickt einsetzen	291
14.2.3	Kommunikation nach Wunsch: Gesünder leben on- und offline	292
14.3	Das Gesundheitsnetzwerk der Vitamet	293
14.3.1	Der Apotheker auf Kundensuche	294
14.3.2	Krankenkassen als Netzwerkpartner	295
14.3.3	Reichweite nutzen	295
14.3.4	Gesundheitsinfos über Mobile-Marketing	296
14.3.5	Unternehmen setzen auf Gesundheit	296
14.3.6	Mehr Information im ethischen Bereich	296
Kapitel 15: Apotheker im Aufbruch; Ergebnisse einer Marktuntersuchung		299
Anja Schweitzer, Jörg Plumanns-Maas		
15.1	Apotheker im Aufbruch	301
15.1.1	Untersuchungsdesign	302
15.1.2	Aktuelle Stimmungslage unter Apothekern	302
15.1.3	Steigende Ansprüche der Apothekenkunden an Beratung und Service	302
15.1.4	Reaktionen des Apothekers auf die veränderten Marktbedingungen	303
15.1.5	Marketing in der Apotheke: Neuland oder bestelltes Feld?	305
15.1.6	Marketingaffinität: Index-Bildung	306
15.1.7	Marketingaffinität zahlt sich aus	306
15.1.8	Visionen von mehr Service und Beratung, aber auch mehr Wettbewerb	308
15.1.9	Marketingsupport: Charakteristika und Erwartungen	308
15.1.10	Weitverbreitete Nutzung von Support-Angeboten	309
15.1.11	Support existiert, aber nur mäßige Zufriedenheit mit dem Angebot	310
15.1.12	Optimaler Support vollzieht sich auf mehreren Ebenen	312

Kap 16: Muss es immer die Apotheke an der Ecke sein?	315
Ralf Däinghaus	
16.1 Muss es immer die Apotheke an der Ecke sein?	317
16.2 Mehr Leistungen für den Kunden für weniger Geld	317
16.3 Die Zukunft begann am 8. Juni 2000	318
16.4 Ein-Blick in die Apotheke	319
16.5 Wir lassen andere die Trommel schlagen	320
16.6 Qualität ist oberstes Gebot	321
16.7 Konkurrenz belebt den Markt	324
16.8 Sicherheit wird groß geschrieben	325
16.9 Es gab Vorbilder im Gesundheitsmarkt	326
16.10 Gründungsidee mit Erfolgsrezept	328
16.11 Marktpotenziale entdecken und entwickeln	329
16.12 Marktforschung auf valider Datenbasis	329
16.13 Aktive Steuerung	331
16.14 Ausblick	332
Kapitel 17: Marke! Die Erfolgsinnovation im Gesundheitsmarkt	334
Günter Käfer	
17. Marke! Die Erfolgsinnovation im Gesundheitsmarkt	336
17.1 Erkennen markenprägender Zusammenhänge	336
17.1.1 Beziehung Mensch und Marke	337
17.1.2 Handlungsebenen der Markenentwicklung	338
17.1.3 Transmission der Markenwünschbarkeit: Markenprägende Kreativität	340
17.2 Markenkraft erlebbar machen - Das „Abenteuer Menschlichkeit“ -	340
17.3 Manual zur Marken- und Kommunikationsentwicklung	343

Kapitel 18: Direkte Patientenkommunikation als Herausforderung	346
Florian Schmittgall, Winfried Krenz, Doerthe Besse	
18.1 Zeit für Taten; direkte Patientenkommunikation als Herausforderung	348
18.2 Patient-Empowerment	349
18.3 Werbung für verschreibungspflichtige Medikamente in Europa	352
18.3.1 Innovative Werbekonzepte in Deutschland; Viagra und Fosamax	359
18.3.2 Response - Paradebeispiel Viagra und Fosamax -	362
18.4 Jethaler ratiopharm-Kampagne	363
18.4.1 Key-Learnings - Auswertung der Tip-on-Card-Anzeigen	363
18.4.2 Fragebögen aus Welcome- und Nachfass-Mailings	366
18.4.3 Key-Learnings: Patienten-Hotline	368
18.5 Fazit	369
Kap. 19. Online Marketing in der ethischen Patientenkommunikation	371
Jochen Drechsel	
19.1 Online-Marketing in der ethischen Patientenkommunikation - Aufgabe in einer im Wandel begriffenen Informationsgesellschaft	373
19.2 Direct-to-Patient“ via Internet – mehr als ein Trend?	375
19.2.1 Internet mit der einzigartigen n-seitigen Kommunikationsmöglichkeit	376
19.2.2 Demokratisierung von medizinischem Wissen	377
19.2.3 Erwecktes medizinisches Informationsbedürfnis	378
19.2.4 Arzt-Patienten-Beziehung	380
19.2.5 Compliance	381
19.2.6 From cure to care	382
19.2.7 Der sechste Kondratieff – ein visionärer Aspekt	384
19.3 Wann ist eine Website eine erfolgreiche eHealth Site?	386
19.3.1 Wie sieht der typische Mensch aus, der sich im WorldWideWeb über Gesundheitsthemen informiert?	386
19.3.2 Was wird gesucht?	389
19.3.3 Stellschrauben erfolgreicher eHealth-Sites	390

19.3.3.1	Marktsegmentierung	390
19.3.3.2	Strategische Investition	390
19.3.3.3	Kundentreue auf Special-Interest-Sites	391
19.3.3.4	Online-Beziehungsmanagement in vier Schritten	392
19.4	Zusammenfassung	393
Kapitel 20: Vernetztes Gesundheitswesen – Technologie als Enabler – Markus Fuchslocher		397
20.1	Gesundheitssystem im Wandel	399
20.2	Patient-Arzt-Verhältnis	400
20.2.1	Informationen über Krankheiten und deren Linderung oder Heilung	400
20.2.2	Diagnostische und therapeutische Interaktion	402
20.3	Krankenhaus im Innen- und Außenverhältnis	402
20.4	Arzt-Apotheke-Patienten-Verhältnis	405
20.5	Pharmaindustrie im Innen- und Außenverhältnis	405
20.5.1	Zielgruppenspezifische Kommunikation	406
20.5.2	Technologiegestützter Außendienst	407
20.5.3	Verbesserungspotential Datenqualität	408
20.5.4	Collaborative Value Chain	409
20.6	Zusammenfassung	410
Kapitel 21: Telemedizin – Realität und Vision – J. Schweizer, J. Schlund		411
21.1	Telemedizin - Realität und Vision	413
21.1.1	Telemedizinische Informations- und Datendienste	413
21.1.2	Telemedizinische Diagnostik und Befundungssystem	414
21.1.3	Telemedizin und e-Health – Bausteine der integrierten Versorgung –	415
21.2	Telemedizin – eine Option für chronisch Kranke	416
21.2.1	Telemedizin und Herzinsuffizienz	417
21.2.2	Telemedizin und akutes Koronarsyndrom	417

21.2.3	Telemedizin und Herzrhythmusstörungen	418
21.2.4	Telemedizin und Krankheitsbewusstsein	418
21.2.5	Validierung der Telemedizin für die kardiologische Rehabilitation	418
21.3	Praktische Anwendung der Telemedizin in der Rehabilitationsmedizin	420
21.3.1	Telemedizinische Anwendungen in der Bewegungstherapie	420
21.3.2	Telemedizinische Anwendung in der Sporttherapie	421
21.4	Organisationsmöglichkeit der Rehabilität im Zeitalter der Telemedizin	421
Kapitel 22: Mit Verbänden in die Zukunft ?		425
Ulrich Opherk		
Kapitel 23: Bedeutung von Venture Capital für medizinische Innovationen		434
Sven Rohmann, Felix Hofstetter, Alfred Scheidegger		
23.1	Venture Capital	436
23.1.1	Was ist Venture Capital?	436
23.1.2	Von Elefanten, Mäusen und Gazellen	437
23.1.3	Rendite als Motor	438
23.2	Biotechnologie	439
23.2.1	Biotechnologie im Überblick	439
23.2.2	Segmente der modernen Biotechnologie	439
23.2.2.1	Rote Biotechnologie	440
23.2.2.2	Grüne Biotechnologie	440
23.2.2.3	Der "Product Gap" in der Pharma-Industrie	441
23.2.2.4	Die Innovationskraft der Biotechnologie	442
23.3	VC und Biotechnologie	444
23.3.1	Die Bedeutung des Kapitalmarktes	444
23.3.2	Die Finanzierungslücke	445
23.4	Ausblick	447

Kapitel 24 Summary (Englisch)	450
Fred Harms, Dorothee Gänshirt	
24.1 Pharmaceutical Marketing	452
24.2 Innovative Marketing Strategies	454
24.2.1 Communication and Cooperation	
24.3 Direct-to-Consumer in the USA	457
24.4 Perspectives in Europe	460
24.5 Which Future Product Profiles Does Marketing Expect from R&D?	461
Anhang: Innovative Arzneimittel	465
Weitere Marketingliteratur Fred Harms / Dorothee Gänshirt	474
Index	478
Abkürzungen	495

Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

(Abb. 2.1)	Klassisches Pharmamarketing	15
(Abb. 2.2)	Entwicklung innovativer medizinischer Leistungen	17
(Abb. 2.3)	Kommunikation und Kooperation	19
(Abb. 2.4)	Webuser in Europa in Millionen	20
(Abb. 2.5)	Jährliche Ausgaben für DTC in den USA (1996– 2008) I.	23
(Abb. 2.6)	Jährliche Ausgaben für DTC in den USA (1999– 2008) II.	23
(Abb. 2.7)	Wird DTC wahrgenommen?	26
(Abb. 2.8)	Können sich die Konsumenten an die Werbeaussage erinnern?	26
(Abb. 2.9)	Sprechen die Kunden/Patienten den Arzt auf DTC an?	27
(Abb. 2.10)	Sprechen die Kunden/Patienten den Arzt auf eine Verschreibung an?	27
(Abb. 2.11)	Erhalten die Patienten die gewünschte Verschreibung?	28
(Abb. 2.12)	DfC nach dem Information-Pull-Prinzip	38
(Abb. 2.13)	Gründe für die Teilnahme an einer DfC-Kampagne	39
(Abb. 3.1)	Das klassische produktorientierte Business-Modell	47
(Abb. 3.2)	Targeted Treatment Solutions; Zukunft der Arzneimitteltherapie	50
(Abb. 3.3)	Targeted Treatment Solutions als „Disruptive Technology“	52
(Abb. 3.4)	Zulassungsbehörden werden zu Aufsichtsbehörden	53
(Abb. 3.5)	Der Patient als mündiger Konsument	54
(Abb. 3.6)	Das neue marktorientierte Business-Modell	55
(Abb. 3.7)	Übergang zum neuen Business-Modell	56
(Abb. 4.1)	CRM - Evolutionsprozess mit zunehmenden Multiplikatoren -	61
(Abb. 4.2)	Gründe für die Abwanderung von Kunden	62
(Abb. 4.3)	Grundlage CRM: Customer Buying Cycle	64
(Abb. 4.4)	Beziehungsebenen des CRM	65
(Abb. 4.5)	CRM-Kommunikation als umfassendes Konzept	66
(Abb. 4.6)	Beziehungsdreieck des CRM	68
(Abb. 4.7a)	Dreistufenmodell zur Einführung des CRM	69
(Abb. 4.7b)	Changemanagement; Veränderungsprozesse durch CRM	70
(Abb. 4.8)	Changemanagement Pharma; Implementierung CRM-Prozesse	73

(Abb. 4.9)	Kernbereiche zur CRM-Implementierung	73
(Abb. 4.10)	Checkliste CRM - Innovatives Pharmamarketing -	77
(Abb. 4.11)	Integrierter Mulikanal-Vertrieb	79
(Abb. 4.12)	Höhere Wirtschaftlichkeit im Customer Life Cycle	79
(Abb. 4.13)	Kundenbeziehungsmanagement - Historische Entwicklung	81
(Abb. 4.14)	Prozesskette einer erfolgreichen CRM-Implementierung	83
(Abb. 5.1)	Werden Sie gut über neue Behandlungsmethoden informiert?	89
(Abb. 5.2)	Wer entscheidet über die beste Behandlung?	89
(Abb. 5.3)	Branchenstruktur pharmazeutische Industrie in Deutschland	92
(Abb. 5.4)	Belastungen der Hersteller durch gesetzliche Eingriffe	92
(Abb. 5.5)	Entwicklung der Marktsegmente im Arzneimittelmarkt	93
(Abb. 5.6)	Entwicklung der Ausgaben für Gesundheit in Deutschland	93
(Abb. 5.7)	Preisentwicklung in Deutschland	94
(Abb. 5.8)	Arzneimittelpreise im internationalen Vergleich	94
(Abb. 5.9)	Entwicklung der größten Pharma-Märkte weltweit	95
(Abb. 5.10)	Kosten für eine Kontostand- / Depotabfrage	100
(Abb. 5.11)	Der Teufelskreis des Filialsystems	101
(Abb. 5.12)	Mangelnde Fokussierung im Privatkundengeschäft	103
(Abb. 5.13)	Entwicklung der Vertriebswege der Retailbanken	104
(Abb. 6.1)	Entwicklung innovativer medizinischer Leistungen	127
(Abb. 6.2)	Klassisches 4P- und Innovatives 7P-Marketing	138
(Abb. 6.3)	Wirtschaftliche Fragen zum Thema Gesundheit	139
(Abb. 6.4)	Neue Werte/Neue Herausforderungen – Empowerment	140
(Abb. 7.1)	Gesundheitsmarketing als Managementkonzept	145
(Abb. 7.2)	Gesundheitswirtschaft im Spannungsfeld	146
(Abb. 7.3)	Innovationsprozess beim Gesundheitsmarketing	148
(Abb. 7.4)	Gesundheitsmarkt als Chance	151
(Abb. 7.5)	Positive Einstellung gegenüber Life Style und Wellness	151
(Abb. 7.6)	Selbstmedikation: Akzeptanz Naturheilmittel nach Beruf	152
(Abb. 7.7)	Selbstmedikation: Akzeptanz Naturheilmittel nach Region	152

(Abb. 7.8)	Gesundheitsorientierung (Ärzte/Apotheken/Patienten)	153
(Abb. 7.9)	Gesundheitsstrukturreform: Damit Deutschland gesund bleibt	154
(Abb. 7.10)	Managed Care als Qualitätspartnerschaft	163
(Abb. 7.11)	Qualitätspartnerschaft unter Einbeziehung der Gesundheitsindustrie	163
(Abb. 8.1)	Warum Patient Relationship Management	170
(Abb. 8.1)	Patient Relationship Management in der Gesundheitsindustrie?	170
(Abb. 8.2)	DMP von der Prädisposition bis zum Therapiemonitoring	175
(Abb. 8.3)	Potentielle Behandlungslücken	176
(Abb. 8.4)	Fragen des Patienten im Rahmen des Krankheitsprozesses	178
(Abb. 12.1)	Webuser in Millionen in Europa	240
(Abb. 12.2)	Geschätzte Anzahl der Internet-User	242
(Abb. 12.3)	Geschätzte Anzahl der Internet-Anschlüsse	242
(Abb. 12.4)	Maßnahmen mit dem größten Effekt auf eine Verordnung	249
(Abb. 12.5)	Kontakte Außendienst zur Positionierung eines Produktes?	250
(Abb. 12.6)	Teil 1: Wieviel Zeit verbringt der Außendienst mit seinen Ärzten	250
(Abb. 12.7)	Teil 2: Wieviel Zeit verbringt der Außendienst mit seinen Ärzten	251
(Abb. 13.1)	Projektentwicklungsstrategie	265
(Abb. 14.1)	Apothekenimage 2004	280
(Abb. 14.2)	OTC-Empowerment 2003: Kauforte von OTC-Präparaten in %	283
(Abb. 14.3)	Selbstmedikation: Gründe dafür...	286
(Abb. 14.4)	Selbstmedikation: Internet als Informationsquelle	287
(Abb. 14.5)	Selbstmedikation: Kauf heute... Kauf morgen?	287
(Abb. 14.6)	Was will der Apothekenmarkt 2004 1.	288
(Abb. 14.7)	Was will der Apothekenmarkt 2004 2.	289
(Abb. 14.8)	Was will der Apothekenmarkt 2004 3.	289
(Abb. 14.9)	Compliancemanagement: Eine Kombination aus...	293
(Abb. 14.10)	Vitanet Gesundheitsportal	294
(Abb. 14.11)	Multi Channel Ansatz der Vitanet	297
(Abb. 15.1)	Informiertheit der Endverbraucher	303
(Abb. 15.2)	Schwerpunkte in der Kundenberatung	304

(Abb. 15.3)	Beratung und Service als wichtigste Alleinstellungsmerkmale	305
(Abb. 15.4)	Marketingaffine Apotheken wollen Aktivitäten ausbauen	307
(Abb. 15.5)	Marketingaffine Apotheken setzen Schwerpunkte	307
(Abb. 15.6)	Marketingaffine Apotheken wollen den OTC-Bereich	308
(Abb. 15.7)	Verzahnung von Werbung und Apothekenverkauf	309
(Abb. 15.8)	Marketing-Support von Arzneimittelherstellern/Großhändlern	310
(Abb. 15.9)	Qualität der Marketingunterstützung aus Sicht der Apotheker	311
(Abb. 15.10)	Wunsch nach weiterer Marketingunterstützung	311
(Abb. 15.11)	Beratung und Serviceorientierung als Alleinstellungsmerkmale	313
(Abb. 16.1)	Der Weg des Rezeptes bei DocMorris	320
(Abb. 16.2)	Der Kunde ist nicht immer Medikamenten-Konsument	322
(Abb. 16.3)	Kundenstruktur DocMorris	324
(Abb. 16.4)	Marktstruktur Apothekenmarkt	325
(Abb. 16.5)	Umsatz-Dynamik DocMorris	328
(Abb. 16.6)	Wer kauft bei DocMorris? Verteilung nach Indikationen	330
(Abb. 17.1)	Handlungsebenen der Markenentwicklung	339
(Abb. 17.2)	Abenteuer Menschlichkeit I.	341
(Abb. 17.3)	Markeninszenierung über alle Medien – Beispiel Kinofilm	342
(Abb. 17.4)	Abenteuer Menschlichkeit II.	342
(Abb. 17.5)	DRK-Markenkonzeption auf den Bereich „Blutspende“	343
(Abb. 18.1)	Informationen zu den Nebenwirkungen von Arzneimitteln	357
(Abb. 18.2)	Europäer, die den Arzt auf eine werbliche Botschaft ansprechen?	358
(Abb. 18.3)	Europäer, die den Arzt auf eine Verschreibung ansprechen?	358
(Abb. 18.4a)	Der gesunde Mann: Awareness-Anzeigen von Pfizer	360
(Abb. 18.4b)	Der gesunde Mann: Awareness-Anzeigen von Pfizer	360
(Abb. 18.5)	Der gesunde Mann: Promotionstour von Pfizer	361
(Abb. 18.6)	Rosi Mittermaier: Osteoporose-Anzeigen von MSD	362
(Abb. 18.7)	DTC bei Asthma: Anzeige Tip on-Cards	364
(Abb. 18.8)	DTC bei Asthma: Response nach Rücklauf (in Promille)	365
(Abb. 18.9)	DTC bei Asthma: Altersverteilung	365

(Abb. 18.10)	DTC bei Asthma: Betroffenheit	366
(Abb. 18.11)	DTC bei Asthma: Medikamentengebrauch	367
(Abb. 18.12)	DTC bei Asthma: Informationsstand	367
(Abb. 18.13)	DTC bei Asthma: Schulungsbedarf unter Patientenhotline	368
(Abb. 19.1)	Mediale Informationsnutzung der 20-29-jährigen - ACTA 2004 -	377
(Abb. 19.2)	INMAR-Studie 2003 - Views on Health and Self-Medication -	380
(Abb. 19.3)	From Cure to Care - vom Reagieren zum Agieren und Gesundhalten	383
(Abb. 19.4)	Kondratieff Zyklen; Basisinnovationen und ihre wichtigsten Anwendungsfelder	385
(Abb. 19.5)	T-Online Panel; Käufer von OTC Produkten (2002)	387
(Abb. 19.6)	Internet-User; Online-Befragung gegliedert nach Alter (2003)	388
(Abb. 19.7)	Internet-User; Online-Befragung gegliedert nach Ausbildung (2003)	388
(Abb. 19.8)	Internet-User; Gegliedert nach Monatseinkommen (2003)	389
(Abb. 19.9)	OTC-Markt 2004 (n=5182); Internet ist für mich "sehr wichtig" für Informationen über...	390
(Abb. 23.1)	F&E Kosten steigen, die Zulassung neuer Medikamente nicht	442
(Abb. 23.2)	Exits von VC finanzierten Biotech-Firmen (2001)	444
(Abb. 23.3)	Finanzierungslücke = Entwicklungslücke	447
(Tab. 3.1)	Paradigmen-Wechsel in der Drug Discovery	51
(Tab. 4.1)	Nutzen einer erfolgreichen Multikanal-Integration	82
(Tab. 4.2)	Erfolgsfaktoren für den CRM-Projekterfolg	82
(Tab. 13.1)	Zeitplan zur Durchführung von Telefonmarketingaktivitäten	267
(Tab. 13.2)	Kostensituation - Außendienst versus Telefonmarketing -	270
(Abb. 13.3)	Wie effektiv ist Telefonmarketing - Life Cycle Management -	272
(Abb. 13.4)	Wie effektiv ist Telefonmarketing - Neueinführung -	273
(Tab. 13.5)	Wie effektiv ist Telefonmarketing - Phase IV bei Neueinführung -	275
(Tab. 18.1)	Wahrnehmung von Werbemaßnahmen für verschreibungspflichtige Arzneimittel in Europa (Nonbranded)	353
(Tab. 18.2)	Soll die pharmazeutische Industrie Informationen über verschreibungspflichtige Arzneimittel weitergeben dürfen?	355
(Tab. 23.1)	Biotech und Shareholder Value	443

Kapitel 1

Unterwegs zu einem neuen Gesundheitsmarkt

Gerhard Schulze

Keywords

- Neuer Gesundheitsmarkt
- Denken über den Körper
- Die neue Freiheit
- Zwang zur Autonomie
- Neues Paradigma
- Diskursive Marktentwicklung für Pharmaindustrie und Werbebranche
- Praxis der Vertrauensbildung

Inhalt

- 1.1 Unterwegs zu einem neuen Gesundheitsmarkt
- 1.2 Ein Rückblick
- 1.3 Das neue Denken über den Körper
- 1.4 Essen Sie keinen weißen Zucker, das schadet dem Immunsystem
- 1.5 Die neue Freiheit als Zwang zur Autonomie
- 1.6 Ein neues Paradigma
- 1.7 Grundsätze der diskursiven Marktentwicklung
- 1.8 Thesen zur Praxis der Vertrauensbildung

1.1 Unterwegs zu einem neuen Gesundheitsmarkt

Seit etwa zwei Jahrzehnten befindet sich der Gesundheitsmarkt in einer Umbruchsituation. Neben das Alte tritt etwas Neues, das sich immer mehr durchsetzen wird. Für einen tief greifenden Wandel gibt es viele Anzeichen. Der in allen Medien intensiv geführte Diskurs über Gesundheitsthemen aller Art ist eines davon, ein zweites das in der Bevölkerung enorm gewachsene Interesse an medizinischen Themen, am Umgang mit Krankheiten, an Gesundheit, Fitness, Wohlbefinden und richtiger Ernährung. Ein drittes Anzeichen für den Wandel ist das diesem Interesse entsprechende und nahezu unüberschaubar gewordene Angebot an Gesundheitsprodukten und -dienstleistungen.

Der Gesundheitsmarkt ändert sich zwar nur langsam, aber der Wandel hat eine enorme Breitenwirkung. Er betrifft alle Marktteilnehmer, ob sie es nun wollen oder nicht: Die Pharmabranche, die Ärzte und Apotheker, die Institutionen, Behörden und Verbände, die Kunden und die Werbebranche. Die Beteiligten sind sich auch alle mehr oder weniger darüber im klaren, dass sich etwas tut und nichts beim Alten bleiben wird. Da der Wandel jedoch ausschließlich kulturelle Ursachen hat, sind die Strategien, mit der die Beteiligten sich darauf einlassen, noch kaum ausgebildet. Besonders im pharmazeutisch-medizinischen Komplex sind wir es gewohnt, dass aller Wandel immer nur technologische Ursachen hat. Kultureller Wandel ist aber etwas ganz anderes und löst eher Ratlosigkeit und Befremden aus. Statt um Formeln und Fakten geht es beim Thema Kultur um Stimmungen, Tendenzen, Widersprüche. Es geht um die so genannten weichen Themen und um offene, prinzipiell unabschließbare Fragen. Mit standardisierten Forschungsansätzen und Rechenmodellen allein ist nicht zu verstehen, was vor sich geht. Häufig fehlen sogar die Worte, um eine kulturelle Veränderung auch nur annähernd zu beschreiben, geschweige denn, etwas über ihren Fortgang auszusagen.

1.2 Ein Rückblick

Was ändert sich im Vergleich zu früher? Für das Verständnis des Wandels ist der Blick zurück immer aufschlussreich. Im Kontrast zum alten Gesundheitsmarkt wird der neue besser kenntlich. Wir befinden uns gegenwärtig in einer Übergangsphase. Woher kommen wir? Und wohin geht die Reise? Der alte Gesundheitsmarkt glich einer mittelalterlichen Zunft, die besonders hohe Zugangsbarrieren um sich herum aufgebaut hat. Hier blieb man lange Zeit unter sich. Die Beziehung zu einem der wichtigsten Marktteilnehmer, nämlich die zum Kunden, war streng hierarchisch organisiert. Der Kunde nahm dabei die Rolle eines unmündigen Kindes ein, das geführt werden muss. Die Gesundheitszunft konnte ihren enormen Wissensvorsprung geltend machen und deshalb im Verhältnis zum Kunden so auftreten, als ob sie im Besitz der letzten Wahrheit wäre. Die Sprache der Zunft war für Außen-

stehende unverständlich, Fehler wurden durch wechselseitige Protektion überspielt, der naturwissenschaftlich-technische Fortschrittsfad dominierte das Marktgeschehen. Es gab immer bessere Medikamente, die Menschen wurden immer älter, dem Fortschritt schienen keine Grenzen gesetzt. Vor allem aber schien der Fortschritt nur eine Richtung zu kennen. Abweichungen vom naturwissenschaftlich-technischen Paradigma, wie etwa Akupunktur, Homöopathie oder Naturheilkunde galten als Humbug. All dies ist zwar bis heute so (und einiges ist auch tatsächlich Humbug), doch die Gesundheitszunft öffnet sich langsam einer anderen Denkweise. Offenheit und Kommunikationsfähigkeit, die für den neuen Gesundheitsmarkt unabdingbar sind, werden der Zunft helfen, die vor ihr liegenden Herausforderungen zu bewältigen.

Es sind drei große Veränderungen, auf die sich die Gesundheitszunft einzustellen hat: Erstens ein neues Denken über den Körper, zweitens eine generelle Skepsis gegenüber der Dominanz des naturwissenschaftlich-technischen Paradigmas, drittens eine sich immer weiter fortsetzende Demokratisierung des Wissens. Diese drei Faktoren haben in nur zwei Jahrzehnten die Machtstellung der alten Gesundheitszunft relativiert. Zukünftig muss es für sie darum gehen, partnerschaftlich in einen öffentlichen Diskurs einzusteigen, den zu führen schon längst eine Selbstverständlichkeit geworden ist.

1.3 Das neue Denken über den Körper

Von der alten Gesundheitszunft lange unbeachtet, entwickelte sich in den letzten beiden Jahrzehnten ein neues Denken über den Körper. Um dieses neue Denken besser zu verstehen, hilft wieder der Vergleich: Im alten Denken war der Körper ein notwendiges Übel, ein Mittel zum Zweck, eine sterbliche Hülle, deren Fleischlichkeit den Frieden mit Gott störte. Der Körper wurde nach strengen Regeln bekleidet, verhüllt und eingeschnürt. Wie er sich fühlte, war nicht wichtig, Hauptsache, er funktionierte und war einigermaßen intakt.

Das alte Denken über den Körper ist durch einen rein physiologischen Gesundheitsbegriff gekennzeichnet. Wer krank wurde, vertraute einfach seinem Arzt und der Therapie. Diese entsprach dem jeweils neuesten Stand des naturwissenschaftlich-technischen Fortschritts. Der Kranke hoffte, dass der Schaden repariert und seine Krankheit geheilt werden könne. Ob dies auch glückte, lag nicht in seiner Hand. Es hing von Gott, vom Arzt, von der Diagnose und von der gewählten Therapie ab. Im neuen Denken über den Körper ist nichts wichtiger als dieser selbst. Der Körper ist das Medium eines glücklichen Lebens. Es genügt den Menschen nicht, „bloß“ gesund – im Sinn von nicht krank – zu sein; sie wollen sich explizit in ihrem Körper wohl fühlen. Es geht ihnen um mehr als um die Vermeidung von Problemen; es geht ihnen um den Sinn des Lebens.

Gleichzeitig übernehmen Sie immer mehr Eigenverantwortung für ihren Körper. Vorbeugung und Vorsorge werden wichtiger. Die Idee, dass Lebensweise und Gesundheit in einem engen Zusammenhang stehen, ist zwar nicht neu, aber sie war lange Zeit kein Thema. Nun hat sie Konjunktur, und das wird vorläufig auch so bleiben. Im Vordergrund steht dabei die Gesunderhaltung des Körpers durch Prävention, also die Vermeidung von Krankheiten. Vor allem die so genannten Zivilisationskrankheiten sind durch eine vernünftige Lebensweise entweder ganz vermeidbar oder zumindest unter Kontrolle zu bringen. Außerdem hat sich herumgesprochen, dass viele Krankheiten keineswegs geheilt, sondern nur symptomatisch behandelt werden können. Die Erwartung, mit medikamentösen Therapien oder chirurgischen Eingriffen den Körper immer wieder zu reparieren, ist der Erkenntnis gewichen, dass der ärztlichen Kunst nach wie vor Grenzen gesetzt sind. Es gibt chronische Leiden, die durch eine vernünftige Lebensweise besser zu lindern sind als durch eine symptomatische Therapie. Immer mehr Betroffene sind daran interessiert, wie sie durch Verhaltensänderung und eigene Initiative Krankheiten in ihrem Verlauf positiv beeinflussen können.

Das neue Denken über den Körper wird von einer immer stärkeren Hinwendung zum psychosomatischen Paradigma begleitet. Zwar machten sich schon die Griechen Gedanken über den Zusammenhang von Psyche und Körper, aber erst im 20. Jahrhundert erreichte das psychosomatische Paradigma seine gegenwärtige Bedeutung. Die vielfältigen Auswirkungen der Psyche auf die körperliche Gesundheit sind noch weitgehend unbekannt und entziehen sich schon ihrer Natur nach dem naturwissenschaftlichen Erkenntnisprozess. Trotz dieser Unklarheiten wird der physiologische Gesundheitsbegriff, der das alte Denken über den Körper bestimmte, schon jetzt durch einen emotional-ästhetischen Gesundheitsbegriff ergänzt und immer weitergehend überlagert. Auf breiter Front haben sich die Marktteilnehmer darauf geeinigt, dass Gesundheit und Krankheit eine psychische Komponente haben. Das psychosomatische Paradigma gilt oft sogar als letzte Begründung, wenn Krankheiten mit dem naturwissenschaftlichen Paradigma allein nicht mehr erklärt werden können.

1.4 „Essen Sie keinen weißen Zucker, das schadet dem Immunsystem“

Schlichte Wahrheiten, goldene Regeln, grobe Vereinfachungen und viel Unsinn kommen zustande, wenn die in Kommunikationszusammenhängen meist völlig überforderte Gesundheitszunft Antworten auf Patientenfragen gibt. Sie tut dies mit großer Distanz und dem Hinweis auf das so genannte Kausalitätsbedürfnis der Laien. Damit macht sie den Frager dafür verantwortlich, dass sie Antworten gibt, die sie gar nicht geben kann. Lauscht man dem Chor der Experten, weiß man oft nicht mehr, was man glauben soll und was nicht. Man fühlt sich ins Mittelalter zu-

rückversetzt, wo der Glauben Vorrang hatte vor dem Wissen und das Gesundheitswesen von allerlei Ritualen geprägt war.

Trotz aller Versuche, den Laien mit einfachen Antworten zufrieden zu stellen, ist ihm die Relativität und Vorläufigkeit des ihm als gesichert präsentierten Wissens nicht verborgen geblieben. An die Stelle der vermeintlichen Gewissheit ist der Diskurs getreten, der weit über die Grenzen der Gesundheitszunft hinaus in der Öffentlichkeit und im Alltagsleben geführt wird. Dort geht es dann um Themen wie das Für und Wider der Früherkennung, um die Vor- und Nachteile der Hormonsubstitution oder um das Pro und Kontra einer neuen Herzpille für alle. Der eine Forscher meint dies, der andere jenes und hält dagegen. Die eine Studie kommt zu einem positiven Ergebnis, die andere Studie nicht. Gewissheiten scheint es nicht mehr zu geben, nur noch die Suche danach, so möchte man zugunsten aller am Diskurs Beteiligten jedenfalls annehmen.

Dass immer noch genauso viel Unsinn in die Welt gesetzt wird wie Richtiges und Weiterführendes, gehört trotz aller Ernsthaftigkeit wohl einfach dazu. Der Markt entwickelt denn auch eine gewisse Leichtigkeit im Umgang mit all den Überraschungen und Widersprüchen, die sich tagtäglich ergeben. Oft ist das, was im Verlauf eines Diskurses unter dem Strich an Erkenntnissen übrig bleibt, nicht gerade viel. Aber manchmal reicht es, um sich wieder entspannt zurückzulehnen: Gegen das offenbar lange übertriebene Risiko zu hoher Cholesterinspiegel spricht nicht nur das French Paradox, sondern mittlerweile eine Reihe von Forschungsparadoxen und Fehlinterpretationen von Datenmaterial. Gegen die Giftigkeit von Acrylamid spricht nicht nur die Tatsache, dass die Menschen sich seit zehntausend Jahren von Gebackenem ernähren und es ihnen so gut geht wie nie zuvor, sondern auch der völlige Realitätsverlust im Umgang mit einer in keiner Weise aussagekräftigen Studie und der abenteuerliche Umgang der Medien mit dem Begriff der statistischen Signifikanz.

1.5 Die neue Freiheit als Zwang zur Autonomie

Die zunehmende Thematisierung des Körpers, das Öffentlichwerden von Fehlern, Widersprüchen und Ungewissheiten, die leichte Beschaffbarkeit von Informationen aller Qualität aus dem Internet, die explosionsartige Vermehrung von Ratgeberliteratur und Ratgebersendungen in Fernsehen und Hörfunk haben das medizinische Allgemeinwissen enorm gesteigert. Auch wenn vieles noch in die Irre führt, werden immer mehr Menschen zu Experten ihres Körpers, immer mehr Patienten zu Experten ihrer eigenen Krankheit. Dies trifft sich mit einer Situation, in der der einzelne Arzt kaum noch über die jeweils neuesten Erkenntnisse verfügt, weil es so viel Neues gibt, dass er schon allein zeitlich gesehen nur noch einen Bruchteil dessen überhaupt aufnehmen kann, ganz zu schweigen von der gelegentlich mangelnden Bereitschaft zur Weiterbildung.

Der Kompetenzzuwachs der Laien geht einher mit einem rapiden Wachstum alternativer Angebote zur Erhaltung oder Wiederherstellung der Gesundheit. Naturheilverfahren, Erfahrungsmedizin, Diätetik, Homöopathie, Joga, Fitness und Wellness führen das neue Denken über den Körper in ganz verschiedene Richtungen. Die Hinwendung zu diesen entweder erfahrungsmedizinisch begründeten oder ästhetisch-psychisch-emotional motivierten Alternativangeboten ist Ausdruck einer tief greifenden Skepsis gegenüber der alten Gesundheitszunft und dem naturwissenschaftlich-technischen Paradigma, auf dem allein der Fortschritt in den Industrieländern beruht.

Das veränderte Nachfrageverhalten bedienen längst nicht mehr nur die Exoten des Gesundheitsmarktes. Auch viele niedergelassene Ärzte bieten Heilverfahren an, die dem naturwissenschaftlich-technischen Paradigma nicht mehr entsprechen, sondern sich auf das psychosomatische Paradigma einlassen. Im wachsenden Angebot so genannter Außenseitermethoden zeigt sich die allmähliche Einstimmung der alten Gesundheitszunft auf den sich wandelnden Gesundheitsmarkt. Die neuen Denk- und Handlungsmuster, die Demokratisierung des Wissens und der ständige Diskurs über Gesundheitsthemen aller Art machen aus dem unmündigen Bürger einen Manager seines Körpers und seiner Gesundheit. Er kann seiner Autonomie nicht einmal dann ausweichen, wenn sie ihm lästig ist. Die immer zahlreicher werdenden körperbezogenen Handlungsoptionen, die einander teils überbietenden, teils konterkarierenden und sich wechselseitig in Frage stellenden Anbieter, die widersprüchlichen, überreich verfügbaren Informationen, die suggestiven Einflüsterungen von allen Seiten – all diese Impulse, denen sich der Einzelne in zunehmendem Maß ausgesetzt sieht, lassen ihm keine Wahl, als zu wählen. Und das wiederum heißt: Zu reflektieren, zu vergleichen, zu bewerten, Prinzipien auszubilden, misstrauisch gegenüber behauptetem Expertentum zu werden und alles Vertrauen als jederzeit widerrufbar zu betrachten.

1.6 Ein neues Paradigma

Dies sind die Bedingungen, auf die sich die Gesundheitszunft im neuen Gesundheitsmarkt einzustellen hat. Entscheidend für die Akteure auf diesem Markt ist das Verständnis einer neuartigen Entwicklungslogik von Angebot und Nachfrage. Am besten wird diese neue Entwicklungslogik im Vergleich zur alten erkennbar:

- Bisher war die naturwissenschaftlich-technische Objektivierbarkeit Grundlage der Marktentwicklung; Angebot und Nachfrage waren von Forschungsergebnissen und messbaren Erfolgen getrieben. Zukünftig sind sie auch von einem schwer kalkulierbaren kulturellen Faktor abhängig. Die Marktentwicklung wird immer wieder von Überraschungen und psychosozialen Phänomenen geprägt sein.

- Bisher hatte die Markteinführung neuer Produkte Verordnungscharakter. In der Zukunft hat jede Einführung diskursiven Charakter. Was sich durchsetzt, geht aus einer kollektiven Interaktion zwischen allen Marktbeteiligten und aus einem gemeinsamen Lernprozess hervor.
- Bisher ließ sich das in Bezug auf Körper und Gesundheit wesentliche Vertrauen der Kunden pauschal und fast bedingungslos voraussetzen; es hatte den Charakter der Gläubigkeit gegenüber dem medizinisch-pharmazeutischen Komplex. Zukünftig ist dieses Vertrauen mühsam zu erwerben und schnell verspielt. Die Anbieter von körperbezogenen Dienstleistungen und Produkten müssen sich ständig legitimieren und hohe Vertrauensinvestitionen tätigen; sie stehen zueinander in einer Vertrauenskonkurrenz.
- Bisher führte die Macht der Gesundheitszunft zu einem Übergewicht ökonomischer, professionspolitischer und technischer Rationalität. Zukünftig ist der Markt für den Körper ein Nachfragermarkt; es setzt sich durch, was die Kunden als gut ansehen – gewissermaßen die Rationalität des guten Lebens. Ökonomische, professionspolitische und technische Rationalität werden sich dem anpassen haben.
- Bisher unterlag das Interesse der Kunden der Definitionsmacht der Experten. Zukünftig definieren die Kunden ihre Interessen selbst. Ob sie besser als die Experten artikulieren können, was gut für sie ist, liegt bei ihnen und hängt von ihrem Bildungsstand, ihrem Reflexionsvermögen und ihrer Kompetenz im Informationsmanagement ab. Welchen Weg der neue Markt für den Körper tatsächlich beschreiten wird, entzieht sich teilweise der Verantwortung der Anbieter.

Kernstück des neuen Gesundheitsmarktes ist der fortwährende und prinzipiell nie abgeschlossene Diskurs. Er findet zwischen allen Marktbeteiligten statt, und es wird immer wichtiger, angemessene Kommunikationsformen zu beherrschen und anzuwenden. Dies bedeutet für jeden der Marktbeteiligten etwas anderes. Für Mediziner bedeutet es, sich der Kommunikation mit einem wachen und interessierten Gegenüber zu stellen und sich ihm verständlich zu machen. Für den Kunden bedeutet es, seine Kenntnisse ständig zu erweitern und sein Informationsmanagement zu verbessern. Für die Medien bedeutet es, weiterhin über Gesundheitsthemen zu berichten.

Das Hin und Her des Argumentierens, das Öffentlichwerden von Widersprüchen ist zwar der Tendenz nach eher verunsichernd, aber es setzt sich immer mehr durch. Kein reifer Mensch will sich gern in künstlicher Sicherheit wiegen. Was aber heißt das alles für die Pharmaindustrie und für die Werbebranche?

1.7 Grundsätze der diskursiven Marktentwicklung

Die bisherige Marktentwicklung war nicht diskursiv, sondern monologisch durch Anbieter und Experten bestimmt. Der Markt war ein Anbietermarkt. Der neue Markt für den Körper bezieht die Nachfrager und ihre Alltagskultur systematisch mit ein und wird ein Nachfragermarkt sein. Dazu jedoch müssen Industrie und Werbung über das produktbezogene Anbieterdenken hinausgehen und das kulturbezogene Nachfragerdenken einstudieren. Was unterscheidet das eine Denken vom anderen? Produktbezogenes Denken geht von gegebenen Bedürfnissen aus, kulturbezogenes Denken will Bedürfnisse erkennen.

Für die Produktentwicklung bedeutet diskursive Marktentwicklung, dass die Anbieter ihr Handeln als Teil einer kollektiven Interaktion mit den Nachfragern begreifen. Forschung und Entwicklung sowie die Markteinführung neuer Produkte sind in eine systematische Dauerbeobachtung des Kunden eingebettet. Zu dieser Beobachtung gehört auch ein ständiges Feedback hinsichtlich der Reaktionen des Kunden auf das vorhandene Angebot. Alltagskultur ist (anders als Naturgesetze) höchst variabel. Deshalb ist diskursive Marktentwicklung prinzipiell unabschließbar; sie wird aber ebenso zur Erfolgsvoraussetzung wie Forschung und Entwicklung.

Da einzelne Produkte sich von anderen Produkten immer weniger unterscheiden und wirkliche Innovationen selten geworden sind, hat die Vermittlung rein produktbezogener Werbebotschaften einen immer geringeren Informationswert. Nur wer auch kulturbezogen denken kann, stellt seine Produkte in einen neuen Rahmen und vermittelt Botschaften, die an die Informationsbedürfnisse des Nachfragermarkts anknüpfen. Dieser Informationsbedarf zerfällt in zwei große Themenbereiche: spezifische produktbezogene und allgemeine körperbezogene Informationen. Bei den produktbezogenen Informationen geht es – jenseits der medizinisch-pharmazeutischen Wirkungsnachweise – um eine nach allen Seiten offene Kommunikation über die Vor- und Nachteile des Produkts und seine Verwendung. Bei den körperbezogenen Informationen geht es um populäre Vorstellungen über Gesundheit und Krankheit, um körperbezogenes Alltagswissen, um Laientheorien von Schädigung und Heilung, um körperbezogene Wertvorstellungen und Wünsche im Umfeld des jeweiligen Produkts. Die in der pharmazeutischen Marktforschung gegenwärtig dominierende Methode der Standardbefragung ist für die Informationsbedürfnisse der diskursiven Marktentwicklung nicht ausreichend. Worauf es entscheidend ankommt, sind explorative, nichtstandardisierte Verfahren, also offene Interviews, Expertenbefragungen, Gruppendiskussionen und Inhaltsanalysen von Texten. Neben den Konsumenten bezieht die Marktforschung auch Apotheker, Ärzte, Selbsthilfegruppen, Internet, Massenmedien und Diskussionsgruppen ein. Diskursive Marktentwicklung ist auf Zeitvergleiche angewiesen; nur dann lassen sich Veränderungen erkennen. Dies erfordert besondere methodische Vorkehrungen, zum Beispiel den Aufbau von Panels und von immer wieder verwendbaren

Erhebungsinstrumenten sowie eine mehrjährige Anlaufzeit zum Aufbau von Zeitreihen.

1.8 Thesen zur Praxis der Vertrauensbildung

Wenn Kunden zu selbstbewussten Marktteilnehmern werden, tritt an die Stelle des Glaubens an die Überlegenheit der Experten eine rationale Haltung. Rationale Kunden prüfen, vergleichen, sind skeptisch gegenüber Versprechungen, wechseln die Marke bei Enttäuschungen. Es kommt unter diesen Umständen immer wieder neu darauf an, ihr Vertrauen zu gewinnen und zu behalten. Dabei wäre folgendes zu beachten:

- Die produktbezogene und auf Suggestion setzende Werbung geht vom Modell des infantilen Kunden aus. Sie wird dem Bildungsgrad, der Reife und der Ernsthaftigkeit nicht gerecht, die Nachfrager gerade in Bezug auf den Körper an den Tag legen. Erfolgsträchtig sind bei rationalen Kunden nicht flotte Sprüche, sondern Argumente, Fakten, sinnvolle Handlungsweisen, öffentliche Dokumentation von Selbstkontrolle und größtmögliche Transparenz.
- Für solche Inhalte ist die klassische, übertreibende und auf Emotionen setzende Werbung nur begrenzt geeignet. Hinzukommen müssen andere Formen der Kommunikation: Informationsveranstaltungen, Pressearbeit, Kontakte zu Ärzten und Apothekern, in denen speziell die Vertrauenswürdigkeit von Produkten in den Mittelpunkt gestellt wird.
- Die floskelhaft herunter geleierte Formel „Zu Risiken und Nebenwirkungen lesen sie die Packungsbeilage und fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker“ ist eine Verhöhnung des Publikums. Der erste Anbieter, der diese Komödie durchbricht und auf die realen Informationsbedürfnisse von gesundheitsbewussten Erwachsenen eingeht, wird sich hohe Aufmerksamkeit und einen Vertrauensvorsprung sichern.
- Auf allen Ebenen der Kommunikation (Werbung, PR, Beratung) kommt es auf zwei Inhalte an: Wirksamkeit und Verträglichkeit. Für das Vertrauen ist beides gleich wichtig, doch weder das eine noch das andere werden in überzeugender Form transportiert. Die Compliance ist schlecht, weil die Verbraucher von der Wirksamkeit und von der Verträglichkeit vieler Pharmaprodukte nicht überzeugt sind. Es ist unverständlich, dass man dieser Skepsis mit Schnoddrigkeit oder haltlosen Werbeversprechen begegnet.
- Noch unverständlicher ist, dass kommentarlos alle noch so seltenen Nebenwirkungen in winziger Schrift auf dem Beipackzettel abgedruckt werden. Auch wenn dies aus rechtlichen Gründen geschieht: nur die wenigsten wissen das. Sie

glauben, sie seien unmittelbar gefährdet und nehmen das Medikament nicht ein. Die Kommunikation über Nebenwirkungen muss einfacher werden und eine realistische Risikobeurteilung erlauben.

- Eine weitere vertrauensbildende Maßnahme von hoher Effizienz wäre die Einrichtung von Kontaktstellen bei den Pharmaanbietern, an die sich jedermann wenden kann, um Produktinformationen einzuholen, Anwendungsfragen zu klären und über Nebenwirkungen zu sprechen. Daraus ergeben sich nebenbei wichtige Informationen über die Marktteilnehmer und ihre Bedürfnisse. Die Gesprächspartner in solchen Kontaktstellen müssen jedoch wirklich kompetente, gut ausgebildete und kommunikationsfähige Personen sein, also entweder Ärzte und Apotheker mit spezieller Schulung in Kommunikation oder andere mit der Vermittlung komplexer Inhalte befasste Berufsgruppen wie Medizinjournalisten oder PR-Experten.
- In der sich immer weiter verschärfenden Vertrauenskonkurrenz wird es auf längere Sicht nicht genügen, Vertrauenswürdigkeit nur zuzusichern; sie muss nachweisbar und nachprüfbar sein. Dabei kommt es auf die Unabhängigkeit und Objektivität von Prüfinstanzen an. Die vergleichende Prüfung ist dem Gesundheitswesen bisher völlig fremd. Denkbar sind verschiedene Formen, etwa ein Gütesiegel, das nach klar definierten Kriterien vergeben wird oder Tests, in denen vergleichbare Produkte bewertet werden. Auch das Ranking von Marken trägt dazu bei, dass die Anbieter ihre Produkte zur Diskussion stellen.

Pharmaindustrie und Werbebranche spielen auch im neuen Gesundheitsmarkt eine tragende Rolle. Und nach wie vor geht es darum, das Publikum für sich zu gewinnen. Doch dabei werden sich vor allem diejenigen Vorsprünge verschaffen, die bereit sind, dieses Publikum ernst zu nehmen, statt es wie bisher zu manipulieren und zu unterschätzen. Das medizinisch-technische Fortschrittsparadigma verschwindet nicht, aber es verliert an Einfluss, während kulturelle Wertvorstellungen in Bezug auf den Körper (Gesundheit, Lebensqualität, Wellness, Ganzheitlichkeit) mehr und mehr in den Vordergrund rücken. Der neue Gesundheitsmarkt wird deshalb nicht nur von Innovationskonkurrenz, sondern zusätzlich immer mehr von Vertrauenskonkurrenz geprägt sein. An die Stelle der Fluktuation des Publikums von einem Produkt zum anderen tritt die langfristige, vertrauensvolle Bindung.

Autor

Gerhard Schulze ist Professor für empirische Sozialforschung an der Universität Bamberg. Er wurde 1992 mit dem Buch „Die Erlebnisgesellschaft“ bekannt und hat jetzt eine neue Arbeit vorgelegt: „Die beste aller Welten. Wohin bewegt sich die Gesellschaft im 21. Jahrhundert?“ Dieses Buch beschäftigt sich mit einem Kulturwandel, der Ökonomie und Wissenschaft ebenso verändern wird wie das Alltagsleben und die Politik. Das neue Buch von Gerhard Schulze ist im März 2003 im Hanser-Verlag, München, erschienen.

Kapitel 2

Zukunftsperspektiven für pharmazeutisches Marketing

Fred Harms, Dorothee Gänshirt, Michael Lonsert

Keywords

- Klassische Marketingstrategien
- Innovations-Marketing
- e-Patientenempowerment
- Zukunftsaussichten DTC
- DTC als Erfolgsfaktor
- Perspektiven in Europa
- Direct from Consumer (DfC)

Inhalt

- 2.1 Zukunftsperspektiven für pharmazeutisches Marketing
 - 2.1.1 Der Innovationsdruck war noch nie so stark
 - 2.1.2 Klassische Marketingstrategien
 - 2.1.3 Innovations-Marketing
 - 2.1.4 Positionierung
 - 2.1.5 e-Patientenempowerment
 - 2.1.6 e-Customer-Relationship-Management
- 2.2 Direct-to-Consumer
 - 2.2.1 Innovative Werbekonzepte für neue Multiplikatoren
 - 2.2.2 DTC in den USA
 - 2.2.3 Akzeptanzoptimierung als Core-Kompetenz
 - 2.2.4 Kritische Anmerkungen nehmen zu
 - 2.2.5 Und wo bleibt der Patient?
 - 2.2.6 Zukunftsaussichten DTC: Status Quo USA 2004
 - 2.2.7 Und was sagt die FDA?
 - 2.2.8 GAO-03-177: FDA Oversight of Direct-to-Consumer Advertising
 - 2.2.9 FDA´s Physician Survey on DTC Rx Drug Ads shows Health Benefits
 - 2.2.10 DTC als Erfolgsfaktor: Beispiel Neuseeland
 - 2.2.11 Perspektiven in Europa
- 2.3 Direct from Consumer (DfC)
 - 2.3.1 Nutzung von Ausstrahlungseffekten

2.1 Zukunftsperspektiven für pharmazeutisches Marketing

2.1.1 Der Innovationsdruck war noch nie so stark

In den nächsten Jahren wird sich das Marketing pharmazeutischer Produkte grundlegend verändern. Der Verdrängungswettbewerb und die Emanzipation der Kunden nehmen zu, die F&E-Kosten zur Entwicklung innovativer Medikamente steigen und das Zeitfenster zur alleinigen Vermarktung verringert sich kontinuierlich. In einer Zeit der abnehmenden Produktdifferenzierung ist der Schlüssel zum Erfolg in einem nicht unerheblichen Maße mit der Annäherung der Unternehmen an deren Kunden verbunden. Das Marketing medizinischer Innovationen wird nur dann erfolgreich sein, wenn der direkte Kontakt mit den verschiedenen Institutionen innerhalb des sich ändernden Gesundheitssystems gesucht wird. Von Bedeutung ist dabei der Aufbau eines partnerschaftlichen Verhältnisses zu den verschiedenen Meinungsbildnern innerhalb des Pharmamarktes.

Mit den sich verschärfenden Randbedingungen erfordert der Verkauf innovativer Medikamente ein Umdenken bei der Vermarktung. Die zunehmende Komplexität benötigt eine Adaptation an die sich ändernden gesellschaftspolitischen Bedingungen. Falls das sich verändernde Umfeld nicht als ganzheitlicher Kommunikationsprozess Eingang in die Marketingstrategie findet, werden wichtige Chancen für die Zukunft vergeben. Somit werden die Firmen, die den konventionellen Weg weitergehen, möglicherweise überleben, aber nur die, die sich den neuen Herausforderungen stellen, langfristig erfolgreich sein (Datamonitor 2001, Harms/Drüner 2003).

Gerade wegen des großen Gewinneinflusses innovativer Medikamente - 50 % des Umsatzes pharmazeutischer Unternehmen wird durch Präparate erzielt, die vor einer Dekade noch nicht zugelassen waren - gewinnt die frühzeitige Ausrichtung von Neuentwicklungen an den Bedürfnissen aller Beteiligten des Gesundheitsmarktes eine immer größere Bedeutung (Harms/Drüner 2002).

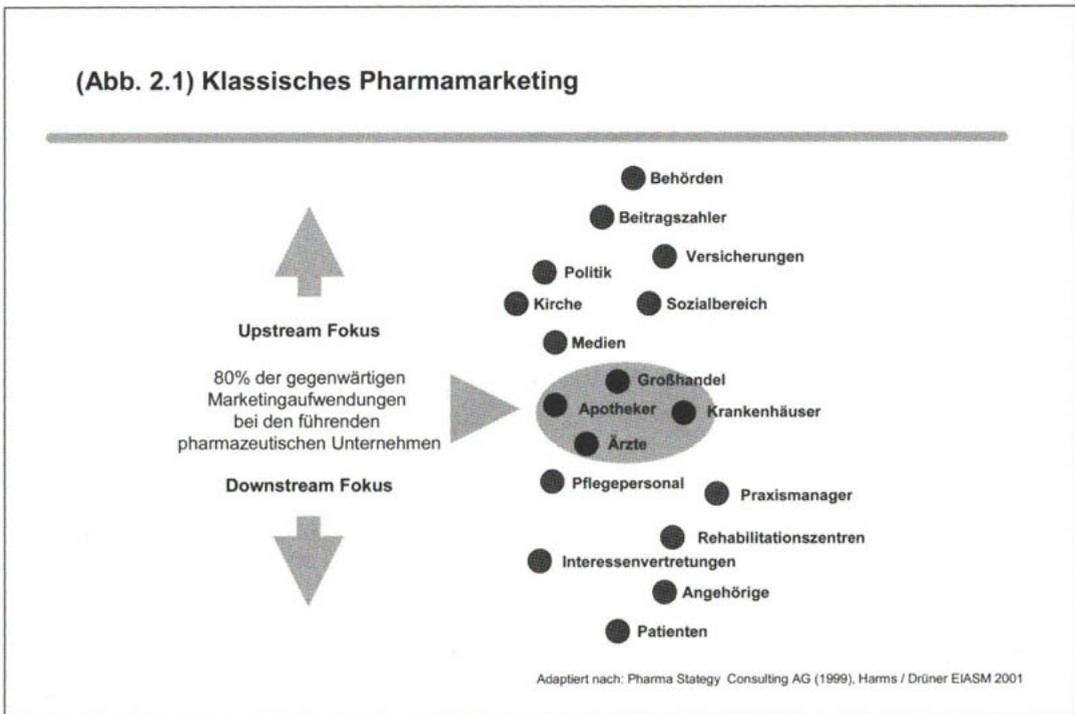
Innovationen bilden die Grundlage erfolgreicher Unternehmen. Dauerhaftes Wachstum und Beschäftigung können nur entstehen, wenn es den Unternehmen gelingt immer neue Produkte und Dienstleistungen anzubieten, die den Anforderungen der Märkte auf bestmögliche Weise gerecht werden. Im Mittelpunkt der klinischen Entwicklung stehen die Volkskrankheiten. Für das Gebiet der Herz-Kreislauf-Erkrankungen, der Neurologie und der Onkologie wurden 2004 mehr als 3.000 Forschungsprojekte initiiert. Alleine in Deutschland befinden sich derzeit 150 Arzneistoffe in der klinischen Phase III oder im Zulassungsprozess.

Damit die Produkte mit den gestiegenen individuellen und gesellschaftlichen Anforderungen Schritt halten, haben die Pharma- und biotechnologischen Unternehmen ihre Gesamtausgaben für Forschungs- und Entwicklungstätigkeiten (F&E) seit Mitte der 80er Jahre kontinuierlich von 11 Milliarden US-\$ auf mehr als 49 Milliarden US-\$ im Jahre 2004 erhöht. Gleichzeitig hat sich die Zeitspanne von der Syn-

these bis zur Zulassung eines neuen Medikaments innerhalb der letzten 30 Jahre von zwei auf zwölf Jahre verlängert. Innerhalb dieses Prozesses wird statistisch nur eine von 5000 anfänglich untersuchten Substanzen zugelassen. Derzeit belaufen sich die Entwicklungskosten von Pharma-Innovationen auf mehr als 400 Mill. US-\$, bei jährlichen Steigerungsraten von 7,5 %. Um Kosten und Risiken zu minimieren, wird der Aufbau von Forschungsk Kooperationen forciert. Im Gegensatz zu den steigenden Forschungskosten verringert sich der Zeitraum für die Alleinvermarktung eines Medikamentes kontinuierlich. Waren es 1968 im Falle von Propranol noch 12 Jahre, stand dem entwickelnden Unternehmen von Saquinavir lediglich ein Zeitraum von drei Monaten zur Verfügung (NIHCM 2000 a, Harms et al. 2004).

2.1.2 Klassische Marketingstrategien

Der Pharmamarkt zeichnet sich durch eine besondere Konstellation mangelnder Kundensouveränität aus. Diejenigen, die Entscheidungen treffen sind nicht identisch mit denen, die Leistungen beziehen und jenen, die sie bezahlen. Das System befindet sich momentan in einer Phase des radikalen Umbruchs. Gegenwärtig entfallen 80 % des Marketing-Budgets pharmazeutischer Unternehmen auf die Kommunikation mit Ärzten, Apothekern, Krankenhäusern und Großhandel. Marketing-Intensivierung bedeutet vielfach nur Aufstockung des Außendienstes (NIHCM 2000 b, Harms et al. 2004) (Abb. 2.1).



Waren bisher die Ärzte und Apotheker die entscheidenden Meinungsbilder zum Einsatz eines bestimmten Medikamentes, nimmt der Druck der Patienten auf die Verschreibungsgewohnheiten zu. Gerade bei chronischen Erkrankungen treten sie nicht mehr als Individualpatient, sondern als Teil gut informierter und organisierter Gemeinschaften auf. Diese national und international agierenden Institutionen greifen dabei in immer stärkerem Maße aktiv in den Meinungsbildungsprozess ein. Der Patient verlässt seine passive Position, d.h. er ist nicht mehr nur Konsument der verordneten Medikation, sondern möchte in direkter Absprache mit seinem Arzt und / oder Apotheker die Notwendigkeit der Therapie erörtern. Er fordert nicht nur die Verschreibung eines innovativen Arzneimittels, sondern die patientenadaptierte Darlegung des Wirkungs- und des Nebenwirkungsprofils des Therapiekonzeptes (NIHCM 2002, Harms et al. 2004).

Die zunehmend teureren Pharmainnovationen lösen mehr und mehr gesellschaftliche Diskussionen aus, die über das normale Arzt-Patienten-Verhältnis hinausgehen. Marktakzeptanz und -erfolg hängen nicht mehr nur von den direkt Beteiligten ab, sondern sind Folge einer großen Anzahl unterschiedlichster Interessengruppen.

Die gesellschaftlichen Wertvorstellungen beginnen sich zu ändern. Stand in den neunziger Jahren noch die Frage im Vordergrund: „Was wird ein neues Medikament kosten?“, wird in Zukunft folgende Frage diskutiert: „Was ist das Sozialsystem bereit für eine neue Therapieform zu bezahlen?“. Somit stößt die Industrie bei der Preisgestaltung innovativer Arzneimittel zunehmend an ihre Grenzen.

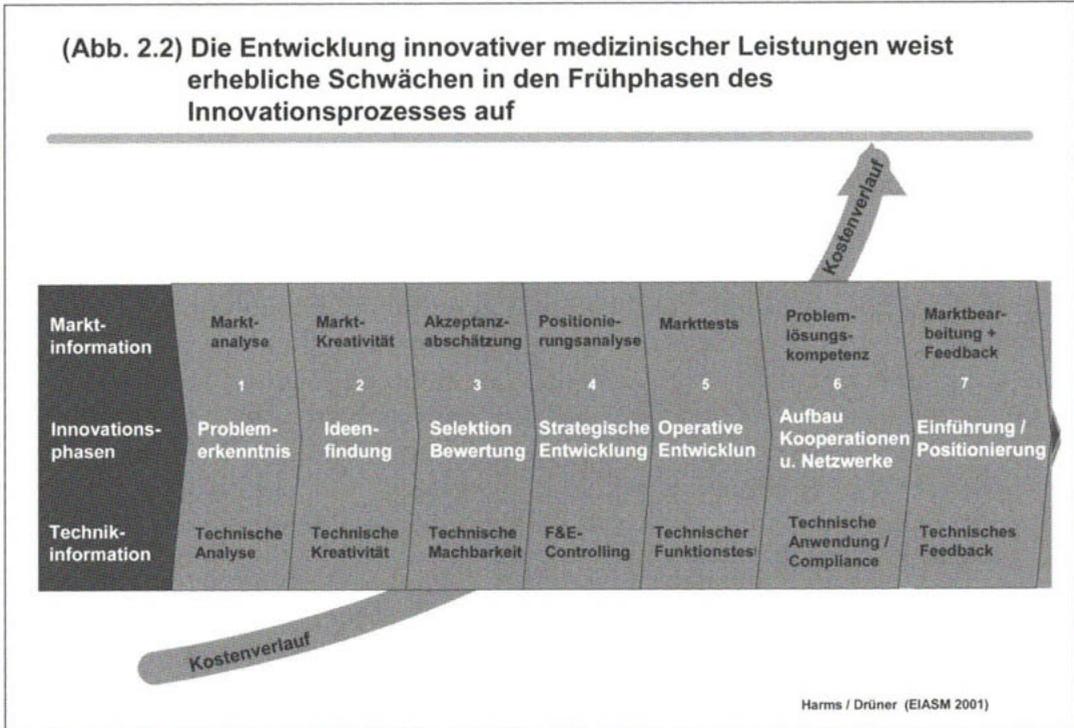
Als Folge daraus hat sich in den letzten Jahren das Forschungsfeld „Gesundheitsökonomie“ rasant entwickelt. Obwohl schon in den 60er Jahren umfangreiche gesundheitsökonomische Analysen durchgeführt wurden, bekam dieses Thema durch die Kostenexplosion eine vorher nicht gekannte Aktualität. Ziel ist, die begrenzten Mittel auf die Bereiche zu verteilen, mit denen der größte volkswirtschaftliche Nutzen erzielt werden kann. Die medizinische Versorgung steht also auf dem Prüfstand einer Kosten-Nutzen-Analyse. Dabei wird der Sinn etablierter als auch neuer Therapien und Diagnoseverfahren kritisch hinterfragt. Innovative Medikamente sind deshalb keine Selbstläufer mehr. Ihr Wert muss im Sinne einer Bringschuld eindeutig belegt werden (Harms et al. 2002 a, Harms et al. 2004).

2.1.3 Innovations-Marketing

Innovationsmarketing muss zukünftig relevante Entwicklungen bereits heute berücksichtigen. Der Kunde entwickelt sich zum zentralen Element innerhalb der eigenen Produktentwicklung bzw. die Bedürfnisbefriedigung des Marktes zum Gütesiegel des strategischen Gesamtkonzeptes.

Im Gegensatz zu zeitpunktbezogenen Inventionen sind Innovationen Prozesse. Wegen der unterschiedlichen Managementaufgaben im Verlauf eines Prozesses ist es zweckmäßig, Innovationen in typische Phasen einzuteilen. Innerhalb dieser Teil-

prozesse gilt es unterschiedliche Kommunikations- und Kooperationsstrategien zu entwickeln. Dies bedeutet die Definition eines Kommunikations- und Marketingkonzepts für die Innovationsfrühphasen, die klinischen Phasen und für die Markteinführung, um die angestrebte Marktpositionierung entwicklungsparallel aufzubauen (Abb. 2.2).



Dabei ist zu bedenken, dass der Erfolg von pharmazeutischen Innovationen nicht von einzelnen Kunden abhängig ist, sondern von verschiedensten gesellschaftlichen Gruppen mit unterschiedlichen, teilweise sich widerstrebenden Motiven und Einstellungen, bestimmt wird. Die seit den siebziger Jahren gewachsenen klassischen Säulen des Marketing - Produkt (Product), Preis (Price), Ort (Place) und Werbung (Promotion) - können somit nur eine Grundlage bilden, um die auf dem Gesundheitsmarkt bestehenden Beeinflussungsverhältnisse und die hinzukommenden Veränderungen zu erfassen. Internationalisierung, wandelnde politische und ökonomische Rahmenbedingungen, veränderte Beziehungen zwischen Ärzten, Apothekern und Patienten sowie die Entstehung neuer Interessenvertretungen verlangen nach weitergehenden marketingpolitischen Instrumenten. Diese Gedanken führen zur Erweiterung der klassischen vier Marketing-P's um drei weitere Determinanten. Die genaue Kenntnis der unterschiedlichen Gruppierungen (Player) und deren Beziehungen (Processes) untereinander wird von der Erforschung bis hin zur Markteinführung der Innovation zum zentralen Erfolgsfaktor der pharmazeutischen In-

dustrie. Diese ist dann erfolgreich, wenn die richtige Positionierung (Positioning) in den Köpfen der Zielgruppen erreicht wird (Harms et al. 2002 b, Harms et al. 2004).

2.1.4 Positionierung

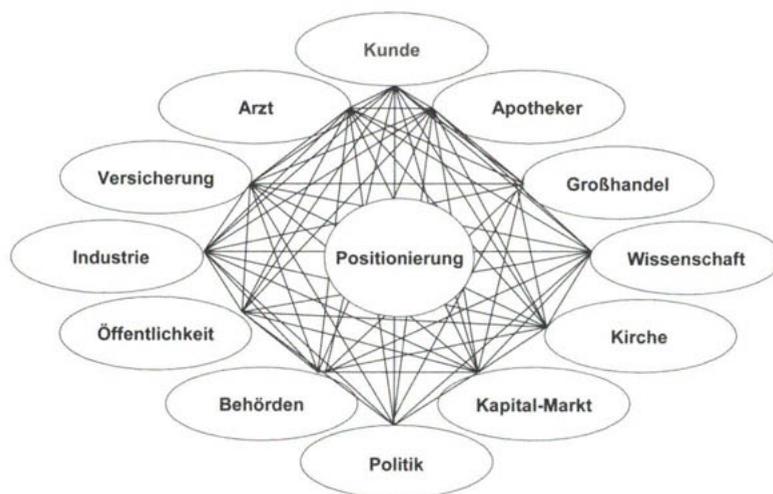
Ärzten und Apothekern stehen zunehmend austauschbarere Präparate zur Verfügung. Diese Entwicklung deutet darauf hin, dass der Produkterfolg nicht mehr nur über den reinen Wirknutzen, sondern zunehmend über dienstleistungsorientierte Zusatznutzen generiert werden muss. Somit steigt die Bedeutung der Imagepolitik für die Positionierung der Produktinnovation. Das von den Zielpersonen wahrgenommene Produktimage wird zum wichtigsten Erfolgsfaktor, denn Images steuern das Kundenverhalten, Subjektiv schlägt Objektiv.

Kunden werden zukünftig zwischen solchen Unternehmen wählen können, die nur Medikamente verkaufen und solchen, bei denen der Servicegedanke im Vordergrund steht. Auch wenn alle zu beobachtenden Entwicklungen vor dem Hintergrund angestrebter Kosteneinsparungen stehen, müssen Anbieter preisgünstiger Generika nicht unbedingt entscheidende Vorteile bei der Vermarktung ihrer Produkte besitzen. Hersteller von innovativen Arzneimitteln, die mit ihren Präparaten entscheidende Verbesserungen in der mittel- und langfristigen Versorgung eines Patienten bieten, Krankenhausliegezeiten verkürzen oder den Kontrolluntersuchungsaufwand reduzieren, werden mindestens genauso erfolgreich sein (Harms et al. 2001, Harms et al. 2004).

Für forschende Pharmaunternehmen wird die Positionierung innovativer Konzepte über mehrwertsteigernde Zusatzleistungen zum entscheidenden Erfolgsfaktor. Weg vom reinen Grund-Wirk-Nutzen, hinzu einem Gesundheitsservicepaket. Duale Beziehungen zwischen Pharmaunternehmen und Arzt oder Apotheker sind überholt. Vielmehr muss ein innovatives Beziehungsmarketing unter Einbeziehung aller Beteiligten verfolgt werden. Die Reputation eines pharmazeutischen Unternehmens bzw. der Umgang des Marketing mit den verschiedenen Interessenverbänden unseres Gesundheitssystems - z.B. durch den Einsatz von DTC - werden zum strategischen Erfolgsfaktor der Positionierung (Bassett 2001, Harms et al. 2004).

Das bisherige weitgehend eindimensionale Marketing mit der Einstellung „one message fits it all“ muss um einige neue Dimensionen ergänzt werden. Eines der Erfolgsrezepte wäre der multi-dimensionale-Marketingansatz. Hierbei sollte das Key-Account-Management wichtige Entscheidungsträger ansprechen. Das Service-Marketing könnte die verschiedenen Interessenverbände der Patienten, Ärzte, Apotheker, Kassen und Zulassungsbehörden in die Diskussion einbinden. Das Economical-Marketing sollte eine Zusammenarbeit mit wirtschaftspolitischen Institutionen anstreben. Außerdem müsste das Political-Marketing das Gespräch mit den politischen Parteien zur Implementierung pharmazeutischer Interessen führen (Abb. 2.3).

(Abb. 2.3) Kommunikation und Kooperation



Harms / Drüner (EIASM 2001)

2.1.5 e-Patientenempowerment

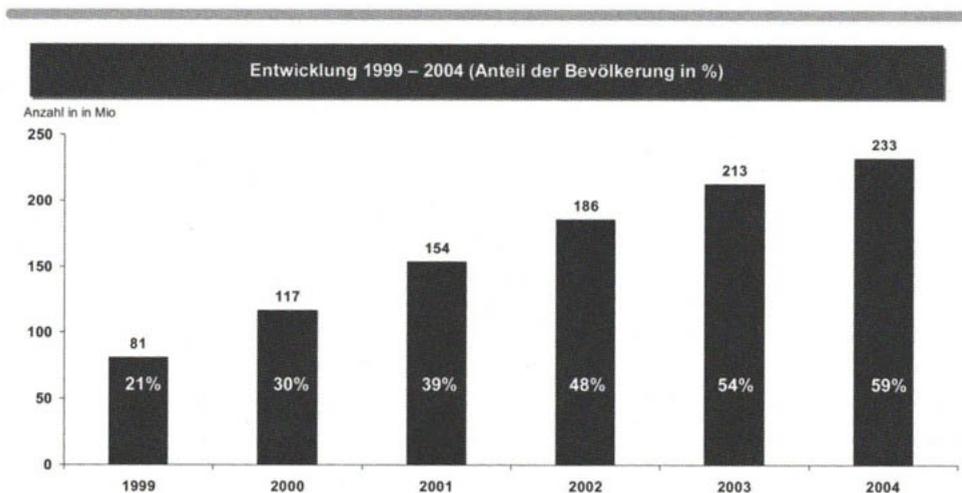
Mit Hilfe des Internets ist heute jeder in der Lage Informationen von Universitäten, Forschungsinstituten und pharmazeutischen Unternehmen abzurufen. Zu Beginn des 21. Jahrhunderts existierten nach einer Umfrage von 'Nua Internet Surveys' ca. 200 Mio. Internet-Anschlüsse, allein 100 Mio. in den USA. Anhand verschiedener Untersuchungen kann davon ausgegangen werden, dass im Jahre 2004 bis zu 500 Millionen Menschen weltweit online sind. Davon leben mehr als 30 Prozent in Europa. Falls diese Entwicklung weiter fortschreitet, werden im Jahre 2005 mehr als 50 Prozent der Bevölkerung das Internet regelmäßig nutzen. Mittelfristig wird der größte Teil der Bevölkerung in der westlichen Welt in der Lage sein, sich sämtliche Informationen zum Verlauf, zur Prognose und zu den therapeutischen Möglichkeiten einer Erkrankung online zu beschaffen (Harms et al. 2004).

Derzeit beschäftigen sich in den USA mehr als 15.000 Websites mit der medizinischen Versorgung. Seit dem Jahr 2004 ist die Anzahl weltweit auf über 150.000 angewachsen. Alleine in Deutschland sind 2000 Gesundheitssites abrufbar. Eine US-Studie von Louis Harris und Associates zeigt, dass 60 Millionen Amerikaner das WWW zur Sammlung von Gesundheitsinformationen nutzen. Das sind ca. 70 Prozent der erwachsenen Bevölkerung. Dabei gelangen 90 Prozent der Befragten subjektiv zu einem adäquaten Wissensgewinn.

Bei einer weiteren, durch die 'Health on the Net Foundation' (HON's Fourth Survey on the Use of the Internet for Medical und Health Purposes) durchgeführten Untersuchung wurden 4.500 internationale Besucher der HON-Website nach ihrem Suchverhalten und ihren Erfahrungen befragt. 60 Prozent waren 40 Jahre alt oder älter, der Anteil der über 60-jährigen betrug nicht einmal 10 Prozent. Während in den USA die Frauen mit ca. 60 Prozent die Majorität der Suchenden darstellen, ist der Anteil in Europa mit 40 Prozent unterproportional entwickelt. Obwohl die Penetration des Internets derzeit noch nicht ganz vergleichbar ist, konzentrieren sich bereits mehr als 20 Prozent aller Suchaktivitäten auf medizinische Fragestellungen.

Somit verändert der Kunde durch die verbesserte Informationsbeschaffung seinen Informationsstand in einem atemberaubenden Tempo. Zu Beginn des 21. Jahrhunderts begibt er sich auf eine „Intellektuelle-e-Shopping-Tour“. Dabei stellen zunehmend auch die Web-Sites der pharmazeutischen Unternehmen eine Alternative zu den Daily-Health-News einiger indikationsspezifischer Communities (z.B. Selbsthilfegruppen) dar. Der Patient sucht sich via Web oder Call-Center aktuelle Daten über innovative Produkte und lässt sich durch unterschiedliche Gesundheitsportale in die Welt der Medizin einweisen. Er unterzieht die Diagnose des Arztes einer Electronic-Second-Opinion und konfrontiert Arzt und Apotheker mit den Ergebnissen (Abb. 2.4) (Best Practices 2000, Harms/Drüner 2003).

(Abb. 2.4) Webuser in Europa in Millionen



Quelle: IDC 2001

2.1.6 e-Customer-Relationship-Management

Diese Entwicklung hat die regulativen und legislativen Institutionen in Europa be-
wogen, neue Richtlinien zu erlassen, wie z.B. mit medizinischen Informationen
umzugehen ist. Daher hat die Europäische Kommission für pharmazeutische Ange-
legenheiten (EC Commission's Pharmaceutical Committee) die Möglichkeit eröff-
net, ausgewählte Produktinformationen im Internet zu hinterlegen. Anhand dieser,
noch vor wenigen Jahren nicht denkbaren Liberalisierungstendenzen wird deutlich,
dass dieses Medium einen großen Teil der regulatorischen Einschränkungen ad
absurdum führt und somit nationale Regelwerke langfristig durch das Internet aus-
gehebelt werden.

Gegenwärtig ist der e-Business-Sektor einer der am stärksten wachsenden Wirt-
schaftsbereiche. Der e-Handel mit pharmazeutischen Waren und Dienstleistungen
erzielt weltweit jährlich dreistellige Zuwachsraten. Von Interesse ist, dass die Hälfte
der Informationssuchenden bereit wären Medikamente, OTC-Produkte, Vitamine
und Nahrungsergänzungsmittel über das Internet zu bestellen.

Mittlerweile existieren Dutzende von Studien über das e-Kaufverhalten. Interessant
ist hierbei, dass die meisten Erhebungen nur Momentaufnahmen aus einem hochdy-
namischen Umfeld liefern. Die Informationen von heute gehören zum „Datenmüll“
von morgen. Im Zeitalter des WWW setzt sich die Erkenntnis durch, dass sich „Best-
Practice“ quartalsweise neu definiert und zum „Moving Target“ avanciert (Hill 1999,
Harms 2002). Angesichts der rasch wachsenden Bedeutung des e-Business für phar-
mazeutische Dienstleister stellt sich die Frage nach der Rolle dieses Instrumentes für
zukünftige Geschäftsprozesse. Vor allem für die Positionierung innovativer Medika-
mente wird es zum zentralen Element aktiver Kundenbindung.

Durch die Darstellung in den Medien wird die Medizin zunehmend transparenter.
Der Wechsel vom gedruckten Medium hin zum Online-Informationssystem folgt
als logische Konsequenz. Was liegt somit näher, als dem Kunden diese Daten am
“point of care bzw. point of sale” zu offerieren? Somit stellt sich die Frage: Wie
können innovative Vertriebskonzepte diesen Trend frühzeitig aufnehmen? Mit wel-
chen Instrumenten sollte Arzt und Apotheker arbeiten und was kann das Internet
zum Aufbau einer konstruktiven e-Beziehung beitragen?

In Anbetracht der Veränderungen in den Vereinigten Staaten wird folgendes deut-
lich, gelingt es dem pharmazeutischen Dienstleister ein optimal auf den potentiellen
Kunden zugeschnittenes e-Business-Modell zu entwickeln, so ist der Einstieg in ein
modernes, internetbasiertes und interaktives e-Customer-Relationship-Management
(eCRM) gewährleistet. Entscheidend für den Erfolg des webbasierten CRM-
Ansatzes sind eine Reihe praktischer und technischer Parameter, wie die Gliede-
rung der Inhalte, die kundenfreundliche Navigation und die konsequente Pflege
und Aktualisierung der Angebote und deren Inhalte (Howard 2001, Harms 2003).

Die pharmazeutische Industrie - auf jeden Fall in den Vereinigten Staaten - entwickelt sich vom reinen Arzneimittellieferanten hin zum Internet basierten Therapie-Distributor. Dieser Trend reicht von der Vermarktung gesundheitsökonomischer Studien, Disease- und Case-Management bis hin zur Etablierung evidenzbasierter und standardisierter Richtlinien (James 1998, Harms 2003).

Aufgrund der bestehenden Vergütungssysteme gab es bisher zwar noch keinen Anlass, diese richtungweisenden Tendenzen zu implementieren, allerdings werden in den nächsten 5 Jahren die europäischen Gesetzgeber, Versicherungen und vor allem die Patienten diese Anwendungen fordern.

Denn: „Gesundheit wandelt sich zum umfassenden Lifestyle-Thema“ (James 1999, Harms 2003).

2.2 Direct-to-Consumer

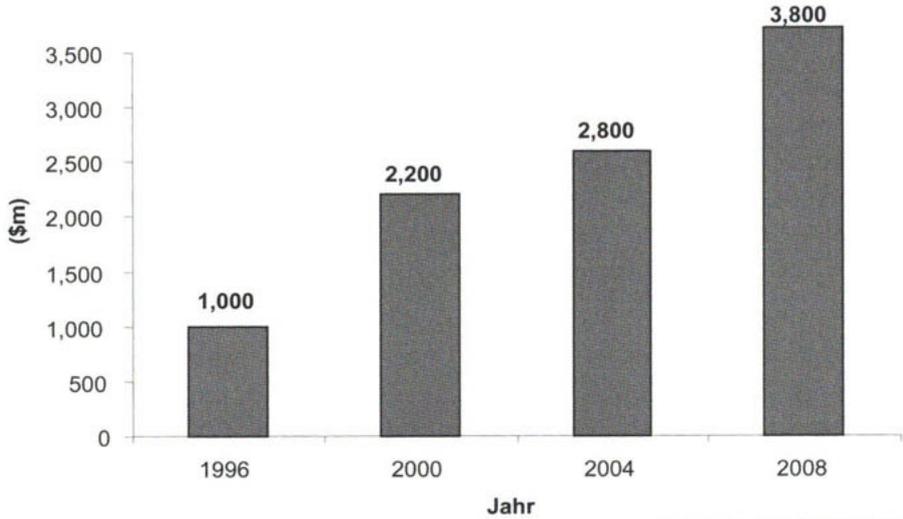
2.2.1 Innovative Werbekonzepte für neue Multiplikatoren

In einer Zeit, in der die Menschen ihr Leben individuell gestalten, wirkt sich dieser Gestaltungswille auch auf die medizinische Versorgung aus. Seit den neunziger Jahren hat sich das Gesundheitsbewusstsein stark verändert. Die Medizin wird in immer stärkerem Maße zu einem normalen Bestandteil unseres Lebens.

Mit Beginn des 21. Jahrhunderts verändert sich das End-Konsumenten-Verhalten. War noch vor einigen Jahren der Arzt der entscheidende Ansprechpartner für die Arzneimittel-Verordnung, so nimmt der Druck auf die Verschreibungsgewohnheiten kontinuierlich zu. Gerade bei chronischen Erkrankungen treten Patienten nicht mehr als Individualpatient, sondern als Teil eines gut informierten und organisierten Interessenverbandes auf. Es bilden sich richtungweisende Aktivitäten in Form von Selbsthilfe-, Patienten-, Angehörigengruppen bzw. Verbraucherorganisationen aus. Diese erlangen eine Gatekeeper-Rolle und nehmen eine Art Clearingfunktion ein.

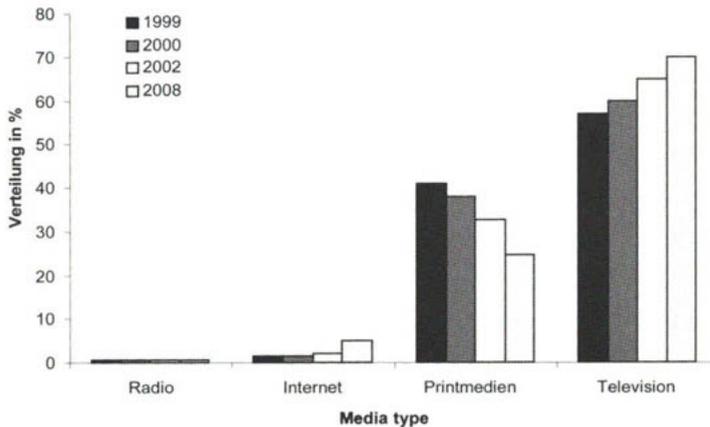
Schon heute benutzen große Teile chronisch Kranker das Internet zur Daten-Akquirierung. Somit geht man davon aus, dass trotz einer eventuellen Sprachbarriere nicht nur HIV-Patienten, sondern auch die Hälfte der Tumorpatienten das Internet zur Suche nach Informationen direkt (persönlich) oder indirekt (Angehörige, Freunde etc.) einsetzen. Diese Entwicklung wird durch die Nutzung von Werbekonzepten, bei denen die Kunden / Patienten direkt angesprochen werden noch verstärkt. Somit wurden im Jahre 2004 ca. 2,8 Milliarden US\$ für Maßnahmen aus dem Bereich Direct-to-Consumer (DTC) investiert (Abb. 2.5/2.6).

(Abb. 2.5) Jährliche "geschätzte" Ausgaben für DTC in den USA (1996-2008)



Datamonitor 2001 / PMJ 2004 / PR 2004

(Abb. 2.6) Jährliche Ausgaben für DTC in den USA (1999 – 2008) II.



Datamonitor 2001 / PMJ 2004 / PR 2004