

HOCHSCHULE MITTWEIDA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCE
Fakultät Medien

Bachelorarbeit

Pharmamarketing

*– Eine Analyse der Kommunikationswege zur Absatzsteigerung
pharmazeutischer Produkte –*

vorgelegt von:

Student:	Nikolai Alexander Knödel
Studiengang:	Angewandte Medienwirtschaft
Fachsemester:	6
Matrikelnummer:	23022
Geburtsdatum:	15. November 1985
Adresse:	Vordersteig 52, 76275 Ettlingen
Telefon-Nr.:	0151/ 569 72 721
E-Mail:	nikolai_knoedel@yahoo.de

Ettlingen, den 30. August 2010

Inhalt

1	EINLEITUNG.....	5
2	DER PHARMAMARKT IN DEUTSCHLAND.....	6
2.1	ZAHLEN, DATEN, FAKTEN	6
2.2	DIE AKTEURE DES MARKTES UND DESSEN SPANNUNGSFELD.....	7
2.3	DER DEUTSCHE MARKT IM INTERNATIONALEN VERGLEICH.....	11
2.4	ZUKUNFTSAUSSICHTEN.....	12
3	PHARMAMARKETING.....	16
3.1	DEFINITION DES MARKETING.....	16
3.2	MARKETINGMODELLE.....	19
3.2.1	<i>Einfaches Marketingmodell.....</i>	<i>19</i>
3.2.2	<i>Ganzheitliches Marketingmodell</i>	<i>19</i>
3.3	DIE VERTRIEBSWEGE IN DER PHARMAZEUTISCHEN INDUSTRIE.....	20
3.3.1	<i>Der pharmazeutische Großhandel</i>	<i>22</i>
3.3.2	<i>Die Apotheken.....</i>	<i>23</i>
3.3.3	<i>Die Krankenhausapotheken.....</i>	<i>24</i>
3.4	DER MARKETING-MIX	25
3.4.1	<i>Die vier P's.....</i>	<i>25</i>
3.4.1.1	Product.....	25
3.4.1.2	Price.....	26
3.4.1.3	Promotion	28
3.4.1.4	Place.....	28
3.4.2	<i>Die sieben P's der pharmazeutischen Industrie.....</i>	<i>28</i>
3.4.3	<i>Die Gestaltung des Marketing-Mix.....</i>	<i>30</i>
3.4.4	<i>Mathematische Ansätze zur Optimierung des Marketing-Mix.....</i>	<i>32</i>
3.4.4.1	Die Ertragsgleichung und die Absatzreaktionsfunktion	32
3.4.4.2	Weitere Ansätze.....	34
3.5	ZUKUNFTSAUSSICHTEN FÜR DAS MARKETING VON PHARMAUNTERNEHMEN.....	34
4	ANALYSE DER KOMMUNIKATIONSWEGE PHARMAZEUTISCHER UNTERNEHMEN.....	37
4.1	DEFINITION DER ABSATZFÖRDERNDEN KOMMUNIKATION.....	37
4.2	KOMMUNIKATIONSWEGE.....	40
4.2.1	<i>Allgemeines/Hypothesen.....</i>	<i>40</i>
4.2.2	<i>Kommunikationsmatrix mit vier Variablen.....</i>	<i>42</i>
4.2.3	<i>Persönlich/Direkt.....</i>	<i>44</i>

4.2.3.1	Detailing/Sampling.....	46
4.2.3.2	Weitere Maßnahmen.....	50
4.2.4	<i>Unpersönlich/Direkt</i>	50
4.2.5	<i>Persönlich/Indirekt</i>	51
4.2.6	<i>Unpersönlich/Indirekt</i>	52
4.2.7	<i>Key Opinion Leader</i>	53
4.3	VERGLEICH DER PATIENTENKOMMUNIKATION ZWEIER KONKURRENZUNTERNEHMEN AM BEISPIEL VON PYROSIS.....	54
4.3.1	<i>Untersuchte Präparate</i>	54
4.3.2	<i>Modell der Massenkommunikation</i>	55
4.3.3	<i>TV-Spots</i>	56
4.3.4	<i>Anzeigen</i>	58
4.3.5	<i>Internet</i>	59
4.3.6	<i>Sonstiges</i>	61
4.3.7	<i>Bewertung</i>	62
4.4	STRATEGISCHE HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN.....	65
4.4.1	<i>Detailing/Sampling</i>	65
4.4.2	<i>Key Opinion Leader</i>	68
4.4.3	<i>Weiche Faktoren</i>	69
4.4.4	<i>Einstellungsänderung durch frühzeitiger Kontakt</i>	71
4.4.5	<i>Andere Branchen als Vorbild</i>	71
5	FAZIT	72
6	ANHANG	74
7	LITERATURVERZEICHNIS	81

Verzeichnis der Abbildungen

Abb. 1: Vertriebswege in der Pharmaindustrie.....	22
Abb. 2: Gesamtmodell der interpersonellen Kommunikation.....	46
Abb. 3: Modell der Massenkommunikation.....	55

Verzeichnis der Tabellen

Tab. 1: Instrumente der absatzfördernden Kommunikation.....	38
Tab. 2: Instrumente der Pharmakommunikation.....	43

Verzeichnis des Anhangs

Anhang I: Das SCAN * PRO Modell.....	74b
Anhang II: Werbematerialien Altana/Nycomed.....	75

1 Einleitung

Der Pharmamarkt und mit ihm der Gesundheitsmarkt im Allgemeinen ist unumstritten zu einem der großen Wachstumsmärkte der Welt zu zählen. Jedoch sind die Gegebenheiten, die Marketer in dieser Branche vorfinden, bei weitem nicht nur positiv. Gerade in den letzten Jahren waren sie einigen großen Veränderungen ausgesetzt und so nehmen wirtschaftlicher Druck und staatliche Regulierungen, letzteres vor allem in Deutschland, stetig zu. Pharmaunternehmen müssen für diese neu auftretenden Probleme neue Lösungen und Auswege finden, wenn sie ihre Marktanteile halten oder ausbauen wollen. Die vorliegende Arbeit befasst sich nun mit einem Thema, dem zumindest im deutschsprachigen Raum in der Literatur bisher keine allzu große Beachtung geschenkt wurde, nämlich den Kommunikationswegen zur Absatzsteigerung pharmazeutischer Produkte. Bei der Bearbeitung der Aufgabenstellung bewege ich mich stets vom Allgemeinen ins Spezielle, das bedeutet, dass zunächst allgemein an das Thema Marketing herangeführt wird und diese Erkenntnisse dann auf den speziellen Bereich der Pharmaindustrie angewandt werden. Zwar beziehen sich die Ausführungen größtenteils auf den deutschen Pharmamarkt, jedoch sind Unternehmen in dieser Branche häufig stark international ausgerichtet. Diesem Aspekt soll Rechnung getragen werden, in dem auch Maßnahmen und Vorgehensweisen dargestellt und bewertet werden, die in Deutschland, zum Beispiel aufgrund der Gesetzgebung, nicht ohne weiteres möglich wären. Auf diese Bereiche wird im Text allerdings gesondert hingewiesen. Weiterhin lässt sich die Arbeit grob in einen eher theoretischen und einen eher praktischen Teil unterteilen. Im theoretischen Teil wird auf den Pharmamarkt in Deutschland, das allgemeine Marketing und das Pharmamarketing eingegangen. In diesem Abschnitt werden allerdings bereits zahlreiche Denkansätze aufgestellt, auf Basis derer die Kommunikationswege zur Absatzsteigerung optimiert werden können. Im praktischen Teil werden dann konkrete Kommunikationsmaterialien zwei-

er Konkurrenzunternehmen analysiert und miteinander verglichen, abschließend werden einige der in Teil eins aufgeführten Denkansätze nochmals aufgefasst und in Form von strategischen Handlungsempfehlungen konkretisiert. Vorliegende Arbeit versteht sich in erster Linie nicht als Sammlung von Marketingtools oder einer allgemeingültigen Anleitung für Pharmaunternehmen. Viel mehr sind die Ausführungen als Stand der aktuellen Forschungslage zu betrachten, aus denen, beispielsweise von Unternehmen, innovative Denkansätze generiert werden können. Bevor nun auf das Marketing und speziell das Marketing in der pharmazeutischen Industrie eingegangen wird, soll zunächst der deutsche Pharmamarkt näher betrachtet werden.

2 Der Pharmamarkt in Deutschland

2.1 Zahlen, Daten, Fakten^{1 2}

Der deutsche Pharmamarkt stellt derzeit hinter den USA, Japan und Frankreich den viertgrößten Pharmamarkt weltweit dar. Im Jahr 2008 wurden in Deutschland pharmazeutische Erzeugnisse im Wert von 27,1 Mrd. Euro (Herstellerabgabepreis) hergestellt. Dabei hängt die inländische Produktion stark von den Preisen, den Arzneimittelimporten und der Exportnachfrage ab³. 2008 wurden Pharmaprodukte im Wert von 47,5 Mrd. Euro aus Deutschland ausgeführt. Dies entspricht einem Zuwachs von 13,5 % gegenüber dem Jahr 2007. Eingeführt wurden im gleichen Zeitraum pharmazeutische Erzeugnisse im Wert von 34,1 Mrd. Euro. Das wiederum entspricht einem Anstieg von 4,1 % zum Vorjahr. Die Anzahl der Beschäftigten lag 2008 bei insgesamt 127.248. Dabei hatten etwa 75 % der Unternehmen unter 100 Mitarbeiter, 7 % hatten 500 und mehr Mitarbeiter. Der Umsatz mit rezeptpflichti-

¹ Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e.V. (2009): Pharma-Daten 2009

² Verband forschender Arzneimittelhersteller e.V. (2009): Statistics 2009

³ Harms, Fred; Gänshirt, Dorothee; Rumler, Robin (2008): Pharmamarketing, Lucius & Lucius Verlag Stuttgart, Seite 11

2. Der Pharmamarkt in Deutschland

gen Medikamenten (im Folgenden „Rx“) lag 2008 bei 31,7 Mrd. Euro, der mit rezeptfreien Medikamenten (im Folgenden „OTC“⁴) bei 5,4 Mrd. Euro. Im selben Jahr gingen rund 667 Mio. Verordnungen zur Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung (im Folgenden „GKV“), in monetären Ausgaben ausgedrückt entspricht das 28,4 Mrd. Euro. Die Pharmaindustrie ist traditionell eine Branche mit sehr hohen Investments in Forschung und Entwicklung (im Folgenden F + E), da der Hauptumsatz bei den meisten Unternehmen durch Innovationen, also patentgeschützten Arzneimitteln, erzielt wird. Die Ausgaben für F + E lagen 2008 bei circa 5,2 Mrd. Euro. Die Investments der Pharmaindustrie entsprachen damit knapp 10 Prozent der F + E-Gesamtausgaben der deutschen Wirtschaft.

2.2 Die Akteure des Marktes und dessen Spannungsfeld

Die Versorgung mit Arzneimitteln stellt in Deutschland genau wie in anderen industrialisierten Ländern einen der größten Ausgabeposten des Gesundheitssystems dar⁵. Was allerdings auffällt: zwar steigen die Kosten des deutschen Gesundheitssystems stetig, doch die Arzneimittelpreise sind laut statistischem Bundesamt seit dem Jahr 2000 im Durchschnitt stetig gefallen⁶. Setzt man die Verbraucherpreise und die der Arzneimittel im Jahr 2000 auf 100 %, so stiegen die Verbraucherpreise bis zum Jahr 2008 auf etwa 115 %, die Preise für Arzneimittel fielen im selben Zeitraum jedoch auf etwa 90 %. Dies gilt allerdings nicht für neue Medikamente. Deren Preise spielen durchaus eine Rolle bei den steigenden Kosten des Gesundheitssystems. Aber: die Preise sind aufgrund der horrenden Entwicklungskosten von etwa 500 Mio. Euro pro Arzneimittel⁷ beziehungsweise sogar etwa 1 Mrd. Dollar Gesamtentwicklungskosten inklusive der Kapitalkosten und der Kosten der Erforschung aller tausenden Substanzen, die zur erfolgreichen Zulassung einer

⁴ OTC = Over The Counter

⁵ Lauterbach, Karl W. (2009): Gesundheitsökonomie, Huber Verlag Bern, Seite 187

⁶ Statistisches Bundesamt, zitiert nach: Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e.V. (2009): Pharma-Daten 2009, Seite 76

⁷ Schöffski, Oliver; Fricke, Frank-Ulrich; Guminski, Werner (2008): Pharmabetriebslehre, Springer Verlag, Seite 105

2. Der Pharmamarkt in Deutschland

Substanz führt⁸, im Vergleich zu bereits bestehenden Wirkstoffen, verständlicherweise hoch bis sehr hoch. Außerdem ist hier eine Besonderheit der Produkte *Arzneimittel* von Bedeutung: Ein Patent auf eine angemeldete chemische Substanz gilt für 20 Jahre. Bei einer Entwicklungszeit von acht bis 14 Jahren⁹ bleiben den Unternehmen also noch sechs bis 12 Jahre Zeit, um die Entwicklungskosten zu decken und Gewinne zu erwirtschaften. Nach dem Patentauslauf wird der Markt üblicherweise mit günstigen Generika überschwämmt, so dass das betroffene Unternehmen in kurzer Zeit einen Großteil des Marktanteils verliert. Aus diesem Grund wird von vielen Unternehmen eine Hochpreisstrategie verfolgt¹⁰.

Den Pharmaunternehmen also die Schuld für die stetig steigenden Kosten des Gesundheitssystems zu geben ist zu kurzfristig. Die Gründe hierfür sind wie so oft sehr vielfältig und komplex. Die demografische Entwicklung beispielsweise hat einen sehr großen Einfluss auf diese Entwicklung. In Deutschland zeichnet sich eine Umkehrung der Bevölkerungspyramide ab. Das bedeutet, immer weniger Beitragszahler müssen immer mehr Beitragsempfänger finanzieren. Alleine dieser Umstand führt irgendwann zwangsläufig zu einem Kollaps des Systems, das darauf aufgebaut ist, dass die Zahl der Einzahler die der Empfänger stets um ein Vielfaches übersteigt. Doch zu diesem Umstand kommen weitere Gründe hinzu: Die Zahl der chronisch Kranken und die der multimorbiden Kranken steigt ebenfalls stark an¹¹. Zum einen, da die Lebenserwartung der Menschen ansteigt und sie somit an Krankheiten leiden, die sie früher aufgrund des frühzeitigeren Eintreffens des Todes nicht bekommen hätten und zum anderen aufgrund der verbesserter Wirksamkeit von Medikamenten. Einige Krankheiten, an denen man früher starb haben sich im Laufe der Zeit durch eine wirksame Medikation in chronische Erkrankungen gewandelt, die zwar nicht vollständig geheilt, aber nun zumindest kon-

⁸ Ebenda, Seite 120

⁹ Siehe: Fußnote 6 und 7

¹⁰ Ebenda, Seite 210

¹¹ Hajen, Leonhard; Paetow, Holger; Schumacher, Harald (2008): Gesundheitsökonomie, Kohlhammer Verlag, Seite 223

2. Der Pharmamarkt in Deutschland

trolliert werden können¹². Das allerdings erfordert eine oft lebenslange medikamentöse Behandlung.

Im deutschen Gesundheitssystem stehen sich nun einige große Marktteilnehmer gegenüber, die jeweils unterschiedliche Interessen verfolgen beziehungsweise gar miteinander in Konflikt stehen. Im Grunde genommen gibt es zunächst einmal drei Hauptgruppen. Diese sollen nachfolgend *Leistungserbringer*, *Leistungsnachfrager* und *Kostenträger der Leistung* genannt werden. Unter der Gruppe Leistungserbringer werden üblicherweise Ärzte, Krankenhäuser, Apotheken usw. zusammengefasst, also diejenigen Institutionen, die Dienstleistungen anbieten und vollziehen. Die zweite Gruppe bezeichnet die Patienten, also die, die die angebotenen Leistungen konsumieren. Die dritte Gruppe schließlich sind die Krankenversicherungen, sie müssen für die Kosten der Leistungen aufkommen.

Was aus dieser Triade entsteht ist für ein Marktwirtschaftssystem unüblich: Es gibt eine Partei, die Leistungen anbietet, eine, die diese konsumieren, aber nicht dafür bezahlen und eine, die mit dem Konsum nichts zu tun hat, aber für dessen Kosten aufkommt. Zwar zahlen die Konsumenten durch ihre Beiträge zur Krankenversicherung ihre in Anspruch genommene Leistung indirekt auch hier selbst. Jedoch geschieht dies eben nicht unmittelbar, sondern über Umwege, und zudem werden die Beiträge auch nicht aufgrund von in Anspruch genommener Leistung berechnet, sondern nach Einkommen – so zumindest bei der GKV. Schöffski führt an, dass die Grenzkosten einer Nutzung von Leistungen für den Patienten nahezu Null sind. Dieser Umstand führt zu einem stärkerem Konsum an Gesundheitsleistungen, als eigentlich notwendig wäre¹³.

¹² Vgl. hierzu beispielsweise: PricewaterhouseCoopers (2007): Pharma 2020: The Vision, Seite 2

¹³ Schöffski, Oliver; Fricke, Frank-Ulrich; Guminski, Werner (2008): Pharmabetriebslehre, Springer Verlag, Seite 14

2. Der Pharmamarkt in Deutschland

Die Pharmaunternehmen bieten in Form von Produkten ebenfalls Leistungen an. Diese Produkte werden im Falle von erstattungsfähigen Arzneimitteln nach oben beschriebenen Prinzip abgerechnet. Bei nicht erstattungsfähigen Medikamenten hingegen haben wir es mit der Zweiteilung Anbieter – Nachfrager eines normalen marktwirtschaftlichen Systems zu tun.

Wie festgehalten, steigen die Ausgaben des Gesundheitssystems stark an. Da die finanzielle Belastung letztendlich auf die Bevölkerung zurückfällt, sind diese zusammen mit der Politik sehr darauf Bedacht, die Kosten einzudämmen, auch wenn der Wunsch und das Verhalten der Bevölkerung hier weit auseinander liegen. Dies hat weitreichende Folgen für die Pharmaindustrie, denn durch verschiedene Gesetze wird seit einiger Zeit versucht, die ausufernden Kosten des Systems durch eine Überregulation der Pharmaindustrie kontrollieren zu können. Exemplarisch seien hier die *Negativliste*, *Preisstopps*, *Zwangsrabatte* und *Rabattverträge* genannt. Der Staat schreibt durch den *Gemeinsamen Bundesausschuss* (G-BA) vor, welche Arzneimittel von der GKV erstattet werden und welche nicht. Solche, die nicht (mehr) erstattet werden, sind auf einer Negativliste zusammengefasst¹⁴. Der Staat schreibt außerdem vor, dass beim Verkauf von Arzneimitteln an die GKV Rabatte gewährleistet werden müssen. Die Höhe der Rabatte beträgt seit 2010 ganze 16 %¹⁵. Zusätzliche Rabattverträge senken die Preise der Arzneimittel nochmals¹⁶. Trotzdem ist es lukrativ, einen Rabattvertrag abzuschließen, denn die Apotheken sind dazu verpflichtet, den Patienten jeweils das Medikament auszugeben, mit dessen Hersteller die GKV, bei der er versichert ist, einen Rabattvertrag abgeschlossen hat. Es ist für Hersteller in den meisten Fällen sogar unausweichlich, Rabattverträge mit Kassen einzugehen, die möglichst viele Versicherte betreuen, da ihnen

¹⁴ § 34 Abs. 3 Sozialgesetzbuch (SGB) V, zitiert nach: Internetseite des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA): <http://www.g-ba.de/>

¹⁵ Internetseite des Deutschen Bundestages: http://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2010/30254279_kw24_de_gesundheit/index.html, Stand: Juli 2010

¹⁶ § 130 Absatz 8 Sozialgesetzbuch (SGB) V

2. Der Pharmamarkt in Deutschland

ansonsten ein großer Markt verschlossen bleibt. Außerdem sind die Apotheker laut *Aut-idem-Regelung* dazu angehalten, stets das kostengünstigste Medikament auszugeben, falls eine Alternative besteht¹⁷. Dies fördert die Hersteller von Generika. Der Arzt kann allerdings auf der Ausgabe eines bestimmten Medikaments bestehen.

Zusätzlich müssen Pharmaunternehmen mit einem relativ schlechten Image in der Gesellschaft umgehen. Eine Erhebung des Edelman-Trust-Barometers von 2009 zeigt einen negativen Trend im Vergleich zum Vorjahr. Innerhalb der Stichprobe der Befragten, die über einen akademischen Abschluss und ein hohes Einkommen verfügen und sich selbst als überdurchschnittliche Nutzer von Informationsmedien zum Thema Wirtschaft und Politik sehen, traut der Pharmabranche nur etwa die Hälfte ein richtiges und verantwortungsvolles Handeln zu. Auch dies liegt größtenteils an der „öffentlichen Finanzierung“ der Unternehmen.¹⁸ Wenn ein Pharmaunternehmen Gewinne macht, dann gehen diese, so die öffentliche Meinung, auf Kosten der Gesellschaft, ergo dürfen Pharmaunternehmen keine Gewinne erzielen, oder zumindest keine hohen. In anderen Branchen sind Milliarden Gewinne von Konzernen hingegen kein Problem. Ganz im Gegenteil, dort werden sie oft als Stärkung des Wirtschaftsstandortes Deutschland angesehen.

2.3 Der deutsche Markt im internationalen Vergleich

Wie bereits beschrieben, ist der deutsche Pharmamarkt derzeit der viertgrößte weltweit. Der mit Abstand umsatzstärkste Markt ist der der USA, dort wurden 2008 mehr als 290 Mrd. US Dollar umgesetzt. An zweiter Stelle steht Japan mit einem Umsatz von 77 Mrd. US Dollar, gefolgt von Frankreich mit etwa 42 Mrd. US Dollar.¹⁹ Was allerdings das Wachstum anbetrifft, so steht Spanien mit Abstand an erster Stelle. Setzt man den Umsatz der Pharmamärkte aus dem Jahr 2001 mit 100

¹⁷ § 129 Sozialgesetzbuch (SGB) V

¹⁸ Siehe beispielsweise: pharma marketing journal 3/2010, Fachverlag Verlagsgruppe Handelsblatt, Seite 22

2. Der Pharmamarkt in Deutschland

% gleich, so steht der spanische Markt 2008 bei etwa 165 %, ist in diesem Zeitraum also um ca. 65 % gewachsen. Der US Amerikanische Markt ist innerhalb des selben Zeitraumes um etwa 55 % gewachsen. Im Vergleich dazu fällt das Wachstum des deutschen Marktes mit etwa 25 % relativ gering aus.²⁰

Wie in so viele anderen Branchen, so öffnen sich auch in der Pharmaindustrie neue Märkte mit völlig neuen Chancen für international agierende und lokal angesiedelte Pharmaunternehmen. Waren es vor fünf Jahren noch sieben Entwicklungsmärkte, zählt IMS Health, ein Informations- und Dienstleistungsunternehmen für die Pharma- und Gesundheitsbranche, heute bereits 17 Länder zu den sogenannten *emerging markets*.²¹ China ist demnach der Markt mit dem höchsten Potential in naher Zukunft. Der Umsatz wird laut IMS bis zum Jahre 2013 auf über 40 Mrd. US Dollar ansteigen. 2008 stand China noch auf Platz sechs weltweit mit einem Umsatz von etwa 25 Mrd. US Dollar. Drei weitere wichtige Märkte in Zukunft werden Indien, Russland und Brasilien sein, sie sollen ihren Umsatz im gleichen Zeitraum auf etwa 5 – 15 Mrd. US-Dollar steigern. Die anderen *emerging markets* liegen laut Schätzungen bei einer Steigerung auf ca. 1 - 5 Mrd. US Dollar im Jahre 2013. Zu diesen gehören beispielsweise Polen, Argentinien, die Türkei, Mexiko oder auch Thailand und Pakistan.

2.4 Zukunftsaussichten

Das Gesundheitssystem in Deutschland steht vor großen Veränderungen. Die aktuellen Probleme und Entwicklungen lassen sich trotz der teilweise sehr unterschiedlichen Art der Gesundheitssysteme ohne weiteres auch auf zahlreiche andere Länder projizieren. Die demografischen Entwicklungen, die steigende Anzahl an chronisch und multimorbiden Kranken, die hohen Kosten der immer komplexer wer-

¹⁹ Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e.V. (2009): Pharma-Daten 2009, Seite 36

²⁰ Verband forschender Arzneimittelhersteller e.V. (2009): Statistics 2009, Seite 40

²¹ IMS Health (2010): Pharmerging shake-up, Seite 3

2. Der Pharmamarkt in Deutschland

denden Medikamente und Behandlungen und die daraus resultierenden stetig ansteigenden Gesundheitskosten zwingen die Akteure des Marktes zum Umdenken.

Doch es kommen weitere Entwicklungen dazu, die das System schon heute stark beeinflussen. Eine dieser Entwicklungen ist der technologische Fortschritt bezüglich des Zugangs und der Verbreitung von Informationen. Patienten von heute sind wesentlich besser über ihre Krankheit und die Behandlungsalternativen informiert als noch vor einigen Jahren. Dieser Trend wird sich fortsetzen und das bedeutet, dass Patienten in Zukunft stärker in den Behandlungsprozess eingebunden sein werden: *Armed with insights gleaned from educational websites, discussion groups and blogs, they will not only want better, safer medicines, they will also want a range of satellite services they can tailor to their individual needs*, bringt es PricewaterhouseCoopers (PwC)²² auf den Punkt und zeigt gleichzeitig ein weiteres Resultat der technologischen Entwicklung auf. Ebenso wie den Patienten stehen auch den Ärzten neue Systeme zur Verfügung, die eine Behandlung einfacher, umfassender und vor allem individueller machen. Zu nennen sind hier tragbare medizinische Apparate und Implantate, die kabellos mit dem Internet verbunden sind und somit eine umfassende Überwachung des Patienten in Echtzeit möglich machen, ohne dass sich dieser in einer Arztpraxis oder gar Klinik aufhalten muss. In einer Befragung des PricewaterhouseCoopers Health Research Institute (HRI) von 2010, gab schon heute ein Drittel der Verbraucher an, dass sie medizinische Leistungen via Telefon oder Internet in Betracht ziehen würden. Bei den Vertretern des Gesundheitswesens war es die Hälfte, die angab, ihre Leistungen auch auf das Zuhause der Patienten auszuweiten.²³

Eine weitere technologische Entwicklung ist beispielsweise die Massenentschlüsselung des menschlichen Erbgutes, die durch die stark fallenden Sequenzierungs-

²² PricewaterhouseCoopers (2009): Pharma 2020: Challenging business models, Seite 3 ff.

²³ PricewaterhouseCoopers Health Research Institute (2010): Health Cast, Seite 14

2. Der Pharmamarkt in Deutschland

und Synthetisierungskosten ermöglicht wird²⁴. Dadurch eröffnen sich neue Wege in der Behandlung von Patienten: Beispielsweise können Medikationen besser auf bestimmte Zielgruppen abgestimmt werden. Personen, bei denen aufgrund ihrer genetischen Voraussetzungen Komplikation mit einem bestimmten Wirkstoff zu erwarten sind, werden frühzeitig erkannt. Ebenso jene, bei denen der Wirkstoff die gewünschten Effekte in einer hohen Wahrscheinlichkeit zeigen oder eben nicht zeigen wird²⁵. Auch das sogenannte *e-prescribing*, also das elektronische Verordnen von Medikamenten, wird in Zukunft wahrscheinlich eine große Rolle spielen²⁶. Das Hauptziel dabei ist eine Verringerung von Verschreibungsfehlern. Allerdings werden die Kostenträger den Verschreibungsprozess so besser beeinflussen können, in dem sie dem jeweiligen Arzt medizinische und finanzielle Informationen sofort über das elektronische System zukommen lassen, sobald sich dieser für ein bestimmtes Medikament entschieden hat. Ebenso können sie Empfehlungen für Medikamente aussprechen oder von ihnen abraten. In einer Studie aus den USA gaben zwei Drittel der 500 befragten Ärzte an, eher ein Generikum zu verschreiben, wenn sie ein elektronisches Verschreibungssystem verwenden²⁷. Ein weiteres Zitat von PwC unterstreicht diesen Umstand: *Healthcare payers will want hard proof that a product really is safer, more effective or more economical than its rivals, and they will have many more resources to investigate such claims than any individual doctor or practice.*²⁸

Pay-for-performance ist eine weitere wichtige Entwicklung in der Zukunft. Obiges Zitat bringt bereits das Kernproblem auf den Punkt: Die Kostenträger wollen *Beweise* für die Überlegenheit eines Produktes gegenüber den Konkurrenzprodukten. Heute noch ist die übliche Abrechnungsgröße die Masse – ein Arzt oder eine Kli-

²⁴ Siehe beispielsweise: The Economist, May 22nd 2010, Seite 83

²⁵ PricewaterhouseCoopers Health Research Institute (2010): Health Cast, Seite 21

²⁶ PricewaterhouseCoopers (2009): Pharma 2020: Marketing the Future, Seite 5

²⁷ The British Journal of Healthcare Computing & Information Management (2008): <http://www.bjhcim.co.uk/news/2008/n803007.htm>

²⁸ PricewaterhouseCoopers (2007): Pharma 2020: The Vision, Seite 5

2. Der Pharmamarkt in Deutschland

nik rechnet die Anzahl von Behandlungen ab und nicht deren Erfolg. Ebenso werden Arzneimittel nach Quantität bezahlt. Dies wird sich in Zukunft ändern, wenn man der Meinung von Experten folgt. In verschiedenen Ländern laufen dazu schon heute einige Versuchsprojekte. In England beispielsweise wird die Höhe der Erstattung von *Velcade*, einem Krebsmedikament, maßgeblich davon abhängig gemacht, wie stark sich der Tumor während der Behandlung verkleinert. *Lucentis*, ein Medikament gegen altersbedingte Makuladegeneration wird von Novartis mit einem flexiblen Preissystem vertrieben: Benötigt ein Patient mehr als 14 Injektionen, sinkt der Preis. Die Regierung Englands will diesen Ansatz jetzt ausweiten. So soll der Preis zukünftig auch nach oben verschoben werden können, wenn ein Medikament besser wirkt als angenommen.²⁹ Solche Vorgehensweisen werden *share of cost* genannt. Ebenso werden *share of risk* -Verträge zwischen Pharmaunternehmen und GKV zunehmen, die mit einer Geld-zurück-Garantie bei Ausbleiben des Handlungserfolges versehen sind.

Diese und zahlreiche weitere Veränderungen betreffen sämtliche Marktteilnehmer. Aufgrund des Umfangs kann hier nicht weiter auf dieses ohne Zweifel interessante Thema eingegangen werden. An dieser Stelle soll an die *Pharma 2020*-Reihe von PricewaterhouseCoopers verwiesen werden, die sich sehr ausführlich mit diesem Thema beschäftigt. Dabei handelt es sich um Studien, die mit Hilfe von Experteneinschätzungen und zahlreichen weiteren Befragten Prognosen aufstellen und analysieren. Im Einzelnen sind zu nennen: *The Vision* (2007), *Marketing the Future* (2009) und *Challenging Business Models* (2009). Weiterhin beschäftigt sich die Studie *Health Cast* (2010), ebenfalls von PwC, mit diesem Thema. Unter Kapitel 3.5 wird dieses Kapitel noch einmal aufgegriffen und die zukünftigen Entwicklungen speziell für das Marketing pharmazeutischer Unternehmen gesondert betrachtet.

²⁹ PricewaterhouseCoopers (2009): *Pharma 2020: Marketing the Future*, Seite 7 ff.

3 Pharmamarketing

3.1 Definition des Marketing

Die Fülle an Definitionen und Bedeutungen des Begriffes *Marketing* setzt dem folgenden Teil der Arbeit eine genaue Definition voraus. Um der Vielfalt in der Literatur gerecht zu werden, werden nun unterschiedliche Definitionen vorgestellt, die jeweils unterschiedliche Aspekte des Begriffes beinhalten. Im allgemeinen Sprachgebrauch wird Marketing oft als Synonym für die Absatzwirtschaft betrachtet, also den Teilbereich einer Unternehmung, der sich mit der Verwertung der erstellten Produkte, sprich deren Verkauf, beschäftigt. Doch wird in der Literatur diese etwas eindimensionale Sichtweise häufig kritisiert³⁰. Marketing ist weit mehr als der Verkauf von produzierten Waren. Es hat, je nach Perspektive, aus der es betrachtet wird, ganz unterschiedliche Bedeutungen. Aus wissenschaftlicher Sicht definiert beispielsweise Kotler Marketing wie folgt:

*Marketing ist ein Prozess im Wirtschafts- und Sozialgefüge, durch den Einzelpersonen und Gruppen ihre Bedürfnisse und Wünsche befriedigen, in dem sie Produkte und andere Dinge von Wert erstellen, anbieten und miteinander austauschen.*³¹

Kotler verwendet den Begriff also viel weitgefaster. Er sieht darin nicht einen eng umgrenzten Bereich von Prozessen innerhalb eines Unternehmens, sondern stellt die grundlegende Voraussetzung für Marketing in den Mittelpunkt, nämlich den Austausch von Waren zur Bedürfnisbefriedigung. Selbstverständlich muss für die vorliegende Arbeit der Begriff konkreter und damit enger gefasst werden, doch beinhaltet diese Definition alle rudimentären Aspekte des Marketings und soll daher als Basis für alle weiteren Definitionen und Modelle gelten.

³⁰ Vgl. hierzu beispielsweise: Homburg, Christian; Krohmer, Harley (2006): Grundlagen des Marketing-Managements, Gabler Verlag Wiesbaden

³¹ Kotler, Philip; Keller, Kevin Lane; Bliemel, Friedhelm (2007): Marketing-Management, Pearson Verlag, Seite 18

3. Pharmamarketing

Eine weitere Definition stammt von der American Marketing Association (AMA). Sie definiert Marketing wie folgt:

*Marketing is the activity, set of institutions, and processes for creating, communicating, delivering, and exchanging offerings that have value for customers, clients, partners, and society at large.*³²

Auch diese Definition bleibt weit gefasst, beinhaltet allerdings bereits den Aspekt der Kommunikation, dem für die vorliegende Arbeit eine wichtige Rolle zukommt. Ebenfalls zu sehen ist die in der Literatur oft aufgeführte Wertschöpfungskette, wenn auch in sehr kompakter Form: Herstellung, Kommunikation, Logistik und Austausch. Die klassische Wertschöpfungskette (1985) nach Porter beinhaltet Eingangslogistik, Produktion, Ausgangslogistik, Marketing & Vertrieb (hier allerdings nur im Sinne des Verkaufs) und Kundenservice.³³

Um nun noch einen Schritt weiter zu gehen folgt eine dritte Definition, ebenfalls von Kotler. Sie vollzieht den logischen letzten Schritt und beinhaltet vor allem den Aspekt des ganzheitlichen Marketings:

*Das Marketingkonzept besagt, dass der Schlüssel zur Erreichung unternehmerischer Ziele darin liegt, ein Wertangebot für den Zielmarkt zu konzipieren und zu kommunizieren sowie dieses dann wirksamer und wirtschaftlicher zu verwirklichen als die Wettbewerber.*³⁴

³² American Marketing Association (2010), <http://www.marketingpower.com/Community/ARC/Pages/Additional/Definition/default.aspx>, Stand Juli 2010

³³ Porter, Michael (1985): Competitive Advantage, Free Press New York, Seite 46

³⁴ Kotler, Philip; Keller, Kevin Lane; Bliemel, Friedhelm (2007): Marketing-Management, Pearson Verlag München, Seite 21

3. Pharmamarketing

Die dritte und letzte Definition widmet sich also ganz der Perspektive des Unternehmens und ist viel mehr als Managementkonzept denn als reine Definition zu verstehen. Gleichzeitig ist diese Beschreibung jene, die meine eigene Auffassung von Marketing am besten widerspiegelt. Sie betrachtet Marketing nicht als Teilbereich eines Unternehmens, sondern als den zentralen Aspekt, nach dem sich die anderen Bereiche richten sollten, und stellt den Kunden somit in den Mittelpunkt einer jeden Unternehmung. Das so genannte *Marketingkonzept*, also die vollständige Ausrichtung des Unternehmens auf den Zielmarkt, gewann ab Mitte der 50er Jahre zunehmend an Bedeutung. Die Unternehmen gaben die Denkweise „make and sell“ auf und stellten die Kundenwünsche in den Mittelpunkt, getreu dem Motto „sense and respond“.³⁵ In der Pharmabranche zeichnet sich dieser Trend, der sich in den meisten anderen Branchen bereits seit langem vollzogen hat, nun auch ab. Aufgrund der Entwicklungszeit von über 10 Jahren und den zahlreichen Herausforderungen während dieser Zeit müssen die Marketingbeauftragten der Pharmaunternehmen häufig das verkaufen, was sie von der Forschung und Entwicklung zur Verfügung gestellt bekommen³⁶. Obwohl die Pharmaindustrie stark forschungsgesteuert ist, ist dieses „make and sell“ Paradigma auch hier überholt. Wie unter Kapitel 2.4 bereits aufgeführt, zeigen Trendstudien von renommierten Beratungen die Notwendigkeit auf, den Kunden stärker in den Mittelpunkt zu rücken und sich an Kundenwünschen zu orientieren (vgl. beispielsweise: steria mummert, 2008; Booz & Company, 2010; PricewaterhouseCoopers, 2010).

Nachdem nun eine umfassende Definition des Begriffes Marketing gegeben wurde sei angemerkt, dass sich die Ausführungen unter Kapitel 4 dieser Arbeit gemäß der Aufgabenstellung tatsächlich lediglich auf den Bereich des Absatzes respektive den Maßnahmen zur Steigerung des Absatzes beziehen. Dies soll, wie nun ausrei-

³⁵ Ebenda

³⁶ Harms, Fred; Gänshirt, Dorothee; Rumler, Robin (2008): Pharmamarketing, Lucius & Lucius Verlag Stuttgart, Seite 171

chend thematisiert wurde, allerdings nicht den Anschein erwecken, als handle es sich beim Marketing nur um reine Verkaufsmaßnahmen.

3.2 Marketingmodelle

3.2.1 Einfaches Marketingmodell

Ein einfaches Marketingmodell besteht aus den zwei Parteien *Branche* (Unternehmen) und *Markt* (Konsumenten), die miteinander einen wechselseitigen Austausch betreiben. Die Unternehmen kommunizieren mit den Konsumenten und liefern somit Informationen über ihre Produkte, Dienstleistungen und sich selbst. Außerdem erhalten die Konsumenten von ihnen Produkte und Dienstleistungen, die sie gegen Geld eintauschen. Die Konsumenten wiederum liefern Informationen an die Unternehmen, die diese benötigen, um sich auf ihren Zielmarkt auszurichten.

3.2.2 Ganzheitliches Marketingmodell³⁷

Aus Sicht eines Unternehmens lassen sich die Marketingaktivitäten nach Kotler in vier Bereiche unterscheiden: *Beziehungsmarketing*, *Integriertes Marketing*, *Internes Marketing* und *Wohlfahrtsbedachtes Marketing*.

Unter Beziehungsmarketing fallen alle Prozesse, die auf eine eingehende und dauerhafte Beziehung zu den Personen und Organisationen hinarbeiten, die Einfluss auf den Erfolg des Unternehmens haben. Hierunter fallen Mitarbeiter, Manager und Inhaber als interne Gruppen ebenso wie Lieferanten, Handelspartner, Gläubiger, Anteilseigner, der Staat, die gesamte Öffentlichkeit und selbstverständlich die Kunden, die die wichtigste Gruppe darstellen.

³⁷ Kotler, Philip; Keller, Kevin Lane; Bliemel, Friedhelm (2007): Marketing-Management, Pearson Verlag München, Seite 23 ff

Das integrierte Marketing beinhaltet im Wesentlichen den so genannten *Marketing-Mix* und dessen ganzheitliche Implementierung. Marketing-Mix ist ein Begriff, der von Culliton und Borden in den späten 40er beziehungsweise 60er Jahren geprägt wurde. Culliton verglich die Maßnahmen und Instrumente des Marketing als „Zutaten“, die in einem bestimmten Mix miteinander ihre Wirkung entfalten. Diese Idee nahm Borden auf und entwickelte sie weiter³⁸.

Das interne Marketing zielt wie der Name bereits sagt auf die internen Gruppen eines Unternehmens hin. Dazu gehört im Wesentlichen die Anwerbung, Schulung und Motivation von Mitarbeitern.

Das wohlfahrtsbedachte Marketing schließlich zielt vor allem auf die Bereiche Umwelt und Gesellschaft ab. Jedes Unternehmen trägt eine Verantwortung, die, je nach Größe des Unternehmens, weit über das der eigenen Mitarbeiter oder Anteilseigner hinaus geht. Auch dieser Verantwortung gilt es Rechnung zu tragen. Erinnern wir uns an die erste Definition des Marketings, in der es als *Prozess im Wirtschafts- und Sozialgefüge* betrachtet wurde. Hier wird deutlich, dass die Auswirkungen der Austauschprozesse über die Kunden hinausgehen und oft die Gesellschaft als solches betreffen, vor allem natürlich bei großen Unternehmen.

3.3 Die Vertriebswege in der pharmazeutischen Industrie

Eine Besonderheit des Pharmamarktes sind die spezifischen Absatzwege. Diese sind weitestgehend gesetzlich geregelt und lassen wenig Spielraum. Grundsätzlich ist festzuhalten, dass die meisten Arzneimittellieferungen direkt oder indirekt über die Apotheken laufen, Ausnahmen davon sind im Arzneimittelgesetz festgehalten. Freiverkäufliche Arzneimittel können auch über Drogeriemärkte, Reformhäuser

³⁸ Borden, Neil (1964): The Concept Of The Marketing Mix, in: Journal Of Advertising Research 4, Seite 2-7

und den Einzelhandel vertrieben werden. Um einen besseren Überblick zu bekommen werden nachfolgend die unterschiedlichen Arzneimittelklassen vorgestellt.

Es ist zunächst die grobe Unterteilung in apothekenpflichtige und freiverkäufliche Arzneimittel zu machen. Die apothekenpflichtigen Produkte machen den überwiegenden Teil der Arzneimittel aus und lassen sich wiederum in rezeptpflichtige und rezeptfreie Medikamente unterscheiden. Bei den rezeptpflichtigen Medikamenten gibt es erstattungsfähige und solche, die nicht erstattet werden. Doch auch die rezeptfreien Medikamente können verordnet und teilweise erstattet werden, dies stellt allerdings die Ausnahme dar. Eine Sondergruppe der apotheken- und verschreibungspflichtigen Arzneimittel stellen die Betäubungsmittel dar. Sie dürfen nur unter Wahrung des Betäubungsmittelgesetzes und mit entsprechender Dokumentation abgegeben und verabreicht werden.³⁹

Selbst in der Literatur herrschen teilweise unterschiedliche Ansichten über die Einteilung und Bezeichnungen. Für einen detaillierten Überblick siehe beispielsweise Lauterbach (2009) oder Schöffski et al. (2008).

Abbildung 1 zeigt die Vertriebswege von Medikamenten im Überblick:

³⁹ Lauterbach, Karl W. (2009): Gesundheitsökonomie, Huber Verlag Bern, Seite 189

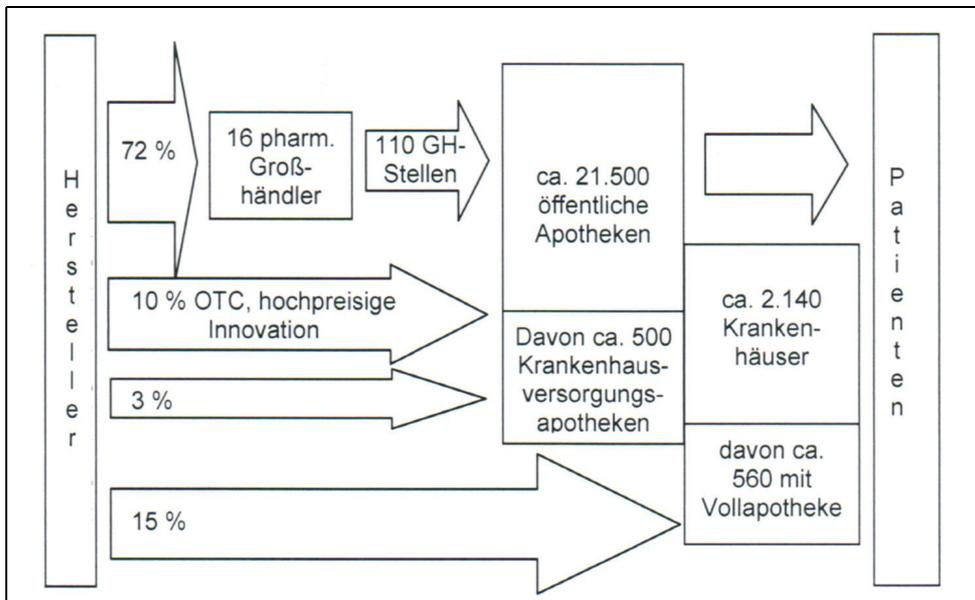


Abb. 1: Vertriebswege in der Pharmaindustrie
 Quelle: Schöffski et al. (2008): Pharmabetriebslehre, Seite 283

Wie zu sehen ist, stellt die Kette Hersteller – Großhandel – Apotheke – Patient den typischen Vertriebsweg eines Arzneimittels dar. Es gibt allerdings auch Fälle, in denen die Hersteller die Apotheken direkt beliefern. Von den Apotheken werden die Medikamente dann an die Patienten ausgegeben. Dies erfolgt entweder persönlich, wie bei den öffentlichen Apotheken, oder über Krankenhausapotheken, die die Krankenhäuser mit Arzneimitteln versorgen. Nachfolgend sollen die einzelnen Vertriebsstufen näher vorgestellt werden.

3.3.1 Der pharmazeutische Großhandel^{40 41}

Der pharmazeutische Großhandel nimmt eine wichtige Funktion bei der Arzneimittelversorgung ein. In Deutschland gibt es etwa 800 Pharmaunternehmen und nicht

⁴⁰ Schöffski, Oliver; Fricke, Frank-Ulrich; Guminski, Werner (2008): Pharmabetriebslehre, Springer Verlag, Seite 283

⁴¹ Persönliche Auskunft von Rüdiger Ott, OttConsulting

jedes davon steht mit den etwa 21.500 Apotheken in Verbindung. Außerdem lagern in Apotheken nur etwa 8.000 bis 10.000 Artikel vorrätig. Um nun eine lückenlose und zeitnahe Versorgung mit den etwa 400.000 gelisteten Produkten zu gewährleisten, wird jede Apotheke im Normalfall dreimal täglich von zwei verschiedenen Großhändlern beliefert. Somit wird sichergestellt, dass jedes Medikament für den einzelnen Patienten binnen weniger Stunden verfügbar ist. Wie bereits erwähnt, beliefern die Hersteller die Apotheken teilweise aber auch direkt. Das macht vor allem bei hochpreisigen Medikamenten Sinn, da hier die Gewinnspanne des Großhandels nach der Arzneimittelpreisverordnung sehr hoch ausfallen würde und eine Direktbelieferung somit wirtschaftlich interessant ist.

3.3.2 Die Apotheken⁴²

Die Apotheken genießen in Deutschland nach wie vor eine Monopolstellung. Bis auf die freiverkäuflichen dürfen Arzneimittel in Deutschland nur von Apotheken verkauft werden. Und auch die Besitzverhältnisse einer Apotheke sind geregelt. Nur studierte Apotheker mit Approbation dürfen eine Apotheke eröffnen und neben einer Hauptapotheke höchstens drei Filialapotheken besitzen (Fremd- und Mehrbesitzverbot⁴³). Dieses Gesetz wurden 2009 vom Europäischen Gerichtshof (EuGH) bestätigt. Somit herrscht in Deutschland diesbezüglich eine Wettbewerbsverzerrung, deren Notwendigkeit mit der besonderen Stellung der verkauften Produkte gerechtfertigt wird. In den meisten anderen Ländern der EU gilt ein solches Verbot beispielsweise nicht. Damit können Konzerne in das Apothekengeschäft eingreifen und Apothekenketten bilden. Und auch in Deutschland scheint ein Fallen des Gesetzes in der Zukunft möglich⁴⁴. Dadurch entstünden für die Pharmaindustrie neue Vertriebsstrukturen, die sich durch eine starke Konzentration seitens

⁴² Ebenda, Seite 286

⁴³ Siehe: Apothekengesetz (ApoG)

⁴⁴ Schöffski, Oliver; Fricke, Frank-Ulrich; Guminski, Werner (2008): Pharmabetriebslehre, Springer Verlag, Seite 92

der Abnehmer auszeichnen würde⁴⁵. Eine weitere wichtige Entwicklung stellen die Versandapotheken dar. Sie machen bisher zwar nur einen winzigen Teil der Apothekenzahl insgesamt aus, ihr Wachstum ist allerdings enorm. Laut Nielsen Company stieg der Umsatz im Versandhandel von rezeptpflichtigen Arzneimitteln von 2008 auf 2009 um 14 % und der von rezeptfreien Arzneimitteln um knapp 30 %⁴⁶.

3.3.3 Die Krankenhausapotheken⁴⁷

Krankenhausapotheken stellen laut Arzneimittelpreisverordnung, die für alle Handelsstufen die Berechnungen des Preises vorgibt, eine Ausnahme dar. Das bedeutet, dass die Arzneimittelpreise hier frei festgelegt werden können. Daraus resultieren hohe Rabatte, die vor allem große Krankenhäuser beziehen. Dieser Umstand ist für die Hersteller jedoch auch nicht unvorteilhaft, denn zum einen nehmen die Krankenhausapotheken häufig große Mengen ab und zum anderen fallen die Zuschläge für die Handelsspannen nicht an. Aber es gibt noch zwei weitere wichtige Gründe: Ärzte, und hier vor allem die in der Ausbildung, kommen so mit Medikamenten in Berührung und kennen diese quasi „von Anfang an“. Nicht wenige solcher Ärzte bleiben dem Medikament oder sogar dem ganzen Unternehmen dann treu, wenn sie sich zu einem späteren Zeitpunkt niedergelassen haben. Außerdem beginnt hier die Behandlung eines Patienten. Wenn dieser mit einem bestimmten Medikament behandelt wird, verordnet dies der behandelnde Arzt nach der stationären Behandlung oft weiterhin. Beide Faktoren spielen eine wichtige Rolle im Pharmamarketing, weshalb Unternehmen aktiv versuchen, sich im Krankenhausmarkt zu positionieren.

⁴⁵ Ebenda

⁴⁶ Nielsen Company GmbH (2009): Trend Report Pharma TS 2009

⁴⁷ Schöffski, Oliver; Fricke, Frank-Ulrich; Guminski, Werner (2008): Pharmabetriebslehre, Springer Verlag, Seite 293

3.4 Der Marketing-Mix

3.4.1 Die vier P's

Das Konzept der vier P's stammt von McCarthy. Er teilte die Instrumente des Marketing in die Gruppen *Product*, *Price*, *Promotion* und *Place* ein⁴⁸. Diese Einteilung hat bis heute Gültigkeit und bildet das Herzstück des Marketing-Mix. Im Laufe der Zeit wurde das Konzept weiterentwickelt und ausgebaut. Auch für die Pharmaindustrie wurde ein eigenes Konzept erstellt, das auf dem der vier P's beruht. Im Folgenden soll zunächst das Grundmodell und dessen Ausprägungen nach Kotler⁴⁹ vorgestellt werden, im nächsten Kapitel dann das pharmaspezifische Konzept.

3.4.1.1 Product

Hierunter fallen alle Maßnahmen, die direkt das Produkt betreffen. Im Einzelnen sind das: Qualität, Ausstattungselemente, Extras, Styling, Markenname, Verpackung, Packungsgrößen, Kundendienst, Garantieleistungen, Rücknahmegarantie.

In den meisten Branchen stellt die einzige Kontrollinstanz bei Produktveränderungen der Kunde selbst dar, sieht man von groben Fehlern im Produktdesign, die dem Endverbraucher gefährlich werden könnten und ein Einschreiten von Behörden notwendig macht, einmal ab. Wenn ein Produkt verändert wird entscheidet der Endverbraucher durch sein Kaufverhalten, ob das Produkt erfolgreich ist und die Änderung beibehalten wird oder nicht. In der Pharmabranche bedeutet eine Änderung am Produkt aufgrund der starken Regulierung durch den Staat einen hohen Aufwand. Denn jede neue Wirkstoffzusammensetzung muss angemeldet und genehmigt werden. Und selbst dann, wenn am Wirkstoff nichts verändert wird und beispielsweise nur eine neue Darreichungsform oder gar nur eine neue Packungs-

⁴⁸ Vgl. hierzu: McCarthy, Jerome (1996): Basic Marketing: A Managerial Approach, 12th ed., Irwin Professional Publishing

⁴⁹ Kotler, Philip; Keller, Kevin Lane; Bliemel, Friedhelm (2007): Marketing-Management, Pearson Verlag München, Seite 25

größe eingeführt werden soll bedarf dies einer Genehmigung. Das macht es für die Verantwortlichen schwer, das Produkt als Instrument des Marketing-Mix zu nutzen. Auch über die Verarbeitungsqualität können sich die Unternehmen nicht differenzieren: sie ist durch zahlreiche Vorgaben geregelt und somit bei allen Medikamenten gleich⁵⁰. Wichtige Ansatzpunkte für Manager von Pharmaprodukten sind Styling, Extras, Kundendienst und natürlich die Markenbildung. Der Wirkstoff als wichtigstes Vermarktungsargument soll hier einmal ausgeklammert bleiben, denn wie bereits erwähnt, ist der Entwicklungsprozess in der pharmazeutischen Industrie ein über Jahre andauernder und sehr komplexer Prozess. Das Vorhandensein eines bestimmten Wirkstoffes zur Vermarktung und dessen Wirkungsweise wird deshalb als gegeben betrachtet. Die Gestaltung der Verpackung und des Beipackzettels ist ein wichtiger Kommunikationsweg zum Kunden, gerade bei verschreibungspflichtigen Medikamenten, da es Unternehmen hier nicht gestattet ist, durch Werbung oder Ähnliches mit den Patienten zu kommunizieren.

3.4.1.2 Price

Auch der Preis bietet einiges an Gestaltungsmöglichkeiten zum Kreieren des Marketing-Mix. Im Einzelnen der Listenpreis, Rabatte, Nachlässe, Zahlungsfristen und Finanzierungskonditionen.

Im Pharmamarkt hingegen herrscht auch hier eine starke Regulierung. Der Hersteller setzt den Preis für patentgeschützte Arzneimittel relativ frei fest. Relativ deshalb, da er sich faktisch auch hier an die äußeren Umstände halten muss. Stehen beispielsweise mehrere Medikamente zur Auswahl, die mit unterschiedlichen Wirkstoffen für die selbe Indikation zugelassen sind, so sollte der Hersteller auch die Preise der Konkurrenten in die Preisentscheidung einfließen lassen. Es könnte ansonsten die Situation entstehen, dass Ärzte auf die günstigeren Medikamente

⁵⁰ Vgl. hierzu beispielsweise: Deutsches Arzneimittelgesetz (AMG) oder Arzneimittel- und Wirkstoffherstellungsverordnung (AMWHV)

ausweichen beziehungsweise, bei einem Preis, der absolut nicht im Verhältnis zum Nutzen steht, das Medikament gar nicht erst von der GKV übernommen wird. Auf den Herstellerabgabepreis (HAP) folgt dann auf jeder Handelsstufe ein Zu- beziehungsweise Abschlag. Zunächst wird der Großhandelszuschlag dazu gerechnet. Dieser ist durch eine Tabelle festgelegt, auf der jeder Preis des Herstellers ein Zuschlag in bestimmter Höhe zugewiesen ist.⁵¹ Es folgt der Apothekenfestzuschlag von 3 % auf den Herstellerabgabepreis zuzüglich einer Pauschale von 8,10 Euro. Dieser Festzuschlag ist für die entstehenden Kosten der Apotheke, wie beispielsweise Lager- und Personalkosten, und als Honorar für die Beratungsleistung gedacht. Schließlich fällt noch der volle Mehrwertsteuersatz von 19 % an. Der so entstehende Preis heißt Apothekenverkaufspreis (AVP) und bildet den Endpreis für Selbstzahler. Wird ein verschreibungspflichtiges Medikament von der Kasse übernommen, so wird noch ein Abschlag von Pauschal 2,30 Euro abgezogen. Bei einem nicht verschreibungspflichtigen Medikament beträgt der Abschlag 5 % vom AVP.⁵² Dieser Abschlag soll die Krankenkassen entlasten und stellt sozusagen einen vom Gesetzgeber vorgeschriebenen, imaginären Mengenrabatt dar, denn Krankenkassen sind im Normalfall Großabnehmer von Medikamenten.

Was nicht verschreibungspflichtige Medikamente angeht, die nicht von der GKV erstattet werden, so ist die Preisgestaltung frei⁵³. Doch hier gelten dafür die Regeln einer normalen Marktwirtschaft, was bedeutet, dass sich der Hersteller nach der Zahlungsbereitschaft der Kunden und der Preisgestaltung der Konkurrenz richten muss.

Zusammenfassend kann man festhalten, dass der Preis natürlich auch hier ein wichtiges Instrument zur wirtschaftlichen Vermarktung eines Produktes darstellt,

⁵¹ Siehe: § 2 Arzneimittelpreisverordnung (AMPreisV)

⁵² § 130 Sozialgesetzbuch (SGB) V

⁵³ Schöffski, Oliver; Fricke, Frank-Ulrich; Guminski, Werner (2008): Pharmabetriebslehre, Springer Verlag, Seite 290

jedoch als flexibles Instrument des Marketing-Mix im klassischen Sinne, außer bei OTC-Medikamenten, für Pharmaunternehmen so gut wie keine Rolle spielt.

3.4.1.3 Promotion

Der Begriff *promotion* bedeutet in diesem Zusammenhang Absatzförderung. Hierunter fallen also die Maßnahmen Werbung, persönlicher Verkauf, Verkaufsförderung und die Öffentlichkeitsarbeit (PR).

Da das Thema Absatzförderung im Kapitel 4 noch ausführlich behandelt wird, beschränke ich mich hier auf die obige Erläuterung des Begriffes.

3.4.1.4 Place

Unter *place* wird die Distribution verstanden. Hierunter fallen: Distributionskanäle, Marktabdeckungsgrad, Lage der Bezugsorte, Warenbestände und Warenlogistik.

Wie unter Kapitel 3.3 gezeigt, sind die Marketingverantwortlichen auch hier durch gesetzliche Regelungen stark eingeschränkt. Der Vertriebsweg eines apothekenpflichtigen Medikamentes ist komplett vorgeschrieben. Lediglich die Entscheidung, die Apotheken direkt zu beliefern und den Großhandel damit auszulassen, wird den Herstellern überlassen. Bei freiverkäuflichen Artikeln hingegen stehen dem Hersteller alle Möglichkeiten offen, doch solche Produkte machen einen sehr geringen Teil des Gesamtmarktes aus.

3.4.2 Die sieben P's der pharmazeutischen Industrie

Das Konzept der vier P's wurde mehrmals ausgebaut und weiterentwickelt. Ich beschränke mich an dieser Stelle allerdings auf das spezifische Modell der Pharmabranche. Harms und Gänshirt sind der Meinung, dass der traditionelle Ansatz auf-

3. Pharmamarketing

grund der Komplexität der Gesundheitsbranche für die pharmazeutische Industrie aktualisiert und um die drei Faktoren *Player*, *Processes* und *Positioning* erweitert werden muss (Harms und Gänshirt 2008).

Player

Berücksichtigung der Erwartungen und Bedürfnisse aller Gesundheitssystembeteiligten.

Processes

Verständnis der Prozesse und Kommunikationsprozesse der Gesundheitssystembeteiligten.

Positioning

Positionierung der Gesundheitsleistung entsprechend der Player und Processes-Betrachtungen.

Gerade der Pharmamarkt ist gekennzeichnet durch vielfältige Marktteilnehmer, die jeweils starke Positionen vertreten. Es gibt im Groben die Unternehmen, die gesetzlichen Krankenkassen, die politischen Institutionen, die Patienten, die Ärzte und Apotheker. Alle diese Gruppen nehmen wechselseitig Einfluss aufeinander und wirken sich mit ihrem Handeln auf das einzelne Unternehmen aus. Aus diesem Grund ist der Faktor Player hinzugefügt worden. Es reicht im Pharmamarketing bei weitem nicht mehr aus, sich nur auf die Zielgruppe auszurichten, viel mehr müssen alle Beteiligten mit Hilfe eines einheitlichen Beziehungsmarketing bedacht werden. Auch der zweite Aspekt Processes wurde hinzugefügt, um der besonderen Komplexität des Marktes gerecht zu werden. Wie bereits erwähnt stehen alle Marktbeteiligten in Verbindung miteinander und beeinflussen sich durch Kommunikations- und sonstige Prozesse. Für die Unternehmen gilt es, diese Prozesse zu

verstehen und wenn möglich für sich zu nutzen. Aufbauend auf den vorangegangenen zwei P's folgt schließlich der dritte Faktor, das Positionieren im Markt.

An dieser Stelle sei kritisch angemerkt, dass die Erweiterung des Konzeptes für die Pharmaindustrie, wie übrigens auch alle gängigen allgemeinen Erweiterungen, keine reine Erweiterung ist, die das klassische Konzept der Zusammenfassung von Instrumenten beibehält, sondern von diesem Konzept abweicht, in dem es Gegebenheiten des Marktes und deren Teilnehmer zusammenfasst. Die vorliegende Arbeit konzentriert sich der Aufgabenstellung folgend auf die Instrumente und Maßnahmen zur Absatzsteigerung. Ich beschränke mich bei den weiteren Ausführungen daher auf das klassische Modell der vier P's.

3.4.3 Die Gestaltung des Marketing-Mix

Das Prinzip des Marketing-Mix besteht nun darin, die einzelnen Maßnahmen der vier P's jeweils so miteinander zu kombinieren, das für den Kunden ein attraktives Angebot entsteht. Die Gestaltungsmöglichkeiten hier sind nahezu unbegrenzt, denn jede Ausprägung einer Eigenschaft lässt sich mit anderen Ausprägungen kombinieren. Es liegt daher auf der Hand, das sich ein solcher Mix nicht verallgemeinern lässt. Je nach Unternehmen, Produkt und Zielgruppe unterscheiden sich die Anforderungen an den optimalen Mix. Gleichzeitig spielen beispielsweise kulturelle Faktoren oder, vor allem im Pharmamarketing, auch gesetzliche Vorgaben eine wichtige Rolle. Allerdings haben sich einige typische Kombinationen als sehr erfolgreich erwiesen, andere hingegen als weniger geeignet. Unternehmen setzen in den meisten Fällen natürlich auf solche Kombinationen, die in der Vergangenheit erfolgreich waren und experimentieren selten mit möglichen neuen Kombinationen. Auch hat hier jede Branche seine Besonderheiten. Der Pharmamarkt beispielsweise ist nach wie vor stark vertriebsorientiert, wenn auch nicht mehr in dem Maße wie noch vor einigen Jahren. Viele Pharmaunternehmen bauen Stellen im

Außendienst ab und setzen dafür häufiger auf klassische Markenstrategien oder investieren in Beziehungsmarketing zu Patienten und Kostenträgern.⁵⁴

Unausweichlich bei der Festlegung des Marketing-Mix ist stets die Einhaltung der strategischen Vorgaben. Ein Angebot muss für den Kunden einheitlich erscheinen. Es funktioniert in der Regel nicht, mit Werbung ein qualitativ hochwertiges Image aufzubauen und gleichzeitig eine Niedrigpreisstrategie zu verfolgen oder seine Produkte über Discounter zu vertreiben. Das gilt im Pharmamarketing genau so wie in anderen Branchen. Grundlegende Strategien nach Porter sind die drei Ausrichtungen *Kostenführerschaft*, *Differenzierung* oder *Nischenbesetzung*⁵⁵. Laut Porter hat ein Unternehmen also die Alternative zwischen einer Niedrigpreisstrategie, einer Strategie der Differenzierung, das heißt also der Führerschaft in einem für den Zielmarkt relevanten Bereich oder einer Nischenbesetzung, die, zumindest zeit- und teilweise vor Wettbewerb schützt. Auf Produkte der Pharmaindustrie bezogen können die drei Ausrichtungen Generika, Innovationen und Arzneimittel für seltene Krankheiten, so genannte *orphan drugs*, oder auch neue, innovative Behandlungsmethoden darstellen. Doch ganz gleich, welche Strategie ein Unternehmen verfolgt, die Kombination der Instrumente des Marketing-Mix müssen daraufhin ausgerichtet sein. So gesehen schränkt sich der Handlungsspielraum für die Marketingverantwortlichen schon deutlich ein. Gerade auch aufgrund der zahlreichen rechtlichen Vorgaben speziell im Pharmamarketing, die bei den vier P's bereits deutlich sichtbar wurden. Was OTC Medikamente betrifft, so sind die Gestaltungsmöglichkeiten eines Managers noch überwiegend frei. Doch bei rezeptpflichtigen Arzneimitteln ist er bei dem Großteil der Vermarktungsinstrumente stark eingeschränkt. Das Produkt ist meist vorgegeben und nur unter größerem Aufwand

⁵⁴ Vgl. hierzu beispielsweise: PricewaterhouseCoopers (2010): Pharma 2020: Marketing The Future,
oder: PricewaterhouseCoopers (2007): Pharma 2020: The Vision

⁵⁵ Porter, Michael (1980): Competitive Strategy, Free Press New York

abänderbar, die Ebenen Preis, Distribution und Verkaufsförderung sind durch gesetzliche Vorgaben stark reguliert.

Spannend wird es bei der Frage, wie der verbleibende Spielraum ausgestaltet werden soll und in welche Bereiche das Unternehmen welchen Teil des Budgets investieren soll. Diese Entscheidung kann auf den Erfahrungen oder den persönlichen Präferenzen der Verantwortlichen beruhen. Allerdings gibt es hierfür auch mathematische Modelle, die Voraussagen über den zu erwartenden Ertrag treffen können. Auch diese Modelle sind jedoch abhängig von Schätzungen beziehungsweise Erfahrungswerten.

3.4.4 Mathematische Ansätze zur Optimierung des Marketing-Mix

3.4.4.1 Die Ertragsgleichung und die Absatzreaktionsfunktion^{56 57}

Um den Gesamtertrag abschätzen zu können, der durch ein bestimmtes Investment in Marketingaufwendungen erzeugt wird, dient die so genannte *Ertragsgleichung*. Sie berücksichtigt den Preis und die Nachlässe, die variablen und fixen Kosten und die Marketingaufwendungen, die nochmals unterteilt werden können in Werbung, Verkaufsförderung, Außendienst und Marktforschung.

Die Ertragsgleichung:

$$Z = [(P - k) - c]Q - F - M$$

Dabei ist Z der Gesamtertrag, P der Listenpreis, k der durchschnittliche Nachlass je Stück, c die variablen Kosten der Produktion und physischen Distribution, Q die

⁵⁶ Kotler, Philip; Keller, Kevin Lane; Bliemel, Friedhelm (2007): Marketing-Management, Pearson Verlag München, Seite 133 ff.

⁵⁷ Lilien, Gary; Kotler, Philip; Moorthy, Sridhar (1992): Marketing Models, Prentice Hall New Jersey, Seite 523 ff.

verkaufte Menge in Stück, F die fixen Kosten, die direkt mit dem Produkt verbunden werden und M die festgelegten Marketingkosten.

Die Variable Q ist unbekannt und kann nicht genau bestimmt werden. Somit ist die Gleichung wie bereits erwähnt von einer Schätzung abhängig. Die Parameter zur Bestimmung von Variable Q können durch drei Verfahren geschätzt werden. Das erste Verfahren ist die *statistische Methode* und basiert auf Vergangenheitswerten. Es werden Daten über früherer Absatzwerte und deren dazugehörige Marketingaufwendungen gesammelt und analysiert. Dadurch können die Parameter der so genannten *Absatzreaktionsfunktion*, durch die Q definiert wird, bestimmt werden. Die zweite Methode ist die *Experimentalmethode* bekannt. Hier werden mittels Marktforschung verschiedene Marketing-Mix-Strategien untersucht. Durch die Ergebnisse lassen sich die gesuchten Parameter ebenfalls bestimmen. Dieses ist die aufwändigste und teuerste Methode, bringt jedoch auch die genauesten Ergebnisse. Als drittes ist eine *Expertenschätzung* möglich. Wie der Name bereits sagt geben hier Experten eine Einschätzung darüber ab, wie hoch der jeweilige Absatz bei einem bestimmten Marketingbudget ausfällt.

Die Absatzreaktionsfunktion:

$$Q = f(P, k, c, M, Y_1, Y_2, \dots, Y_n)$$

Y_1 bis Y_n bedeuten Variablen, die der Marketingverantwortliche nicht steuern kann, die die Verkaufsmenge aber dennoch beeinflussen wie zum Beispiel LebenshaltungsindeX, Einkommensverteilung im Zielmarkt, Konkurrenten usw. Die sogenannte *Kalibrierung* eines Marketingmodells, also die Anpassung von verschiedenen Parametern an die spezifische Situation des Marktes, ist ein komplexer Vorgang und wird bei Lilien et al. (1992), Seite 676 ff. ausführlich behandelt.

3.4.4.2 Weitere Ansätze⁵⁸

Der hier exemplarisch vorgestellte Ansatz ist stark vereinfacht dargestellt und somit zu den einfachen Modellen zu zählen. Aufgrund der sehr hohen Komplexität der Fragestellungen im Marketing-Management bedarf es ebenso komplexe Ansätze um ihnen gerecht zu werden. An dieser Stelle sei beispielsweise auf das Regressionsmodell *Scan * Pro* von Wittink hingewiesen, das den Effekt von Verkaufsförderungsmaßnahmen auf die Abverkäufe innerhalb des Einzelhandels mathematisch darstellt und somit berechenbar macht. Das etwas anders geschriebene Modell *SCAN * PRO*, berechnet hingegen den Effekt von Werbung auf die Absatzzahlen im Zusammenspiel mit anderen Instrumenten des Marketing-Mix. Weitere Modelle zur Berechnung des Ergebnisses von Verkaufsförderungsmaßnahmen stammen von Abraham und Lodish (1987 und 1993), Ailawadi und Neslin (1998), Van Heerde et al. (2000 und 2004), Dubé et al. (2002) und Fok et al. (2006). Ansätze zur Berechnung des Effektes von Außendienstleistungen bieten beispielsweise Manchanda und Chintagunta (2004), Manchanda et al. (2005) oder Dong et al. (2006). Die Effekte des Außendienstes im Zusammenspiel mit anderen Instrumenten des Marketing-Mix zeigen die Modelle von Murthy und Mantrala (2005) oder Smith et al. (2006) auf. Näheres hierzu siehe Anhang.

3.5 Zukunftsaussichten für das Marketing von Pharmaunternehmen

Wie in Kapitel 2.4 bereits angedeutet, soll an dieser Stelle nun noch einmal gesondert auf das Thema Entwicklungen im Marketing pharmazeutischer Unternehmen eingegangen werden.

In einer Studie von Booz & Company (2010)⁵⁹ wurden die aktuellen Marketing- und Vertriebsstrategien europäischer Pharmaunternehmen analysiert. Über 90 %

⁵⁸ Wierenga, Berend et al. (2008): Handbook of Marketing Decision Models, Springer Science and Business Media, New York

⁵⁹ news aktuell Presseportal: http://www.presseportal.de/pm/44015/1558448/booz_company

der untersuchten Unternehmen planen Kosteneinsparungen und kürzen Marketing- und Vertriebsbudgets. Gespart wird vor allem bei den klassischen Instrumenten wie Anzeigenwerbung, Außendienst oder Kongresse. Doch soll dem zunehmenden wirtschaftlichen Druck nicht mit Kürzungen der Marketingkosten auf lange Sicht begegnet, sondern vielmehr neue, innovative Vermarktungsmodelle entwickelt werden. In Zukunft werden vermehrt Spezialisten für Verhandlungen mit Kostenträgern eingesetzt werden. 70 % der Befragten stocken ihre Budgets für gesundheitsökonomisches Marketing und die Zusammenarbeit mit beispielsweise Krankenkassen auf. Etwa die Hälfte planen spezialisierte Key Account Manager einzusetzen und ihre Patienten-Compliance-Programme auszubauen. Krankenversicherungen und Patienten rückten in den Mittelpunkt, denn die Zeiten von ausschließlich arztorientiertem Vertrieb seien vorbei, so Fricker, Partner und Pharmaexperte bei Booz & Company. Als innovative Vermarktungsmodelle werden Risikobeteiligungen und Geld-zurück-Garantien genannt.

Die vorliegende Zusammenfassung der Studie bringt bereits essentielle Entwicklungen und Trends zum Vorschein. Ein Zitat von PricewaterhouseCoopers bringt es auf den Punkt: (...) *good medicines will still be the cornerstone of any pharmaceutical company's marketing and sales strategy, but they will not be sufficient in isolation.*⁶⁰ Pharmaunternehmen müssen vielmehr sogenannte *bundle* Produkte anbieten, die mehrere Medikamente gleichzeitig beinhalten. Gerade bei komplexen Indikationen wie Krebs oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen könnte ein Unternehmen sich damit differenzieren, seinen innovativen Wirkstoff zusammen mit Generika und OTC-Medikamenten anzubieten. Es gibt sogar bereits sogenannte *polypills*, die unterschiedliche Wirkstoffe von unterschiedlichen Medikamenten innerhalb einer Tablette vereinen⁶¹. Solchen simpel anmutenden Änderungen haben dennoch eine positive Wirkung auf die *compliance* der Patienten und somit auf den Behand-

⁶⁰ PricewaterhouseCoopers (2009): Pharma 2020: Marketing the Future, Seite 8

⁶¹ Internetseite des Wolfson Institute of Preventive Medicine, London:
<http://www.wolfson.qmul.ac.uk/polypillpapers/>, Stand: Juli 2010

lungserfolg und den damit (zukünftig) verbundenen Erlös der Unternehmen. Der Begriff bundle Produkte ist aber noch auf einer anderen Ebene zu verstehen. Pharmaunternehmen werden in Zukunft wahrscheinlich weit mehr als nur Hersteller von Medikamenten sein. Genau wie in anderen Branchen davor, so wird sich wahrscheinlich auch in der Pharmaindustrie der Trend zu mehr Dienstleistungen und einem „rundum sorglos Paket“ durchsetzen. Nach Kotler besteht jedes Produkt aus verschiedenen Ebenen⁶². Die erste Ebene bildet das grundlegende Bedürfnis, das mit dem Kauf des Produktes befriedigt werden soll. Im Falle eines Medikamentes wäre das *Gesundheit, Wohlergehen* usw. Meiner Meinung nach sollten Pharmaunternehmen den jeweiligen Kernnutzen ihres Produktes, der durchaus konkreter sein kann als die beiden eben genannten, stärker in den Fokus rücken und daraufhin aufbauend innovative „Produkte“ in Form von Dienstleistungen, Extras usw. entwickeln und vermarkten. Denkbar wären hier beispielsweise der Ausbau von Informationsangebote wie Aufklärungs-Internetseiten, Blogs und Foren, besonderes Styling der Verpackung oder der Packungsbeilage (Stichwort funktionales Design), ebenso unterschiedliche Medikamentangebote aus einer Hand, die für unterschiedliche Stadien einer Krankheit einzusetzen sind oder vielleicht sogar die Vermittlung eines Spezialisten, der zwar keine medizinischen Auskünfte geben darf, dafür aber bei Themen wie Lebenswandel, Kur und Prävention berät.

⁶² Kotler, Philip; Keller, Kevin Lane; Bliemel, Friedhelm (2007): Marketing-Management, Pearson Verlag München, Seite 493

4 Analyse der Kommunikationswege pharmazeutischer Unternehmen

4.1 Definition der absatzfördernden Kommunikation

Zunächst soll der Begriff *absatzfördernde Kommunikation* erläutert werden. Dem Ansatz der vier P's aus Kapitel 3.4 folgend, befinden wir uns jetzt im Bereich der *promotion*. Kotler definiert die absatzfördernde Kommunikation wie folgt:

*Absatzfördernde Kommunikation bezeichnet ein Bündel von Maßnahmen, mit deren Hilfe Unternehmen versuchen, ihre Handelspartner, Endkunden und andere Gruppen der Öffentlichkeit auf direktem oder indirektem Wege über ihre Produkte und Marken zu informieren, von deren Vorteilhaftigkeit zu überzeugen oder einen Impuls zu deren Kauf zu geben.*⁶³

Analog zum klassischen Marketing-Mix der vier P's handelt es sich also auch innerhalb des Ps *promotion* um ein *Bündel von Maßnahmen*, deren optimalen Mix es zu bestimmen und anzuwenden gilt. Bei diesem „Kommunikations-Mix“ gilt wie auch beim Marketing-Mix die Prämisse, dass die unterschiedlichen Instrumente miteinander interagieren und Synergien entstehen, der Einsatz von verschiedenen, aufeinander abgestimmten Instrumenten hinsichtlich der Effektivität einer Einzelbetrachtung also überlegen ist⁶⁴.

Nach Kommunikationsformen aufgeschlüsselt kann die absatzfördernde Kommunikation in die fünf Gruppen Werbung, Verkaufsförderung, PR, Persönlicher Verkauf und Direktmarketing aufgeteilt werden. Wie bereits angedeutet besteht jede Gruppe aus zahlreichen Einzelmaßnahmen. Nachfolgende Tabelle illustriert die Kommunikationsformen und deren Instrumente:

⁶³ Kotler, Philip; Keller, Kevin Lane; Bliemel, Friedhelm (2007): Marketing-Management, Pearson Verlag München, Seite 652

⁶⁴ Lilien, Gary; Kotler, Philip; Moorthy, Sridhar (1992): Marketing Models, Prentice Hall New Jersey, Seite 523

4. Analyse der Kommunikationswege pharmazeutischer Unternehmen

Werbung	Verkaufsförderung	Public Relations	Persönlicher Verkauf	Direktmarketing
Anzeigen in den Printmedien sowie in Funk und Fernsehen	Preisaus-schreiben	Pressemappen	Verkaufs-präsentation	Kataloge
Produkt-verpackung	Gewinnspiele	Reden und Vorträge	Verkaufs-konferenzen	Handzettel
Packungs-beilagen	Verlosungen und Lotterien	Veröffentli-chungen	Telefonverkauf	Postwurf-sendungen
Kinowerbung	Verkaufsson-derprogramme	Seminare	Fachmessen und -veranstal-tungen	Telemarketing
Firmenzeit-schrift	Zugaben und Werbe-geschenke	Lobbyismus		Internet-shopping
Broschüren und Prospekte	Muster und Kostproben	Geschäfts-berichte		TV-Direkt-verkauf
Plakate	Ausstellungen	Spenden für wohltätige Zwecke		E-Mail
Großplakate	Vorfürungen	Sponsoring		Voice-Mail
Adressbücher	Gutscheine	Pflege der Beziehung zur Öffentlichkeit		
Anzeigen-nachdruck	Rabatte			
Reklame-schilder	Günstige Finanzierungs-angebote			
POS-Display-Material	Unterhaltungs- und Bewir-tungsangebote			
Audiovisuelle Werbung	Inzahlungnah-me gebrauch-ter Waren			

4. Analyse der Kommunikationswege pharmazeutischer Unternehmen

Zeichen, Symbole, Logos	Rabatt und Sammelmarken			
	Verbundangebote			

Tab. 1: Instrumente der absatzfördernden Kommunikation
Quelle: Kotler et al. (2007): Marketing-Management, Seite 653

4.2 Kommunikationswege

4.2.1 Allgemeines/Hypothesen

Im Folgenden werden die Kommunikationswege pharmazeutischer Unternehmen nun ausführlich analysiert. Dazu wird zunächst eine Ist-Analyse der vorliegenden Situation gegeben, darauf folgt eine Bewertung und das Aufstellen von Handlungsempfehlungen. Die Kommunikationswege werden hier nicht nach Medien oder Kommunikationsform eingeteilt, sondern nach Zielgruppen. Weiterhin beschränke ich mich der Aufgabenstellung folgend auf die Kommunikationsprozesse, die eine direkte Steigerung des Absatzes zum Ziel haben und beispielsweise nicht eine Verbesserung des Images oder eine politische Einflussnahme.

Auf Basis der vorangegangenen Ausführungen und meiner persönlichen Einschätzung stelle ich folgende Hypothesen auf, die ich bei der Analyse respektive der nachfolgenden Bewertung zugrunde lege. Dabei herrscht keine Sortierung nach Wichtigkeit:

- I. Insgesamt gesehen wird der wirtschaftliche Druck auf Pharmaunternehmen zunehmen*
- II. Der Patient wird in Zukunft immer wichtiger für den Erfolg von Pharmaunternehmen*
- III. Der Außendienst bleibt trotz allgemeinen Budgetkürzungen weiterhin ein wichtiger Bestandteil des Pharmamarketing*

4. Analyse der Kommunikationswege pharmazeutischer Unternehmen

- IV. *Ärzte unterliegen trotz ihres hohen allgemeinen Bildungsstandes und ihres fachspezifischen Wissens psychologischen Mechanismen, die die Verschreibungsentscheidung entscheidend beeinflussen*

- V. *In der Produktkommunikation wird die Markenbildung wichtiger*

- VI. *Insgesamt gesehen liegt die Pharmabranche im Vergleich zu anderen Branchen bezüglich der Evolution des Marketings im wissenschaftlichen Sinne aufgrund des in der Vergangenheit relativ niedrigen wirtschaftlichen Drucks deutlich zurück*

- VII. *Die zukünftige Entwicklung der Kommunikation von Pharmaunternehmen wird daher den Entwicklungen der Kommunikation anderer Branchen ähneln*

4. Analyse der Kommunikationswege pharmazeutischer Unternehmen

4.2.2 Kommunikationsmatrix mit vier Variablen

Tabelle 2 gibt einen Überblick über die gängigen Kommunikationsmaßnahmen von Pharmaunternehmen, die zur Absatzsteigerung eingesetzt werden, wobei kein Anspruch auf Vollständigkeit erhoben wird. Die Maßnahmen werden in eine Matrix mit den Variablen persönlich/unpersönlich und direkt/indirekt aufgeteilt. Grob ausgedrückt bedeutet *persönlich* hier eine Ansprache, bei dem Kommunikator und Rezipient sich gegenseitig bekannt sind und die individuell auf den Rezipienten ausgerichtet beziehungsweise angepasst ist. *Direkt* bezeichnet die Kommunikationssituation von Angesicht zu Angesicht. Eine persönliche aber indirekte Ansprache wäre also zum Beispiel ein Telefongespräch zwischen ADM und Arzt, die sich bereits kennen und somit eine „Beziehung“ zueinander aufgebaut haben. Die Übergänge der Einteilung sind fließend, eine Maßnahme kann also durchaus zwei oder mehr Gruppen zugeordnet werden. Die vorliegende Aufteilung geht jeweils von der höchsten Wahrscheinlichkeit aus.

4. Analyse der Kommunikationswege pharmazeutischer Unternehmen

Kommunikationsmatrix	Direkt	Indirekt
Persönlich	<ul style="list-style-type: none"> - Detailing/Sampling⁶⁵ - Fortbildungsveranstaltungen - Unterstützung von Ärzten/ Apothekern während ihrer Ausbildung in Form von z. B. Berufsberatung, Praktika- und Nebenjobvergabe u. ä. 	<ul style="list-style-type: none"> - E-Detailing⁶⁶ - Kommunikation des Unternehmens mit Ärzten/Apothekern durch bspw. Mailings (postalisch/elektronisch) oder Servicematerialien - Geschenke wie Bücher, Zusatzmaterialien u. ä. - Unterstützung von Ärzten/ Apothekern während ihrer Ausbildung in Form von z. B. Stipendien, Lehrbüchern u. ä.
Unpersönlich	<ul style="list-style-type: none"> - Symposien, Kongresse, Messen - Studien, Anwendungsbeobachtungen, Case Reports - Verhandlungen mit GKV 	<ul style="list-style-type: none"> - Werbung, Infobroschüren - Werbegeschenke - Sponsoring - Online Portale, Blogs, Foren - Unternehmensinternetseite - Telefonmarketing mit Ärzten/ Apothekern - Verpackungsgestaltung - Packungsbeilage - Medizinische Hotline

Tab. 2: Instrumente der Pharmakommunikation

Quelle: Eigene Darstellung

⁶⁵ Detailing bezeichnet das Außendienstgespräch mit einem Arzt/Apotheker, Sampling bezeichnet die Abgabe von Mustern

⁶⁶ E-Detailing bezeichnet das Außendienstgespräch mit einem Arzt/Apotheker über das Onlinemedium

4. Analyse der Kommunikationswege pharmazeutischer Unternehmen

Je nachdem, ob eine persönliche beziehungsweise unpersönliche oder eine direkte beziehungsweise indirekte Ansprache erfolgt, verändert sich der Kommunikationsprozess und damit die Möglichkeiten der Einflussnahme. Gleichzeitig spielen weitere Faktoren eine Rolle wie beispielsweise die Art des Mediums, die Situation, in der die Kommunikation stattfindet oder die Stimmung der Kommunikatoren. Sogenannte *Key Opinion Leader* nehmen eine Sonderstellung ein und sind deshalb in der Tabelle nicht aufgelistet. Sie lassen sich auch nach dem Wahrscheinlichkeitsprinzip nicht zuordnen, sondern sind viel mehr auf allen vier Ebenen aktiv. In Kapitel 4.2.7 wird ausführlich auf dieses Instrument eingegangen.

4.2.3 *Persönlich/Direkt*

Die persönliche und direkte Ansprache ist die Ansprache, die dem Kommunikator die vielfältigsten Gestaltungsmöglichkeiten und somit größten Chancen bietet, seine Botschaften unverzerrt und verständlich zum Rezipienten zu übertragen und das unter anderem aus dem Grund, da ein unmittelbares Feedback des Rezipienten möglich ist und die Kommunikation somit individuell an die Situation angepasst werden kann. Nach Meyer-Eppler (1963)⁶⁷ besteht die sogenannte interpersonale Kommunikation grundsätzlich aus einem Sender, einem Empfänger, einer Störungsquelle, einer Codierung und Decodierung und dem Feedback. Gleichzeitig muss ein gemeinsamer Zeichenvorrat zwischen den Kommunikatoren vorhanden sein. Je größer die Schnittmenge der Zeichenvorräte, desto besser gelingt die Verständigung. Zusätzlich wechseln die Rollen von Sender und Empfänger ständig. Gemäß dem Modell sind also Störquellen vorhanden, die die Botschaft verfälschen, außerdem können bereits beim Codieren Informationsverluste und Verzerrungen entstehen.

⁶⁷ Aus: Abrudan, Mirela (2009): Einführung in die Kommunikationswissenschaft, Vorlesungsskript Fachhochschule Mittweida

4. Analyse der Kommunikationswege pharmazeutischer Unternehmen

Anders als bei Modellen der medialen Kommunikation, in der mit Codierung und Decodierung die Transformation der Botschaft an das jeweilige Medium verstanden wird, handelt es sich bei den Begriffen hier eher um die kognitive Diskrepanz zwischen Gedachtem und Gesagtem beziehungsweise Gehörtem und Verstandenen. Bleiben wir zunächst beim Kommunikator. Das, was er äußern will (Botschaft) und tatsächlich äußert (codierte Botschaft) kann durchaus voneinander abweichen, sei es aufgrund von mangelnder Ausdrucksfähigkeit, ungenügend großer Schnittmenge des gemeinsamen Zeichenvorrats oder bewussten Willens. Die auf diese Weise codierte Botschaft muss vom Empfänger zunächst decodiert, also interpretiert werden. Hier entstehen weitere zahlreiche Möglichkeiten des Missverständnisses und der Verzerrung.

Ich folge für die Analyse unter anderem der Theorie der *Kognitiven Dissonanz*⁶⁸ und deren Prämisse der *selektiven Wahrnehmung*, *selektiven Verzerrung* und *selektiven Erinnerung* bei der Informationsverarbeitung. Ausgegangen wird von der Annahme, dass eine Person stets nach Harmonie zwischen Weltbild, Selbstbild und eigenem Handeln strebt und daraus resultierend den inneren Drang hat, sich konsistent zu verhalten. Den im Falle eines inkonsistenten Verhaltens auftretenden Stress kann diese nur durch eine Änderung der Einstellung oder des Verhaltens beseitigen. Das Streben nach Konsistenz wird oft als zentrales psychologisches Motiv betrachtet (vgl. bspw. Heider 1946, Newcomb 1953, Festinger 1957), und hat nicht nur Auswirkungen auf die Informationsaufnahme der Rezipienten, sondern wirkt sich auch auf deren Verhalten aus.

Legt man beim Modell von Meyer-Eppler nun größere Aufmerksamkeit auf das Interpretieren der codierten Botschaften und fügt eine Beziehungsebene dazu (siehe u. a. Aufermann 1971⁶⁹), so liegen alle wichtigen Faktoren des interpersonellen

⁶⁸ Festinger, Leon (1957): A Theory of Cognitive Dissonance, Stanford University Press

⁶⁹ Aus: Abrudan, Mirela (2009): Einführung in die Kommunikationswissenschaft, Vorlesungsskript Fachhochschule Mittweida

4. Analyse der Kommunikationswege pharmazeutischer Unternehmen

Kommunikationsprozesses vor. Abbildung 2 zeigt ein einfaches Gesamtmodell der interpersonellen Kommunikation, das den Kommunikationsprozess als solchen in das Beziehungsverhältnis der Kommunikatoren, die Kommunikationssituation, sowie kommunikationspsychologischen Prozessen, die für die Betrachtung relevant sind, einbettet. Gleichzeitig werden Vorprägungen aufgrund des sozialen Umfeld der jeweiligen Kommunikatoren berücksichtigt.

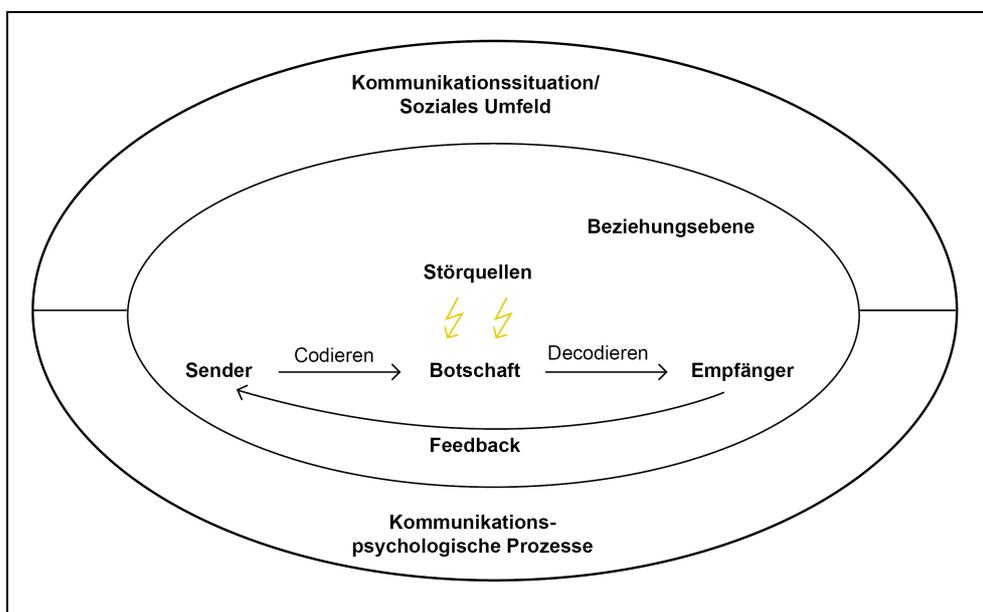


Abb. 2: Gesamtmodell der interpersonellen Kommunikation
Quelle: Eigene Darstellung

4.2.3.1 Detailing/Sampling

Detailing bezeichnet den Außendienstbesuch eines Arztes oder Apothekers, wobei Sampling die Abgabe von Mustern darstellt. Die Zielgruppe der Ärzte bildete bisher die wichtigste Zielgruppe im Marketing von Pharmaunternehmen, zumindest im Bereich der verschreibungspflichtigen Medikamente. Dieser Umstand wird sich in Zukunft durch die größer werdende Marktstärke von Krankenkassen und Patien-

4. Analyse der Kommunikationswege pharmazeutischer Unternehmen

ten ändern, wie an anderen Stellen dieser Arbeit bereits thematisiert wurde. Trotzdem bilden Ärzte eine wichtige Zielgruppe als Absatzmittler. Aus diesem Grund soll der Gesprächssituation zwischen dem Außendienstmitarbeiter (im Folgenden: ADM) und dem Arzt an dieser Stelle besondere Beachtung geschenkt werden. Größtenteils lassen sich die Anmerkungen auch auf Besuche von Apothekern beziehen, die im Falle von OTC-Medikamenten eine größere Rolle spielen.

In Deutschland gibt es Schätzungen zufolge etwa 15.000 Pharmareferenten⁷⁰. Grundsätzlich lässt sich festhalten, dass das Detailing bei einer Neueinführung eines Medikamentes in der Literatur als das wichtigste Instrument dargestellt wird, um schnell einen möglichst großen Marktanteil zu erwerben⁷¹. Und auch bei bereits bekannten Produkten sind die Effekte eines funktionierenden Außendienstes unumstritten (Bspw.: Masood et al., 2009). Eine sehr interessante Definition des Pharmareferenten, die aus Sicht eines nach Gewinnen strebendes Unternehmen den Nagel auf den Kopf treffen muss, liefert Reidy:

An official job description for a pharmaceutical sales rep would read: Provide health-care professionals with product information, answer their questions on the use of products, and deliver product samples. An unofficial, and more accurate, description would have been: Change the prescribing habits of physicians.⁷²

Dieses Zitat rückt die Essenz des Detailing in den Vordergrund, selbstverständlich geht es in aller erster Linie darum, Verschreibungen zu generieren. Gleichzeitig zeigt es anschaulich die vorher erwähnte Diskrepanz zwischen der essentiellen und

⁷⁰ Persönliche Auskunft von Rüdiger Ott, OttConsulting

⁷¹ Bspw.: Schöffski, Oliver; Fricke, Frank-Ulrich; Guminski, Werner (2008): Pharmabetriebslehre, Springer Verlag, Seite 212

⁷² Reidy, J. (2007): Seite 623, zitiert nach: Schöffski, Oliver et al. (2008)

4. Analyse der Kommunikationswege pharmazeutischer Unternehmen

der kommunizierten Botschaft, wenn auch in einem anderen Zusammenhang.

Die Vorteile des Detailings liegen im direkten und unmittelbar vorhandenen Feedback sowie in der Möglichkeit der für das Unternehmen vorteilhaft ausstaltbaren Beziehungsebene zwischen ADM und Arzt.

In der Praxis sind neben der Beziehungsebene die Besuchsfrequenz, die Gesprächsdauer, die sogenannte Besprechungsposition, die kommunizierten Produktbotschaften sowie die Abgabe von Mustern von besonderer Bedeutung. Die Besuchsfrequenz und die Hauptargumente zu einem Produkt werden vom Unternehmen festgelegt. Die Gesprächsdauer liegt in Deutschland traditionell bei etwa fünf bis zehn Minuten. In anderen Ländern wie den Emerging Markets oder den USA nimmt das Detailing eine noch bedeutendere Rolle als Verkaufsinstrument auf Seiten der Unternehmen und als Informationsinstrument auf Seiten der Ärzte ein als in Deutschland⁷³. Sehr wahrscheinlich sind hier längere Gesprächszeiten sowie gemeinsame Aktivitäten wie Geschäftsessen und Ähnliches die Regel.

Aufgrund der geringen Gesprächsdauer hierzulande ist eine qualitativ hochwertige Gestaltung des gesamten Prozesses unumgänglich. Eine höhere Aufmerksamkeit bezüglich eines Produktes kann also durch eine höhere Gesprächsfrequenz oder, bei der Besprechung von mehreren Produkten während eines Besuches, eine veränderte Besprechungsposition erreicht werden. Das wichtigste Produkt wird dann als erstes besprochen, gefolgt von weniger wichtigen Produkten. Als Kommunikationsinhalte dienen neben den wichtigen Stichworten zu Produkteigenschaften vor allem Studien und Anwendungsbeobachtungen, um von der Vorteilhaftigkeit des Medikamentes zu überzeugen.

⁷³ PricewaterhouseCoopers (2009): Pharma 2020: Marketing the Future, Seite 3

4. Analyse der Kommunikationswege pharmazeutischer Unternehmen

Bezeichnen wir diese Stellschrauben als *harte Faktoren*, so bilden die Beziehungsebene und die konkrete Gesprächsgestaltung *weiche Faktoren*, die hauptsächlich durch den ADM beeinflusst werden. Das heißt aber keinesfalls, dass ein Unternehmen hier nicht steuernd eingreifen kann. Kommunikationstrainings beispielsweise bilden die Regel, um ADM optimal auf Gesprächssituationen vorzubereiten⁷⁴.

Wie bereits erwähnt, bildet das Sampling einen weiteren wichtigen Faktor. In Deutschland ist eine einmalige Musterabgabe pro Arzt und Jahr in zweifacher Ausführung erlaubt⁷⁵. Das bedeutet also, dass die Möglichkeiten der Musterabgabe hierzulande stark beschränkt sind. Trotzdem sind Muster auch hier ein wichtiger Bestandteil der Marketingstrategien. Und in Ländern, in denen die Regulierung nicht so stark ausgeprägt ist, spielt Detailing und Sampling als feste Einheit des Marketing-Mix eine herausragende Rolle (vgl. bspw. Manchanda et al. 2004, Liu 2007, Montoya et al. 2010), wobei Detailing und Sampling grundsätzlich stärkere Langzeiteffekte aufweisen, bei den Kurzeffekten an sich gesehen das Sampling dem Detailing allerdings deutlich überlegen ist⁷⁶.

Außerdem sind Kommunikationsprozesse zwischen Ärzten von Bedeutung,⁷⁷ sie erklären den nach einiger Zeit auftretenden positiven Effekt auf die Verschreibungshäufigkeit bei gleichzeitigem Fehlen von Marketingmaßnahmen. Dieser Effekt wird hier mit *Contagion* bezeichnet, im Deutschen sinngemäß als Empfehlungsmarketing zu verstehen.

⁷⁴ Schöffski, Oliver; Fricke, Frank-Ulrich; Guminski, Werner (2008): Pharmabetriebslehre, Springer Verlag, Seite 321

⁷⁵ § 47 Abs. 4 Arzneimittelgesetz (AMG)

⁷⁶ Montoya, Ricardo; Netzer, Oded; Jedidi, Kamel (2010): Dynamic Allocation of Pharmaceutical Detailing and Sampling for Long-Term Profitability, Seite 31

⁷⁷ Manchanda, Puneet; Xie, Ying; Youn, Nara (2007): The Role of Targeted Communication and Contagion in Product Adoption, Seite 29 und 30

4. Analyse der Kommunikationswege pharmazeutischer Unternehmen

4.2.3.2 Weitere Maßnahmen

Als weitere Maßnahmen der persönlichen und direkten Kommunikation sind beispielsweise Fortbildungsveranstaltungen zu nennen, die inhaltlich auf die Teilnehmer zugeschnitten sind. Dabei gilt, je kleiner die Anzahl der Teilnehmer ist, desto näher kommt die Kommunikationssituation der eines Außendienstgespräches. Analog dazu vergrößern sich die Möglichkeiten der Einflussnahme auf der Beziehungsebene und aufgrund der flexiblen Reaktion des Kommunikators auf Feedback. In Deutschland sind auch hier Einschränkungen zu beachten: Bei der Nennung eines eigenen Arzneimittels muss ein Unternehmen gleichzeitig drei Konkurrenzmedikamente nennen. Die Umgehung dieser Regelung mittels Key Opinion Leader wird in Kapitel 4.2.7 behandelt.

Auch versuchen Unternehmen, Ärzte beziehungsweise Apotheker so früh wie möglich an sich zu binden, am besten bereits während der Ausbildung. In Frage kommen hier zum Beispiel eine Berufs- und Karriereberatung oder auch eine Vergabe von Praktika und Studienjobs.

4.2.4 Unpersönlich/Direkt

Unter diese Gruppe fallen zum Beispiel Symposien, Kongresse und Messen, also Kommunikationssituationen, die zwar mit einer direkten physischen Präsenz des Kommunikators statt finden, aufgrund der großen bis sehr großen Anzahl an Rezipienten aber keine persönliche Kommunikation in oben definiertem Sinne zulassen. Auch zu dieser Gruppe zu zählen sind meinem Verständnis nach Verhandlungsgespräche mit der GKV, da an ihnen zu viele sich gegenseitig weitgehend unbekannte Personen teilnehmen dürften, als das eine persönliche Kommunikation möglich wäre.

4. Analyse der Kommunikationswege pharmazeutischer Unternehmen

Studien und Anwendungsbeobachtungen werden deshalb dazu gezählt, da sie oft bei Symposien, Kongressen und Messen als Instrumente verwendet werden.

Gekennzeichnet ist diese Gruppe durch die eingeschränkte Möglichkeit des Feedbacks und das Fehlen einer ausgeprägten Beziehungsebene.

4.2.5 *Persönlich/Indirekt*

Als Hauptinstrument innerhalb dieser Gruppe ist, gerade auf die Zukunft gesehen, das E-Detailing zu nennen, also das Detailing über das Onlinemedium. Darunter sind etwa interaktive Produktvorstellungen oder Online-Schulungsmaßnahmen zu verstehen. Weiterhin ist die Kommunikation mittels Mailings (elektronisch oder postalisch) oder zusätzlichen Servicematerialien wie betriebswirtschaftlichen Lehrmaterialien für Ärzte zu zählen. Gerade letzteres stellt ein gutes Beispiel für einen zusätzlichen Kundennutzen dar, der über die eigentliche Produkt- und Unternehmensleistung hinaus geht und die Bedürfnisse des Kunden in den Mittelpunkt stellt. Auch Geschenke wie Bücher oder auf den Empfänger zugeschnittenes Zusatzmaterial sind in ihrer Wirkung nicht zu unterschätzen (Grande et al. 2007, Bausch 2010). Durch die vorhandene Beziehungsebene wird der Effekt von Geschenken noch verstärkt. Allerdings unterliegen solche Maßnahmen in Deutschland seit einiger Zeit dem strengen *Pharmakodex*, einem Selbstregulierungsinstrument der deutschen Pharmaindustrie. Weiterhin gibt es auch hier Maßnahmen, die ein Unternehmen bereits während der Ausbildung der Zielgruppe anwenden kann: In diesem Fall etwa Lehrbücher, Stipendien oder eine Unterstützung der jeweiligen Bildungseinrichtung im Allgemeinen.

Auch wenn also ein uneingeschränktes Feedback nicht möglich ist, so überwiegt doch der Vorteil der persönlichen Beziehung, die zur Zielgruppe vorhanden ist oder durch die Maßnahmen aufgebaut wird.

4. Analyse der Kommunikationswege pharmazeutischer Unternehmen

4.2.6 Unpersönlich/Indirekt

Hierunter zählen die Maßnahmen Werbung, Sponsoring, Onlinemarketing oder Kundenakquise via Telefon, aber auch spezifische Kommunikationsmittel wie Packungsbeilagen oder medizinische Hotlines. Fast die gesamte Patientenkommunikation fällt unter diesen Bereich. Dies hat erhebliche Auswirkungen auf die Strategien der Unternehmen, die, in Deutschland bei OTC-Präparaten, in den USA auch bei verschreibungspflichtigen Medikamenten, auf Massenmedien und Werbewirkungsmechanismen setzen müssen, um die gewünschte Wirkung zu erzielen.

In diese Gruppe lassen sich die meisten Kommunikationsinstrumente einordnen, sie alle haben jedoch auch den erheblichen Nachteil der nicht vorhandenen Beziehung zum Rezipienten und des äußerst eingeschränkt vorhandenen Feedbacks. Dies macht die Instrumente starr, unflexibel und zumindest zum Teil sehr kostenintensiv.

Doch auch zur Zielgruppe der Ärzte und Apotheker wird über diese Instrumente kommuniziert, zum Beispiel mit Anzeigen in Fachzeitschriften, Sponsoring oder Onlineangeboten. Auch die weiter oben bereits erwähnten Geschenke passen in diese Gruppe, sofern es sich um nicht personalisierte Geschenke handelt. So berichten Uijtdehaage et al. (2007)⁷⁸ von knapp 50 % der Studenten der UCLA Medical School (Los Angeles) im zweiten Studienjahr, dass diese bereits mit Marketingmaßnahmen der Industrie in Berührung kamen. Üblich hierbei sind Geschenke, Essen oder Informationsmaterialien. Weitere Studien berichten ebenfalls von diesem Phänomen (bspw. Grande et al. 2009). Somit scheint die Maßnahme der systematischen und frühzeitigen Bindung zumindest in den USA gängig zu sein.

⁷⁸ Uijtdehaage et al. (2007): Pre-Clinical Medical Students' Exposure to and Attitudes Toward Pharmaceutical Industry Marketing

4. Analyse der Kommunikationswege pharmazeutischer Unternehmen

4.2.7 Key Opinion Leader

Key Opinion Leader (im Folgenden: KOL), also Meinungsführer, haben einen herausragenden Effekt auf das Verhalten von Ärzten. Dieser Umstand ist in der Literatur ausreichend behandelt, was fehlt ist eine Analyse bezüglich der Apotheker, die im OTC-Segment die entscheidenden Absatzmittler darstellen. Es kann aber davon ausgegangen werden, dass KOL-Effekte auch hier existieren.

KOL stellen im Normalfall bekannte Spezialisten eines Gebietes dar. Sie erfüllen gleich eine ganze Reihe von positiven Eigenschaften, die sie als Instrument zur Absatzsteigerung prädestinieren. So orientieren sich viele Ärzte alleine aufgrund ihrer besonderen Stellung und Funktion nach ihnen. Dieses Phänomen ist in der Psychologie bekannt als *single piece of good evidence approach*, und bezeichnet das Beachten eines einzelnen Indizes (*Trigger Feature*) zur Entscheidungsfindung, bei gleichzeitiger Ausblendung weiterer Indizes, die unter Umständen gar gegen die Entscheidung sprechen könnten (vgl. Chajut und Algom 2003, Albarracín und Wyer 2001, Bodenhausen 1990). Das Trigger Feature ist in diesem Fall das Ansehen, der Titel und die Autorität des KOL.

Solche Urteilsheuristiken bilden eine ökonomische Art, mit Entscheidungen umzugehen, da sie keinen großen psychischen und zeitlichen Aufwand darstellen. Gleichzeitig sollen sie vor Fehlentscheidungen schützen. Bezogen auf obiges Beispiel bedeutet das also, dass der jeweilige Arzt dem Wissen und der Erfahrung des KOL folgt, um selbst keine Fehlentscheidung zu treffen. Stress, Zeitdruck, Komplexität, Unsicherheit, das Fehlen von Informationen oder Motivation verstärken diesen Effekt zusätzlich (vgl. Cialdini 2010).

4. Analyse der Kommunikationswege pharmazeutischer Unternehmen

Eine Studie der Stanford Graduate School of Business von 2006⁷⁹ untersucht den Effekt von KOL bei Ärzten und kommt zu dem Ergebnis, dass Contagion-Effekte (hier *peer*-Effekte genannt), die von KOL ausgehen, stets asymmetrisch verlaufen, die Beeinflussung also von KOL zu anderen Ärzten statt findet und nicht umgekehrt. Außerdem werden statistisch signifikante Korrelationen zwischen dem Verschreiben eines Medikamentes eines KOL und dem Ansteigen der Verschreibungen bei Ärzten, die mit ihm in Verbindung stehen, gezeigt. Auch hier wird von einem verstärkten Effekt bei aufkommender Unsicherheit, in dieser Studie in Form von geänderten Richtlinien des National Institute of Health zur Behandlung der untersuchten Krankheit, die im Laufe der Untersuchung herausgegeben wurden, berichtet.

KOL werden von den Unternehmen aber auch gerne angeworben, um für sie als Fürsprecher zu agieren. Da Unternehmen bei Symposien, Fortbildungen usw. ihre Produkte selbst nicht ohne Beschränkungen nennen dürfen, so kann sich ein „unabhängiger“ Arzt als Vortragender durchaus positiv über konkrete Produkte äußern. Weitere Maßnahmen bilden beispielsweise so genannte *Advisory Boards* oder das *Ghost Writing*.

4.3 Vergleich der Patientenkommunikation zweier Konkurrenzunternehmen am Beispiel von Pyrosis

4.3.1 Untersuchte Präparate

Es handelt sich bei den untersuchten Präparaten um *Pantozol Control* von *Nycomed* und *Magaldrat* sowie *Ranitidin* von *I A Pharma*. Die Wirkstoffe der Arzneimittel gehören unterschiedlichen Wirkstoffgruppen an und unterscheiden sich auch in ihrer Wirkung, werden aber alle gegen Sodbrennen (Pyrosis) eingesetzt. Nyco-

⁷⁹ Nair, Harikesh; Manchanda, Puneet; Bhatia, Tulikaa (2006):
Asymmetric Peer Effects in Physician Prescription Behavior:
The Role of Opinion Leaders

4. Analyse der Kommunikationswege pharmazeutischer Unternehmen

med hielt früher das Patent auf den Wirkstoff Pantoprazol, der in Pantozol Control enthalten ist. Nycomed ist mit seinem Produkt also am längsten am Markt. Seit das Patent 2009 ausgelaufen ist, sind zahlreiche Generikahersteller mit Pantoprazol-Präparaten auf den Markt gedrungen, u. a. auch 1 A Pharma. Gegen diese Konkurrenz muss sich Nycomed nun behaupten.

Nachfolgend wird die Patientenkommunikation des Herstellers Nycomed mit der von 1 A Pharma verglichen. Ein direkter Vergleich zwischen Pantozol Control und Pantoprazol (1 A Pharma) war aufgrund der fehlenden Patientenkommunikation von 1 A Pharma (und allen anderen Generika-Wettbewerbern zu diesem Zeitpunkt) leider nicht möglich.

4.3.2 Modell der Massenkommunikation

Wie bereits erläutert bewegen wir uns bei der Patientenkommunikation weitestgehend im Bereich der Massenkommunikation mit einer unpersönlichen und indirekten Ansprache. Der Vollständigkeit wegen wird zunächst ein Modell der Massenkommunikation von Maletzke (1963) vorgestellt. Abbildung 3 stellt dieses Modell grafisch dar:

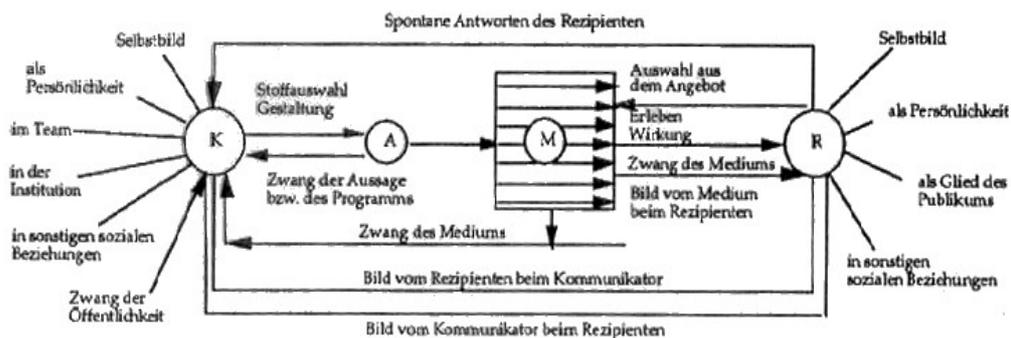


Abb. 3: Modell der Massenkommunikation

Quelle: Maletzke (1963): *Psychologie der Massenkommunikation*, Seite 41

4. Analyse der Kommunikationswege pharmazeutischer Unternehmen

Im Vergleich zum Modell der interpersonellen Kommunikation stellt sich dieses Modell weitaus komplexer dar. Bei genauer Betrachtung finden sich allerdings einige Aspekte wieder, die bereits bei den anderen Kommunikationsformen vorgestellt wurden. Auch hier liegt die Grundstruktur Kommunikator, Aussage und Rezipient vor. Diesen Faktoren zwischengeschaltet befindet sich nun allerdings das Medium als Transportmittel der Aussage und einige spezifische Aspekte wie *Zwang der Aussage* und *Zwang des Mediums*. Das Codieren ist hier mit *Stoffauswahl/Gestaltung*, das Decodieren mit *Erleben/Wirkung* dargestellt. Zusätzlich sind Kommunikator und Rezipient jeweils eingebettet in eine soziale Umgebung, mit besonderem Augenmerk auf das jeweilige Selbstbild. Auch diese Aspekte wurden bereits diskutiert.

Zur nachfolgenden Analyse und der anschließenden Bewertung der Kommunikationsmaterialien verwende ich kein spezielles Modell oder Ähnliches, orientiere mich aber an den Aspekten *Inhalt, Appell, Aufbau, Ausdrucksform* und *Überbringer* (vgl. Kotler et al. 2007, Seite 664).

4.3.3 TV-Spots

TV-Spots sind sowohl in der Produktion als auch in der Ausstrahlung extrem kostspielig. Daher nutzen dieses Medium normalerweise nur Unternehmen ab einer bestimmten Größe, die die nötigen Budgets aufbringen können. Allgemein betrachtet besitzt das Medium TV eine überragende Reichweite, damit einhergehend allerdings auch sehr hohe Streuverluste. Außerdem ist es schwierig, eine genau definierte Zielgruppe zu erreichen. Art der Sendung, Senderwahl und Ausstrahlungszeit lassen zwar eine gewisse Möglichkeit der Steuerung zu, jedoch ist diese weitaus geringer als beispielsweise im Onlinemedium. Aus diesem Grund ist das Medium TV besonders für Imagewerbung und Markenbildung geeignet, und das

4. Analyse der Kommunikationswege pharmazeutischer Unternehmen

vor allem bei Produkten, die für den Großteil der Gesellschaft von Interesse sind, wie Güter des täglichen Bedarfs, Autos oder auch Versicherungen.

Nycomed ist der einzige Pantoprazol-Hersteller, der die Form der Fernsehwerbung nutzt. Insgesamt gibt es drei verschiedene Spots⁸⁰. Beim ersten Spot handelt es sich um einen Testimonial-Spot, da die Botschaft direkt durch die Hauptperson kommuniziert wird. Auf der Ebene der Bildsprache bildet die Gegenüberstellung der beiden Kontrastfarben Blau und Orange das zentrale Motiv in allen drei Spots. Das Blau wirkt kühl, beruhigend und angenehm, das Orange hingegen brennend, heiß, unruhig, unangenehm, und bedrohlich. Das Motiv der Bedrohung wird im Spot durch das Entfliehen der Hauptperson von gefährlich anmutenden Quallen weiter konkretisiert. Das Sodbrennen als solches wird durch einen grell orangenen, sich drehenden und ausbreitenden Kreis, der zu brennen scheint, symbolisch dargestellt. Der Farbcode ist klar definiert und durchgehend einheitlich. Die Farben Blau, Orange und Weiß sind die drei zentralen Farben in allen drei Spots und tauchen in dieser Form auch auf der Verpackung des Produktes und der Produktinternetseite auf. Orange wird für das „Problem“ verwendet, sei es für das Sodbrennen selbst oder in symbolischer Form für die bedrohlichen Quallen. Das Blau hingegen wird für alle „guten“ Aspekte verwendet, die eine neutralisierende Funktion haben. So zum Beispiel das kühle, frische Meer oder auch die symbolische Darstellung der Wirkung des Medikamentes. Die gesamte Gestaltung wirkt sehr klar, einheitlich und konkret.

Auf der Textebene werden Aussagen bezüglich der Einschränkung der Lebensqualität bei wiederkehrendem Sodbrennen und des lange Zeit hilflosen Ausgesetztsein der Hauptperson gemacht. Außerdem wird das sehr emotionale Motiv des „Träumens vom Ausweg“ angesprochen, die daraufhin kommunizierte Lösung stellt das Einnehmen des Präparates dar. Es folgt eine kurze und sehr allgemeingültige Er-

⁸⁰ Siehe Anhang

4. Analyse der Kommunikationswege pharmazeutischer Unternehmen

läuterung der Wirkungsweise und der nochmalige Hinweis auf die durch das Medikament zur Verfügung stehenden Möglichkeit der Kontrolle über das Sodbrennen. Der verwendete Ausdruck *Kontrolle* passt vom wording hervorragend zum Name des Medikamentes: Pantozol Control.

Der zweite Spot basiert auf dem Ersten, besitzt jedoch deutliche Unterschiede. Zum einen wird der Text und somit die Hauptbotschaft nun nicht mehr durch die Hauptperson selbst, sondern durch einen unsichtbaren Sprecher kommuniziert, zum anderen ist der zweite Spot deutlich kürzer. Die gesprochenen Botschaften beziehen sich nun lediglich noch auf das Traummotiv, direkt gefolgt von der Lösung des Problems. Gestalterisch ist dieser Spot analog dem Ersten.

Der dritte Spot ist textlich exakt gleich dem Zweiten, gestalterisch geht er jedoch auf den Aspekt der gestörten Nachtruhe bei Sodbrennen ein. Auch hier wird über einen Sprecher kommuniziert, auch hier wird der selbe durchgängige Farbcode verwendet.

Es fällt auf, dass alle drei Spots auf das Traummotiv eingehen, die Quallen als Symbol für das Unangenehme verwenden, von dem es zu entkommen gilt und das es sich bei den Hauptpersonen stets um Frauen handelt.

4.3.4 Anzeigen

Anzeigen gehören zum Standardrepertoire von werbenden Unternehmen und zeichnen sich durch ihre Allroundqualitäten aus. Für jede noch so spezifische Zielgruppe gibt es die entsprechenden Zeitungs- oder Zeitschriftentitel, und das bezogen auf Themen, Regionen oder Demografie, daher sind Streuverluste relativ gering. Gleichzeitig gibt es auch zahlreiche Titel, die eine sehr hohe Auflage, und damit Reichweite, haben. Allerdings ist festzuhalten, dass gerade Zielgruppen wie

4. Analyse der Kommunikationswege pharmazeutischer Unternehmen

Ärzte oder Apotheker durch die Flut an Fachzeitschriften, die teilweise auch kostenfrei ausgegeben werden, dieses Medium nicht mehr so häufig nutzen wie noch vor einigen Jahren. Außerdem sind Printmedien in den Möglichkeiten, die sie für die Kommunikation bieten, im Gegensatz zum Fernsehen oder Onlinemedium sehr beschränkt. Im Fernsehen beziehungsweise Onlinemedium sind Texte, Bilder, Filme, Animationen, grafische Elemente oder Kommunikation auf der Tonspur möglich, das Printmedium hingegen ist auf Texte, Bilder und grafische Elemente beschränkt. Aus diesem Grund ist auch die Ausdrucksfähigkeit des Kommunikators beschränkt, er muss seine Kommunikation daher stärker an das Medium anpassen, als vergleichsweise bei den Medien Fernsehen oder Internet (Vgl. *Zwang des Mediums* unter 4.3.2).

Wie bereits erwähnt, sind auch die Anzeigen⁸¹ von Nycomed einheitlich und farblich analog den anderen Kommunikationsmitteln gestaltet. Allerdings hat sich das Unternehmen hier nicht zu einer emotionalen, sondern eher zu einer erklärend-informativen Ansprache entschieden. Beide Anzeigen, die sich neben einem unterschiedlichen Format lediglich in kleinen gestalterischen Aspekten unterscheiden, fallen durch einen großen Textanteil auf. Der Aufbau des Textes folgt dabei der Struktur: Problemstellung, Erklärung zur Entstehung des Problems, Vertiefung der Problemstellung, Lösung und Erklärung der Lösung.

4.3.5 Internet

Das Internet bietet hier die größte Vielfalt an Kommunikationsformen. Neben oben genannten Vorteilen bietet es auch die Möglichkeit der Interaktion. Außerdem lässt sich eine Kampagne im Onlinemedium sehr gut evaluieren, der Kommunikator bekommt die Informationen, wie oft seine Werbung erschienen ist, wie oft darauf geklickt wurde, was für Stichworte die Benutzer in eine Suchmaschine eingegeben

⁸¹ Siehe Anhang

4. Analyse der Kommunikationswege pharmazeutischer Unternehmen

haben, bevor sie auf die Produktseite geleitet wurden, wie lange sie sich auf dieser Seite aufgehalten haben, welche Seiten sie davor besucht hatten etc. Diese Liste ließe sich noch fortführen. Man erkennt schnell das Potential für die zielgerichtete Schaltung der Werbung und die anschließenden Evaluierung.

Da die Generika-Hersteller von Pantoprazol im Bereich TV und Print keine Laienkommunikation betreiben, sondern nur Fachgruppen ansprechen, ist bei den Produktinternetseiten der erste direkte Vergleich möglich. Nycomed (<http://www.sodbrennen-kontrolle.de/>) fällt auch hier mit einem durchgehenden Design auf: In den drei Farben der Spots und Printanzeigen ist auch die Internetseite gestaltet, einige konkrete Gestaltungselemente, wie beispielsweise die Quallen, wurden ebenfalls übernommen. Beim Betreten der Seite wird zusätzlich automatisch einer der Spots abgespielt. Inhaltlich sind auf der Seite viele Informationen über Sodbrennen, dessen Entstehung und Symptome zu finden. Es wird der Zusammenhang zur Ernährung der Betroffenen gezogen und Ernährungstipps gegeben. Neben der ausführlich dargestellten Lösung des Problems durch die Präparateinnahme gibt es einen Selbsttest, mit dem man das Maß der Lebenseinschränkung durch Sodbrennen bei sich selbst testen kann. Zusätzlich gibt es eine Sektion mit Informationen über Hausmittel gegen Sodbrennen. Dort allerdings werden keine konkreten Hausmittel vorgestellt, sondern man kann einige Fragen beantworten und so sein Wissen über Sodbrennen testen. Die anschließend dargestellten richtigen Lösungen der jeweiligen Fragen zielt einzig und alleine auf den Konsum des Präparates ab und zeigt noch einmal dessen Vorteile auf. Ein weiterer wichtiger Punkt: Auf der Seite sind kleine Filme vorhanden, in denen Experten zum Thema Sodbrennen referieren.

1 A Pharma betreibt eine weitaus weniger umfangreiche Internetseite (http://www.lapharma.de/de/Patienten/Ratgeber/Sodbrennen/site__223/), die zudem nicht als reine Produktseite gekennzeichnet werden kann, da sie lediglich eine Unterseite der allgemeinen Unternehmensinternetseite darstellt und das Produkt an

4. Analyse der Kommunikationswege pharmazeutischer Unternehmen

sich nicht im Vordergrund steht. Die Seite teilt sich inhaltlich folgendermaßen auf: Problemstellung, Erläuterungen zum Problem, wichtige Patientenhinweise, Tipps zum Umgang und der Vermeidung von Sodbrennen und schließlich der Hinweis auf rezeptfrei erhältliche Arzneimittel zur Behandlung. Dabei ist festzuhalten, dass bei 1 A Pharma der Informationsaspekt den reinen Werbeaspekt deutlich überwiegt. Wichtige Patienteninformationen, bei welchen Symptomen ein Arzt aufgesucht werden sollte, fehlen bei Nycomed vollständig. Außerdem werden bei 1 A Pharma umfangreichere Tipps zum Umgang mit Sodbrennen und dessen Vermeidung gegeben. Die Vorschläge von Nycomed sind weitaus oberflächlicher und laufen am Ende, wenn auch in subtiler Form, immer auf den Konsum des Präparates als einzige Möglichkeit zur Problemlösung hinaus. Weiterhin bleibt 1 A Pharma weitaus allgemeiner, als es zum Hinweis auf Präparate zur Behandlung kommt. Es werden lediglich zwei Wirkstoffgruppen vorgestellt, die beim vorliegenden Problem helfen und deren Eigenschaften aufgezählt. Ebenso wird zu jeder Wirkstoffgruppe ein Präparat namentlich genannt (im Einzelnen: Magaldrat und Ranitidin). Diese werden zwar von 1 A Pharma hergestellt, von mehreren anderen Generikaherstellern allerdings auch, die die Präparate unter gleichem Namen vertreiben. Ruft man eine Informationsbroschüre auf, auf die am unteren Rand des Textes hingewiesen wird, so erscheint der identische Text wie auf der Internetseite, und zusätzlich werden die beiden oben genannten Präparate bildlich dargestellt. Auch hier ist ansonsten jedoch kein direkter Hinweis auf die Präparate von 1 A Pharma gegeben.

4.3.6 Sonstiges

Die Verpackung der Arzneimittel ist wie bereits erwähnt ebenso als Kommunikationsinstrument zu werten. Hier sticht Nycomed durch seine einheitliche und klare Gestaltung positiv hervor. Vor allem das Key Visual, bestehend aus einem blau gestalteten, symbolischen Menschen und aus dem weiter oben beschriebenen Kreis-

4. Analyse der Kommunikationswege pharmazeutischer Unternehmen

symbol des Sodbrennens, sticht ins Auge und unterstreicht aufgrund des Erscheinens sowohl auf der Internetseite als auch in den Anzeigen und den Spots die einheitliche Gestaltung. Die Verpackungen von 1 A Pharma sind mit ihrer blass gelb-grünen Gestaltung und der etwas seltsam anmutenden Struktur hingegen relativ unauffällig. Außerdem ist die einheitliche Gestaltung hier in weitaus geringerem Maße vorhanden: Der Hersteller belässt es bei einer gelb-grünen Hintergrundgestaltung der Informationsbroschüre, auf der Internetseite tauchen die Farben nicht auf.

Die Beipackzettel der Arzneimittel beider Hersteller sind konventionell gestaltet und enthalten die üblichen Pflichttexte.

4.3.7 Bewertung

Die hier untersuchten Kommunikationsmittel von Nycomed zeigen anschaulich, was unter durchgängigem Design verstanden wird. Jedes Kommunikationsmittel, sei es Spots, Anzeigen, Internetseite und Verpackung, sind aufgrund der Gestaltung eindeutig einander zuordenbar. Das hat zwei maßgebliche Wirkungen: Zum einen erhöht sich der Wiedererkennungswert dadurch erheblich, zum anderen unterstützt ein solches Vorgehen den Aufbau oder die Festigung einer Marke. Außerdem unterstützt die Bildsprache wirksam die Hauptbotschaft. Das Entfliehen der Frau von den Quallen, bei gleichzeitiger Ansprache des Traummotivs auf der Tonspur (wörtlich: *Jahrelang habe ich (...) oft sogar geträumt, dem Brennen zu entkommen*, beziehungsweise: *Viele träumen davon, dem Brennen zu entkommen*), und anschließender Hinführung zur Problemlösung, zeigt unter kommunikationspsychologischen Gesichtspunkten eine starke Wirkung, da die Botschaft über mehrere Kanäle und Gestaltungselemente gleichzeitig transportiert wird und durch die anschauliche bildliche Darstellung leicht zugänglich ist. Zusätzlich ist das Traummotiv eine sehr starker emotionaler Trigger.

4. Analyse der Kommunikationswege pharmazeutischer Unternehmen

Das Vorgehen von Nycomed ist eine der wenigen Möglichkeiten, sich nach Auslauf des Patentes noch von den Wettbewerbern zu differenzieren. Preislich haben diese einen erheblichen Vorteil (in diesem Fall handelt es sich um einen Preisvorteil von etwa 40 %, abhängig von den jeweiligen Herstellern), Nycomed kann diesen Vorteil nur durch einen zusätzlichen Nutzen oder durch Gewohnheit der Konsumenten an das Originalpräparat ausgleichen. Dieser zusätzliche Nutzen wird den Konsumenten durch die Marke geboten, denn sie steht für Sicherheit und Vertrauen. Pantozol Control dürfte von den Konsumenten anders als die anderen Medikamente wahrgenommen werden. Aufgrund des Namens, der Gestaltung und der versprochenen Benefits aus den Werbematerialien sticht es aus der Masse der Angebote hervor. Pantozol Control dürfte von der Mehrheit der Konsumenten daher als qualitativ hochwertiger eingeschätzt werden, viele von ihnen würden Pantozol Control wahrscheinlich sogar als alleinstehendes Medikament ansehen, das von der Wirkung her nicht mit den anderen zu vergleichen ist. Der hohe Preis kann eine solche Assoziation noch unterstützen, denn eine typische Urteilsheuristik der Konsumenten ist, dass der Preis eines Produktes gleichzeitig ein Indikator für dessen Qualität darstellt (zu Urteilsheuristiken vgl. Kapitel 4.2.7).

Die Produktinternetseite ist für meinen Geschmack etwas zu sehr auf eine reine Werbemaßnahme ausgerichtet. Zwar findet man auch dort Informationen und einige Tipps, die Seite von 1 A Pharma hingegen setzt diese Punkte besser um. Hier fühlt man sich als Kunde verstanden und als gleichwertiges Gegenüber angesprochen, bei Nycomed wirkt die Ansprache teilweise „von oben herab“. Da die Gruppe der Patienten in Zukunft immer wichtiger wird, und sie bei OTC-Produkten bereits eine herausragende Rolle einnimmt, sollte der partnerschaftlichen Beziehung zu ihr größere Beachtung geschenkt werden (Vgl. Harms et al. 2008, Seite 171).

Trotz dieses positiven Aspektes finden sich bei 1 A Pharma zahlreiche Kritikpunkte. Angefangen von der veralteten Internetseite über Sodbrennen und der dort zu

4. Analyse der Kommunikationswege pharmazeutischer Unternehmen

findenden Broschüre, in der beispielsweise auf nicht mehr vorhandene Internetadressen verwiesen wird. Außerdem enthält sowohl die Seite als auch die Broschüre keinen Hinweis auf das Medikament Pantoprazol, das auch 1 A Pharma als OTC Präparat vertreibt. Die Gestaltung zwischen den Kommunikationsmitteln ist weder einheitlich, noch scheint sie an sich eine tiefere Bedeutung zu haben. Was sagt mir als Kunde eine Verpackung eines Medikaments gegen Sodbrennen, die in blass gelber Farbe gestaltet und, ähnlich einem Camouflagemuster, mit blass grünen Elementen durchzogen ist? Weiterhin wird weder auf der Seite noch in der Broschüre ein klarer und deutlicher Bezug zwischen den Produkten Magaldrat und Ranitidin und dem Hersteller 1 A Pharma aufgebaut. Merken sich die Benutzer nun lediglich die Produktnamen und erfragen diese bei einer Apotheke, so kann gut sein, dass ein gleichnamiges Produkt eines Konkurrenten herausgegeben wird.

Selbstverständlich muss zusätzlich angemerkt werden, dass es im absoluten Interesse von 1 A Pharma liegen dürfte, die Kosten für das Produkt so niedrig wie möglich zu halten, denn nur so lässt sich ihre Stärke des Preisvorteils, und das auch gegenüber anderen Generikaherstellern, ausspielen. Jedoch bin ich trotzdem der Meinung, dass hier mit relativ geringem finanziellen Aufwand ein deutlich besseres Ergebnis zu erreichen wäre.

Bei der Gestaltung der Packungsbeilage halten sich beide Unternehmen an die übliche Form. Ein positives Beispiel zur besonderen Gestaltung liefert hier u. a. die Apothekenkooperation *parmapharm* mit ihrer Eigenmarke *GIB*: Ihre Beipackzettel sind gestalterisch klar strukturiert und mit einfach erkennbaren Symbolen durchzogen. Außerdem besitzt jede Indikation eine eigene Farbgebung. Das soll ansprechend wirken und gleichzeitig Falscheinahmen vorbeugen. Durch so genanntes *funktionales Design* ist es der Apothekenkooperation somit gelungen sich mit dem normalerweise unübersichtlichen und, aufgrund der Textwüsten, nicht gerade ansprechenden Beipackzettel von der Konkurrenz abzuheben.

4.4 Strategische Handlungsempfehlungen

Auf Basis der vorangegangenen Analysen der Kommunikationswege von pharmazeutischen Unternehmen sollen an dieser Stelle nun konkrete strategische Überlegungen dargestellt werden. Ich stütze mich hierbei auf Studienergebnisse und ergänze diese mit meiner persönlichen Einschätzung, die unter 4.2.1 aufgestellten Hypothesen gelten auch hier als Prämisse.

4.4.1 Detailing/Sampling

Grundsätzlich ist festzuhalten, dass Detailing einen eindeutig nachweisbar positiven Effekt auf die Verschreibungsraten von besuchten Ärzten, und darüber hinaus, wie später noch aufgezeigt wird, hat. Dieser positive Effekt ist allerdings nur in einem bestimmten Rahmen zu erkennen. Ab einem bestimmten Punkt nimmt der Gewinn für Unternehmen ab, da höhere Marketingausgaben, in Form von einer höheren Besuchsfrequenz, keine deutlichen Zuwächse mehr an Verschreibungen generiert (Manchanda & Chintagunta, 2004). Gleichzeitig muss allerdings ein bestimmter Schwellenwert überschritten werden, um deutliche Zuwächse zu generieren. Ein Besuch eines Arztes pro Jahr dürfte kaum eine Wirkung zeigen, da der Reiz, der durch die Kommunikationsmaßnahme gesetzt wird, zu niedrig ausfällt. Das bedeutet im Umkehrschluss, dass wir es mit einer S-förmigen Funktionsform zwischen Marketingaufwendungen und Verschreibungen zu tun haben, oder anders ausgedrückt: Die Marketingaufwendungen in diesem Bereich müssen sich *innerhalb* eines bestimmten Rahmens befinden, um eine optimale Wirkung zu erzielen. Eine zu hohe Besuchsfrequenz hat dabei nicht nur den negativen Effekt der ansteigenden Kosten, sondern kann sich sogar negativ auf die Einstellung der Ärzte auswirken. Liu (2007) erklärt diesen Effekt damit, dass die Zeit der Ärzte stark begrenzt ist und sie von immer gleichen oder ähnlichen Informationen gelangweilt und frustriert sind. Gleichzeitig entwickeln Ärzte bei offensichtlichen Beeinflussungsversuchen, eben beispielsweise durch eine sehr hohe Besuchsfrequenz, Miss-

4. Analyse der Kommunikationswege pharmazeutischer Unternehmen

trauen und Abneigung gegen den ADM und das Unternehmen. Unternehmen sollten der Definition dieser zwei Rahmengenrenzen daher große Bedeutung zukommen lassen.

Ärzte nehmen das Detailing als Informationsgespräch war, sie haben daher von dem Gespräch den größten Gewinn, bei dem sie neue, interessante Informationen erhalten. Dieser Lerneffekt ist bei neuen Medikamenten natürlich am höchsten, weshalb Detailing bei Produkteinführungen besonders wirksam ist (Liu 2007).

Weiterhin lassen sich Ärzte drei verschiedenen Verschreibungszuständen zuordnen: *Inactive*, *Infrequent* und *Frequent*.⁸² Das Ziel von Unternehmen sollte sein, so viele Ärzte wie möglich in den frequenten Status zu bringen. Dabei gilt, dass Detailing die bessere Methode darstellt, die Ärzte in einen höheren Verschreibungszustand zu heben, Sampling hingegen ist besser dazu geeignet, sie in dem jeweiligen Status zu halten. Dies ist damit zu begründen, dass Ärzte, die ein Präparat nicht verschreiben, in erster Linie Informationen erhalten wollen, während Ärzte, die sich bereits in einem höheren Status befinden, die relevanten Informationen größtenteils kennen und stärker von Mustern profitieren.

Wie unter 4.2.3.1 bereits erwähnt, wirken sich die Kommunikationsprozesse zwischen den Ärzten ebenso auf deren Verschreibungsverhalten aus. Dabei ist ein abnehmendes Verhältnis von Marketingmaßnahmen zu Contagion-Effekten bezüglich der Ursache der Verschreibungen zu beobachten. Am Anfang der Marketingmaßnahmen, beispielsweise bei einer Produktneueinführung, sind diese noch besonders wirksam, verlieren ihre Wirksamkeit aber im Laufe der Zeit an den Contagion-Effekt. In vorliegender Studie machte dieser Effekt vier Monate nach Pro-

⁸² Montoya, Ricardo; Netzer, Oded; Jedidi, Kamel (2010):
Dynamic Allocation of Pharmaceutical Detailing and Sampling for Long-Term Profitability

4. Analyse der Kommunikationswege pharmazeutischer Unternehmen

duktlaunch schon die Hälfte der Verschreibungen aus, nach einem Jahr waren es etwa 85 %.⁸³

Für Unternehmen bieten sich hier also Ansatzmöglichkeiten zur Kosteneinsparung und Ergebnisoptimierung. Aus den oberen Ausführungen abgeleitet ergibt sich folgendes Schema der jeweils wirksamsten Instrumente beziehungsweise Mechanismen in Abhängigkeit der Zeit: a) Detailing b) Contagion c) Sampling, wobei an dieser Stelle nochmals auf die Wichtigkeit des Marketing-Mix hingewiesen werden soll. A, B und C stehen daher selbstverständlich nie ohne weitere Maßnahmen im Raum. Nur sollte der Schwerpunkt klar definiert sein. Eingangs mit starkem Fokus auf Detailing, mit der Zeit können diese Bemühungen dann heruntergefahren werden, da Contagion-Effekte die Schlüsselposition einnehmen. Dies kann auf zwei verschiedene Arten ausgenutzt werden: Entweder Unternehmen schrauben die Detailingaufwendungen bis auf ein definiertes Minimalmaß herunter – hier bietet sich der untere Reizschwellenwert bezüglich Besuchsfrequenz oder ein verstärktes Sampling an – und sparen somit Kosten, bei theoretisch nahezu gleichbleibenden Verschreibungen. Oder sie verlagern ihre Bemühungen auf andere Ärzte, die noch nicht vom AD besucht werden, um bei gleichbleibenden Kosten mehr Verschreibungen zu generieren. Man beachte allerdings, dass wir es auch hier mit einer S-förmigen Ergebniskurve zu tun haben: Je mehr Ärzte bereits Berührungen mit dem Produkt durch den AD oder Contagion gehabt haben, desto geringer werden die Verschreibungszuwächse ausfallen, da die Überschneidungen der Contagion-Effekte zunehmen. Oder anschaulicher: ein Arzt, der von drei Kollegen bereits Empfehlungen für ein bestimmtes Präparat bekommen hat, wird auf jede weitere Empfehlung wahrscheinlich weniger stark reagieren, als ein Arzt, der noch keinen Berührungspunkt mit dem Produkt hatte.

⁸³ Manchanda, Puneet; Xie, Ying; Youn, Nara (2007):
The Role of Targeted Communication and Contagion in Product Adoption

4. Analyse der Kommunikationswege pharmazeutischer Unternehmen

Das Sampling sollte immer dann verstärkt eingesetzt werden, wenn Ärzte einen frequenten Verschreibungsstatus erreicht haben, um sie dort zu halten. Aufgrund der gesetzlichen Bestimmungen in Deutschland können diese Aufgabe auch Werbegeschenke, Mailings oder Telefonmarketing erfüllen, alle erheblich günstiger als AD-Besuche. Zusätzlich stellen diese Instrumente und das Sampling so etwas wie Reminder dar, die ein Abflachen der Contagion-Effekte verhindern können.

4.4.2 Key Opinion Leader

Unternehmen sollten ihre Marketingaufwendungen vor allem zu Anfang einer Kampagne gezielt in die Ansprache von KOL investieren, denn sie „wirken“ über verschiedene und äußerst wirksame Faktoren: Neben den Verschreibungen, die die KOL selbst tätigen, kommen diese hinzu, die durch Contagion-Effekte generiert werden: *The marginal effect of an OPL's (Opinion Leader) prescription is about 100 times larger than the detailing effect in the latter time periods.*⁸⁴ Dieses Ergebnis von Nair et al. unterstreicht das oben angesprochene abnehmende Verhältnis zwischen Detailing und Contagion-Effekten mit fortschreitender Dauer der Marketingmaßnahmen. Jede Verschreibung eines KOL generiert weitere Verschreibungen von anderen Ärzten. Somit ergeben sich Kosteneinsparungseffekte gegenüber dem Detailing von „normalen“ Ärzten, die umso größer ausfallen, je mehr KOL kontaktiert werden. Das allerdings nur bis zu dem theoretischen Punkt, bei dem die Überschneidungen zu groß werden und jeder weitere KOL, der für das Produkt gewonnen wird, einen geringeren Effekt generiert als der jeweils vorherige.

Falls sich Unternehmen bei der Zuteilung ihrer Detailingbemühungen nach der Verschreibungsrate der jeweiligen Ärzte in der Vergangenheit richten, sollten diese ihr Vorgehen überdenken. Ein KOL kann bei einer relativ geringen Anzahl an

⁸⁴ Nair, Harikesh; Manchanda, Puneet; Bhatia, Tulikaa (2006):
Asymmetric Peer Effects in Physician Prescription Behavior: The Role of Opinion Leaders, Seite 19

4. Analyse der Kommunikationswege pharmazeutischer Unternehmen

selbstgetätigten Verschreibungen dennoch einen großen Effekt auf die Gesamtanzahl der Verschreibungen haben.

Außerdem werden KOL natürlich zum aktiven Fürsprechen auf Fortbildungsveranstaltungen, Kongressen, oder bei Symposien engagiert, ebenso bei PR- oder Werbemaßnahmen. Auch hier entfalten sie besondere Wirkung.

4.4.3 Weiche Faktoren

Unter 4.2.3.1 wurden die Beziehungsebene und die konkrete Gestaltung des AD-Gespräches als weiche Faktoren bezeichnet, da sich diese Faktoren nicht eindeutig definieren lassen. Trotzdem können und sollten Unternehmen hier steuernd eingreifen, in dem sie die Voraussetzungen zur positiven Gestaltung dieser zwei Faktoren beachten und ihre ADM entsprechend schulen.

Wie in Abbildung 2 unter 4.2.3 anschaulich dargestellt, beeinflussen kommunikationspsychologische Vorgänge die jeweilige Kommunikationssituation erheblich. Hier sind einige Mechanismen aus der allgemeinen Psychologie zu nennen, die bei der versuchten Lenkung von Einstellung und Verhalten der Ärzte unterstützend wirken und auf eine Gesprächssituationen zwischen ADM und Arzt übertragbar sind. Alle diese Mechanismen sind in der Psychologie gut bekannt und deren Wirkung bei zahlreiche Studien beobachtet worden.

Sympathie beispielsweise hat einen positiven Einfluss auf das Gesprächsergebnis, wobei ein Sympathiegefühl von einer Person zu einer anderen weitestgehend von rational definierbaren Faktoren abhängt. So wird Sympathie hervorgerufen durch: Äußerliche Attraktivität (Olson & Marshuetz, 2005), Ähnlichkeit (Burger et al. 2004), Komplimente (Howard et al. 1997) und Kontakt und Kooperation (Mohan et al. 2000). Ähnlich dem unter 4.2.7 vorgestellten Ansatz des *single piece*

4. Analyse der Kommunikationswege pharmazeutischer Unternehmen

of good evidence, so tritt hier ein ähnlicher Mechanismus auf: der sogenannte *Halo-Effekt*, der das Beurteilen einer Person anhand eines einzelnen Attributes dieser Person erklärt. So strahlt die äußerliche Attraktivität einer Person, in der Wahrnehmung von anderen Personen, positiv auf deren Eigenschaften wie Intelligenz, Freundlichkeit oder auch Ehrlichkeit aus (Langlois et al. 2000). Die Ähnlichkeit spielt ebenso eine Rolle, sei es durch Kleidung, Interessen, Einstellungen, Körperhaltung, Stimmung oder die Ausdrucksweise. Das Vorgehen, aktiv Ähnlichkeiten zu suchen und dann zu kommunizieren wird *mirroring and matching* genannt und ist ebenfalls untersucht worden (Chartrand & Bargh, 1999).

Auf Kontakt und Kooperation soll auch eingegangen werden. Das, was Personen kennen, mögen sie in der Regel mehr als Unbekanntes (Monahan et al., 2000). Somit sollte das Ziel der Unternehmen eine lange Bekanntschaft zwischen ADM und Arzt sein. Situationen, in denen ein Arzt von mehreren ADM eines Unternehmen besucht wird, die zusätzlich womöglich noch rotieren, sind als suboptimal einzuschätzen. Bei Unternehmen mit großen Produktpaletten aber ist eine andere Vorgehensweise selbstverständlich nahezu unmöglich. Kooperation meint in diesem Fall eine Beziehung von gegenseitigem Respekt und Vertrauen. Natürlich weiß der Arzt, dass AD-Besuche in erster Linie den Verkauf zum Zwecke haben. Doch reagiert er auf offensichtliche Beeinflussungsversuche verständlicherweise mit Abneigung. Eine Beziehung, die auf Kooperation beider Parteien baut, hat dagegen größere Chancen, die Unternehmensinteressen zu verwirklichen. Beispielsweise sollte ein ADM, aus psychologischer Sicht, auch die negativen Seiten eines Medikamentes ausführlich behandeln. Auch wenn das zunächst paradox erscheinen mag, so dürfte ein solches Vorgehen die kooperative Beziehung zwischen den beiden Parteien ungemein verstärken. Der ADM und das Unternehmen werden dann als glaubwürdig, ehrlich und vertrauenswürdig wahrgenommen.

4. Analyse der Kommunikationswege pharmazeutischer Unternehmen

4.4.4 Einstellungsänderung durch frühzeitiger Kontakt

Aufgrund der unter 4.2.3 erläuterten kognitiven Dissonanz ist es von grundlegender Wichtigkeit, die Einstellungen bei den Ärzten zu ändern (analog gilt dies selbstverständlich auch für alle weiteren Rezipienten). Sind Einstellungen wie Welt- und Selbstbild einmal in einer für das Unternehmen positiven Weise gestaltet, so werden durch die Mechanismen der kognitiven Dissonanz immer neue, diese Einstellung unterstützende Argumente gefunden, wobei negative Argumente größtenteils ausgeblendet werden. Daher ist es zu empfehlen, so früh wie möglich diese Einstellungsänderung vorzunehmen, zum Beispiel bereits während der Ausbildung. Kommunikationsmaßnahmen wie Werbung, PR, Detailing usw. sind dann wirksamer, außerdem ist auch hier der Contagion-Effekt zu beachten.

4.4.5 Andere Branchen als Vorbild

Nach den Hypothesen unter 4.2.1 liegt die Marketingdenkweise bei Verantwortlichen innerhalb der pharmazeutischen Industrie gegenüber anderen Industrien bezogen auf deren evolutionäre Entwicklung deutlich zurück. Viele „innovative“ Denkansätze, die in einschlägigen Fachbüchern heute publiziert werden sind in anderen Branchen bereits seit Jahren etabliert oder wurden von Marketingkoryphäen wie Kotler, oder in Deutschland Homburg, schon vor langem in ihren Büchern bedacht. Für Marketingverantwortliche gilt es, dieses allgemeine Marketingwissen auf den speziellen Bereich des Pharmamarktes zu transformieren und anzuwenden. Dieser Schritt bedeutet ohne Zweifel Aufwand in der Konzeption und vor allem in der Implementierung. Doch Unternehmen werden ihn nach heutigem Wissensstand gehen müssen, darauf sollten sie eingestellt sein.

5 Fazit

Wie aufgezeigt, handelt es sich bei dem speziellen Gebiet des Pharmamarketing um ein komplexes Konstrukt, das zusätzlich durch zahlreiche Regulierungen und Vorgaben eingezwängt wird. Regulierungen sind aufgrund des besonderen Gutes, das gehandelt wird, unumstritten auch in einem gewissen Maße nötig. Doch bekommt gerade die deutsche Pharmaindustrie auf der anderen Seite auch die wirtschaftlichen Folgen dieser zum Teil Überregulierung zu spüren. Von der einstigen „Apotheke der Welt“ ist Deutschland heute weit entfernt, andere Länder sind für Unternehmen als Forschungsstandort bei Weitem interessanter. Und schon in ein paar Jahren drängen die Emerging Markets wahrscheinlich unaufhaltsam nach oben. Auf der anderen Seite ist der Pharmamarkt aber auch deshalb so interessant, denn er lässt sich aufgrund seiner speziellen Art meiner Auffassung nach mit keinem anderen Markt vergleichen. Die vorliegende Arbeit sollte neben einem allgemein gehaltenen Einblick in das Marketing und den Pharmamarkt auch spezifische Problemstellungen innerhalb dieses Themengebietes aufzeigen und mögliche Lösungsansätze vorstellen. Jedoch lassen sich die hier vorgestellten Ergebnisse, wie Studienergebnisse im Allgemeinen auch, nicht ohne Weiteres auf einzelne Unternehmen, speziell im deutschen Pharmamarkt, anwenden. Dazu muss zunächst eine Transformation auf die individuelle Situation des jeweiligen Unternehmens vollbracht werden. Bei Studien aus den Vereinigten Staaten muss man den rechtlichen, kulturellen und marktwirtschaftlichen Unterschieden Rechnung tragen, beispielsweise spielt Detailing in den USA zur Absatzsteigerung eine größere Rolle als in Europa. Und auch die Musterabgabe kann hier flexibler erfolgen als in Deutschland. Aus diesem Grund verzichtete ich auch auf eine Darstellung von detaillierten Ergebnissen und der Nennung von konkreten Zahlen beispielsweise bei Kosteneinsparungen, sondern beschränkte mich auf Aussagen, deren allgemeine Gültigkeit auch in Europa oder speziell in Deutschland sehr wahrscheinlich ist. Gleichzeitig sei an dieser Stelle angemerkt, dass es kaum aktuellen Studien für den deutschen Pharmamarkt gibt, die sich des Themas Kommunikationswege annehmen, zumin-

dest keine öffentlich zugänglichen. Auf diesem Gebiet herrscht gewissermaßen ein Wissensvakuum, und obwohl alle vorgestellten Maßnahmen auch in deutschen Pharmaunternehmen Usus sind, gibt es oft keine eindeutige wissenschaftliche Grundlage, auf die sich die Verantwortlichen stützen könnten. Hier müssen zukünftige Forschungen Antworten geben, damit Pharmaunternehmen ihre Marketingbemühungen auch in Deutschland optimieren können. Es wäre wünschenswert, wenn die vorliegende Arbeit bereits einen ersten Schritt in diese Richtung darstelle und Akademikern einen Ansporn beziehungsweise neue Denkansätze biete, um sich ebenfalls mit diesem Themengebiet auseinander zu setzen.

6 Anhang

Anhang I: Das SCAN * PRO Modell

(ohne durchgehende Nummerierung, da mit *TeX* erstellt)

Anhang II: Werbematerialien Altana/Nycomed

(Quelle: GWA-AdZyklus, AdVision)

Das SCAN * PRO Modell

In Kapitel 3.4.4.2 *Weitere Ansätze* wurden einige mathematische Ansätze zur optimalen Budgeteinteilung im Marketing-Mix vorgestellt. Ein Modell, das heute noch Gültigkeit besitzt ist das ebenfalls angesprochene *SCAN * PRO* Modell. Dieses soll nachfolgend näher vorgestellt werden. Das Grundmodell von Wittink aus dem Jahre 1988 setzt sich folgendermaßen zusammen (Wierenga, Berend et al.: *Handbook of Marketing Decision Models*, 2008):

$$\text{Sales}_{it} = \left(\prod_{j=1}^B (\text{Price}_{jt})^{\beta_{ij}^{\text{Price}}} \right) \left(\prod_{j=1}^B (\text{Adv}_{jt})^{\beta_{ij}^{\text{Adv}}} \right) \left(\prod_{k=1}^K (X_{ikt})^{\beta_{ik}} \right) \exp(u_{it})$$

Dabei stellen die Terme Folgendes dar:

Sales_{it} = Geometrisches Mittel der Abverkäufe aller Verkaufsstellen für Marke i ($i = 1, \dots, B$) in Woche t

Price_{it} = Geometrisches Mittel der Preise des Produktes aller Verkaufsstellen

Adv_{it} = Maßeinheit für Werbung

$(X_{i1t}, \dots, X_{iKt})$ = Voneinander abhängige Variablen der Promotion K

$\exp(u_{it})$ = Zufällige Störvariable

Das bedeutet, mit Hilfe der Formel erhält man die durchschnittliche Steigerung (das geometrische Mittel) der Verkaufszahlen einer bestimmten Marke innerhalb des Zeitraums einer bestimmten Woche, wenn man die durchschnittliche Preissteigerung dieser Marke in den untersuchten Verkaufsstellen kennt und Informationen zum Gesamtwerbeniveau des Marktes und zur Bewerbung des eigenen Produktes vorliegen. Die Bewerbung des eigenen Produktes besteht aus so genannter *display* und *feature* Werbung. Das meint zum einen Anzeigenwerbung im "Normalformat", also als Werbung erkennbar mit Text, Bildern usw. und zum anderen Anzeigenwerbung, die wie redaktioneller Inhalt daherkommt. Weiterhin sind zusätzliche Variablen möglich wie beispielsweise TV-Werbung. Das Ergebnis weicht um die Störvariable $\exp(u_{it})$ nach oben oder unten ab.

Mit dem SCAN*PRO Modell steht dem Manager ein sehr robustes, also valides, und allgemeingültiges Modell zur Verfügung, mit dem er Voraussagen bezüglich des Effektes von Werbung auf die Absatzzahlen treffen kann. Dies funktioniert sowohl auf Ebene des Einzelhandels als auch der des Gesamtmarktes. Gleichzeitig ist das Modell sehr flexibel und lässt sich daher an den individuellen Bedarf des Marketers anpassen. Nicht zuletzt aus diesen Gründen gab es bereits zahlreiche Weiterentwicklungen und Anpassungen im Laufe der Zeit. Die Komplexität des Modells nahm mit seiner Aussagekraft natürlich ebenso zu. Das Modell aus dem Jahr 2002 sieht demnach bereits so aus (Van Heerde, Harald et al.: *How Promotions Work: SCAN*PRO-Based Evolutionary Model Building*, 2002):

$$TC_{kt} = OB_{kjt} + CB_{kjt} + SP_{kt} \rightarrow$$

$$\sum_{r=1}^n \sum_{s=-T^*}^{s=T^*} q_{kr,t+s} = q_{kjt} + \sum_{\substack{r=1 \\ r \neq j}}^n q_{krt} + \sum_{\substack{s=-T^* \\ s \neq 0}}^{s=T^*} \sum_{r=1}^n q_{kr,t+s}$$

Interessierte, die tiefer in die Materie einsteigen wollen, seien an die drei Bücher *Handbook of Marketing Decision Models* von Wierenga et al., Springer Science and Business Media, New York, 2008; *Marketing Models* von Kotler et al., Prentice-Hall, New Jersey, 1992; und das etwas ältere Buch für die Anfänge der mathematischen Marketingforschung: *Mathematical Models in Marketing* von Funke et al., Springer Verlag Berlin, 1976 verwiesen.

Anhang II: Werbematerialien Altana/Nycomed

Häufiges Sodbrennen?

Anzeige

Damit muss man nicht leben!

Millionen Deutsche kämpfen seit Jahren gegen Sodbrennen

Die meisten von ihnen haben schon vieles versucht, haben ihren Lebensstil angepasst oder haben verschiedene Hausmittel und Medikamente probiert. Doch die unangenehmen Beschwerden kommen oft sehr schnell wieder zurück. Sie wünschen sich eine längere Befreiung von den Symptomen, um das Leben endlich wieder genießen und sich frei fühlen zu können.

Sodbrennen-Auslöser sind schwer vermeidbar

Die typischen Beschwerden entstehen durch überschüssige Magensäure, die in der Speiseröhre aufsteigt. Bestimmte Einflussfaktoren, auch körperliche Aktivitäten, können Sodbrennen auslösen. Auch wenn man sich noch so sehr bemüht, oft gelingt es nicht, all diese Einflussfaktoren auszuschalten. Hinzu kommt, dass die meisten Mittel, die rezeptfrei erhält-

lich sind, nur kurzfristig helfen. Denn sie neutralisieren einfach nur die Magensäure und das Sodbrennen kann schnell wiederkehren.

Behandeln Sie die Ursache von Sodbrennen

Mit PANTOZOL Control® ist jetzt erstmals ein Sodbrennen-Mittel der neueren Generation rezeptfrei in der Apotheke erhältlich, das nur ein Mal am Tag eingenommen werden muss. Das Besondere daran ist, dass es das Problem an der Wurzel angreift. Wie funktioniert das? Im Magen befinden sich Millionen winziger Säurepumpen. PANTOZOL Control® hemmt diese säureproduzierenden Pumpen und verhindert so das Entstehen überschüssiger Magensäure. Für einen guten Behandlungserfolg sollte PANTOZOL Control® an mindestens 2-3 aufeinander folgenden Tagen eingenommen werden. So bringt PANTOZOL Control® Sodbrennen anhaltend unter Kontrolle – Tag und Nacht.

PANTOZOL Control® – was kann's?

- Zur Kurzzeitbehandlung bei häufig wiederkehrendem Sodbrennen
- Anhaltende Wirkung
- Hemmt die Produktion überschüssiger Säure
- Nur eine kleine Tablette pro Tag
- Für Symptombefreiung auch in der Nacht

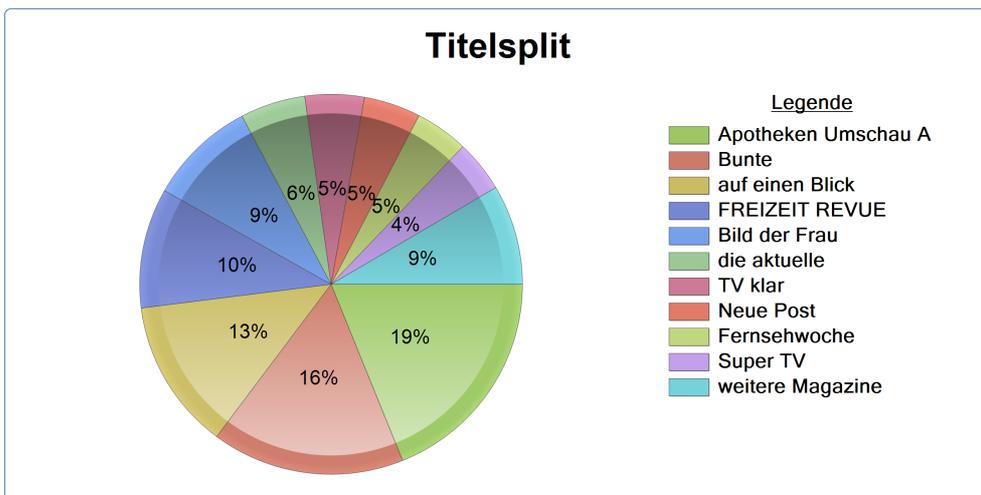
**NEU:
Ab sofort rezeptfrei in Ihrer Apotheke**



PANTOZOL Control® bringt Sodbrennen unter Kontrolle

PANTOZOL Control® 20 mg magensäureresistente Tabletten. Wirkstoff: Pantoprazol. Anwendungsgebiete: Zur kurzzeitigen Behandlung von Reflux-Symptomen (z. B. Sodbrennen, saures Aufstoßen) bei Erwachsenen. **Warnhinweis:** Enthält entölt Phospholipide aus Sojabohnen. Packungsbeilage beachten. Zu Risiken und Nebenwirkungen lesen Sie die Packungsbeilage und fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker. (Stand 06/2009) Nycomed GmbH, 78467 Konstanz

Firma:	ALTANA Pharma Deutschland GmbH
Marke:	Pantozol
Produkt:	Pantozol Control 20 mg Tabletten
Größe:	1/2
Budget:	334.092,00 €
Zeitraum:	26.08.2009 - 01.12.2009
Land:	Deutschland



Häufiges Sodbrennen?

Anzeige

Damit muss man nicht leben!

Millionen Deutsche kämpfen seit Jahren gegen Sodbrennen

Die meisten von ihnen haben schon vieles versucht, haben ihren Lebensstil angepasst oder haben verschiedene Hausmittel und Medikamente probiert. Doch die unangenehmen Beschwerden kommen oft sehr schnell wieder zurück. Sie wünschen sich eine längere Befreiung von den Symptomen, um das Leben endlich wieder genießen und sich frei fühlen zu können.

Sodbrennen-Auslöser sind schwer vermeidbar

Die typischen Beschwerden entstehen durch überschüssige Magensäure, die in der Speiseröhre aufsteigt. Bestimmte Einflussfaktoren, auch körperliche Aktivitäten, können Sodbrennen auslösen. Auch wenn man sich noch so sehr bemüht, oft gelingt es nicht, all diese Einflussfaktoren auszuschalten. Hinzu kommt, dass die meisten Mittel, die rezeptfrei erhältlich sind, nur kurzfristig helfen. Denn sie neutralisieren einfach nur die Magensäure und das Sodbrennen kann schnell wiederkehren.

Behandeln Sie die Ursache von Sodbrennen

Mit PANTOZOL Control® ist jetzt erstmals ein Sodbrennen-Mittel der neueren Generation rezeptfrei in der Apotheke erhältlich, das nur ein Mal am Tag eingenommen werden muss. Das Besondere daran ist, dass es das Problem an der Wurzel angreift. Wie funktioniert das? Im Magen befinden sich Millionen winziger Säurepumpen. PANTOZOL Control® hemmt diese säureproduzierenden Pumpen und verhindert so das Entstehen überschüssiger Magensäure. Für einen guten Behandlungserfolg sollte PANTOZOL Control® an mindestens 2-3 aufeinander folgenden Tagen eingenommen werden. So bringt PANTOZOL Control® Sodbrennen anhaltend unter Kontrolle – Tag und Nacht.

**NEU:
Ab sofort
rezeptfrei
in Ihrer
Apotheke**

Wussten Sie das?

- Jeder dritte Erwachsene leidet gelegentlich an Sodbrennen
- Der Durchschnitt leidet bereits seit mehr als 7 Jahren
- Doch häufig wiederkehrendes Sodbrennen kann man unter Kontrolle bekommen

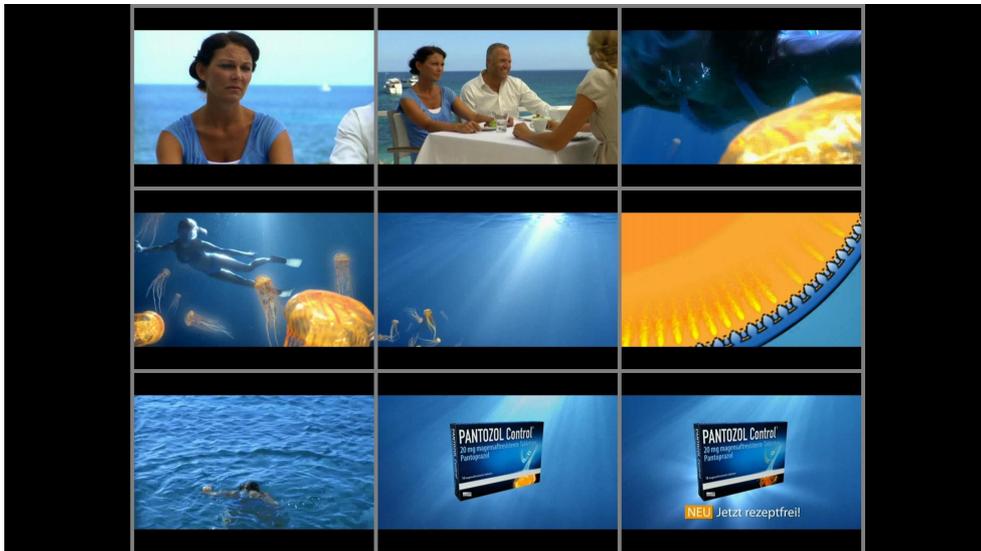
PANTOZOL Control® – was kann's?

- Anhaltende Wirkung
- Hemmt die Produktion überschüssiger Säure
- Nur eine kleine Tablette pro Tag
- Für Symptombefreiung auch in der Nacht



PANTOZOL Control® bringt Sodbrennen unter Kontrolle

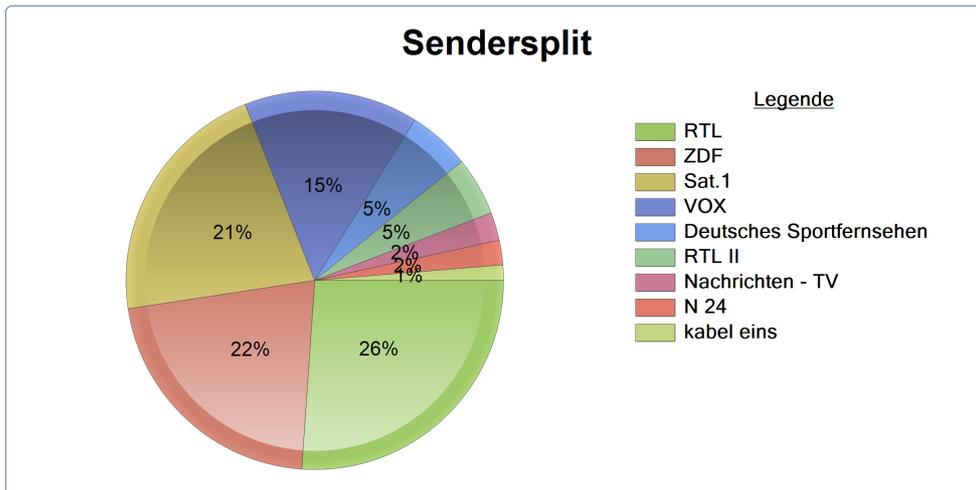
PANTOZOL Control® 20 mg magensaftresistente Tabletten. Wirkstoff: Pantoprazol. Anwendungsgebiete: Zur kurzzeitigen Behandlung von Reflux-Symptomen (z. B. Sodbrennen, saures Aufstoßen) bei Erwachsenen. Warnhinweis: Enthält entölte Phospholipide aus Sojabohnen. Packungsbeilage beachten. Zu Risiken und Nebenwirkungen lesen Sie die Packungsbeilage und fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker. (Stand 06/2009.) Nycomed GmbH, 78467 Konstanz



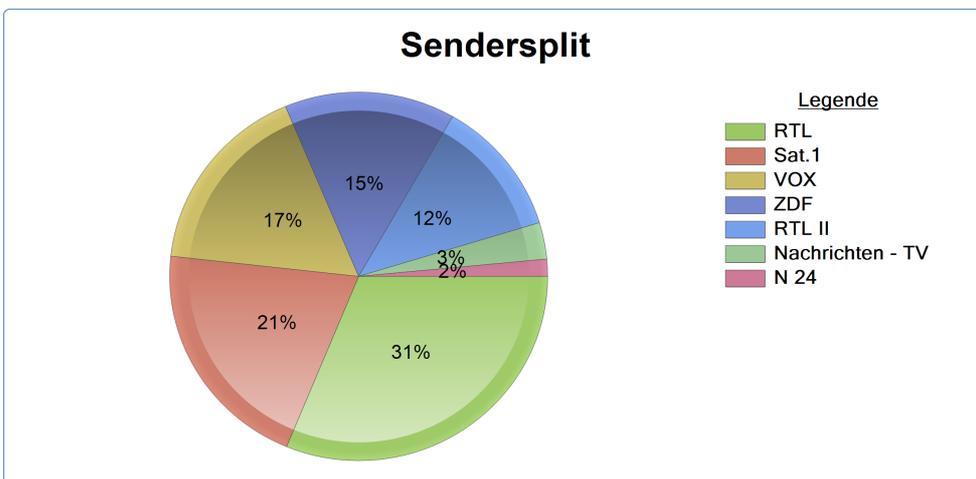
Mediengattung:	Fernsehen (TV)
Firma:	ALTANA Pharma Deutschland GmbH
Marke:	Pantozol
Produkt:	Pantozol Control 20 mg Tabletten
Länge:	A 34s B 25s
Budget:	A 1.273.606,00 € B 865.539,90 €
Zeitraum:	A 17.08.2009 – 14.09.2009 B 16.01.2010 - 21.02.2010
Land:	Deutschland, Österreich, Schweiz

Fortsetzung:

A



B

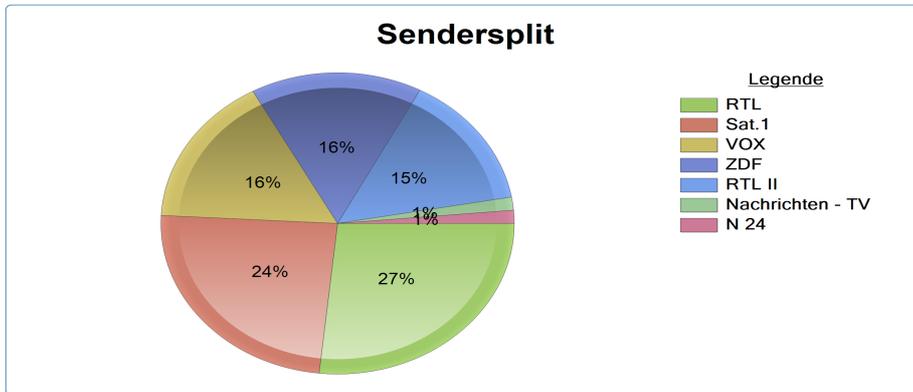




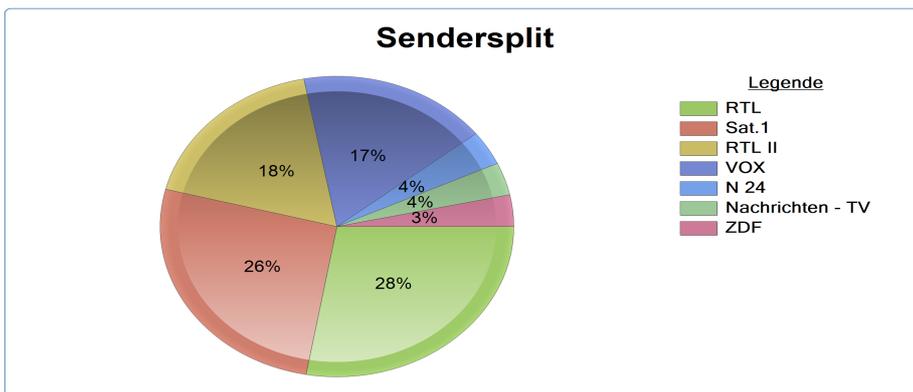
Firma:	Nycomed Deutschland GmbH
Marke:	Nycomed
Produkt:	Nycomed Pantozol Control 20 mg Tabletten
Länge:	27s
Budget:	A 441.287,00 € B 900.398,91 € C 169.514,64 €
Zeitraum:	A 22.02.2010 – 23.03.2010 B 11.03.2010 – 11.04.2010 C 19.03.2010 - 10.04.2010
Land:	Deutschland, Österreich

Fortsetzung:

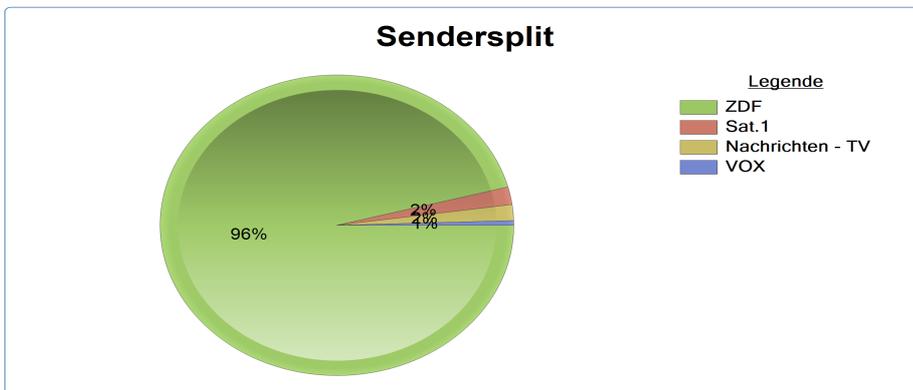
A



B



C



7 Literaturverzeichnis

Bücher, Zeitschriften und Studien

Abraham, M.M.; Lodish, L.M. (1987): Promoter: An Automated Promotion Evaluation System, Marketing Science 6

Abraham, M.M.; Lodish, L.M. (1993): An Implemented System for Improving Promotion Effects in the Multinomial Logit Model of Consumer Choice, Journal of Marketing Research 37

Abrudan, Mirela (2009): Einführung in die Kommunikationswissenschaft, Vorlesungsskript Fachhochschule Mittweida

Ailawadi, K.L.; Neslin, S.A. (1998): The Effect of Promotion on Consumption: Buying More and Consuming It Faster, Journal of Marketing Research 35

Albarracin und Wyer (2001), zitiert aus: Cialdini, Robert (2009): Die Psychologie des Überzeugens, Huber Verlag Hogrefe

Arzneimittel- und Wirkstoffherstellungsverordnung (AMWHV)

Arzneimittelpreisverordnung (AMPreisV)

Bausch (2010), zitiert aus: Cialdini, Robert (2009): Die Psychologie des Überzeugens, Huber Verlag Hogrefe

Bodenhausen (1990), zitiert aus: Cialdini, Robert (2009): Die Psychologie des Überzeugens, Huber Verlag Hogrefe

Borden, Neil (1964): The Concept Of The Marketing Mix, Journal Of Advertising Research 4

Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e.V. (2009): Pharma-Daten 2009

7. Literaturverzeichnis

Burger et al. (2004), zitiert aus: Cialdini, Robert (2009): Die Psychologie des Überzeugens, Huber Verlag Hogrefe

Chajut und Algom (2003), zitiert aus: Cialdini, Robert (2009): Die Psychologie des Überzeugens, Huber Verlag Hogrefe

Chartrand und Bargh (1999), zitiert aus: Cialdini, Robert (2009): Die Psychologie des Überzeugens, Huber Verlag Hogrefe

Cialdini, Robert (2009): Die Psychologie des Überzeugens, Huber Verlag Hogrefe

Deloitte Center of Health Solutions (2010): 2010 Global Survey of Health Care Consumers: Behaviors, Attitudes and unmet Needs

Deutsches Arzneimittelgesetz (AMG)

Dong, Xiaojing; Manchanda, Puneet; Chintagunte, Pradeep (2006): Quantifying the Benefits of Individual Level Targeting under the Presence of Firm Strategic Behavior, Working Paper, University of Chicago, Juni

Dubé, Jean-Pascal et al. (2002): Structural Applications of the Discrete Choice Model, Marketing Letters 13

Festinger, Leon (1957): A Theory of Cognitive Dissonance, Stanford University Press

Fok, D.; Horváth, C.; Paap, R.; Franses, P.H. (2006): A Hierarchical Bayes Error Correction Model to Explain Dynamic Effects of Price Changes, Journal of Marketing Research 43

Funke, Ursula (1976): Mathematical Models in Marketing: A Collection of Abstracts, Springer Verlag Berlin

Grande et al. (2007), zitiert aus: Cialdini, Robert (2009): Die Psychologie des Überzeugens, Huber Verlag Hogrefe

7. Literaturverzeichnis

Hajen, Leonhard; Paetow, Holger; Schumacher, Harald (2008):
Gesundheitsökonomie, Kohlhammer Verlag Stuttgart

Harms, Fred; Gänshirt, Dorothee; Rumler, Robin (2008): Pharmamarketing,
Lucius & Lucius Verlag Stuttgart

Heider, Fritz (1946): Attitudes and Cognitive Organization,
The Journal of Psychology 21

Homburg, Christian; Krohmer, Harley (2006): Grundlagen des Marketing-
Managements, Gabler Verlag Wiesbaden

Howard et al. (1997), zitiert aus: Cialdini, Robert (2009): Die Psychologie des
Überzeugens, Huber Verlag Hogrefe

IMS Health (2010): Pharmerging shake-up

Kotler, Philip; Keller, Kevin Lane; Bliemel, Friedhelm (2007): Marketing-
Management, Pearson Verlag München

Langlois et al. (2000), zitiert aus: Cialdini, Robert (2009): Die Psychologie des
Überzeugens, Huber Verlag Hogrefe

Lauterbach, Karl W. (2009): Gesundheitsökonomie, Huber Verlag Bern

Lilien, Gary; Kotler, Philip; Moorthy, Sridhar (1992): Marketing Models,
Prentice Hall New Jersey

Liu, Qiang (2007): The Dynamics of Competitive Drug Detailing

Maletzke, Gerhard (1963): Psychologie der Massenkommunikation,
Verlag Hans Bredow-Institut

Manchanda, Puneet; Chintagunta, Pradeep (2004): Responsivness of Physician
Prescription Behavior to Salesforce Effort: An Individual Level Analysis

7. Literaturverzeichnis

Manchanda, Puneet; Chintagunta, Pradeep (2004): Response Modeling with Non-random Marketing-Mix Variables, *Journal of Marketing Research* 61

Manchanda, Puneet et al. (2005): Understanding Firm, Physician and Consumer Choice Behavior in the Pharmaceutical Industry

Manchande, Puneet; Honka Elisabeth (2005): The Effects and Role of Direct-to-Physician Marketing in the Pharmaceutical Industry: An Integrative Review, *Yale Journal of Health Policy, Law and Economics* 5

Manchanda, Puneet; Xie, Ying; Youn, Nara (2007):
The Role of Targeted Communication and Contagion in Product Adoption

Masood; Ibrahim; Hassali; Ahmed (2009): Evolution Of Marketing Techniques, Adoption in Pharmaceutical Industry and Related Issues: A Review

McCarthy, Jerome (1996): *Basic Marketing: A Managerial Approach*, 12th ed., Irwin Professional Publishing

Monahan et al. (2000), zitiert aus: Cialdini, Robert (2009): *Die Psychologie des Überzeugens*, Huber Verlag Hogrefe

Montoya, Ricardo; Netzer, Oded; Jedidi, Kamel (2010):
Dynamic Allocation of Pharmaceutical Detailing and Sampling for Long-Term Profitability

Murthy, P.; Mantrala, M. (2005): Allocating a Promotion Budget between Advertising and Sales Contest Prizes: An Integrated Marketing Communications Perspective, *Marketing Letters* 16

Nair, Harikesh; Manchanda, Puneet; Bhatia, Tulikaa (2006):
Asymmetric Peer Effects in Physician Prescription Behavior:
The Role of Opinion Leaders

Newcomb, Theodore (1953): *An Approach to the Study of Communicative Acts*, zitiert nach: Cialdini, Robert (2009): *Die Psychologie des Überzeugens*, Huber Verlag Hogrefe

7. Literaturverzeichnis

Nielsen Company GmbH (2009): Trend Report Pharma TS 2009

Olson und Marshuetz (2005), zitiert aus: Cialdini, Robert (2009): Die Psychologie des Überzeugens, Huber Verlag Hogrefe

pharma marketing journal 3/2010, Fachverlag Verlagsgruppe Handelsblatt

Porter, Michael (1980): Competitive Strategy, Free Press New York

Porter, Michael (1985): Competitive Advantage, Free Press New York

PricewaterhouseCoopers (2007): Pharma 2020: The Vision

PricewaterhouseCoopers (2009): Pharma 2020: Challenging business models

PricewaterhouseCoopers (2009): Pharma 2020: Marketing the Future

PricewaterhouseCoopers Health Research Institute (2010): Health Cast

Schöffski, Oliver; Fricke, Frank-Ulrich; Guminski, Werner (2008): Pharmabetriebslehre, Springer Verlag

Smith, Thomas et al. (2006): A Three-Stage Model of Integrated Marketing Communications at the Marketing-Sales Interface, Journal of Marketing Research 43

Sozialgesetzbuch (SGB) V

Spielmans, Glen; Parry, Peter (2009): From Evidence-based Medicine to Marketing-based Medicine: Evidence from Internal Industry Documents

The Economist, May 22nd 2010, The Economist Newspaper Limited London

Trilling, Thomas (2008): Pharmamarketing: Ein Leitfaden für die tägliche Praxis, Springer Verlag Berlin

7. Literaturverzeichnis

Uijtdehaage et al. (2007): Pre-Clinical Medical Students' Exposure to and Attitudes Toward Pharmaceutical Industry Marketing

Verband forschender Arzneimittelhersteller e.V. (2009): Statistics 2009

Van Heerde, H.J.; Leeflang, P.S.H.; Wittink, D.R. (2000): The Estimation of Pre- and Postpromotion Dips with Store-Level Scanner Data, *Journal of Marketing Research* 37

Van Heerde, Harald et al. (2002): How Promotions Work: SCAN * PRO-Based Evolutionary Model Building

Van Heerde, H.J.; Leeflang, P.S.H.; Wittink, D.R. (2004): Decomposing the Sales Promotion Bump with Store Data, *Marketing Science* 23

Wierenga, Berend (2008): *Handbook of Marketing Decision Models*, Springer Science and Business Media New York

Wittink, D.R.; Addona, M.J.; Hawkes, W.J.; Porter, J.C. (1988): SCAN * PRO: The Estimation, Validation and Use of Promotional Effects Based on Scanner Data

Internetadressen (Stand Juli/August 2010)

Internetseite der American Marketing Association:

<http://www.marketingpower.com/Community/ARC/Pages/Additional/Definition/default.aspx>

Booz & Company (2010), Pressebericht:

http://www.presseportal.de/pm/44015/1558448/booz_company

Internetseite des Deutschen Bundesrates:

http://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2010/30254279_kw24_de_gesundheit/index.html

Internetseite des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA): <http://www.g-ba.de/>

Internetseite von: The British Journal of Healthcare Computing & Information Management (2008): <http://www.bjhcm.co.uk/news/2008/n803007.htm>

Internetseite des Wolfson Institute of Preventive Medicine, London:

<http://www.wolfson.qmul.ac.uk/polypillpapers/>

Erklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe. Alle Stellen, die wörtlich oder sinngemäß aus veröffentlichten und nicht veröffentlichten Schriften entnommen wurden, sind als solche kenntlich gemacht. Die Arbeit ist in gleicher oder ähnlicher Form oder auszugsweise im Rahmen einer anderen Prüfung noch nicht vorgelegt worden.

Ettlingen, den 30. August 2010

Nikolai Alexander Knödel