

12

12/2007
7. Jahrgang

pharma

www.pharma-relations.de

RELATIONS

Anzeigen-Baisse weckt Kreativität

Dramatische Einbrüche in der API-Pressen

OTC-Werbeausgaben steigen

Industrie testet Kommunikationskanäle

„Das ist eine Sünde“

Pro Generika geißelt GKV-WSG-Auswirkungen



Visual der Tiefpreis-Kampagne für Merck dura von P&P Werbeagentur, S. 48/49

THEMA

TV-Etats nicht rational

Die OTC-Werbependings sind erneut gewachsen. Profitiert hat vor allem das Fernsehen, doch es gibt Anzeichen dafür, dass Print im kommenden Jahr wieder aufholen wird.

REPORTS

Anzeigen-Baisse weckt Kreativität

Die Ärzte-Presse ist unter Druck. Bei der Suche nach Auswegen ist vor allem Kreativität gefragt.

„Das ist eine Sünde“

Auf dem 2. „Berliner Dialog am Mittag“ von Pro Generika wurde Tacheles geredet.

Kurz vor dem Durchbruch

Euroforum-Konferenz bietet konzentriertes Basiswissen zu Veränderungen im Apothekenmarkt

Den Verbraucher neu entdecken

Im Zeichen von „25 Jahre Kooperation Phytopharmaka“ lautet die Kernfrage: Wo bleiben die Kunden?

Den Patienten kennen lernen

Das 1. Healthcare-Symposium von psychomics zeigt Wege zu Patienten-Insights auf.

Jede Woche neu

sector5 produziert die Sendung „Wissen“ im Deutschen Gesundheitsfernsehen DGF

Gutes tun und darüber sprechen

Die deutsche Wirtschaft hat CSR als Instrument zur zwar erkannt. Ergebnisse aus einem Kogag-Dossier

Neue Richtgrößen zählen

Was zunächst Verwirrung stiftet, gehört inzwischen zum Alltag: kodexkonforme Veranstaltungen

Interview

Das Phyto-Image ist beschädigt

Dr. Bernd Eberwein (BAH) zum Phyto-Markt post GMG 2004.

Kommunikationsscheue Branche

André Rasel (kogag) zu CSR und der Kommunikationslust der Pharma-Industrie.

Studie

Die Realität der Praxis-Broschüren

IDS sieht Patientenbroschüren in keiner adäquaten Relation zu Verfügbarkeit und Durchdringung

Frohe Weihnachten, ein gutes Neues Jahr und ein wenig Zeit zur Besinnung und Erholung!

... das wünscht Ihnen Ihr „Pharma Relations“-Team. Auch wir spannen ab dem 22.12. ein paar Tage aus. Ab dem 7. Januar 2008 sind wir wieder für Sie da.

<< Als Verlagsverantwortlicher stehe ich in der Pflicht, für eine unabhängige hochqualifizierte Redaktionsmannschaft zu sorgen. Das ist die Basis für alles. >>

Rüdiger Sprunkel, Deutscher Ärzte-Verlag.
> Seite 14 ff.

„Die EU-Initiative zur Claim-Regelung wird im Markt für Phytopharmaka eine gewisse Verschiebung in Richtung Nahrungsergänzungsmittel bringen.“

Dr. Bernd Eberwein (BAH), anlässlich der Feier zu „25 Jahre Kooperation Phytopharmaka“.

> S. 24



„Bei Pharma-Unternehmen ist die Kommunikation extrem zurückhaltend.“

André Rasel, Kogag Bremehey & Domning (Solingen), über das Verhältnis von Pharma-Unternehmen zu CSR-Projekten.

> S. 33

<< In der Pharmakommunikation wird die Segmentierung der Zielgruppen zur Maxime.>>

Peer Schmidt-Paulus > S. 50 ff



Beilagenhinweis

Bitte beachten Sie die Beilagen des Kongressveranstalters Eyeforpharma.

REPORTS

36 Gemeinsam stark

Eine Einkaufsgemeinschaft hilft bei kostengünstigen Online-Aktivitäten.

40 Nichts bleibt, wie es ist

„Visionen“ zu den Veränderungen im Markt bot das Symposium der Walter Services SMC Healthcare.

42 Kontaktchance nicht zu toppen

Werbeformen im Arzt-Informationssystem (AIS) sind unschlagbar preiswert.

44 Genau prüfen und dann buchen

„Gesundheitsmessen“ könnten ein probates Instrument zur Direktkommunikation sein, wenn ...

46 Wissen, wo man steht

WEFRA startet noch in diesem Jahr eine Marketing-Audit-Aktion für Dental-Unternehmen.

ZUR PERSON

50 Auf Umwegen zum Ziel

Peer Schmidt-Paulus von PEIX Pharma (Berlin) im Gespräch mit „Pharma Relations“.

Neue Telefonnummer

Bitte beachten Sie unsere neue Telefonnummer:

0228-76368-0

SERIALS

48 Mit der Lizenz zum Sparen

Ploss & Partner stellt die Dach-Kampagne für Merck dura vor.

52 Kompetenz im Handel(n)

Im Agenturporträt: Schaller Unit eins GmbH, Mannheim.

PROFLER

Den Fragen stellt sich:

54 Dr. med. Hans Joachim Hutt

Director Scientific & Policy Affairs von Sanofi Pasteur MSD GmbH, Leimen

STANDARDS

4
6
25, 29, 37, 41, 43, 47, 53
53

Impressum
Editorial
News

Der Pillenkicker
von Jagellator

Verlag und Vertrieb:

eRelation AG
Kölnstraße 119
53111 Bonn
Tel.: 0228-7 63 68-0
Fax: 0228-9 69 22-99
E-Mail: mail@erelation.org

Anzeigenleitung und Abonnementverwaltung:

Anke Heiser
Tel.: 0228-7 63 68-15
E-Mail: anzeigen@pharma-relations.de

Redaktion:

Pharma Relations
Kölnstraße 119
53111 Bonn
Tel.: 0228-7 63 68-0
Fax: 0228-9 69 22-99
E-Mail: mail@pharma-relations.de
Internet: www.pharma-relations.de

Chefredakteur:

Peter Stegmaier (ps)
stegmaier@pharma-relations.de

Ltd. Redakteur:

Christof Schumacher (cs)
schumacher@pharma-relations.de

Redaktion:

Jutta Mutschler (jm)
mutschler@pharma-relations.de
Wolfgang Dame (wd)
dame@pharma-relations.de

Grafik:

Christian Höfels

Druck:

Kössinger AG – www.koessinger.de
Fruehaufstraße 21
84069 Schierling

Kontakt:

info@koessinger.de
Tel.: 09451-4 99-1 24
Fax: 09451-4 99-1 01
Leonardo: 09451-4 99-166
Fordern Sie ggf. das „Datenblatt für Offset-Vorlagen“ an.

Erscheinungswiese: monatlich (12 Ausgaben/Jahr)
Verbreitete Auflage: 2.933 (IWK 3. Quartal 2007)

Das Abonnement kostet jährlich 120 Euro, halbjährlich 60 Euro zzgl. MwSt. und Porto. Es gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 3 (1.1.2006). Bank: Dresdner Bank, Bonn-Bad Godesberg, 264 053 800 (BLZ: 370 800 40)

Pharma Relations dient nur der persönlichen Unterrichtung des Empfängers. Gekennzeichnete Artikel von Fremdautoren geben immer die Meinung des jeweiligen Autors wider. Die Weitergabe oder Vervielfältigung ist nicht gestattet. Zitate sind bei Quellenangabe erlaubt. Für unverlangt eingesandte Manuskripte wird keine Haftung übernommen.



DtP: IDS untersucht die Verbreitung von Patientenbroschüren

Kommunikative Sackgasse?

Fast kein Unternehmen oder Organisation im Gesundheitsbereich kommt ohne Broschüren zur Patientenkommunikation aus. Zum deutlich größten Teil werden diese nicht reaktiv über eine Patientenanforderung, sondern pro-aktiv durch Außendienstorganisationen via Arztpraxen bereitgestellt. Das zuständige Produktmanagement hat in der Regel die Kenntnis darüber, welche Wettbewerbsbroschüre in welcher inhaltlich und optisch aufbereiteten Form im Markt vorhanden ist. Es herrscht jedoch blanke Unkenntnis über die spezifische indikationsbasierte Durchdringung und Mengengröße der eigenen als auch der konkurrierenden Broschüren.

>> In einer deutschlandweiten Studie hat IDS nun die Verbreitung von Patientenbroschüren in Arztpraxen untersucht. Erhoben wurden Merkmale wie Fundort, Herausgeber, Titel, Themen und Mengen, die so einen Gesamtüberblick über die Herausgeber und deren Distributions-Effektivität, der Themen- und der Produktschwerpunkte ermöglichte. „Die Aggregation und Verteilung der gefundenen Broschüren geben auch indirekt ableitbare Hinweise auf die Arbeitsweise der Außendienstleister im Gesundheitsbereich tätigen Unternehmen“, erklärt Peter Wolf, Director of Sales bei IDS Deutschland in Ettlingen.

Vorgefunden und untersucht wurden 814 Broschürentitel bei einer Gesamtzahl von 16.000 Broschüren. Mit einem Anteil von rund 75 Prozent hatten Broschüren aus den Segmenten RX und OTC, die etwa gleich häufig vorgefunden wurden, einen erwartungsgemäß starken Anteil. Mit annähernd 15 Prozent stellte auch die Kategorie NPO/NGO einen weiteren nennenswerten Mengenanteil. Der Indikationsbereich Herz/Kreislauf zeigte die mit Abstand stärkste Mengen-Verfügbarkeit an Broschüren mit einer annähernd doppelt so hohen Verbreitung wie die folgenden neun Top-Indikationen. Signifikant und mit relativ hoher Verbreitung erscheint innerhalb der kaum überraschenden Top-Reihe das Segment Nahrungsergänzungsmittel.

In rund 90 Prozent aller besuchten Praxen lag die durchschnittlich auftretende Vielfalt bei 1 bis 10 Titeln. Nur 2,5 Prozent aller Praxen

hielten eine Vielfalt von mehr als 16 Titelthemen vor. Pro Titel waren durchschnittlich 5 bis 15 Stück vorrätig. Zum Vergleich: Die Standardversorgung der Pharmaindustrie liegt pro Übergabe bei circa 20 Broschüren pro Titel. Berücksichtigt man zudem eine Gesamtzahl von geschätzt rund 1.600 in Deutschland für die Patienten der wichtigsten Arztgruppen (API, Gynäkologen, Pädiater) produzierten Broschürentiteln bei circa 15.500 Pharmareferenten und 20 Millionen Besuchen pro Jahr, ergeben sich eklatante Ergebnislücken.

Penetration gescheitert

Tatsächlich waren 99,4 Prozent aller Broschüren in weniger als 5 Prozent der Praxen vertreten, selbst die Broschüre mit der größten festgestellten Verbreitung erreichte lediglich 7,7 Prozent der untersuchten Praxen. „Der vermutete eingesetzte Aufwand steht damit in keiner adäquaten Relation zur Verfügbarkeit und zur gewünschten Durchdringung“, urteilt Wolf. Die Penetration des Marktes sei als gescheitert anzusehen, wenn der Etablierungsgrad unter 10 Prozent der Zielpraxen liege.

In der Gesamtbevölkerung rangieren „Ratgeber und Broschüren“ beim „Potenzial für Beratung, Information und Service in Gesundheitsfragen“ mit 54 Prozent auf Rang 2, knapp nach den Apothekenzeitschriften und weit vor Mailings etc. (psychonomics, 2006). Mit 58 Prozent „künftig von Interesse“ wird Ratgeber-Broschü-

ren eine steigende Wertschätzung in der Bevölkerung im Sinne eines zunehmenden Bewusstseins zum Selfinforming und -caring prognostiziert. Mediale Wirkungen können über Broschüren aber nur dann erzielt werden, wenn sie den Zielpatienten erreichen. Eine zwar am POI vorhandene, aber „chancenarm verpuffte“ Printinformation, so Wolf, sei als genauso wertlos einzustufen wie ein kompletter Verzicht auf diese Maßnahme.

Ein hohes Zielgruppen-Involvement und positives Mindsetting des Präparates bzw. Wirkstoffes mit Hilfe der Broschüre gelingt nur in Konnexion mit der (in)direkten ärztlichen Empfehlung. „Der Weg der Broschüre endet jedoch in der Regel in einer Schublade in dem Besprechungszimmer, in dem das Gespräch mit dem Pharmareferenten stattfand“, so Wolf. Und dann entscheide das Prinzip Zufall

darüber, ob der Zielpatient in naher Zukunft in genau diesem Zimmer sitzt. Eine ungestützte Erinnerung des Arztes an vorhandene Indikationsbroschüren und das Wissen über den Lagerort bezeichnet Wolf als „Hoffnungswert“. Zudem hätten die sich „wellenartig überschlagenden Gesundheitsreformen“ die Praxisbürokratie aufgebläht und würden so Serviceleistungen des Arztes wie indikationsbegleitende Printinformationen im Keim ersticken. „Nur berechenbare Service-Leistungen wie IGeL-Angebote sind dem Arzt häufig die Mühe der Broschürenübergabe wert“, meint Wolf.

In anderen Fällen erreichen die Broschüren den Arzt überhaupt nicht. Die Regionallager der Pharmareferenten seien in der Regel voll mit unterstützenden Printinformationen aller Art. „Doch Papier ist schwer, die Besuchsvorgaben hoch und die Gesprächsdauer



entsprechend gering“, zählt Wolf Gründe auf, warum sich so manche Information auf dem Weg zum Arzt verliert. Wenn nach eigenen Angaben knapp 70 Prozent der Pharmareferenten „grundsätzlich keinen gesprächsunterstützenden Folder verwenden“ (Studie IFABS, 2007), dürfe daraus abgeleitet werden, dass bei zwölf Tagesbesuchen erst recht nicht jeweils bis zu 500 Gramm schwere 20er-Bündelungen an Patientenbroschüren übergeben werden.

Der Außendienst polarisiert sich in seiner Meinungsbildung in zwei Gruppen: Die einen sehen Broschüren als persönliche Übergabe-Serviceleistung nach dem Kurzgespräch mit dem Arzt, für die anderen ist die Broschürenübergabe in der jetzigen Form eine wirkungslose und einsparfähige Teilaktivität. Allerdings sieht auch diese zweite Gruppe ein großes Potenzial in der Mitteleinsatzverwendung von Broschüren, wenn diese den Zielpatienten tatsächlich erreichen würden. Diese Einschätzung deckt sich mit der Sichtweise der Patienten, die sich laut einer IMS-Studie zu 45,9 Prozent über Gesundheitsprodukte vorrangig mittels Broschüren informieren möchte, die damit weit vor Printanzeigen (35,7 %) oder dem Internet (25,5 %) liegen (IMS, 2005).

Broschüren seien aber nur dann effiziente Unterstützer klassischer Werbung, so Wolf, wenn Sie über

Nettokontaktanalysen einen Resonanzaufschluss geben. Dies müsse im Idealfall ohne Bemühung des Arztes und automatisch-aktiv durch den Patienten erfolgen können. Eine exponierte und organisierte POI-Präsenz in Servicedisplays würde über ein kontinuierliches Cover-Facing der Broschüre Nettokontakte generieren und die informationsaffine Indikations-Zielgruppe automatisch filtern, was implizit die Messung der Nettokontakte möglich macht (IDS, Resonanzanalyse, 2007).

Für die Qualität des Arztgesprächs ist die verlorene Broschürenübergabe zwar nicht entscheidend, wohl aber für das weitere Zielmarketing. Mehr als die Hälfte der Außendienstler sehen den Arzt bei ihrem Besuch nicht, und im Falle eines Gesprächs dauert es 4 bis 10 Minuten - abzüglich des höflichen Austauschdialogs. Für die Pharmaindustrie sind mit diesen wenigen Minuten die wichtigsten Ziele „Praktische Informationen übergeben“ (24 %) und „Verschreibungen erhöhen“ (19 %) verbunden (Marketing Pharma News, 2007). Praktikabel sind überreichte Informationen für den Arzt aber nur dann, wenn Sie ihn ohne weitere Arbeitsbelastung unterstützen.

Die Ärzte stehen unter hohem Zeit- und Kostendruck. So bleiben dem Hausarzt heute nur noch drei Minuten Zeit für Früherkennung, Diagnostik und Therapie eines

Praxisbesuchers (detect Studie, 2006). Es bleibt die rein rhetorische Frage: In welcher Sekunde soll er den Wunschraum des Pharmaherstellers nach einer dezidierten Übergabe der Patientenbroschüre erfüllen? Dem Arzt fehlt in der Regel die Momenterinnerung an situativ passende und vorhandene Unterstützungsmaterialien. So divergiert auch die Selbst- und Fremdeinschätzung der Ärzte, von denen 79 Prozent der Meinung waren „Infomaterial mitgegeben zu haben“, während dies nur von 19 Prozent der Patienten bestätigt wurde (Floer, Patienten- und Arztperspektive, 2006).

Durchdringung ist nur fiktiv

Die Schwachstellen der bisherigen Standardmethodik beruhen auf dem Fehlglauben des Marketings an die Übergabestringenz der Pharmareferenten und an die Verwendungsintensität bei den Ärzten. Auch die politisch-budgetären Zwänge zwischen Außendienstleitung und Produktmanagement führen zu einem unternehmensinternen Handlungsdruck, den Außendienst adäquat zu unterstützen. Die Broschürenmittel gelten hier als Standardbestandteil des Aktivitäten-Mix. Die strategische Fehlallokation genuiner Marketing- und Außendienst-Aktivitäten führt zu einer fiktiven Durchdringung, die tatsächlich nicht erreicht wird.

Gut gemeinte Produktmanagement-Entscheidungen, zusammen mit der Agentur und der wissenschaftlichen Abteilung eine aufwändige Patientenbroschüre zu erarbeiten, Budgets bereitzustellen und Patienten zu erreichen, laufen so ins Leere. „Die ‚Printelligenz‘ hat sich zwangsläufig nicht nur auf Inhalte, sondern auch auf - scheinbar triviale - distributive Optimierungen zu erstrecken“, stellt Wolf fest. Das belegten vielerorts auch die alljährlichen Adhoc-Entscheidungen, kurz vor Geschäftsjahresende Tausende noch auf Lager befindliche Restbroschüren zu „entsorgen“ und schnell in den Markt zu bringen.

Kommunikative Mehrwerte seien für das Produktmanagement so nicht zu erwarten, das sei allenfalls die Alibifunktion einer Standard-Unterstützungsmaßnahme.

Ohne eine durchdachte Übergabesystematik an den Patienten ist eine initiierte Rezipienz einer Broschüre unmöglich. Deren rudimentärer Vorteil der Mitnahmemöglichkeit ohne wirtschaftliche oder technische Hürden überwinden zu müssen, werden durch die Unfähigkeit der Bereitstellung zur richtigen Zeit am richtigen Ort ad absurdum geführt. Die mikro-geographische Differenzierung des POI in Wartezimmer, Besprechungszimmer, Counter und Arztbüro sind im ablaufenden Praxisalltag entsprechend auf Schwächen und Stärken zu unterscheiden. In den Wartezimmern mit durchschnittlichen Verweildauern der Patienten von 64 Minuten bei Allgemeinmedizinern und mit frei greifbaren Broschüren sind nachweislich bis zu 90 Prozent tatsächliche Übergabewerte nutzbar (IMS, 2005). Die „Selbstbedienung“ der Patienten an systematisierten „Informationsbars“ generiert themenaffine aktive Patienten und verschafft messbare hochwertige Nettokontaktquoten, bei denen Patienten zu Rezipienten werden.

Im Kontext eines tief greifenden systemischen Umbruchs der inhaltlichen Tätigkeiten eines Pharma-Außendienstes werden gerade auch standardisierte Pflicht-Teil-Aufgaben auf den Prüfstand gestellt. Es gilt im Marketingcontrolling in der ROI-Berechnung neben den Produktionskosten, den Prozesskosten auch die Ergebniskosten mit einzubeziehen: es gilt ausschließlich die Zahl tatsächlich evidenzbasierter Übergaben als Erfolgskennziffer und nicht die fiktive Marktversorgung.

Auf den letzten Metern des Weges hin zum Patienten wandeln populäre Irrtümer diesen Weg in eine „kommunikative Sackgasse“. Wolf: „Nicht weg von der Broschüre, sondern die Broschüre auf den richtigen Weg bringen, heißt nicht den Weg, sondern die Methode zu ändern.“ <<

