

IST-Hochschule für Management GmbH  
Institut: Kommunikation & Wirtschaft  
Semester: 2  
Modul: Wissenschaftliches Arbeiten und Statistik

Zukünftige Markenkommunikation forschender Pharmaunternehmen an niedergelassene Ärzte  
im Bereich verschreibungspflichtiger Humanmedikamente in Deutschland.

Ralf Biebeler  
Studiengang: Bachelor Kommunikation & Medienmanagement (Teilzeit)  
Fachsemester: 2  
E-Mail-Adresse: [ralf@biebeler.com](mailto:ralf@biebeler.com)

## Inhaltsverzeichnis

1. Abkürzungsverzeichnis	III
2. Abbildungsverzeichnis	IV
3. Tabellenverzeichnis	V
4. Einleitung	1
5. Markenkommunikation forschender Pharmaunternehmen	2
5.1. Grundlegende Begriffe im Bereich der Pharmakommunikation	3
5.2. Aktuelle Situation der Pharmakommunikation im Rx-Bereich	3
5.2.1. Gesetzliche Vorgaben und freiwillige Selbstverpflichtung	4
5.2.2. Daraus resultierende Möglichkeiten der Kommunikation	6
5.3. Niedergelassene Ärzte	6
5.3.1. Das Arzt-Patienten Verhältnis	7
5.3.2. Das neue Markendenken der Pharmaunternehmen	8
5.4. Zukünftige Markenkommunikation	9
5.4.1. Journals und Fachmedien	9
5.4.2. Pharmareferenten	9
5.4.3. KOL und Meinungsführer	10
5.4.4. Digitale Kanäle	11
6. Fazit	12
7. Literaturverzeichnis	13
8. Anhangverzeichnis	16
9. Anhänge	17

## 1. Abkürzungsverzeichnis

AKG	Anti-Korruptionsgesetz
AMNOG	Arzneimittelneuordnungsgesetz
AMVSG	Gesetz zur Stärkung der Arzneimittelversorgung in der GKV
AWG	Arzneimittelgesetz
FSA	Freiwillige Selbstkontrolle für die Arzneimittelindustrie e.V.
HCP	Healthcare Professional
HWG	Heilmittelwerbebegezet
KOL	Key Opinion Leader
OTC	Over-the-counter (nicht verschreibungspflichtige Medikamente)
Rx	Auch R geschrieben. Abkürzung für verschreibungspflichtige Medikamente.
SGB V	Sozialgesetzbuch V
SMA	Spinale Muskelatrophie
UAP	Unique Advertising Proposition
USP	Unique Selling Proposition
UWG	Gesetz gegen unlauteren Wettbewerb
Z.m.	Zusammenarbeit mit

## **2. Abbildungsverzeichnis**

<b>Abb. 1</b>	Nutzung und Bewertung verschiedener Informationsquellen	7
---------------	---	---

### 3. Tabellenverzeichnis

<b>Tab. 1</b>	Zielgruppen von Pharmaunternehmen	4
<b>Tab. 2</b>	Auswahl an Gesetzen und Vorgaben, die Rx-Kommunikation beeinflussen	5

## 4. Einleitung

Anfang 2020 war das teuerste Arzneimittel der Welt (vgl. HANDELSBLATT 2020), namentlich Zolgensma®, in den Medien vertreten. Ein Blick in die Medienlandschaft zeigte nicht nur positive Reaktionen auf die dem Hersteller Novartis vorgeworfene Verlosung des Medikamentes für die seltene Krankheit SMA, für die es auch ein alternatives Medikament (namentlich Spinraza®) gibt. Seither herrschen kontroverse Ansichten zur Art und Weise der Vermarktung rund um das Medikament. Für die vorliegende Arbeit spielen die Details dieses speziellen Falls keine Rolle, dennoch hat er eine andere Bedeutung.

Er rückte (unter anderem) das Thema verschreibungspflichtiger Medikamente in den Vordergrund öffentlicher Wahrnehmung. Viele Menschen gehen, wenn sie krank sind, zu einem Arzt. Dieser verschreibt ein Medikament, welches sie anschließend aus der Apotheke holen. Warum der Arzt ausgerechnet dieses Medikament und nicht ein anderes verschrieb, hinterfragen die wenigsten. Viele Faktoren spielen hierbei eine Rolle, die normalen Patienten selten bewusst sind. Dazu zählen die Kommunikation von Pharmaunternehmen einem Arzt gegenüber, dessen Erfahrung und Wissen sowie das Wissen von Patienten über Medikamente.

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich hauptsächlich mit der Rolle der Pharmaunternehmen innerhalb des Kommunikationsprozesses rund um verschreibungspflichtige Medikamente. Sie stellt die Frage, wie forschende pharmazeutisch tätige Unternehmen in Zukunft verschreibungspflichtige Humanmedikamente an niedergelassene Ärzte kommunizieren sollten.

Diese Frage spielt insofern eine Rolle, als das Konsumgütermärkte in den vergangenen Jahren großen Veränderungen unterlagen. Digitalisierung und technischer Fortschritt standen dabei im Vordergrund. Der Einfluss dessen auf die Pharmamärkte scheint jedoch gering zu sein. Das ändert sich zunehmend. Hierbei ist nur an die Diskussionen rund um die digitale Patientenakte oder das elektronische Rezept zu denken. Auch die zunehmenden Informationsmöglichkeiten der Akteure im Gesundheitsbereich (Ärzte, Patienten etc.) sorgen für eine neue Ausrichtung, auch der Pharmakommunikation.

Die vorliegende Arbeit ist eine Literaturrecherche, ergänzt durch Expertengespräche. Der Anfang befasst sich mit der Notwendigkeit der Kommunikation verschreibungspflichtiger Medikamente. Gesetzliche Rahmenbedingungen stehen anschließend im Fokus. Anschließend befasst sich die Arbeit mit niedergelassenen Ärzten und deren Patienten. Alle Informationen zusammengeführt ergibt die Gestaltung einzelner Kommunikationsmaßnahmen anhand ausgewählter Beispiele.

## 5. Markenkommunikation forschender Pharmaunternehmen

Bei der Markenkommunikation forschender Pharmaunternehmen geht es im Bereich der verschreibungspflichtigen Medikamente (noch) um das Medikament als solches. Es repräsentiert die kommunizierte Marke. In diesem Bereich ist direkte Markenwerbung kaum möglich, weshalb Markenkommunikation nicht gleichzusetzen ist mit Werbung. Kapitel 5.2.1 „Gesetzliche Vorgaben und freiwillige Selbstverpflichtung“ erläutert dies ausführlicher.

Da Medikamente heutzutage als maßgeblicher Umsatzbringer fungieren, ist eine effiziente Markenkommunikation an die Zielgruppe der niedergelassenen Ärzte unabdingbar. Für einen maximalen Erfolg muss die Marktdurchdringung mit dem Medikament innerhalb der ersten paar Jahre gelingen, was auch mit dem Patentauslauf zusammen hängt (vgl. BIESENBACH 2019). Pharmaunternehmen müssen Fehlschläge mit ihren Innovationen (neue auf den Markt kommende Medikamente, die dem Patentschutz unterliegen) kompensieren und schnell in den jeweiligen Markt eintreten. Gehören sie zu den ersten beiden Unternehmen, die eine Indikation mit einem Medikament behandeln können, gehören ihnen 50% Marktanteil. Vor und während der Marktdurchdringungsphase muss daher eine effiziente Kommunikation über derartige Medikamente (im Rahmen der Gesetze) erfolgen. Der Umsatzerfolg hängt von der Art des Marketings und dessen Intensität ab (vgl. BREITENBACH et al. 2013, S. 29). Demgegenüber sagt GØTZSCHE (2015, S. 391), dass es eigentlich keinen Bedarf gibt für derartiges Marketing, da ein gutes Medikament für sich selbst spricht und der jeweilige Arzt dieses ohne dauerhafte Markenkommunikation zu schätzen weiß.

Heutzutage sind verschiedene Alternativen auf dem Markt vorhanden, um Krankheitsbilder zu heilen. Pharmaunternehmen konkurrieren nicht nur mit anderen Medikamenten bei der Behandlung (bspw. Zolgensma® und Spinraza®), sondern auch mit neuartigen Methoden. Dazu gehört die Gentherapie genauso wie somatische Zelltherapie oder auch das Tissue Engineering (vgl. BREITENBACH et al. 2013, S. 29). Das führt dazu, dass die USP (Unique Selling Proposition) eines Medikamentes (rein bezogen auf die Wirksamkeit, nicht auf die Art der Wirksamkeit oder auf die Art der Dosierung) in den Hintergrund gerät, da andere Behandlungsmethoden denselben Nutzen versprechen. Geschieht das, muss die UAP (Unique Advertising Proposition) in den Vordergrund treten. Sie ist für eine emotionale Alleinstellung einer Marke verantwortlich, wenn es schon keine reale Alleinstellung mehr gibt (vgl. HILLMANN 2017, S. 181).

## 5.1. Grundlegende Begriffe im Bereich der Pharmakommunikation

Zum besseren Verständnis der folgenden Ausführungen werden zunächst einige grundlegende Begriffe erläutert. Zu diesen zählt der Begriff „Rx“. Sein Ursprung liegt im lateinischen Wort *recipe*, was soviel heißt wie „man nehme“ und steht für verschreibungspflichtige Medikamente. Ihm gegenüber stehen OTC-Medikamente. Der Begriff bedeutet „Over-the-counter“ und steht für nicht verschreibungspflichtige Medikamente.

Ein weiterer relevanter Begriff ist HCP. Im Bereich der Pharmakommunikation steht er für „Healthcare Professional“. Die WHO vereint darunter diverse Berufsgruppen im medizinischen Bereich (vgl. WHO 2010). Im Falle der vorliegenden Arbeit wird der Begriff synonym für niedergelassene Ärzte (gleich welchen Fachgebiets) in Deutschland verwendet.

Weiterhin ist der Begriff „aut idem“ relevant, der sich aus dem Sozialgesetzbuch V (SGB V) speist. Er besagt, dass Apotheker nicht das verschriebene Medikament, sondern auch ein Alternatives abgeben können (vgl. BREITENBACH et al. 2013, S. 26). Streicht der Arzt auf einem Rezept den Begriff „aut idem“ durch, ist der Apotheker verpflichtet nur das auf dem Rezept aufgeführte Medikament auszugeben.

## 5.2. Aktuelle Situation der Pharmakommunikation im Rx-Bereich

Die Pharmakommunikation im Rx-Bereich ist vor allem geprägt durch gesetzliche und freiwillig auferlegte Einschränkungen. Der Gesetzgeber reguliert die Kommunikation auf dem Medikamenten-Markt. Die Beschränkungen im Bereich Marketing und Vertrieb sind komplex (vgl. WOLF 2019, S. 5). Das betrifft nicht nur reine Werbegeschenke und Zuwendungen, sondern auch sämtliche Inhalte und wie diese kommuniziert werden dürfen, sei es nun an Fachkreise (wie HCP) oder an Laien (wie Patienten) (ebd., S. 40 f.). Daraus ergibt sich bei der per se eher ernsten Pharmabranche ein stets skeptischer Blick auf innovative Markenkommunikation und gleichzeitig ein großer Prüfaufwand bezüglich jeder einzelnen Werbemaßnahme für Rx-Medikamente (vgl. WIMMER 2019, S. 661 f.). Das wirkt sich unweigerlich auf die Markenkommunikation der Pharmaunternehmen aus.

Neben beschriebenen Vorgaben sehen sich forschende Pharmaunternehmen mit Generika konfrontiert. Nach maximal 20 Jahren laufen Patente ab. Das führt zu einem anschließendem Preisverfall des Rx-Medikaments. Diesen Prozess im Hinterkopf habend, muss die Markenkommunikation effizient sein, um Gewinne nicht zu gefährden (vgl. BREITENBACH et al. 2013, S. 16). Auch spielen verschiedene Zielgruppen eine Rolle. Wie in Tabelle 1 zu sehen, gibt es davon für die Rx-Kommunikation einige, die dafür sorgen, dass Pharmaunternehmen sämtliche Kommunikationsmittel (auch mit Blick auf die gesetzlichen Vorgaben) jedes Mal neu anpassen müssen und sich diese nicht zielgruppenübergreifend nutzen lassen.



Tab. 1: Zielgruppen von Pharmaunternehmen

Explizite Fachzielgruppen	Nicht Fachzielgruppen	Unternehmensspezifische Zielgruppen	Weitere Zielgruppen
Niedergelassene Ärzte	Patienten	Mitarbeiter	Öffentlichkeit mit fachlichen Fragen
Klinikärzte	Patientenverbände	Gremien	Politik
Wissenschaftler	Angehörige	Partner (z.B. bei gemeinsamer Medikamentenvermarktung)	Medien
Epidemiologen	Medizinische Fachangestellte	Vorstände	Pharmatechnikunternehmen
Fachgesellschaften	PTA, MTA...	Beiräte	
Apotheker	...	Geldgeber	

Quelle: i.A.a. LESCH 2016, S. 17

Schlussendlich ist die Pharmaindustrie insgesamt durch Skandale in Verruf geraten. Nicht zuletzt diese sorgten für jegliche gesetzliche und freiwillige Regulierungen. Diese prägen das Bild von Pharmaunternehmen bei Ärzten, auch wenn sie nicht deren Verschreibungsverhalten beeinflussen (vgl. RÖSCH 2019).

### 5.2.1. Gesetzliche Vorgaben und freiwillige Selbstverpflichtung

Das Heilmittelwerbegesetz (HWG) ist das bestimmende Gesetz für sämtliche Kommunikationsmaßnahmen eines Pharmaunternehmens. In puncto Kommunikation an Ärzte spielen die Paragraphen 7 und 10 eine entscheidende Rolle. Zusammengefasst ist in ihnen definiert, dass Ärzte ausschließlich geringwertige Werbematerialien erhalten dürfen, die einen direkten Praxisbezug haben müssen. Zudem sind Zuwendungen (z.B. im Rahmen von Fachveranstaltungen) strikt reglementiert (vgl. HWG, §7). In anderen Paragraphen ist streng festgelegt, auf welche Art und Weise Pharmaunternehmen Informationen im Bereich der Rx-Medikamente inhaltlich an Ärzte herausgeben dürfen insofern sie werblicher Natur sind.

Zudem wirken sich weitere Gesetze, wie das Arzneimittelneueordnungsgesetz (AMNOG), das Gesetz zur Stärkung der Arzneimittelversorgung in der GKV (AMVSG), das Anti-Korruptionsgesetz (§ 299a - § 300) und die „aut idem“ Regelung teilweise direkt auf das Verschreibungsverhalten von Ärzten aus. Diese Gesetze betreffen die Pharmaunternehmen in puncto Markenkommunikation ihrer Rx-Medikamente indirekt. Sie bewirken, dass die Unternehmen HCP auch mit Blick auf deren eigene gesetzliche Grenzen ansprechen müssen. Für diese spielt zusätzlich das Sozialgesetzbuch V (SGB V) eine Rolle. Es behandelt vertragliche Bedingungen über die bevorzugte Verordnung von Medikamenten (§ 129 - § 131a). Im Arzneimittelgesetz (AMG, § 75) ist weiterhin geregelt, welche Sachkenntnisse Pharmareferenten besitzen müssen.

Nicht nur Gesetze bestimmen die Rx-Kommunikation von Pharmaunternehmen. Hinzu kommen freiwillige Selbstverpflichtungen denen sich derzeit 56 Pharmaunternehmen unterwerfen, die sich im FSA e.V. (gegründet durch den Verband forschender Pharmaunternehmen) zusammenfanden (vgl. FSA 2020). Für sie gelten bestimmte Kodizes. Insbesondere derjenige zur Zusammenarbeit mit Fachkreisen ist relevant für die Markenkommunikation an HCP. Der Kodex gleicht an vielen Stellen dem HWG, erweitert die Auflagen jedoch teilweise. So muss Werbung an Fachkreise beispielsweise objektiv und vollständig sein. Auch ist in ihm die Vergütung für HCP geregelt, wenn diese Fachvorträge o.ä. halten. Hier spielen die später erläuterten Key Opinion Leader (KOL) eine Rolle.

Tab. 2: Auswahl an Gesetzen und Vorgaben, die Rx-Kommunikation beeinflussen

Direkt beeinflussende Gesetze	Indirekt beeinflussende Gesetze	FSA und vfa Kodizes	Sonstige Rahmenbedingungen
Heilmittelwerbeengesetz (HWG)	Arzneimittelneuordnungsgesetz (AMNOG)	Z.m. Partnern im Gesundheitswesen	Pharmaceutical Package (vgl. EUROPÄISCHE KOMMISSION 2008, ec.europa.eu)
Arzneimittelgesetz (AMG)	Gesetz zur Stärkung der Arzneimittelversorgung in der GKV (AMVSG)	Z.m. Patientenorganisationen	
Gesetz gegen unlauteren Wettbewerb (UWG)	Sozialgesetzbuch V (SGB V)	Z.m. Fachkreisen	
Anti-Korruptionsgesetz (AKG)		Transparenzkodex	

(eigene Darstellung)

Für die folgenden Ausführungen weiterhin wichtig zu wissen ist, dass der Vertriebsweg für Medikamente vorgeschrieben ist. Pharmaunternehmen liefern Rx-Medikamente ausschließlich an den Großhandel, der Apotheken beliefert. Ein direkter Verkauf an einen HCP ist nicht möglich. Auch verboten ist Off-Label Werbung. Unternehmen dürfen ihre Medikamente nicht für Behandlungen bewerben, für die die Zulassung fehlt. Diese ist strikt reglementiert.

## **5.2.2. Daraus resultierende Möglichkeiten der Kommunikation**

Alle bisherigen Ausführungen zeigen, dass Rx-Markenkommunikation nur unter Auflagen funktioniert. Pharmaunternehmen überprüfen alles vor einer Veröffentlichung, selbst wenn es sich um Kommunikation an Fachkreise handelt. Werbemittel, die im Konsumgüterbereich Standard sind, finden im Pharmabereich kaum Anwendung. Pharmaunternehmen müssen HCP daher anders erreichen. Hier spielen Kongresse, Fachvorträge, aber auch Pharmareferenten eine Rolle. Auch die Art der Informationsaufbereitung funktioniert anders als bei Konsumgütern. Markenkommunikation erfolgt seltener emotional als viel mehr faktisch. Durch eine neue Generation niedergelassener Ärzte, sowie einem geänderten Arzt-Patienten-Verhältnis ist die Pharmabranche diesbezüglich jedoch im Umbruch.

## **5.3. Niedergelassene Ärzte**

Für einen Arzt löst ein Medikament ein Problem. Er braucht kein emotionales Erlebnis, um sich für oder gegen eine Verschreibung zu entscheiden (vgl. BREITENBACH 2013, S. 276). Auch ist er nicht naiv und lässt sich durch plakative Kommunikation beeinflussen (vgl. BAYER 2019, S. 370). Zudem betrachten Ärzte Pharmaunternehmen eher partnerschaftlich bei gleichzeitiger Zunahme einer Distanz gegenüber diesen (vgl. BIESENBACH 2019).

Ein Arzt entscheidet sich für ein Medikament, wenn er Wirkung und Nebenwirkung kennt und weiß. Das weiß er aufgrund von Zulassungsstudien, weiteren Studien sowie Erfahrung. Das führt dazu, dass er nicht einfach ein neues Medikament verschreibt, wenn er mit einem anderen zufrieden ist (vgl. RÖSCH 2019). Auch erlegt ihm das SGB V (§ 84) ein Arzneimittelbudget auf, welches er berücksichtigt. Ebenso existieren Vorgaben seitens der Krankenversicherungen (vgl. BIESENBACH 2019). Dennoch informieren sich Ärzte umfangreich. Trotz Skandalen und Pharma-Distanz vertrauen sie auf den Rat der Pharmaunternehmen, wenn es um die Verordnung neuer Medikamente geht (vgl. WEISE 2013, S. 434). Vertrauen schenken Sie auch Fortbildungsveranstaltungen, Kollegen und deutschsprachigen fachspezifischen Publikationen. Mit diesen Informationsquellen stillen sie ihr Bedürfnis nach Fakten über Medikamente.

Abb. 1: Nutzung und Bewertung verschiedener Informationsquellen

	Nutzung (sehr) häufig	Bewertung (sehr) gut
<b>unpersönliche, klassische Quellen</b>		
... deutschsprachige Fachpublikationen	63,8	78,0
... andere Leitlinien von medizinischen Fachgesellschaften	34,8	65,2
... Nationale Versorgungsleitlinie (NVL)	28,4	61,9
... spezielle medizinische Beiträge in Publikumsmedien	26,4	16,5
... Informationen aus der Gesundheitsindustrie	17,7	17,7
... Informationen von gesetzlichen Krankenkassen	16,3	14,9
... englischsprachige, internationale Publikationen	14,6	49,1
... Informationen von Apotheken	8,6	19,4
<b>personenbezogene Quellen</b>		
... ärztliche Fortbildungen	77,2	80,2
... ärztliche Qualitätszirkel	47,9	73,2
... Informationen von ärztlichen Kollegen	44,7	56,6
... Informationen von Pharmareferenten	36,2	18,9
... nationale/internationale Kongresse	18,6	67,0
<b>interaktive Medien</b>		
... Ärzte-Plattformen mit interaktiven Anteilen	28,2	36,3
... Evidenz-Datenbanken	12,1	54,1

Quelle: (i.A.a. LANG et al. 2017, S. 4)

### 5.3.1. Das Arzt-Patienten Verhältnis

Patienten sind heutzutage wesentlich informierter und kritischer als noch vor einigen Jahren. Das Internet sorgt dafür, dass jegliche Fachinformation immer parat steht. Krankheitsbilder und Behandlungsoptionen liegen ihm ebenfalls durch das Internet vor (vgl. WEISE 2019, S. 597). Dies alles einzuordnen, fällt dem Patienten in der Regel schwer. Zumal vieles davon ungefiltert auf ihn einprasselt. Er ist auf ärztlichen Rat angewiesen. Dennoch entwickelt er sich mehr und mehr zu einem Kunden, der auf Augenhöhe mit dem Arzt kommuniziert. Dieser wiederum entwickelt sich zunehmend zum Dienstleister, der diesen Kunden befriedigen will. Die Zeiten, in denen der Arzt ein Medikament verschreibt und der Patient dieses einfach hinnimmt, gehören zunehmend der Vergangenheit an.

Ein auf ein Medikament eingestellter Patient wird nicht gleich das Medikament wechseln, wenn er neue Informationen erhält. Doch Ärzte sehen sich zunehmend mit Fragen konfrontiert. Patienten, die zum ersten Mal ein Medikament verschrieben bekommen, hinterfragen mehr und mehr den Grund für das jeweilige Medikament. Durch eine neue Generation Heranwachsender wird dieses Phänomen kaum noch umkehrbar sein.

Während für den Arzt oftmals reine Fakten rund um ein Medikament im Vordergrund stehen, spielen bei Patienten neben Fakten auch Emotionen eine Rolle. Schließlich sind sie von einer Krankheit betroffen.

### 5.3.2. Das neue Markendenken der Pharmaunternehmen

Die Änderung des Verhältnisses zwischen Arzt und Patient führt zu folgender Diskrepanz:

Der Arzt, faktenorientiert handelnd, sieht sich einer neuen Art Patienten gegenüberstehen, der faktisch mehr weiß als früher, gleichzeitig emotional involviert ist. Der Arzt benötigt andere Informationen (oder auch dieselben, nur anders aufbereitet), um mit dem Patienten auf Augenhöhe zu sprechen. Er muss sich zunehmend in seiner Dienstleisterrolle behaupten. Diese ist mehr als das reine Abrufen von Fakten und dem Verschreiben eines Medikaments. Es ist die Verknüpfung seines Fachwissens mit Ansprüchen von Patienten.

An dieser Stelle können Pharmaunternehmen eintreten, indem sie ihr Markendenken ändern. Marken im Pharmabereich dürfen nicht mehr nur einzelne Produkte sein. Ein Umdenken weg vom Produktdenken und hin zu einem Therapiedenken ist nötig (vgl. BREITENBACH et al. 2013, S. 278). Die Devise sollte „Medikament + X“ lauten. „X“ kann dabei eine App sein, die krankheitsspezifisch ausgerichtet ist. Auch kann es ein Buch sein, welches explizite Ernährungsempfehlungen für eine spezifische Krankheit gibt. „X“ kann aber auch aus einem technischen Hilfsmittel bestehen, welches bestimmte Krankheitsbeschwerden zusätzlich zum Medikament lindert. Genauso können zusätzliche Informationen in Form von Videos oder eine Podcastreihe dieses „X“ sein. Wie es genau definiert ist, hängt vom Krankheitsbild ab und inwiefern sich ein zusätzliches Heilungsportfolio schaffen lässt, von dem das Medikament nur noch ein Teil ist.

Allein schon aufgrund des Patentablaufs ist eine Marke, die einzig und allein auf einem Medikament basiert, langfristig zum Scheitern verurteilt. Wollen Pharmaunternehmen dies verhindern, müssen sie ihre Marke „Medikament“ um eine Dienstleistung „X“ erweitern und dadurch eine völlig neue Marke generieren. Diese sollte auch über den Patienten-Tellerrand blicken und Familienangehörige inkludieren. Gerade bei chronisch kranken Patienten sind auch sie betroffen. Bietet ein Pharmaunternehmen dem Arzt mehr als das reine Medikament, kann dieser seinem Kunden weitergehend helfen. Das führt zu mehr Vertrauen und Wertschätzung in den Arzt, der sich im Umkehrschluss mehr an das Pharmaunternehmen bindet, solange alles nach wie vor mit Fakten untermauert bleibt.

## **5.4. Zukünftige Markenkommunikation**

Die künftige Markenkommunikation muss sich auf das Konzept „Medikament + X“ ausrichten. Genauso wie auf die Unterstützung des Arztes in Bezug auf den informierten Patienten. Hierfür stehen der Pharmaindustrie verschiedene Kommunikationsmaßnahmen zur Verfügung, die sie heute bereits nutzt. Eine Neubetrachtung ist jedoch nötig, die nicht nur die Art und Weise der Markenkommunikation einbezieht, sondern auch die Marke selbst neu denkt. Doch auch bei dieser schwebt über allem das Korsett der Gesetze.

### **5.4.1. Journals und Fachmedien**

Wie in Abbildung 1 zu sehen war, spielen Fachpublikationen eine entscheidende Rolle bei der Informationsaufnahme seitens des Arztes. Hierbei handelt es sich um sogenannte Journals, aber auch Fachbücher oder sonstige Veröffentlichungen, die sich explizit an HCP richtet.

Diese gibt es in unterschiedlichen Ausführungen und Qualitätsstufen. Beispielhaft dient in dieser Arbeit das Ärzteblatt als ein solches Fachmedium. Es erscheint regelmäßig. Über 120.000 niedergelassene Ärzte erhalten es (vgl. ÄRZTEBLATT 2020). Doch Ärzten fehlt heutzutage oft ausreichend Zeit alles zu lesen. Die Informationsflut ist auch im medizinischen Bereich hoch. Sie steigt zunehmend, da Patienten mittlerweile auch ihre eigenen Informationen einbringen und Ärzte mehr und mehr Medikamenten-übergreifend informiert sein müssen.

RÖSCH (2019) sagt, dass er das Ärzteblatt aufgrund von Zeitmangel oft nicht liest und Inhalte anderer Journals maximal im Rahmen interner Veranstaltungen erfährt. Er wünscht ein System, welches, ähnlich wie moderne online Nachrichtenportale, Fachinformationen gesammelt bereitstellt und diese durch eine Überschrift anteaert. Er vergleicht es mit „Der Spiegel (ehemals Spiegel Online)“ für Mediziner. Die Pharmaindustrie kann daher nicht sicher sein, dass ihre Markenkommunikation über einzelne analoge Kanäle, wie Journals oder Fachmedien, zukünftig weiter funktioniert, ohne dass sie diese durch ergänzende Kommunikationsmittel erweitert. Ideen hierfür wären Podcasts oder kurze Videos auf digitalen Plattformen, wie auch in Kapitel 5.4.4 „Digitale Kanäle“ näher erläutert.

### **5.4.2. Pharmareferenten**

Der Pharmareferent ist seit jeher eine wichtige Informationsquelle für Ärzte, wenn es um Rx-Medikamente geht. Er besucht sie und vermittelt Informationen. Wie in Abbildung 1 zu sehen, bewerten Ärzte ihn jedoch nicht als Qualitätsgarant. Gleichzeitig verursacht ein Pharmareferent dem Unternehmen hohe Kosten, die dieses reduzieren möchte. Marketingkollegen sollen die Rolle von Pharmareferenten zunehmend ersetzen (vgl. PETERSEN 2015, S. 17). Auf der anderen Seite sagt UMBACH (2017, S. 266), dass der Außendienst der „wirksamste Weg [ist];

Anmerk. d. Verf.], um Botschaften an Fachkreise zu vermitteln.“ Der Pharmareferent ist zudem eine wichtige Verknüpfung zwischen Patient, Arzt und Pharmaunternehmen. Auch BIESENBACH (2019) sagt, dass er nach wie vor der wichtigste Kanal für die Kommunikation ist. Pharmareferenten geben dem Unternehmen ein Gesicht. Sie haben Informationen, können aber auch emotional agieren. Sie repräsentieren die menschliche Beziehung im Geschäftsbereich am meisten. Knackpunkt ist jedoch die Dauer und die Qualität eines Besuchs (vgl. WOLF 2019, S. 71). Arbeiten Pharmaunternehmen an dieser Stellschraube, werden Pharmareferenten wieder ein effizientes Mittel zur Rx-Kommunikation sein.

Hierfür ist relevant zu wissen, was Ärzte wollen. Sie wollen in erster Linie Neues hören, Fragen beantworten und dass ihnen jemand zuhört (vgl. UMBACH 2017, S. 268).

Auf der anderen Seite wollen Pharmaunternehmen Kosten sparen. Hier lohnt es sich über alternative Besuchsformen von Pharmareferenten nachzudenken. Video-Calls, als digitale Option des Pharmareferenten-Besuches, sind eine Option (vgl. BAYER 2019, S. 373), auch wenn dies widerlegt wird von WEISE (2013, S. 437), der sagt, dass Ärzte den persönlichen Kontakt präferieren und Telefon sowie direkte Begegnungen in der Praxis bevorzugen.

Ob Video-Call oder persönlich – Weniger Pharmareferenten sind für die Beziehung zwischen Arzt und Unternehmen im Allgemeinen und die Rx-Markenkommunikation im Besonderen, nicht empfehlenswert. UMBACH (2017, S. 63) fasst die Situation zusammen mit den Worten „Menschen kaufen von Menschen“. Die persönliche Kommunikation hat den größten Effekt.

### **5.4.3. KOL und Meinungsführer**

HCP haben ein hohes Vertrauen in KOL. Sie begleiten sie während ihrer Laufbahn. Zu ihnen gehört beispielsweise der Dekan einer medizinisch orientierten Fachschule oder andere Personen, die einen starken Einfluss auf viele HCP ausüben. Sie treten häufig auf Kongressen auf, halten Vorträge oder Workshops. Gezahlt werden sie auch von Pharmaunternehmen. Sie genießen einen hohen Stellenwert, wenn sie ihren eigenen Aussagen treu bleiben und nicht zu offensichtlichen Markenbotschaftern der Unternehmen werden. Medizinische Meinungsführer sind Personen, die HCP häufiger um Rat bitten. Das sind andere Ärzte, aber auch Forscher oder sogar Pharmareferenten. Ihnen ist gemein, dass sie eine vertrauenswürdige Persönlichkeit haben, Expertise in ihrem Themengebiet, kommunikativ sind und eine feste Position im jeweiligen Arztnetzwerk haben (vgl. SCHACH 2018, S. 29). KOL und Meinungsführer sind daher relevante Vertrauenspersonen für HCP. Sie werden auch künftig eine Rolle spielen, wenn es um Rx-Kommunikation geht. Pharmaunternehmen tun gut daran diese Personen in ihr Kommunikationsportfolio zu integrieren. Das tun sie ohnehin bereits, jedoch aus derzeitiger Sicht noch immer aus einem Produktdenken heraus. Auch KOL und Meinungsführer müssen eingebunden werden in das Konzept „Medikament + X“.

#### **5.4.4. Digitale Kanäle**

Zunehmend findet eine Verschiebung zugunsten digitaler Kanäle statt (vgl. BIESENBACH 2019). Sie gewinnen an Wichtigkeit, dürfen jedoch nicht als Substitut angesehen werden (vgl. BAYER 2019, S. 370 ff.). Auch dürfen Pharmaunternehmen den digitalen Raum nicht fehlinterpretieren. Social-Media-Kanäle spielen im Rx-Bereich eine untergeordnete Rolle. Zum Imageaufbau gegenüber Patienten sind sie hilfreich, nicht jedoch zur Rx-Markenkommunikation gegenüber HCP (vgl. UMBACH 2017, S. 249).

Lesbare Informationen weichen zudem zunehmend Video und Audio, die als Rich Media Inhalte fungieren. Das bezeichnet Inhalte, die zur Interaktion anregen (vgl. WIMMER 2019, S. 663). Das sagt auch RÖSCH (2019), wenn er davon spricht, dass Lesen anstrengt und Bilder und Videos entspannen. Die Markenkommunikation muss diesen Aspekt vermehrt aufgreifen. Das betrifft schlussendlich auch Pharmareferenten. Diese kommen heute oft mit einer Mappe, zunehmend häufiger jedoch mit einem Tablet in eine Praxis, um eine Präsentation zu zeigen. Diese Präsentationen sind oft durch Bilder aufbereitet (vgl. RÖSCH 2019). Je interaktiver und zeitsparender deren Aufbereitung, umso ansprechender ist das für Ärzte. Weiterhin sollten Pharmaunternehmen den Zeitmangel niedergelassener Ärzte aufgreifen und Informationen z. B. auch über Podcasts oder sonstige digitale Kanäle bereitstellen.



## 6. Fazit

Der erste Teil der vorliegenden Arbeit befasste sich mit der Einordnung, wieso Rx-Kommunikation notwendig ist. Danach standen die gesetzlichen Rahmenbedingungen im Fokus. Anschließend fand eine Betrachtung des Arztes sowie seiner Patienten statt. Diese Informationen führten zur Erläuterung über das neue Denken einer Marke sowie der aktuellen Nutzung einiger verschiedener Kommunikationsträger und wie deren Zukunft aussieht.

Daraus ergab sich, dass Pharmaunternehmen künftige Markenkommunikation rund um Rx-Medikamente erweitern müssen. Vor allem darf das Medikament künftig nicht einziger Markenvertreter sein. Weiteren Dienstleistungen sind nötig, die dem Arzt helfen das neue Patientenbild zu bedienen. Pharmaunternehmen müssen neu über Marken nachdenken.

Gleichermaßen müssen sie überlegen, ob sie ihr wichtigstes Kommunikationsmittel, den Pharmareferenten, weiter reduzieren oder ihm neue Möglichkeiten an die Hand geben, die neu definierte Marke anders zu kommunizieren. Dazu gehört Rich Media. Auch den Aspekt, dass Ärzte bei der Informationsfindung keine Zeit verlieren möchten, muss in die künftige Kommunikation einfließen. Digitale Kanäle spielen eine Rolle, ohne analoge zu substituieren.

Insgesamt gesehen fehlt der vorliegenden Arbeit eine ausführlichere Betrachtung der Möglichkeiten einzelner Kommunikationsmittel. Eine qualitative Betrachtung kommt zu kurz. Des Weiteren muss die Rolle des Pharmareferenten tiefergehend untersucht werden. Zudem wurde die Relevanz von Kongressen, Workshops, Vorträgen und sonstigen Veranstaltungen nicht untersucht. Auf Patientenseite muss untersucht werden, welche Vorstellungen dieser sowie seine Angehörigen genau haben und was der Patient von seinem Arzt erwartet. Wenn Ärzte wissen, was sie genau anbieten müssen, können Pharmaunternehmen exakter darauf eingehen und nicht nur ihre entstandene Marke „Medikament + X“, sondern auch die Kommunikation darüber darauf ausrichten.

## 7. Literaturverzeichnis

### **ÄRZTEBLATT (2020):**

Mediadaten 2020 Deutsches Ärzteblatt, [https://www.aerzteverlag-media.de/fileadmin/media/mediadaten/medizin/Mediadaten/2020\\_Mediadaten\\_Deutsches\\_Aerzteblatt\\_Industrie.pdf](https://www.aerzteverlag-media.de/fileadmin/media/mediadaten/medizin/Mediadaten/2020_Mediadaten_Deutsches_Aerzteblatt_Industrie.pdf)  
(Zugang am 01.03.2020)

### **BAYER, F. (2019):**

Digitale Fachkommunikation von Arzneimitteln in Deutschland. In: MATUSIEWICZ, D./STRATMANN, F./WIMMER, J. (Hrsg.): Marketing im Gesundheitswesen. Einführung - Bestandsaufnahme - Zukunftsperspektiven, Wiesbaden: Springer Gabler, S. 369 - 380

### **BIESENBACH, E. (2019):**

Anhang 2

### **BREITENBACH, J./FISCHER, D. (2013):**

Wandel und Herausforderung – die pharmazeutische Industrie. In: BREITENBACH, J./FISCHER, D. (Hrsg.): Die Pharmaindustrie. Einblick - Durchblick - Perspektiven, 4. Auflage, Berlin: Springer Spektrum, S. 1 - 52

Pharma-Marketing: Sozioökonomische Trends bestimmen die Zukunft. In: BREITENBACH, J./FISCHER, D. (Hrsg.): Die Pharmaindustrie. Einblick - Durchblick - Perspektiven, 4. Auflage, Berlin: Springer Spektrum, S. 270 - 289

### **EUROPÄISCHE KOMMISSION (2008):**

Safe, innovative and accessible medicines: a renewed vision for the pharmaceutical sector, [https://ec.europa.eu/health/human-use/package\\_de](https://ec.europa.eu/health/human-use/package_de) (Zugang am 26.02.2020)

### **FSA (2020):**

Unsere Mitglieder, <https://www.fsa-pharma.de/de/der-fsa/mitgliedschaft/unsere-mitglieder/>  
(Zugang am 26.02.2020)

### **GØTZSCHE, C. P. (2015):**

Tödliche Medizin und organisierte Kriminalität. Wie die Pharmaindustrie das Gesundheitswesen korrumpiert, 1. eBook Auflage 2019, München: riva Verlag

**HANDELSBLATT (2020):**

Teuerstes Medikament der Welt: Behörde akzeptiert Losverfahren,  
<https://www.handelsblatt.com/technik/medizin/novartis-mittel-zolgensma-teuerstes-medikament-der-welt-behoerde-akzeptiert-losverfahren/25502496.html> (Zugang am 29.02.2020)

**HILLMANN, M. (2017):**

Das 1x1 der Unternehmenskommunikation. Ein Wegweiser für die Praxis, 2. Auflage,  
Wiesbaden: Springer Gabler

**LANG, B./Zok, K. (2017):**

Informationsbedürfnisse und -verhalten von Hausärzten. In: WldOmonitor 1, 2017, S.1 - 12

**LESCH, W. (2016):**

Strategisch kommunizieren: In vier Phasen zum effektiven Kommunikationskonzept.  
In: LESCH, W./SCHÜTT, A. (Hrsg.): Gesundheitsforschung kommunizieren, Stakeholder  
Engagement gestalten, Band 14, Berlin: MWV, S. 13 - 25

**PETERSEN, P. (2015):**

Digitales Pharmamarketing. Internet-Marketing, IT-Projektmanagement & Mobile Medical Apps,  
2015, Norderstedt: Books on Demand GmbH

**RÖSCH, P. (2019):**

Anhang 1

**SCHACH, A. (2018):**

Botschafter, Blogger, Influencer: Eine definitorische Einordnung aus der Perspektive der Public  
Relations. In: SCHACH, A./ LOMMATZSCH, T. (Hrsg.): Influencer Relations. Marketing und PR  
mit digitalen Meinungsführern, Wiesbaden: Springer Gabler, S. 27 - 47

**UMBACH, G. (2017):**

Erfolgreich Im Pharma-Marketing : Wie Sie Ärzte, Apotheker, Patienten, Experten und Manager  
Als Kunden Gewinnen, 3. Auflage, Wiesbaden: Springer Gabler

**WEISE, J. (2013):**

Wie Sie eine Praxis erreichen – Informationsquellen und Kommunikationskanäle für und von  
Ärzten. In: BREITENBACH, J./FISCHER, D. (Hrsg.): Die Pharmaindustrie. Einblick - Durchblick  
- Perspektiven, 4. Auflage, Berlin: Springer Spektrum, S. 433 - 444

**WEISE, J. (2019):**

Vertrauen als Schlüsselfaktor für erfolgreiche Kommunikation. In: MATUSIEWICZ, D./STRATMANN, F./WIMMER, J. (Hrsg.): Marketing im Gesundheitswesen. Einführung - Bestandsaufnahme - Zukunftsperspektiven, Wiesbaden: Springer Gabler, S. 591 - 603

**WIMMER, J. (2019):**

Wie sich das Marketing im Gesundheitswesen in Zukunft verändern wird. In: MATUSIEWICZ, D./STRATMANN, F./WIMMER, J. (Hrsg.): Marketing im Gesundheitswesen. Einführung - Bestandsaufnahme - Zukunftsperspektiven, Wiesbaden: Springer Gabler, S. 659 - 664

**WHO (2010):**

Classifying health workers, [https://www.who.int/hrh/statistics/Health\\_workers\\_classification.pdf](https://www.who.int/hrh/statistics/Health_workers_classification.pdf)  
(Zugang am 26.02.2020)

**WOLF, D. (2019):**

Pharma Marketing. Einführung und Überblick über Pharma Marketing und Pharma Markt Deutschland, Neuauflage 2019, Norderstedt: Books on Demand GmbH

## **8. Anhangverzeichnis**

<b>Anh. 1</b>	Expertengepräch Dr. Philipp Rösch	17
<b>Anh. 2</b>	Expertengespräch Eva Biesenbach	20

## 9. Anhänge

### Anhang 1: Expertengepräch Dr. Philipp Rösch

#### Wie kommunizieren Pharmaunternehmen gegenüber Ärzten?

Oberarzt am Vivantis Klinikum Berlin

Gespräch am 17.12.2019 • Dauer: ca. 60 Minuten

Inklusive Anmerkungen vom 14.06.2020

#### Generell

- Wenn man ein Medikament lange nutzt, stellt man nicht einfach auf ein neues um.
- Spricht er mit Kollegen, nutzt er eher den Namen des Medikamentes als den Wirkstoffnamen. Er verlangt allerdings, dass in Arztbriefen ausschließlich Wirkstoffe stehen und keine Medikamentennamen (z.B. von seinen Assistenzärzten).
- Er möchte transparente Kommunikation, die alle Seiten beleuchtet. Keine Werbung.
- Für ihn ist die Zulassungsstudie interessant und nicht, was Pharma-UN ihm erzählen. Insofern wäre es eine Idee, wenn Pharma-UN es schaffen explizit die Zulassungsstudien an die Ärzte zu kommunizieren.
- Bilder und Videos müssen einfach begreifbar sein. Lesen strengt ihn an.
- Er findet die Idee von Blinkist ([www.blinkist.com](http://www.blinkist.com)) super und wünscht sich das auch für seinen medizinischen Bereich. —> Grund: Es gibt zu viele unterschiedliche Quellen, aus denen er seine Informationen beziehen muss.

#### Skandale

- Das Image eines Pharma-UN verschlechtert sich auch bei ihm als Arzt durch einen Skandal, jedoch beeinflusst das nicht sein Verschreibungsverhalten.
- Für ihn ist das Image eines Pharma-UN zweitrangig.
- Durch die vielen Skandale, die Pharma-UN gemacht haben, ist die Situation nun wie sie ist. Das führt auch zu einer Verschlechterung der Qualität, weil z.B. Fortbildungen inkl. allem was dazu gehört, teuer ist. Ärzte vermeiden dadurch z.B. Internationale Kongresse, da die Kosten alle selbst zu tragen sind.

#### Journal Clubs

- Seine Kollegen machen 1x pro Woche Journal Clubs in denen sich die Ärzte treffen und einer immer einen Artikel aus einem bestimmten Journal vorstellt.

#### Vorträge

- Pharma-UN bieten Ärzten Vorträge an, die von anderen Medizinern gehalten werden. Philipp macht auch selbst solche Vorträge. Das UN kommt dabei auf Chef- oder Oberarzt zu und bittet um einen Termin für einen solchen Vortrag.

## **Pharmareferenten**

- Pharmareferenten kommen bei niedergelassenen Ärzten kaum durch, da immer Termine benötigt werden. In Klinik kommen sie rein und wollen gleich sprechen oder Termin ausmachen.
- Pharmareferenten sind wichtig, weil sie Ärzte auf dem Laufenden halten.
- Er fühlt sich als Oberarzt verpflichtet (tut es aber auch freiwillig), sich mit Pharmareferenten abzugeben. Er will sich selbst weiter informieren.
- Pharmareferenten haben Studien dabei (einige als Mappe, normalerweise jedoch z.B. auf Tablet mit Grafiken und Tabellen). Diese sind halbwegs hübsch aufbereitet.
- Präsentationen sind gemacht, um Informationen schnell aufnehmen zu können.
- Philipp will nicht, dass man ihm Zeit stiehlt. Er gibt den Referenten 10 Minuten Zeit.
- Bei Interviews mit Pharmareferenten bevorzugt er eher Powerpoint Präsentationen, die Studien gut strukturiert zusammen fassen. Eine komplette Studie zu lesen oder sich Material selbst durchzuarbeiten würde den Zeitrahmen sprengen.
- Pharmareferenten müssen Infos gut komprimiert verpacken.
- Philipp legt wert darauf, dass Pharmareferenten ihm auch die negativen Aspekte sagen. Es ärgert ihn, wenn er nachfragen muss. Er findet die Referenten, die von sich aus auch das Negative erwähnen, glaubhafter als andere. —> Für die Zukunft wäre es besser, so zu agieren und nicht verkaufen zu wollen.

## **Werbung an Ärzte**

- Werbung darf nicht zu laienhaft sein, sondern sollte in Fachsprache sein. Gleichzeitig muss sie verständlich sein, so dass der Arzt sie gut aufnehmen kann. Ist es zu laienhaft, fühlt er sich nicht abgeholt.

## **Informationsmedien**

- Das Ärzteblatt liest er nur gelegentlich, sofern auf dem Titelblatt etwas interessantes steht. Sonst fehlt ihm dafür leider die Zeit.
- Informiert sich über [uptodate.com](http://uptodate.com) von WoltersKluwer. „Wikipedia der Medizin“. —> Sein Problem: er muss von sich aus aktiv suchen. —> Er fände es besser, wenn er sowas wie Spiegel Online hätte mit Headlines und kurzen Teasern über medizinische Themen.

## **Broschüren**

- Er findet „Lebenshilfe-Broschüren“ gut und gibt diese auch an seine Patienten weiter, wenn er in der Praxis arbeitet und nicht am Klinikum. Am Klinikum nutzt er das nicht.

**Patienten**

- Alte Patienten akzeptieren, was er sagt. Junge Patienten sind informierter und recherchieren im Internet.

**Soziale Netzwerke**

- Sind für ihn nicht relevant.

**Verpackung**

- In der Praxis kommt er mit Packungen in Berührung. Einige sind etwas farbiger gestaltet. Die stechen dann heraus. Jedoch ist das für ihn nicht relevant.



## **Anhang 2: Expertengepräch Eva Biesenbach: Wie kommunizieren Pharmaunternehmen?**

Senior Product Communications Manager Lilly Deutschland  
Fragen vom 20.12.2019 sowie Anmerkungen vom 02.06.2020

### **Wie kommunizieren Pharmahersteller heutzutage Rx Medikamente explizit in Deutschland? Welche Möglichkeiten stehen ihnen auf Grund der Gesetzgebung überhaupt noch zur Verfügung?**

RX-Kommunikation ist in D. – wie schon immer – nur gegenüber Ärzten und Apothekern gesetzlich erlaubt. Der nach wie vor wichtigste Kanal ist dabei der Außendienst. Weitere Kommunikationskanäle sind Kongresse, Fachzeitschriften, digitale Kanäle wie Newsletter, Websites. Seit einiger Zeit ist eine kontinuierliche Verschiebung zugunsten der digitalen Kanäle zu verzeichnen.

### **Welche Zielgruppe ist für einen Pharmahersteller heutzutage relevant? Wird es da künftig eine Verschiebung in der Priorität geben? Wenn ja, wieso?**

Patienten rücken immer stärker in den Fokus, da sie mehr Informationen fordern, allerdings bleiben die Möglichkeiten der Kommunikation stark begrenzt. Neben den Verordnern sind Entscheidungs- und Kostenträger weiterhin wichtige Zielgruppen.

### **Welche Rolle spielt die direkte Ansprache an Patienten? (Natürlich nicht in Form von Werbung für ein Rx-Medikament, sondern eher in Form der Aufmerksamkeitssteigerung.) Welche Möglichkeiten hat ein Pharmahersteller überhaupt, um direkt an Patienten zu kommunizieren?**

Im Rahmen von sogenannten Disease-Awareness-Kampagnen können Pharmahersteller zu bestimmten Indikationsgebieten mit Laien kommunizieren – ohne dabei im Detail auf Therapieoptionen einzugehen.

Die direkte Kommunikation mit Patienten spielt aber nicht nur in einer Richtung eine Rolle. Vielmehr merken Pharmahersteller immer mehr, dass sie ihren Kunden – den Patienten – vor allem zuhören müssen, um sie und ihre Bedürfnisse besser zu verstehen.

Ein Sonderfall ist die Kommunikation mit Patienten, die bereits ein bestimmtes Medikament verschrieben bekommen haben. Mit diesen Patienten können die Hersteller umfassend zu ihrer Therapie kommunizieren.

**Sind Apotheken oder Großhändler für Pharmahersteller eine relevante Zielgruppe, die es sich lohnt anzusprechen?**

Dies lässt sich für RX-Medikamente nicht pauschal beantworten, sondern hängt stark von dem jeweiligen Produkt, seinen Wettbewerbern und Rahmenbedingungen ab.

**Kommunizieren auch Generika-Hersteller ihre Produkte und treten damit nicht nur preistechnisch, sondern auch kommunikationstechnisch in Konkurrenz mit forschenden Unternehmen?**

Generika werden in der Regel nur zum Markteintritt durch Marketingkampagnen kommuniziert. Darüber hinaus ist die Kommunikation von Generika-Herstellern eher auf die Firma als auf einzelne Medikamente ausgerichtet – sowohl ggü. Fach- wie Laienzielgruppen.

**Wie ist die Wahrnehmung der Ärzte von Pharmaherstellern? Sind sie diesen im großen und ganzen aufgeschlossen gegenüber oder haben sie eher ein negatives oder positives Bild? Betrachten Ärzte Pharmahersteller als Partner oder als Notwendigkeit?**

Die Mehrzahl der Ärzte betrachten Pharmafirmen wohl eher als Partner. Allerdings scheint die Zahl der Pharma-distanzierteren Ärzten zu zunehmen – gerade in den jüngeren Generationen. Hinzu kommt eine von manchen Klinikleitungen verfolgte strikte Distanz ggü. Pharmafirmen und ihren Vertretern.

**Sprechen Pharmahersteller niedergelassene Ärzte anders an als Klinikärzte?**

In Bezug auf was? Die Kommunikationsinhalte oder -wege?

**Haben Pharmahersteller überhaupt eine Chance explizite Werbung für ein Rx Produkt zu machen oder müssen sie immer Umwege finden, um ihr Produkt „an den Mann zu bringen“?**

Bei Ärzten findet umfangreiche Produktwerbung für verschreibungspflichtige Medikamente statt.

**Für wie wichtig halten Pharmahersteller das Design einer Rx-Packung. Geben sie sich Mühe diese optisch ansprechend zu gestalten (wie z.B. bei OTC) oder nicht? Wenn nein, wieso nicht?**

Die Verpackungen müssen in erster Linie behördlichen Richtlinien entsprechen und die Arzneimittelsicherheit gewährleisten. Rein optisch ansprechendes Design spielt eine untergeordnete Rolle (und wird auch auf globaler Ebene entschieden).

**Welches Medium (Video, Print, Audio, Banner, Kongresssponsoring, Plakate,...) wird in Zukunft für die Kommunikation wichtiger werden?**

Video hat bereits erheblich an Bedeutung gewonnen, Audio wird wohl folgen. Prinzipiell wird es bei einem Mix an Formaten bleiben.

**Was könnte zukünftig eine Rolle spielen in der Kommunikation von Pharmaherstellern?**

**Wie kann explizit eine Markenkommunikation aussehen?**

Die Kommunikation zu einzelnen Produkten könnte auch bei forschenden Arzneimittelherstellern etwas zurücktreten und dafür Themen, die sich im weitesten Sinne mit CSR beschäftigen stärker werden.

**Anmerkungen 2020**

Seite 2: „Das hängt auch und vor allem mit den Patentausläufen zusammen.“

Seite 6: „Ganz wichtig sind hier auch die Vorgaben der jeweiligen KVen bzgl. Quoten etc.“