

Healthcare Marketing

2012

Sonderdruck
K&A BrandResearch AG

„Erfolgreiche Ärzte, erfolgreiche Markenführung!“
Bedeutung zielführender Kommunikationskonzepte in Zeiten des Wandels

Dr. Uwe Lebok, Dr. Jessica Bogner, K&A BrandResearch AG

**new
business**
Edition

Erfolgreiche Ärzte, erfolgreiche Markenführung!

Bedeutung zielführender Kommunikationskonzepte in Zeiten des Wandels

Im Kontext der aktuellen Entwicklungen in der Healthcare-Branche müssen Marketiers mehr denn je alle Hebel in Bewegung setzen, um im engen Relevant Set der Verordner platziert zu sein. Dennoch kommt es immer noch häufig vor, dass man sich sowohl beim Branding als auch bei der Positionierung und in der Kommunikation zu sehr von seinem Bauchgefühl leiten lässt und letztendlich die tatsächlichen Bedürfnisse der Verordner nicht ausreichend adressiert. Für den Aufbau und die Stabilisierung einer echten Markenloyalität müssen jedoch zwei Dinge stimmen: das Positionierungs- sowie Kommunikationskonzept.

Für Arzneimittelhersteller wird es zunehmend schwieriger, neue Arzneimittel zu entwickeln und einzuführen. Neben das Schreckgespenst der stockenden Innovations-Pipeline tritt ein zweites: Das ist das AMNOG als Innovationsbremse, da es durch die frühe Nutzenbewertung den Launch von Präparaten verzögert oder sogar verhindert.¹ Patentverluste, wie sie z.B. Pfizer erleben musste, führen zu zusätzlichen Einbußen², und weiterhin steigt nach wie vor der Druck, je näher der Auslauf des Patents rückt. Fatalerweise zählen heute bereits etwa 40 Prozent aller Präparate zu den reifen Produkten.

Am erfolgreichsten sichern sich diejenigen Hersteller einen nachhaltigen Cashflow, die wissen, wie man Marken systematisch positioniert, Markenloyalität aufbaut und stabilisiert und über welche Kanäle man zielgerichtet kommuniziert.

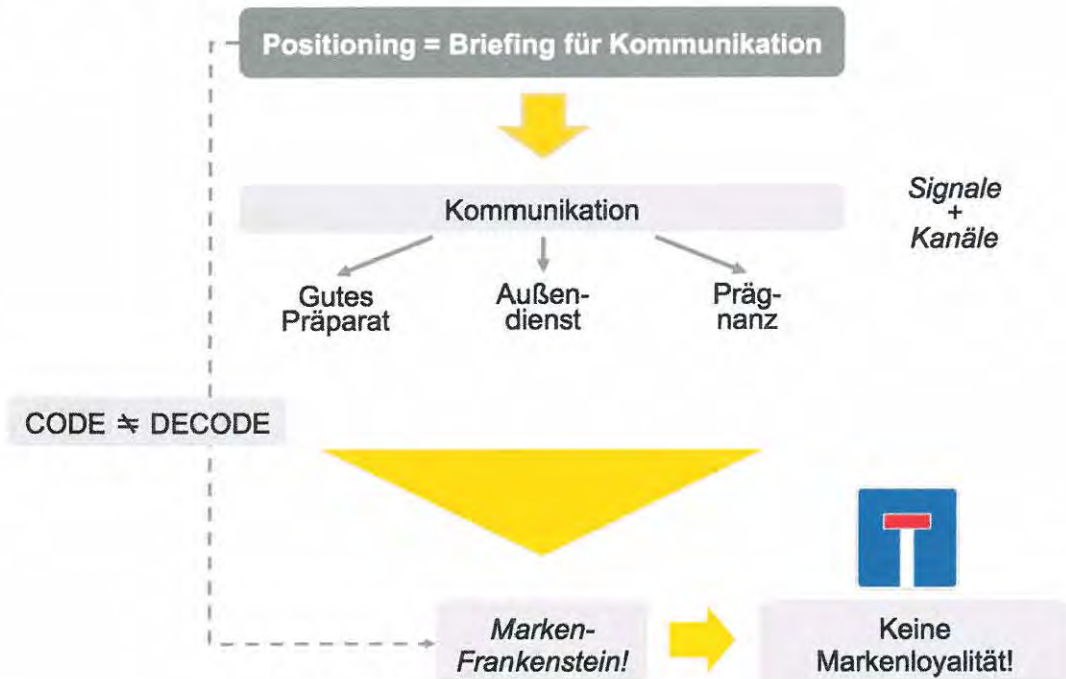
■ Das Paretoprinzip der Medizin als Chance und Risiko

Trotz der Machterosion der deutschen Verordner und der wachsenden Bedeutung anderer Player im Gesundheitssystem, wie Kassen oder Apotheken,

stehen Ärzte als Behandler und Rezeptaussteller nach wie vor im Fokus der Arzneimittelindustrie. Dass die Bedeutung der Bindung an eine Marke nicht zu vernachlässigen ist, wird deutlich, wenn man sich Verordnungsalgorithmen in deutschen Arztpraxen ansieht: Besonders Hausärzte können sich aufgrund zeitlicher, aber auch inhaltlicher Anforderungen nicht mehr mit der ganzen Bandbreite an Medikamenten für die vielen Indikationen auseinandersetzen, die sie behandeln. Information Overload und gleichzeitig wachsende Zeitknappheit fordern ihren Tribut. Entschieden wird daher häufig nur noch digital: Man verordnet im Rahmen einer Indikation nach Diagnosestellung am liebsten sein Lieblingspräparat. Ärzte nehmen es meist so wahr, dass sie mit einem einzigen Wirkstoff ca. 80 Prozent der betroffenen Patienten der entsprechenden Indikation gut behandeln können und die Alternativen den kleinen Rest abdecken. Dieses psychologische Pareto-Prinzip der Allgemeinmedizin führt dazu, dass Entscheidungen nicht jedesmal neu getroffen werden müssen und Ärzte sich dadurch kognitive Erleichterung verschaffen und wertvolle Zeit sparen.

Letztendlich ist genau das der Effekt, auf den Marken zielen, nämlich dass sie dem Verwender ersparen, sich jedes Mal aufs Neue mit einer Problemlösung auseinandersetzen zu müssen. Die Folge ist höchst effizientes Handeln, egal ob es im Konsumgüterbereich um den Wocheneinkauf oder im Pharmabereich um eine Verordnung geht. Der vereinfachte Verordnungsalgorithmus A oder B (oder aber Preis) wird von Ärzten zwar als medizinisch bedauerlich, jedoch betriebswirtschaftlich notwendig wahrgenommen. Selbst bei Fachärzten lässt sich beobachten, dass sie mit immer weniger werdenden Lieblingspräparaten arbeiten und damit gut leben können. Die gute Nachricht: Wer in diesem Relevant Set ist, kann erst mal beruhigt sein. Die schlechte Nachricht: Im Relevant Set

Abb. 1: Erschaffung eines Markenfrankensteins



befinden sich neben den Generika häufig nur ein bis maximal zwei Originalpräparate. Um sich nun als Platzhirsch zu etablieren, muss es stets gelingen, nachhaltige Awareness beim Arzt zu erlangen, um in spezifischen Entscheidungen eine zielführende Lösung zu bieten.

■ Markenfrankensteine aus der Healthcare-Branche

Erfolgsentscheidend ist bereits die Positionierung. Dass diese sauber und konsequent erfolgen sollte, klingt zunächst banal, ist jedoch in der Healthcare-Branche nicht unbedingt selbstverständlich. Besonders Marketiers mit naturwissenschaftlichem Hintergrund können sich bisweilen nicht vorstellen, dass ein Wirkmechanismus als Reason-to-Believe möglichst einfach und verständlich sein muss, um zu einer erhöhten Verordnungsbereitschaft beizutragen. Die oftmals stiefmütterliche Behandlung der Positionierung mündet leider häufig darin, dass als Konsequenz am Kunden vorbei kommuniziert wird. Ein aktuell gern genutzter Kommunikationskanal sind Social-Media-Aktivitäten, wobei vorher selten untersucht wird, ob die Zielgruppe über diesen Kanal überhaupt erreicht wird bzw. ob die Aktivitäten nachweislich zur Verordnung führen.

Ähnlich problematisch verhält es sich mit der Verwendung von Key Visuals und Claims. Das Vorgehen sieht häufig wie folgt aus: Man hat einen guten Wirkstoff entwickelt und denkt sich dann ein aufmerksamkeitsstarkes, nettes Visual aus (z.B. einen Pinguin), einigt sich auf einen Color Code (z.B. grün-weiß) und hofft, dass nach wiederholter Kommunikation alsbald eine automatische Verknüpfung „Pinguin + grün = Marke X von Hersteller Y“ stattfindet (vgl. Lebok/Schlegl, Healthcare Marketing (KAPI) 5/2010). Doch selbst wenn tatsächlich irgendwann diese Dekodierung stattfindet, so ist der Match zwischen den einzelnen Marketingelementen und dem Produkt rein arbiträr und reicht in der heutigen Zeit im Kontext des wachsenden Wettbewerbs und der Generika nicht mehr aus! Tatsächlich hat man sich unter Umständen sogar einen Markenfrankenstein erschaffen (vgl. Abbildung 1): Das Präparat und sein Nutzen dekodieren sich beim Verordner diffus, und es wird keine Handlungsanleitung für einen Schemawandel im Ordnungsverhalten vermittelt (► Abb. 1).

Die Positionierung hat im schlimmsten Fall keinen erkennbaren Bezug zu ärztlichen Bedürfnissen, das Branding geschieht willkürlich, und somit gibt es auch keine solide Basis für das Entstehen einer Markenloyalität. Die Folge: Einen Platz im Relevant

Abb. 2: Reaktionen auf gesundheitspolitische Veränderungen

Ärzte empfinden die **aktuellen Entwicklungen** im Gesundheitssystem als



- **Entmündigung**
- **Verantwortungsverlust**
- **Kompetenzverlust**

„Das ist doch zum K...
soll das Medizin sein?“

Destruktive Reaktionen

- Abwertung anderer beteiligter Instanzen (v.a. Apotheker)
- „Innere Kündigung“

Konstruktive Reaktionen

- Organisation in Gruppen
- Suche nach anderen Profilierungsmöglichkeiten (z.B. als „guter Kaufmann“)

Quelle: K&A Eigenstudie Frühjahr 2011)

Set einzunehmen und zu behalten ist unwahrscheinlich bzw. steht auf sehr wackligen Beinen. Letztendlich fehlt eine plausible Geschichte, die für den Verordner Präparate-Benefits mit seinen Bedürfnissen verlinkt. Überlegen Sie selbst einmal: Wofür könnte ein Pinguin stehen? Sie haben keine Ahnung? Wir auch nicht.

■ Ärztliche Bedürfnisse identifizieren und adressieren!

Es hilft, sich viel intensiver mit der Markenpositionierung, den zu kommunizierenden Inhalten und Signalen auseinanderzusetzen und sich auf dieser Basis ein ganzheitliches Kommunikationskonzept zu erarbeiten. Zwei maßgebliche Schritte und deren richtige Abfolge sind wichtige Erfolgsparameter:

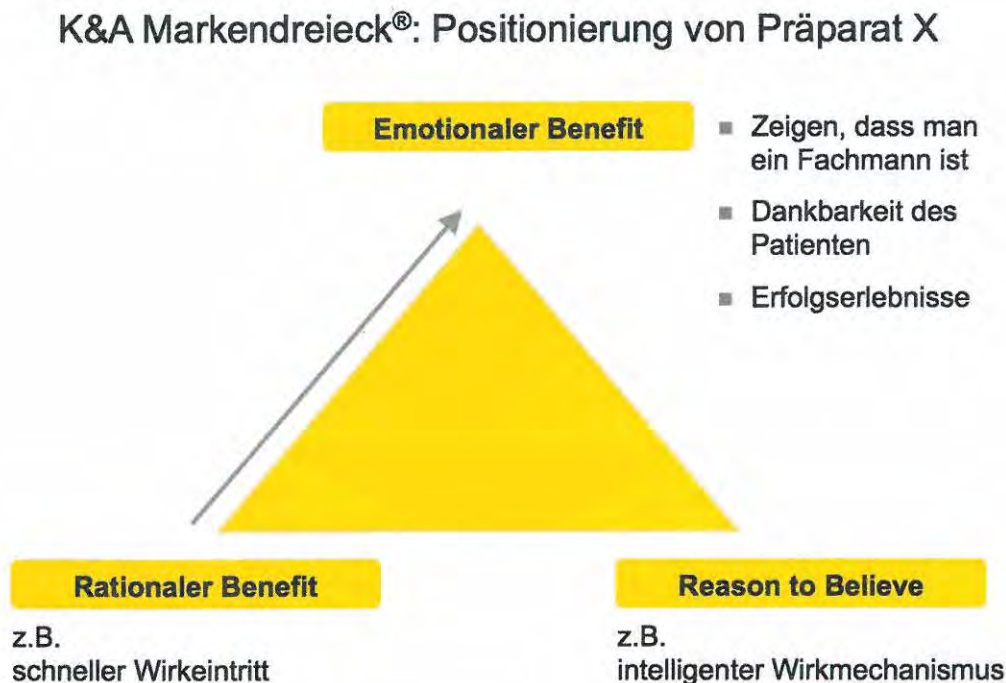
1. Schaffung eines eindeutigen Bezuges zwischen Bedürfnissen und dem Präparat im Rahmen der Positionierung.
2. Kreation eines passenden unterstützenden Kommunikationskonzepts (inkl. Visualisierung und Simplifizierung).

In vielen aktuellen Studien haben wir festgestellt, dass Ärzte heute mehr denn je persönliche Er-

folgerlebnisse anstreben, beispielsweise ein gutes Gefühl durch eine Profilierung als Fachmann oder durch Dankbarkeit der Patienten (vgl. auch Bogner, PM Report 10/2011). Dies ist mitunter eine Reaktion auf die wahrgenommenen Einschränkungen durch gesundheitspolitische Veränderungen, wie die folgenden Ergebnisse einer K&A Eigenstudie darstellen (► Abb. 2).

Präparate, die diesen ärztlichen Erfolg als emotionalen Benefit bieten, finden schneller einen Platz im Relevant Set als solche, deren emotionaler Nutzen weniger relevant ist, z.B. weil er nur für Patienten gilt; denn je größer die wahrgenommenen Restriktionen, desto größer wird auch der Egoismus! Hat man emotionale Bedürfnisse in einer Indikation nun identifiziert und mit einem emotionalen Präparate-Benefit verlinken können, muss dieser wiederum mit rationalen Präparate-Benefits (z.B. schneller Wirkeintritt) in Bezug stehen. Was nun noch fehlt und häufig unterschätzt wird, ist ein verständlicher Reason to Believe, auf den die rationalen Präparate-Eigenschaften rekurren (z.B. ‚intelligenter Wirkmechanismus‘). Dies sind die drei maßgeblichen Bestimmungsstücke der Positionierung, und für den Verordner entsteht so eine Geschichte oder eine Art Glaubensbekenntnis an: „Durch den intelligenten Wirkmechanismus tritt

Abb. 3: K&A Markendreieck: Dem Verordner eine Geschichte erzählen!



die Wirkung schneller ein, der Patient ist somit schneller beschwerdefrei und ist mir als Arzt dankbar.“ Und so eine Geschichte fühlt sich gut an und verspricht dem Arzt Erfolge in harten Zeiten. Im Prinzip lässt sich also die gesamte Positionierung auf wenige Aspekte reduzieren, wie die folgende Abbildung verdeutlichen soll (► Abb. 3).

■ Einmal richtig schießen: Kommunikationskonzepte, die wirken!

Alle Kommunikationselemente und -kanäle müssen sich stets an der Positionierung ausrichten – und nicht umgekehrt. Wenn man bis hierhin alles richtig gemacht hat, so tritt ein positiver Nebeneffekt ein: Die Storyline der Positionierung ist plausibel und der emotionale Benefit in der Regel so greifbar, dass der Arzt automatisch ein Bild im Kopf hat, das man für die Kommunikation nutzen kann. Das Gleiche trifft auf den Claim zu, der nicht nur sprachlich elegant, sondern vorrangig inhaltlich richtig und relevant sein muss. Und auch die Kommunikationskanäle sollten stimmig sein: Social Media liefern in bestimmten Indikationsgebieten eine sinnvolle Plattform, aber trotz anderer Tonalität muss die Dekodierung der Positionierung entsprechen.

Nach der Positionierung und Implementierung eines wirksamen Kommunikationskonzepts (das hoffentlich nicht nur über längst überholte AIDA-Tools getestet wurde) sind wichtige Voraussetzungen für die Aufnahme ins Relevant Set geschaffen: Wenn Ärzte von einer Argumentationskette überzeugt wurden, sind sie meistens auch bereit, ein Präparat neu auszuprobieren. Somit ist das neue Präparat zunächst immerhin eine von den Alternativen zum Lieblingspräparat, und dieser Teilerfolg ist ein notwendiger Schritt in Richtung dauerhafter Markenloyalität: Erste Erfahrungen mit dem Präparat wurden gesammelt und werden auch gern mit anderen Kollegen ausgetauscht. Für die erfolgreiche Markenführung müssen auch zusätzliche Aktivitäten begleitend betrieben werden. Dazu gehört sowohl eine stringente Außendienstbetreuung als auch ein regelmäßiger Abgleich, ob sich die Bedürfnisstruktur der Ärzte im entsprechenden Indikationsgebiet im Zeitverlauf verändern.

Letztendlich ist es wichtig, in Sachen Positionierung, Branding und Kommunikation nichts dem Zufall oder dem Bauchgefühl zu überlassen, sondern gerade am Anfang genau zu überlegen, in welche Richtung man gehen kann und gehen sollte. Spätere Korrekturen konterkarieren jegliche Versuche des Aufbaus von Vertrauen und Bindung.

Und zeigen dem Betrachter nur eines: Wer ständig seine Kommunikation verändert, kann nicht erfolgreich sein!

Fußnoten:

- 1 Ärztezeitung vom 11.10.2011, www.aerztezeitung.de
- 2 www.n-tv.de/wirtschaft/Patentverluste-bremsen-Pfizer-article3957606.html



Dr. Jessica Bogner

ist Diplom-Psychologin und betreut seit 2007 bei der K&A BrandResearch AG, Nürnberg,

Kunden aus der pharmazeutischen Industrie. Seit Januar 2011 ist sie Leiterin der K&A Healthcare-Unit. In diesem Rahmen ist sie neben der fachlichen Betreuung der Pharma-Teams für die Methodenentwicklung im Bereich Healthcare zuständig.

✉ jessica.bogner@ka-brandresearch.com



Dr. Uwe Lebok

ist promovierter Demograph und Vorstand bei der K&A BrandResearch AG, Nürnberg.

Zuvor war er jahrelang in Forschung und Lehre an verschiedenen Universitäten tätig. Heute zählt, neben der Kunden- und strategischen Markenbetreuung, die Methodenentwicklung in besonderen Zielgruppen zu seinen Hauptaufgabenfelder.

✉ uwe.lebok@ka-brandresearch.com