

# Direct from (!) Customer

## Direkte Patientenkommunikation in 2005

FRED HARMS + FLORIAN SCHMITTGALL + MICHAEL LONSERT + DOROTHEE GÄNSHIRT



Experten sind sich einig: In Zukunft rückt der Patient nicht nur in den USA, sondern insbesondere in Europa zunehmend ins Zentrum der Marketing-Aktivitäten. Leider herrscht weitaus weniger Übereinstimmung darüber, wie Konzepte auf den Patienten zugeschnitten und umgesetzt werden sollen.

Viele grundlegende Fragen, wie z.B. „Wie gewinnt man auf direktem Weg die Gunst der Umworbene(n)“ bzw. „Welches DtC-Konzept führt das Produkt oder die Marke zum Erfolg und sichert den ROI“ sind noch nicht beantwortet.

DtC ist keine Einbahnstraße. Deshalb gilt es, eine vom ersten Moment an durchgängige Kommunikationskampagne zu initi-

*Associate Professor Dr. Dr. Fred Harms ist seit November 2004 Direktor des Health Care Competence Center in Basel. Sie erreichen ihn unter [f.harms@hccc.ch](mailto:f.harms@hccc.ch)*

*Florian Schmittgall ist Geschäftsführer der Tower 5 GmbH und seit 2004 Mitglied der Geschäftsführung der Schmittgall Werbeagentur.*

*Dr. Michael Lonsert ist bei Mayne Pharma Ltd. als Vice-President, Commercial Operations Europe beschäftigt. Sie erreichen ihn unter [michael.lonsert@freesurf.ch](mailto:michael.lonsert@freesurf.ch)*

*Dr. Dorothee Gänshirt ist Privatdozentin für Reproduktionsmedizin, Wissenschaftlerin, Mit-Gründerin und Geschäftsführerin des HC3 in Basel. Sie erreichen Sie unter [d.gaenshirt@hccc.ch](mailto:d.gaenshirt@hccc.ch)*

ieren, in der die Patienten jene Informationen erhalten, die für sie von Interesse sind und die ihren persönlichen Bedürfnissen entsprechen.

Auch in Deutschland setzt sich zunehmend die Erkenntnis durch, dass die Mehrzahl der Patienten einen individuellen und dauerhaften Dialog wünscht. Die Menschen wollen nicht mehr in verschiedenen Publikationsorganen nach der sprichwörtlichen Stecknadel im Heuhaufen suchen, sondern möchten gezielt mit relevanten Fakten versorgt werden.

### Werbung für verschreibungspflichtige Medikamente in Europa

Man weiß, dass 50 % der Europäer gezielte medizinische Informationen zu ausgesuchten Indikationen durch die pharmazeutische Industrie begrüßen würden. Im Vordergrund stehen dabei patientenrelevante Daten zu Wirkungen und Nebenwirkungen etablierter und innovativer Therapiekonzepte (Abb. 1).

Auf der anderen Seite existieren jedoch auch klare Vorbehalte gegen Industrie-basierte Informationskampagnen. Am häufig-

sten werden die folgenden inhärenten Risiken genannt:

- 76 % der Bevölkerung befürchtet, dass die Industrie vor allem die Wirkungen ihrer Präparate in den Mittelpunkt stellt und die Nebenwirkungen verheimlicht.
- 63 % der bisher befragten Europäer glauben, dass pharmazeutische Werbekonzepte die Kosten für das Gesundheitssystem erhöhen, da einseitig, d. h., vor allem über innovative Medikamente informiert wird.

Diese Haltung spiegelt sich auch in der europäischen Gesetzgebung wieder.

Im März 1992 hatte das „Council of the European Communities“ mit seiner Direktive 92/28/EEC die Werbung für verschreibungspflichtige Arzneimittel (Product-Awareness) eindeutig untersagt. Nur wenn es um Indikationsbasierte Informationskonzepte (Disease-Awareness) geht, bei der nicht die Problemlösungskompetenz des Produktes, sondern die Beschreibung der Symptome einer Erkrankung im Mittelpunkt der Betrachtung steht, darf die Industrie ausgesuchte Informationen vertreiben.

Diese Regelung entspricht – bis auf wenige Ausnahmen – der Vorgehensweise in den USA, bevor im August 1997 die amerikanische Zulassungsbehörde (FDA) ihre „draft guidance“ publiziert hat. Da jedoch auch in Europa die Tendenz zur individuellen medizinischen Informationsbestimmung kontinuierlich zunimmt, wurde in der europäischen Kommission die bisher rigide Haltung zu Industrie-basierten Informationskonzepten inzwi- ►

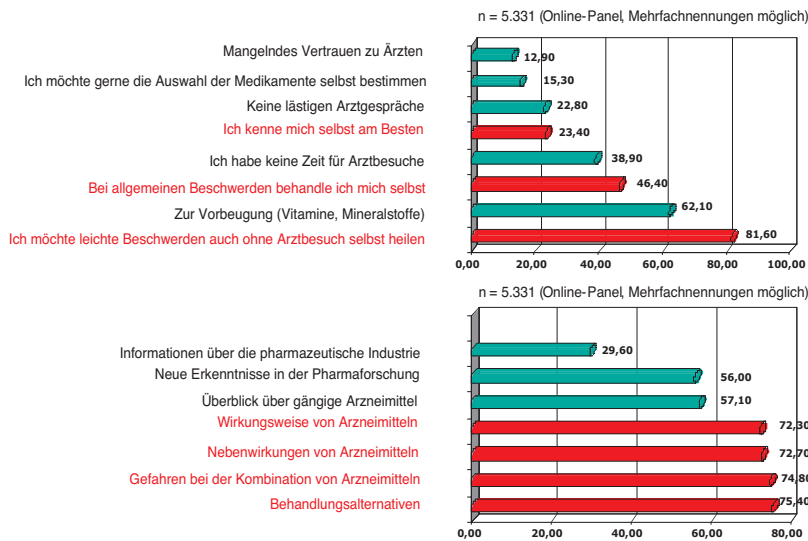


Abb. 1: Patientenpowerment 2005

Quelle: VN, HC3, Forschungsgruppe Wahlen, 2004

schen erneut aufgegriffen und kontrovers diskutiert.

Vor allem chronisch Kranke äußern zunehmend ihre Missbilligung, wenn man ihnen Informationen über klinisch relevante diagnostische und therapeutische Innovationen vorenthält. Es zeigt sich, dass mit zunehmender Schwere der Erkrankung sowohl das Bedürfnis nach Informationen als auch die Bereitschaft zur Zusammenarbeit mit der pharmazeutischen Industrie steigt.

Da sich die europäische Politik dieser Form der medizinischen Wissensvermittlung immer noch verschließt und viele Ärzte und Apotheker sich eher verhalten zum Patienten-Empowerment äußern, wurde die breite Meinungsbildung bisher unterbunden.

Auch wenn diese Einschränkungen nur limitierte Erfahrungswerte über die Einstellung der europäischen Bevölkerung zu DtC-Kampagnen zulassen, so zeigen die vorhandenen Daten ganz deutlich, dass eine entsprechende Implementierung dieser Konzepte in der Zukunft nur dann gewünscht wird, wenn folgende fünf Punkte beachtet werden:

1. Die an den Patienten gerichtete Werbe- oder Informationsbotschaft muss sowohl die Wirkung als auch die Nebenwirkung eines Arzneimittels ausgewogen darstellen.

2. Entsprechende Risiken sollten deziert genannt und auf eventuelle Kontraindikationen patientenadaptiert hingewiesen werden.
3. Unabhängig von der Werbe- oder Informationsbotschaft sind die Unternehmen verpflichtet, ihren Ansprechpartnern die Möglichkeit zur weiteren Informationsgenerierung (Website, kostenlose Informationshotline, etc.) zur Verfügung zu stellen.
4. Eine Zusammenarbeit mit meinungsbildenden medizinischen oder pharmazeutischen Institutionen wird angeregt.
5. Eine Kontrollinstanz sollte die Qualität der Konzepte begutachten und bei eventueller Missachtung der genannten Punkte einschreiten.

**Interessant ist, dass diese fünf Punkte regelmäßig genannt werden und zwar unabhängig davon, ob der Befragte grundsätzlich eine positive oder negative Einstellung gegenüber DtC äußert.**

Erwähnenswert ist, dass kein anderes, allgemein verfügbares Produkt auf dem Markt existiert, bei dem die Marktteilnehmer derartige ‚Sicherheitsvorkehrungen‘ fordern. Vergleicht man allerdings Arzneimittel hinsichtlich ihres gesundheitlichen Gefahrenpotentials mit gängigen Konsumgütern, so schneiden diese sicherlich nicht schlechter ab, als manche Verbrauchsgegenstände des täglichen Lebens.

Obwohl man mit einem handelsüblichen Kleinwagen wesentlich mehr Unheil anrichten könnte als mit einer Tablette gegen Kopfschmerzen oder einem innovativen Osteoporosepräparat, fühlt sich trotzdem niemand veranlasst, die Automobilwerbung einzuschränken oder zu unterbinden. Auch würde es sich zum Beispiel die Spirituosenindustrie verbitten, wenn auf die Flaschen ein „Beipackzettel“ geklebt würde, auf dem die Risiken des Alkoholkonsums dezidiert dargestellt sind, obwohl Alkohol hierzulande neben Tabak das Suchtproblem Nr. 1 darstellt.

Basierend auf unabhängig voneinander durchgeführten Untersuchungen geht man davon aus, dass in Deutschland in der Bevölkerungsgruppe über 18 Jahren ungefähr 1,6 Millionen Menschen an Alkoholismus erkrankt sind. Des Weiteren konsumieren 2,65 Millionen in schädlichen Mengen und 11 Millionen Deutsche Alkohol in riskanten Mengen. Daher ist es leicht nachzuvollziehen, dass 17% aller tödlichen Verkehrsunfälle unter Alkoholeinfluss stattfinden.

Darüber hinaus fördert Alkohol die Gewaltbereitschaft. In den letzten Jahren standen ca. 30% der Tatverdächtigen für gefährliche und schwere Körperverletzung unter Alkoholeinfluss; bei den Totschlagdelikten (ca. 40%) und den Sexualmorden (ca. 50%) ist der Anteil sogar noch höher. Vor diesem Hintergrund ist es schwer verständlich, dass z.B. der Verzehr alkoholischer Getränke beinahe uneingeschränkt durch die Hersteller beworben werden darf, während die bloßen Informationen zu einer medikamentösen Therapie bei Alkoholmissbrauch durch die pharmazeutische Industrie so gefährlich sein sollen, dass sie unbedingt unter Verschluss gehören.

Laut WHO (Weltgesundheitsorganisation) beginnt Gesundheit, Gesunderhaltung und Gesundheitsgestaltung mit relevanten, Evidenz-Basierten Gesundheitsinformationen. Somit darf zu Beginn des 21. Jahrhunderts dieser Gestaltungswille nicht vor der individuellen Gesundheit halt machen. Berechtigterweise fordern zwischen 70–90% der Europäer – abhängig vom Befragungssetting – mehr Informationen zu den Wirkungen und Ne- ▶

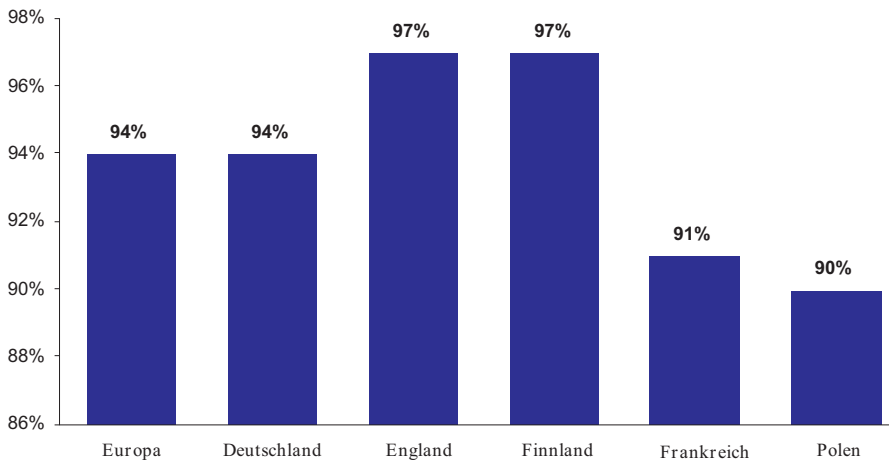
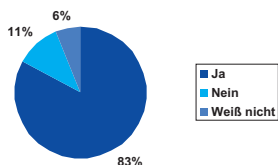
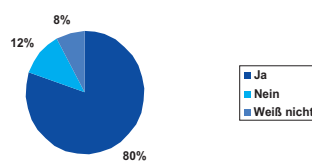


Abb. 2: Wie wichtig sind Informationen zu den Nebenwirkungen von Arzneimitteln für die Europäer? n = 4.006, Prevention Magazine

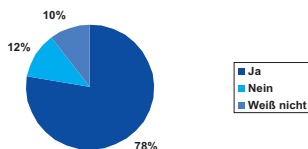
Ich möchte regelmäßig über neue Behandlungsformen informiert werden



Würden Sie ihren Arzt auf die neuen Behandlungsformen ansprechen?



Würden Sie den Arzt bitten, Ihnen das neue Medikament zu verschreiben?



Wären Sie bereit sich an den Kosten für dieses Medikament zu beteiligen? Und wenn ja, in welcher Höhe?

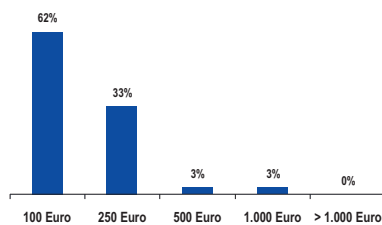


Abb. 3: Befragung Diabetes Typ II: Was will der Patient? n = 150, HC3, DocMorris

benwirkungen von Arzneimitteln. Daher sollten die Patienten und ihre Angehörigen die Möglichkeit haben, sich in direkter Absprache mit meinungsbildenden medizinischen und pharmazeutischen Institutionen über alle relevanten Gesundheitsthemen sachlich richtig informieren zu dürfen (Abb. 2).

Auch wenn derzeit noch relativ wenige Daten über die Bedürfnisstrukturen europäischer Patienten vorliegen, kann man davon ausgehen, dass ähnlich wie in den USA, auch die Europäer auf patientenrelevante Werbe- und Informationskonzepte sensitiv reagieren werden. Immerhin ist die Gesundheit bei allen Menschen im Alter zwischen 35–70 Jahren das Thema Nr. 1. Interessant ist, dass offensichtlich mehr

Europäer den Arzt auf ein bestimmtes Arzneimittel ansprechen würden, als es derzeit Amerikaner tun. Mehr als 60 % der Bevölkerung möchten eine entsprechende Botschaft diskutieren.

Aber nicht nur in der direkten Arztansprache scheinen europäische Patienten aktiver zu sein. Auch wenn es darum geht, ein bestimmtes Medikament einzufordern, sind sie stärker ‚empowert‘ als die Amerikaner. Während in den USA nicht einmal 30 % der Patienten den Arzt auf eine bestimmte Verschreibung ansprechen, gehen in Europa weit mehr als 50 % der chronisch Kranken – in Abhängigkeit zur Indikation – mit genauen Vorstellungen in das Patienten-Arzt-Gespräch hinein (Abb. 3).

## Innovative Werbekonzepte in Deutschland

Unsere praktischen Erfahrungen im Bereich DTC beschränken sich inzwischen nicht mehr nur auf die Vereinigten Staaten von Amerika. Denn, obwohl das Heilmittelwerbegesetz (HWG) Werbekonzepte für verschreibungspflichtige Arzneimittel in Deutschland verbietet, sind Informationskampagnen möglich, bei denen zwar nicht der Name des Medikamentes, wohl aber das pharmazeutische Unternehmen genannt wird.

Im Mittelpunkt dieser Kampagnen stehen dabei die entsprechenden Indikationen, für die die Präparate ein therapeutisches Konzept darstellen. Derartige DtC-Kampagnen tragen dazu bei, das Bewusstsein für eine Krankheit zu schärfen und den Patienten, unabhängig davon, ob er bereits diagnostiziert wurde oder ein noch nicht diagnostizierter Risikopatient ist, auf unterstützende therapeutische Maßnahmen hinzuweisen, zum Arztbesuch zu motivieren und weitere Informationen anzufordern.

Das Schulbeispiel ist die in Zusammenarbeit mit Pfizer und TOWER 5/Schmittgall initiierte Aktion zum Thema: sexuelle Funktionsstörungen. Hierbei wurde der Betrachter – ähnlich wie in den USA – auf das „Tabuthema“ der erektilen Dysfunktion (ED) angesprochen.

Zur Umsetzung einer bundesweiten Informationskampagne griff das Team auf eine Vielzahl medienwirksamer Instrumente zurück. So wurden Anzeigen mit Response-Elementen geschaltet und durch Fernsehspots begleitet. Unterstützt wurde die Kampagne durch Mailings, einem entsprechenden Internet-Auftritt und einer Promotiontour. Hierdurch konnten an dieser Erkrankung leidende Männer und deren Partnerinnen in eine breite Diskussion eingebunden werden. Da der Name des Arzneimittels ‚Viagra‘ nicht genannt werden durfte, wurde die Aktion unter der Initiative „Der gesunde Mann“ lanciert. Ein weiteres prominentes Beispiel ist die Osteoporose-Kampagne im Zusammenhang mit dem Präparat Fosamax, die durch TOWER 5/Schmittgall mit MSD

erarbeitet wurde. Im Unterschied zu Viagra standen bei dieser DtC-Kampagne in erster Linie Print Anzeigen und das individuelle Betreuungsprogramm unterstützt durch Internet und Hotline im Mittelpunkt der Aktivitäten. Begleitet von einer durch Alida Gundlach, Viktoria Brams und vor allem Rosi Mittermaier getragenen PR-Kampagne wurde vorab Basisaufklärung für die Indikation Osteoporose geleistet.

## Paradebeispiel Viagra und Fosamax

Nachdem in den USA entsprechende DtC-Kampagnen Responseraten von 0.1–0.3 Promille zeigten, wurden bei den deutschen Kampagnen sowohl bei der sexuellen Funktionsstörung (durchschnittlich 1.2 Promille) als auch bei der Osteoporose (bis zu 6 Promille in einzelnen Titeln), die Erwartungen deutlich übertroffen. Auch die bundesweite Promotions-tour mit dem „Der-gesunde-Mann-Truck“ lockte innerhalb von 3 Monaten, z. B. bei den Leichtathletik Europameisterschaften, der Formel 1 oder am Timmendorfer Strand mehr als 1 Million Menschen an. Davon wurden 20 % weitergehend mit Informationen versorgt und beraten.

Im Dialogprogramm Fosamax wurde gezeigt, das genau wie bei den durch die amerikanische Zulassungsbehörde (FDA) erhobenen Daten, in der Regel nur Betroffene auf die Werbe- und Informationskampagnen der pharmazeutischen Industrie reagierten. Auch bei der Osteoporose Kampagne waren 90 % der Teilnehmerinnen an Osteoporose erkrankt, wobei mehr als 80 % der Frauen den Arzt bereits aufgesucht hatten.

Die generierten Daten widerlegen somit eindrucksvoll die häufig von Seiten der Politik vorgebrachte Behauptung, dass DtC gesunde Menschen krank macht und nach industriellen Informationskampagnen vor allem gesunde „Patienten“ den Arzt aufsuchen. Es zeigte sich vielmehr, dass sich genau die Menschen angesprochen fühlten, die angesprochen werden sollten. Somit untermauern die Daten der Fosamax-Kampagne die Vermutung, dass DtC selektives Kontrahieren ermöglicht. D. h., kostensteigernde medizinisch sinn-

lose Bedürfnisse werden nicht geweckt oder gar geschürt, sondern es werden gezielt Informationsdefizite abgebaut. Dieses führt dazu, dass mittelfristig die Kosten nicht explodieren, sondern über ein Mehr an Informationen der Einsatz der limitierten Ressource „Arzt-Zeit“ effizienter genutzt werden kann, was langfristig – wie in den Vereinigten Staaten – „sinnlose“ Ausgaben reduziert.

## Direct-from-Consumer als Grundlage

Mit der breiten Diskussion über die Budgetierung unseres Gesundheitswesens und dem Erfolg der Anwendung innovativer Arzneimittel entsteht ein neues gesundheitspolitisches Bewusstsein. Daraus resultiert die häufig gestellte Frage: Wird durch den finanziellen Aufwand ein entsprechender Gegenwert generiert? „Value for Money“ avanciert somit zunehmend zum entscheidenden Maßstab für die Legitimation pharmazeutischer Innovationen. Noch vor einigen Jahre lautete die Anmerkung: Was wird eine Gesundheitsleistung kosten? Im Jahre 2005 ist die ausschlaggebende Frage: Was ist das Gesundheitssystem – also wir alle – bereit, für klinisch und pharmazeutisch relevante Ansätze zu investieren.

Da die medizinische Versorgung in immer stärkerem Maße den Gesetzen einer Kosten-Nutzen-Relation unterworfen ist, wird die Kosten-Nutzen-Optimierung zum wesentlichen Faktor für die Überlebensfähigkeit innovativer Dienstleistungen. Dieser Prozess wird durch die Politik, die die Austauschbarkeit von Medikamenten zur allgemeinen Kostenreduktion propagiert, noch verstärkt. Somit entwickelt sich der Wertbegriff zum zentralen Kriterium gesellschaftspolitischer Entscheidungen. Basierend auf diesen Veränderungen muss das Marketing die relevanten gesellschaftlichen Entwicklungen pro-aktiv in seine strategische Planung implementieren.

Das zunehmende Selbstbewusstsein der Marktteilnehmer führt dazu, dass die Kunden – egal ob Ärzte oder Apotheker bzw. zunehmend die Patienten selbst – zwischen den Unternehmen differen- ►

## dates

### Expopharm 2005: Die Pharmabranche trifft sich in Köln

Die Expopharm, Europas bedeutendste pharmazeutische Fachmesse, ist in diesem Jahr erneut in Köln zu Gast: Vom 22. bis 25. September 2005 werden die Messehallen zum Treffpunkt der deutschen und europäischen Pharma- und Apothekenbranche.

## personal

**Franziska Theobald** hat die Leitung der Unternehmenskommunikation bei Pfizer Deutschland, Karlsruhe übernommen. Sie berichtet an **Michael Klein**, Direktor Recht & Corporate Affairs.

Seit Anfang des Jahres verstärkt **Dr. Petra Ball** als neue Marketing Direktorin das Management Team der Firma LifeScan, Neckargemünd bei Heidelberg. Sie löst **Mario Stigler** ab, der zum Vertriebsdirektor des Unternehmens befördert wurde.

**Herlinde Schneider** hat am 1. April die Leitung der Kommunikation von Novartis Deutschland übernommen. Sie ist zuvor 6 Jahre lang für die Kommunikation von Pfizer zuständig gewesen.

**Dr. Ralf Zeiner** (45) ist seit Jahresanfang zweiter Geschäftsführer von Merz Consumer Care in Frankfurt. Neben **Dr. Karl-Heinz Winter**, zuständig für Marketing, Commercial Service und Vertrieb hat **Zeiner** die Ressortverantwortung Forschung und Entwicklung sowie Strategie- und Organisationsentwicklung im Geschäftsbereich Apotheke.

**Carlo Montagner** (38) hat die Leitung des Geschäftsbereichs Onkologie der Schering AG in Berlin übernommen. **Montagner** kommt von Sanofi-Aventis Japan, wo er das Geschäftsfeld Onkologie und Herz-Kreislauf-Spezialtherapeutika leitete.

**Felix Soldan** hat die Geschäftsführung der Soldan Holding + Bonbonspezialitäten GmbH an seinen Sohn **Perry** übertragen. Der Generationenwechsel soll die Kontinuität in dem Familienunternehmen sichern und für eine weitere dynamische Entwicklung sorgen, heißt es. **Perry Soldan** trat 1997 ins Unternehmen ein und war zuletzt Prokurist für Marketing, Vertrieb, Export und Lohnherstellung. Zusätzlich übernimmt er als Geschäftsführer die Verantwortung für Technik und Produktion.

zieren, die nur Medikamente verkaufen und denen, die den Servicegedanken in den Vordergrund stellen.

Das Marketing könnte sich als konstruktiver Dienstleister etablieren, wenn es betroffenen Menschen aktuelle Informationen über wichtige Indikationen und deren therapeutische Optionen zur Verfügung stellt. Ziel einer direkt an den Kunden gerichteten Kommunikationspolitik ist es daher, die bestehenden Informationsbedürfnisse zu befriedigen und gleichzeitig das Verständnis für innovative Therapiekonzepte zu fördern. Aufgabe ist es, aus Kunden Partner zu machen.

Was die gesellschaftlichen Veränderungen zum Thema Gesundheit und Gesundheitserhaltung betrifft, so haben die Studien der letzten zwei Jahre folgendes eindeutig belegt: Gesundheit ist schon lange nicht mehr ein Thema, das ausschließlich von Ärzten und Apothekern besetzt wird.

### Gutes Echo auf DfC bei Ärzten und Patienten in den USA

Im Gegensatz zu DtC, wo versucht wird Informationen an den Patienten zu bringen („Information-Push“), funktionieren DfC-Ansätze nach dem „Information-Pull“-Prinzip. Es werden sämtliche Daten, Erfahrungen und Bedürfnisse, die ein chronisch Kranker während einer verordneten Therapie macht oder äußert, aufgezeichnet und gespeichert. Auf die Frage, weshalb sich die Patienten an einem DfC-Programm beteiligen, antworten knapp 70 %, dass sie es auf Anfrage ihres Arztes getan haben und/oder sachdienliche Informationen bezüglich ihrer Therapie liefern wollten. Somit schließt DfC die Kluft zwischen klinischen Testdaten und der „Real-World-Erfahrung“ mit einem Arzneimittel.

Erste amerikanische Studien haben gezeigt, dass bei Verwendung von DfC-Programmen 85 % der Mediziner diese nutzen und 84 % der Krankenakte des Patienten hinzufügen. Immerhin 40 % diskutieren die Ergebnisse mit ihren Patienten. Das führt dazu, dass sich nicht nur beim

medizinischen Fachpersonal, sondern vor allem bei den Patienten eine bisher nicht gekannte „Loyalität“ zu dem entsprechenden Arzneimittel aufbaut. Somit sind DfC-Programme auch unter Compliance-Aspekten höchst interessant, da eine Korrelation zwischen dem subjektiven Empfinden des Wertes eines Präparates und dem Bestreben des Patienten, diesem Wert gerecht zu werden, besteht.

In den USA erschließt sich die Industrie derzeit weitere Möglichkeiten der direkten Ansprache. In Krankenhäusern werden „Patient Channels“ institutionalisiert, die in den kommenden Jahren bis zu 20 Millionen chronisch Kranke mit Reportagen über Volkskrankheiten und praxisrelevanten Therapieoptionen versorgen sollen. Auch Apotheken und Supermarktketten werden stärker in diese Informationsmaßnahmen eingebunden, da die Patienten sich in Zeiten gelebter Disease-Management-Konzepte beim Erwerb ihrer Arzneimittel problemlos über individuell zugeschnittene Informationsblätter („Health Newsletter“) informieren lassen.

### Perspektive Direct from Consumer in Deutschland

Vioxx hat auch in Europa seine Spuren hinterlassen, denn es hat uns Folgendes verdeutlicht: Unabhängig von etwaigen „Rückschlägen“ in den Vereinigten Staaten gibt es keine wirklichen Anzeichen, dass die Amerikaner von ihrem bisherigen positiven Votum zum Thema DtC abweichen würden. Vielmehr ist das Gegenteil der Fall. Die meinungsbildenden Institutionen einschließlich der amerikanischen Zulassungsbehörde (FDA) „bekräftigen“ die positiven Einflüsse von DtC auf Ärzte, deren Patienten und das übergeordnete Health Care System. Somit: Es gibt keinen Weg zurück, allerdings schon die Aufforderung – vor allem an die Industrie – zur maßvollen Zurückhaltung zum Wohle der Patienten.

Was bedeutet das? Auch in den USA haben die chronisch Kranken – wenn es um die Ausarbeitung relevanter DtC-Kampagnen geht – häufig eine reine „Statistenrolle“. Das was die Menschen mit ihren Erkrankungen bewegt, ist nur bedingt Teil

einer übergeordneten strategischen Planung. Daher nehmen auch in den Vereinigten Staaten die Stimmen zu, die von der Industrie die Einbindung der Menschen fordern, die am Ende des Tages die Produkte der Industrie – häufig bis zum Lebensende – konsumieren sollten. Im Klartext bedeutet das, dass einer entsprechenden Direct-to-Consumer Kampagne eine Direct-from-Consumer basierte Marktevaluierung vorgeschaltet werden sollte. Oder anders ausgedrückt: DtC ist nur dann sinnvoll, wenn DfC die Grundlage der Planung bildet.

Genauso wie in der Vereinigten Staaten nur rudimentäre Daten mit dem Schwerpunkt „Mr. und Mrs. Jones“ vorliegen, so ist auch in Europa das Wissen über „Herrn Müller und Frau Meier“ sehr begrenzt. Daher hat sich das Health Care Competence Center in Basel in Zusammenarbeit mit DocMorris entschlossen, die erste europäische bzw. einer der international größten DfC-Kampagnen zu starten. Innerhalb dieses Studienkonzeptes werden innerhalb der nächsten 9 Monate in einer wissenschaftlichen Kooperation mit einigen international tätigen Arzneimittelherstellern aus Europa und den Vereinigten Staaten mehr als 2.500 chronisch Kranke in fünf verschiedenen Indikationen von Asthma, über Diabetes, Herz-Kreislauf bis Onkologie nach ihren Bedürfnissen befragt.

Im Mittelpunkt dieser Untersuchung steht dabei nicht nur das objektive und subjektive Empfinden der Patienten in Bezug auf Ihre Arzneimittel, sondern die Einstellung chronisch Kranker im Hinblick auf DfC/DtC-basierte Werbe- und Informationskonzepte. Es geht darum, wie die Konzepte der Gesundheitsindustrie aus der Sicht der Patienten konzipiert sein sollten, denn eines ist vollkommen klar: Unabhängig vom Heilmittelwerbe-gesetz (HWG) muss ein innovatives Marketing-Konzept für ein Osteoporosemedikament anders aufgebaut sein, als eine Kampagne zur Darstellung der Therapie des Osteosarkoms. Basierend auf derartigen wissenschaftlich angelegten DfC-Konzepten werden somit in Zukunft DtC-Kampagnen gezielt konzipiert, das heißt: Tailored Health Care Marketing comes real. ■