



Neue Stimmen, neue Chancen:

*Für ein patientenzentriertes
Kommerzialisierungsmodell
in der Pharmawelt*



Nur wenige Dinge sind in der Wirtschaftswelt heutzutage so offensichtlich wie die Notwendigkeit für pharmazeutische Unternehmen, ihr Forschungs- und Entwicklungsmodell zu überarbeiten. Inmitten einer Situation, die von zurückgehender Produktivität, steigenden Kosten, immer weniger Produkten, die zur Markteinführung bereitstehen, schrumpfenden Umsätzen und einer Fülle anderer Herausforderungen geprägt ist, erschallt der Ruf nach dringender Veränderung und Ankurbelung des Medikamentenentwicklungsprozesses. Die pharmazeutische Industrie betritt derzeit in der Tat eine Neue Gesundheitslandschaft (*The New Health*) und Erfolg wird sicherlich entscheidend davon bestimmt sein, wie gut die Healthcare-Industrie mit den neuen Risiken dieser Landschaft umgeht. Es wird maßgeblich sein, wie gut die Branche lernt, mit neuen beteiligten Interessengruppen zu interagieren, wie z.B. mit den HTAs (*Health Technology Assessment Groups*), den Kostenträgern und Patienten, und die Notwendigkeit eines integrierten, d.h. die klinische und vertriebliche Dimension berücksichtigenden, Denkens innerhalb des klinischen Entwicklungsprozesses annimmt.

Der Grund für einen notwendigen Wandel ist klar: Das jetzige Modell funktioniert einfach nicht mehr. Zum Beispiel ist klinischer und geschäftlicher Erfolg selten geworden: Die US Food and Drug Administration (FDA) hat im Jahr 2009 gerade einmal 25 in ihrem Bereich wirklich neuartige Medikamente zugelassen. Inzwischen gibt es eine wachsende Lücke zwischen regulierungsbehördlichem und geschäftlichem Erfolg, wobei die Zeit und die Kosten zur Entwicklung neuer Medikamente weiterhin ansteigen: Sie liegen zwischen 800 Millionen und 1,2 Milliarden US-Dollar mit einer Spanne von acht oder mehr Jahren. Das Ergebnis: Die Zeiten, zu denen pharmazeutische Unternehmen mit einem „vorhersehbaren“ Strom von Verkaufsschlägern rechnen konnten, durch die der Umsatz gesteigert und somit die großen Infrastrukturen mit festen Kosten unterhalten werden konnten, scheinen vorbei zu sein.

Doch jenseits klinischer Misserfolge und kostenbedingter Einschränkungen und Zwänge wartet ein ganz anderes Bündel von Herausforderungen auf innovative pharmazeutische Unternehmen: Mit dem Verschwinden des Verkaufsschlager-Modells ist es nur logisch, dass die Forschungs- und Vermarktungssysteme, die diese Modelle unterstützt haben, ebenfalls obsolet geworden sind. Einer jüngeren Studie des Tufts Center for the Study of Drug Development zufolge werden mehr als 30 Prozent der Präparate, die es bis zum Phase III-Versuch schaffen, aus Marketinggründen aus der Entwicklung genommen. Darüber hinaus wiesen 71 von 91 Produkten, die bei der FDA in den letzten 24 Monaten eingereicht wurden, zu Beginn keinerlei Verkaufsprognosen auf. Zusätzlich gibt es eine wachsende Zahl von Medikamenten, die sogenannten „*Pay-for-Performance-Deals*“ von Seiten der Kostenträger unterworfen sind, die verlangen, dass das vermarktende Unternehmen sich verpflichtet, auf in der klinischen Phase gewonnenen gesundheitsökonomischen Daten nach Produktlaunch und darüber hinaus aufzubauen.

Daher muss ein neuer zukunftsweisender Weg gefunden werden, Innovation auf den Markt zu bringen. Ein neues Geschäftsmodell ist notwendig, das die neuen Entscheidungsträger und – das ist besonders wichtig – die notwendigen neuen Entscheidungsvoraussetzungen berücksichtigt, um ein kommerziell erfolgreiches Produkt zu haben.

Dass diese Veränderung vor dem Hintergrund der sich wandelnden Beziehungen zwischen den Interessengruppen, einer wachsenden Notwendigkeit, die Umsätze zu steigern, neuer Verteilungssysteme sowie vor dem Hintergrund eines stets wachsenden Kostenbewusstseins der Kostenträger geschieht, erhöht die Herausforderung, weiterhin Vermarktungserfolge zu erzielen. Doch trotz dieser Hürden müssen pharmazeutische Unternehmen einen substantiellen Wandel erkennen und implementieren, und zwar in ihrem Marktzugang und in ihren Verkaufs- und Kommerzialisierungsstrategien, wenn sie nicht riskieren wollen, mangels Anpassung an die Neue Gesundheitslandschaft und ihre zukünftigen Marktrealitäten zu Dinosauriern zu werden. Nur durch die Entwicklung der richtigen Kommunikations- und Vermittlungsstrategien gegenüber multiplen Interessengruppen, insbesondere in Richtung Kostenträger, HTAs und Patienten, wird die Pharmaindustrie in der Lage sein, die dringend benötigten Outcomes Daten aufzunehmen, um den Marktzugang voranzutreiben. Noch wichtiger ist: Sie muss dieses Marktzugangswissen zum Vorantreiben der erfolgreichen klinischen Entwicklung von Präparaten verwenden, die dann nicht mehr nur auf Sicherheits- und Effizienzkriterien, sondern auch auf kommerziellen Überlegungen gründen muss. Das meinen wir, wenn wir von der Konvergenz der klinischen und der vertrieblichen Sphäre sprechen.

Die Vision von morgen wird heute gebraucht

Heutzutage haben viele pharmazeutische Unternehmen Schwierigkeiten damit, sich in einer Zeit einschneidenden und schnellen Wandels einen Reim auf die Zukunft zu machen. Daher kann es problematisch sein, eine effiziente Kommerzialisierungsstrategie zu entwickeln, die die potentiellen zukünftigen Paradigmen berücksichtigen muss wie sie durch neue Technologien, neue Wettbewerber, neue Ergebnisanforderungen und eine rigorose Bewertung der für ihre eigenen in der Entwicklung stehenden Präparate zu überwindenden Hürden ja gerade erst definiert werden.

Viele der übergreifenden Trends, die diesen Wechsel vorantreiben, sind wohl bekannt. Inmitten einer wachsenden Nachfrage nach Dienstleistungen im Rahmen der medizinischen Versorgung und nach Arzneimitteln übersteigen die Kosten das wirtschaftliche Wachstum, was zu einer Intensivierung der Kostendämpfungsmaßnahmen führt und zur Verschiebung der Kosten und Risikodynamiken im Gesundheitswesen. Doch es sind nicht nur die Kosten für die institutionellen Kostenträger, sondern auch die Kosten für die Patienten, die in Betracht gezogen werden müssen. Obwohl Medikamente z.B. nur weniger als 10 Prozent des gesamten Budgets im Gesundheitswesen der USA ausmachen, verbrauchen sie doch einen viel größeren Teil des verfügbaren Einkommens eines Patienten. Ein Mangel an Compliance auf Seiten der Patienten führt weiterhin zu suboptimalen Ergebnissen mit Arzneimitteln und treibt die Kosten im Gesundheitswesen nach oben. Darüber hinaus erleben Pharma-Unternehmen sinkende Kapitalerträge, obwohl sie im Bereich des Kosten- und Risikomanagements besser werden und weiterhin in aufstrebende Märkte expandieren.

Insgesamt wird das Umfeld, in dem die pharmazeutische Industrie vermarkten muss, morgen anders aussehen als heute und es wird sich weiter entwickeln. Im Bereich aller möglichen Szenarien kann jedoch eine kleinere Zahl wahrscheinlicher gemeinsamer Faktoren identifiziert werden – jede von ihnen mit dem Potenzial, im Wettbewerb oder im Zusammenspiel miteinander zum Tragen zu kommen. Sie können folgendermaßen beschrieben werden:

- **Inkrementalismus und Kompromiss:** multiple Bestrebungen zur Reform des Gesundheitswesens führen zu unangenehmen Kompromissen zwischen Interessengruppen im Gesundheitswesen;
- **Kostenfokus:** eine schlechtere volkswirtschaftliche Lage bewirkt eine extreme Fokussierung auf sofortige Kostendämmung im Budget des Gesundheitswesens;
- **Nutzenfokus:** ein Konsens bildet sich heraus, dass eine Konzentration auf die Ergebnisse und den Nutzen der Gesundheit der beste langfristige Ansatz für das Kostenmanagement ist;
- **Fokussierung auf den Patienten:** Patienten fordern und erhalten ein neues Niveau der Kontrolle über ihre Behandlung;
- **Technologiesprung:** neue diagnostische Geräte, medizintechnische Innovationen und arzneimitteltechnologische Fortschritte beschleunigen eine tiefgreifende Veränderung im Gesundheitssystem.

Sich ändernde Beziehungen, sich ändernder Nutzen

Innerhalb dieser Dimensionen – einzeln betrachtet oder in verschiedenen Kombinationen – können drei Faktoren als treibende Kräfte eines erfolgreich neu gestalteten Vertriebsmodells angesehen werden: Die sich ändernden Beziehungen zwischen Patienten, Ärzten und Kostenträgern und die damit einhergehende Verschiebung des jeweiligen Einflusses; mehr Einflussnahme und Entscheidungsgewalt des Patienten; und schließlich die Notwendigkeit, den Nutzen von Behandlungen auf effektive Weise zu belegen.

So ist zum Beispiel all diesen Szenarien des Umfeldwandels der Trend gemeinsam, dass Ärzte bei Verschreibungsentscheidungen und bei der Wahl der medizinischen Versorgung an Bedeutung verlieren, während der Einfluss des Patienten wächst und Beschlüsse der Kostenträger gegen eine Inflation des Gesundheitswesens weiterhin die Entscheidungsfindung beeinflussen. Selbst wenn die Macht der Patienten keine kritische politische Masse erlangen sollte, so werden die Patienten doch mit aller Wahrscheinlichkeit nach mehr Einfluss streben, egal wie die Gesundheitslandschaft von morgen aussehen mag, da das Thema des Wandels im Gesundheitswesen weiterhin im Mittelpunkt stehen wird. In jedem Fall wird der Bedarf an Kommunikationsmodellen mit den Patienten wachsen (seien sie nun informativ oder betreuend), um sie vom Nutzen ihrer Compliance zu überzeugen. Selbst in einem Szenario, das von Technologiesprüngen dominiert wird, werden die Patienten voraussichtlich mehr Einfluss auf ihre Behandlung erlangen und somit Einfluss auf die Entwicklung von Innovationen haben. In jedem dieser Szenarien muss ein Pharmaunternehmen die Entscheidungskriterien von Patienten, Kostenträgern und Ärzten verstehen.

Vielleicht noch wichtiger ist die Fokussierung auf den Nutzen – so wie er durch Messgrößen wie Comparative Effectiveness Research – CER – und Health Technology Assessment – HTA – identifiziert wird. Dies unterstreicht die gesamte Bandbreite dieser Szenarien, bei denen langfristige Ergebnisse hinsichtlich der Gesundheit des Patienten in den Vordergrund der Debatte rücken. In der weiteren Entwicklung ist es wahrscheinlich, dass jeder dieser Faktoren immer wichtiger wird und die Strategien und Ergebnisse der Kommerzialisierung nachhaltig beeinflussen wird.

Die Notwendigkeit der Neugewichtung von Ressourcen

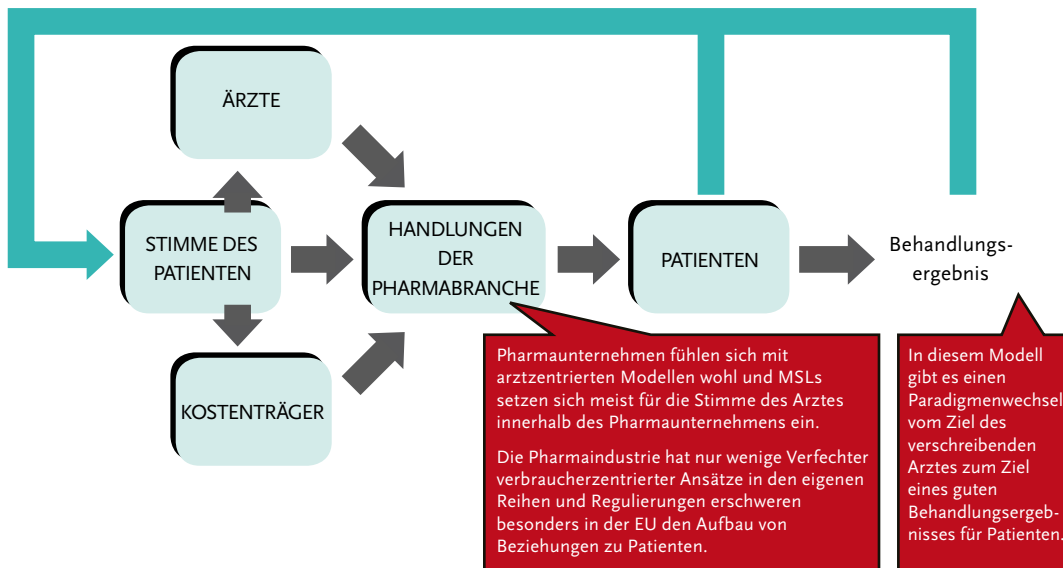
Bedauerlicherweise treten erst jetzt bei vielen pharmazeutischen Marketing- und Vertriebsorganisationen Fragen nach der Patientenmacht, den langfristigen Gesundheitsergebnissen und patientenzentrierter Datenanalyse ins Sichtfeld von Produkt- und Markenmanagementstrategien – wenn sie überhaupt schon ins Visier genommen werden.

Stattdessen verbraucht die kontinuierliche Konzentration auf einzelne Ärzte weiterhin den Löwenanteil der Ressourcen. Einigen Messungen zufolge werden weiterhin 80 bis 90 Prozent der kommerziellen Ressourcen für Einzelkontakte mit Ärzten verwendet und das trotz schnell abnehmender Erträge. Dieser strategische Einsatz der Ressourcen steht im Gegensatz zu einer jüngeren Umfrage durch Oliver Wyman, in der belegt wurde, dass nur 56 Prozent der Ärzte überhaupt bereit sind, Pharmareferenten zu empfangen und nur 24 Prozent bereit sind, mehr als 2 Minuten ihrer Zeit für ein Gespräch zu investieren.¹

Abgesehen von der kontinuierlichen Übersättigung eines bereits überfüllten Marketingkanals führt diese falsche Ausrichtung von Ressourcen auch dazu, dass die erodierende Position von Ärzten im Behandlungsentscheidungsprozess nicht angegangen wird. Heute sehen Ärzte ihren Einfluss über Verschreibungen und Gesundheitsversorgungsentscheidungen angesichts besser informierter und mächtiger Patienten schwinden und außerdem legen ihnen öffentliche und private Kostenträger immer mehr Einschränkungen auf. Fügt man dem noch die Tendenz von Ärzten hinzu, sich in größeren Gruppenpraxen zusammenzuschließen, oder als Angestellte in Praxen zu arbeiten, in denen die Entscheidung über den Zugang von Pharmareferenten auf Verwaltungsebene getroffen wird, so scheint es unwahrscheinlich, dass die herrschenden Promotionsmethoden diese neue Zusammensetzung der Interessengruppen in effektiver Weise bedienen werden.

¹ *A Prescription for Change: The New Go-To-Market Strategy for the Pharmaceutical Industry.*
Oliver Wyman. 2009.
http://www.oliverwyman.com/de/pdf-files/OW_EN_HLS_2009_Go_to_Market_final.pdf

Gute Ergebnisse beim Patienten: ein Schlüssel-Vertriebsziel



Modifiziert aus einer Präsentation von Reinhard Anglemar auf der Konferenz *Sales Force Effectiveness Europe 2009*.

Siehe auch: *The empowered patient - what it means for pharma*. 14. Mai 2009. <http://social.eyeforpharma.com/story/empowered-patient-what-it-means-pharma>

Da Patienten aufgefordert sind, einen wachsenden Anteil an ihren medizinischen Versorgungskosten direkt selbst zu tragen, werden sie wahrscheinlich auch eine größere Mitsprache in der Frage verlangen, welche Behandlung sie erhalten und wie sie erfolgt. Das bedeutet, dass pharmazeutische Unternehmen sich ein weitaus besseres Verständnis des Entscheidungsprozesses des Patienten aneignen müssen. Selbst in einem Umfeld, in dem Ärzte weiterhin die beherrschende Rolle bei der Auswahl einer zu beginnenden Behandlung spielen, ist es dennoch der Patient, der letztendlich entscheidet, ob er bei dieser Behandlung bleibt. Aus dem Blickwinkel der pharmazeutischen Kommerzialisierung stellt solch ein Paradigmenwechsel sowohl eine Herausforderung als auch eine Chance dar.

Im Umfeld der Neuen Gesundheitslandschaft, die aus diesem Paradigmenwechsel hervorgeht, werden Patienten immer mehr neue Möglichkeiten suchen, eine Gesundheitsversorgung zu bekommen, die besser zu ihrem Lebensstil und zu ihrer wirtschaftlichen Lage passt. „Self Service“-Primärversorgung und Gesundheitsversorgung zuhause werden neue Anhänger finden und damit an Bedeutung gewinnen. Wo die Wahl des Patienten von verschreibungspflichtigen Medikamenten (soweit dies medizinisch angemessen ist) zur Regel wird, werden z.B. Pflegeorganisationen diese Wahl vermutlich mit verstärkter medizinischer Ausbildung der Patienten unterstützen, und das Meiste wird von der Pharmaindustrie gesponsert werden. Dies bedeutet, dass pharmazeutische Vertriebs- und Marketingprogramme zukünftig Kommunikationskanäle direkt zum Patienten öffnen und optimale Kommunikationsvehikel finden müssen, die die Ausbildungs- und die Werbebotschaft effektiv ausbalancieren.

Daher muss ein neues Geschäftsmodell in den Vordergrund rücken, das auf Patienteneinfluss und Entscheidungsbildung fokussiert ist, da es den Patienten als einen entscheidenden Faktor anerkennt und dies die direkte Kommunikation faktenbasierter Botschaften über den Nutzen des Medikaments verlangt. Während traditionelle patientenzentrierte Programme auf die Erlangung und den Erhalt von *Compliance* fokussiert sind, wandelt sich in diesem Modell das Vertriebsziel des verschreibenden Arztes in das Ziel, dem Patienten gute

Ergebnisse zu kommunizieren und effizient den gesamten Nutzen des pharmazeutischen Produkts zu belegen. Diese Realität stellt jedoch weitere Herausforderungen an Vertriebs- und Marketingleistungen, da viele Pharmaunternehmen derzeit arztzentrierte Modelle vorziehen und nur wenige interne Verfechter des Patienten als Entscheidungsträger oder angemessene Ansätze zur Patientenkommunikation entwickelt haben.

Die Stimme des Patienten: Die Macht des Patienten

Um die für den Erfolg notwendige Nutzen-Botschaft effizient an den Mann zu bringen, ist es gut möglich, dass es zur Entwicklung eines patientenzentrierten Kommerzialisierungsmodells nötig wird, Verbraucher besser zu verstehen. Dies bedeutet eine Einstellung anzunehmen, die verbraucherorientierten Modellen anderer Branchen nicht unähnlich ist, ohne jedoch deswegen verbrauchermodellartige Promotion-Methoden zu übernehmen. Wo die Stimme des Patienten einen Einfluss auf das Verhalten der Ärzte oder der Pharmabranche hat, muss man zu dieser Stimme Zugang finden und auf sie einwirken, sei es im Krankenhaus, in der Arztpraxis oder zu Hause. Und um zu dieser Stimme Zugang zu bekommen und auf sie einzuwirken, müssen effektive Kommunikationsmechanismen die derzeit eingesetzten Methoden der Beeinflussung des Arztes ersetzen.

Das Mittelstück dieses neuen Kommerzialisierungsmodells ist die Fähigkeit, an die Daten heranzukommen, die notwendig sind, um das Patientenverhalten besser zu verstehen – also der Stimme des Patienten mit mehr Raffinesse zuzuhören als bisher. Insgesamt können diese Daten in eine Reihe von Bestandteilen zerlegt werden²:

- **Information** – Was treibt den Patienten zum Arzt?
- **Fürsprache** – Wird die „politische“ Stimme des Patienten den Zugang zur Therapie unterstützen?
- **Erfahrung** – Welches Versorgungsmodell erlaubt den optimalen Zugang zur Therapie?
- **Zufriedenheit** – Welche sind die spezifischen, die Zufriedenheit mit der Behandlung bestimmenden Therapiefragen, die angesprochen werden müssen?
- **Verhalten** – Was wird die Therapietreue des Patienten erhöhen?

Selbstverständlich ist die Erfassung dieser Daten unglaublich komplex, ist doch der Patient, anders als der Arzt, ein „bewegliches Ziel“, und er ist einer ganzen Reihe von potentiellen Kanälen für Botschaften und Daten zugänglich. Da eine direkte Beeinflussung von Patienten durch Vertriebsbeauftragte außer Frage steht, müssen alternative Kanäle eingesetzt werden. Dies können Callcenter, Interviews, Informationsveranstaltungen, Hauspflegepersonal, erfahrene Patienten oder andere Vehikel sein, die innerhalb eines geeigneten regulierungstechnischen Rahmens verwendet werden können.

Ambulante Pflege ist ein wirksames Beispiel, bei dem ein Arzt eine Verschreibungsentscheidung trifft, während eine Krankenschwester im Auftrag eines Pharmaunternehmens das Medikament in der heimischen Umgebung ausliefert. Dies ist eine hervorragende Gelegenheit für fokussierte Datenaufnahme, da die Krankenschwester Messungen und Überprüfungen vornimmt, Fragen stellt, Daten über Behandlungsergebnisse sammelt und mit dem Patienten spricht. Gelegenheiten wie diese können einen angemesseneren Kommerzialisierungsansatz unterstützen, sich auf die Ergebnisse verschiedener Therapien konzentrieren und dazu beizutragen, erforderliche Daten für die Positionierung eines neuen Produkts zu identifizieren. In jedem Kommerzialisierungsmodell ist dieses Sammeln von Ergebnisdaten entscheidend für den Erfolg, da der Beweis des Produktnutzens anhand realer Patienten ein Kernstück der Realitäten in der Neuen Gesundheitslandschaft ist.

² *The empowered patient - what it means for pharma*. 14. Mai 2009.
<http://social.eyeforpharma.com/story/empowered-patient-what-it-means-pharma>

Neue Metrik für Neue Realitäten

Die Grundlage der Wertschöpfung verschiebt sich

Ist-Zustand			Wertschöpfungsdeterminanten im zukünftigen Zustand		
Verkaufspersonal	Fokus auf Interessengruppe	Marketingansatz	Verkaufspersonal	Fokus auf Interessengruppe	Marketingansatz
Reduzierung der traditionellen Vertriebsreferenten beim Allgemeinarzt	Fokussierung auf die verschreibenden Ärzte Patientenermüdung wird akzeptiert, solange neue Patientenakquisitionen den Verkauf ankurbeln	Organisiert um und fokussiert auf Marken	Refokussiert zum Kundenbetreuer	Multiple Interessengruppen Patientenfokussiert, reduziert Patientenermüdung	Mix aus marken- und kundenzentrierten Ansätzen

Um erfolgreich zu sein, muss ein erneuertes Kommerzialisierungsmodell sich auch eine weitere entscheidende Komponente aneignen: Die Erkenntnis, dass sich die Grundlage der Wertschöpfung innerhalb der pharmazeutischen Industrie verschiebt.

Im gängigen Modell fokussieren sich die Vertriebskräfte hauptsächlich darauf, die verschreibenden Ärzte detailliert über Sicherheits- und Wirksamkeitsdaten zu informieren, die meistens in klinischen Studien mit Placebovergleich erworben wurden. Normalerweise ist der Vertrieb um Marken, therapeutische Bereiche und Patienteneigenarten herum organisiert.

Pharmaunternehmen haben traditionell die Patientenermüdung als eine unvermeidliche Tatsache im laufenden Geschäft abgetan und ignoriert, solange die Akquisition neuer Patienten die Verkaufszahlen hochhielt. Dies lag meistens daran, dass die Gesundheitssysteme trotz erheblicher Bemühungen nie in der Lage waren, dauerhaft wirksame Compliance-Systeme zu initiieren. Die Gefahr dabei ist, dass unsachgemäßer Gebrauch eines Arzneimittels die Nutzen-Aussage der Marke aushöhlt. In einem neu durchdachten Modell werden die Verkaufsteams als Key Accounter neu definiert, die multiple Interessengruppen mit einer Mischung aus marken- und kundenzentrierten Ansätzen bearbeiten, um den Nutzen guter Behandlungsergebnisse besser zu kommunizieren.

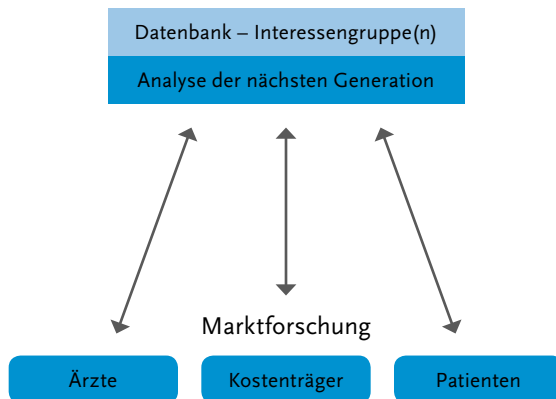
In diesem Modell muss die Branche die Vorzüge ihrer Produkte auf aussagekräftige und verständliche Weise für verschiedene Interessengruppen und unterschiedliches Publikum beweisen. Hochwertige Innovation bedeutet nicht einfach, neue Medikamente einzuführen, sondern bessere – von denen bewiesen ist, dass sie einen höheren therapeutischen Nutzen, mehr Sicherheit, eine bessere Lebensqualität, mehr Zweckmäßigkeit für Patienten oder Versorger bieten. So muss bewiesen werden, dass der Behandlungsprozess oder das Ergebnis eines bestimmten Produktes insgesamt eine akzeptable Verbesserung gegenüber dem geltenden Standard ist, damit das Arzneimittel kommerziell brauchbar ist.

Eine Möglichkeit um den relativen Nutzen von Produkten nachzuweisen, liegt in der vergleichenden Wirksamkeitsforschung (*Comparative Effectiveness Research – CER*), ein Ansatz, bei dem Produkte in einem lebensnahen Rahmen im Vergleich zum bisherigen Standard der Behandlung bewertet werden. Da kurzzeitige „Kostendämpfungsaktionen“ keine langfristigen wirtschaftlichen oder gesundheitlichen Ergebnisse zeitigen, wird

das auf dem Nutzen basierte Konzept eines Nachweises, dass ein Produkt im Vergleich effektiver ist, an Glaubwürdigkeit gewinnen. Im Vergleich effektiver bedeutet hier eine tatsächliche Verbesserung im Behandlungsprozess oder der Behandlungsergebnisse bei Patienten im Vergleich mit den derzeitigen Behandlungsstandards in einer realen Umgebung.

Derzeit hat das Konzept der vergleichenden Wirksamkeitsforschung begrenzte Metriken, wie z.B. explizite Messungen der Wirksamkeit und implizite Messungen der Kostendämpfung. Da jedoch inzwischen die Kostenträger das Konzept des Nutzens der Gesundheitsfürsorge annehmen und auf langfristige Behandlungsergebnisse, die in einer realen Umgebung gesammelt wurden, zur Bestimmung dieses Nutzens achten, wird der vergleichenden Wirksamkeitsforschung eine größere Bedeutung bei Kostenerstattungsentscheidungen zukommen. Unter einem auf Beweisen basierenden Vermarktungsansatz werden die Kostenträger dann ihre Nutzenempfehlungen auf Bereiche wie Sicherheit, Wirksamkeit, Lebensqualität und Zweckmäßigkeit stützen, und man kann erwarten, dass die Preisfestsetzung dem entsprechen wird. Hinzu kommt, dass diese Faktoren früh im Entwicklungszyklus bedacht werden müssen und ein Kreislaufsystem von Daten und Anpassungen der Entwicklungsstrategie auf der Grundlage dieser Daten muss ein fortlaufender Prozess im gesamten Lebenszyklus des Produktes sein.

Patientendaten treiben Erfolg an



Wenn das Patientenverhalten in Verbindung mit den Behandlungsergebnissen eine größere Bedeutung in einem weiterentwickelten pharmazeutischen Kommerzialisierungsmodell erhält, stellen robustes Datenbankmanagement und intelligente Datenanalyse den Schlüssel zum Erfolg für Arzneimittelhersteller dar.

Um das Verhalten von Patienten und Kostenträgern durch die Kommunikation von Ergebnissen als Teil einer effektiven Kommerzialisierungsstrategie zu beeinflussen, muss ein durch einen Hersteller oder einen vertrauensvollen Partner aufgestellter Feedback-Kreislauf der Wertschöpfung entwickelt und implementiert werden. Um eine angebrachte produktspezifische Strategie zu entwickeln, braucht solch ein Programm Folgendes:

- Eine Datenbank, die über die Zeit an Wert gewinnt, damit Techniken wie Patientensegmentierung und Ergebnisanalyse zunehmend aussagekräftiger werden.
- Daten, die organisatorische Flexibilität zulassen – markenzentrierte und kundenzentrierte Ansätze (z.B. die Suche nach Gemeinsamkeiten von Patienteneigenarten in verschiedenen Marken).

- Fortschrittliche Analyse nach den Prinzipien der Verbraucheranalyse, um einzigartige Leitfäden für die Strategieentwicklung zu erstellen.
- Longitudinale und lebensechte Ergebnisanalyse, um Ergebnisse garantieren zu können.

Die Fähigkeit, an die notwendigen Daten zu gelangen, um Patientenverhalten zu „dekodieren“ – und zwar deutlich präziser, als dies bisher verlangt war – schafft die Fähigkeit, den Marktzugang zu unterstützen und Patientengewinnungs- und -bindungsstrategien voranzutreiben.

Ein zum Wechsel bereiter Partner

Während pharmazeutische Hersteller damit kämpfen, sich in dieser Zeit des bedeutenden und schnellen Wandels einen Reim auf die Zukunft zu machen, ändern sich die Regeln, die die erfolgreiche Kommerzialisierung neuer und bestehender Produkte bestimmen. Wenn die Regeln sich ändern und die Neue Gesundheitslandschaft zur Realität wird, müssen sich auch die Geschäftsmodelle pharmazeutischer Unternehmen vorwärts bewegen.

Auch wir bei Quintiles müssen sicherstellen, dass wir für den Erfolg in der Neuen Gesundheitslandschaft gut positioniert sind. Angesichts der vielschichtigen Interaktion, die Quintiles mit Patienten in vielen verschiedenen therapeutischen Kategorien hat, fühlt das Unternehmen dieselbe Verantwortung wie die pharmazeutischen Unternehmen, Ärzte, Regierungsbehörden und privaten Zahler, eine Lösung zum Nutzen der Patienten zu finden, denen wir alle dienen. Angesichts dieses sich schnell verändernden Umfeldes verschieben wir unseren Fokus, um besser umfassende Lösungen zu finden, und wir transformieren unser Kerngeschäft, um auf die sich ändernden Bedürfnisse unserer Kunden und der Branche zugleich zu reagieren.

Wie alle erfolgreichen Unternehmen müssen wir sowohl unser Tagesgeschäft betreiben als auch gleichzeitig eine neue Strategie auf den Weg bringen, um den Bedürfnissen unserer Kunden und der Branche von morgen zu dienen. Bei der Vorbereitung auf die Zukunft haben wir den Weg umfassender Marktanalyse gewählt und direkten Kunden-Input eingeholt, damit dieser uns bei der Entwicklung von Lösungen für unsere Partner helfen kann. Es ist unsere Vision, der globale umfassende Verbündete für kommerzielle Lösungen in der Neuen Gesundheitslandschaft zu sein, in der die pharmazeutische Industrie derzeit einen grundlegenden, intensiven Wandel durchlebt.

Ob wir unsere Fachkompetenz in Produkt- und Markenlösungen vor oder nach der Produkteinführung oder zum Ausbau von Marktzugangsfähigkeiten einsetzen; ob wir patientenzentrierte Daten und Analysen zum Voranbringen von Kommerzialisierungsstrategien anwenden; ob wir unsere Stärke zur Einlizenzierung oder zum Erwerb kommerzieller Rechte für Produkte nutzen; oder ob wir dabei behilflich sind, die richtige Art von pharmazeutischem Vertriebsteam einzustellen und zu managen oder alternative Kommunikationskanäle entwickeln – unser Ziel bleibt es stets, effektive kommerzielle Lösungen zu bieten, während wir kontinuierlich unseren Fokus und unsere Fähigkeiten entwickeln.

ÜBER DIE AUTOREN



Michael Ackermann

Vice President of Global Commercial Strategy and Alliance, Global Commercial Solutions bei Quintiles

Michael Ackermann, Ph.D., seit Mai 2009 Senior Vice President für Global Commercial Strategy and Alliance sowie Global Commercial Solutions bei Quintiles. Bevor er zu Quintiles kam, gründete Dr. Ackermann Laurus, LLC, eine Beratungsagentur für Start-Up-Firmen der Bio- und Lebenswissenschaften. Dr. Ackermann war 18 Jahre bei Eli Lilly and Company tätig, wo er zahlreiche führende Positionen als Leiter eines Geschäftsbereiches, leitende Positionen im Verkaufsbereich sowie die Verantwortung für strategische Preisgestaltung und Marktforschung des Unternehmens innehatte.

Dr. Ackermann hat einen Bachelor in Biologie des Hampden-Sydney College in Virginia, einen Ph.D. in Immunologie erhielt er vom Medical College of Pennsylvania (inzwischen Teil der Drexel School of Medici) und einen MBA von der Kenan Flagler School of Business an der University of North Carolina in Chapel Hill.



Jim Featherstone

Practice Leader, Regulatory and Quality, and Product Development and Commercialization, Europe, bei Quintiles.

Jim Featherstone, Ph.D., ist Leiter für Regulierung und Qualität, Produktentwicklung und Kommerzialisierung in Europa für die Consulting Group bei Quintiles. Dr. Featherstone kam von Wood Mackenzie zu Quintiles Consulting, einer in Großbritannien ansässigen führenden Business Intelligence und Strategie-Beratungsdienstleistungsgesellschaft, wo er Global Head of Consulting für den Bereich Arzneimittel und Biotechnologie war. Dr. Featherstone nahm im Jahr 2000 seine Tätigkeit bei Quintiles auf, um eine hochwertige strategische Beratungstätigkeit für Lebenswissenschaften im Konzern aufzubauen, die Strategie zu definieren und Wachstum auf den europäischen und US-amerikanischen Märkten zu bewirken.

Dr. Featherstone promovierte in Biologie und betrieb im Anschluss an die Promotion Forschung zu genetischen Mechanismen, denen embryologisches Patterning und Entwicklung zugrunde liegen. Darüber hinaus hat er einen Bachelor of Science mit Auszeichnung in Mikrobiologie.



www.quintiles.com

Copyright ©2010 Quintiles