

Quo vadis Dachmarke?

Autoren: Von Christoph Burmann und Christopher Kanitz

Starke Produktmarken prägen die Pharmabranche seit Jahrzehnten. Ob Aspirin, Lipitor oder Lantus, einzig und allein das Medikament steuert die Kommunikation bei den Ärzten. Doch was kommt nach dem Blockbuster-Zeitalter?

Die Pharmaindustrie sieht sich einem intensiven Wettbewerb, abnehmenden Wachstumsraten und einer stark sinkenden Anzahl neuer innovativer Präparate gegenüber. Zudem schreitet die Regulierung Stück für Stück voran. Ob es die Untersuchungen zu mutmaßlichen Kartellrechtsverstößen aus Brüssel oder auch das Vorhaben von US-Präsident Obama zur Einführung einer gesetzlichen Krankenversicherung in den USA sind. Preis- und Wettbewerbsregulierung sind geflügelte Stichworte in dieser Zeit.

Es kommt hinzu, dass die Patente vieler, sogenannter Blockbuster-Medikamente in den nächsten Jahren ablaufen. So läuft zum Beispiel das Patent von Lipitor, dem weltweit umsatzstärksten Medikament mit jährlich über 13 Milliarden US-Dollar Umsatz, 2011 ab. Dies stellt Pfizer vor große Herausforderungen, wenn man bedenkt, dass Lipitor rund 35 Prozent des Pharmaumsatzes von Pfizer umfasst.

Den Konkurrenten geht es nur unwesentlich besser: Mit Aprovel und Plavix (Sanofi Aventis), Seroquel und Symbicort (Astra Zeneca), Diovan/Co-Diovan und Zometa (Novartis) und Singulair von Merck, um nur einige Beispiele

zu nennen, stehen eine Vielzahl von Blockbuster-Präparaten kurz vor dem Patentablauf. Viele Experten behaupten bereits, dass Zeitalter der Blockbuster sei vorbei. Zukünftig werden neue Präparate viel mehr für sehr spezifische Indikationsgebiete entwickelt, um sich Alleinstellungsmerkmale in eng abgegrenzten Märkten zu sichern.

Doch dies zieht ebenfalls signifikante Konsequenzen für die Vermarktung der Präparate nach sich. Da zu wenige neue innovative Präparate in der Forschungspipeline sind und diese zudem nicht das erwartete Volumen vergangener Blockbuster haben werden, wird die bisherige Fokussierung der Marketingaktivitäten auf wenige ausgewählte Präparate und damit einhergehend auf die starken Produktmarken grundlegend in Frage gestellt. Zumal sich parallel zu dieser Entwicklung kontinuierlich eine Diskussion über die ethisch-moralische und soziale Verantwortung der Pharmaunternehmen in der Öffentlichkeit manifestiert hat. Denn auch wenn es sich bei Pharmaunternehmen in der Regel um profitorientierte Kapitalgesellschaften handelt, ist ihr originäres Aufgabengebiet doch sehr stark durch

die Zugehörigkeit zum Gesundheitssektor begrenzt.

Diese neuen Herausforderungen in der Pharmaindustrie führen unweigerlich zur Hinterfragung des bisherigen Geschäftsmodells, mit welchem die Unternehmen mehrere Jahrzehnte sehr erfolgreich agiert haben. So müssen alle Marken innerhalb des Portfolios der Pharmaunternehmen koordiniert und konsistent gegenüber den wesentlichen Anspruchsgruppen adressiert werden. Dies ist auch im Pharma-Marketing von hoher Relevanz.

In diesem Kontext definieren wir eine Marke als „ein Nutzenbündel mit spezifischen Merkmalen, die dafür sorgen, dass sich dieses Nutzenbündel gegenüber anderen Nutzenbündeln, welche dieselben Basisbedürfnisse erfüllen, aus Sicht relevanter Zielgruppen nachhaltig differenziert“.

Doch sollen alle relevanten Marken innerhalb des Pharmaportfolios koordiniert und stringent adressiert werden, bedarf dies eines systematischen Ansatzes zum pharmazeutischen Markenmanagement. Hierbei hebt gerade die Besonderheit, dass Zahler, Entscheider und Konsument drei unterschiedliche Anspruchsgruppen sind, die Sonderstellung der Pharmaindustrie hervor. So ist die Fokussierung auf die Produktmarken, welche nur zur Adressierung der Ärzte, der vermeintlichen Entscheider, geeignet ist, grundlegend zu hinterfragen. Denn die wenigsten Akteure im Markt haben eine konkrete Vorstellung davon, für was Bayer steht,



Aufpoliert: Der Bayer-Konzern will die Dachmarke „Bayer“ deutlich stärken und die Zahl der Markenauftritte kontinuierlich reduzieren. Insgesamt sollen 20 bis 30 Marken verschwinden. Die prominenteste davon ist Schering.

oder auch Pfizer, GlaxoSmithKline und Sanofi Aventis.

Doch zu einem umfassenden Markenportfolio gehört ebenfalls die Berücksichtigung der Dachmarke des Unternehmens. Ein Feld, welches in der Pharmaindustrie immer noch stiefmütterlich behandelt wird. Auch wenn erste Ansätze zum Aufbau einer Dachmarke bei einigen Unternehmen vorhanden sind, steckt diese Entwicklung immer noch am Anfang. Doch was kann eine starke Dachmarke, was nicht auch die Produktmarken abdecken können?

Aufgrund der aufgezeigten Entwicklung wird die Bedeutung der wichtigsten Produktmarken innerhalb des Markenportfolios der meisten Pharmaunternehmen zukünftig abnehmen, da die Medikamente indikationsspezifischer und damit geringvolumiger werden. 80 Prozent der Marketinginvestitionen zukünftig in die Top-5-Medikamente zu investieren, kann demnach keine Patentlösung mehr sein.

Außerdem bedingt die Loslösung vom Produkt eine inhaltsgetriebene Diskussion und einen inhaltlichen Transfer. Diese Loslösung vom Produkt steckt unter anderem auch in der stärker kundenorientierten Ausrichtung der Pharmaunternehmen, bekannt unter dem Customer-Centricity-Ansatz (siehe dazu auch *pharma-marketing journal* 6/2010). Denn kundenindividuelle Angebote benötigen produktunabhängige koordinierte und konsistente Botschaften, welche einzig und allein von der Dachmarke geliefert werden können.

Will ein Pharmaunternehmen zukünftig mit differenzierenden Angeboten und Botschaften seine Ärzte adressieren, so müssen diese Inhalte konsistent mit dem Markenbild des Unternehmens sein.

Der Aufbau einer Dachmarke ist dementsprechend eine grundlegende Voraussetzung für die Neuausrichtung des Geschäftsmodells pharmazeutischer Unternehmen. Sie bildet eine Art „inhaltliche Klammer“ aller Marketingaktivitäten, da sowohl die produktspezifische Kommunikation konsistent mit dem Bild der Dachmarke erfolgen sollte, als auch produktunabhängige Maßnahmen Botschaften vermitteln, welche das Bild der Dachmarke bei den Adressaten schärfen sollen.

Zwei Unternehmen, welche bereits eine relativ starke Dachmarke besitzen sind Novo Nordisk und Bayer Health Care, eine Division der Bayer AG. Die Abbildung illustriert, wie diese beiden Unternehmen ihre Dachmarke in verschiedenen Bereichen einsetzen.

Zum einen verwenden sie einen aussagekräftigen Claim. Im Beispiel von Novo Nordisk fokussiert sich dieser mit „Changing Diabetes“ sogar auf eine spezifische Indikation.

Im Weiteren beeinflusst die Dachmarke die Namensgebung ausgewählter Medikamente und Devices. Sowohl „Novo“ als auch „Bay“ werden hierbei zu Namensbestandteilen instrumentalisiert. Auch weitere Services für die Ärzte als eine der primären Zielgruppen werden mit der Dachmarke markiert.

So haben sowohl Novo Nordisk als auch Bayer Health Care aussagekräftige Fort- und Weiterbildungsprogramme, wie das Innovationsforum Bayer+Arzt+Gesundheit.

Ein wesentlicher Vorteil der Dachmarke liegt in den geringen rechtlichen Beschränkungen im Vergleich zu rezeptpflichtigen Medikamenten. So nutzt zum Beispiel Novo Nordisk die klare Positionierung im Rahmen der Indikation Diabetes ebenfalls, um direkt mit Diabetes-Patienten zu kommunizieren. Jährlich findet im Rahmen des Weltdiabetestages ein Changing-Diabetes-Konzert statt. Außerdem verwenden sowohl Novo Nordisk als auch Bayer verstärkt die Möglichkeiten des Sport-Sponsorings.

Ansätze für den Aufbau und die Gestaltung einer Marke bietet unter anderem der identitätsbasierte Markenführungsansatz, bei welchem die Markenidentität als Selbstreflexion der Marke den Ausgangspunkt darstellt. Hierbei handelt es sich um diejenigen raum-zeitlich gleichartigen Merkmale der Marke, die aus Sicht der internen Zielgruppen in nachhaltiger Weise den Charakter der Marke prägen. Die Identität wird determiniert durch die sechs Identitätskomponenten Markenherkunft, Markenkompetenzen, Markenvision, Markenwerte, Markenpersönlichkeit und Markenleistung.

Das Fremdbild der Marke, das Markenimage, bildet sich hingegen erst zeitversetzt bei externen Zielgruppen und über einen längeren Zeitraum.



Breites Anwendungsgebiet: Neben dem Naming für Medikamente unterstützt die Dachmarke beispielsweise das direkte Adressieren der breiten Öffentlichkeit über Sport- und Event-Sponsoring.

Es handelt sich hierbei um ein in der Psyche relevanter externer Zielgruppen fest verankertes, verdichtetes, wertendes Vorstellungsbild von einer Marke.

Jedoch müssen jegliche Aktivitäten auch im Rahmen des identitätsbasierten Markenführungsansatzes immer im Globalkontext des kompletten Markenportfolios des Unternehmens gesehen werden. Diese Herangehensweise ist innerhalb der Pharmabranche bisher wenig verbreitet. So werden viele der Aktivitäten aus den Produktbereichen nicht im Kontext des Gesamtunternehmens gesehen, sondern lediglich auf die eigene Produktmarke fokussiert. Ein systematischer Ansatz betrachtet jedoch alle Marken innerhalb des Markenportfolios zur Entwicklung einer konsistenten Markenarchitektur. Eine notwendige Sicht zur stringenten und koordinierten Adressierung von Ärzten. Ein Ansatz hierfür liegt in der Adaption der von dem amerikanischen Marketingforscher David Aaker entwickelten Betrachtung der Markenhierarchie. So können die unterschiedlichen Marken innerhalb des Unternehmens in der Analysephase zunächst auf Grundlage ihrer hierarchischen Stufe abgetragen werden. Dies ist Voraussetzung für die Betrachtung möglicher Wechselwirkungen zwischen den Marken innerhalb des Portfolios.

Ob jedoch eine starke Dachmarke letztlich notwendig ist oder nicht, lässt sich auch für die Pharmaindustrie nicht pauschal beantworten. Dies hängt im-

mer spezifisch vom jeweiligen Portfolio des Unternehmens ab und auch sehr stark davon, wie sich dieses innerhalb der nächsten Jahre weiter entwickeln wird. Sicherlich wird auch in Zukunft eine reine Dachmarkenstrategie nicht der Weg sein, mit dem Pharmaunternehmen ihren Regelbetrieb erfolgreich steuern.

Aufgrund indikationsspezifischer Besonderheiten und auch den bereits etablierten Marken und Kompetenzen sollten die starken Produktmarken weiterhin betreut werden. Dennoch kann eine gut positionierte Dachmarke das Risiko diversifizieren.

Durch den Imagetransfer auf die Produktmarken kann sie im Weiteren Kosten einsparen. Außerdem kann sie wesentliche inhaltliche Botschaften bereitstellen, welche produktunabhängig und zielgruppenübergreifend adressiert werden können.

Im Rahmen der Positionierung kann, unter Berücksichtigung des Corporate Social Responsibility-Ansatzes, ebenfalls ein Beitrag zur Eindämmung der ethisch-moralischen Diskussion zur gesellschaftlichen Verantwortung von Pharmaunternehmen geleistet werden.

Einige wenige Unternehmen haben den ersten Schritt hin zu einer Dachmarke bereits getan, doch noch mehr Pharmaunternehmen sollten sich spezifischer hinterfragen: Für was steht mein Unternehmen? Welche produktunabhängigen Ziele will ich erreichen? Wer sind meine Adressaten? Pharma – Quo vadis Dachmarke? ←

LITERATUR

- Blackett, T./Robins, R. (2001): *Brand Medicine. The role of branding in the pharmaceutical industry*, Houndmills, New York.
- Burmans, C./Blinda, L./Nitschke, A. (2003): *Konzeptionelle Grundlagen des identitätsbasierten Markenmanagements*, Arbeitspapier Nr. 1 des Lehrstuhls für innovatives Markenmanagement (LiM), Universität Bremen, Burmann, C. (Hrsg.), Bremen.
- Burmans, C./Meffert, H. (2005): *Theoretisches Grundkonzept der identitätsbasierten Markenführung*, in: Burmann, C./Meffert, H./Koers, M. (Hrsg.): *Markenmanagement. Identitätsorientierte Markenführung und praktische Umsetzung*, 2., vollst. überarb. u. erw. Aufl., Wiesbaden, S. 37-72.
- Burmans, C./Meffert, H./Koers, M. (2005): *Markenmanagement. Identitätsorientierte Markenführung und praktische Umsetzung*, 2., vollst. überarb. u. erw. Aufl., Wiesbaden.
- Keller, K.L. (2003): *Strategic brand management: building, measuring, and managing brand equity*, 2. Aufl., Upper Saddle River, NJ.
- Moss, G.D./Schuiling, I. (2004): *A brand logic for pharma? A possible strategy based on FMCG experience*, in: *International Journal of Medical Marketing*, 4 (1), S. 55-62.
- o.V. (2008): *Top 20 Pharma Companies*, MM&M: *Medical Marketing & Media*, May, 45-55.
- Stremersch, S./Van Dyck, W. (2009): *Marketing of the Life Sciences: A New Framework and Research Agenda for a Nascent Field*, in: *Journal of Marketing*, 73 (4), S. 4-30.

AUTOREN

Prof. Dr. Habil. Christoph Burmann ist Inhaber des Lehrstuhls für innovatives Markenmanagement (LiM) an der Universität Bremen.

Christopher Kanitz ist wissenschaftlicher Mitarbeiter am Lehrstuhl von Prof. Burmann.

Kontakt: christopher.kanitz@uni-bremen.de