

DiGAs: neues Spielfeld für das Pharma- und Healthcarmarketing

# Mehr als nur eine „Spielerei“

Klar, die Digitalisierung eröffnet dem Pharma- und Healthcarmarketing ständig neue Möglichkeiten – schafft Notwendigkeiten und Herausforderungen, das Portfolio kontinuierlich zu erweitern und neue Lösungen zu kreieren. Mit den Digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGAs), die im Rahmen des Digitalen-Versorgung-Gesetz eingeführt wurden, ist nun aber ein ganz neues Produkt auf dem Markt, für das auch die Kommunikation neu gedacht werden muss. Da es sich um ein Medizinprodukt handelt, muss das Rad zwar nicht neu erfunden werden und „die Pharmaagenturen können ihren Methodenkoffer auspacken und anwenden“, wie Klaus Mueller von TWT Digital Health erklärt. Aber „der Unterschied in den ersten Jahren wird es sein, die Verschreiber davon zu überzeugen, dass es sich nicht um eine Spielerei handelt“, so Mueller weiter. Wie das gelingen kann, und welche Rolle die Patienten dabei spielen, erklären Marketingverantwortliche und App-Hersteller.

>> „Wenn man sich ansieht, wo Deutschland in Sachen Digitalisierung stand bzw. steht, dann ist das im europäischen Kontext Schlusslicht. Egal, welche Studie man sich anschaut, Deutschland ist immer unter den letzten drei Nationen“, stellte Christian Klose, Leiter der Unterabteilung gematik, Telematikinfrastruktur, E-Health des Bundesministeriums für Gesundheit, auf der #eHealthCon der AOK Nordost am 7. Oktober fest. Und das sei eine Triebfeder gewesen, „da ran zu gehen, das zu ändern; denn wir wollen natürlich, dass digitale Innovationen bei den Menschen, bei den Patienten ankommen“. Deshalb habe man sich im BMG drei strategisch wichtige Schwerpunkte überlegt:

- Ausbau der Telematikinfrastruktur und zur Verfügungstellung der ePA für letztendlich alle Versicherten
- Big Data und KI
- Ausbau der telemedizinischen Angebote sowie Innovationen schneller in den Markt zu bringen.

Der letzte Schwerpunkt beinhalte „also genau das, was wir mit den DiGAs auch adressiert haben“, erklärte Klose und tatsächlich kommt der Prozess recht dynamisch daher.

## „Die Kollegen machen einen großartigen Job“

Angefangen bei der Verkündung des Digitalen-Versorgungs-Gesetzes (DVG) am 7.11.2019 durch den Bundesrat und dem Einzug der ersten DiGAs in das Verzeichnis beim BfArM am 6.10.2020, verdiene laut Aussagen von App-Herstellern auch der „Fast-Track“-Bewertungsprozess durch das Bundesinstitut durchaus diesen Namen. „Wir sind in regem Austausch mit dem BfArM. Ich muss sagen, die Kollegen machen einen großartigen Job. Man bekommt wirklich sehr schnell, sehr freundliches Feedback. Das hätte ich gar nicht so effizient und gut erwartet, muss ich sagen“, zeigte sich Nora Blum, CEO und Mitgründerin der Digital Health Psychotherapie-App „Selfapy“, ebenfalls als

Diskussionsteilnehmerin und Antragstellerin beim BfArM auf der #eHealthCon, begeistert. Christoph Schifferings (mynoise) liefert dazu Informationen aus erster Hand – mit der Tinnitus-App „Kalmeda“ ist das Unternehmen First mover in Sachen DiGA-Verzeichnis und seit dem 6. Oktober neben dem webbasierten Programm „velibra“ dort gelistet. „Wir haben uns im Vorfeld intensiv mit den für die Zulassung notwendigen Themen befasst. Aus dem Grund mussten wir vorab keine Beratung beim BfArM in Anspruch nehmen. Das Vorgehen des BfArM finde ich hoch sinnvoll“, sagt Schifferings und gibt einen kurzen Überblick zum Hergang.

„Nach Absenden des ersten Antrages bewertet das BfArM zunächst einmal die Vollständigkeit des Antrages. Wenn diese gegeben ist, beginnt man mit einer inhaltlichen Prüfung und dann läuft die im Gesetz vorgegebene Bewertungsfrist von drei Monaten. Wir haben unseren ersten Antrag am 01.06.2020 abgegeben und erhielten die Zulassung am 22.09.2020.“ Die größte Hürde habe wie erwartet an der



Wolf Stroetmann (Schmittgall Health), Georgios Manolidis (cyperfection), Diana Heinrichs (Spitzenverband Digitale Gesundheitsversorgung und Lindera), Andrea Buzzi (The Medical Network und CEO & Inhaberin von Frau Wenk, Foto: Klaus Knuffmann) (v.l.n.r.)

Anwendungsbeobachtung und der klinischen Studie gelegen. Denn einer solchen bedarf es, um langfristig im Verzeichnis verbleiben zu können. „Kalmeda“ arbeitet hier mit der Charité Berlin zusammen und will in den kommenden Monaten den Nachweis führen, dass sich die Tinnitusbelastung in der Interventionsgruppe durch den Einsatz der DiGA verringert. Während man also wissenschaftliche Evidenz innerhalb der einjährigen Erprobungsphase nachweisen kann, ist die Zertifizierung als Medizinprodukt obligatorisch und damit Voraussetzung, um in das DiGA-Verzeichnis aufgenommen zu werden.

### Den Sprung ins DiGA-Verzeichnis geschafft, und dann?

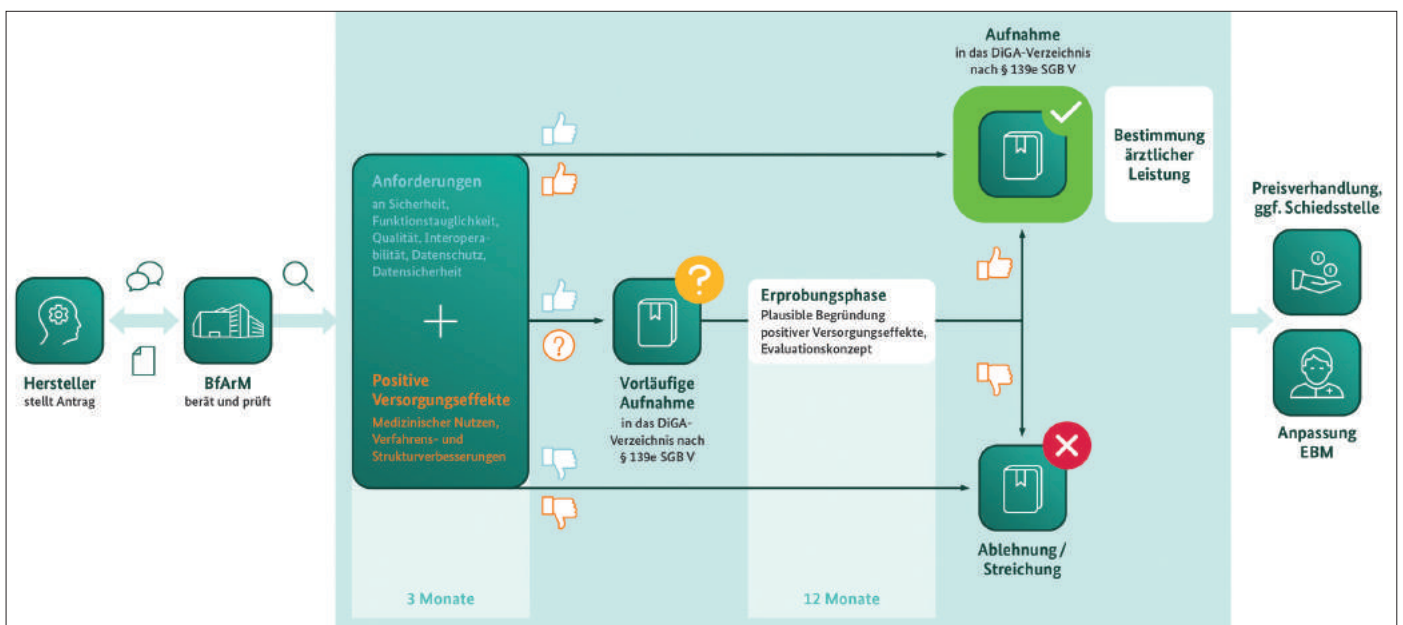
Wer das geschafft hat, muss die Anwendung jetzt irgendwie „an den Mann bringen“. „Der Arzt oder die Ärztin ist der entscheidende Player in dem Spiel. Die Verschreiber müssen über die Existenz, die Wirkweise und die Honorierung der DiGAs Bescheid wissen. Nach meiner Meinung handelt es sich eigentlich um ein digitales Medikament, das mir der Arzt empfiehlt, wenn es der Linderung oder Heilung meiner Krankheit dient. Aus diesem Grund erwarte ich auch, dass der Arzt einen Überblick über die Möglichkeiten der digitalen Therapien hat“, fordert Klaus Mueller (TWT Digital Health). Das sei bei den bisher drei vorhandenen DiGAs (Stand: 25.10.2020) noch recht einfach. Auch in den kommenden Jahren werde es, so vermutet Mueller, eine sehr überschaubare Anzahl von DiGAs geben. „Ich

habe aber den Eindruck, dass die Ärzteschaft das Thema noch nicht so recht ernst nimmt und es immer noch Berührungängste gibt. Man liest immer wieder Aussagen, dass man doch nicht alle Apps kennen kann und dass man auch nicht das Risiko übernehmen kann. Ich frage mich wirklich, wo der Unterschied zu einem Medikament ist. Ich erwarte doch auch, dass der Arzt einschätzen kann, welche Auswirkungen ein klassisches Medikament für mich haben wird.“ Andrea Buzzi (Frau Wenke) sieht ebenfalls einen großen Kommunikationsbedarf: „Die Verordnungsfähigkeit von Apps und anderen digitalen Anwendungen ist eine solche Neuheit in der Gesundheitsbranche, dass das Interesse, aber eben auch die Fragen und Unklarheiten darüber groß sind. Hier sind allen voran die Hersteller digitaler Gesundheitsanwendungen selbst gefragt, eine transparente Kommunikation über ihre Angebote zu leisten. Dabei geht es vor allem um die Nutzenkommunikation gegenüber Patienten und Verordnern.“ Krankenkassen oder Ärzteverbände könnten den Informationsbedarf auf Seiten der Verordner natürlich unterstützen – und sollten dies auch tun. Hauptsächlich sieht Buzzi hier dennoch die Anbieter in der Verantwortung, denn nur sie könnten ein gewisses Detaillevel bieten.

Im Spitzenverband Digitale Gesundheitsversorgung (SVDGV), so lässt Diana Heinrichs als Schatzmeisterin des Verbandes verlauten, „stellen wir im Austausch mit sämtlichen Akteuren im Gesundheitswesen eine große Motivation fest, die DiGA zum Erfolg zu führen. Auf der praktischen Ebene sehe ich in meiner

täglichen Arbeit bei Lindera, wie groß das Interesse und Engagement ist, digitale Lösungen in die Pflege zu integrieren. Offenheit ist immer wichtig, damit sich Innovationen umsetzen. Diesen Schwung müssen wir insgesamt für die DiGA nutzen.“ Heinrichs bringt neben ihrer Tätigkeit als Vorstandsmitglied des Verbandes zusätzliches Know-how als CEO und Gründerin von Lindera mit. Mit ihrem Team hat sie KI-basierte Bewegungsanalysen zur Vermeidung von Stürzen in der Pflege und Digitalisierung von orthopädischen Assessments entwickelt. Mit dieser Anwendung steht das Startup, so berichtet Heinrichs, mit dem BfArM im Austausch bezüglich des DiGA-Prüfprozesses. „Unser Antrag für die Lindera-Mobilitätsanalyse per App ist in den finalen Zügen. Die meisten Vorgaben, die an MedizinproduktHersteller gestellt werden, stammen nicht aus der Zeit der agilen Software-Entwicklung. Daher hilft uns das Fast-Track Verfahren, Innovation und Qualitätssicherung zusammenzubringen. Es baut eine Brücke, so dass wir aus Deutschland heraus Anwendungen entwickeln und qualitätsgesichert wie evidenzbasiert zu den Patient\*innen bringen können.“

Schmittgall Health, so berichtet Wolf Stroetmann indes, habe sich von Beginn an mit dem kommenden DiGA-Markt beschäftigt. „Klar sind App-Hersteller gut beraten ihre Anwendungen bekannt zu machen. Selbst wenn Kassen bestimmte Angebote Ärzten näher bringen können, müssen auch die Kassen zuerst von der Existenz und dem Nutzen der Angebote erfahren. Der Mehrwert für die Kassen ist ein anderer



Das Bewertungsverfahren der Digitalen Gesundheitsanwendungen beim BfArM, Grafik: BfArM

als der für HCPs. Wir sehen die Krankenkassen also eher als zusätzliche Zielgruppe.“ Durch das Digitale-Versorgung-Gesetz könnten Kassen jetzt beispielsweise auch selbst investieren, um Innovation zu fördern und langfristig Kosten zu sparen. Das Ziel der DiGAs sei es, allen Beteiligten – Ärzten, Kassen und Patienten – neue Therapiemöglichkeiten zur Verfügung zu stellen, bestehende Therapien sinnvoll zu ergänzen bzw. zu begleiten, um bessere Behandlungserfolge schneller und am langen Ende auch kosteneffizienter zu erzielen.

Machen wir uns also zuerst einmal auf den Weg zum Arzt ...

### Digitale Angebote auch nur digital bewerben?

Ärzt\*innen über die Evidenzen, Vorteile und Funktionsweise der DiGA aufzuklären sieht der Spitzenverband Digitale Gesundheitsversorgung und damit Vertreter der E-Health-Hersteller als seine zentrale Aufgabe an. „Das betrifft auf der einen Seite die wissenschaftliche Ebene mit den konkreten Inhalten der jeweiligen DiGA, als auch die administrative Ebene, wie bspw. Verordnungs- und Abrechnungsprozesse ablaufen“, erklärt Heinrichs. „Dazu organisieren wir als SVDGV gemeinsam mit dem Bündnis Junge Ärzte und dem Hartmannbund eine Seminarreihe, um für mehr Sachkenntnis und Verständnis zu sorgen. Auch sind wir auf die Kassenärztlichen Vereinigungen in vielen Bundesländern zugegangen, um den Dialogfaden aufzunehmen.“

Und wie sieht's auf der Marketingebene aus? „Da es sich um ein digitales Arzneimittel handelt, gelten die gleichen Regeln der Pharma- und Gesundheitskommunikation. Die Pharmaagenturen können ihren Methodenkoffer auspacken und anwenden. Der Unterschied in den ersten Jahren wird es sein, die Verschreiber davon zu überzeugen, dass es sich nicht um eine Spielerei handelt“, betont Mueller. In den letzten Jahren habe es sich durchaus festgesetzt, dass eine Gesundheits-App meist Schritte oder Kalorien zähle und dass sie nicht mehr als 99 Cent kosten dürfe. „Der Aufwand, der in einer als DiGA zugelassenen App steckt, ist dreifach hoch. Zuerst handelt es sich um



Armin Haas und Matthias Kübler (cod'n'ground), Klaus Mueller (TWT Health) (v.l.n.r.)

ein Medizinprodukt, zum zweiten wurde der positive Versorgungseffekt nachgewiesen und zum dritten erfüllen die Apps die hohen Anforderungen des Datenschutzes und der Interoperabilität.“ Auch für Georgios Manolidis (cyperfection) steht Information an erster Stelle; und die darf gerne „zum Anfassen“ sein: „Healthcare Providers gilt es im ersten Schritt aufzuklären und zu informieren. Ein Arzt, der die App nicht selbst gesehen und getestet hat, wird diese nicht verordnen. Entsprechend bieten sich neben dem klassischen, kostenintensiven Außendienst auch Demo-Versionen oder Webinare an. Dabei sollte der Unterschied zwischen den ‚Apps auf Rezept‘ und den Apps als Therapiebegleitprogramm klar an die HCPs kommuniziert werden, mit dem Ziel, die Therapierelevanz aufzuzeigen.“ Speziell auf die Zielgruppe der Gesundheitsdienstleister abgestimmte Online-Informations-Plattformen mit umfangreichen Materialien – wie etwa Studien zur Wirksamkeit – sowie Austauschmöglichkeiten mit den Herstellern und Ärzten, die die Apps bereits ausprobiert und verschrieben haben, hält Manolidis für zielführend. Zudem lasse sich somit ein direkter Draht zu den Gesundheitsdienstleistern etablieren, der für etwaige Verbesserungen und zukünftigen Produktentwicklungen genutzt werden könne. Aber: „Aus meiner Sicht ist es in jedem Fall zu kurz gedacht, digitale Anwendungen nur digital zu bewerben. Damit DiGAs künftig eine ernsthafte Alternative zur klassischen Therapie darstellen, gilt es, sie langfristig ‚multi-channel‘ zu positionieren. Nicht zuletzt, da dieser Mix auch vom Arzt ‚gelernt‘ und täglich praktiziert wird – man denke nur an die zahlreichen Printmedien, die auch heute noch in jeder Arztpraxis zu finden sind.“ Auch Andrea Buzzi hält spezielle Fachmedien bei der Information ärztlicher Fachgruppen für relevant.

Auf „gute Partnerprogramme für Ärzte“

setzt Armin Haas (cod'n'ground) mit dem Verweis auf den in der Regel therapieergänzenden Einsatz der DiGAs. „Darin sollte das digitale Zusammenspiel zwischen Arzt, Patient & DiGA während der verschiedenen Therapiephasen abgebildet sein. Den Kommunikationsweg dieser Partnerprogramme zu den Ärzten sehen wir hauptsächlich durch einen guten Online-Marketing-Mix zur Generierung von Inbound-Leads mit anschließenden Online-Demos zur Leadqualifizierung.“ Dass Haas hier den Fokus auf Online richtet, hat einen Grund: „Online-Marketing deshalb, da Sie so eine Vorqualifizierung von DiGA-affinen Ärzten haben und die CPA (Cost per Acquisition) deutlich sinkt.“

### „Auch der Vertrieb ist entscheidend wichtig“

Für Stroetmann steht bei der Kommunikation Richtung HCP eine „Kreative Leitidee mit sympathisch glaubwürdiger, relevanter und aufmerksamkeitstarker Multichannel-Markenkommunikation“ im Vordergrund. Im Prinzip gälten hier die gleichen Kommunikationswege und Gesetzmäßigkeiten wie bei anderen Medikamenten und Therapien. Und er lenkt den Blick auf einen weiteren Aspekt: „Neben Kommunikation ist auch Vertrieb entscheidend wichtig, Vertriebskooperationen mit klassischen Pharmaunternehmen, die in der jeweils betreffenden Indikation stark aufgestellt sind, machen durchaus Sinn. Der direkte Dialog mit dem verordnenden Arzt ist durch nichts zu ersetzen“, davon ist Stroetmann überzeugt und mit der App „Kalmeda“ haben wir dahingehend ein Best Practice an der Hand: „Wir sind der Meinung, dass die Ärzte ein wichtiger Faktor bei der Etablierung unseres Produktes sind, weshalb wir diese unbedingt ansprechen möchten“, legt Schifferings die Strategie für „Kalmeda“ offen. „Dazu sind wir eine Koo-

peration mit dem Pharmaunternehmen Pohl-Boskamp eingegangen, das Marketing, Vertrieb und Öffentlichkeitsarbeit für unser Produkt in Richtung Ärzte sowie Endverbraucher umsetzt.“ Bevor wir uns mit genau diesen – den Endverbrauchern – beschäftigen, lenkt Klaus Mueller den Blick noch auf einen interessanten Aspekt, der in Zukunft wahrscheinlich an Bedeutung gewinnen, und die Ärztin bzw. den Arzt schon ganz früh zu sensibilisieren und abzuholen vermag: „An den Universitäten gibt es die ersten Kolloquien in der Medizinausbildung, die sich mit diesen Themen beschäftigen. Wir sind in Heidelberg auch schon zu diesem Thema angesprochen worden. Die Ärzte müssen in der Grundlage verstehen, was eine Software als Medizinprodukt und eine DiGA ist. Sie nutzen in ihrer täglichen Arbeit natürlich intensiv Software. Aber bisher nicht als digitale Tablette, die der Patient mit nach Hause nimmt oder sich selbst aus dem AppStore lädt.“

### Point of Sale ist nicht

Aus dem Nähkästchen plaudert Pohl-Boskamp bezüglich der Patientenkommunikation zu „Kalmeda“: „Unsere Kommunikation verlangt hier im ersten Schritt Aufklärung. Wir wissen, dass deutschlandweit vier Millionen Menschen unter akutem und chronischem Tinnitus leiden und die Zahl ansteigt. Therapieplätze sind allerdings rar und Psychologen, die sich mit dem Thema auskennen, eher selten. Für Menschen mit Tinnitus ist es unerlässlich, möglichst schnell mit der Therapie zu beginnen – diese Aufklärung leisten wir derzeit über Pressearbeit, die wir crossmedial integrieren. Die Tinnitus-App bietet Patienten einen großen Benefit: Sie reichen das Kassenrezept bei ihrer gesetzlichen Krankenkasse ein und erhalten einen Code zur Freischaltung der Therapie. ‚Kalmeda‘ kann vom Arzt einmal pro Quartal und insgesamt viermal jährlich zuzahlungsfrei verordnet werden.“

Mehrwert- und Aufklärungskommunikation über DiGAs in Richtung Patient steht auch bei cyperfection ganz oben – und das digital. Da Apotheken und der PoS als wichtige Kontaktpunkte in der klassischen Patientenansprache hier nicht in Frage kämen, müsse im Hinblick auf die Patientenkommunikation umgedacht und neue Wege eingeschlagen werden, konstatiert Manolidis: Die digitale Ansprache der Patienten rücke in den Vordergrund, um die aktive Nachfrage in und jenseits der Praxis zu triggern. „Social Media, der Aufbau einer

Content-Marketing-Plattform rund um das Thema DiGAs und deren Nutzung sind Grundlagen der Zielgruppenansprache. Beta-Testing-Communities bzw. Influencer-Marketing runden die Aktivitäten ab.“ Stroetmann verweist auf den klaren Trend zur Eigenrecherche bei Gesundheitsfragen. Aktive Patienten suchten im Internet nach Therapien, Lösungen und Services, um ihre Krankheit besser zu verstehen und zu managen. „Wir empfehlen App-Herstellern sich dort stark zu positionieren, um von der Zielgruppe bei deren Online-Suche zur richtigen Zeit gefunden zu werden. Die Möglichkeiten dafür sind vielseitig: Inbound Marketing, SEO und SEA, Content Marketing, Influencer Marketing, Websites und Landing Pages oder Möglichkeiten zur direkten Kontaktaufnahme mit konkreten Fragen über Formulare und Chatbots“, so Stroetmann. Healthcare-Inbound-Marketing mit genauen Analysen über die Zielgruppe, deren Informationswege sowie Wünsche und Bedenken seien hier individuell von Fall zu Fall zu berücksichtigen. Marketingmaßnahmen könnten dann genau auf die Bedürfnisse der Zielgruppe im jeweiligen Status des Informationsprozesses (Patient Journey) zugeschnitten werden.

Bei cod’n’ground hat man den Patienten als wichtigen Bestandteil in der Kommunikation identifiziert, um Ärzte aufzuklären und so einen Sog zu erzeugen. Matthias Kübler: „Bei dieser Zielgruppe sehen wir als Marketinginstrument Freemium-Modelle ihrer App. Dadurch können Patienten die App schon kostenlos vor der Verordnung erkunden und einen ersten Nutzen für ihre Gesundheit erleben. Wenn die Pa-

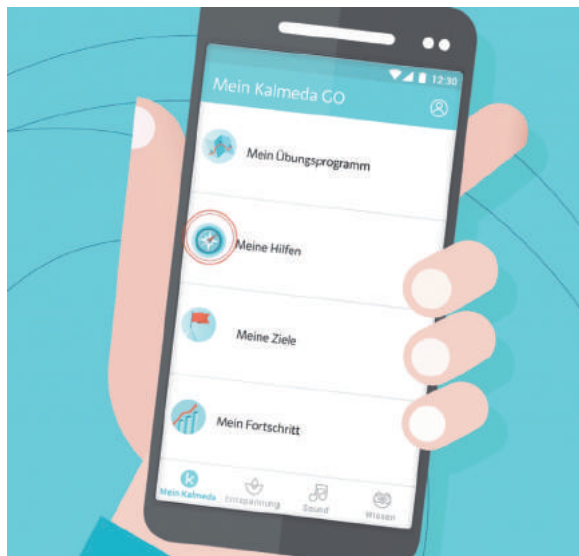
tienten dann Premium-Funktionen freischalten möchten, kommen ‚In-App-Käufe‘ für Private Pay oder eben ‚In-App-Verordnungen‘ ins Spiel. Die Erklärung zur „In-App-Verordnung“ müsse dann so gestaltet sein, dass sie den Patienten zum Vorsprechen beim Arzt befähige oder auch die Tür zu Telearzt-Partnern aufstoße. „Was den Kommunikationsweg angeht, gilt auch hier unsere Empfehlung: Schaffen Sie einen guten Online-Marketing-Mix da dort die online-affine Zielgruppe erreichbar ist.“

Ist das „Wie“ und „Wo“ der Zielgruppenansprache geklärt, folge die Frage nach dem „Wer“, eröffnet Manolidis ein weiteres Feld. Sollten es tatsächlich die App-Hersteller selbst sein, die direkt an die Patienten herantreten? „App-Entwickler erarbeiten zwar innovative Produkte, haben aber in der Regel kaum Zugang zu den Betroffenen und den Ärzten. Zudem unterliegt die Kommunikation für medizinische Produkte gewissen Einschränkungen, zu denen wahrscheinlich schlichtweg nur wenig Wissen und Erfahrung vorhanden ist. Auch fehlt den Startups und App-Entwicklern in der Regel die Bekanntheit und damit auch das Vertrauen in der breiten Öffentlichkeit. Doch Vertrauen ist im Healthcare-Sektor essenziell und klarer Erfolgsfaktor Nummer 1, wenn es um die digitale Verarbeitung von Patientendaten geht. Deshalb bewerte ich es als erfolgsversprechend, wenn Entwickler und Anwendungs-Hersteller mit anderen großen Marken des Gesundheitswesens kooperieren und mit deren Kreditibilität für die App-Lösungen werben.“ Auch die Nutzung bestehender Vertriebswege könne die nötigen PS auf die Straße bringen. Die großen Pharma- und Medizintechnikunternehmen

profitierten ihrerseits ebenfalls von der Zusammenarbeit, indem sie ihre vorhandenen Produkte mit den DiGAs sinnvoll ergänzen und deren Potenziale für die Weiterentwicklung bewährter Therapieprogramme nutzen könnten.

### Frühzeitiges User Testing und agile Entwicklungsprozesse

Wenn Startups aber doch alleine losziehen, welche rechtlichen Überlegungen sollten die App-Hersteller bei der Entwicklung auf dem Schirm haben, wenn sie ins DiGA-Verzeichnis wollen? „DiGAs sind zugelassene Medizinprodukte und unterliegen daher den Restriktionen des Heilmittelwerbegesetzes. Dies mag für viele App-Hersteller und deren Marketingverantwortliche Neuland sein. Eine gute Beratung – durch Agenturseite – über Richtlinien,



Die Kalmeda Tinnitus-App bietet eine wissenschaftlich basierte Tinnitus-Therapie auf der Basis einer kognitiven Verhaltenstherapie. Sie wurde am 6. Oktober 2020 in das DiGA-Verzeichnis des BfArM aufgenommen.

Möglichkeiten, Kennzeichnungspflichten, etc. ist hier unerlässlich“, spricht Stroetmann als Empfehlung aus. Trotzdem sollte die Marketing-Strategie nicht nur juristisch korrekt und datenbasiert sein, sondern müsse auch mit Kreativität aufwarten. Ein gutes Kreativkonzept, mit Claims und Visuals, die auf Arzt und Patient abgestimmt seien, hätten dabei, sich kommunikativ von anderen Angeboten abzuheben. Noch sei die Zahl der erstattungsfähigen Apps zwar gering, werde aber in den nächsten Monaten stetig anwachsen. „Anbieter sollten sich daher schon früh Gedanken über kreatives und kompetentes Marketing machen“, gibt Stroetmann App-Entwicklern mit auf den Weg. Buzzi stimmt hier ein und mahnt an, „Marketing und Kommunikation frühzeitig mitzudenken“. Eine gute Reputation aufzubauen koste nämlich Zeit – und regelmäßiges Engagement. Zudem sei auf dem Weg in den DiGA-Katalog auch manchmal ein Innehalten nötig, um die Positionierung und das Nutzenversprechen auf den Prüfstand zu stellen. Und schließlich gelte es, den täglichen Diskurs der Medien zu Themen der Gesundheitswirtschaft aktiv mitzugestalten und sich in die Berichterstattung einzumischen.

Also den Posten Marketing fest im Business-

Plan berücksichtigen – rät auch Klaus Mueller. „Es reicht nicht, sich nur darüber Gedanken zu machen, wie hoch das Potenzial ist. Also nur zu schauen, wie viele potenzielle Patienten es gibt. Der Gesundheitsmarkt ist speziell, komplex und bürokratisch. Mit einer DiGA sind sie mittendrin. In Zukunft werden die großen Pharmas in dem Markt noch eine wichtige Rolle spielen. Es ist einfacher, eine DiGA über den Pharmaaußendienst in die Praxen zu bringen. Ich hatte letztens mit einem Startup zu tun, das sich Pharma-Manager ins Führungsteam geholt hat. Es kann sinnvoll sein, sich dieses Know-how ins Team zu holen.“

Manolidis ist es abschließend wichtig zu betonen, dass junge Startups auch bei sehr großen Investitionsrunden nicht die Sicht auf den Patienten, den Nutzer dieser Anwendungen und letztlich den Menschen verlieren sollten. „Läuft die Konzeption der Apps völlig vorbei an den Bedürfnissen der Hauptzielgruppe, waren die Investitionen letztlich sinnlos. Frühzeitiges User-Testing und agile Entwicklungsprozesse können effektiv dabei unterstützen, solchen Fehlentwicklungen vorzubeugen.“ Der Fokus bei der App-Entwicklung solle auf „patient centricity“ liegen und eine gute „user experience“ schaffen. Wenn die Handhabung der App für

verschiedene Zielgruppen nicht einfach und verständlich sei, werde auch die Therapietreue automatisch sinken. „Digitale Barrierefreiheit ist hier das zentrale Thema – nicht nur im Kontext des Wordings, sondern auch, wenn es um die Nutzung der App selbst geht. Denn viele potenzielle Nutzer sind weder Digital Natives oder Early Adopter, sondern gehören höheren Altersgruppen an, die im Alltag eher wenig Berührungspunkte mit modernen Technologien haben“, gibt Manolidis zu bedenken.

Und wer sich dem DiGA-Verzeichnis nah wähnt, für den hat Christoph Schifferings noch einen praktischen Tipp: „Es schadet nicht, sich im Vorfeld mit der Frage zu beschäftigen, ob eine DiGA überhaupt zulassungsfähig ist. Es bleibt jedem Startup die Möglichkeit, sich einen Test-Account beim ‚BfArM Zulassungsportal‘ einzurichten. Danach hat man einen guten Eindruck von den Anforderungen.“ Es wird also spannend sein, zu sehen, wie das Beschreiten dieses digitalen Neulands für alle Stakeholder ausfällt – und ob das vielleicht der erste Schritt ist, mit dem Deutschland ganz langsam aus dem Keller der Digitalisierungsrankings nach oben klettern kann. Das Wichtigste für die Healthcarebranche dabei: mitmachen! <<

## Health Effie: Scholz & Friends gewinnt Gold, Blumbery gewinnt Silber

>> Unter den ersten vier Goldgebern, die der Gesamtverband Kommunikationsagenturen GWA in diesem Jahr bekannt gegeben hat (weitere folgten nach Redaktionsschluss dieser Ausgabe), ist auch eine Einreichung zum Health Effie: Ausgezeichnet wird eine Mobilisierungs- und Informationskampagne, die Scholz & Friends für das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) entwickelt hat. Ziel der Kampagne war es, in der Corona-Pandemie für die Schutzmaßnahmen

zu werben und die Bevölkerung aufzuklären. Von Günther Jauch über Udo Lindenberg (Abb. unten links) und Kati Witt bis zu Matthias Schweighöfer – viele prominente Köpfe waren im Rahmen von #wirbleibenzuhause zu sehen. Sie alle verbindet die symbolische Geste für das Zuhause-Bleiben: die zu einem Dach geformten Hände über dem Kopf. Die Kampagne, gestartet in den sozialen Medien, löste nach Angaben von Scholz & Friends einen Schneeball-Effekt aus: TV-Sender nutzen den Hashtag genauso wie Spotify, YouTube, Instagram oder die deutschen Zeitungsverleger mit ihrer Posteraktion „Wir bleiben zuhause“.

Die Planung und Umsetzung der Corona-Kommunikation ver-

antwortete Scholz & Friends gemeinsam mit Cosmonauts & Kings. Dazu gehörte neben der Kampagne die tagesaktuelle Information über die sozialen Medien. Hierfür etablierte Cosmonauts & Kings ein Lagezentrum, aus welchem die verschiedenen Kanäle bespielt wurden. Dazu gehörte auch das permanente Monitoring der Social-Media-Kommunikation, um schnell auf Falschmeldungen und aktuelle Entwicklungen reagieren zu können.

Mit einem silbernen Health Effie wird die Berliner Agentur Blumbery für die Markenkampagne „Knappwas?“ der Bundesknappschaft ausgezeichnet. Für die Krankenversicherung inszenierte die Agentur eine Geschichte mit Rockern, Rittern und Ordensbrüdern, die mit Humor und Augenzwinkern mit dem Namen der traditionsreichen Marke spielt (Abb. oben rechts).



Im Fokus steht ein Kinospot, der durch eine Online-Teaser-Kampagne, für die die Agentur verschiedene Kurzfilme entwickelt hat, begleitet wird. Ebenfalls von den Berlinern stammt die Microsite [www.knapp-was.de](http://www.knapp-was.de), auf der neben den Filmen Informationen über die Knappschaft und deren Leistungsspektrum sowie Kurzporträts der im Kinospot mitwirkenden Mitarbeiter präsentiert werden.

Jeweils Bronze gewonnen haben beim Health Effie Wefra Life Solutions mit „Sei #brustbewusst“ für Pink Ribbon sowie care&creation mit „Roter Teppich für die Pflege“ für den St. Anna-Stift Kroge. <<

