

**Jörg Simon**

**Direct-to-Consumer-Marketing -  
Entwicklungsstand und Chancen auf dem  
deutschen Pharmamarkt**

**Diplomarbeit**

# BEI GRIN MACHT SICH IHR WISSEN BEZAHLT



- Wir veröffentlichen Ihre Hausarbeit, Bachelor- und Masterarbeit
- Ihr eigenes eBook und Buch - weltweit in allen wichtigen Shops
- Verdienen Sie an jedem Verkauf

Jetzt bei [www.GRIN.com](http://www.GRIN.com) hochladen  
und kostenlos publizieren



**TECHNISCHE UNIVERSITÄT BRAUNSCHWEIG**

**Institut für Wirtschaftswissenschaften**

**Abteilung für Betriebswirtschaftslehre, insbesondere Marketing**



---

# **Direct-to-Consumer-Marketing**

## **Entwicklungsstand und Chancen auf dem deutschen Pharmamarkt**

Diplomarbeit  
im Studiengang  
Wirtschaftsingenieurwesen  
Studienrichtung Elektrotechnik

**VERFASSEN:**

Jörg Simon

## INHALTSVERZEICHNIS

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS .....	V
ABBILDUNGSVERZEICHNIS .....	VI
<b>1. MOTIVATION UND AUFBAU DER ARBEIT</b> .....	<b>1</b>
<b>2. GRUNDLAGEN</b> .....	<b>2</b>
2.1 Das Arzneimittel als zu bewerbendes Produkt .....	2
2.2 DTC – Eine Begriffsklärung.....	3
2.3 Einordnung von DTC in das Pharmamarketing.....	6
2.4 Ziele von DTC .....	8
2.5 DTC als Strategie.....	10
<b>3. INTERNATIONALE ERFAHRUNGEN MIT DTC</b> .....	<b>11</b>
3.1 DTC in den USA .....	11
3.1.1 Marktspezifische Rahmenbedingungen.....	11
3.1.1.1 Das Gesundheitssystem in den USA .....	11
3.1.1.2 Der Pharmamarkt in den USA.....	12
3.1.2 Entwicklung von DTC-Werbung und politisch-rechtliche Rahmenbedingungen .....	13
3.1.2.1 Historische Entwicklung.....	13
3.1.2.2 Formen von DTC-Werbung.....	16
3.1.2.3 Verstöße gegen DTC-Richtlinien .....	17
3.1.2.4 Entwicklung der DTC-Werbeausgaben.....	18
3.1.3 Entwicklungsstand und Ausblick .....	20
3.2 DTC in Neuseeland.....	23
3.2.1 Staatliche Regulierung und industrielle Selbstkontrolle.....	23
3.2.2 DTC-Werbeausgaben .....	24
3.2.3 Ausblick.....	25

<b>4. DTC IN DEUTSCHLAND .....</b>	<b>26</b>
4.1 Rahmenbedingungen .....	26
4.1.1 Der deutsche Pharmamarkt.....	26
4.1.1.1 Ökonomische Einordnung und Entwicklung des Marktes .....	26
4.1.1.2 Zulassung, Klassifizierung und Preisbestimmung von Pharmazeutika.....	28
4.1.1.3 Marktstruktur .....	30
4.1.1.4 Marktteilnehmer .....	31
4.1.1.4.1 Die pharmazeutische Industrie als Hersteller .....	31
4.1.1.4.2 Krankenversicherer als Leistungsfinanzierer .....	32
4.1.1.4.3 Großhandel und Apotheken als Absatzmittler .....	34
4.1.1.4.4 Ärzte als Leistungserbringer.....	35
4.1.1.4.5 Patienten als Leistungsempfänger und als Zielgruppe von DTC .....	36
4.1.1.4.6 Der Staat als Regulator .....	41
4.1.1.4.7 Weitere Marktteilnehmer.....	42
4.1.1.5 Das klassische Produkte-Marketing .....	43
4.1.1.6 Anforderungen an das künftige Pharmamarketing .....	44
4.1.2 Rechtliche Rahmenbedingungen .....	46
4.1.2.1 Das Heilmittelwerbegesetz .....	47
4.1.2.1.1 Darstellung wichtiger Paragraphen.....	47
4.1.2.1.2 Konsequenzen.....	48
4.1.2.1.3 Letzte Entwicklungen .....	49
4.1.2.1.4 Überwachung der Vorschriften und Vorgehen bei Verstößen .....	50
4.1.2.2 Entwicklungen auf europäischer Ebene.....	52

4.2	Entwicklungsstand und DTC-Instrumente .....	54
4.2.1	DTC-Ansätze und -Maßnahmen.....	55
4.2.1.1	Ansätze im Rahmen der Markenpolitik.....	55
4.2.1.2	Public Relations .....	56
4.2.1.3	Werbung .....	58
4.2.1.4	Informations- und Servicematerialien .....	60
4.2.1.5	Ansätze im Rahmen von Patient Relationship Management .....	60
4.2.1.6	Informationsveranstaltungen und Seminare .....	61
4.2.1.7	Ansätze im Rahmen von Disease und Case Management .....	62
4.2.1.8	Ansätze im Internet.....	63
4.2.1.9	DTC mittels Selbsthilfegruppen .....	65
4.2.1.10	Direct-from-Consumer und Marktforschung.....	66
4.2.2	Integration verschiedener Maßnahmen.....	67
4.2.3	Befragung von Pharmaunternehmen .....	68
4.2.3.1	Zweck und Stichprobe der Untersuchung.....	68
4.2.3.2	Aufbau des Fragebogens.....	69
4.2.3.3	Ergebnisse der Befragung.....	70
4.2.3.4	Resümee.....	72
<b>5.</b>	<b>DAS FÜR UND WIDER VON DTC .....</b>	<b>73</b>
5.1	Auswirkungen auf die Patienten.....	74
5.2	Auswirkungen auf die Ärzte und das Arzt-Patienten-Verhältnis .....	77
5.3	Auswirkungen auf das Gesundheitswesen.....	79
5.4	Vor- und Nachteile für die Pharmaindustrie.....	82

<b>6. EMPFEHLUNGEN FÜR DIE PHARMAUNTERNEHMEN</b> .....	84
6.1 Voraussetzungen für DTC .....	85
6.1.1 Indikationsbezogene Voraussetzungen.....	85
6.1.2 Markt- und produktbezogene Voraussetzungen .....	85
6.1.3 Unternehmensbezogene Voraussetzungen .....	86
6.2 Anforderungen an DTC .....	87
6.2.1 Anforderungen bei der Planung eines DTC-Konzeptes .....	87
6.2.2 Anforderungen bei der Gestaltung einzelner DTC-Maßnahmen .....	88
6.2.3 Einbeziehung der Marktpartner .....	89
6.2.4 Kontrolle der DTC-Maßnahmen .....	90
<b>7. FAZIT UND AUSBLICK</b> .....	91
ANHANG .....	93
Anhang A: Kennziffern bezüglich der Gesundheits- und Arzneimittelausgaben ausgewählter Industrieländer .....	94
Anhang B: Beispiele für DTC-Anzeigen in den USA .....	95
Anhang C: Gesetzestexte und Richtlinien.....	96
Anhang D: Ausdrücke von Internetseiten .....	114
Anhang E: US-Studien hinsichtlich des von DTCA beeinflussten Konsumentenverhaltens.....	117
Anhang F: Fragebogen mit Antworten .....	119
LITERATURVERZEICHNIS .....	128

## ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

AMG	Arzneimittelgesetz
ASA	Advertising Standards Authority (Neuseeland)
BAH	Bundesverband der Arzneimittelhersteller
BPI	Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie
CGEY	Cap Gemini Ernst & Young
CRM	Customer Relationship Management
DFC	Direct-from-Consumer
DM	Disease Management
DTC	Direct-to-Consumer
DTCA	Direct-to-Consumer-Advertising
DTP	Direct-to-Patient
EDV	Elektronische Datenverarbeitung
EG	Europäische Gemeinschaft
EWG	Europäische Wirtschaftsgemeinschaft
F&E	Forschung und Entwicklung
FDA	Food and Drug Administration (USA)
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
HWG	Heilmittelwerbegesetz
IAC	Interim Advertising Council
INSEAD	Institut Européen d'Administration des Affaires
M&A	Merger- und Acquisition
OTC	Over-the-Counter
PKV	Private Krankenversicherung
PR	Public Relations
PRM	Patient Relationship Management
ROI	Return on Investment
Rx-Produkt	Verschreibungspflichtiges Arzneimittel
TAAS	Therapeutic Advertising Advisory Service (Neuseeland)
TAPS	Therapeutic Advertising Pre-Vetting Service (Neuseeland)
VFA	Verband Forschender Arzneimittelhersteller

## ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abb. 1: Einordnung von DTC in die Pharmakommunikation und Darstellung der Zielgruppen .....	8
Abb. 2: Werbeausgabenentwicklung für ethische Arzneimittel in den USA .....	19
Abb. 3: Gesundheitsausgabenentwicklung und -verteilung in Deutschland .....	27
Abb. 4: Beispiele für DTC-Werbung.....	58
Abb. 5: Umgesetzte und geplante DTC-Maßnahmen und ihre Wirksamkeit.....	71
Abb. 6: Chancen und Risiken von DTC .....	83
Abb. 7: Argumente für die Notwendigkeit von DTC .....	84
Abb. 8: Voraussetzungen und Anforderungen des DTC-Marketing .....	90
Abb. 9: Disease-Education Advertisement.....	95
Abb. 10: Reminder Advertisement .....	95
Abb. 11: Brand-Specific Advertisement.....	95
Abb. 12: Internetseite Medworld.....	114
Abb. 13: Gesundheitsportal netdoktor.de mit Bannerwerbung für eine Indikationswebsite der Organon GmbH .....	115
Abb. 14: Indikationswebsite www.luft-zum-leben.de .....	116

## 1. MOTIVATION UND AUFBAU DER ARBEIT

In unserer heutigen Gesellschaft, in welcher die individuelle Lebensgestaltung sehr ausgeprägt ist und das Gesundheitsbewusstsein der Menschen zunimmt, überträgt sich der Wunsch nach Selbstbestimmung auch auf den medizinischen Bereich. Patienten<sup>1</sup> informieren sich eigenständig über Arzneimittel und vertrauen bei deren Verschreibung nicht mehr allein den Ärzten. Aufgrund dieser zunehmenden Emanzipation der Endverbraucher gewinnt die direkte Patientenansprache im Allgemeinen und somit im verschreibungspflichtigen Sektor das Direct-to-Consumer (DTC)-Marketing immer mehr an Bedeutung. Die pharmazeutische Industrie in den USA investierte im Jahr 2004 bereits 4,1 Mrd. US\$ in DTC-Werbemaßnahmen.<sup>2</sup> Damit ist der Bereich ‚DTC‘ in den USA ein bedeutender Faktor beim Absatz rezeptpflichtiger Medikamente. Gerade angesichts der Fragen, ob die Effizienz des Außendienstes hinsichtlich der Ärzteesprache noch gewährleistet ist und die Mediziner weiterhin als die hauptsächlichen Meinungsbildner fungieren, bietet DTC den Pharmaunternehmen die Chance, bisherige Marketingkonzepte neu zu gestalten.

In der pharmazeutischen Industrie in Deutschland ist zurzeit ein abwartendes Verhalten bezüglich einer konsequenten und umfassenden Patientenansprache zu beobachten. Ein Grund dafür ist im Verbot von Werbemaßnahmen für verschreibungspflichtige Medikamente laut der europäischen Richtive 92/28/EWG vom 31. März 1992 zu sehen. Darüber hinaus herrscht kein Konsens über die Wirksamkeit von DTC-Instrumenten und kritische Anmerkungen seitens der Politik oder u.a. von Verbraucherschutzorganisationen gegenüber dem DTC-Marketing erschweren das Vorgehen. Aufgrund dieser Uneinigkeit und Unsicherheit ist es sinnvoll, den Entwicklungsstand und die möglichen Ansätze von DTC zu beschreiben sowie die Chancen und Risiken der direkten Patientenansprache für die Marktteilnehmer aufzuzeigen. Für die deutschen Pharmaunternehmen stellt das DTC-Marketing gegenüber der Vermarktung von rezeptfreien Arzneimitteln relatives Neuland dar. Ihnen sollen daher Empfehlungen bezüglich des DTC-Konzeptes gegeben werden.

---

<sup>1</sup> Für die bessere Lesbarkeit wird im gesamten Text auf die weibliche Form verzichtet, sie gilt jedoch entsprechend.

<sup>2</sup> Vgl. Arnold, M. (2005a), S. 34; o.V. (2005b), S. 10 und West, D. (2005), S. 154.

Kapitel 2 stellt zunächst das Arzneimittel als ein Produkt mit besonderen Eigenschaften vor. Nach einer folgenden Begriffsklärung und der Einordnung von DTC in das Pharmamarketing werden Ziele des DTC-Konzeptes genannt und begründet, warum DTC als Strategie aufgefasst werden kann. Da die Erfahrungen von DTC in anderen Staaten bei der Konzeption von DTC-Maßnahmen für den deutschen Markt berücksichtigt werden sollten, wird in Kapitel 3 die internationale Entwicklung, besonders von DTC-Werbung als ein Bereich des Direct-to-Consumer-Marketing, dargestellt. In Kapitel 4 werden zunächst der deutsche Pharmamarkt sowie die Marktteilnehmer und deren Einstellungen charakterisiert. Aufbauend auf diesen und den rechtlichen Rahmenbedingungen werden die in Deutschland möglichen DTC-Instrumente beschrieben und die Ergebnisse der im Rahmen dieser Arbeit durchgeführten Befragung von Vertretern der Pharmabranche sollen helfen, den Entwicklungsstand von DTC zu deuten. In Kapitel 5 werden Auswirkungen sowie Vor- und Nachteile von DTC wiedergegeben und Kapitel 6 beinhaltet Empfehlungen für die Pharmaunternehmen, welche DTC-Maßnahmen implementieren wollen oder bereits umsetzen. Diese beiden Kapitel greifen wichtige Punkte, die in der Arbeit zuvor angesprochen werden, zur Verdeutlichung auf und präsentieren weitere Argumente und Ratschläge.

## **2. GRUNDLAGEN**

### **2.1 DAS ARZNEIMITTEL ALS ZU BEWERBENDES PRODUKT**

Arzneimittel dienen dem Erreichen oder Aufrechterhalten der Gesundheit. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert die Gesundheit nicht nur als die Abwesenheit von Krankheit und Gebrechen, sondern als einen Zustand des vollkommenen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens.<sup>3</sup> Die Gesundheit ist als ein Bestandteil des Humankapitals einer Volkswirtschaft zu sehen.<sup>4</sup> Ein höheres Gesundheitsniveau einer Bevölkerung beeinflusst nicht nur das Wohlbefinden jener, sondern wirkt sich auch positiv auf Beschäftigung, Nachfrage und das Bruttosozialprodukt eines Staates aus.<sup>5</sup> Dem Wirtschaftsfaktor und Grundbedürfnis ‚Gesundheit‘ können verschiedene Gesundheitsgüter und -dienstleistungen

---

<sup>3</sup> Vgl. WHO (1994).

<sup>4</sup> Vgl. Gäfgen, G. (1990), S.13.

<sup>5</sup> Vgl. Sachverständigenrat für Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (1998), S. 27.

dienen. Diese Güter und Dienstleistungen haben prioritären bzw. lebenswichtigen Charakter.<sup>6</sup> Damit nimmt das Arzneimittel als ein Gesundheitsgut eine besondere Stellung im Vergleich zu generellen Konsumgütern ein. Während unzureichende Produkte auf den allgemeinen Konsumgütermärkten vorwiegend kein moralisches Problem darstellen, werden an Pharmazeutika sehr hohe ethische Anforderungen gestellt. Somit stehen bei Arzneimitteln die Güte der Produkte sowie Effektivität und Verträglichkeit zum Schutz der Verbraucher an oberster Stelle.<sup>7</sup>

In dieser Arbeit werden Begriffe wie Arzneimittel, Medikamente, Pharmazeutika oder pharmazeutische Präparate synonym verwendet. Die verschreibungspflichtigen Präparate werden auch als ethische Medikamente oder als Rx-Produkte<sup>8</sup> bezeichnet. Diesen Medikamenten stehen die Over-The-Counter (OTC)-Produkte gegenüber, welche die rezeptfreien<sup>9</sup> Arzneimittel darstellen.<sup>10</sup> Die Unterteilung zwischen Rx- und OTC-Produkten ist für die Arzneimittelsicherheit von erheblicher Bedeutung. Rezeptfreie Medikamente dienen im Gegensatz zu ethischen Arzneimitteln der Therapie von Krankheiten, die leicht selbst diagnostiziert und in Eigenverantwortung behandelt werden können. Dementsprechend wird auch von der Möglichkeit der Selbstmedikation gesprochen. Überdies werden weniger Informationen zur adäquaten Behandlung benötigt und das jeweilige Präparat hat während langjähriger Erfahrungen gezeigt, dass es ein geringes Risiko aufweist. Hingegen bergen ethische Medikamente ein höheres Gefahrenpotenzial, so dass eine Verschreibung auf der Basis der professionellen Einschätzung eines Arztes unentbehrlich ist. Zudem verlangen verschreibungspflichtige Arzneimittel nach umfangreichen Informationen zur Behandlung und Einnahme.<sup>11</sup>

## **2.2 DTC – EINE BEGRIFFSKLÄRUNG**

Direct-to-Consumer-Marketing ist ein Konzept, das die direkte Kommunikation zwischen den pharmazeutischen Unternehmen und den Patienten als Endverbraucher zum Ausdruck bringt. Wie fast einheitlich von den Autoren verwendet, soll sich das DTC-Marketing in dieser Arbeit ausschließlich auf den verschreibungs-

---

<sup>6</sup> Vgl. Szathmary, B. (1999), S. 18.

<sup>7</sup> Vgl. Limmroth, V. (2002), S. 226ff.

<sup>8</sup> ‚Rx‘ ist eine Abkürzung des lateinischen Wortes ‚recipere‘ (aufnehmen), vgl. Straight Dope (1999).

<sup>9</sup> ‚Rezeptfrei‘ meint ‚nicht-rezeptpflichtig‘ bzw. ‚nicht-verschreibungspflichtig‘.

<sup>10</sup> Vgl. Crisand, M. (1996), S.14.

<sup>11</sup> Vgl. Smith, M. (2002b), S. 282f.

pflichtigen Bereich beziehen. Ferner findet der Begriff ‚Direct-to-Consumer‘ außerhalb des Gebietes des Pharmamarketing selten Verwendung.

In der Literatur sind verschiedene konkrete Auffassungen des Direct-to-Consumer-Marketing zu finden. Dabei reicht das Verständnis von der Herausgabe von Patienten-Broschüren über aufwendige Werbekampagnen bis hin zur zielgerichteten Strategie.<sup>12</sup> Es herrscht Uneinigkeit bei der Verwendung verschiedener Begriffe wie DTC-Marketing, DTC-Kommunikation, DTC-Management, DTC-Branding und DTC-Adverting bzw. DTC-Werbung. Meist wird nur die Wendung ‚Direct-to-Consumer‘ oder kurz DTC genutzt. Daher müssen, bevor ein einheitliches Begriffsverständnis dieser Arbeit zu Grunde gelegt werden kann, verschiedene Interpretationen von DTC herangezogen werden.

Gerade in der englischsprachigen Literatur werden die Begriffe DTC und DTC-Advertising (DTCA) oft synonym verwendet. Bei dieser Sichtweise bezieht sich DTC oder DTCA auf die Werbung von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln, die sich unmittelbar an die Verbraucher richtet. Hierbei kommen Massenmedien wie Fernsehen und Zeitschriften als auch personalisierte Medien wie die ‚Direct Mail‘ zur Verwendung.<sup>13</sup> Auch in Deutschland wird DTC teilweise nur als DTC-Werbung verstanden,<sup>14</sup> aber oft werden darüber hinaus Public Relations (PR)-Maßnahmen zu DTC gerechnet.<sup>15</sup> Es wird andererseits bemängelt, dass in Deutschland der Begriff DTC häufig rein auf PR-Ansätze reduziert wird.<sup>16</sup> Diese Reduzierung kann mit dem EU-Verbot einer produktspezifischen DTC-Werbung,<sup>17</sup> wie sie in den USA oder Neuseeland praktiziert wird, begründet werden. Durch die rechtlichen Rahmenbedingungen in der EU und in Deutschland sind aber auch andere Kommunikationsformen zur Konsumenten-Ansprache wie Patienten-Veranstaltungen oder Internet-Maßnahmen besonders wichtig.<sup>18</sup> Darüber hinaus wird DTC als andauernder Dialog mit Patienten<sup>19</sup> oder als Relationship-Marketing mit den Konsumenten von Arzneimitteln<sup>20</sup> verstanden.

---

<sup>12</sup> Vgl. Hardt, B./Müller, M./Schüler, P. (2002), S. 73.

<sup>13</sup> Vgl. Eagle, L. (2001), S. 6.

<sup>14</sup> Vgl. Stegmaier, P. (2003), S. 6ff.

<sup>15</sup> Vgl. Schumacher, C./Stegmaier, P. (2005), S. 218.

<sup>16</sup> Vgl. Schmittgall, F./Krenz, W./Besse, D. (2005), S.349.

<sup>17</sup> Vgl. Abschnitt 4.1.2.

<sup>18</sup> Vgl. Patzer, M. (2003), S. 48.

<sup>19</sup> Vgl. o.V. (2005a), S. 9.

<sup>20</sup> Vgl. Lonsert, M. (1995), S. 339f.

Noch weiter geht eine andere Begriffsdefinition: Neben den Kommunikationsformen könne auch die Distributionsfunktion zu DTC gezählt werden. Als Beispiel wäre der Verkauf von Arzneimitteln im Internet zu nennen.<sup>21</sup> Da letztere Auffassung sonst in der Literatur kaum verbreitet ist und der rezeptfreie Verkauf von ethischen Medikamenten an Patienten in Deutschland untersagt ist, beinhaltet DTC bzw. DTC-Marketing in dieser Arbeit alle an die Endverbraucher *unmittelbar* gerichteten Kommunikationsformen, einschließlich jene innerhalb des Relationship-Marketing. Damit bezieht sich der Begriff ‚DTC-Marketing‘ nicht auf die Produkt-, Preis- oder Distributionspolitik und DTC, DTC-Marketing sowie DTC-Kommunikation haben eine sinngleiche Bedeutung. Zudem soll die DTC-Werbung nur als eine Form der direkten Patientenansprache verstanden werden. *Unmittelbare* Kommunikation bedeutet, dass die Interaktion mit den Patienten ohne fachkundige Mittler erfolgt, d.h. es sollen im Rahmen von DTC niedergelassene Ärzte, Apotheker oder Organisationen wie Kliniken und Krankenkassen keine Mittlerfunktion<sup>22</sup> hinsichtlich der inhaltlichen Informationsübertragung übernehmen. Hingegen können die Pharmaunternehmen mit diesen Personen oder Einrichtungen kooperieren und somit z.B. Patientenkontakte generieren oder DTC-Informationsmaterialien an die Patienten, ohne Informationsverfälschungen, weiterreichen lassen.<sup>23</sup>

Zu der Zielgruppe von DTC sollen, neben den Patienten und potentiellen Konsumenten von Arzneimitteln, auch Familienangehörige und Bekannte als nicht fachkundige Meinungsbildner gezählt werden. Ebenso können Patienten im Rahmen von Selbsthilfegruppen und Patientenverbänden angesprochen werden.<sup>24</sup> In diesem Zusammenhang muss der Begriff ‚Direct-to-Patient‘ (DTP) erläutert werden. DTP kann in den Bereich Direct-to-Consumer eingeordnet werden, da DTP die Bereitstellung von Informationen und Serviceleistungen für Patienten beinhaltet, die bereits ein bestimmtes verschreibungspflichtiges Medikament einnehmen,<sup>25</sup> hingegen zielt DTC außerdem auf potentielle Konsumenten. Weil in der Literatur die Begriffe DTP und DTC oft synonyme Verwendung finden und

---

<sup>21</sup> Vgl. Burkard, I. (2002), S. 275.

<sup>22</sup> Vgl. Hohensohn, H. (1998), S. 130.

<sup>23</sup> Vgl. Abschnitt 4.2.1.4 und 4.2.2.

<sup>24</sup> Vgl. Abschnitt 4.2.1.9.

<sup>25</sup> Vgl. Whisenant, B. (2004), S. 121 und Roner, L. (2005).

die Abgrenzung zwischen potentiellen Konsumenten und Patienten häufig schwierig fällt, wird im Folgenden nur von DTC gesprochen.

Zusammenfassend bezieht sich in dieser Arbeit DTC bzw. DTC-Marketing auf alle an die Endverbraucher von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln gerichteten Kommunikationsformen.

### 2.3 EINORDNUNG VON DTC IN DAS PHARMAMARKETING

In der Literatur wird der Begriff ‚Pharmamarketing‘ (bzw. ‚pharmazeutisches Marketing‘), welcher sich auf das Marketing seitens der Arzneimittelhersteller bezieht, unterschiedlich definiert. Die Mehrzahl der Definitionen berücksichtigt allerdings nicht die Interessen, Verhaltensweisen und Beziehungen aller Marktteilnehmer.<sup>26</sup> *Wolff* beispielsweise deutet das Pharmamarketing als den Vertrieb von Arzneimitteln zur Problemlösung bei Krankheiten und stellt die Ärzte als alleinige Zielgruppe dar.<sup>27</sup> *Friesewinkel* spricht ausschließlich über die Vermarktung von ethischen Pharmazeutika.<sup>28</sup> Als Ansatz für die Einordnung von DTC soll folgende Einteilung des Pharmamarketing in drei Bereiche laut *Gehrig* dienen:<sup>29</sup>

- Der Mix des *klassischen Produkte-Marketing*, der sich auf die Interaktion mit Ärzten, Apotheken und Kliniken bezieht.
- Die Mittel des *Public Marketing*, die auf die allgemeine Umwelt des Unternehmens Einfluss ausüben. Diese Mittel erzeugen Glaubwürdigkeit und präsentieren die gesellschaftliche Kompetenz und Verantwortung des Unternehmens.
- Das Arsenal des *politischen Marketing*, welches dem Dialog mit Regierungsstellen, Preisbehörden und den Krankenkassen zu Grunde liegt. Hier spielen u.a. die Arzneimittelzulassung, die Erstattungsfähigkeit und die Preisfestsetzung eine Rolle.

Zu den Zielgruppen der Pharmakommunikation als ein Bereich des pharmazeutischen Marketing gehören Ärzte, Apotheker und Apothekenmitarbeiter, das Krankenhauspersonal sowie Vertreter der Krankenkassen, der Politik und der Medien als auch Konsumenten, deren Angehörige oder Bekannte und Patientenorganisati-

---

<sup>26</sup> Vgl. Uhlmann, B. (1989), S. 7ff.

<sup>27</sup> Vgl. Wolff, M. (1987), S. 40f.

<sup>28</sup> Vgl. Friesewinkel, H. (1987), S. 10.

<sup>29</sup> Vgl. Gehrig, W. (1992), S. 56.

onen.<sup>30</sup> Die DTC-Zielgruppe ist in der Einteilung des Pharmamarketing von *Gehrig* zu wenig berücksichtigt, weil sich die Patienten bzw. Konsumenten immer mehr zu zentralen Zielpersonen im pharmazeutischen Marketing entwickeln.<sup>31</sup> Daher sollten die Konsumenten von Pharmazeutika nicht nur zur allgemeinen Umwelt gerechnet werden, auf welche das *Public Marketing* zielt, sondern auch eine Zielgruppe des *Produkte-Marketing* darstellen.

Ferner muss die Pharmakommunikation hinsichtlich nicht-verschreibungspflichtiger und ethischer Medikamente unterschieden werden. Diese Arbeit befasst sich, wie schon erwähnt, primär mit den verschreibungspflichtigen Arzneimitteln, welche durch die ethischen Besonderheiten<sup>32</sup> und die rechtlichen Rahmenbedingungen<sup>33</sup> einen unterschiedlichen Kommunikationsansatz im Vergleich zu OTC-Produkten erfordern. Rezeptfreie Pharmazeutika können nahezu wie gewöhnliche Konsumgüter vermarktet werden<sup>34</sup> und daher wird die ‚OTC-Kommunkation‘ nicht näher betrachtet. In Abbildung 1 sind die beschriebenen Zusammenhänge graphisch dargestellt, wobei hier nur der kommunikationspolitische Bereich des ethischen Pharmamarketing wiedergegeben ist.

Des Weiteren ist es sinnvoll, DTC aufgrund der begrifflichen Ähnlichkeit vom Direct Marketing abzugrenzen. Nach *Dallmer* umfasst das Direct Marketing alle direkten bzw. einstufigen Kommunikations- und Distributions-Maßnahmen, um Zielgruppen in individueller gezielter Einzelansprache zu erreichen. Darüber hinaus gehören zum Direct Marketing jene mehrstufigen Kommunikations-Aktivitäten wie die Massenmedien, die einen direkten individuellen Kontakt zum Empfänger aufgrund gebotener Response-Möglichkeiten, z.B. durch die Erwähnung einer Adresse oder Telefonnummer, herstellen können.<sup>35</sup> Damit meint ‚direct‘ im Sinne von Direct Marketing die individuelle bzw. persönliche gezielte Einzelansprache, hingegen beschreibt das ‚direct‘ in Direct-to-Consumer-Marketing die unmittelbare Patienten- bzw. Konsumentenansprache ohne eine Mittlerfunktion seitens fachkundiger Personen und Organisationen.<sup>36</sup> Somit kann

---

<sup>30</sup> Vgl. Smith, M. (2002a), S. 315 und Schumacher, C./Stegmaier, P. (2005), S. 219ff.

<sup>31</sup> Vgl. Ryf, B./Sattlegger, C. (2001), S. 114.

<sup>32</sup> Vgl. Abschnitt 2.1.

<sup>33</sup> Vgl. Abschnitt 4.1.2.

<sup>34</sup> Vgl. Blackett, T. (2001), S. 12.

<sup>35</sup> Vgl. Dallmer, H. (2002), S. 7ff.

<sup>36</sup> Vgl. Abschnitt 2.2.