

Abdelmoumene, Ahmed

Working Paper

Direct-to-Consumer-Marketing in der Pharmaindustrie

Reutlinger Diskussionsbeiträge zu Marketing & Management, No. 2007-04

Provided in Cooperation with:

ESB Business School, Hochschule Reutlingen

Suggested Citation: Abdelmoumene, Ahmed (2011) : Direct-to-Consumer-Marketing in der Pharmaindustrie, Reutlinger Diskussionsbeiträge zu Marketing & Management, No. 2007-04, Hochschule Reutlingen, School of International Business (SIB), Reutlingen, <https://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:bsz:21-opus-58324>

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/57424>

Standard-Nutzungsbedingungen:

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

Terms of use:

Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.

You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.

If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.



Ahmed Abdelmoumene

Direct-to-Consumer-Marketing in der Pharmaindustrie

Reutlinger Diskussionsbeiträge zu Marketing & Management
Reutlingen Working Papers on Marketing & Management

herausgegeben von Carsten Rennhak und Gerd Nufer

2007-04

Einleitung

Seit Beginn des 21. Jahrhunderts hat sich das Bewusstsein der Konsumenten und potentiellen Patienten hinsichtlich der Gesundheit in Deutschland dramatisch verändert.¹ Der individuelle Lebensstil der Menschen in der heutigen Gesellschaft fordert – unterstützt durch den rasanten Fortschritt von neuen Kommunikationstechnologien – immer mehr Informationen.² Patienten beschäftigen sich heute intensiver mit Ihrer Erkrankung, interessieren sich mehr für Gesundheitsthemen und haben ein stetig wachsendes Informationsbedürfnis.³ Sie nutzen die neuen Kommunikationsmedien um sich selbstständig über Arzneimittel zu informieren und hinterfragen kritisch die Behandlungs- und Therapieentscheidungen der Ärzte. Die neue Generation aktiver Patienten mit hohem Informationsbedarf versteht sich als Kunden ihrer Ärzte und die Ärzte als ihre Dienstleister.⁴ Bedingt durch die zunehmende Emanzipation des Gesundheitsmarktes und der steigenden Selbstbestimmung der Patienten sind sich Experten wie Fred Harms einig: Der Patient als Endverbraucher wird in Zukunft eine Schlüsselrolle für die Marketingaktivitäten im Bereich „Direct-to-Consumer-Marketing“ bzw. „DtC-Kommunikation“ (DtC) der Pharmaindustrie einnehmen.⁵

Während DtC als innovatives Marketingkonzept in Europa, aufgrund der strengeren und restriktiveren gesetzlichen Rahmenbedingungen für verschreibungspflichtige (ethische) Medikamente umfassend verboten ist⁶, besitzt die direkte Patientenkommunikation in den Vereinigten Staaten von Amerika einen sehr hohen Stellenwert. Seit Ende der achtziger Jahre entwickelte sich die direkte Patientenkommunikation rasant zu einem der wichtigsten absatzpolitischen Maßnahmen der pharmazeutischen Industrie.⁷ Die hohen Ausgaben für DtC-Maßnahmen, welche seit dem Jahr 2000 jährlichen Steigerungsraten zwischen 35 und 40 Prozent unterliegen, signalisieren die zunehmende Bedeutung dieses Marketinginstruments für die pharmazeutische Industrie und haben in den USA eine kontroverse Debatte über das Für und Wider dieser Kommunikationsform ausgelöst.⁸ Sparmaßnahmen im Gesundheitswesen, sich ändernde und dynamischer werdende Marktbedingungen, die Entwicklung und Nutzung innovativer Kommunikationstechnologien und der gesellschaftliche Wertewandel prägen indes das deutsche bzw. europäische Pharmaumfeld und zwingen die pharmazeutische Industrie bestehende Kostenstrukturen zu hinterfragen und neue Lösungsansätze zur Kundenorientierung und Kun-

¹ Vgl. Harms (2006).

² Vgl. Harms (2006).

³ Vgl. Harms (2006).

⁴ Vgl. Harms (2006).

⁵ Vgl. Harms/Gänshirt (2006), S. 1.

⁶ Vgl. § 10 HWG.

⁷ Wurden im Jahr 1989 rund 20 Mio. US\$ für DtC-Werbekampagnen ausgegeben, waren es 1996 schon 700 Mio. US\$ (vgl. Vgl. Sandulli et al. 1997, S. 41f.). Im Jahr 2005 erreichten die Ausgaben der Arzneimittelhersteller für Direct-to-Consumer Maßnahmen mit 4,24 Mrd. US\$ einen neuen Spitzenwert (vgl. Simon; Röthele 2006, S. 1f.).

⁸ Vgl. Bauer Media KG (2007).

denzufriedenheit bzw. Kundenbindung zu finden.⁹ Die Bedeutung von Marketing und Kommunikation zwischen Herstellern und potentiellen Kunden gewinnt infolgedessen immer mehr an Bedeutung. Gleichzeitig wird der Außendienst als bisher größter Kostenfaktor des klassischen Marketing-Mix hinsichtlich seiner Effizienz zunehmend kritisch betrachtet – zumal der niedergelassene Arzt als Therapie-Entscheider immer mehr in den Hintergrund rückt und andere gesundheitspolitische Akteure, insbesondere die Patienten als Endverbraucher, verstärkt an Einfluss gewinnen.¹⁰ Die Vermutung liegt nahe, dass sich ein Trend vom bisherigen Massenmarketing zu einem patientenorientierten Individualmarketing entwickeln wird.¹¹ Die Realisierung eines DtC-Konzeptes könnte den Pharmaunternehmen in Deutschland die Möglichkeit bieten, bisherige Marketing-Aktivitäten neu auszurichten.

Herausforderungen im deutschen Pharmamarkt

Die letzten vier Jahre standen ganz im Zeichen der Reformvorhaben des Gesundheits-Modernisierungsgesetzes (GMG) und des Arzneimittel-Versorgungs-Wirtschaftlichkeits-Gesetzes (AVWG). Aus Industriesicht haben diese Regulierungsmaßnahmen die Planungssicherheit verringert, die Komplexität des Gesundheitssystems weiter verstärkt und zu weiteren Kostenbelastungen geführt.¹² Aus Patientensicht hatten die oben genannten Gesetze, speziell das GMG, zur Folge, dass eine Vielzahl von Medikamenten aus der Erstattungsfähigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung fiel. Insbesondere durch das AVWG sind in Zukunft weitere Einschnitte zu befürchten.

Der deutsche Pharmamarkt ist mit einem Volumen von rund 26 Mrd. US\$ im Jahr 2005 der drittgrößte Markt für Arzneimittel weltweit. Er weist aufgrund der aktuellen Regulierungsdichte mit einer Umsatzsteigerung von 40 Prozent in den Jahren 1998 bis 2005 ein nur unterdurchschnittliches Wachstum auf.¹³ War es bisher der klassische Markt für verschreibungspflichtige Medikamente, der den Pharmaunternehmen die größten Gewinne einbrachte, gewinnt aktuell genau dieser Teilmarkt mehr denn je an Bedeutung für die forschende Arzneimittelindustrie in Deutschland.¹⁴

⁹ Vgl. *Harms* (2006).

¹⁰ Vgl. *Harms* (2006).

¹¹ Vgl. *Harms* (2006).

¹² Vgl. *BPI* (2006). Zum Vergleich: Frankreich, Italien, Spanien und das Vereinigte Königreich konnten im selben Zeitraum Zuwachsraten zwischen 45 und 90 Prozent erzielen. Der amerikanische Pharmamarkt konnte zwischen 1998 und 2005 seine Umsätze sogar mehr als Verdoppeln (vgl. *VFA* 2006, S. 40).

¹³ Vgl. *VFA* (2006), S. 40f.

¹⁴ Das folgende Beispiel mag diese Entwicklung illustrieren: In den Jahren 1996 bis 2002 stieg der Umsatz mit verschreibungspflichtigen Medikamenten um insgesamt 66 Prozent, während der Umsatz mit verordneten, aber rezeptfreien, Arzneimitteln um 27 Prozent sank. Lediglich der Selbstmedikationsmarkt konnte noch ein Umsatzwachstum von 15 Prozent vorweisen (vgl. *Simon/Röthele* 2006, S. 6). Diese Zahlen veranschaulichen die wirtschaftliche Bedeutung der verschreibungspflichtigen Präparate für Pharmahersteller und fordern eine entsprechende Ausrichtung der Marketingaktivitäten (vgl. *Knöfel et al.* (2005), S. 91f.).

Pharmazeutische Unternehmen erzielen aktuell 50 Prozent des Umsatzes durch Präparate, die vor einem Jahrzehnt noch nicht zugelassen waren.¹⁵ Das Fundament eines erfolgreichen Unternehmens liegt demnach in der Fähigkeit Innovationen zu entwickeln um diese anschließend zur Marktreife zu führen. Von dieser Innovationsfähigkeit eines Unternehmens, kontinuierlich Produkte und Dienstleistungen auf den Markt zu bringen, die den Bedürfnissen des Marktes gerecht werden, hängt es ab, ob dauerhaftes Wachstum und Beschäftigung entstehen kann oder nicht.¹⁶

Im Mittelpunkt der klinischen Entwicklung stehen die Volkskrankheiten, wie z.B. Hypertonie¹⁷, Diabetes mellitus¹⁸, Hyperlipidämien¹⁹ und Adipositas²⁰. Im Jahr 2005 wurden im Gebiet der Onkologie, Neurologie und Herz- Kreislaufkrankungen weltweit mehr als 3000 Forschungsprojekte initiiert. Von diesen Forschungsprojekten befinden sich zurzeit in Deutschland rund 120 Arzneistoffe in der klinischen Phase 3²¹ oder im Zulassungsprozess. Um mit den veränderten gesundheits- und gesellschaftspolitischen Rahmenbedingungen mitzuhalten hat die forschende Arzneimittelindustrie in Deutschland ihre Ausgaben für die Forschung und Entwicklung innovativer Präparate von 3,1 Mrd. Euro im Jahr 2001 auf mehr als 4,7 Mrd. Euro im Jahr 2006 erhöht. Dies entspricht einer Steigerungsrate von ca. 55 Prozent.²²

Ein Grund für die stark gestiegenen Kosten liegt in der zunehmenden Komplexität der zu behandelnden Krankheiten, wie z.B. der Multiplen Sklerose. Erschwerend kommt hinzu, dass ein neues Medikament erst nach zehn bis zwölf Jahren den Markt erreicht, während es Mitte der Achtziger Jahre bereits nach zwei Jahren eingeführt werden konnte.²³ Gleichzeitig hat sich die effektive Nutzung der Patentlaufzeit eines Produktes verkürzt. Kritisch ist dies insofern, als dem Anbieter von innovativen Medikamenten ein immer kleiner werdendes Zeitfenster zur Verfügung steht um einerseits die Aufwendungen für F&E aufzufangen und andererseits adäquate Gewinnmargen zu erzielen.²⁴ Nur wenn es Unternehmen gelingt den Verkauf ihrer Originalpräparate während der Patentlaufzeit durch starke Markenbildung sicherzustellen, bevor Generika- Hersteller sogenannte "Me-too" Präparate²⁵ zu Dumpingpreisen im Markt anbieten, werden sie den immensen Kostenblock der Verwaltung, des Vertriebs, des Marketings und der F&E tragen können.²⁶

¹⁵ Vgl. *Harms/Gänshirt* (2006), S. 2.

¹⁶ Vgl. *Harms/Drüner* (2002), *Gänshirt/Harms* (2005).

¹⁷ Hypertonie ist der medizinische Fachbegriff für Bluthochdruck bzw. Hochdruckkrankheit.

¹⁸ Diabetes mellitus bezeichnet eine Zuckerkrankheit als Folge einer Glukosestoffwechselstörung.

¹⁹ Hyperlipidämien signalisieren das Vorhandensein einer Fettstoffwechselstörung, die mit einem erhöhten kardiovaskulären Risiko einhergeht.

²⁰ Adipositas steht als synonym für Fettsucht: Bei dieser Krankheit werden übermäßig viele Fettzellen im Körper gebildet.

²¹ Phase 3 Studien sollen anhand kontrollierter klinischer Studien die statistische Überlegenheit eines neuen Arzneimittels gegenüber einer nachweislich wirksamen Therapie (Standarttherapie) belegen.

²² Vgl. *BPI* (2006), S. 12.

²³ Vgl. *VFA* (2006).

²⁴ Vgl. *Rychlik* (2005), S. 10f.

²⁵ "Me-too" Präparate sind sog. Nachahmerpräparate.

²⁶ Vgl. *Breuer et al.* (2002), S. 226f.

Der Patient als Endverbraucher nimmt durch seine, immer kleiner werdende, Informationsasymmetrie und entsprechend größer werdenden Unabhängigkeit gegenüber dem therapierenden Arzt, einen zunehmenden Einfluss auf das Verordnungsverhalten des Arztes. Dadurch gewinnt der einzelne Patient als Zielgruppe für den pharmazeutischen Hersteller immer mehr an Attraktivität. Einen maßgeblichen Anteil an dem neu entstandenen Patienten-Empowerment und der zunehmenden Emanzipation des Patienten gegenüber den therapiebestimmenden Leistungserbringern des Gesundheitssystems, hat das Internet.²⁷ Welche Bedeutung das Internet für Patienten als Informationsquelle besitzt veranschaulicht Abbildung 1.

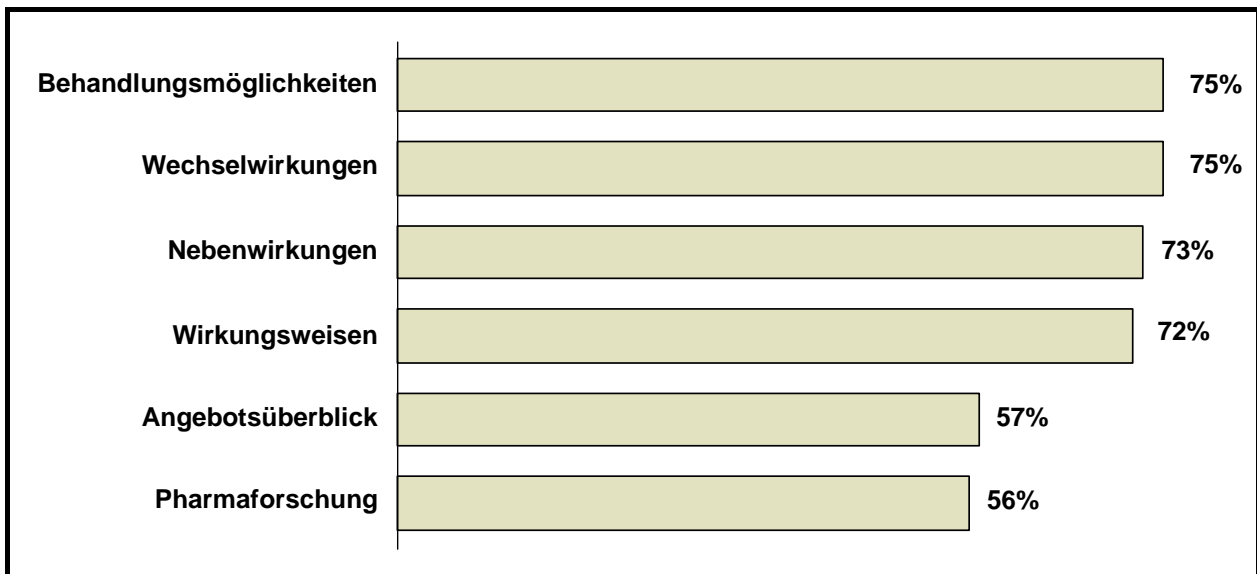


Abbildung 1: Internetnutzung zur Gesundheitsinformation²⁸

Aktuell befassen sich 19.000 Websites in den USA mit der medizinischen Versorgung, während es 2003 lediglich 15.000 waren. Weltweit ist die Anzahl der Gesundheitssites von 120.000 im Jahre 2003 auf insgesamt 165.000 im Jahr 2006 angewachsen. Allein in Deutschland sind es ca. 2000 Sites, die sich mit Gesundheitsthemen beschäftigen.²⁹ Das Internet macht es heutzutage jedem möglich in einer atemberaubenden und nie da gewesenen Geschwindigkeit Informationen von Universitäten, Forschungsinstituten und pharmazeutischen Betrieben abzurufen. Der Patient ist somit in der Lage die Arzt diagnose einer zweiten elektronischen Meinung zu unterziehen und den Arzt und/oder den Apotheker mit den Ergebnissen zu konfrontieren.

²⁷ Vgl. Lonsert (1995), S. 324f.; Cueni (2001), S. 149f.; Schmittgall et al. (2005), S. 349f.

²⁸ Vgl. Forschungsgruppe Wahlen Online GmbH (2004). Befragt wurden 5182 Personen.

²⁹ Vgl. Harms/Gänshirt (2006), S. 6f.

Einen Überblick über die zukünftigen Herausforderungen des deutschen Pharmamarktes bietet Abbildung 2.

<p>Branchenspezifische Herausforderungen</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Steigende Ausgaben für Forschung und Entwicklung (F&E) ▪ Verringerung der effektiven Nutzung von Patentlaufzeiten ▪ Sinkende Effizienz, verbunden mit steigenden Ausgaben, des Außendienstes ▪ Nachlassende Produktdifferenzierung bzw. zunehmende Homogenität der Produkte mit entsprechenden Substitutionsmöglichkeiten ▪ Zunehmender Wettbewerbsdruck und vermehrter Einsatz von Generika ▪ Steigende Erwartungshaltung von Investoren und Aktionären
<p>Nachfragebedingte Herausforderungen</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Steigendes Gesundheitsbewusstsein, einhergehend mit einem gesteigerten Bedürfnis nach medizinischer Information ▪ Steigender Patienteneinfluss auf die Therapieentscheidung ▪ Abnehmender Einfluss des Arztes auf die Therapieentscheidung ▪ Markenbildung als unabdingbare Notwendigkeit zur Kundenbindung ▪ Nachlassendes Vertrauen der Öffentlichkeit in die Pharmaindustrie
<p>Gesundheitspolitische Herausforderungen</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Abnehmende Erstattungsfähigkeit von Medikamenten ▪ Zunehmende Übernahme der Therapiekosten seitens der Patienten ▪ Abgabe von Zwangsrabatten an die Krankenkassen ▪ Verstärkter Preisdruck durch Reformen im Gesundheitswesen

Abbildung 2: Herausforderungen des deutschen Pharmamarktes³⁰

Problemstellung, Zielsetzung und Vorgehen

Laut einer Untersuchung der Food and Drug Administration (FDA)³¹ haben 70 bis 90 Prozent aller chronisch Kranken keine Kenntnis über die Wirkungs-, Nebenwirkungs- und Wechselwirkungsprofile der Medikamente, die sie täglich einnehmen sollen.³² Interessanterweise ist die mangelnde Compliance³³, nur 25 Prozent der Patienten tun auch wirklich das was der Arzt oder Apotheker ihnen rät, genau auf das oben genannte Informationsdefizit zurückzuführen. Da die Voraussetzung für Therapietreue seitens der Patienten nur aufgrund einer breiten Informationsbasis erlangt werden kann, befasst sich die EU-Kommission derzeit mit dem Thema des DtC-Konzeptes und plant für 2007 einen Entwurf zur besseren Informationsversorgung der Patienten.³⁴

³⁰ Simon/Röthele (2006), S. 7.

³¹ Die FDA ist die Arzneimittelzulassungsbehörde der Vereinigten Staaten und ist dem Gesundheitsministerium unterstellt.

³² FDA (2002).

³³ Compliance „bezeichnet die Therapietreue eines Patienten, d.h. richtige Einnahme der Medikation [und] Einhaltung begleitender Maßnahmen“ (vgl. Burkard 2002, S. 274).

³⁴ Vgl. o.V. (2006c), S. 2f. Ursächlich für diese Entscheidung der Europäischen Kommission sind überwiegend die volkswirtschaftlichen Auswirkungen der geringen Compliance: Die Folgekosten der mangelhaften Therapietreue der Patienten in Europa betragen jährlich rund 50 Mrd. Euro.

Aufgrund der skizzierten gesundheits- und gesellschaftspolitischen Strukturveränderungen einerseits und der auf EU-Ebene vorgesehenen Novellierung des Verbots der Bewerbung rezeptpflichtiger Arzneimittel andererseits, ist eine aktive Auseinandersetzung mit dem Thema einer direkten, konsequenten und umfassenden Patientenansprache für Hersteller von verschreibungspflichtigen Medikamenten empfehlenswert.³⁵ Zielsetzung der vorliegenden Arbeit ist es, bestehende Unsicherheiten zu minimieren und vorherrschende Fragen bezüglich einer direkten und umfassenden Patientenansprache zu beantworten. Einige wesentliche Fragestellungen zum DtC-Konzept sind:

- Ist die europäische bzw. deutsche Gesetzgebung, die ein umfassendes Verbot verschreibungspflichtiger Arzneimittel vorschreibt, noch zeitgemäß und lässt sich gerade im Hinblick auf die Möglichkeiten und der entsprechend stark fortschreitenden Nutzung des Internets durch die Patienten ein solches Verbot aufrechterhalten?
- Schützt eine solch restriktive Reglementierung den Patienten als Endverbraucher überhaupt noch oder liegt hierbei eher eine Bevormundung vor?
- Wäre eine Lockerung der Gesetzgebung sinnvoll und falls ja, inwiefern?
- Eignet sich vielleicht der US-amerikanische Pharmamarkt als Vorbild für eine potentielle Gesetzesänderung und wenn ja, lassen sich die dortigen DtC-Maßnahmen ohne weiteres auf den europäischen bzw. deutschen Pharmamarkt übertragen?
- Werden in Europa bzw. Deutschland bereits gezielt DtC-Konzepte eingesetzt und falls ja, welche und inwieweit?

Um dem komplexen, für europäische bzw. deutsche Verhältnisse neuen und unsicheren Marketinginstrument der direkten Patientenkommunikation vorzustellen, wird zunächst eine Momentaufnahme der bestehenden Möglichkeiten auf dem deutschen Markt gezeigt, eine Analogie zum amerikanischen Markt gezogen und letztlich eine Handlungsempfehlung in Form einer Orientierungshilfe für eine zukünftige DtC-Entwicklung auf dem deutschen Pharmamarkt vorgenommen.

³⁵ Die Ausführungen in diesem Beitrag beziehen sich auf den deutschen bzw. amerikanischen Pharmamarkt für verschreibungspflichtige (ethische) Arzneimittel, sofern nicht anders angegeben. Der Markt der Selbstmedikation, der sog. "Over-the-Counter" (OTC-) Markt, wird explizit ausgeschlossen, weil die dort anzuwendenden Marketingüberlegungen grundsätzlich anderer Natur sind. Das Problem des DtC-Marketing liegt nun darin, dass es für viele Pharmaunternehmen, die keine Erfahrungswerte auf dem amerikanischen oder neuseeländischen Markt besitzen, absolutes Neuland darstellt und dadurch naturgemäß Unsicherheiten entstehen.

Grundlagen

Bisher sind Neuseeland und die Vereinigten Staaten von Amerika die einzigen beiden Länder, die aufgrund ihrer liberalen gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen die Bewerbung verschreibungspflichtiger Medikamente erlauben.³⁶

Direct-to-Consumer-Marketing ist auf den Bereich verschreibungspflichtiger Arzneimittel ausgerichtet und bezeichnet die unmittelbare Kommunikation bzw. Interaktion zwischen Arzneimittelherstellern und potentiellen Endverbrauchern (Patienten). In der Literatur sind verschiedene Definitionen und Ausprägungen von DtC-Marketing auffindbar, die von der Herausgabe bestimmter Patienten-Broschüren bis hin zu aufwendigen Werbekampagnen reichen.³⁷ Für die Zwecke des vorliegenden Beitrags versteht sich DtC-Marketing als umfassendes Konzept, welches den Ausschluss fachkundiger Mittler (z.B. Ärzte) hervorhebt und die direkte inhaltliche Informationsübertragung den beiden Hauptakteuren, also Arzneimittelherstellern und Patienten, überlässt. Während DtC-Marketing als Fundament für eine direkte Patientenkommunikation angesehen werden kann, stellen das Patient-Relationship-Management (PRM) und das Disease-Management-Programm (DMP) als DtC-Ansätze gleichwohl die Säulen einer erfolgreichen Implementierung dieses Konzepts dar.

Das Patient-Relationship-Management (PRM), als Teil eines umfassenden Customer-Relationship-Ansatzes, „ist ein innovatives Geschäftskonzept für den Aufbau und Erhalt langfristiger, profitabler Geschäftsbeziehungen zum Patienten als Endverbraucher“.³⁸ Hierbei spielt die medikamentöse Therapie und damit das Arzneimittel als solches, nur eine untergeordnete Rolle und muss der ganzheitlichen therapeutischen Betrachtungsweise weichen.³⁹ Das zweite Konzept ist das sog. Disease-Management-Programm (DMP). Laut *Szathmary* (1999, S. 166ff.) versteht man unter Disease-Management ein umfassendes Konzept zur optimalen Therapie von Krankheiten, wobei sowohl präventive als auch nachsorgende Maßnahmen von Bedeutung sind und neben medizinischen auch ökonomische Betrachtungsweisen Berücksichtigung finden.

Rechtliche Rahmenbedingungen in Deutschland

Die Pharmakommunikation für verschreibungspflichtige Arzneimittel sieht sich in Deutschland einer Vielzahl von Vorschriften gegenüber. Grundsätzlich finden für Arzneimittel, wie für andere Produkte auch, die Bestimmungen des Gesetzes gegen den unlauteren Wettbewerb (UWG) Anwendung.⁴⁰ Demgegenüber wurden von pharmazeutischen Fachverbänden⁴¹ selbst verpflichtende Wettbewerbsregelungen⁴² geschaffen, die für alle

³⁶ Vgl. *New Zealand Ministry of Health* (2000) S. 4f.; *Schommer* (2005), S. 32f.

³⁷ Vgl. *Hardt et al.* (2002), S. 73f.

³⁸ Vgl. *Badenhoop* (2001), S. 15f.

³⁹ Vgl. *Ryf/Sattlegger* (2001), S. 114ff.

⁴⁰ Vgl. *Hasskarl* (1995), S. 960; §17 HWG

⁴¹ Wie z.B. dem Verband forschender Arzneimittelhersteller (VFA) und dem Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie (BPI).

⁴² Sog. Kodizes.

Mitgliedsunternehmen bindend sind.⁴³ Insbesondere der BPI-Kodex enthält, über die bestehenden Gesetze hinaus, ausführlichere und detailliertere Verpflichtungen, u.a. hinsichtlich der Werbeabgaben und der Anzeigengestaltung.⁴⁴ Die entscheidende Gesetzesgrundlage für die Arzneimittelwerbung und -kommunikation in Deutschland ist das Heilmittelwerbegesetz (HWG).⁴⁵ Grundsätzlich unterscheidet das HWG zwischen verschreibungspflichtigen Präparaten und OTC-Produkten⁴⁶ mit entsprechender Konsequenz für das Pharmamarketing: Laut Paragraph 10 HWG darf Werbung für verschreibungspflichtige Präparate ausschließlich an Fachkreise⁴⁷, also nicht an Endverbraucher, adressiert werden (sog. Fachwerbung), während OTC-Präparate in der breiten Öffentlichkeit beworben werden dürfen (sog. Publikumswerbung).⁴⁸ Dementsprechend ist produktspezifische DtC-Werbung in Deutschland de facto verboten. Da jedoch der Begriff "Werbung" im HWG nicht abschließend definiert wird, stellt sich aus Unternehmenssicht die Frage, welche Formen der Kommunikation zur Ansprache der Konsumenten von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln grundsätzlich erlaubt sind. Im Sinne des HWG liegt Werbung nur dann vor, wenn explizit ein Produkt beworben wird. Umgekehrt bedeutet dies, dass bei Öffentlichkeitsarbeit sowie Image- und Vertrauenswerbung das HWG keine Anwendung findet.⁴⁹ Diese Formen der Kommunikation sind generell erlaubt.

Bedingt durch die fehlende Definition des Begriffes der Werbung im HWG und den damit verbundenen Auslegungsschwierigkeiten in der Praxis, sind immer wieder Präzisierungen der Gesetzesauslegung durch die Rechtsprechung nötig. Somit kann sukzessive, durch Schaffung von Rechtssicherheit, eine Erleichterung der Kommunikationsaktivitäten geschaffen werden.⁵⁰ Vor dem Hintergrund der teilweise noch mangelnden Rechtssicherheit sind Pharmaunternehmen, die Kommunikationsaktivitäten planen, gut beraten, jede Maßnahme ausgewogen und objektiv in der Darstellung der Sachverhalte zu gestalten und durch Juristen prüfen zu lassen.⁵¹

Das Internet hat dafür gesorgt, dass es heute in Europa Liberalisierungstendenzen im Bereich DtC gibt, die vor wenigen Jahren noch undenkbar gewesen wären. Ausschlaggebend für diese Entwicklung ist unter anderem, dass sich viele Patienten auf amerikanischen Internetseiten der Hersteller Informationen über verschreibungspflichtige Arznei-

⁴³ Vgl. *Wiedmann et al.* (2003), S. 29f.

⁴⁴ Vgl. *Hasskarl* (1995), S. 960f. Neben den hier erwähnten nationalen Gesetzen und Kodizes muss das Pharmamarketing auch europäische Vorschriften zur Arzneimittelwerbung berücksichtigen.

⁴⁵ Der Gesetzgeber schuf 1965 das „Gesetz über die Werbung auf dem Gebiet des Heilwesens“ (kurz: Heilmittelwerbegesetz) um dem Verbraucherschutz Rechnung zu tragen, denn neben der gewünschten Wirkung, wohnen Arzneimitteln auch unerwünschte Arzneimittelwirkungen inne, die für Laien oft nicht überschaubar sind (vgl. *Borowy* 2003, S. 63 f.).

⁴⁶ OTC steht für Over the Counter. OTC-Produkte dienen der Behandlung von Bagatellekrankungen und unterliegen nicht der Rezeptpflicht.

⁴⁷ Unter Fachkreise versteht §2 HWG: „...Angehörige der Heilberufe oder des Heilgewerbes, Einrichtungen, die der Gesundheit von Mensch und Tier dienen, soweit sie mit Arzneimitteln, Verfahren, Behandlungen, Gegenständen oder anderen Mitteln erlaubterweise Handel treiben oder in Ausübung ihres Berufes anwenden.“

⁴⁸ Vgl. §10 HWG.

⁴⁹ Vgl. *Lonsert* (1995), S. 355; *Walter* (2002), S. 170; *Borowy* (2003), S. 66f.

⁵⁰ Vgl. *Schuhmacher/Stegmaier* (2005), S. 234.

⁵¹ Vgl. *Lonsert* (1995), S. 356.

mittel einholen.⁵² War es bisher nicht möglich Arzneimittelinformationen auf Deutsch über das Internet abzurufen, wird sich dies ab Januar 2007 ändern. Mit der Absicht qualitativ hochwertige Patienteninformationen über das Internet bereitzustellen und gleichzeitig werbliche Inhalte zu vermeiden, hat die schweizerische Regulierungsbehörde „Swiss-medica“ eine entsprechende Richtlinie in das Leben gerufen, die eine klare Trennung zwischen Information und Werbung sicherstellen soll.⁵³

Gemäß der aktuellen Rechtsprechung ist es Pharmaunternehmen auch gestattet, Gebrauchsinformationen, wie die Packungsbeilage eines verschreibungspflichtigen Medikamentes, in das Internet zu stellen. Hierin ist kein Verstoß gegen das HWG zu sehen, weil es sich nicht um unerlaubte Werbung außerhalb der Fachkreise gemäß HWG handelt. Anzumerken ist allerdings, dass die Gebrauchsinformation erst nach Eingabe des Produktnamens erhältlich ist, was impliziert, dass der Verbraucher den Produktnamen kennen muss.⁵⁴

Hersteller-Patienten Kommunikation im deutschen Markt

Mit dem Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GMG) hat der Prozess der "Branchentransformation", der bereits in einer Vielzahl von Branchen beobachtet wurde, am 1. Januar 2004 offiziell auch Einzug in den deutschen Pharmamarkt gefunden. Der mit dem GMG Anfang 2004 in Kraft getretene Zusatz des §1 Abs.5 HWG erlaubt den Pharmaunternehmen nun erstmals schriftliche Anfragen von Patienten zu verschreibungspflichtigen Mitteln zu beantworten. Allerdings ist hierbei die Schriftform zwingend. Eine Umfrage des Marktforschungsinstitutes Emnid ergab, dass 54 Prozent der erwachsenen Bundesbürger die Möglichkeit in Betracht zieht den persönlichen Kontakt mit dem Hersteller zu suchen, sofern die entsprechenden Arzneimittel von Interesse sind. Ein Drittel der befragten Bundesbürger beanstandete eine mangelhafte Verfügbarkeit von Informationen über Arzneimittel.⁵⁵ Insbesondere chronisch Kranke und deren Selbsthilfegruppen sind sehr dankbar für Informationen seitens der Pharmaunternehmen und nehmen gern an Beziehungsmanagement-Programmen teil.⁵⁶ Initiiert durch das Pharmaunternehmen *Sanofi* in Kooperation mit der Allgemeinen Ortskrankenkasse (AOK) und der Bertelsmann Stiftung entstand Anfang der neunziger Jahre einer der ersten Direct-to-Consumer Kampagnen: Die sog. „Schlaganfall-Initiative“ verfolgte primär das Ziel, die deutsche Bevölkerung für das Thema Schlaganfall und dessen Folgen zu sensibilisieren.⁵⁷

⁵² Vgl. *Schüler/Raming* (2002), S. 262f.

⁵³ Vgl. o.V. (2006b), S. 2.

⁵⁴ Vgl. o.V. (2004), S. 7.

⁵⁵ Vgl. *Grünert* (2004), S. 1.

⁵⁶ Vgl. *Liedler* (2003), S. 47.

⁵⁷ Vgl. *Stegmaier* (2003), S. 7ff.

Ohne den Anspruch auf Vollständigkeit zu erfüllen, werden in Abbildung 3 verschiedene Instrumente zur Hersteller-Patienten-Kommunikation aufgelistet.

- Servicematerialien, wie z.B. Blutdruckpässe, Tablettenteiler und Dosierhilfen
- Informationsmaterialien, wie z.B. Aufklärungshefte über bestimmte Erkrankungen oder Broschüren mit allgemeinen medizinischen Empfehlungen zur Lebensführung bei Bestehen einer bestimmten Erkrankung
- Auf ein bestimmtes Produkt und/oder Indikationsgebiet zugeschnittene Internetpräsenz, z.B. in Form eines Gesundheitsportals
- Ausrichten von Seminaren und Therapietreue-(Compliance-)Programmen für Patienten
- Teilnahme an Kongressen bzw. Messen für Patienten, sog. Laien-Veranstaltungen
- Zusammenarbeit mit Patientenvereinigungen und Förderung von Selbsthilfegruppen (z.B. arbeitet die Firma Solvay seit Jahrzehnten mit der Mukoviszidose e.V. im Bereich Mukoviszidose und Enzymsubstitution zusammen)
- Erhebung von Marktforschungsdaten in bezug auf die Patienten
- Öffentlichkeitsarbeit (sog. Public Relations)
- Medienarbeit
- Werbung zur Förderung des Unternehmensimages und der Gesundheitsaufklärung in Massenmedien, wie TV, Radio, Internet, Zeitungen und Zeitschriften oder durch Mailings
- Teilnahme an Disease-Management-Programmen der niedergelassenen Ärzte, Kliniken und Krankenkassen

Abbildung 3: Instrumente zur Hersteller-Patienten-Kommunikation⁵⁸

Trotz des mehr oder weniger gezielten Einsatzes der Instrumente, erfährt DtC-Marketing in Deutschland noch keine umfassende Realisierung⁵⁹. Dies wird auch in der Literatur thematisiert.⁶⁰ Dennoch gibt es auch sehr ermutigende Beispiele in Deutschland, wie z.B. das Informationssystem für Sexualität und Gesundheit (ISG).⁶¹ Ziel der Zusammenarbeit ist es, das Tabuthema „sexuelle Störungen“, aus dem gesellschaftlichen Abseits herauszuführen.⁶²

An dieser Stelle gilt es zwei erklärungsbedürftige DtC-Ansätze detaillierter zu erläutern. Das **Patient-Relationship-Management-Konzept** (PRM), als Teil eines umfassenden Customer-Relationship-Ansatzes ist erst dann vollständig, wenn Dienstleistungen, wie z.B. Compliance-Management, Möglichkeiten der Kontaktaufnahme via e-Mail oder Call-Center und modernste Kommunikations- und Informationstechnologien, wie z.B. das In-

⁵⁸ Simon/Röthele (2006), S. 13.

⁵⁹ Vgl. Patzer (2003), S. 51.

⁶⁰ Vgl. z.B. Stegmaier (2003), S. 7ff.

⁶¹ Diese Initiative wird von dem Bereich Urologie der Universitätsklinik Freiburg geführt, dessen Vorstand sich aus mehreren Opinion-Leadern, mit hervorragender Reputation im Bereich der sexuellen Störungen, zusammensetzt. Das eigentlich Innovative an der ISG ist, dass die Zusammenarbeit des Gremiums von verschiedenen Pharmaunternehmen, wie z.B. Takeda und Pfizer, unterstützt wird.

⁶² Durch Einsatz von Werbemaßnahmen in Zeitschriften werden die Ursachen sexueller Funktionsstörungen aufgezeigt und Betroffene ermutigt ihre Probleme bei Ärzten und Therapeuten offen anzusprechen. Fragen über Therapieoptionen und Präventivmaßnahmen können über eine Telefon-Hotline oder per e-Mail gestellt werden. Zusätzlich kann auch weiterführende Literatur, z.B. in Form von Informationsbroschüren, angefordert werden. Zwischen 1999 und 2002 haben so mehr als 40.000 Betroffene oder deren Partner einen Kontakt über die Plattform des ISG gesucht und gefunden. Erwähnenswert ist an dieser Stelle, dass nur das ISG und der Name des kooperierenden Unternehmens genannt werden und an keiner Stelle ein Produktname fällt (vgl. Harms/Drüner 2003, S. 231f.).

ternet, integriert werden. Von äußerster Wichtigkeit ist hierbei, dass bei der Realisierung des PRM-Konzeptes sämtliche unternehmensinterne Prozesse eine entsprechende Ausrichtung auf den Patienten erfahren.⁶³ Ein weiteres Konzept an dem Pharmaunternehmen teilnehmen können ist das sog. **Disease-Management-Programm (DMP)**. Versuche von Arzneimittelherstellern DM-Programme Mitte der neunziger Jahre, quasi im Alleingang, im US-Markt zu etablieren scheiterten, da es den DMP-Konzepten am präventiven Charakter fehlte und sie generell eine zu krankheitsorientierte Komponente besaßen.⁶⁴ Eingebettet in das DMP unterstützen Pharmaunternehmen heutzutage Managed-Care-Konzepte. Darunter fallen u.a. Aufklärungskampagnen für Patienten, Fortbildungsmaßnahmen und Honorarabrechnungs-Analyse-Tools für Ärzte. Für diese Maßnahmen erhalten Pharmaunternehmen im Gegenzug bestimmte Rechte, wie z.B. das Recht als einziger Anbieter eines bestimmten Produktes aufzutreten.⁶⁵

Mit der Novellierung des Risikostrukturausgleichs im Jahr 2002 hat der Gesetzgeber neue Rahmenbedingungen geschaffen um die Implementierung von DM-Programmen seitens der Krankenkassen weiter voranzutreiben.⁶⁶ Doch erst seit 2004, mit dem Inkrafttreten des GKV-Modernisierungsgesetzes, bekommt das Thema „Integrierte Versorgung“ einen praktischen Bezug, denn erstmals sind Krankenkassen nunmehr in der Lage direkte Verträge mit Leistungserbringern abzuschließen.⁶⁷ Von der Beteiligung an den DMPs versprechen sich Pharmaunternehmen neue Produkte und Dienstleistungen einzuführen, Verträge mit Krankenkassen und weiteren Leistungserbringern (Ärzte etc.) abzuschließen und zukünftige Märkte aktiv mitzugestalten.⁶⁸

Um den Dialog mit dem Patienten erfolversprechend zu führen, ist eine gemeinsame Planung der DtC-Maßnahmen und deren Implementierung auf Basis einer integrativen Strategie von überragender Bedeutung.⁶⁹ Neben dem Timing des DtC-Einsatzes ist eine umfassende Koordination aller im Unternehmen beteiligten Einheiten kritisch Ziel ist es, als Unternehmen mit einer „Stimme“ und einer konsistenten Botschaft an den Konsumenten heranzutreten. Um dieses gewünschte Ergebnis zu erzielen, ist es wichtig ein klares Verständnis der zur Verfügung stehenden DtC-Maßnahmen zu entwickeln und sie in ihren Funktionen und Wechselwirkungen zueinander, entsprechend dem unternehmensspezifischen Marketing-Mix, anzupassen.⁷⁰ Zur Optimierung der Marketingaktivitäten empfiehlt es sich, Werbung für Fachkreise⁷¹ und DtC-Aktivitäten aufeinander abzustimmen.⁷²

⁶³ Vgl. Ryf/Sattlegger (2001), S. 114ff.

⁶⁴ Vgl. Navarro et al. (1999), S. 380

⁶⁵ Vgl. Navarro et al. (1999), S. 435f. und 445f.

⁶⁶ Vgl. Badenhoop/Ryf (2005), S. 173.

⁶⁷ Vgl. Fuchs (2004), S. 325ff.

⁶⁸ Vgl. Szathmary (1999), S. 172.

⁶⁹ Vgl. Liedler (2003), S. 47.

⁷⁰ Vgl. Haas (2005), S. 56.

⁷¹ Z.B. Außendienst und Werbung in Fachzeitschriften.

⁷² Als eines der erfolgreichsten Beispiele für eine gelungene integrierte Aktion soll an dieser Stelle das Präparat „Viagra“ vom Pharmaunternehmen Pfizer herangezogen werden. Im Jahr 2002 trat der Fußballstar Pelé in einem Fernsehspot der Firma Pfizer auf und sprach darin über das Thema erektile

State-of-the-art: Direct-to-Consumer-Marketing

Die pharmazeutische Industrie in den USA gibt jährlich über 4 Mrd. US\$ für die direkte Patientenansprache für verschreibungspflichtige Medikamente aus. Zugleich stellt sich, aus Sicht der Unternehmen, die Frage nach dem ökonomischen Nutzen der Investitionen in, z.B. teure TV-Verbraucherwerbung. Welche Auswirkungen die direkte Patientenansprache durch Massenmedien auf das Verordnungsverhalten von Ärzten hat, konnte eine in den Jahren 2003 und 2004 in Kalifornien und New York durchgeführte Studie unter Beweis stellen.⁷³ Das Ergebnis zeigt, dass die Ärzte sich in der Medikamentenverordnung auffällig stark nach den, vom Patienten, vorgegebenen Wünschen richten.⁷⁴ Direkte Verbraucherwerbung für verschreibungspflichtige Medikamente hat somit einen „erheblichen Einfluss auf die Qualität der medizinischen Behandlung und auf die medikamentöse Über- und Unterversorgung“ hat und dass „Pharmawerbung bei Ärzten, wie Patienten, durchaus gewinnbringend“ ist.⁷⁵

Aktuell ist in Deutschland ein abwartendes Verhalten der Pharmaunternehmen zu beobachten.⁷⁶ Das erklärt auch zum Teil, weshalb der Fundus an theoretischen Studien zum Thema DtC sehr limitiert ist. Tendenziell lässt sich jedoch aus den wenigen Studien die es gibt der Schluss ziehen, dass größere Pharmafirmen DtC-Konzepten bei weitem offener gegenüberstehen als kleinere Unternehmen. Gründe hierfür liegen sicherlich in den flexibleren Marketingbudgets größerer Unternehmen. Eine im Jahr 2002 von *PwC Consulting* erhobene Studie stützt dies: Unternehmen mit weniger als 500 Außendienstmitarbeitern lehnen DtC aufgrund der begrenzten finanziellen Ressourcen ab, Unternehmen, die mehr als 500 Pharmareferenten beschäftigen, ziehen DtC dagegen ernsthaft in Betracht.⁷⁷

Dysfunktion, klärte über die Erkrankung auf und ermutigte Betroffene den Arzt oder Therapeuten zu konsultieren. Gleichzeitig wurden neben einer Indikations-Webpage große Werbeauftritte in Printmedien und Fachzeitschriften für Ärzte geschaltet, Hotlines für Kundenreaktionen eingerichtet und überzeugende Promotion (PR) durch den Außendienst geleistet. Dieser einheitliche und inhaltlich abgestimmte Werbeauftritt sorgte für einen, für Medikamente, unvergleichlichen Bekanntheitsgrad in Deutschland und machte „Viagra“ weltweit zu einem Blockbuster (Medikamente mit einem Jahresumsatz von mindestens 500 Mio. US\$).

⁷³ Bei der Studie von *Kravitz et al.* (2005) wurden insgesamt 300 Arztbesuche realisiert, wobei die Testpersonen in zwei Gruppen eingeteilt wurden: Die erste Gruppe sollte eine depressive Erkrankung, die zweite eine soziale Verhaltensauffälligkeit vortäuschen. Des Weiteren wurden die Gruppen wiederum jeweils in drei Subgruppen geteilt und unterschiedlich instruiert: die erste Subgruppe sollte auf die Verordnung eines bestimmten Medikaments bestehen, die zweite Subgruppe sollte die Verordnung irgendeines Medikaments erbitten und die dritte Subgruppe sollte keinen Verordnungswunsch äußern.

⁷⁴ Bei den depressiv verstimmtten Patienten betrugen die Verschreibungsquoten der Ärzte 53 Prozent (Wunsch nach bestimmtem Antidepressivum), 76 Prozent (Wunsch nach irgendeinem Medikament) bzw. 31 Prozent (keine Wünsche). Bei der Gruppe mit einer sozialen Verhaltensauffälligkeit betrug das Verordnungsverhalten der Ärzte 55 Prozent (Wunsch nach bestimmtem Medikament), 39 Prozent (Wunsch nach irgend einem Medikament) und 10 Prozent (keine Wünsche).

⁷⁵ Vgl. *Kravitz et al.* (2005).

⁷⁶ Interessanterweise hat der amerikanische Pharmamarkt bereits vor fast 25 Jahren ein nahezu identisches Verhalten der Marktteilnehmer erlebt. Eine im Jahr 1984 durchgeführte Umfrage von 29 Pharmaunternehmen offenbarte eine „Wait-and-see-Situation“: 24 von 29 Firmen maßen DtC sehr wenig bis gar keine Bedeutung bei. Die anderen fünf Unternehmen (*Pfizer*, *Merck*, *Norwich-Eaton*, *Ciba-Geigy* und *American Cynamid*) zeigten sich indifferent (vgl. *Wilkes et al.* 2000).

⁷⁷ Vgl. *Leppin/Holzhammer* (2002), S. 24ff.

Die bisher aktuellste Befragung zum Status von DtC in Deutschland wurde im Herbst 2005 von *Deloitte Consulting* in Kooperation mit der *Technischen Universität Braunschweig* durchgeführt:⁷⁸ 70 Prozent der großen Pharmaunternehmen sprechen sich für eine Abschaffung des DtC-Verbots und die Erlaubnis produktspezifische Publikumswerbung betreiben zu dürfen aus. Immerhin 50 Prozent der befragten Unternehmen erwarten eine Novellierung des HWG bis spätestens Ende 2010.⁷⁹

Benchmark USA

Im Jahr 2007 sind Neuseeland und die USA die einzigen Staaten, in denen es Pharmaunternehmen erlaubt ist Werbung mit ausdrücklicher Nennung des Produktnamens für verschreibungspflichtige Präparate zu machen.⁸⁰ Da es in Deutschland, aufgrund der bereits genannten restriktiven rechtlichen Rahmenbedingungen bisher keine praktischen Erfahrungen mit DtC-Advertising (DtCA) gibt, haben die Erkenntnisse aus den USA wegweisenden Charakter für die deutsche Pharmaindustrie.

Rechtliche Rahmenbedingungen in den USA

Das erste DtCA für ein verschreibungspflichtiges Arzneimittel wurde Ende 1981 von drei pharmazeutischen Unternehmen in *Readers Digest* initiiert.⁸¹ Seitdem ist unter Experten eine kontroverse Debatte darüber ausgebrochen, inwiefern die direkte Patientenansprache sowohl dem allgemeinen Gesundheits- und Informationsbedürfnis als auch dem, primär wirtschaftlichem, Interesse der Arzneimittelhersteller dient.⁸²

Im August 1997 wurden von der FDA offizielle Richtlinien herausgegeben, die weitgehende Transparenz und Rechtssicherheit für den Umgang mit DtC im Gesundheitswesen schufen. Obwohl mit hohen Auflagen verbunden, eine der wesentlichen Neuerungen, dass es Pharmaunternehmen nunmehr erlaubt war, verschreibungspflichtige Präparate direkt zu bewerben.⁸³ Einige der Auflagen sind z.B. die sachliche Darstellung von Informationen über das beworbene Produkt, Hinweise auf Wirkungen und Nebenwirkungen und die Angabe weiterer Quellen zur Informationsabfrage. Trotz dieser Auflagen müssen Pharmaunternehmen, z.B. bei der Werbung ihrer Produkte über Rundfunk- und Fernsehanstalten, nicht mehr alle Risiken nennen.⁸⁴

Infolge der 1997 erlassenen Richtlinien der FDA und den dadurch günstigeren Rahmenbedingungen für DtC-Marketing stiegen die Investitionen in die direkte Patientenansprache seitens der Pharmaindustrie noch einmal sprunghaft an. Als Folge der Liberali-

⁷⁸ Befragt wurden 25 Prozent der Unternehmen, die über 500 Arbeitnehmer beschäftigen.

⁷⁹ Vgl. *Simon/Röthele* (2006), S. 20.

⁸⁰ Vgl. *New Zealand Ministry of Health* (2000), S. 4; *Schommer* (2005), S. 32.

⁸¹ Vgl. *Harms/Drüner* (2003), S. 223.

⁸² Vgl. *New Zealand Ministry of Health* (2000), S. 5.

⁸³ Vgl. *Harms/Drüner* (2003), S. 224.

⁸⁴ Vgl. *Abood* (2005), S. 79.

sierung US-Pharmamarktes folgten aggressivere Werbekampagnen, die letztendlich zu einem Vertrauenseinbruch der amerikanischen Bevölkerung gegenüber der Pharmaindustrie führten: Waren im Jahr 1997 noch 79 Prozent der amerikanischen Bevölkerung zufrieden mit der Arbeit der pharmazeutischen Industrie, sank dieser Wert auf nur noch 44 Prozent im Jahr 2004.⁸⁵ Um dem Vertrauensverlust entgegenzuwirken, veröffentlichte die Organisation der forschenden Arzneimittelhersteller und Biotechnologie-Unternehmen⁸⁶ im Januar 2006 sog. „Guiding-Principles“ für die Anwendung von DtC-Kommunikation. Diese freiwillige Selbstverpflichtung⁸⁷, die über die FDA-Richtlinien hinaus geht, sieht z.B. vor, dass Pharmaunternehmen ihre DtC-Werbespots, vor Ausstrahlung einer Kontrollinstanz der FDA⁸⁸ vorlegen müssen.⁸⁹ Diese Instanz überprüft DtC-Kampagnen der Pharmaunternehmen und Werbemaßnahmen eingehend auf Irreführungsgefahren und Ausgewogenheit der vermittelten Information.⁹⁰

Direct-to-Consumer Marketing in den USA

In den Vereinigten Staaten von Amerika gehört DtCA zu einem der wichtigsten Faktoren beim Verkauf verschreibungspflichtiger Produkte. *Law* (1998, S. 22) untersuchte, ob und inwiefern DtCA wahrgenommen wird. Das Ergebnis der Studie zeigt, dass über 50 Prozent der US-Bürger das untersuchte Medikament beim Arzt thematisierten. Von diesen 50 Prozent drückten 25 Prozent ausdrücklich einen Verschreibungswunsch für das Medikament aus. An 80 Prozent derer, die den expliziten Verschreibungswunsch äußerten, wurde letztlich das Medikament vom behandelnden Arzt verschrieben.

Die direkte Patientenkommunikation in den USA stellt eine immer größer werdende Herausforderung dar.⁹¹ Lagen die DtC-Werbeausgaben im Jahr 1991 noch bei 55 Mio. US\$⁹², entwickelten sie sich im Jahr 2004 auf über 4 Mrd. US\$.⁹³ Diese Zahlen veranschaulichen eine kundenadaptierte Implementierung von Marketingmaßnahmen in die bisherige Marketingstrategie durch die pharmazeutische Industrie, die somit der zunehmenden Emanzipation des Pharmamarktes und den damit veränderten Rahmenbedin-

⁸⁵ Vgl. *Kastner* (2005), S. 165f.

⁸⁶ Pharmaceutical Research and Manufacturers of America.

⁸⁷ Ähnlich dem Code of Conduct in Deutschland.

⁸⁸ Der Abteilung für Werbung, Marketing und Kommunikation (DDMAC).

⁸⁹ Vgl. *PhRMA* (2007a).

⁹⁰ Vgl. *Sheldon* (1998), S. 21f.

⁹¹ Laut Weltgesundheitsorganisation (WHO) sollte DtC-Werbung bei schweren und lebensgefährdenden Erkrankungen nur in eingeschränktem Maße erlaubt werden. Die Begründung für eine solche Forderung liegt in der Befürchtung des Missbrauchs der Informationsasymmetrie seitens der pharmazeutischen Industrie auf Kosten der Patienten, denn die Vermutung liegt nahe, dass Ängste geschürt und Hoffnungen ausgenutzt werden könnten um den Absatz von Arzneimitteln zu fördern. Hingegen werden Werbekampagnen, die den allgemeinen Informations- und Bildungsstand der Bevölkerung hinsichtlich bestimmter Erkrankungen fördern und in denen kein Produktname genannt wird, durchaus von der WHO begrüßt (vgl. *Harms et al.* 2005, S. 24). Tatsache ist jedoch auch, dass solche sog. Disease-Education-Advertisements eher die Ausnahmen sind.

⁹² Vgl. *Wilkes et al.* (2000), S. 112.

⁹³ Vgl. *IMS Health* (2005).

gungen Rechnung trägt.⁹⁴ Der finanzielle Erfolg direkter Patientenansprache durch Direct-to-Consumer-Werbung lässt sich gut am Return on Investment (RoI) messen. Wie gut DtC-Werbung im Vergleich zu Werbekampagnen anderer Industrien abschneidet⁹⁵, zeigt eine von IMS-Health durchgeführte Studie an 49 Original-Marken-Präparaten in den USA. 90 Prozent der Marken-Präparate, für die zwischen 1998 und 2003 DtC-Werbe- maßnahmen durchgeführt wurden, wiesen demnach einen positiven RoI auf. 70 Prozent der Marken-Präparate wiesen einen RoI von über 1,50 US\$⁹⁶ und 35 Prozent erzielten gar einen RoI von über 2,50 US\$⁹⁷. Den höchsten RoI konnte ein Marken-Präparat mit dem Wert von 6,50 US\$⁹⁸ verzeichnen.

Die Ursachen für die enorm gestiegenen Investitionen in Direct-to-Consumer-Werbung seitens der Pharmaunternehmen sind grundsätzlich in drei Bereichen zu finden.

- Zum einen erfährt der US-Markt in bestimmten Indikationen, wie z.B. der Hypercholesterinämie⁹⁹, einen zunehmenden Sättigungsgrad. Um sich im Verdrängungswettbewerb zu behaupten und weitere Umsätze zu realisieren, müssen Pharmaunternehmen den USP ihrer Produkte an die Patienten kommunizieren und zudem versuchen die bestehenden Kunden zu halten.¹⁰⁰
- Ein weiterer Grund liegt in der steigenden Einflussnahme des Patienten beim Verschreibungsverhalten und deren gezielte Suche nach Informationen in Gesundheitsfragen.
- Zu guter Letzt signalisiert auch die FDA durch ihre Liberalisierungstendenzen im Bereich DtC ein großes Interesse an der allgemeinen Aufklärung gesundheitlicher Fragestellungen.¹⁰¹

In weiten Teilen des amerikanischen Kongresses sind bereits Stimmen laut geworden, ob die FDA mit ihren Richtlinien in der Lage ist irreführende Werbung zu verhindern.¹⁰² Auch Kathryn Aikin, Analystin für DtC-Werbung bei der FDA, äußerte sich Anfang 2005 sehr besorgt über die eingeschlagene Richtung der DtC-Werbung in den USA. Insbesondere die Unausgewogenheit der dargestellten Arzneimittelwirkungen und Nebenwirkungen sei kennzeichnend für diese Entwicklung. Mit Rücksicht auf die Interessen des Patienten, kündigte die FDA an, zusätzliche Richtlinien zu erarbeiten, die solche Werbekampagnen der Pharmaunternehmen zukünftig in noch stärkerem Maße unterbinden sollen.¹⁰³

⁹⁴ Vgl. *Harms/Drüner* (2003), S. 225.

⁹⁵ Vgl. *Gascoigne* (2004), S. 1f.

⁹⁶ Je eingesetztem US\$

⁹⁷ Je eingesetztem US\$

⁹⁸ Je eingesetztem US\$

⁹⁹ Krankhafte Erhöhung der Cholesterinwerte.

¹⁰⁰ Vgl. *Devereux* (2001), S. 86ff.

¹⁰¹ Vgl. *Wilkes et al.* (2000), S. 114.

¹⁰² Vgl. *Hildebrand* (2004), S. 314.

¹⁰³ Vgl. *Arnold* (2005b), S. 26.

Zu welch verheerenden Folgen unausgewogene Arzneimittelwerbung führen kann, zeigt z.B. der Skandal des im Jahr 1999 eingeführten Arthritis-Medikaments *Vioxx* von der Firma *Merck*. Jährliche Werbeaufwendungen in Höhe von 160 Mio. US\$ machten *Vioxx* im Einführungsjahr zu einem der werbeintensivsten Produkte in der gesamten US-Konsumgüterindustrie.¹⁰⁴ Der Erfolg ließ nicht lange auf sich warten: Der im Einführungsjahr 1999 realisierte Einzelhandelsabsatz von 329,5 Mio. US\$ vervierfachte sich im darauffolgenden Jahr auf insgesamt 1,5 Mrd. US\$. Im Jahr 2004 musste *Merck Vioxx* allerdings aufgrund schwerwiegender unerwünschter Wirkungen – wie z.B. eines stark erhöhten Schlaganfall- und Herzinfarkttrisikos – weltweit vom Markt nehmen. Im August 2005 musste *Merck* eine Gesamtstrafe von 253 Mio. US\$ zahlen.¹⁰⁵ Die Werbemaßnahmen betonten zu stark die Produktvorteile und suggerierten dem Endverbraucher ein gesundheitlich vernachlässigbares Risiko bei der Einnahme von *Vioxx*.¹⁰⁶ Weitere 14.000 amerikanische Klagen gegen den US-Pharmakonzern *Merck* warten noch auf ein Urteil.¹⁰⁷

Der *Vioxx*-Skandal wird in der amerikanischen Pharmabranche zu einschneidenden Veränderungen in der Werbestrategie der Unternehmen führen. Dies liegt nicht zuletzt an der Furcht der Pharmaindustrie sich zunehmend mit öffentlicher Kritik und weiteren Schadensersatzforderungen auseinandersetzen zu müssen. Die produktspezifische Kommunikation über Massenmedien wird abnehmen und den Weg für eine stärker beziehungsorientierte Patientenansprache ebnen.¹⁰⁸ Zudem wird eine Verschiebung der DtC-Aufwendungen hin zu Public-Relations-Investitionen vorhergesagt.¹⁰⁹ Ein weitere Maßnahme könnte darin bestehen, mehr Disease-Education-Werbung zu machen. Großes Verbesserungspotential birgt der Themenkomplex Kundenbindung bzw. Kundenloyalität.¹¹⁰

Erfolgsfaktoren im Direct-to-Consumer Marketing

In den USA konnte die pharmazeutische Industrie innerhalb der vergangenen zwei Dekaden umfangreiche Erfahrungen mit DtC-Werbung sammeln. Aufbauend auf diesem Erfahrungsschatz können nun Erfolgsfaktoren für DtC-Werbung abgeleitet werden.

Als einer der zentralen Erfolgsfaktoren für das Gelingen einer Werbekampagne gilt die Kommunikation und Interaktion mit den unterschiedlichen **Key-Opinion-Leadern** der Branche und das entsprechende Bemühen um eine vertrauensvolle Zusammenarbeit. Diese Meinungsbildner können sowohl Institutionen als auch einzelne Personen sein.

¹⁰⁴ Die Werbeausgaben für *Vioxx* lagen genauso hoch wie die der Firma *Dell* für ihre Top-Computermarken (vgl. *Stegmaier* 2003, S. 7f.).

¹⁰⁵ Vgl. o.V. (2005).

¹⁰⁶ Vgl. *DES Action Canada* (2005).

¹⁰⁷ Vgl. o.V. (2006a).

¹⁰⁸ Vgl. *Krisanits* (2004), S. 49; *Arnold* (2005a), S. 34.

¹⁰⁹ Vgl. *West* (2005), S. 154ff.

¹¹⁰ Vgl. *Arnold* (2005a), S. 34f.

Bedingt durch die enge und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit den gesundheitspolitischen Akteuren ist es möglich grundsätzliche Veränderungen offen und nachhaltig zu diskutieren. Das Marketing sieht sich somit in die Lage versetzt Kundenbedürfnisse und systemdynamische Prozesse frühzeitig zu antizipieren und in die strategische Ausrichtung der Marketingaktivitäten einfließen zu lassen. Die entscheidenden Meinungsbildner zu pflegen und so früh wie möglich in das Werbekonzept einzubeziehen, wird einer der Schlüsselfaktoren von zukünftig erfolgreich agierenden Unternehmen sein. Ärzte und Apotheker sollten nach Ihren Meinungen gefragt und potentielle Konfliktbereiche im Vorfeld ausgeräumt werden. Nur somit kann garantiert werden, dass die Werbebotschaften des werbenden Pharmaunternehmens und die Meinung der Key-Opinion-Leader konsistent sind.¹¹¹

Auch im Hinblick auf den Patienten ist die **Schaffung von Vertrauen** der wichtigste Erfolgsfaktor. Um Vertrauen aufzubauen und die Zusammenarbeit mit den Endverbrauchern zu forcieren, werden hierfür seitens des Marketing sogenannte Direct-Response-Campaigns (DRCs) eingesetzt. Hierbei handelt es sich um eine Telefonhotline, die potentiellen Kunden gebührenfrei zur Verfügung steht und ihnen die Möglichkeit eröffnet sich über das beworbene Produkt oder eine bestimmte Erkrankung Detailinformationen zu beschaffen. Des Weiteren werden auch Patienten und Patientenvereinigungen im Vorfeld der Ausarbeitung einer Werbekampagne in das Werbekonzept mit integriert. Durch aktive Gesprächsführung seitens der Marketingabteilungen werden Bedürfnisse der Patienten identifiziert und in die Werbemaßnahme mit dem Ziel implementiert, bei Ausstrahlung des Werbespots dem Konsumenten das Gefühl zu vermitteln, er werde mit seinen Problemen direkt angesprochen. Bei der Formulierung der Werbeaussagen ist es aus Marketingsicht erforderlich, diese wissenschaftlich fundiert wiederzugeben und realistisch darzustellen. Keinesfalls dürften Hoffnungen und Ängste der Patienten, aus absatzgetriebenen Motiven, ausgenutzt werden. Zusätzlich sollten Konfrontationen mit gesundheitspolitischen Institutionen möglichst vermieden werden.¹¹²

Handlungsempfehlungen für den deutschen Pharmamarkt

Direct-to-Consumer-Marketing stellt für die deutschen Pharmaunternehmen eine Chance dar, einen umfassenden und kontinuierlichen Dialog mit den Patienten und Kunden des Unternehmens aufzubauen. Neben der Steigerung des Marktanteils, der Beschleunigung der Marktpenetration und der Begünstigung des gesamten Marktwachstums, kann DtC zur Markenloyalität und Förderung der Reputation des Unternehmens beitragen.¹¹³ Darüber hinaus unterstützen Serviceleistungen¹¹⁴ die Produktdifferenzierung.¹¹⁵

¹¹¹ Vgl. Carroll (1991); Castagnolli (1996); Peyrot et al. (1998), Perri/Alperstein (2000).

¹¹² Vgl. Carroll (1991); Castagnolli (1996); Peyrot et al. (1998), Perri/Alperstein (2000).

¹¹³ Vgl. Benson (2001), S. 106.

¹¹⁴ Wie z.B. Diabetikerschulungen.

¹¹⁵ Vgl. Gascoigne (2004), S. 1.

Einer der größten Chancen von DtC-Maßnahmen liegt in seinem umsatz- und absatzsteigernden Potential. Als Folge einer erfolgreichen Markenbildung werden sowohl die Kundenbindung als auch die Produktdifferenzierung erhöht. Werden DtC-Maßnahmen als ganzheitliches und integratives Konzept verstanden und zum Beispiel mit Tools wie PRM, DMP und PR verknüpft, kann DtC gezielt zur Imagepflege genutzt werden. Berücksichtigt man die Tatsache, dass aktuell 60 Prozent der gesamten Marketingaufwendungen für den Pharma-Außendienst eingesetzt werden¹¹⁶, wird schnell klar, dass insbesondere bei diesem kostspieligen Vertriebsinstrument das größte Kosteneinsparpotential im Marketing-Mix liegt. Darüber hinaus besteht eine nicht zu vernachlässigende Fähigkeit von DtC darin, durch den Einsatz von Responsemöglichkeiten, wie z.B. Telefonhotlines, für Patienten und Kunden, wichtige Marktforschungsdaten zu erheben. Das Informationssystem für Sexualität und Gesundheit (ISG) in Freiburg und das Beispiel *Viagra* illustrieren anschaulich wie eine gelungene Handhabung von Kundenreaktionen gestaltet werden kann.

Selbstverständlich birgt der Einsatz von DtC auch ein nicht zu unterschätzendes Risikopotential. Beim Einsatz von DtC-Maßnahmen in Massenmedien erfährt das beworbene Produkt durch die hohen Investitionen eine zunehmend höhere Wertigkeit. Rechtliche Konsequenzen drohen, wenn Arzneimittelwerbung unausgewogen ist und seitens der Patienten auch nur ansatzweise falsch gedeutet und umgesetzt wird. Der *Vioxx*-Skandal stellt hierbei nur eine mögliche Variante eines möglichen Negativ-Szenarios dar. Abgesehen von beträchtlichen Schadenersatzforderungen besteht die größte Bedrohung werbender Pharmaunternehmen in einem potentielle Image- und Vertrauensverlust in der Öffentlichkeit.

Um beim Einsatz von DtC erfolgreich zu agieren und Risiken zu reduzieren, sind bestimmte marktspezifische Voraussetzungen zu berücksichtigen. Es können hierbei indikationsbedingte, Markt- bzw. produktbedingte und unternehmensbedingte Voraussetzungen differenziert werden.¹¹⁷ **Indikationsbedingte Voraussetzungen** für ein DtC-Marketing liegen primär bei einem großen Patientenkollektiv, aber auch bei chronischen erkrankten Patienten vor. Während sich der Einsatz von Massenmedien geradezu empfiehlt, um große Patientenkollektive zu erreichen, kann bei chronisch erkrankten Patienten häufig eine bessere Compliance erzielt werden. Insbesondere mulimorbide Patienten¹¹⁸ können auf diese Weise zur regelmäßigen Einnahme ihrer Medikation motiviert werden. **Markt- und produktbedingte Voraussetzungen** liegen z.B. bei der Einführung neuer Markenprodukte oder auch beim Auf- bzw. Ausbau von bereits etablierten Marken vor.¹¹⁹ **Unternehmensbedingte Voraussetzungen** für ein DtC-Marketing sind die

¹¹⁶ Vgl. *Seemann* (1995), S.45f.

¹¹⁷ Vgl. *Simon/Röthele* (2006) S. 21.

¹¹⁸ Wie z.B. Schlaganfallbetroffene, die kontinuierlich zwischen fünf und acht Tabletten in der Dauertherapie einnehmen müssen,

¹¹⁹ Insbesondere bietet sich ein DtC-Marketing bei qualitativ hochwertigen Produkten mit einem geringen Nebenwirkungspotential an.

Ausrichtung sämtlicher Unternehmensstrukturen an die Bedürfnisse des Endverbrauchers was gleichzeitig bedeutet, dass die Einbeziehung der Mitarbeiter im Vorfeld von außerordentlicher Wichtigkeit für das Gelingen der Implementierung von DtC darstellt.¹²⁰

Es empfiehlt sich daher für die Pharmaunternehmen Daten der Marktforschung als Basis für eine Potentialsanalyse heranzuziehen¹²¹ und die in der folgenden Abbildung 4 dargestellten Anforderungen bei der Planung und Steuerung von DtC-Aktivitäten zu berücksichtigen.

Anforderungen bei der DtC-Konzeptplanung	Anforderungen bei der Gestaltung von Maßnahmen	Weitere Anforderungen
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Budget und Mitarbeiter für DtC zusammenstellen ▪ Abstimmung eines Zielsystems auf die Bedürfnisse und Ansprüche der Kunden ▪ Identifikation der Zielgruppen ▪ Wahl und Einsatz der zielgruppenspezifischen DtC-Mittel 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Verwendung eines Corporate Designs bei der Integration der Maßnahmen ▪ Ausgewogene Darstellung der Themen ▪ Wahrheitsgemäße Darstellung von Informationen ▪ Keine übertriebenen Erwartungen bei den Patienten wecken ▪ Fokus auf gesundheitliche Aufklärung legen ▪ Einrichtung von Responsemöglichkeiten ▪ DtC-Maßnahmen einer juristischen Prüfung und anschließend einem Testmarkt unterziehen 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Abstimmung der DtC-Maßnahmen mit Fachkreisen ▪ Frühzeitige Einbeziehung von wichtigen Key Opinion Leadern ▪ Kontinuierliche Kontrolle der realisierten Maßnahmen ▪ Veranlassung von umfangreichen Marktforschungsaktivitäten

Abbildung 4: Anforderungen an ein DtC-Marketing¹²²

Zusammenfassung und Ausblick

In Zukunft sind nicht mehr nur die Ärzte oder Apotheker die entscheidenden Meinungsbildner, die den Einsatz eines bestimmten Medikaments diktieren. Der informierte und in folgedessen emanzipierte Patient des 21. Jahrhunderts erhöht in immer stärkerem Maße den Druck auf die Verschreibungsgewohnheiten des Arztes. Insbesondere der an einer chronischen Erkrankung leidende Patient tritt verstärkt in einem Netzwerk von gut organisierten Gemeinschaften auf. Diese sowohl national als auch international agierenden Organisationen nehmen an Anzahl und Mitgliederzahl stetig zu und greifen zunehmend aktiv in den Meinungsbildungsprozess ein. In Zukunft wird der einzelne Patient nicht nur die

¹²⁰ Simon/Röthele (2006), S. 21.

¹²¹ Vgl. Patzer (2004), S. 136.

¹²² Simon/Röthele (2006), S. 22.

Verordnung innovativer Medikamente einfordern, sondern darüber hinaus dezidiert erfahren wollen, welche Wirkungs- und Nebenwirkungsprofile mit der Therapie verbunden sind.

Regelmäßig werden in Deutschland Debatten über innovative und entsprechend teure Arzneimittel geführt. Dieser Trend wird sich in Zukunft durch die Kostenexplosion im Gesundheitswesen weiter verstärken. Eine Konsequenz daraus ist, dass der Markterfolg von Arzneimitteln zukünftig verstärkt von einer Vielzahl verschiedener Interessengruppen abhängig sein wird und nicht mehr nur wie in der Vergangenheit von der bilateralen Beziehung zwischen Pharmaunternehmen und Ärzten. Pharmaunternehmen müssen sich entsprechend umorientieren und sich den ändernden gesellschaftlichen Anforderungen stellen: Bestand die zentrale Frage zu Beginn der neunziger Jahre darin, was eine neue Therapieform kosten wird, stellt sich in Zukunft die Frage danach, was das Sozialsystems bereit ist für ein neues und innovatives Arzneimittel zu bezahlen. Die Einrichtung des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) durch die Bundesregierung im Jahre 2004 unterstreicht den hohen Stellenwert einer Kosten-Nutzen-Analyse von Arzneimitteln. Neue Medikamente werden demnach zukünftig eindeutig ihren Wert und Nutzen durch Endpunktstudien, im Sinne von evidenzbasierter Medizin, belegen müssen. Die gesellschaftliche Werteveränderung und die Einrichtung des IQWiG werden sich zunehmend limitierend auf die Preisgestaltung der pharmazeutischen Industrie für innovative Arzneimittel auswirken.

Vor dem Hintergrund der Kosteneinsparungen innerhalb des Gesundheitswesens werden Ärzte aufgefordert zunehmend niedrigpreisige Generika zu verordnen. Trotzdem haben Generika-Hersteller nicht unbedingt Wettbewerbsvorteile gegenüber Originalanbietern. Innovative Arzneimittel, die langfristig signifikante medizinische Zusatznutzen, sog. pleiotrope Effekte, bieten und Folgekosten reduzieren, können nach wie vor sehr erfolgreich sein. Dies liegt nicht zuletzt daran, dass Therapie-Entscheider zukünftig zwischen zwei Arten von Unternehmen wählen können: Zum einen Pharmaunternehmen, die wirksame Arzneimittel vertreiben und Pharmaunternehmen, die sowohl wirksame Arzneimittel vertreiben und als auch einen umfassenden Service bieten.

Der dynamische Veränderungsprozess im Gesundheitswesen fordert von den Pharmaunternehmen eine Anpassung des klassischen Marketing Instrumentariums. Infolge der wachsenden Austauschbarkeit der Produkte wird der Absatzerfolg eines Arzneimittels künftig mehr vom Angebot eines serviceorientierten Zusatznutzens abhängen. Hierzu gehören ein erfolgreiches Beziehungsmarketing mit den unterschiedlichen Interessenverbänden und deren rechtzeitige Einbindung in das Marketing. Der Wirknutzen eines Medikaments wird zur Selbstverständlichkeit und das Image eines Unternehmens und seiner Produkte rückt verstärkt in den Vordergrund und wird zum strategischen Erfolgsfaktor um Kundenverhalten zu steuern.

Im Hinblick auf seine einzigartige Fähigkeit, für einen großen Teil der künftigen Entwicklungen auf dem deutschen Pharmamarkt einen wertvollen Beitrag zu leisten, kann DtC

als Chance für Gesellschaft, Wirtschaft und Politik verstanden werden: DtC hilft, den Wissenshunger der heutigen Gesellschaft zu stillen, den Absatz von verschreibungspflichtigen Medikamenten zu fördern und den Wunsch der Politik nach einer allgemeinen gesundheitlichen Aufklärung zu erfüllen.

Literatur

- Abood, R.* (2005): Pharmacy Practice and the Law, 4. Aufl., Sudbury u.a.
- Arnold, M.* (2005a): Changing Channels, in: Medical Marketing & Media, Nr. 4, S. 34-42.
- Arnold, M.* (2005b): FDA Promises a tougher Stance on DTC, in: Medical Marketing & Media, Nr. 4, S. 26.
- Badenhoop, R./Ryf, B.* (2005): Patientenbeziehungsmanagement: Ein Paradigmenwechsel kündigt sich an, in: *Badenhoop, R./Ryf, B.* (Hrsg.): Patient-Relationship-Management: CRM in der Life Science Industrie, Wiesbaden 2001, S. 13-25.
- Bauer Media KG* (2007): DTC-Werbung in den USA, http://www.bauermedia.com/branchen_pharma.0.html.
- Benson, R.* (2001): Direct-to-Consumer-Branding – Europe and Asia, in: *Blackett, T./Robins, R.* (eds.): Brand Medicine: The Role of Branding in the Pharmaceutical Industry, Basingstoke u.a., S. 95-112.
- Borowy, O.* (2003): Juristisches Umfeld für den Produktmanager: Wichtige Aspekte, gefährliche Fallstricke, in: *Trilling, T.* (Hrsg.): Pharmamarketing: Ein Leitfaden für die tägliche Praxis, Berlin u.a. 2003, S. 63-87.
- Breuer, R./Becker, W./Fibig, A.* (2002): Strategien für das Pharma-Management, Wiesbaden.
- Burkard, I.* (2002): Praxis des Pharmamarketing, Weinheim.
- BPI* (2006): Pharma-Daten 2006, 36., überarb. Aufl., Berlin.
- Carroll, J. G.* (1991): Helping Doctors build Bridges with Patients, in: Pharmaceutical Executive, Vol. 11, S. 52-56.
- Castagnoli, J. G.* (1996): Prospects for Pharmaceutical Promotion, in: Journal of Pharmaceutical Marketing Management, Vol. 10, S. 223-235.
- Devereux, A.* (2001): Direct-to-Consumer Branding – the US Perspective, in: *Blackett, T./Robins, R.* (Hrsg.): Brand Medicine: The Role of Branding in the Pharmaceutical Industry, Basingstoke u.a., S. 85-94.
- DES Action Canada* (2005): „Enforce the Ban on Direct-to-Consumer Advertising” says Health Group, <http://www.whp-apsf.ca/en/press/pr-des.html>.
- FDA* (2002): Oversight of Direct-to-Consumer: GAO-Report 03-177.
- Forschungsgruppe Wahlen Online GmbH* (2004): Selbstmedikation und Internet, <http://www.forschungsgruppewahlen.de/Studien/Archiv/Selbstmedikation>.
- Fuchs, H.* (2004): Medizinische Leistungen zur Rehabilitation und integrierte Versorgung, in: Die Rehabilitation, Nr. 5, S. 325-334.
- Gascoigne, D.* (2004): DTC at the Crossroads: A “Direct” Hit or Miss?: Perspectives and Prescriptives for Enhanced ROI, IMS, Plymouth Meeting.
- Grünert, T.* (2004): Mehrheit will sich direkt beim Hersteller informieren, in: Arzneimittel Zeitung, Jg. 17, Nr. 14, S. 1.
- Haas, I.* (2005): Better Promote with PR: Warum bessere Kommunikation mit PR beginnt, in: *Strahlendorf, P./Meidinger, V.* (Hrsg.): Jahrbuch Pharma + OTC-Marketing 2005, Hamburg, S. 55-57.
- Hardt, B./Müller, M./Schüler, P.* (2002): Patient oder Konsument? – Chancen und Möglichkeiten von DTC im deutschen Markt, in: *Burkard, I.* (Hrsg.): Praxis des Pharmamarketing, Weinheim, S. 73-84.
- Harms F./Drüner M.* (2002 a): DTC – Eine Herausforderung für unser Gesundheitssystem –, Deutsche Krebsgesellschaft, Forum 5, S. 28-32.
- Harms F./Drüner M.* (2003): Pharma-Marketing-Innovationsmanagement im 21. Jahrhundert, Stuttgart, S. 218-232.

- Harms F./Gänshirt D./Lonsert, M.*(2005): Zukunftsperspektiven für pharmazeutisches Marketing, in: *Harms F./Gänshirt D.* (Hrsg.): Gesundheitsmarketing: Patientenempowerment als Kernkompetenz, Stuttgart, S. 12-41.
- Harms, F./Gänshirt, D.* (2006): Zukunftsperspektiven für innovatives Health-Care-Marketing, http://www.medizin-2000.de/pharmaoekonomie/2006/harms_3.html.
- Harms, F.* (2006): Direkte Patientenkommunikation; Perspektive 2006, http://www.medizin-2000.de/pharmaoekonomie/2006/harms_2.html.
- Hasskarl, H.* (1995): Rechtliche Rahmenbedingungen und Verbandsdirektiven als neuer Handlungsrahmen: Marketing und Recht: Management einer Wechselbeziehung, in: *Lonsert, M./Preuß, K.-J./Kucher, E.* (Hrsg.): Handbuch Pharma-Management, Bd. 2, Wiesbaden, S. 945-963.
- Hildebrand, J. R.* (2004): Bericht aus USA, in: Die pharmazeutische Industrie, Jg. 66, Nr. 3, S. 313-316.
- IMS Health* (2005): Total U.S. Promotional Spend by Type, 2004, http://www.imshealth.com/ims/portal/front/articleC/0,2777,6599_49695992_75406357,00.html.
- IMS Health* (2007): Entwicklung des Pharmamarktes im Dezember 2006, <http://www.imshealth.de/de/artikel/id/10952>.
- Kastner, K.* (2005): Information vs. Education, in: *Pharmaceutical Executive*, May 2005, S. 146-166.
- Knöfel, O./Lang, S./Adler, S.* (2005): Pharmamarkt und Finanzdienstleistungen: Parallelen zum Thema Kundenempowerment, in: *Harms, F./Gänshirt, D.* (Hrsg.): Gesundheitsmarketing: Patientenempowerment als Kernkompetenz, Stuttgart, S. 85-114.
- Kravitz R.L./Epstein R.M./Fieldman M.D./Carol E.F./Rahman A./Wilkes M.S./Ladson H./Franks P.* (2005): Influence of Patients' Requests for Direct-to-Consumer Advertised Antidepressants, *Journal of the American Medical Association*, Vol. 293, April 2005, S. 1995-2002.
- Law, J.* (1998): Assessing the impact of direct-to-consumer advertising, in: *Scrip Magazine*, 11/98, S. 21-22.
- Leppin, U./Holzhammer S.* (2002): Customer-Relationship-Management: Ergebnisse einer aktuellen Umfrage, in: *Pharma- Marketing Journal*, Nr. 1, S. 24-28.
- Liedler, A.* (2003): Die Patienten im Visier, in: *Strahlendorf, P./Meidinger, V.* (Hrsg.): Jahrbuch Pharma + OTC-Marketing 2003, Hamburg, S. 44-47.
- Lonsert, M.* (1995): Direct-to-Consumer-Marketing in der pharmazeutischen Industrie: Möglichkeiten und Grenzen eines Relationship-Marketing mit Arzneimittel-Konsumenten, in: *Lonsert, M./Preuß, K.-J./Kucher, E.* (Hrsg.): Handbuch Pharma-Management, Bd. 1, Wiesbaden, S. 337-359.
- Navarro, R. P./Christensen, D./Leider, H.* (1999): Disease Management Programs, in: *Navarro, R. P.* (Hrsg.): *Managed Care Pharmacy Practice*, Gaithersburg, S. 371-395.
- New Zealand Ministry of Health* (2000): *Direct-to-Consumer Advertising of Prescription Medicines in New Zealand: A Discussion Paper*, Wellington.
- o.V. (2004): Packungsbeilage ist keine Werbung, in: *Arzneimittel Zeitung*, Jg. 17, Nr. 10, S. 7.
- o.V. (2005): Streit um Schmerzmittel: Merck zu Millionenstrafe wegen Vioxx verurteilt, <http://www.spiegel.de/wirtschaft/0,1518,370565,00.html>.
- o.V. (2006a): Vioxx-Schadenersatzfall: Merck zu Millionenstrafe wegen Vioxx verurteilt, <http://www.spiegel.de/wirtschaft/0,1518,370565,00.html>.
- o.V. (2006b): Swissmedic outlines new guidelines on internet advertising and information, in: *SCRIP – World Pharmaceutical News*, Nov 24th 2006, No 3212, S. 2.
- o.V. (2006c): No DTC advertising for the EU, says the European Commission, in: *SCRIP – World Pharmaceutical News*, Nov 24th 2006, No 3212, S. 3.
- Patzer, M.* (2003): Gestaltungsmöglichkeiten von DTC-Kommunikation, in: *Strahlendorf, P./Meidinger, V.* (Hrsg.): *Jahrbuch Pharma + OTC-Marketing 2003*, Hamburg, S. 48-51.
- Patzer, M.* (2004): Planung von DTC-Kommunikation: Ein Planungsraster, in: *Pharma- Marketing Journal*, Nr. 4, S. 135-137.
- Perri, M./Shinde, S./Banavali, R.* (1999): The Past, Present, and Future of Direct-to-Consumer Prescription Drug Advertising, *Clinical Therapeutics* Vol. 10, S. 1798-1811.

- Peyrot, M./Alperstein, N. M.*(1998): Direct-to-Consumer Ads can Influence Behaviour, Marketing Health Service, S. 27-32.
- PhRMA* (2007a): America's Pharmaceutical Industry Announces Guidelines on Direct-to-Consumer-Advertising, http://www.phrma.org/publications/policy_papers/phrma_dtc_guiding_principles/#principle8.
- National Institute for Health Care Management (2000): Prescription Drug Expenditures: The Upward Trend Continues, Washington DC.
- Ryf, B./Sattlegger, C.* (2001): Der Patient im Visier der Life Science-Industrie: Das Beziehungsmanagement mit dem Patienten wird die Life Science-Industrie grundlegend verändern: Eine Marktstudie, in: Pharma-Marketing Journal, Nr. 4, S. 114-117.
- Sandulli, W./Cohen, B./Rodriguez, I.* (1997): Winning strategies in DTC, in: Medical Marketing and Media, 10/97, S. 41-42.
- Schmittgall, F./Krenz, W./Besse, D.* (2005): Zeit für Taten: Direkte Patientenkommunikation als Herausforderung, in: Harms, F./ Gänshirt, D. (Hrsg.): Gesundheitsmarketing: Patienten-Empowerment als Kernkompetenz, Stuttgart, S. 346-370.
- Schommer, J.C.* (2005): Direct-to-Consumer Advertising for Prescription Drugs, in: Minnesota Medicine, Nr. 88, März 2005, S. 32-45.
- Seemann, N.* (1995), Planung des persönlichen Vertriebs im Pharmamarketing, Bern 1995.
- Sheldon, T.* (1998): Drug Promotion – how ethical is Direct-to-Consumer advertising? In: Scrip Magazine, July/August 1998, S. 21-22.
- Simon R./Röthele S.* (2006): Direct-to-Consumer (DTC)-Marketing auf dem deutschen Pharmamarkt – Entwicklungsstand und Chancen, Braunschweig.
- Schüler, P./Raming, B.* (2002): e-Business: Chance und Herausforderung für die pharmazeutische Industrie, in: *Burkard, I.* (Hrsg.): Praxis des Pharmamarketing, Weinheim, S. 261-271.
- Schuhmacher, C./Stegmaier, P.* (2005): Chancen und Fallstricke in der Healthcare-Kommunikation, in: *Harms, F./Gänshirt, D.* (Hrsg.): Gesundheitsmarketing: Patientenempowerment als Kernkompetenz, Stuttgart, S. 215-236.
- Stegmaier, P.* (2003): Überall Bedenkenträger, in: Pharma Relations, Nr. 7, 2003, S. 6-10.
- Szathmary, B.* (1999): Neue Versorgungskonzepte im deutschen Gesundheitswesen: Disease und Case Management, Neuwied und Kriftel 1999.
- VFA* (2006): Statistics 2006: Die Arzneimittelindustrie in Deutschland, Berlin 2006.
- Walter, K. M.* (2002): Grundzüge des Gesetzes über die Werbung auf dem Gebiete des Heilwesens, in: *Burkard, I.* (Hrsg.): Praxis des Pharmamarketing, Weinheim, S. 167-186
- West, D.* (2005): Changing Lanes, in: Pharmaceutical Executive, May 2005, S. 154-158.
- Wiedmann, K.-P./Meissner, S./Wegner, A-S.* (2003): Reputationsmanagement als strategische Chance für die pharmazeutische Industrie, Hannover.
- Wilkes, M. S./Bell, R. A./Kravitz, R. L.* (2000): Direct-to-Consumer Prescription Drug Advertising – Trends, Impact and Implications-, Health Affairs, Vol. 19, S. 129-135.

Reutlinger Diskussionsbeiträge zu Marketing & Management –
Reutlingen Working Papers on Marketing & Management

herausgegeben von

Prof. Dr. Carsten Rennhak
Hochschule Reutlingen – Reutlingen University
School of International Business (SIB)
Alteburgstraße 150
D-72762 Reutlingen
Fon: +49 (0)7121 / 271-6010
Fax: +49 (0)7121 / 271-6022
E-Mail: carsten.rennhak@reutlingen-university.de
Internet: www.sib.reutlingen-university.de

und

Prof. Dr. Gerd Nufer
Hochschule Reutlingen – Reutlingen University
School of International Business (SIB)
Alteburgstraße 150
D-72762 Reutlingen
Fon: +49 (0)7121 / 271-6011
Fax: +49 (0)7121 / 271-6022
E-Mail: gerd.nufer@reutlingen-university.de
Internet: www.sib.reutlingen-university.de

Bisher erschienen

- 2006-01 *Felix Morlock / Robert Schäffler / Philipp Schaffer / Carsten Rennhak:*
Product Placement – Systematisierung, Potenziale und Ausblick
- 2006-02 *Marko Sarstedt / Kornelia Huber:*
Erfolgsfaktoren für Fachbücher – Eine explorative Untersuchung
verkaufsbeeinflussender Faktoren am Beispiel von Marketing-Fachbüchern
- 2006-03 *Michael Menhart / Carsten Rennhak:*
Drivers of the Lifecycle – the Example of the German Insurance Industry
- 2006-04 *Siegfried Numberger / Carsten Rennhak:*
Drivers of the Future Retailing Environment
- 2006-05 *Gerd Nufer:*
Sportsponsoring bei Fußball-Weltmeisterschaften:
Wirkungsvergleich WM 2006 versus WM 1998
- 2006-06 *André W. Bühler / Gerd Nufer:*
The Nature of Sports Marketing
- 2006-07 *Gerd Nufer / André W. Bühler:*
Lessons from Sports:
What Corporate Management can learn from Sports Management
- 2007-01 *Gerd Nufer / Anna Andresen:*
Empirische Untersuchung zum Image der School of International Business
(SIB) der Hochschule Reutlingen
- 2007-02 *Tobias Kesting:*
Marktsegmentierung in der Unternehmenspraxis: Stellenwert, Vorgehen und
Herausforderungen
- 2007-03 *Marie-Sophie Hieke / Marko Sarstedt:*
Open Source-Marketing im Unternehmenseinsatz

ISSN 1863-0316