

Diplomarbeit

Technische Universität Carolo-Wilhelmina zu Braunschweig
Studiengang Elektrotechnik
Fachbereich Wirtschaftswissenschaften
Lehrstuhl Abteilung für Betriebswirtschaftslehre, insbesondere Marketing
Abgabe Dezember 2005

Jörg Simon

Direct-to-Consumer-Marketing

*Entwicklungsstand und Chancen auf dem
deutschen Pharmamarkt*



Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek: Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de/> abrufbar.

Dieses Werk sowie alle darin enthaltenen einzelnen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsschutz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen, Auswertungen durch Datenbanken und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme. Alle Rechte, auch die des auszugsweisen Nachdrucks, der fotomechanischen Wiedergabe (einschließlich Mikrokopie) sowie der Auswertung durch Datenbanken oder ähnliche Einrichtungen, vorbehalten.

Copyright © 2005 Diplom.de
ISBN: 9783956360251

Jörg Simon

Direct-to-Consumer-Marketing

Entwicklungsstand und Chancen auf dem deutschen Pharmamarkt

Jörg Simon

Direct-to-Consumer-Marketing

Entwicklungsstand und Chancen auf dem deutschen Pharmamarkt

ISBN-10: 3-8324-9648-3

ISBN-13: 978-3-8324-9648-7

Druck Diplomica® GmbH, Hamburg, 2006

Zugl. Technische Universität Carolo-Wilhelmina zu Braunschweig, Braunschweig,
Deutschland, Diplomarbeit, 2005

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes der Bundesrepublik Deutschland in der jeweils geltenden Fassung zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungspflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechtes.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Die Informationen in diesem Werk wurden mit Sorgfalt erarbeitet. Dennoch können Fehler nicht vollständig ausgeschlossen werden, und die Diplomarbeiten Agentur, die Autoren oder Übersetzer übernehmen keine juristische Verantwortung oder irgendeine Haftung für evtl. verbliebene fehlerhafte Angaben und deren Folgen.

© Diplomica GmbH

<http://www.diplom.de>, Hamburg 2006

Printed in Germany

Jörg Simon

-Lebenslauf-

Persönliche Informationen

Adresse	Kurze Straße 13 38871 Ilsenburg
E-Mail	SimonJoerg@gmx.de
Telefon	0174 74 62 701
Geburtsdatum	23.04.1981
Geburtsort	Wernigerode
Nationalität	deutsch
Familienstand	ledig



Ausbildung

Okt. 2000 – Jun. 2006	Technische Universität Braunschweig Studiengang: Wirtschaftsingenieurwesen für Elektrotechnik • Abschluss: Diplom-Wirtschaftsingenieur (<i>Diplomnote: sehr gut</i>) • Vertiefungen: Marketing Finanzwirtschaft Unternehmensführung
Feb. 2006 – Jun. 2006	Technische Universität Braunschweig Anfertigung der Studienarbeit „Technische und wirtschaftliche Struktur des Gasversorgungsnetzes in Deutschland“
Jun. 2005 – Jan. 2006	Deloitte Consulting GmbH, Hannover und Technische Universität Braunschweig Anfertigung der Diplomarbeit „Direct-to-Consumer-Marketing: Entwicklungsstand und Chancen auf dem deutschen Pharmamarkt“
Fall Semester 2003 Spring Semester 2004	University of Rhode Island, Kingston (USA) Fächer: Marketing, Finance, Electromagnetic Fields (<i>Cumulative Grade Point Average: 3.806 – auf einer Skala von 0 bis 4, mit 4 als bestem Wert</i>)
1991 – 1999	Heinrich-Heine Gymnasium, Ilsenburg Abschluss: Abitur (<i>Note 1,5</i>)

Ersatzdienst

Sep. 1999 – Jul. 2000	Harzkllinikum Wernigerode Zivildienst
-----------------------	---

Praktika

Nov. – Dez. 2004	Deloitte Consulting GmbH, Hannover Bereich: Market Strategy & Customer Relationship Management • Mitwirkung an einem Projekt für das „Integrated Campaign Management“ eines internationalen Automobilherstellers • Erstellung eines Tools für das Projektcontrolling und Konsolidierung einer Systemdokumentation und des Pflichtenhefts bezüglich des oben genannten Projekts • Anfertigung einer Präsentation für einen Klienten in der pharmazeutischen Industrie • Mitarbeit und Koordination von Angebotserstellungen
Aug. – Sep. 2004	Volkswagen AG, Braunschweig Bereich: Fabrikplanung • Entwurf von Fabrikplanungsplänen • Entwicklung einer Microsoft Access-Datenbank für die Fabrikplanung
Jul. – Aug. 2004	Fest AG, Goslar Bereich: Vertrieb/Marketing • Mitarbeit auf den Gebieten: Kundenberatung, Akquisition und Kostenkalkulation • Entwicklung einer Microsoft Access-Datenbank für den unternehmensweiten Zugriff auf Zulieferer-Kataloge
Sep. 2000	VEM Motors GmbH, Wernigerode Grundpraktikum für das Ingenieurstudium
Aug. – Sep. 2000	GGL Metallverarbeitung GmbH, Osterwieck Grundpraktikum für das Ingenieurstudium

Zusatzqualifikationen

Fremdsprachenkenntnisse	Englisch: sehr gut in Wort und Schrift Latein: kleines Latinum, (Spanisch: geplante Sprachreise nach Spanien im Sommer 2006)
EDV-Kenntnisse	Gute bis sehr gute Kenntnisse: Microsoft Windows XP, Microsoft Office (Word, Excel, PowerPoint, Access, Visio), Grundkenntnisse: Programmiersprache C

Außeruniversitäre Aktivitäten

Trompete	Mitglied des Jugendblechbläserensembles des Landes Sachsen-Anhalt von 1998 bis 2002
Schlagzeug	Mitglied und Management der Band „Factor 13“ seit 1996, Mitglied der Band „Green“ seit 2001
Handball	Mitglied des Handballvereins Ilsenburg seit 1994
Individuelles Fitnesstraining	

INHALTSVERZEICHNIS

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS	V
ABBILDUNGSVERZEICHNIS	VI
1. MOTIVATION UND AUFBAU DER ARBEIT	1
2. GRUNDLAGEN	2
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
3. INTERNATIONALE ERFAHRUNGEN MIT DTC	11
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

4. DTC IN DEUTSCHLAND	26
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
5.	DAS FÜR UND WIDER VON DTC	73
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

6. EMPFEHLUNGEN FÜR DIE PHARMAUNTERNEHMEN	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
7. FAZIT UND AUSBLICK	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: Ausdrucke 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. Patienten¹ 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.² 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 Ärzteansprache 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 Richtlinie 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.

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

² 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 Absenz von Krankheit und Gebrechen, sondern als einen Zustand des vollkommenen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens.³ Die Gesundheit ist als ein Bestandteil des Humankapitals einer Volkswirtschaft zu sehen.⁴ 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.⁵ Dem Wirtschaftsfaktor und Grundbedürfnis ‚Gesundheit‘ können verschiedene Gesundheitsgüter und -dienstleistungen

³ Vgl. WHO (1994).

⁴ Vgl. Gäfgen, G. (1990), S.13.

⁵ Vgl. Sachverständigenrat für Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (1998), S. 27.

dienen. Diese Güter und Dienstleistungen haben prioritären bzw. lebenswichtigen Charakter.⁶ 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.⁷

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-Produkte⁸ bezeichnet. Diesen Medikamenten stehen die Over-The-Counter (OTC)-Produkte gegenüber, welche die rezeptfreien⁹ Arzneimittel darstellen.¹⁰ 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.¹¹

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-

⁶ Vgl. Szathmary, B. (1999), S. 18.

⁷ Vgl. Limmroth, V. (2002), S. 226ff.

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

⁹ ‚Rezeptfrei‘ meint ‚nicht-rezeptpflichtig‘ bzw. ‚nicht-verschreibungspflichtig‘.

¹⁰ Vgl. Crisand, M. (1996), S.14.

¹¹ 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.¹² Es herrscht Uneinigkeit bei der Verwendung verschiedener Begriffe wie DTC-Marketing, DTC-Kommunikation, DTC-Management, DTC-Branding und DTC-Advertsing 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.¹³ Auch in Deutschland wird DTC teilweise nur als DTC-Werbung verstanden,¹⁴ aber oft werden darüber hinaus Public Relations (PR)-Maßnahmen zu DTC gerechnet.¹⁵ Es wird andererseits bemängelt, dass in Deutschland der Begriff DTC häufig rein auf PR-Ansätze reduziert wird.¹⁶ Diese Reduzierung kann mit dem EU-Verbot einer produktspezifischen DTC-Werbung,¹⁷ 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.¹⁸ Darüber hinaus wird DTC als andauernder Dialog mit Patienten¹⁹ oder als Relationship-Marketing mit den Konsumenten von Arzneimitteln²⁰ verstanden.

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

¹³ Vgl. Eagle, L. (2001), S. 6.

¹⁴ Vgl. Stegmaier, P. (2003), S. 6ff.

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

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

¹⁷ Vgl. Abschnitt 4.1.2.

¹⁸ Vgl. Patzer, M. (2003), S. 48.

¹⁹ Vgl. o.V. (2005a), S. 9.

²⁰ Vgl. Lonsert, M. (1995), S. 339f.