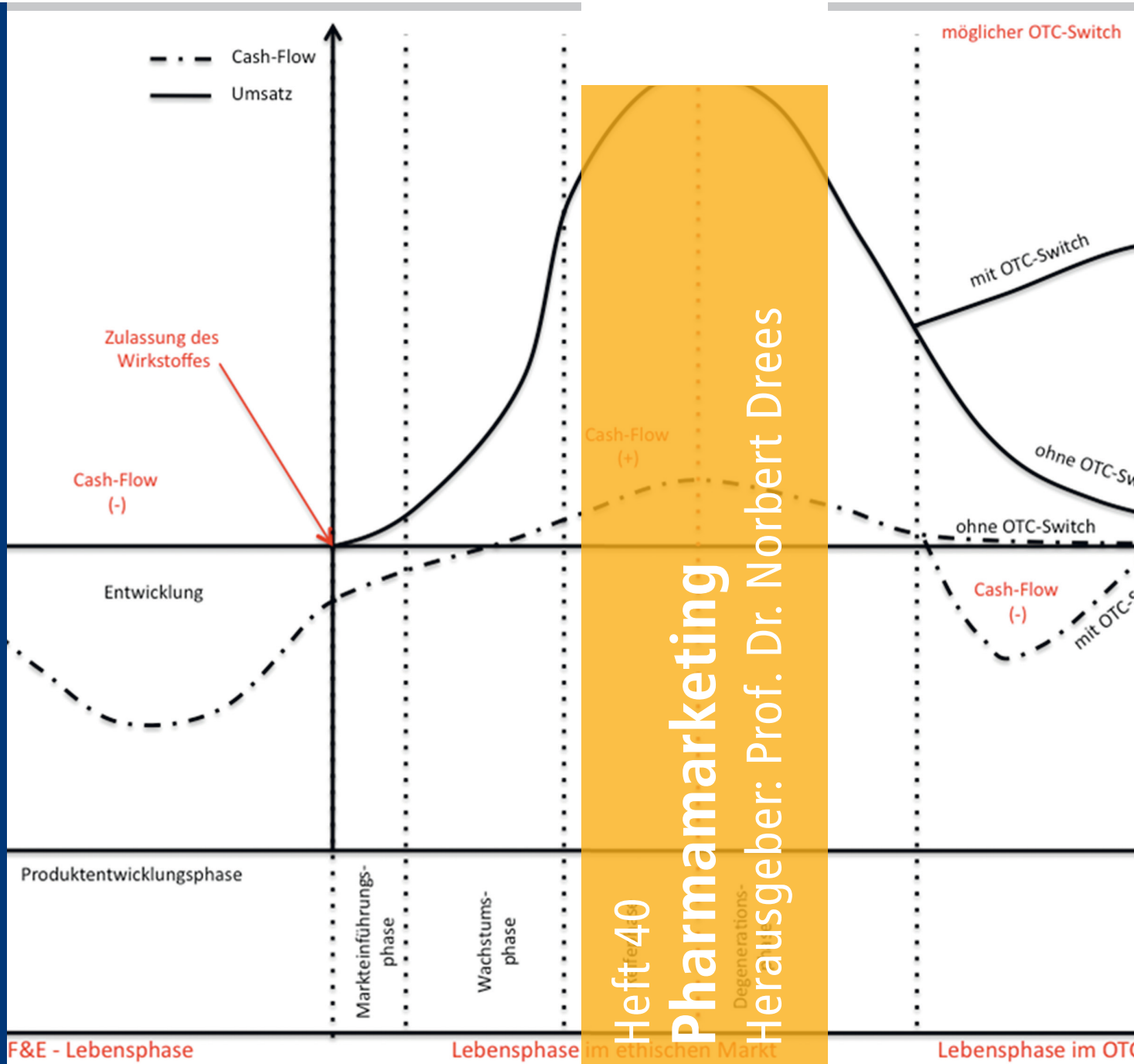


# Rx-to-OTC-Switch als strategischer Ansatz im Life-Cycle-Management für pharmazeutische Produkte

von Alexander Mey

Erfurter Hefte zum angewandten Marketing



Heft 40

Pharmamarketing

Generations-

Herausgeber: Prof. Dr. Norbert Drees



**FACHHOCHSCHULE  
ERFURT** UNIVERSITY  
OF APPLIED SCIENCES  
Wirtschafts-  
wissenschaften

**Inhalt:****Rx-to-OTC-Switch als strategischer Ansatz im Life-Cycle-Management für pharmazeutische Produkte**

von Alexander Mey

<b>1 Grundlagen des Pharmamarketing</b>	<b>3</b>
1.1 Abgrenzung der Thematik und Zielformulierung	3
1.2 Begriffliche Abgrenzungen	3
<b>2 Der Pharmamarkt</b>	<b>4</b>
2.1 Systematisierung des Pharmamarktes	4
2.2 Die Betrachtung und Kennzeichnungen einzelner Teilmärkte	4
2.2.1 Die quantitative Betrachtung des Marktes für verschreibungspflichtige Arzneimittel (ethischer Markt)	5
2.2.2 Die quantitative Betrachtung des Marktes für nicht-verschreibungspflichtige Arzneimittel (OTC-Markt)	6
2.3 Die wesentlichen Akteure und Beziehungsstrukturen im Pharmamarkt	6
2.3.1 Der Arzt	6
2.3.2 Der Patient/Verbraucher	6
2.3.3 Die Apotheke	7
2.3.4 Der pharmazeutische Großhandel	7
2.3.5 Die Krankenkasse	8
2.3.6 Der Staat	8
2.3.7 Der Hersteller – die pharmazeutische Industrie	8
2.4 Die Analyse der Umfeldfaktoren der pharmazeutischen Industrie	9
2.4.1 Das ökonomische Umfeld	9
2.4.2 Das demografische Umfeld	9
2.4.3 Das technologische Umfeld	9
2.4.4 Das politische und rechtliche Umfeld	10
2.4.5 Der Wertewandel in der Gesellschaft	11
<b>3 Das Life-Cycle-Management pharmazeutischer Produkte</b>	<b>12</b>
3.1 Der Produktlebenszyklus bei pharmazeutischen Unternehmen	12
3.1.1 Die Adaption einer Innovation am Beispiel eines neuen Präparates	12
3.1.2 Die Besonderheiten des Lebenszyklus pharmazeutischer Produkte	13
3.1.3 Die Phasen des Produktlebenszyklus pharmazeutischer Produkte	14
3.1.3.1 Die Produktentwicklungsphase	14
3.1.3.2 Die Markteinführungsphase	14
3.1.3.3 Die Wachstumsphase	14
3.1.3.4 Die Reifephase	15
3.1.3.5 Die Degenerationsphase	15
3.2 Die besondere Rolle von Patenten für forschende pharmazeutische Unternehmen	15
3.2.1 Patente als Grundlage für die forschende pharmazeutische Industrie	15
3.2.2 Weitere Schutzmöglichkeiten	16
3.3 Die Bedeutung und das Konzept des Life-Cycle-Managements pharmazeutischer Produkte	16
3.3.1 Die Notwendigkeit des Life-Cycle-Managements pharmazeutischer Produkte	16
3.3.2 Die Klassifizierung der Maßnahmen des Life-Cycle-Managements	17
<b>4 Der OTC-Switch als strategische Maßnahme im Life-Cycle-Management pharmazeutischer Produkte</b>	<b>17</b>
4.1 Der Marketing-Switch pharmazeutischer Produkte	17
4.2 Die Arten des Switch	18
4.3 Die Schlüsseltreiber für einen Rx-to-OTC-Switch	19
4.4 Die Vor- und Nachteile eines Rx-to-OTC-Switch	19
4.4.1 Die Vor- und Nachteile aus Patienten- bzw. Verbrauchersicht	19
4.4.2 Die Vor- und Nachteile für die gesetzlichen Krankenkassen und den Staat	20
4.4.3 Die Vor- und Nachteile für Ärzte	20
4.4.4 Die Vor- und Nachteile für Apotheken	20
4.4.5 Die Vor- und Nachteile für den Großhandel	20
4.4.6 Die Vor- und Nachteile für den Hersteller	20

4.5	Der strategische Ansatz im Rahmen des Marketing-Switch	21
4.5.1	Die strategische Früherkennung im Rahmen des Switch	21
4.5.2	Die Identifikation eines potentiellen Switch-Kandidaten	21
4.5.3	Die Ermittlung der Gefährdungspotentiale einzelner Produkte im ethischen Markt	22
4.5.4	Die aktive Beeinflussung der Rahmenbedingungen für den OTC-Switch	22
4.5.5	Der Switch-Entscheidungsprozess	23
4.5.6	Das Timing des OTC-Switch	23
4.5.6.1	Die Produktlebenszyklusanalyse als strategisches Planungsinstrument	23
4.5.6.2	Die Portfolioanalyse als strategisches Planungsinstrument	24
4.5.7	Die Entwicklung der Strategie für den Switch	24
4.5.7.1	Die strategischen Überlegungen in Bezug auf die Wahl des Marktes	25
4.5.7.2	Die strategischen Überlegungen in Bezug auf die Marktteilnehmer	25
4.5.7.2.1	Die konkurrenzgerichtete Strategie beim Switch	25
4.5.7.2.2	Die abnehmergerichtete Strategie beim Switch	27
4.5.7.2.3	Die absatzmittlergerichtete Strategie beim Switch	30
4.6	Die Rolle der pharmazeutischen Markenbildung für den OTC-Switch	30
4.6.1	Vom pharmazeutischen Produkt zur pharmazeutischen Marke	30
4.6.2	Der Prozess der Markenbildung eines pharmazeutischen Produktes	31
4.6.3	Die Funktion der Marke im ethischen Markt und im OTC-Markt	32
4.6.4	Die Wahl des Markentyps für den OTC-Switch	33
4.6.5	Die Wahl des Markennamens für das Switch-Präparat	34
4.7	Die operative Umsetzung der Switch-Strategie durch den Marketing-Mix	36
4.7.1	Die Besonderheiten Produktpolitik im Rahmen des OTC-Switch	36
4.7.1.1	Die Verpackungsgestaltung für OTC-Produkte	37
4.7.1.2	Die Besonderheiten der OTC-Verpackung für ältere Menschen	38
4.7.1.3	Die Packungsbeilage als wichtiges Informationsinstrument im OTC-Markt	40
4.7.1.4	Die Darreichungsform als Element der Produktpolitik	40
4.7.2	Die Besonderheiten der Preispolitik im Rahmen des OTC-Switch	41
4.7.2.1	Der Preis im OTC-Markt	42
4.7.2.2	Die Preis-Absatz-Beziehungen im OTC-Markt	42
4.7.2.3	Die Wahl der Preisstrategie	43
4.7.2.4	Die Konditionenpolitik gegenüber den Absatzmittlern	43
4.7.3	Die Besonderheiten der Distributionspolitik im Rahmen des OTC-Switch	44
4.7.4	Die Besonderheiten Kommunikationspolitik im Rahmen des OTC-Switch	45
4.7.4.1	Das Involvement und Informationsverhalten als Ausgangsgröße	46
4.7.4.2	Die Erwartungen der unterschiedlichen Zielgruppen an die Pharmakommunikation	47
4.7.4.3	Die arztgerichtete Kommunikation	47
4.7.4.4	Die apothekengerichtete Kommunikation	48
4.7.4.5	Die verbrauchergerichtete Kommunikation	48
4.7.4.5.1	TV als Kommunikationskanal	48
4.7.4.5.2	Print als Kommunikationskanal	49
4.7.4.5.3	Das Internet und Social Media als Kommunikationskanal	49
4.7.4.5.4	Die Kommunikation am POS	50
<b>5</b>	<b>Fazit</b>	<b>51</b>
	<b>Quellenverzeichnis</b>	<b>51</b>

Druckauflage: 6.000 Exemplare

---

Heft 40 (2013): **Pharmamarketing**

**Rx-to-OTC-Switch als strategischer Ansatz im Life-Cycle-Management für pharmazeutische Produkte**  
 von Alexander Mey

---

Fachhochschule Erfurt • University of Applied Sciences  
 Fakultät Wirtschaft-Logistik-Verkehr  
 Steinplatz 2 • 99085 Erfurt  
 Tel.: 0361/6700-194 • Fax: 0361/6700-152 • E-Mail: drees@fh-erfurt.de

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Herausgebers nicht zulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung in elektronische Systeme.  
 © 2013 Copyright beim Herausgeber, alle Rechte vorbehalten. **ISSN 1439-1392**

## Rx-to-OTC-Switch als strategischer Ansatz im Life-Cycle- Management für pharmazeutische Produkte

von Alexander Mey

„[...] Firms grow in revenues, profits and market shares through development of new products (product innovation) and/or development of new markets (market development).“<sup>1</sup> „[...] pharmaceutical companies can no longer simply allow post-patent profits to be eroded and rely on new, patented products to replace their lost revenues. As it becomes ever more costly and difficult to develop new products, so it becomes increasingly important to defend revenues from an existing product portfolio.“<sup>2</sup> Die pharmazeutische Industrie muss sich tiefgreifenden Veränderungen und Herausforderungen stellen, welche die weitere Ausrichtung der Unternehmen in Zukunft wesentlich beeinflussen und Anpassungsdruck auf die Geschäftsmodelle ausüben werden. So sorgen massive Patentabläufe von Blockbuster-Medikamenten<sup>3</sup> für starke Umsatzverluste. Bis 2018 sind nach Schätzungen weltweit bis zu 290 Mrd. US-\$ an Pharmaumsätzen durch Patentabläufe gefährdet.<sup>4</sup> Das Beispiel des Blockbuster-Medikaments „Prozac®“ (Antidepressiva) des US Pharmakonzerns Eli Lilly, zeigte wie schwer ein solcher Patentablauf ein Unternehmen treffen kann. Binnen sechs Wochen nach Ablauf des Patentes, 2002, sanken die Umsätze um über 80 Prozent auf dem US-Markt.<sup>5</sup> Eine weitere Herausforderung der forschenden Pharmaindustrie sind steigende Forschungs- und Entwicklungskosten. Beliefern sich die geschätzten F&E-Kosten eines neuen Wirkstoffes für das Jahr 2000 auf 800 Mio. US-\$, gibt es für das Jahr 2003 mittlerweile Schätzungen von bis zu 1,7 Mrd. US-\$.<sup>6</sup> Ein Grund hierfür sind steigende Anforderungen an die Zulassung eines neuen Präparates. Die gestiegenen Zulassungsvoraussetzungen sorgen für insgesamt kürzere effektive Patentlaufzeiten und verringern damit die Phase der Marktexklusivität von 16 Jahren (1960) auf zehn bis zwölf Jahre heute. Weiterhin problematisch ist das hohe Misserfolgsrisiko der Forschungsbestrebungen. Durchschnittlich erreicht nur einer von 10.000 Wirkstoffen die Marktreife<sup>7</sup> und nur drei von zehn Medikamenten generieren einen Umsatz, der die durchschnittlichen F&E-Kosten deckt oder übersteigt.<sup>8</sup> Darüber hinaus sorgen staatliche Eingriffe zur Kosteneindämmung im Gesundheitssystem infolge des demografischen Wandels, der damit einhergehenden gestiegenen Lebenserwartung und daraus resultierenden steigenden Gesundheitsausgaben, für eine zunehmende Preiserosion von Arzneimitteln. Dies führt dazu, dass die hohen Entwicklungskosten für neue Medikamente immer weniger in angemessener Weise honoriert werden. Die zunehmende Konzentration am Markt durch Generikahersteller nach dem Patentablauf, die immer frühere Generikalisierung von Präparaten bedingt durch die kurze Marktexklusivität, sowie die Überschwemmung des Marktes mit „Me-too“-Produkten<sup>9</sup> und das „Innovationsleck“ der forschenden pharmazeutischen Industrie machen es ebenfalls immer schwieriger die Einnahmeverluste nach einem Patentablauf zu ersetzen. Aber auch jüngste Sicherheitsprobleme bekannter Markenpräparate haben zu Imageschäden und Vertrauensverlusten renommierter Marken geführt, was zugleich die Akzeptanz von Generika<sup>10</sup> förderte.

Die aktuellen Entwicklungen sorgen insgesamt dafür, dass sich das Zeitfenster, in denen pharmazeutische Unternehmen den Return on Investment (ROI) maximieren, verkürzt hat, denn die Mehrheit der Umsätze werden gewöhnlicher Weise während der Phase der Marktexklusivität (Patentschutz) erwirtschaftet. Daher wird es für forschende pharmazeutische Unternehmen immer wichtiger, die Umsätze mit Wirkstoffen aus dem bestehenden Produktportfolio innerhalb dieses (kürzeren) Zeitfensters zu maximieren. Hierbei gewinnt das Life-Cycle-Management (LCM) zunehmend an Bedeutung. Es gilt die Lebensdauer eines pharmazeutischen Produktes (Marke) im Rahmen des gesamten Geschäfts-, Produkt- und Projektportfolios des Unternehmens ständig zu optimieren. Ein möglicher strategischer Ansatz dafür im Rahmen des LCM ist der **Switch eines verschreibungspflichtigen (Rx) Präparates des ethischen Marktes in den nicht-verschreibungspflichtigen OTC-Markt dar – der sogenannte OTC-Switch**. Ein solcher Switch bietet forschenden Pharmaunternehmen die Chance, den Lebenszyklus ihres Produktes zu verlängern, die Verluste im verordneten Markt zu kompensieren sowie langfristige Wachstumspotentiale zu nutzen.<sup>11</sup> Wie erfolgreich diese Strategie sein kann, zeigt sich am Beispiel des Präparates Zovirax® von GlaxoSmithKline. Drei Jahre vor Ablauf des Patentes wurde es in England als Selbstmedikationspräparat auf den Markt gebracht. Dadurch konnten die Umsätze des verschreibungspflichtigen Produktes über das OTC-Produkt<sup>12</sup> gesichert werden. Der Marktanteil im OTC-Sektor lag in den Folgejahren, trotz Patentablauf, bei 90%.<sup>13</sup> Dieser Rx-to-OTC-Switch als strategische Maßnahme im Rahmen des Life-Cycle-Managements pharmazeutischer Produkte steht im Betrachtungsmittelpunkt der vorliegenden Arbeit.

Die vorliegende Arbeit ist in fünf große Abschnitte untergliedert. Zunächst werden einige zentrale Grundlagen für die weiteren Ausführungen diskutiert. Hier werden insbesondere wesentliche Ab- bzw. Eingrenzungen für die Thematik vorgenommen. Das folgende Kapitel zwei beschäftigt sich mit dem Zielmarkt, dem Pharmamarkt. Hier werden neben der Systematisierung, der quantitativen Betrachtung, der Analyse der Akteure, wesentliche Rahmenbedingungen der pharmazeutischen Industrie analysiert. Das anschließende dritte Kapitel beschäftigt sich mit der Bedeutung und dem Konzept des Life-Cycle-Managements (LCM) pharmazeutischer Produkte. Über die besondere Rolle des Produktlebenszyklus und der Rolle von Patenten pharmazeutischer Produkte hinaus soll eine Klassifizierung möglicher LCM-Maßnahmen erfolgen. Im vierten Kapitel wird darauf aufbauend eine mögliche Maßnahme des LCM vertiefend betrachtet – der Rx-to-OTC-Switch. Hier erfolgt die Analyse der strategischen Überlegungen wie auch der operativen Maßnahmen.

### Alexander Mey (M.A.)

studierte im Masterstudiengang „Business Management“ an der FH Erfurt.  
Der Beitrag entspricht im Wesentlichen seiner Master-Thesis.



Kontakt: alexandermey@gmx.net

wie das Referenzarzneimittel aufweist und dessen Bioäquivalenz mit dem Referenzarzneimittel durch geeignete Bioverfügbarkeitsstudien nachgewiesen wurde.“ Vgl. RICHTLINIE 2001/83/EG 06.11.2001; Durch die Nutzung von patentfreien, gleichwertigen Wirkstoffen sind Generika wesentlich kostengünstiger. Vgl. Hofmann, H. / Schöffski, O. (2008), S. 398.

<sup>11</sup> Vgl. Küpper, J. (1998), S. 3.

<sup>12</sup> sog. OTC-Präparate („Over-The-Counter“) können von Patienten ohne das vorherige Aufsuchen eines Arztes direkt in der Apotheke erworben werden. Vgl. Raasch, Ch. (2010), S. 5.

<sup>13</sup> Vgl. Breitenbach, J. / Lewis, J.B. (2013), S. 262; Capgemini Vision & Research Vision (2004), S. 20.

<sup>1</sup> Kalyanaram, G. (2008), S. 35.

<sup>2</sup> Bruce, L. (2003), S. 195.

<sup>3</sup> Medikament mit jährlichen Umsatz von mehr als 1 Mrd. US-\$.

Vgl. Gassmann, G. / Reepmeyer, G. / von Zedtwitz, M. (2004), S. 5.

<sup>4</sup> Vgl. EvaluatePharma (2012), S. 5.

<sup>5</sup> Vgl. Moos, G.D. (2007), S. 131.

<sup>6</sup> Vgl. <http://www.bain.com/>.

<sup>7</sup> Vgl. efpia (2012), S. 6; Raasch, Ch. (2006), S. 39.

<sup>8</sup> Vgl. Gassmann, G. / Reepmeyer, G. / von Zedtwitz, M. (2004), S. 1.

<sup>9</sup> „Me-too“ Präparate sind Produkte innerhalb einer Medikamentenklasse, die sich von schon eingeführten Produkten nicht wesentlich unterscheiden. Vgl. Umbach, G. (2011), S. 83.

<sup>10</sup> „...ein Arzneimittel, das die gleiche qualitative und quantitative Zusammensetzung aus Wirkstoffen und die gleiche Darreichungsform

Neben der Analyse der Schlüsseltreiber und der Voraussetzungen werden ausgewählte Planungsinstrumente im Rahmen eines OTC-Switch für die weiteren Überlegungen mit einbezogen. Dabei soll unter anderem auch die besondere Rolle der pharmazeutischen Markenbildung hervorgehoben werden. Der Marketing-Mix ist wesentlicher Inhalt der operativen Überlegungen, wobei die Kommunikationspolitik in Bezug auf die Marktakteure im Mittelpunkt der Betrachtung steht. Das abschließende Kapitel fünf fasst wesentliche Ergebnisse der Arbeit zusammen.

## 1 Grundlagen

Als Grundlage für die weitere Arbeit erfolgt an dieser Stelle zunächst eine allgemeine thematische Abgrenzung, sowie eine Zielformulierung dieser Arbeit bevor im Anschluss wesentliche Begrifflichkeiten für das Thema geklärt werden.

### 1.1 Abgrenzung der Thematik und Zielformulierung

Die weitere Betrachtung des Zielmarktes (Pharmamarkt), sowie die dargestellten Entwicklungen, die Rahmenbedingungen und die konkrete Ausgestaltung des Rx-to-OTC-Switch konzentriert sich im Wesentlichen auf den deutschen Pharmamarkt. Begründet liegt dies in den teilweise sehr divergierenden Marktgegebenheiten und unterschiedlichen Regulierungsmaßnahmen internationaler Märkte.<sup>14</sup> So herrschen beispielsweise unterschiedliche Zulassungsverfahren, die weltweit grundsätzlich von jedem Land separat durchgeführt werden. Allerdings werden in der folgenden Arbeit einzelne internationale Aspekte, z.B. im Bereich der Zulassung als auch Fallbeispiele mit internationalem Hintergrund einbezogen.

Im Vordergrund der weiteren Betrachtung stehen forschende Pharmaunternehmen, denn diese sehen sich durch die aktuellen Marktentwicklungen stärker unter Druck gesetzt als Generikahersteller.

Das Produkt des Pharmamarktes ist schließlich das Arzneimittel und steht daher im Fokus der vorliegenden Arbeit. Hier stehen insbesondere sowohl verschreibungspflichtige (Rx)-Präparate bzw. ethische Humanarzneimittel als auch nicht-verschreibungspflichtige OTC-Präparate im Fokus. Im Rahmen des Switch wird ausschließlich die Überführung eines bisher verschreibungspflichtigen Präparates des ethischen Marktes in den nicht-verschreibungspflichtigen aber apothekenpflichtigen Bereich des OTC-Marktes betrachtet. Aufgrund der Verschiedenheit der Strukturen, der Marktpartner und des Marketings im Krankenhausmarkt im Vergleich zum Apothekenmarkt wird der Krankenhausmarkt an dieser Stelle ausgenommen. Ein möglicher Switch aus der Apothekenpflicht in die Freiverkäuflichkeit, wie beispielsweise in Supermärkten erhältliche Vitaminpräparate, ist ebenfalls nicht Gegenstand dieser Arbeit.

Ziele der Ausführungen sind die aktuellen Entwicklungen in der Pharmawelt aufzuzeigen, die steigende Bedeutung des Life-Cycle-Managements für pharmazeutische Produkte hervor zu heben, strategische Möglichkeiten der forschenden Pharmaunternehmen zu analysieren, wie auch operative Ansätze als Änderung der Marketingpolitik des Unternehmens im Rahmen eines Switch aufzuzeigen. Über die in der Literatur befindlichen Informationen hinaus werden verschiedene Ergebnisse aus mehreren Expertenbefragungen in die Bearbeitung der Thematik mit einbezogen.

### 1.2 Begriffliche Abgrenzungen

Für den weiteren Verlauf dieser Arbeit ist es notwendig, den Begriff ‚Arzneimittel‘ als zentrales Leistungselement eines pharmazeutischen Unternehmens abzugrenzen. Nach § 2 Abs. 1 des Arzneimittelgesetzes (AMG) handelt es sich um Stoffe oder Stoffzubereitungen, die zur Anwendung im oder am menschlichen Körper oder tierischen Körper bestimmt sind. Sie dienen der Erhaltung bzw. Wiederherstellung der Gesundheit und weisen heilende, lindernde oder vorbeugende Eigenschaften auf. Im Absatz drei wird zudem geregelt, welche Produkte nicht in den Bereich eines Arzneimittels fallen (z.B. Tabakwa-

ren, Lebensmittel und kosmetische Mittel im Sinne des § 2 des Lebens- und Futtermittelgesetzbuch (LFGB)).<sup>15</sup> Arzneimittel werden in Human- und Veterinärarzneimittel, sowie Fertig- und Rezepturarzneimittel unterschieden.<sup>16</sup> Fertigarzneimittel sind gemäß § 4 Abs. 1 AMG: Arzneimittel, die im Voraus durch industrielle Verfahren hergestellt und für die Abgabe an den Verbraucher am Markt bestimmt sind.<sup>17</sup> Dagegen handelt es sich bei Rezepturarzneimitteln um individuell, für Patienten in der Apotheke hergestellte Mittel.<sup>18</sup> Im weiteren Verlauf werden ausschließlich humanpharmazeutische Fertigarzneimittel betrachtet. Diese können wiederum in verschreibungspflichtige (ethische) oder (Rx)-Präparate, sowie nicht-verschreibungspflichtige (OTC-Präparate) untergliedert werden.

Darüber hinaus kann in Originalpräparate (Marken) und Generika unterschieden werden. Im Fokus der vorliegenden Arbeit stehen Originalpräparate der forschenden pharmazeutischen Unternehmen.

Weiterhin unterscheidet sich das Produkt Arzneimittel der pharmazeutischen Industrie von den Konsumgütern der Konsumgüterindustrie durch markt- und produktbasierte Besonderheiten.<sup>19</sup> Ein Grund hierfür ist die hohe Komplexität und die Erklärungsbedürftigkeit des Produktes, durch die direkte Wirkung auf die Gesundheit des Konsumenten. Aufgrund des ‚Laienstatus‘ des Patienten kann dieser die Wirkungsprozesse des Produktes nicht verstehen bzw. die Qualität und Beschaffenheit des Produktes überprüfen. Daher handelt es sich bei Arzneimitteln um Vertrauensgüter.<sup>20</sup> Ein anderer Grund zur Abgrenzung von Konsumgütern sind die stark restriktiven rechtlichen Rahmenbedingungen, denen Arzneimitteln unterliegen. So gibt es zahlreiche rechtliche Einschränkungen hinsichtlich der Herstellung, der Zulassung (Marktzutritt), der Distribution, der Sicherheit (Pharmakovigilanz) und der Kommunikationsmaßnahmen eines Arzneimittels. Die Begriffe ‚Medikament‘, ‚Präparat‘, ‚Arzneimittel‘ und ‚Produkt‘ werden im weiteren Verlauf synonym verwendet.

## 2 Der Pharmamarkt

Nachdem oben das Produkt der pharmazeutischen Industrie für die weiteren Ausführungen abgegrenzt wurde, soll nun eine grundsätzliche Betrachtung des Pharmamarktes erfolgen. Hier sollen insbesondere aktuelle Entwicklungen des deutschen Pharmamarktes aufgezeigt werden. Zu Beginn wird eine Systematisierung im Sinne einer Charakterisierung der Produktmarktstruktur und der Produktmärkte des Pharmamarktes vorgenommen, um im Anschluss eine quantitative Betrachtung ausgewählter Teilmärkte vorzunehmen. Vor dem thematischen Hintergrund der vorliegenden Arbeit (Rx-to-OTC-Switch) findet daher eine separate Betrachtung der Teilmärkte, verschreibungspflichtiger (ethischer Markt) und nicht-verschreibungspflichtiger (OTC-Markt), statt. Anschließend werden die wesentlichen Akteure und Beziehungsstrukturen des Marktes charakterisiert. Dabei erfolgt auch eine Fokussierung der teilmarktspezifischen Unterschiede (Rx- Markt und OTC-Markt) hinsichtlich der Rolle bzw. Funktion der einzelnen Marktpartner. Das Kapitel schließt mit der Analyse der Rahmenbedingung bzw. Umweltbedingungen des Zielmarktes.

### 2.1 Systematisierung des Pharmamarktes

Der Pharmamarkt untergliedert sich in verschiedene Teilmärkte, die sich teilweise überlappen.<sup>21</sup> Zur Klassifizierung der einzelnen Teilmärkte kann ausgehend vom Produkt Arzneimittel eine Differenzierung nach der Art der Zulassung (Verschreibungspflicht), der Erstattungsfähigkeit und dem Vertriebswege vorgenommen werden. Daneben existieren weitere Klassifika-

<sup>15</sup> Vgl. § 2 AMG Abs. 1, 3; § 2 LFGB.

<sup>16</sup> Vgl. Meissner, S. (2003), S. 9; Küpper, J. (1998), S. 11.

<sup>17</sup> Vgl. § 4 AMG Abs. 1.

<sup>18</sup> Vgl. Meissner, S. (2003), S. 9.

<sup>19</sup> Vgl. Küpper, J. (1998), S. 12ff.

<sup>20</sup> Vgl. Witzel, R. (2006), S. 74.

<sup>21</sup> Vgl. BPI (2000), S. 8.

<sup>14</sup> Vgl. Ellery, T. / Hansen, N. (2012), S. 181ff.

tionskriterien wie z.B. Art und Anzahl der Wirkstoffe, Darreichungsform, Indikationsgebiet und Patentschutz.<sup>22</sup>

Die **Art der Zulassung** (Rechtsstatus) gemäß §§ 48, 49 AMG kann auf Basis des Wirkstoffes, der Indikation, der Wirkstärke, der Darreichungsform und des damit verbundenen inhärenten Gefahrenpotentials in verschreibungspflichtige (ethischer Markt) sowie in nicht-verschreibungspflichtige (OTC-Markt) Arzneimittel unterschieden werden.

Bei der Segmentierung nach der **Erstattungsfähigkeit** ergibt sich eine Zweiteilung des Marktes in erstattungsfähige (Rx = „reimbursement products“) sowie nicht-erstattungsfähige Arzneimittel („self medication products“).<sup>23</sup> Kostenträger der erstattungsfähigen Arzneimittel sind die gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) und die privaten Krankenversicherungen (PKV). Die Erstattungsfähigkeit wird in der sogenannten Negativliste geregelt. Diese stellt eine Auflistung derjenigen Arzneimittel dar, die nicht von den Krankenkassen (KK) erstattet werden.<sup>24</sup>

Das Kriterium **Vertriebsweg** unterscheidet zwischen apothekenpflichtigen Arzneimitteln, die nur in Apotheken abgegeben werden dürfen und freiverkäuflichen Arzneimitteln, die auch über andere Vertriebskanäle vertrieben werden dürfen (Drogerien, Reformhäuser, Supermärkte).<sup>25</sup> Der Bereich aller in der Apotheke verkauften Präparate wird auch als Apothekenmarkt bezeichnet, während der Markt aller im Krankenhaus abgegebenen Arzneimittel als Krankenhausmarkt definiert wird. Alle verschreibungspflichtigen Arzneimittel des ethischen Marktes sind grundsätzlich apothekenpflichtig und dürfen bis auf wenige Ausnahmen nur von einer Apotheke abgegeben werden. Verschreibungspflichtige Arzneimittel des ethischen Marktes sind in der Regel erstattungsfähig, wobei es auch hier Ausnahmen gibt (z.B. Viagra®, Propecia®).<sup>26</sup> Im Markt für nicht-verschreibungspflichtige Arzneimittel (OTC-Markt) können Präparate rezeptfrei bezogen werden, d.h. der Patient/Konsument kann ohne eine ärztliche Verordnung seine Präferenzen geltend machen. Aufgrund der geringen Nebenwirkungen und Risiken erfordern diese Präparate keine ärztliche Überwachung der Therapie und unterliegen damit nicht der Verschreibungspflicht. Der OTC-Markt kann in den semi-ethischen Markt (OTX-Markt) und den Selbstmedikationsmarkt (SM-Markt) unterteilt werden (siehe Abbildung 1). Der semi-ethische Markt (OTX-Markt) wird auch als verordneter OTC-Markt bezeichnet. Er umfasst alle nicht-verschreibungspflichtigen aber verschreibungsfähigen Präparate, welche im Falle einer Verordnung seitens der KK erstattungsfähig sind. So können im Einzelfall Präparate etwa bei chronisch Kranken (z.B. Allergikern) verordnet werden, obwohl diese nicht der Verschreibungspflicht unterliegen. Alle Arzneimittel dieses Marktes sind apothekenpflichtig.

Der zweite Teilmarkt des OTC-Marktes umfasst den Selbstmedikationsmarkt. Gemäß dem Bundesverband der Arzneimittelhersteller e.V. (BAH) umfasst die Selbstmedikation alle „eigenverantwortlichen Maßnahmen mit rezeptfreien Arzneimitteln zur Erhaltung der Gesundheit und zur Behandlung von Gesundheitsstörungen.“<sup>27</sup> Der Selbstmedikationsmarkt beinhaltet die Anwendung von nicht-verschreibungspflichtigen und nicht-verschreibungsfähigen Arzneimitteln, sowohl für den therapeutischen als auch für den präventiven Einsatz. Hierunter fallen auch Präparate, die im Sinne des AMG keine Arzneimittel sind



Abb. 1: Kennzeichen der Segmente des OTC-Marktes

Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an Meissner, S. (2003), S. 13ff.

(z.B. Gesundheitsmittel).<sup>28</sup> Die Kosten dieser Arzneimittel werden durch den Verbraucher selbst getragen und sind in der Regel nicht erstattungsfähig.<sup>29</sup> Allerdings gilt seit dem 01.12.2012 eine gesetzliche Regelung, die es erlaubt, dass die GKV für bestimmte nicht-verschreibungspflichtige Medikamente (z.B. pflanzliche Präparate, Homöopathie) die Kosten erstattet. Der größte Teil der Selbstmedikationspräparate ist apothekenpflichtig, wobei einige auch außerhalb der Apotheke als freiverkäufliche Präparate vertrieben werden dürfen.<sup>30</sup> Aufgrund der Entscheidungsfreiheit des Verbrauchers bzgl. der Wahl des Arzneimittels erfolgt im SM-Markt eine stärkere Ausrichtung des Markenmanagements am Konsumenten.

Die Klassifizierung nach dem **Patentschutz** (Wettbewerbsstellung) führt zu einer Zweiteilung des Pharmamarktes, in den Markt für Originalpräparate und den Generikamarkt. Originalpräparate unterliegen dem Patentschutz und werden unter einem rechtlichen Kennzeichen vertrieben.<sup>31</sup> Hierdurch wird ihnen eine zeitlich begrenzte Monopolstellung gewährt. Generika sind Arzneimittel, die die gleiche qualitative und quantitative Zusammensetzung von Wirkstoffen und Darreichungsformen, wie am Markt bereits befindliche Originalpräparate, aufweisen.<sup>32</sup> Generika sind durch die Nutzung patentfreier Wirkstoffe kostengünstiger.

## 2.2 Die Betrachtung und Kennzeichnung einzelner Teilmärkte

Aufgrund der hohen Anzahl von Studien über den Pharmamarkt und der teilweise unterschiedlichen methodischen Auswertung der einzelnen Marktsegmente bezieht sich die nachfolgende quantitative Betrachtung weitestgehend auf Zahlen von IMS Health. Ein weiterer Grund liegt darin, dass sich zahlreiche Veröffentlichungen zum Pharmamarkt auf diese Quelle beziehen.

### 2.2.1 Die quantitative Betrachtung des Marktes für verschreibungspflichtige Arzneimittel (ethischer Markt)

Der Markt für verschreibungspflichtige Arzneimittel (ethischer Markt) verzeichnete 2012 einen Umsatz von 34 Mrd. Euro.<sup>33</sup> Dies bedeutet eine Steigerung um zwei Prozent gegenüber dem Vorjahr 2011. Die mengenmäßige Betrachtung zeigt ebenfalls eine leichte Steigerung gegenüber dem Vorjahr (+0,2%).

<sup>22</sup> Vgl. Meissner, S. (2003), S. 12.

<sup>23</sup> Vgl. Dreger, Ch. (2000), S. 60.

<sup>24</sup> Vgl. Harms, F. / Drüner, M. (2003), S. 55.

<sup>25</sup> Vgl. Feldmann, Ch. (2007), S. 214.

<sup>26</sup> Vgl. Meissner, S. (2003), S. 14; Hahn, O.K. (2006), S. 14.

<sup>27</sup> Vgl. BAH (2011), S. 2.

<sup>28</sup> Vgl. Wasem, J. / May, U. (2000), S. 5.

<sup>29</sup> Vgl. Meissner, S. (2003), S. 15.

<sup>30</sup> Vgl. Meissner, S. (2003), S. 15; BAH (2011), S. 2.

<sup>31</sup> Vgl. Küpper, J. (1998), S. 15; Meissner, S. (2003), S. 16.

<sup>32</sup> Vgl. RICHTLINIE 2001/83/EG.

<sup>33</sup> Umsatz bezogen auf den Apothekenverkaufspreis (AVP).

Insgesamt wurden 705 Mio. Packungen rezeptpflichtiger Arzneimittel abgesetzt. Die Umsatz- und Absatzzahlen beinhalten nicht den Versandhandel. Dieser macht im Bereich des ethischen Marktes nur einen sehr geringen Anteil aus (5,2 Mio. Packungen). Rund 50 Prozent der abgegebenen Packungen im verschreibungspflichtigen Markt waren 2012 generische Präparate. Allerdings lag der Umsatzanteil der Generika in diesem Markt 2012 bei nur 20 Prozent. Führende Arzneimittelgruppen waren Antineoplastika (medikamentöse Therapie von Krebserkrankungen), Anti-TNF-Produkte (Medikamente zur Behandlung immunbedingter Entzündungserkrankung) sowie Humaninsulin und Analoga (blutzuckersenkende Mittel). Bezogen auf den Absatz waren es vor allem Analgetika (Schmerzmittel), Rhinologika (Medikamente zur Behandlung von Nasen- oder Nasennebenhöhlenerkrankungen), sowie Expektoranzien (Husten- und Erkältungsmittel).<sup>34</sup> Der Durchschnittspreis für ein rezeptpflichtiges Arzneimittel lag 2011 bei 48,49 Euro (+0,6% gg. 2010). Bis Ende 2011 waren insgesamt 56.185 Arzneimittel (humanpharmazeutische Fertigarzneimittel) zugelassen, wovon der größte Teil rezeptpflichtig war (45.597).<sup>35</sup>

### 2.2.2 Die quantitative Betrachtung des Marktes für nicht-verschreibungspflichtige Arzneimittel (OTC-Markt)

Der Markt für nicht-verschreibungspflichtige Arzneimittel (OTC-Markt) verzeichnete 2012 einen Umsatz von rund 6,9 Mrd. Euro. Dies bedeutete ein leichtes Umsatzplus von 1,8 Prozent gegenüber dem Vorjahr. Der Absatz war mit einem Minus von 0,3 Prozent leicht rückläufig (812 Mio. Packungen). IMS splittet den OTC-Markt in seiner Marktbetrachtung in den Selbstmedikationsmarkt (SM), den verordneten OTC-Markt (GKV, PKV)<sup>36</sup>, sowie den Versandhandel (VH). Der umsatzstärkste Teilmarkt im OTC-Sektor war der Selbstmedikationsmarkt. Hier konnte ein Umsatz von rund 4,8 Mrd. Euro erreicht werden. Dies bedeutet ein leichtes Plus von einem Prozent zum Vorjahr. Dabei wurden rund sechs Mio. Packungen weniger abgesetzt (rund 603 Mio. Packungen). Der Bereich des verordneten OTC-Marktes blieb umsatzseitig mit rund 1,3 Mrd. Euro gegenüber dem Vorjahr nahezu unverändert. Der Absatz sank jedoch um fünf Prozent auf 125 Mio. Packungen. Der einzige Wachstumstreiber ist der Bereich des Versandhandels von OTC-Produkten. Er wies absatz- und umsatzseitig ein Plus von acht Prozent auf, konnte aber den Absatzrückgang des OTC-Marktes nicht vollständig kompensieren. Der dynamisch wachsende Versandhandel machte rund elf Prozent des OTC-Marktes aus. Somit stammt rund jedes neunte nicht-verschreibungspflichtige Arzneimittel aus dem Versandhandel.<sup>37</sup> Insbesondere starke Marken und Großpackungen weisen sogar einen Versandhandelsanteil von über 30 Prozent auf.<sup>38</sup> Ein nicht-verschreibungspflichtiges Arzneimittel kostete 2011 im Durchschnitt 8,22 Euro (+0,6% gg. 2010). Die Top-5 der umsatzstärksten Indikationsbereiche, 2011, im Bereich der Selbstmedikation, waren: 1) Husten- und Erkältung, 2) Magen- und Verdauung, 3) Schmerzen, 4) Herz und Kreislauf sowie 5) Haut, Schleimhäute, Wunden. Von den bis Ende 2011 nach dem Arzneimittelgesetz (AMG) zugelassenen 56.185 Arzneimitteln waren 8.191 nicht-verschreibungspflichtig. Der größte Teil der rezeptfreien OTC-Präparate (rund 93%) ist apothekenpflichtig.<sup>39</sup>

### 2.3 Die wesentlichen Akteure und Beziehungsstrukturen im Pharmamarkt

Der Pharmamarkt weist im Vergleich zu anderen Märkten erhebliche Unterschiede auf. Die klassische Ansicht des Zusammentreffens von Angebot und Nachfrage – wobei der Anbieter

um die Gunst des Abnehmers wirbt – findet hier (teilweise) keine Anwendung. Insbesondere restriktive Rahmenbedingungen, wie staatliche Interventionen und zahlreiche Reglementierungen, beeinflussen zudem die Freiheit der einzelnen Marktpartner stark. Darüber hinaus fallen die Produktauswahl, -bezahlung und -nutzung – anders als auf dem Konsumgütermarkt – zumindest auf dem ethischen Markt, auseinander. Die klassische Aufteilung der Nachfragekette – der Arzt verschreibt, der Apotheker gibt aus, der Patient konsumiert, die Krankenkasse erstattet – führt zu einer Vielzahl von Akteuren mit komplexen Beziehungsstrukturen.<sup>40</sup> Dieses Beziehungsgeflecht der Akteure weist je nach Marktbetrachtung (ethischer Markt, OTC-Markt) erhebliche Unterschiede auf. So steht der Selbstmedikationsmarkt als Teilmarkt dem Charakter eines Konsumgütermarktes sehr viel näher als dies für den ethischen Markt gilt. Im Folgenden werden die wesentlichen Akteure des Pharmamarktes – der Arzt, der Patient/Verbraucher, die Apotheke, der Großhandel, die Krankenkasse, der Staat und die Hersteller – näher betrachtet und teilmarktspezifische Unterschiede herausgearbeitet.

#### 2.3.1 Der Arzt

Im ethischen Markt übernimmt der Arzt weitestgehend die Rolle des Verordners von Arzneimitteln. Er trifft die Verordnungsentscheidung für den Patienten und ist damit der bedeutendste Kunde der pharmazeutischen Industrie.<sup>41</sup> Der Arzt fungiert als Vermittler, indem er durch seine Verschreibung bestimmt, was der Patient konsumiert. Der Arzt verfügt für jedes Krankheitsbild über ein Evoked Set: eine Anzahl ihm bekannter verschreibungspflichtiger Präparate, die er in einer Verschreibungssituation abrufen kann. Die Auswahlentscheidung erfolgt durch eine Vielzahl von Faktoren, wie die Erfahrungen mit dem Produkt/des Herstellers, die Erfahrungen von Kollegen, den Erfahrungen, dem Wissen, den Ängsten und Befürchtungen des Patienten, sowie zahlreichen Marketingaktivitäten der Hersteller. Häufig greift der Arzt aber auf ein ihm gewohntes Verschreibungsmuster zurück, denn oftmals ist die Informationsüberlastung bei Ärzten stark ausgeprägt. Becker (1992) spricht in diesem Zusammenhang von einer habitualisierten Verordnungsentscheidung.<sup>42</sup> Ein Arzt, der für ein bestimmtes Indikationsgebiet – über einen bestimmten Zeitraum – 100 Rezepte ausstellt, wird im Durchschnitt auf 12 unterschiedliche Medikamente zurückgreifen. Sein favorisiertes Medikament wird dabei 40 der 100 ausgestellten Rezepte ausmachen.<sup>43</sup> Allerdings nehmen auch die Regulierungen seitens der Krankenkassen zunehmend Einfluss auf das Ordnungsverhalten des Arztes. Zudem besitzt der Arzt, gerade im ethischen Markt, eine wesentliche Vertrauensfunktion. Der Patient muss darauf vertrauen, dass er die bestmögliche Therapie mit ausreichend erforschten und wirksamen Medikamenten anwendet. Für den Patienten/Verbraucher ist er daher eine entscheidende Informations-, Beratungs- und Empfehlungsinstanz, der am meisten vertraut wird.<sup>44</sup> Im OTC-Markt, insbesondere im Teilmarkt der Selbstmedikation, ändert sich die Rolle des Arztes. Hier ist er nicht mehr der Verordner eines Präparates sondern vielmehr Empfehler und tritt als Berater auf.<sup>45</sup> Da der Verbraucher im Selbstmedikationsmarkt Präparate auch ohne die vorherige Konsultation des Arztes konsumieren kann, scheidet der Arzt in diesem Markt sogar teilweise als Teilnehmer aus.

#### 2.3.2 Der Patient/Verbraucher

Der Patient ist der Endverbraucher pharmazeutischer Produkte. Während man im ethischen und teilweise im semi-ethischen Markt (OTX-Markt) von einem Patienten sprechen kann, handelt es sich im Selbstmedikationsmarkt mehr um einen Verbraucher. Obwohl der Arzt für den Patienten ein entscheidender Meinungsbildner für den Einsatz eines bestimmten Medika-

<sup>34</sup> Vgl. IMS Health (2012), S. 16; Experteninterview vom 08.03.2013 mit Frau Marlies Spiegel, IMS Health GmbH & Co. KG.

<sup>35</sup> Vgl. BAH (2011), S. 18.

<sup>36</sup> auch als semi-ethischer Markt oder OTX-Markt bezeichnet, bestehend aus Verordnungen der gesetzlichen und privaten Krankenkassen (GKV, PKV).

<sup>37</sup> Vgl. IMS Health (2012), S. 21ff.

<sup>38</sup> Vgl. BPI (2012), S. 74.

<sup>39</sup> Vgl. BAH (2011), S. 8, 11, 18.

<sup>40</sup> Vgl. Rumpf, K. (2007), S. 12.

<sup>41</sup> Vgl. Raasch, Ch. (2003), S. 57.

<sup>42</sup> Vgl. Becker, H.E. (1992), S. 53.

<sup>43</sup> Vgl. Stern, P. (1997), S. 70ff.

<sup>44</sup> Vgl. Nielsen (2012a), S. 18, 19.

<sup>45</sup> Niedieck, L. (1982), S. 13.

menten ist (der Patient kann die Wirkungsprozesse des Präparates oftmals nicht verstehen bzw. die Qualität und Beschaffenheit des Medikamentes überprüfen), übt der Patient aufgrund des gestiegenen Gesundheitsbewusstseins und des steigenden Informationsbedürfnisses zunehmend Druck auf die Verschreibungsgewohnheiten des Arztes aus. Der Patient verlässt damit seine passive Rolle und ist nicht mehr lediglich Konsument eines verordneten Präparates, sondern möchte sich aktiv am Entscheidungsprozess beteiligen.<sup>46</sup> Den hohen Einfluss auf das Verschreibungsverhalten des Arztes durch die Erwartungen des Patienten zeigt auch eine Studie von Bradley C.P. (1992).<sup>47</sup> Der Verbraucher von heute ist mündiger denn je und verfügt über ein hohes Maß an Wissen zum Thema Gesundheit. Bei leichten Beschwerden therapiert er sich heute zunächst selbst. Dies zeigt auch eine AWA Studie. Hiernach vertreten 67 Prozent der Bevölkerung die Meinung: „Ich finde, man braucht nicht wegen jeder Kleinigkeit zum Arzt zu gehen. Wenn ich mich krank fühle und denke, dass es nicht so schlimm ist, besorge ich mir in der Apotheke Medikamente; da brauche ich keinen Arzt.“<sup>48</sup> Im Jahr 1990 besuchte noch jeder Dritte auch bei kleinen Beschwerden den Arzt. Ausgangspunkt für die Einnahme eines Präparates ist in der Regel eine Befindlichkeitsstörung beim Patienten/Verbraucher. Dabei ist das Verbraucherverhalten von der Beschwerdeart als auch vom Verbrauchertyp abhängig. Für den Patienten im ethischen Markt steht die Heilung seiner Krankheit im Vordergrund, und er besitzt ein hohes Vertrauen in den Arzt. Im Selbstmedikationsmarkt steht dagegen die Gesundheit und nicht die Krankheit im Vordergrund. Der Patient weist gegenüber dem Produkt (Medikament) insbesondere im ethischen Markt eine geringe Wertschätzung auf, denn es wird in der Regel bis auf den Zahlungsanteil kostenlos bezogen. Im Bereich der Selbstmedikation dagegen kann der Verbraucher frei über die Wahl des Präparates entscheiden, muss allerdings hierfür die Kosten in der Regel selbst tragen. Je nach Marktbetrachtung ändert sich auch die Rolle des Patienten für die pharmazeutische Industrie. Während im ethischen Markt der Arzt der wichtigste Marktpartner ist, ist es im Selbstmedikationsmarkt der Verbraucher, denn er trifft die Entscheidung für ein Medikament selbst und trägt die Kosten für das Produkt. Daher wird die Einbeziehung des Verbrauchers in die Kommunikation pharmazeutischer Hersteller zunehmend wichtiger, siehe hierzu Abschnitt 4.7.4.

### 2.3.3 Die Apotheke

Apotheken (= pharmazeutischer Einzelhandel),<sup>49</sup> dienen der im öffentlichen Interesse liegenden Sicherstellung einer ordnungsgemäßen Arzneimittelversorgung. Unterschieden werden Apotheken in öffentliche (Offizin-) Apotheken und Krankenhausapotheken. Aus Sicht des Apothekers kann im verschreibungspflichtigen Markt von einer abgeleiteten Nachfrage gesprochen werden da der Apotheker keinen Einfluss ausüben kann.<sup>50</sup> Der Apotheker ist daran gebunden, was der Arzt per Rezept verordnet hat, d.h. es herrscht generell ein Substitutionsverbot. Dies gilt ebenso für nicht-verschreibungspflichtige Präparate, die der Arzt verordnet hat (OTX-Markt).<sup>51</sup> Allerdings wird dies durch die ‚Aut-Idem-Regelung‘ teilweise gelockert. Lässt der verschreibende Arzt das entsprechende Feld auf dem Rezept frei, so wird dem Apotheker die Substitution durch ein wirkstoffgleiches Präparat erlaubt.<sup>52</sup> Im Selbstmedikationsmarkt dagegen nimmt der Apotheker einen stärkeren Einfluss auf die Nachfrage und die Arzneimittelauswahl, denn nach dem Arzt ist der Apotheker durch seine Beratungsfunktion eine der wichtigsten Vertrauensquellen für den Verbraucher. Als Quelle für gesundheitsrelevante Informationen liegt sie inzwischen auf Platz drei, nach dem Arzt und dem Internet.<sup>53</sup> Die starke Ver-

trauenswirkung der Apotheke zeigt auch das „OTC-Survey 2010“, von Nielsen: 54 Prozent der Befragten geben an, dass Arzneimittel aus der Apotheke wirksamer sind als aus der Drogerie/Supermarkt.<sup>54</sup> Die Apotheke wird im Vergleich zu anderen Einkaufsstätten für rezeptfreie Präparate insgesamt als zuverlässiger, glaubwürdiger, vertrauter und kompetenter wahrgenommen.<sup>55</sup> Damit ist der Apotheker für die pharmazeutische Industrie gerade im Selbstmedikationsmarkt ein wertvoller Ansprechpartner, denn hier kann er aktiv beraten, informieren sowie empfehlen und nimmt damit wesentlichen Einfluss auf die Präparateauswahl des Verbrauchers. Auch der Apotheker unterliegt wesentlichen Regulierungen, insbesondere in der Preisgestaltung. Die schnelle und reibungslose Versorgung mit Medikamenten als Basisfunktion der Apotheke wird mittlerweile als selbstverständlich betrachtet. Dies macht es den stationären (Offizin-)Apotheken in Zeiten des Versandhandels zunehmend schwerer. Der dynamisch wachsende Versandhandel von Medikamenten via Internetapotheke, insbesondere im OTC-Bereich, gewinnt für den Verbraucher zunehmend an Bedeutung.<sup>56</sup> Allerdings setzen stationäre Apotheken stark auf die Leistungsfunktion der Beratung. Durch die Fachkompetenz und Erfahrung der Apothekenmitarbeiter, hebt sich die Apotheke von anderen Einkaufsstätten ab und vermittelt dem Patienten im ethischen Markt und dem Verbraucher im Selbstmedikationsmarkt durch die fachkompetente Beratung eine Sicherheit beim Einlösen des Rezeptes oder Kauf eines OTC-Präparates. Die Apotheke fungiert damit auch als Prüfinstanz des Arzneimittelversorgungssystems<sup>57</sup> und nimmt damit eine wichtige Kontrollfunktion wahr. Die Kontrolle bezieht sich dabei auf die Auswahl und Anwendung des Arzneimittels, auf Hinweise zur Beachtung der Anwendungsvorschriften, auf die Aufklärung bzgl. Risiken und Nebenwirkungen sowie auf die Beachtung von Anwendungsbeschränkungen und Wechselwirkungen.<sup>58</sup> Dass die stationären (Offizin-)Apotheken trotz steigendem Versandhandelsanteil von Medikamenten dennoch beliebt sind, zeigen Ergebnisse einer Studie des Instituts für Handelsforschung GmbH (IfH). So gaben in einer repräsentativen Befragung 63 Prozent an, eine Stammapotheke zu haben. Wobei die Bindung an eine Stammapotheke mit der Relevanz des Arzneimittels wächst. Darüber hinaus steigt der Stellenwert der Apotheke mit zunehmendem Alter und Arzneimittelbedarf. Insgesamt leistet die stationäre Apotheke etwas, was die Internetapotheke nicht leisten kann: sie nimmt sich Zeit für Ihre Kunden und berät sie. Dies ist ein entscheidender Nutzen, der bei Patienten als auch Verbrauchern sehr gut ankommt und auch in Zukunft geschätzt werden wird. So fordert jeder dritte Befragte einen weiteren Ausbau des Beratungs- und Serviceangebotes der Apotheken.<sup>59</sup> Allerdings nimmt die Anzahl von stationären (Offizin-)Apotheken seit 2008 stetig ab. Im Jahr 2011 waren es gemäß der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA) nur noch 21.238.<sup>60</sup> Dieser Abwärtstrend wird sich in Zukunft fortsetzen. So gaben 80 Prozent der Apotheker für das Jahr 2013 an, mit einer Zunahme an Apothekenschließungen zu rechnen. Derzeit steht rund jede dritte Apotheke vor dem Aus.<sup>61</sup>

### 2.3.4 Der pharmazeutische Großhandel

„Die wirtschaftlichen und politischen Beben, die den Markt des pharmazeutischen Großhandels der letzten 10 Jahre erschüttert haben, zeigen langfristig ihre Wirkung.“<sup>62</sup> Das margenbasierte Geschäftsmodell des pharmazeutischen Großhandels gerät zunehmend unter Druck. Zahlreiche Regulierungen der letzten Jahre sorgten für drastische Kürzungen der Handelspanne. Aber auch der Direktvertrieb an Apotheken seitens der

<sup>46</sup> Vgl. Santermans, F. (2004), S. 42.

<sup>47</sup> Vgl. Bradley, C.P. (1992), S. 295.

<sup>48</sup> Vgl. AWA (2007), S. 3.

<sup>49</sup> Vgl. Dambacher, E. / Schöffski, O. (2002), S. 246.

<sup>50</sup> Vgl. Meissner, S. (2003), S. 21.

<sup>51</sup> Vgl. Dambacher, E. / Schöffski, O. (2002), S. 249.

<sup>52</sup> Vgl. <http://www.kbv.de/ais/13595.html>.

<sup>53</sup> Vgl. Nielsen (2012a), S. 19.

<sup>54</sup> Vgl. Nielsen (2010), S. 2.

<sup>55</sup> Vgl. Preißner, M. / Heckmann, S. (2007), S. 111.

<sup>56</sup> Vgl. IMS Health (2012), S. 21ff.

<sup>57</sup> Vgl. IfH (2012), S. 3ff.

<sup>58</sup> Vgl. Küpper, J. (1998), S. 25.

<sup>59</sup> Vgl. IfH (2012), S. 9ff.

<sup>60</sup> Vgl. ABDA (2012), S. 38.

<sup>61</sup> Vgl. <http://www.ifhkoeln.de/>.

<sup>62</sup> Lange, K. (2011), S. 990.



Hersteller (Direct-to-Pharmacy) und der steigende Anteil von Versandapotheken erodieren die Profitabilität der Unternehmen. Darüber hinaus wird der Wettbewerb unter pharmazeutischen Großhändlern durch die starke Position der Hersteller und der Apotheken zunehmend angeheizt. Der pharmazeutische Großhandel hat die Aufgabe, die schnelle Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln über die Apotheken sicherzustellen. In der Regel ist er Abnehmer der pharmazeutischen Industrie und distribuiert die Arzneimittel an die Apotheken. Er übernimmt damit eine zeitliche Pufferfunktion, denn die rund 1.500 überwiegend pharmazeutischen Hersteller stehen meist nicht in Direktbeziehung mit den über 21.200 Apotheken.<sup>63</sup> Die führenden Großhändler verfügen über ein Warensortiment von rund 60.000 Arzneimitteln und einem Randsortiment von 30.000 Produkten.<sup>64</sup> Im Durchschnitt dauert es rund 1,7h vom Auftragseingang bis zur Auslieferung an die Apotheke.<sup>65</sup> Dabei beliefern pharmazeutische Großhändler eine Apotheke bis zu sechsmal täglich. Aufgrund der 120.000 registrierten Darreichungsformen von Arzneimitteln gilt es, ein ungewöhnlich großes Sortiment vorrätig zu halten. Die voll versorgenden pharmazeutischen Großhandelsunternehmen sind im Bundesverband des pharmazeutischen Großhandels (PHAGRO) organisiert und garantieren das Vollsortiment, die Lieferfähigkeit und die Lieferbereitschaft. Ein Vollsortiment beinhaltet die Lagerhaltung von Arzneimitteln und apothekenüblichen Waren, die dem Apothekenbedarf entspricht. Eine Lagerhaltung von Arzneimitteln, die nur ein- bis zweimal im Jahr bestellt werden, muss ein voll versorgendes Großhandelsunternehmen ebenso gewährleisten. Weiterhin ist zu berücksichtigen, dass die Produktion und die Nachfrage von Arzneimitteln oftmals nicht gleichläufig sind (z.B. bei Grippeerkrankungen). Hier übernimmt der Großhandel die Funktion des zeitlichen Ausgleichs.

### 2.3.5 Die Krankenkasse

Als Schutz des Einzelnen gegen wirtschaftliche Folgen von Krankheit, sowie für die finanzielle Sicherung des Gesundheitssystems gilt seit 1884 das System der Krankenversicherungen. Die Krankenversicherungen – als öffentliche Institution im Pharmamarkt – untergliedern sich in die gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) und privaten Krankenversicherungen (PKV).<sup>66</sup> 2011 waren über 8,98 Mio. Bundesbürger privat versichert. Dies entsprach rund elf Prozent der Gesamtbevölkerung (2011). Etwa 0,14 Mio. Bundesbürger waren nicht krankenversichert.<sup>67</sup> Damit waren 2011 rund 89 Prozent der 81,8 Mio. Bundesbürger<sup>68</sup> in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert. Die privaten Krankenversicherungen verzeichneten im Jahr 2011 Beitragseinnahmen in Höhe von 34,7 Mrd. Euro (+4,2% gg. 2010).<sup>69</sup> Bei den gesetzlichen Krankenversicherungen lagen die Einnahmen aus Beiträgen bei 183,8 Mrd. Euro (+4,6% gg. 2010).<sup>70</sup> Die Krankenkassen übernehmen im Wesentlichen die Zahlungsfunktion im Markt, insbesondere im verschreibungspflichtigen Markt und auch im verordneten OTC-Markt. Der Beitragszahler erhält die Kosten vom Versicherer i.d.R. erstattet. In den letzten Jahren wurden zahlreiche Reformen, insbesondere der gesetzlichen Krankenversicherungen, umgesetzt, die unter anderem darauf abzielten, das Verantwortungsbewusstsein der Patienten zu stärken. Dies führte dazu, dass Patienten umfassendere Eigenleistungen erbringen müssen (Zuzahlungen, Zahnersatz, etc.). Außerdem werden durch zahlreiche Regulierungen vermehrt Indikationsgebiete aus dem Leistungskatalog gestrichen und damit aus der Erstattungspflicht genommen. Im Selbstmedikationsmarkt scheidet die Krankenkasse als Akteur i.d.R. aus, da hier weitestgehend keine Erstattungsfähigkeit besteht.

<sup>63</sup> Vgl. <http://www.phagro.de/>; vgl. Dambacher, E. / Schöffski, O. (2002), S. 245.

<sup>64</sup> Vgl. <http://www.phagro.de/>.

<sup>65</sup> Vgl. Preißner, M. / Heckmann, S. / Kaapke, A. (2008), S. 11ff.

<sup>66</sup> Vgl. Meissner, S. (2003), S. 19.

<sup>67</sup> Vgl. [https://www.destatis.de/.../2012/08/PD12\\_285\\_122.html](https://www.destatis.de/.../2012/08/PD12_285_122.html).

<sup>68</sup> Vgl. [https://www.destatis.de/.../2012/07/PD12\\_255\\_12411.html](https://www.destatis.de/.../2012/07/PD12_255_12411.html).

<sup>69</sup> Vgl. PKV (2012), S. 4.

<sup>70</sup> Vgl. <http://www.gbe-bund.de/oowa921-install/>.

### 2.3.6 Der Staat

Eine wichtige Rolle in den sehr komplexen Strukturen zwischen den Marktpartnern im Pharmamarkt nimmt der Staat ein. Dies liegt in dem gesellschaftlich hohen Interesse an dem Gut Gesundheit begründet. Der Staat ist Lenker und Finanzierer des Gesundheitswesens. Er bildet die Rahmenbedingungen für den Pharmamarkt und die auf ihm wirkenden Akteure. Ziel der staatlichen Aktivitäten ist es, ein finanzierbares und sozial verträgliches Gesundheitssystem zu schaffen. Dabei soll der Staat stabilisierend auf das Gesamtsystem einwirken, sowie die Versorgung der Bevölkerung bei Krankheit sicherstellen und regeln. Er bestimmt durch verschiedene Gesetze und Regulierungsmaßnahmen die einzelnen Beziehungen der Marktakteure untereinander. Zur Umsetzung und Überwachung dieser Maßnahmen bedient sich der Staat zahlreicher Institutionen. Diese gehören zum Teil dem Staat selbst an oder werden von anderen Marktakteuren gebildet. Eine der durch die Marktteilnehmer gebildeten Institutionen stellt der Verein „Freiwillige Selbstkontrolle für die Arzneimittelindustrie e. V.“ (FSA) dar. Die im FSA zusammengeschlossenen 62 Pharmaunternehmen haben Kodizes mit Verhaltensgrundregeln entwickelt, die eine unlautere Beeinflussung von Ärzten und Patientenorganisationen verhindern.<sup>71</sup> Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) stellt dagegen eine staatliche Einrichtung dar, die der Zulassung und Registrierung von Arzneimitteln, sowie der Überprüfung der Arzneimittelsicherheit dient.<sup>72</sup>

### 2.3.7 Der Hersteller – die pharmazeutische Industrie

Der Bundesverband der pharmazeutischen Industrie (BPI) hat unter Berufung auf das statistische Bundesamt bekannt gegeben, dass in 2012 insgesamt 899 pharmazeutische Unternehmen gemeldet waren.<sup>73</sup> Die pharmazeutische Industrie stellte allein im Jahr 2011 pharmazeutische Erzeugnisse im Wert von 26,9 Mrd. Euro her. Die Produktion ist um 0,2 Prozent gegenüber 2010 gewachsen. Auf der Exportseite hat Deutschland im Jahr 2011 Pharmazeutika im Wert von 50,4 Mrd. Euro ausgeführt (-1,4% gg. 2010). Über 105.000 Personen waren 2011 in pharmazeutischen Unternehmen beschäftigt. Gleichzeitig ist die pharmazeutische Industrie durch einen immer höheren Konzentrationsgrad gekennzeichnet. Fusionen haben in den letzten Jahren zugenommen, wodurch die Zahl der Unternehmen sank aber gleichzeitig schlagkräftigere Strukturen entstanden.<sup>74</sup>

Hinsichtlich der Klassifizierung pharmazeutischer Hersteller liefert die Literatur unterschiedliche Ansätze. Ein häufig genanntes Kriterium ist die Forschungsintensität. Danach findet man einerseits forschende Unternehmen, die Forschung und Entwicklung betreiben (z.B. Pfizer, Novartis Pharma, GlaxoSmithKline, Boehringer Ingelheim, Bayer, Roche etc.<sup>75</sup>). Die Forschung kann dabei sowohl Grundlagenforschung als auch klinische/galenische Forschung umfassen. Den überwiegenden Teil ihres Umsatzes erzielen sie mit patentgeschützten Originalpräparaten. Andererseits existieren nichtforschende Unternehmen (z.B. Hexal, Ratiopharm, Stada, Sandoz, Teva<sup>76</sup>), die Generika anbieten. Diese Unternehmen erwirtschaften den größten Teil des Geschäftes durch Nachahmerprodukte. Allerdings ist auch bei dieser Betrachtung keine klare Abgrenzung möglich. Teilweise produzieren forschende Pharmaunternehmen neben Originalprodukten auch Generika. So hat der Hersteller innovativer Originalprodukte „Pfizer Österreich“ im Jahr 2011 zusätzliche Generika in sein Produktportfolio aufgenommen. Bis in das Jahr 2013 sollen 40 weitere Nachahmerpräparate für unterschiedliche Indikationsgebiete folgen.<sup>77</sup> Die weitere Arbeit wird sich auf die forschenden pharmazeutischen Unternehmen beziehen. Diese erzielen ihre Umsätze hauptsächlich im erstatteten Markt. Sie sind durch hohe F&E-Ausgaben

<sup>71</sup> Vgl. <http://www.fs-arzneimittelindustrie.de/>.

<sup>72</sup> Vgl. <http://www.bfarm.de/DE/BfArM/BfArM-node.html>.

<sup>73</sup> Vgl. BPI (2012), S. 7.

<sup>74</sup> Vgl. BPI (2012), S. 6-10, 26.

<sup>75</sup> Vgl. <http://www.vfa.de/de/verband-mitglieder/mitgliedsunternehmen>.

<sup>76</sup> Vgl. <http://www.progenerika.de/de/progenerika/member.html>.

<sup>77</sup> Vgl. <http://www.pfizer.at/>.

gekennzeichnet. Die Interessen dieser Unternehmen werden durch den Verband der forschenden Pharma-Unternehmen vertreten (Vfa).<sup>78</sup> „Mit einer Nettowertschöpfung von fast 120.000 Euro je Beschäftigtem (2008) gehört die pharmazeutische Industrie zu den leistungsfähigsten Branchen in Deutschland.“<sup>79</sup>

## 2.4 Die Analyse der Umfeldfaktoren der pharmazeutischen Industrie

Der Pharmamarkt und damit auch die pharmazeutische Industrie sowie deren Marktpartner werden durch zahlreiche Umwelteinflüsse nachhaltig beeinflusst. Vor dem Hintergrund der Arbeit gilt es wesentliche Rahmenbedingungen/Umfeldfaktoren des Pharmamarktes zu analysieren. Rechtliche Restriktionen haben insbesondere in diesem Markt eine sehr hohe Relevanz. Darüber hinaus üben ökonomische, politische, technologische, demografische Entwicklungen, sowie der gesellschaftliche Wertewandel erheblichen Einfluss auf den Markt aus und bedürfen für die konkrete Ausgestaltung eines OTC-Switch einer gesonderten Betrachtung.

### 2.4.1 Das ökonomische Umfeld

Zahlreiche gesamtwirtschaftliche Faktoren beeinflussen langfristig die Ertragsstärke forschender Pharmaunternehmen. Die Ausgaben einer Volkswirtschaft für das Gesundheitssystem hängen eng mit deren gesamtwirtschaftlicher Leistung zusammen. Die Kenngröße der volkswirtschaftlichen Gesamtleistung stellt dabei das Bruttoinlandsprodukt (BIP) dar. Das Ausmaß der Gesundheitsleistung macht in der Regel einen bestimmten Prozentsatz der Höhe des Bruttoinlandsproduktes aus. Dieser Zusammenhang hat Auswirkungen auf die pharmazeutische Industrie und deren Handlungsspielraum. Die Gesamtausgaben für Gesundheit machten im Jahr 2010 rund 11,5 Prozent des BIP's aus. Die Ausgaben allein für Arzneimittel machten rund 1,8 Prozent des Bruttoinlandsproduktes aus.<sup>80</sup> Dabei lassen die Zahlen des Statistischen Bundesamtes erkennen, dass die Gesundheitsausgaben in den letzten Jahren einen drastischen Anstieg verzeichneten. Im Jahr 2000 lagen die Ausgaben für die Aufrechterhaltung des Gesundheitssystems bei 212,9 Mrd. Euro. Im Jahr 2010 erreichten sie eine Höhe von 287,3 Mrd. Euro. Dies bedeutet eine Steigerung um rund 35 Prozent. Betrachtet man allein die Ausgaben für Arzneimittel, die sich im Jahr 2000 auf 31,5 Mrd. Euro beliefen, ergibt sich sogar eine Ausgabensteigerung von knapp 47 Prozent gegenüber 2010.<sup>81</sup> Auch die Pro-Kopf-Ausgaben für Gesundheit spiegeln diesen Trend wider. Während im Jahr 2000 auf jeden Einwohner rund 2.680 Euro kamen, so lagen diese Ausgaben 2010 bereits bei 3.510 Euro.<sup>82</sup> Insgesamt ist ein erheblicher Anstieg der Gesundheitsausgaben in den letzten Jahren erkennbar. Diesem Anstieg versucht der Gesetzgeber durch zahlreiche Kostendämpfungsmaßnahmen entgegen zu wirken. Infolge dieser Maßnahmen wird der Handlungsspielraum forschender pharmazeutischer Unternehmen zunehmend eingeschränkt.

### 2.4.2 Das demografische Umfeld

Das demografische Umfeld hat vielfältige Auswirkungen auf die pharmazeutische Industrie und bestimmt insgesamt die Größe und Struktur der einzelnen Marktsegmente.<sup>83</sup> Die Struktur der deutschen Bevölkerung wird sich in den nächsten Jahrzehnten quantitativ und qualitativ gravierend ändern. Laut dem Statistischen Bundesamt lebten 2011 in Deutschland rund 81,8 Mio. Bundesbürger. Bis 2020 wird diese Zahl nach Schätzungen auf 79,9 Mio. zurückgehen. Im Jahr

2060 soll sich die Anzahl der Bundesbürger auf 64,7 Mio. belaufen. Langfristig ist damit ein erheblicher Bevölkerungsrückgang zu verzeichnen. Begründet ist dieser insbesondere im Geburtenrückgang der letzten Jahre, sowie in Abwanderungstendenzen.<sup>84</sup>

Dies bedeutet für die Wirtschaft eine sinkende Inlandsnachfrage, die auch den Gesundheitssektor treffen wird. Neben der quantitativen Veränderung der Bevölkerungsstruktur wird auch die qualitative Änderung erheblichen Einfluss auf die pharmazeutischen Hersteller nehmen. Diese qualitative Veränderung zeigt sich in der starken Verschiebung der Altersstruktur. Der Anteil der über 65-Jährigen und der über 80-Jährigen wird stark ansteigen. Waren 2010 rund 20 Prozent der Bevölkerung über 65 Jahre, wird dieser Anteil im Jahre 2060 bei 34 Prozent liegen. Auch der Anteil der über 80-Jährigen wird stark ansteigen. Im Jahr 2010 lag dieser bei rund 5 Prozent. 2060 werden 14 Prozent der Bevölkerung über 80 Jahre alt sein.<sup>85</sup> Die Lebenserwartung, der im Jahr 2060 neugeborenen Männern wird 85,0 Jahre betragen. Frauen dagegen werden rund 89 Jahre alt. Die Lebenserwartung der im Jahr 2010 geborenen Männer lag dagegen bei 78 Jahren und bei Frauen bei 83 Jahren.<sup>86</sup> Die steigende Lebenserwartung ist zwar positiv zu bewerten, führt aber in Verbindung mit rückläufigen Geburtenraten insgesamt zu einer Überalterung der Bevölkerung. Gründe für die steigende Lebenserwartung liegen im medizinischen Fortschritt<sup>87</sup> sowie in der immer bewussteren Lebensführung großer Teile der Bevölkerung. So helfen beispielsweise neue gezielt gegen Tumore gerichtete Medikamente, dass die mittlere Lebenszeit nach der Diagnose Krebs z.T. deutlich verlängert bzw. Rückfälle verhindert werden. Gleichzeitig ist es neuen Medikamenten zu verdanken, dass seltene Krankheiten heute besser oder überhaupt erstmals behandelt werden können.<sup>88</sup> „Die Lebenserwartung in Deutschland steigt jedes Jahr um 2-3 Monate – innovative Medikamente haben daran einen bedeutenden Anteil.“<sup>89</sup> Für die pharmazeutische Industrie hat die Verschiebung der Altersstruktur eine wesentliche Konsequenz, denn mit steigendem Alter steigt der Arzneimittelverbrauch. Gemäß dem „Arzneiverordnungs-Report 2012“ wurden 2011 jedem GKV-Versicherten durchschnittlich 9,0 Arzneimittelpackungen mit 520 definierten Tagesdosen (DDD<sup>90</sup>) verordnet. Die 20- bis 25-Jährigen erhielten im Jahr 2011 insgesamt 69 definierte Tagesdosen, die Versicherten zwischen 80 und 84 Jahren erhielten 1.575 DDD. Durchschnittlich wurde jeder Versicherte ab 65 Jahre mit 2,6 definierten Tagesdosen pro Tag behandelt (2011). Es zeigt sich auch, dass mit steigendem Alter häufig eine Multimedikation stattfindet. So erhielten ältere Menschen ab 65 im Jahr 2010 im Durchschnitt innerhalb eines Quartals 4,6 verschiedene Wirkstoffe.<sup>91</sup>

### 2.4.3 Das technologische Umfeld

„Medicines have helped many individuals enjoy longer, healthier lives. But as the global population becomes older and more prosperous, people's expectations are rising – and the industry is finding increasingly difficult to fulfill their hopes [...] It's Core problem is lack of innovation in making effective new therapies for the world's unmet medical needs.“<sup>92</sup>

Dieses Innovationsleck macht sich nicht nur in quantitativer Hinsicht bemerkbar, auch qualitativ zeigen sich die ausgetrockneten F&E-Pipelines der forschenden pharmazeutischen Unternehmen.<sup>93</sup> In Deutschland wurden 2010 insgesamt 26

<sup>78</sup> Vgl. Vfa (2011), Vorwort.

<sup>79</sup> Vfa (2011), S. 5.

<sup>80</sup> Vgl. Statistisches Bundesamt (2012), S.141, Statistisches Bundesamt (2011), S. 259; <https://www.destatis.de/.../Inlandsprodukt.html>.

<sup>81</sup> Vgl. Statistisches Bundesamt (2012), S.141, Statistisches Bundesamt (2011), S. 259.

<sup>82</sup> Vgl. [https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/.../\\_Grafik/EuroEinwohner.html](https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/.../_Grafik/EuroEinwohner.html) (Stand 14.03.2013).

<sup>83</sup> Vgl. Dreger, Ch. (2000), S. 75.

<sup>84</sup> Vgl. Statistisches Bundesamt (2012), S. 47, 50.

<sup>85</sup> Vgl. Statistisches Bundesamt (2012), S. 33, 50.

<sup>86</sup> Vgl. ebenda, S. 37, 50.

<sup>87</sup> Vgl. <http://www.dkv.com/> (Stand: 14.03.2013).

<sup>88</sup> Vgl. Vfa (2011), S. 32.

<sup>89</sup> Vfa (2011), S. 31.

<sup>90</sup> „Die definierte Tagesdosis (defined daily dose, DDD) wird als Maß für die verordnete Arzneimittelmengende verwendet. Die DDD basiert auf der Menge eines Wirkstoffes bzw. eines Arzneimittels, die typischerweise auf die Hauptindikation bei Erwachsenen pro Tag angewendet wird.“ <http://www.gbe-bund.de/gbe10/abrechnung>.

<sup>91</sup> Vgl. Coca, V. / Schröder, H. (2012), S. 968ff.

<sup>92</sup> pwc (2007), S. 5.

<sup>93</sup> Vgl. Ellery, T. / Hansen, N. (2012), S. 4.

neue Wirkstoffe (NME – New Molecular Entity) am Markt eingeführt. Im Jahr 2009 waren es noch 36.<sup>94</sup> Dieser Trend der sinkenden Anzahl innovativer Wirkstoffe ist kein nationales Problem. Sowohl auf europäischer, als auch internationaler Ebene ist dies eine zunehmende Schwierigkeit.<sup>95</sup> Die Leiterin der Food and Drug Administration (FDA<sup>96</sup>) bestätigt diese Entwicklung: „...we need new and better drugs...and we need them now. Yet the R & D pipeline is distressingly low.“<sup>97</sup>

Auf der anderen Seite kann eine erhebliche Ausgabensteigerung der pharmazeutischen Industrie beobachtet werden. Die pharmazeutische Industrie investierte im Jahr 2010 in Deutschland rund 4,8 Mrd. Euro in die Forschung und Entwicklung. Europaweit investierte sie rund 27,5 Mrd. Euro. 1990 beliefen sich die Ausgaben für Forschung und Entwicklung (F&E) der europäischen Pharmaindustrie bei 7,7 Mrd. Euro.<sup>98</sup> Damit sind die F&E-Aufwendungen von 1990 bis 2010 in Europa um rund 357 Prozent gestiegen – bei einer gleichzeitigen Abnahme neuer Wirkstoffentwicklungen (NME). *Gassmann, Reepmeyer* und *Von Zedtwitz* sprechen in diesem Zusammenhang auch vom sogenannten „Produktivitätsparadoxon“. Die F&E-Produktivität ist das Verhältnis vom F&E-Input zum F&E-Output. Dieses Verhältnis ist zunehmend gegenläufig. Gründe liegen zum einen in steigenden Anforderungen an die Zulassung neuer Medikamente (komplexere klinische Studien), steigenden Sicherheitsbedingungen sowie erhöhten Anforderungen an die Qualität und Wirksamkeit der Wirkstoffe. Die erhöhten Zulassungsbedingungen spiegeln sich aber nicht nur in den Kosten wider, sondern haben auch erhebliche Auswirkungen auf die Entwicklungszeiten neuer Wirkstoffe. Längere Entwicklungszeiten bedeuten eine spätere Marktreife und damit einen kürzeren Lebenszyklus patentierter Produkte. Gleichzeitig ist hier auch das hohe Misserfolgsrisiko der Forschungsvorhaben zu erwähnen. Lediglich einer von 10.000 Wirkstoffen erlangt letztendlich die Marktreife.<sup>99</sup> In diesem Zusammenhang soll nochmals auf die hohen Kosten für die Forschung und Entwicklung eines neuen Wirkstoffes hingewiesen werden. So existieren Schätzungen von bis zu 1,7 Mrd. US-\$.<sup>100</sup> wobei *Light, W. D.* und *Wartbuton, R.* in einem Aufsatz diese hohen F&E-Aufwendungen etwas relativieren.<sup>101</sup> Insgesamt ist die pharmazeutische Industrie in Deutschland mit einem Anteil der F&E-Aufwendungen am Umsatz von neun Prozent (2010) die mit Abstand forschungsintensivste Branche.<sup>102</sup> Auch international gesehen nimmt die Pharmaindustrie in punkto Forschungsintensität im Verhältnis zum Umsatz den ersten Platz ein.<sup>103</sup> Innovationen sind wesentlich für die Behandlungsverbesserung von Patienten, aber auch für die Pharmaunternehmen selbst. Die Forschungs- und Entwicklungsbestrebungen verfolgen das Ziel, die Möglichkeiten der Diagnose für die Therapie bzw. Prävention von Krankheiten zu erweitern, zu verbessern und bestehende Lücken zu schließen. Dabei werden Innovationen in verschiedenen Bereichen erarbeitet wie: neue Wirkstoffe, neue Darreichungsformen (Galenik), Erweiterung der Anwendung bestehender Wirkstoffe, Verbesserung vorhandener Wirkstoffe, verbesserte Darreichungsformen, anderer Behandlungsmöglichkeiten und verbesserte Herstellungsverfahren, die dazu beitragen die Qualität der Arzneimittel und auch die Sicherheit der Wirkstoffe zu erhöhen.<sup>104</sup> Neue Wirkstoffe tragen auch dazu bei die Kosten im Gesundheitssystem zu senken. Allerdings sind – wie bereits erwähnt – die F&E-Pipelines ausgetrocknet, was sich nicht nur quantitativ bemerkbar macht. Auch in qualitativer Hinsicht ist dieser Trend zu erkennen. El-

lery spricht von einem zunehmenden „me-too-ism“, also einer steigenden Anzahl von Me-too-Präparaten. Er verdeutlicht diese Entwicklung am Beispiel der Präparate zur Behandlung von Bluthochdruck. Viele neu auf den Markt eingeführte Wirkstoffe unterscheiden sich oftmals nicht von bereits am Markt bestehenden Präparaten (es existieren in einigen Wirkstoffklassen zahlreiche Duplikate, die oftmals keinen wesentlichen Zusatznutzen stiften).<sup>105</sup>

#### 2.4.4 Das politische und rechtliche Umfeld

„Pharmaceutical rules are designed to satisfy quality, safety, and efficacy criteria at all stages of a medicinal product's life, including research and development, clinical trials, and authorisation for sale and post-marketing pharmacovigilance obligations.“<sup>106</sup> Der Pharmamarkt ist ein stark regulierter Markt. Zahlreiche Gesetze, Verordnungen, Selbstbeschränkungen und Richtlinien sorgen dafür, dass die pharmazeutischen Unternehmen heute immer mehr eingeeengt werden. Alle rechtlichen Aspekte im Pharmamarkt können in der vorliegenden Arbeit nicht behandelt werden – seit 1998 gab es allein 23 Reformgesetze im Gesundheitssektor.<sup>107</sup> Hauptaugenmerk soll auf die marketingrelevanten Regulierungen gelegt werden. Eines der wichtigsten Gesetze im Pharmamarkt stellt das Gesetz über den Verkehr von Arzneimitteln – das Arzneimittelgesetz (AMG) dar. „Das AMG enthält die grundsätzlichen Regelungen über die Herstellung, Zulassung und Überwachung von Arzneimitteln.“<sup>108</sup> Neben der Klassifizierung des Produktes Arzneimittel (§ 2 AMG) ist die Verschreibungspflicht (§§ 48, 49 AMG), sowie die Apothekenpflicht (§ 43ff. AMG) geregelt.<sup>109</sup> Darüber hinaus existieren zahlreiche rechtliche Regulierungen, die Auswirkungen auf die Preisgestaltung, Distribution und Kommunikation des Produktes Arzneimittel haben. Mit **Festbeträgen** nimmt der Gesetzgeber unmittelbar Einfluss auf die Preisbildung von Arzneimitteln. Festbeträge stellen eine Erstattungsobergrenze der gesetzlichen Krankenversicherung für Arzneimittel dar.<sup>110</sup> Es handelt sich um den maximalen Betrag, den die gesetzlichen Krankenkassen erstatten. Übersteigt der Preis eines Arzneimittels einen gesetzlich festgelegten Festbetrag, so muss der Verbraucher den Differenzbetrag (Mehrkosten) selbst tragen oder er erhält ein preiswerteres, therapeutisch gleichwertiges Arzneimittel ohne Zuzahlung.<sup>111</sup> Daher orientieren sich die Hersteller bei den Preisen ihrer Arzneimittel i.d.R. am Festbetrag. Seit dem Gesetz zur Modernisierung der Krankenkassen (**GMG**) im Jahr 2004 existieren auch Festbeträge für patentgeschützte Arzneimittel. Auch das Arzneimittelmarkt-Neuordnungsgesetz (**AMNOG**) von 2010 sorgt dafür, dass Hersteller innovativer Arzneimittel den Preis nicht mehr frei bestimmen können. Ergibt die gesetzlich festgelegte Nutzenbewertung, dass das neue Präparat keinen therapeutischen Zusatznutzen aufweist, wird auch hier ein Festbetrag gesetzt.<sup>112</sup> Ausgenommen von dieser Regelung sind Präparate, deren Wirkweisen neuartig sind oder eine therapeutische Verbesserung bewirken. Allerdings werden auch Arzneimittel, für die keine Festbeträge gelten, preislich reglementiert. Dafür sorgt beispielsweise das Gesetz zur Änderung krankensicherungsrechtlicher und anderer Vorschriften (**GKV-ÄndG**). Dieses beinhaltet die Erhöhung des Herstellerabschlags für Arzneimittel ohne Festbeträge von 6 auf 16 Prozent.<sup>113</sup> Zudem ist die Arzneimittelpreis-Verordnung (**AMPreisV**) zu nennen, die ebenfalls in die Preisbildung verschreibungspflichtiger Arzneimittel eingreift. Rezeptfreie Präparate unterliegen dagegen nicht der AMPreisV.<sup>114</sup> Durch die Festsetzung von Höchstzuschlägen für den Großhandel sowie Festzuschlägen für

<sup>94</sup> Vgl. Vfa (2011), S. 20.

<sup>95</sup> Vgl. efpia (2012), S. 8; Dt. Apotheker- und Ärztekammer (2010), S. 5.

<sup>96</sup> Die FDA ist eine Zulassungsbehörde der Vereinigten Staaten. Sie ist sowohl für die Zulassung von Arzneimitteln als auch für die Überwachung von Lebensmitteln zuständig.

<sup>97</sup> <http://www.fda.gov/NewsEvents/>

<sup>98</sup> Vgl. efpia (2012), S. 5, 7, 8.

<sup>99</sup> Vgl. efpia (2012), S. 6; Raasch, Ch. (2006), S. 39.

<sup>100</sup> Vgl. <http://www.bain.com/>.

<sup>101</sup> siehe hierzu Leight, W. D. / Wartburton, R. (2011), S. 1-17.

<sup>102</sup> Vgl. BPI (2012), S. 13.

<sup>103</sup> Vgl. efpia (2012), S. 10.

<sup>104</sup> Vgl. BPI (2012), S. 14, 15.

<sup>105</sup> Vgl. Ellery, T. / Hansen, N. (2012), S. 4, 5.

<sup>106</sup> Shortose, S. / Smillie, M. (2010), S. 5.

<sup>107</sup> Vgl. BPI (2012), S. 17.

<sup>108</sup> <http://www.bah-bonn.de/index.php?id=627>.

<sup>109</sup> Vgl. Küpper, J. (1998), S. 58.

<sup>110</sup> Vgl. Pirk, O. (2002), S. 196.

<sup>111</sup> Vgl. <http://www.dimdi.de/static/>.

<sup>112</sup> Vgl. Schwabe, U. (2012), S. 14.

<sup>113</sup> Vgl. <http://www.bmg.bund.de/>.

<sup>114</sup> Vgl. <http://www.kbv.de/ais/12907.html>.

Apotheken wird ein einheitlicher Apothekenverkaufspreis (**AVP**) im ethischen Markt sichergestellt, wodurch dem Apotheker der Parameter Preis im Wettbewerb für einen Großteil seines Sortiments verschlossen bleibt.<sup>115</sup> Das Wettbewerbsstärkungsgesetz (**GKV-WSK**) erhöht ebenfalls den Druck auf die Hersteller. Das Gesetz fördert individuelle Rabattverträge zwischen Hersteller und den Krankenkassen. Im Jahr 2010 hatten 157 Krankenkassen mit 134 pharmazeutischen Herstellern 8.425 Verträge geschlossen. 2011 hatten 152 Krankenkassen mit 163 Unternehmen eine Anzahl von 11.256 Verträgen.<sup>116</sup> Darüber hinaus greifen zahlreiche weitere Verordnungen stark in die Preisgestaltung der pharmazeutischen Hersteller ein, die den steigenden Arzneimittelausgaben im Gesundheitssystem entgegenwirken sollen (Kosteneindämmung). Auch die **Distribution** unterliegt gesetzlichen Regulierungen. So wird der Vertrieb von Arzneimitteln durch die §§ 43-47 des AMG durch die Apothekenpflicht an den Distributionskanal Apotheke gebunden. Die Apothekenpflicht besteht für den größten Teil der zugelassenen Arzneimittel. Ein Vertrieb durch den Arzt, wie in anderen Ländern, ist in Deutschland nicht möglich. Ein weiteres zentrales Gesetz ist das Apothekengesetz (**ApoG**). Dies zielt auf die Sicherheit der Arzneimittelversorgung. Der § 11a ApoG erlaubt unter bestimmten Bedingungen den Versandhandel apothekenpflichtiger Arzneimittel.<sup>117</sup> Zudem regeln die §§ 1, 2, 7, 8 ApoG das Fremd- und Mehrbesitzverbot. Nur ein studierter Pharmazeut mit Kammerzulassung darf Eigentümer einer Apotheke sein. Gleichzeitig darf ein Apotheker neben seiner Hauptapotheke nicht mehr als drei Filialen betreiben (Mehrbesitzverbot). Ein Verkauf außerhalb der Apotheke ist für freiverkäufliche Präparate möglich. Diese gesetzlichen Vorgaben beeinflussen nicht nur das Handeln des Apothekers sondern auch die Entscheidungen der pharmazeutischen Industrie. Gleichzeitig ergeben sich rechtliche Restriktionen in Bezug auf die Kommunikation des Produktes Arzneimittel. Zentrales Gesetz hierfür ist das Heilmittelwerbeengesetz (**HWG**). Grundsätzlich gilt nach § 10 HWG das Verbot der Publikumswerbung für verschreibungspflichtige Arzneimittel. Die Kommunikation muss sich hier ausschließlich an Fachkreise (Ärzte, Krankenhäuser) richten. Werbung außerhalb der Fachkreise ist für nicht-rezeptpflichtige Präparate grundsätzlich zulässig, allerdings gibt es hier zahlreiche Einschränkungen. So schließt der § 12 HWG bestimmte Krankheiten für die Publikumswerbung aus. Darüber hinaus ist irreführende Werbung generell verboten (§ 3 HWG). Werbung in audiovisuellen Medien bedarf des Verweises auf die Beratungsfunktion des Arztes oder Apothekers (§ 4 HWG).<sup>118</sup> Auch die Regelungen für die Erstattungsfähigkeit sind von zentraler Wichtigkeit für die pharmazeutischen Unternehmen. Die oftmals geringe Zahlungsbereitschaft für nicht-erstattungsfähige Arzneimittel sorgt dafür, dass der Status Erstattungsfähigkeit für die Umsatzerwartung der pharmazeutischen Hersteller von maßgeblicher Bedeutung ist.<sup>119</sup> Wobei die Erstattungsfähigkeit von der Wirksamkeit des Wirkstoffes abhängig ist (Kosten/Nutzen-Abwägung), der Rechtsstatus (verschreibungspflichtig oder nicht-verschreibungspflichtig) ist vom Risiko des Wirkstoffes abhängig.<sup>120</sup> Die Erstattungsfähigkeit wird grundsätzlich durch die Negativlisten und die Arzneimittel-Richtlinie (**AM-RL**) geregelt.<sup>121</sup> Grundlage hierfür ist § 34 SGB V. Demnach dürfen unwirtschaftliche Arzneimittel nicht durch die Krankenkassen erstattet werden.<sup>122</sup> § 34 Abs. 1 SGB V schließt grundsätzlich eine Erstattung von nicht-verschreibungspflichtigen Medikamenten aus. Allerdings können einzelne nicht-verschreibungspflichtige Arzneimittel, die zum Therapiestandard für schwerwiegende Erkrankungen gehören, durch

den Arzt verordnet werden. Generell ausgeschlossen sind bestimmte Arzneimittelgruppen, wie Mittel zur Anwendung bei Erkältungskrankheiten, grippalen Infekten, Schmerzmittel, Mund- und Rachentherapeutika, Abführmittel und Arzneimittel gegen Reisekrankheit. Ausgenommen von diesen Regelungen sind Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr.<sup>123</sup>

#### 2.4.5 Der Wertewandel in der Gesellschaft

Vor vielen Jahren gab sich der Patient noch damit zufrieden, den Arzt zum Thema Gesundheit zu befragen, und befolgte uneingeschränkt dessen Empfehlungen. Dieses Verhaltensmuster ändert sich und wird zunehmend von einer Verbraucherherrschaft bestimmt. Die Konsumenten im Gesundheitssystem heute gelten als besser informiert, besser gebildet und sind zunehmend in der Lage, eigene Entscheidungen über ihre Gesundheit zu treffen. Es ist ein steigender Wunsch nach Patientenautonomie festzustellen. Und noch nie hatte Gesundheit einen so hohen Stellenwert wie heute. Mit ihr werden heute Begriffe wie Leistungsfähigkeit, Unabhängigkeit, Genussfähigkeit, Glück, Erfolg, Vitalität und Lebensqualität verbunden. Damit ist Gesundheit in der heutigen Zeit weit mehr als Schmerzfreiheit oder die Abwesenheit von Krankheit.<sup>124</sup> Auch die WHO unterstützt diese Aussage durch ihre Definition von Gesundheit: „Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.“<sup>125</sup> Gleichzeitig stützt auch das in zwölf Ländern durchgeführte „Edelman Health Barometer 2011“ diese Einstellung: 80 Prozent der 15.165 Befragten sind der Meinung, dass Gesundheit mehr als nur die Abwesenheit von Krankheit ist.<sup>126</sup> In Zeiten einer immer älter werdenden Bevölkerung stellt Gesundheit eine wesentliche Voraussetzung für die Teilnahme am sozialen Leben dar. Der Patient/Verbraucher übernimmt immer mehr Verantwortung für die eigene Gesundheit, er sucht selbstständig und aktiv nach Informationen und möchte Entscheidungen über die eigene Gesundheit selbst treffen. Im Zuge der Autonomiebestrebungen setzt sich der Verbraucher zunehmend kritischer mit Arzneimitteln auseinander. Er möchte Zusammenhänge verstehen und erklärt wissen. Den erhöhten Informationsbedarf zeigt auch eine Edelman-Studie aus dem Jahr 2010. Demnach suchten fast die Hälfte der Bevölkerung (46 Prozent) mindestens einmal wöchentlich nach Gesundheitsinformationen. 84 Prozent sind der Meinung, dass ein besserer Zugang zu Gesundheitsinformationen sich positiv auf den Gesundheitszustand auswirken würde.<sup>127</sup> Allgemein sind die Deutschen wahre ‚Gesundheitsexperten‘. In Sachen Gesundheit, Krankheit und Behandlungsmöglichkeiten fühlen sich 84 Prozent der Befragten „(sehr) gut“ informiert.<sup>128</sup> Gleichzeitig erhält der Verbraucher von heute immer mehr Möglichkeiten, die eigene Gesundheit selbst mit zu gestalten. War der Arzt früher noch derjenige, der die Entscheidung traf, ‚verordnet‘ sich der Verbraucher seine Medikamente heute häufig selbst. Im Zuge der Autonomiebestrebungen entdeckt er zunehmend den Selbstmedikationsmarkt, der es ihm ermöglicht, eigene Gesundheitsentscheidungen zu treffen und dabei noch Zeit zu sparen, denn auf den Arztbesuch kann er verzichten. Insgesamt kann in allen Altersgruppen das gestiegene Gesundheitsbewusstsein beobachtet werden.<sup>129</sup> Die verstärkten Gesundheitsbestrebungen korrelieren zunehmend mit dem Alter. „Mit dem Alter steigt bei Männern wie auch bei Frauen der Anteil der Gesundheitsbewussten.“<sup>130</sup> Auch die Daten zum Konsumverhalten aus der Verbraucheranalyse 2012 bestätigen den Trend des wachsenden Gesundheitsbewusstseins. So gaben fast ein Viertel der Befragten (23,3 Prozent) an, einmal im Monat oder häufiger rezeptfreie Arzneimittel in der Apotheke zu kaufen. Bei den rezeptpflichtigen Präparaten belief sich dieser

<sup>115</sup> Vgl. Küpper, J. (1998), S. 60.

<sup>116</sup> Vgl. BPI (2012), S. 55.

<sup>117</sup> Vgl. § 11a ApoG.

<sup>118</sup> Vgl. §§ 3, 4, 10, 12 HWG.

<sup>119</sup> Vgl. Kulp, W. / Graf v.d. Schulenburg, J.M. (2008), S. 431.

<sup>120</sup> Vgl. Küpper, J. (1998), S. 67.

<sup>121</sup> Vgl. AM-RL; Ergänzung und Aktualisierung der Arzneimittelübersicht zu der Verordnung unwirtschaftlicher Arzneimittel in der gesetzlichen Krankenversicherung.

<sup>122</sup> Vgl. <http://www.g-ba.de/institution/sys/glossar/98/>.

<sup>123</sup> Vgl. SGB V).

<sup>124</sup> Vgl. Fargel, M. (1990), S. 409.

<sup>125</sup> <http://www.who.int/suggestions/faq/en/index.html>.

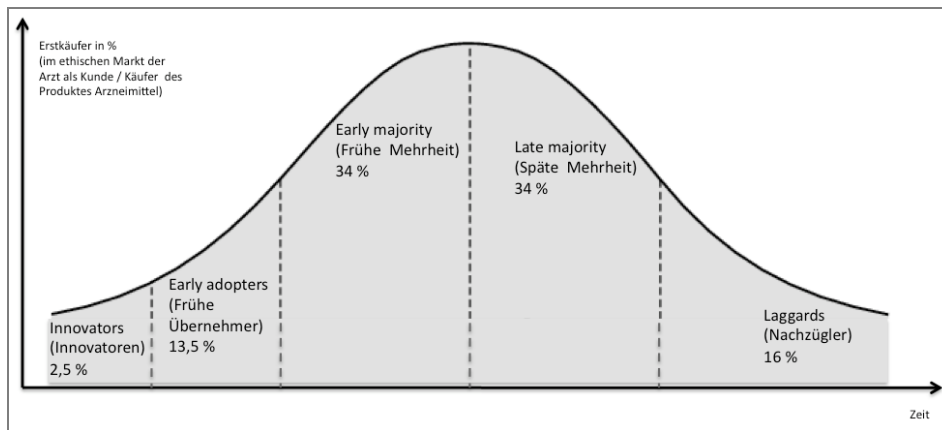
<sup>126</sup> Vgl. Edelman (2011), S. 3.

<sup>127</sup> Vgl. <http://www.edelman-newsroom.de/edelman-studien/>.

<sup>128</sup> Vgl. Reader's Digest Deutschland (2008), S. 34.

<sup>129</sup> Vgl. o.V. (2008), S. 17.

<sup>130</sup> Rosenmayr, L. (2008), S. 16.



**Abb. 2: Die Adaptionen einer Innovation**  
 Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an Rogers, E. (2003), S. 281.

**3.1.1 Die Adaption einer Innovation am Beispiel eines neuen Präparates**

Die Kunden der pharmazeutischen Industrie können u.a. Ärzte, Apotheker oder Patienten/Verbraucher sein. Roger unterscheidet bei der Innovationsbereitschaft, also der Bereitschaft zur Annahme einer Innovation, in fünf Gruppen: Innovators (Innovatoren), Early Adopters (frühe Übernehmer), Early Majority (frühe Mehrheit), Late Majority (späte Mehrheit) und Laggards (Nachzügler)<sup>135</sup> (siehe Abb. 2). Das Ausmaß der Innovationsbereitschaft variiert innerhalb dieser Gruppen sehr stark. Die Innovationsbereitschaft stellt

den Entscheidungszeitpunkt zur Übernahme einer Innovation dar. Das Maß ist die Zeitspanne von der Einführung bis zur ersten Nutzung. Die erste Gruppe stellen die ‚Innovatoren‘ dar. Sie machen einen sehr kleinen Anteil aus (2,5 Prozent), sind aber Neuerungen gegenüber aufgeschlossen und neigen zu spontanen Handlungen. Sie besitzen eine hohe Risikobereitschaft und verfolgen häufig die neuesten wissenschaftlichen und technologischen Entwicklungen. Oftmals stehen sie über Netzwerke mit anderen ‚Innovatoren‘ in Verbindung.<sup>136</sup> Im Falle von Ärzten – als ‚Kunde‘ der pharmazeutischen Industrie (im ethischen Markt) – ist davon auszugehen, dass diese nicht unmittelbar ein neues Medikament sofort adaptieren und zu Meinungsführern werden. Es besteht oft eine Abneigung, dem Patienten das neueste Präparat zu verabreichen. Schließlich bedeutet die Änderung einer bestehenden, gut kontrollierten Therapie durch ein neues Medikament ein weitaus höheres Risiko (eventuelle nicht bekannte Nebenwirkungen), als beim Kauf des neuesten Mobilfunkgerätes in der Konsumgüterindustrie. Allerdings muss hier berücksichtigt werden, dass Innovationen auch neue Medikamente darstellen, die eine bisher unheilbare oder unkontrollierbare Erkrankung therapieren können. In diesem Fall ist das Adoptionsverhalten deutlich ausgeprägter.<sup>137</sup> Innovatoren sind wichtig, damit das neue Produkt durch andere Gruppen übernommen wird.

Die zweite Gruppe stellen die ‚frühen Übernehmer‘ dar. Sie sind sozusagen die Meinungsführer und tragen maßgeblich zur Verbreitung der Innovation bei. Sie sind stärker in das soziale System integriert als Innovatoren.<sup>138</sup> Voraussetzung dafür ist, dass der Innovator gezeigt hat, dass die Innovation potentiell nutzenstiftend ist, denn die frühen Übernehmer sind weniger risikobereit. In Bezug auf das Produkt Arzneimittel spielen Meinungsführer, auch ‚Key-Opinion-Leader‘ (KOL) genannt, eine zentrale Rolle. Sie verhelfen dem Produkt zu mehr Bekanntheit innerhalb ihres Netzwerkes. Dieses Empfehlungsverhalten kann dabei sowohl relativ passiv (z.B. während der Mittagspause mit Arztekollegen) erfolgen als auch aktiv.<sup>139</sup> So unterstützt der Pharmahersteller AstraZeneca durch Sponsoring von nationalen und internationalen Kongressen die Informationsweitergabe und Weiterbildung der KOLs. Durch die Teilnahme an Schlüsselkonferenzen wird ermöglicht, dass Daten zwischen Kollegen und innerhalb des Netzwerkes ausgetauscht werden. Diese wiederum teilen ihr Wissen anschließend u.a. in medizinischen Fachbeiträgen. Ihre Glaubwürdigkeit und ihr Einfluss ist höher als bei den Innovatoren. Sie fungieren damit als Rollenvorbild für die Nachfolger. Die KOLs nehmen damit indirekt Einfluss auf das Verschreibungsverhalten der anderen Ärzte.

**3 Das Life-Cycle-Management pharmazeutischer Produkte**

Ziel des folgenden Kapitels ist es, einen Überblick darüber zu geben, warum das Life-Cycle-Management für die forschende pharmazeutische Industrie zunehmend wichtiger wird. Zu Beginn dieses Abschnitts sollen der Lebenszyklus des Produktes Arzneimittel veranschaulicht und zentrale Unterschiede zum Lebenszyklus von Produkten der Konsumgüterindustrie deutlich gemacht werden, bevor näher auf das Life-Cycle-Management pharmazeutischer Produkte, dessen Konzept und Maßnahmen eingegangen wird. Darüber hinaus wird die besondere Bedeutung von Patenten von pharmazeutischen Produkten für den Lebenszyklus und die Auswirkungen auf das Life-Cycle-Management aufgezeigt.

**3.1 Der Produktlebenszyklus bei pharmazeutischen Unternehmen**

Bevor auf das Konzept des Produktlebenszyklus pharmazeutischer Produkte näher eingegangen wird soll zum besseren Verständnis das Adaptionsverhalten einer Innovation am Beispiel eines Präparates veranschaulicht werden. Da das Geschäftsmodell der forschenden pharmazeutischen Industrie auf dem medizinisch-technischen Fortschritt und damit auf Innovationen beruht, ist von zentraler Bedeutung zu klären, wie Kunden in diesem Markt eine Innovation adaptieren. Denn auch hier gibt es zentrale Unterschiede zu Produkten der Konsumgüterindustrie.

<sup>135</sup> Vgl. Roger, E. (2003), S. 22, 281ff.

<sup>136</sup> Vgl. Ellery, T. / Hansen, N. (2012), S. 31.

<sup>137</sup> Vgl. Ellery, T. / Hansen, N. (2012), S. 42.

<sup>138</sup> Vgl. Ellery, T. / Hansen, N. (2012), S. 32; Roger, E. (2003), S. 283.

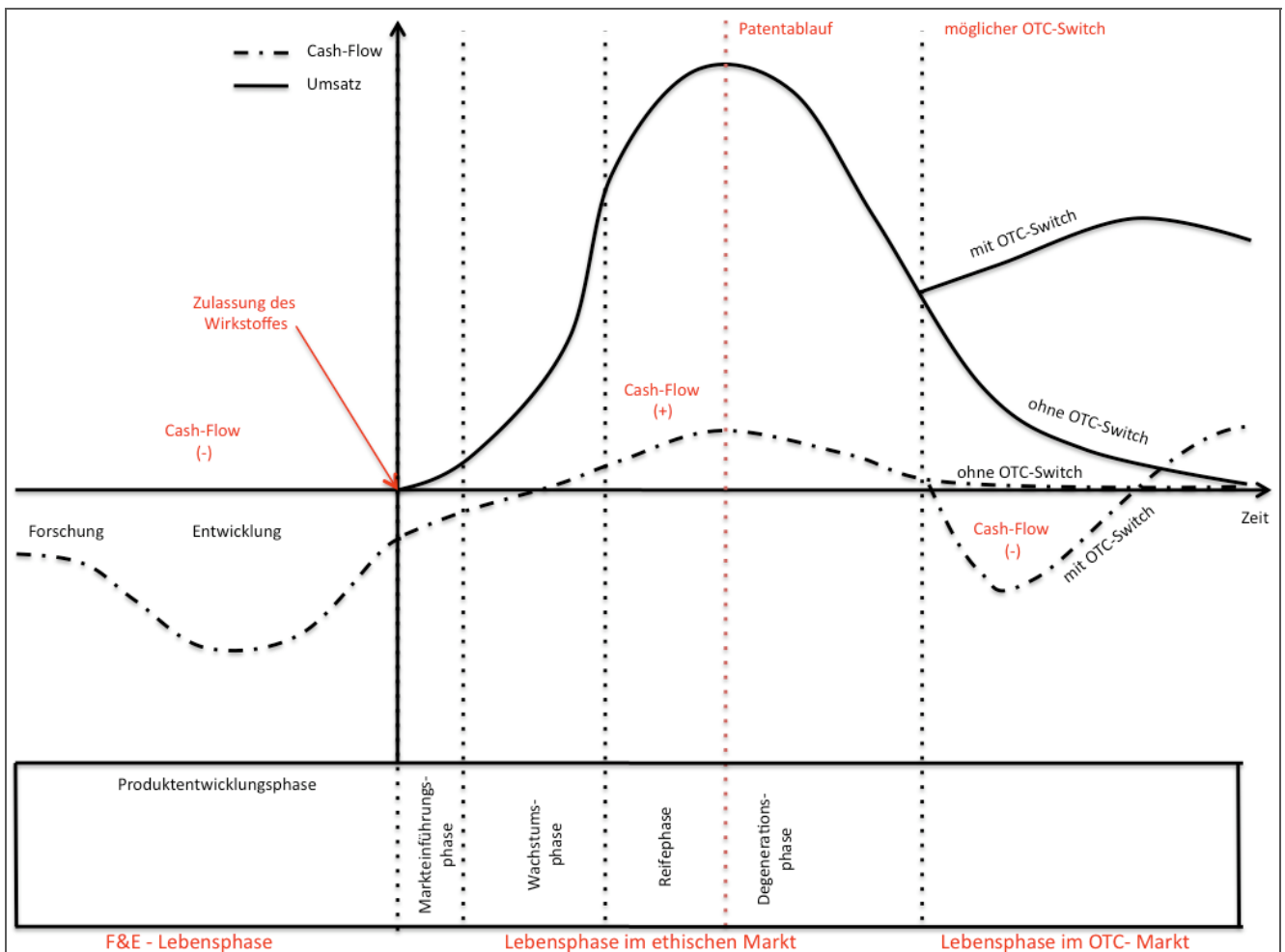
<sup>139</sup> Vgl. Morgan, M. (2010), S. 55.

<sup>131</sup> Vgl. Axel-Springer/Bauer Media (2012), S. 77.

<sup>132</sup> Vgl. Axel-Springer/Bauer Media (2010), S. 75.

<sup>133</sup> Vgl. Robert-Koch-Institut (2006), S. 152.

<sup>134</sup> Vgl. BAH (2011), S. 10.



**Abb. 3: Der Produktlebenszyklus pharmazeutischer Produkte**

Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an Dreger, Ch. (2000), S. 41, 43; Küpper, J. (1998), S. 164; Ellery, T. / Hansen, N. (2012), S. 41; Cox, W. (1967), S. 382; Gehring, W. (1992), S. 91.

Die dritte Gruppe ist die ‚frühe Mehrheit‘. Sie sind weniger Meinungsführer und folgen den Innovatoren und den frühen Übernehmern sobald Unsicherheiten und Risiken minimiert worden sind. Mit den ersten positiven Erfahrungswerten und der Risikominimierung steigt damit die Adaptionrate der Innovation. Damit steigt die Anzahl der Ärzte, die ein neues Präparat verschreiben, mit dieser Gruppe stark an.

Die ‚späte Mehrheit‘ zeichnet sich dadurch aus, dass sie die Innovation erst adaptieren, nachdem der Großteil diese Innovation bereits übernommen hat. Sie sind eher skeptisch, risikavers und warten ab, bis es ausreichende Erfahrungen gibt oder der soziale Druck bzw. eine ökonomische Notwendigkeit es erfordert die Innovation zu übernehmen.<sup>140</sup> Wird das Präparat inzwischen größtenteils als Standardtherapie für eine bestimmte Indikation eingesetzt und existieren genug positive Erfahrungen mit dem Präparat, wird auch ein sehr risikoscheuer Arzt das Arzneimittel in sein Verordnungsrepertoire einbeziehen.

Die Gruppe der ‚Nachzügler‘ stellt eine sehr kleine Gruppe dar. Sie sind häufig älter und stehen einem Wechsel sehr misstrauisch gegenüber. Teilweise führt dies zu Widerständen gegen die Innovationsübernahme, da sie sich stark an der Vergangenheit orientieren. So wird ein älterer Arzt, der während seiner jahrzehntelangen Verordnungspraxis ein bestimmtes Präparat in seiner Standardtherapie eingesetzt hat, schwer von einem neuen Präparat zu überzeugen sein – auch wenn viele seiner Kollegen bereits dieses Präparat standardmäßig in einer bestimmten Indikationsgruppe verordnen.

### 3.1.2 Die Besonderheiten des Produktlebenszyklus pharmazeutischer Produkte

Jedes Produkt hat eine begrenzte Lebensdauer und durchläuft typischerweise einen S-förmigen Zyklus, der sich in fünf Teilbereiche (Phasen) untergliedern lässt. Diese Phasen des Produktlebenszyklus (PLZ) sind: Produktentwicklungsphase, Markteinführungsphase, Wachstumsphase, Reifephase und Degenerationsphase.<sup>141</sup> Der Verlauf der Kurve variiert je nach betrachtetem Markt bzw. Produkt teilweise sehr stark. Auch das Produkt Arzneimittel folgt zwangsläufig der Grundform des Produktlebenszyklus, wobei der Verlauf auch hier von der Art bzw. dem Status des Arzneimittels abhängt. Handelt es sich um eine Produktneuentwicklung (z.B. eine ‚echte‘ Innovation – Präparat mit einem neuartigen Wirkmechanismus) so kann tendenziell ein klassischer S-förmiger Kurvenverlauf beobachtet werden. Cox identifizierte anhand einer Studie mit 258 Arzneimitteln des ethischen Marktes sechs verschiedene Verlaufsformen der Lebenszyklen pharmazeutischer Produkte. Er stellte fest, dass in der Summe 67,4 Prozent der beobachteten Zyklen nach dem klassischen Lebenszyklus verlaufen.<sup>142</sup> Daher wird im Folgenden von einem Produktlebenszyklusverlauf pharmazeutischer Produkte gemäß der Abbildung 3 ausgegangen. Obwohl die Betrachtung des Verlaufes von ethischen Produkten der forschenden pharmazeutischen Industrie („echte“ Innovationen) im Wesentlichen der klassischen Verlaufsform entspricht, ergeben sich für das Life-Cycle-Management aufgrund der Besonderheiten des Produktes Arzneimittel einige Unterschiede. Zum einen sind Arzneimittel in der Regel relativ

<sup>140</sup> Vgl. Roger, E. (2003), S. 284; Ellery, T. / Hansen, N. (2012), S. 32.

<sup>141</sup> Vgl. Kotler, P. et.al.(2011), S. 678.

<sup>142</sup> Vgl. Cox, W. (1967), S. 382.

preiswert herzustellen. Ist die chemische Struktur des Wirkstoffes erst einmal bekannt, kann dieser in hohen Stückzahlen mit relativ geringen Investitionen hergestellt werden. Während also z.B. der Flugzeughersteller *Boeing* aufgrund der hohen Herstellungskosten des *Dreamliner* nicht befürchten muss, dass dutzende Unternehmen den *Dreamliner* kopieren und auf den Markt einführen werden, verhält es sich in der pharmazeutischen Industrie völlig anders: Generikahersteller sind in der Lage ohne große Investitionen in F&E einen Wirkstoff zu kopieren und zu vermarkten (die notwendigen Voraussetzungen sind bereits durch den Originalhersteller gegeben, somit ist die Zulassung sicher).<sup>143</sup> Auf der anderen Seite können Patente zwar einen Alleinvermarktungszeitraum<sup>144</sup> sichern, allerdings ist dieser Zeitraum in der Regel sehr kurz und begrenzt den Produktlebenszyklus. Ein weiterer Faktor ist, dass der Patient im ethischen Markt nicht selbst die Kaufentscheidung fällt und das Produkt bezahlt. Letztendlich ist es der Arzt, der über die Wahl des Präparates entscheidet und die Krankenkasse diejenige, die das Produkt durch Erstattung bezahlt. Daher spielt hier die Marke eine eher untergeordnete Rolle (siehe Abschnitt 4.6). Im Konsumgütermarkt kann die Marke dagegen einen Verbraucher überzeugen, einen Premiumpreis für ein Produkt zu bezahlen.<sup>145</sup> Bei Arzneimitteln im ethischen Markt ist dies viel schwieriger, denn regulatorische Rahmenbedingungen nehmen – wie bereits gezeigt – zunehmend Einfluss auf das Verordnungsverhalten und auf die Erstattung (z.B. Festbeträge, Abschläge).<sup>146</sup> Für die Krankenkassen als Bezahler spielt der Markenname keine Rolle. Sie sind vielmehr an dem preiswertesten verfügbaren Präparat interessiert. Diese verschiedenen Faktoren nehmen jeder für sich Einfluss auf den PLZ und haben erhebliche Konsequenzen für das Life-Cycle-Management.

### 3.1.3 Die Phasen des Produktlebenszyklus pharmazeutischer Produkte

Das nachfolgende Kapitel soll einen Überblick über die einzelnen Phasen des Produktlebenszyklus eines pharmazeutischen Produktes geben und dabei wesentliche Charakteristika in den einzelnen Phasen für das Produkt Arzneimittel veranschaulichen. Die genaue Kenntnis des PLZ ist sowohl für die strategische als auch operative Ausrichtung des Marketing von zentraler Bedeutung.

#### 3.1.3.1 Die Produktentwicklungsphase

Die erste Phase des PLZ (Produktentwicklungsphase) beginnt mit der Forschung. Hier wird zunächst durch Grundlagenforschung die Wissensbasis für die spätere angewandte Forschung geschaffen. Die Grundsubstanzen werden anschließend auf ihre späteren Entwicklungspotentiale für Arzneimittel analysiert („Screening“). In der Regel ergeben die Screeningverfahren der angewandten Forschung, dass lediglich ein Bruchteil der bisher betrachteten Wirksubstanzen (einer von 10.000) Aussichten auf eine Zulassung am Markt haben.<sup>147</sup> Ist ein potentiell marktfähiger Wirkstoff gefunden, erfolgt in dieser Phase auch die Patentierung der Wirksubstanz. Hier muss erwähnt werden, dass ab diesem Zeitpunkt bereits die Patentlaufzeit beginnt obwohl der Markteintritt noch weit entfernt liegt. Anschließend folgt die Entwicklungsphase. Die Entwicklungsphase beeinflusst wesentlich den späteren Ertrag am Markt. Die Entwicklungsphase umfasst die präklinische Phase, in der wechselseitige Wirkungen zwischen Arzneimittel und dem tierischen Organismus analysiert werden und die klinische Phase, in der die Erprobung der Wirksubstanz am Menschen erfolgt. Hier erfolgen mehrere klinische Testphasen (Phase I-III-Studien). Es folgt die Zulassungsphase (Registrierung) des Wirkstoffes. Der Zulassungsprozess kann je nach Zulassungsart ein bis drei Jahre dauern. In einigen Fällen müssen Verhandlungen mit nationalen Vertretern des Gesundheitssystems über den Preis und die Erstattung erfolgen. Anschließend folgt

die Testphase oder Pharmakovigilanz (Arzneimittelsicherheit/Überwachung – auch als Phase IV-Studie bezeichnet). So werden in den ersten beiden Jahren nach der Markteinführung Erkenntnisse und Erfahrungswerte über den Wirkstoff gesammelt.<sup>148</sup> Der Forschungs- und Entwicklungsprozess pharmazeutischer Produkte ist damit äußerst lang. Im Durchschnitt vergehen 12 bis 13 Jahre zwischen der Entdeckung eines marktfähigen Wirkstoffes bis zu dessen Marktreife,<sup>149</sup> und es entstehen geschätzte Kosten von bis zu 1,7 Mrd. US-\$, wobei sich die Kosten in 40% für die Forschung und 60% für die Entwicklung aufteilen.<sup>150</sup> Zur Verdeutlichung soll hier die F&E-Zeit für ein Mobiltelefon gegenübergestellt werden. Diese belaufen sich auf gerade einmal sechs Monate.<sup>151</sup> Der Cash-Flow – als Kennzahl der Finanz- und Erfolgssituation – ist in dieser Phase des PLZ noch negativ da außer Kosten für F&E noch keinerlei Umsätze erzielt wurden. In dieser Phase müssen bereits Vorbereitungen für den nächsten Zyklus getroffen werden. Bereits in den klinischen Phase I-Studien werden erste Marktanalysen durchgeführt. Spätestens in den Phase II-Studien muss die Marketingstrategie entwickelt werden. Hier sollten auch Überlegungen über eine spätere Indikationserweiterung des Wirkstoffes erfolgen. Maßnahmen die dazu dienen, potentielle Verordner über das Produkt vor der eigentlichen Marktzulassung zu informieren sind verboten.

#### 3.1.3.2 Die Markteinführungsphase

Anschließend folgt die Markteinführungsphase. Die Einführungsphase beginnt mit dem Auftreten des Produktes am Markt (Zulassung) und reicht bis zum Erreichen der Gewinnschwelle. Diese Phase ist für das Arzneimittel des ethischen Marktes sehr kurz.<sup>152</sup> Eine schnelle Einführung ist hier besonders wichtig, schließlich läuft das Patent bereits seit Jahren und hohe F&E-Kosten müssen amortisiert werden. Die Wachstumsrate des ersten Jahres und der Marktanteil im ersten Jahr nach Einführung determiniert den Gesamterfolg des Produktes während des Lebenszyklus.<sup>153</sup> Der kurze Einführungszeitraum, sowie die Notwendigkeit einer raschen Marktetablierung lassen vermuten, dass in dieser Phase aggressive Werbemaßnahmen erfolgen. Allerdings gibt es in der Literatur hierzu unterschiedliche Aussagen. Während z.B. *Gassmann/Reepmeyer/Von Zedtwitz* (2004) oder *Rauland/Guminski* (2002) von sehr hohen Marketingaufwendungen in der Einführungsphase sprechen<sup>154</sup> kommt Cox (1967) in seiner Studie zu dem Ergebnis, dass in der Einführungsphase die Werbemaßnahmen noch auf einem sehr niedrigen Niveau liegen.<sup>155</sup> Es kann allerdings davon ausgegangen werden, dass je höher die aufgewendeten finanziellen Mittel in dieser Phase sind, umso wirkungsvoller und schneller die Marketingmaßnahmen am Markt greifen. Der enorme Marketingaufwand lässt sich auch an Zahlen verdeutlichen. Hat es 1997 noch rund sechs Monate gedauert, um bei den Zielgruppen (Ärzte, Apotheker) einen Bekanntheitsgrad für ein neues Präparat von 90% zu erreichen, so wurde diese Bekanntheit 2002 bereits nach einem Monat erreicht.<sup>156</sup> In dieser Phase nehmen die bereits erwähnten ‚Key-Opinion-Leader‘ (KOLs) eine zentrale Schlüsselrolle ein. Durch sie soll die Penetrationsgeschwindigkeit am Markt bestmöglich erhöht werden. Denn Sie verhelfen dem neuen Präparat zu mehr Bekanntheit.

<sup>143</sup> Vgl. Ellery, T. / Hansen, N. (2012), S. 39ff.

<sup>144</sup> Vgl. Rauland, M. / Guminski, W. (2002); S. 231.

<sup>145</sup> Vgl. Ellery, T. / Hansen, N. (2012), S. 39, 40.

<sup>146</sup> Vgl. Küpper, J. (1998), S. 165.

<sup>147</sup> Vgl. Eckelmann, O. (2006), S. 79.

<sup>148</sup> Vgl. Dreger, Ch. (2000), S. 50.

<sup>149</sup> Vgl. efpia (2012), S. 6.

<sup>150</sup> Vgl. Robeson, B.L. (2002), S. 72.

<sup>151</sup> Vgl. Moos, G.D. (2007), S. 139.

<sup>152</sup> Vgl. Cox, W. (1967), S. 378.

<sup>153</sup> Vgl. Reuters Business Insight, Healthcare(2003) zit. n. Gassmann, G. / Reepmeyer, G. / von Zedtwitz, M. (2004), S. 20; Dreger, Ch. (2000), S. 52.

<sup>154</sup> Vgl. Gassmann, G. / Reepmeyer, G. / von Zedtwitz, M. (2004), S. 20 ; Rauland, M. / Guminski, W. (2002), S. 233.

<sup>155</sup> Vgl. Cox, W. (1967), S. 378.

<sup>156</sup> Vgl. Rauland, M. / Guminski, W. (2002), S. 233.

### 3.1.3.3 Die Wachstumsphase

In der Wachstumsphase wird die Zielgruppe über die KOLs hinaus ausgeweitet, um ein breiteres Ordnungsverhalten zu erreichen. Die Wachstumsgeschwindigkeit in dieser Phase ist bei Arzneimitteln allerdings langsamer als bei zahlreichen anderen industriellen Gütern. Dies liegt darin begründet, dass Ärzte z.T. abgeneigt sind, ein neues Präparat zu verschreiben solange nicht ausreichend Erfahrungswerte geschaffen wurden, die den Nutzen belegen und das Risiko für den Patienten (bisher unbeobachtete Nebenwirkungen) minimieren. Dieser Verlauf tritt vor allem bei innovativen Präparaten oder bei neuen Wirkstoffklassen auf. Allerdings gibt es auch hier in Abhängigkeit des Medikamentes Unterschiede. So kann ein Wirkstoff für eine bisher unheilbare bzw. schlecht kontrollierbare Erkrankung eine sehr steile Wachstumskurve aufweisen, denn Alternativtherapien existieren hier nicht. In dieser Phase erfolgen teilweise Vergleichsstudien mit bestehenden Medikamenten (sofern vorhanden), welche die Wirksamkeit und Sicherheit demonstrieren sollen. Hierdurch soll das neue Medikament im Gedächtnis zukünftiger Verordner verankert werden, damit das Präparat in einer zukünftigen Verschreibungssituation abrufbar ist.<sup>157</sup> Gleichzeitig versuchen Unternehmen, die Anwendungsbreite des Wirkstoffes z.B. durch Indikationserweiterungen, verbesserte Darreichungsformen oder neue Formulierungen zu erhöhen. In dieser Phase steigen die Profitabilität und die Umsätze an und der Cash-Flow wird positiv.

### 3.1.3.4 Die Reifephase

In dieser Phase nimmt die Wachstumsrate ab. Die Aufwendungen für das Marketing werden erheblich zurückgefahren. Das Produkt ist jetzt auch bei der späten Mehrheit und den Nachzüglern positioniert. Bei einigen Präparaten kommt es allerdings nicht einmal zu einer richtigen Reifephase, da Patentabläufe bereits hier eine steile Rückgangs- bzw. Degenerationsphase einleiten können. Der Patentablauf erfolgt dabei zu einem Zeitpunkt, an dem die Umsätze noch stark ansteigen. Hier werden auch Entscheidungen darüber getroffen, wie sich das Präparat nach dem Ablauf der Marktexklusivität weiterhin Marktanteile sichert bzw. wie der Eintritt der Generikahersteller so lange wie möglich hinausgezögert werden kann.<sup>158</sup> Letztendlich bedeutet jeder zusätzliche Tag der Marktexklusivität für das Unternehmen wichtige hohe Umsätze.

### 3.1.3.5 Die Degenerationsphase

Der Verlauf dieser Phase ist im Vergleich zu anderen industriellen Produkten sehr steil.<sup>159</sup> Dies liegt in dem Ablauf des Patents und damit im Ende der Marktexklusivität begründet. Zahlreiche Generikahersteller treten in den Markt ein, lassen die Umsätze erodieren und bedeuten erhebliche Marktanteilsverluste. Darüber hinaus kommt es in dieser Phase zu einem erheblichen Preisverfall. Nach Ablauf des Patentschutzes fällt das Preisniveau einer Wirkstoffklasse mit dem Generikaeintritt in der Regel um 30 bis 60 Prozent.<sup>160</sup> Das bereits erwähnte Beispiel des US Pharmakonzerns Eli Lilly zeigt ebenfalls, wie schwer ein solcher Patentablauf ein Unternehmen treffen kann. In dieser Phase – teilweise auch früher – kann bei entsprechender Eignung des Wirkstoffes eine Einführung als OTC-Präparat erfolgen (Rx-to-OTC-Switch) und damit der Lebenszyklus verlängert werden.

## 3.2 Die besondere Rolle von Patenten für forschende pharmazeutische Unternehmen

„This is a business model where you are guaranteed to lose your entire book of business every 10 to 12 years.“<sup>161</sup> so J.P. Garnier, ehemaliger CEO des Pharmakonzerns GlaxoSmith Kline. Und Mansfield formuliert: „The patent system is at the heart of our nation's policies toward technological innova-

tion.“<sup>162</sup> Garnier und Mansfield sprechen ein und dieselbe Thematik an: die Patentierung. Zum einen ist sie Anreiz und Voraussetzung für Innovationen, gleichzeitig begrenzen Patente den Lebenszyklus der Produkte forschender pharmazeutischer Unternehmen stark. Daher soll im Folgenden ein Überblick über die Rolle von Patenten für pharmazeutische Produkte gegeben werden. Zudem werden über die Möglichkeit der Patentierung hinaus weitere Schutzmöglichkeiten aufgezeigt.

### 3.2.1 Patente als Grundlage für die forschende pharmazeutische Industrie

Ein Patent gewährt dem Erfinder ein Ausschließbarkeitsrecht für die Dauer der Patentlaufzeit. Der Erfinder erhält ein Eigentumsrecht an der Erfindung und kann andere von der kommerziellen Nutzung (Herstellung, Verkauf und Nutzung) ausschließen. Dieses exklusive Recht wird ihm im Austausch für die Veröffentlichung seines ‚Wissens/Erfindung‘ gewährt. Für die forschende pharmazeutische Industrie bilden Patente die Grundlage. Ohne Patente würde es keine wirtschaftliche Basis für neue Arzneimittel geben.<sup>163</sup> Dies liegt darin begründet, dass die Forschung und Entwicklung extrem aufwendig und teuer ist (die Kosten trägt allein der Originalhersteller). Ohne ein Schutzrecht würde es einem Imitator (Generikahersteller) relativ einfach, d.h. insbesondere ‚preiswert‘ und ‚relativ schnell‘, gelingen die Zusammensetzung eines Wirkstoffes zu bestimmen und diesen selbst zu vermarkten. Schwartz und Mansfield haben dieses spezifische Verhältnis zwischen Innovationskosten und Imitationskosten in einer Studie untersucht. Die Ergebnisse unterstrichen die Notwendigkeit der Patentierung, insbesondere für die pharmazeutische Industrie. Ohne einen Patentschutz würden zahlreiche Generikahersteller ihre Nachahmerprodukte am Markt einführen und preislich konkurrieren. Innerhalb kürzester Zeit (sehr früh im PLZ) würde der Marktpreis erodieren, und der Originalhersteller wäre nicht in der Lage, ausreichend Gewinn zu erwirtschaften, um die hohen Investitionskosten zu amortisieren.<sup>164</sup> Im Gegensatz zu anderen Branchen erhalten Patente in der pharmazeutischen Industrie eine wesentliche Bedeutung für die Innovationsrate. Mansfield kommt in einer Studie zu dem Ergebnis, dass 65 Prozent der Innovationen in der pharmazeutischen Industrie ohne einen Patentschutz gar nicht erst eingeführt worden wären. Im Maschinenbau beträgt dieser Anteil im Vergleich lediglich 15 Prozent. Es ist daher nicht verwunderlich, dass Unternehmen der pharmazeutischen Industrie sich nicht auf das Betriebsgeheimnis verlassen und auf 84 Prozent der patentierfähigen Produkte ein Patent anmelden – im Maschinenbau sind es nur 50 Prozent.<sup>165</sup> Ohne Patente bestünde damit kein Anreiz, sein Wissen zu veröffentlichen, und eine kommerzielle Vermarktung wäre für pharmazeutische Hersteller unattraktiv. Die Schutzdauer beträgt 20 Jahre, beginnend ab Patentanmeldung.<sup>166</sup> Allerdings muss hier festgehalten werden, dass die Patentanmeldung sehr früh im Lebenszyklus (bereits in der Entwicklungsphase) also lange vor der Zulassung des Wirkstoffes erfolgen muss. Denn es besteht das Risiko, dass ein Mitbewerber zuvorkommt. Die umfangreichen präklinischen und klinischen Studien können nicht lang geheim gehalten werden. Eine eventuelle Veröffentlichung von Forschungsergebnissen vor einer Patentierung würde dazu führen, dass das Endprodukt (Arzneimittel) wegen mangelnder Neuheit nicht mehr patentierbar wäre. Denn Voraussetzung für eine Patentanmeldung ist, dass die Erfindung gegenüber dem Stand der Technik eine Neuheit darstellt. Der Erfinder muss einen erfinderischen Schritt geleistet haben, die Erfindung muss gewerblich anwendbar sein und das Wissen darf darüber hinaus noch nicht veröffentlicht worden sein.<sup>167</sup> Die Schutzdauer beträgt zwar 20 Jahre, maßgeblich ist aber die tatsächlich nutzbare Laufzeit während der Vermarktung (effektive Patent-

<sup>157</sup> Vgl. ebenda, S. 42.

<sup>158</sup> Vgl. Ellery, T. / Hansen, N. (2012), S. 43, 50.

<sup>159</sup> Vgl. ebenda, S. 43.

<sup>160</sup> Vgl. Rauland, M. / Guminski, W. (2002), S. 235.

<sup>161</sup> pwc (2007), S. 27.

<sup>162</sup> Mansfield, E. (1986), S. 173.

<sup>163</sup> Vgl. Ellery, T. / Hansen, N. (2012), S. 81.

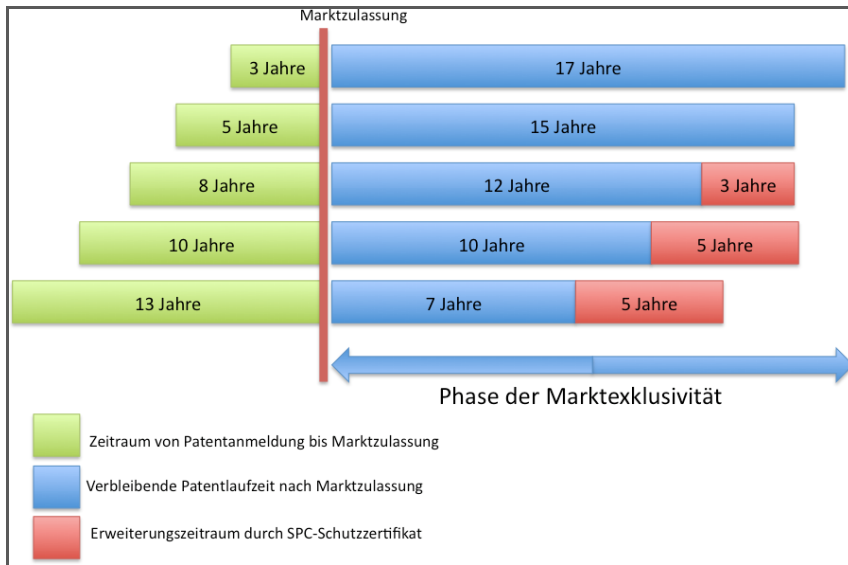
<sup>164</sup> Vgl. Ellery, T. / Hansen, N. (2012), S. 81.

<sup>165</sup> Vgl. Mansfield, E. (1986), S. 175, 177.

<sup>166</sup> Vgl. Vfa (2005), S. 20; Ellery, T. / Hansen, N. (2012), S. 87.

<sup>167</sup> Vgl. Ellery, T. / Hansen, N. (2012), S. 84.





**Abb. 4: Auswirkung des europäischen Schutzzertifikates auf die Patentlaufzeit**  
 Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an Ellery Pharma Consulting (2012), zit. n. Ellery, T. / Hansen, N. (2012), S. 88.

der „8+2+1“-Formel. Ob eine Verwertungssperre einen tatsächlichen Zusatzschutz bringt, hängt davon ab, welcher Zeitraum zwischen Patentanmeldung und Zulassung liegt. Trotz aller Möglichkeiten werden die forschenden pharmazeutischen Unternehmen irgendwann der ‚Patentklippe‘ mit Umsatzeinbrüchen von bis zu 80 Prozent begegnen.<sup>172</sup> Daher müssen Strategien entwickelt werden, um die Marktexklusivität des Präparates möglichst lang aufrecht zu erhalten. Ein positives Beispiel hierfür ist der Pharmahersteller Pfizer. 1986 erfolgte die erste Patentierung des Wirkstoffes Atorvastatin (Cholesterinsenker) und wurde unter dem Namen Lipitor® (in Deutschland unter dem Namen Sortis® bekannt) vermarktet. Durch die clevere Nutzung von Patentstrategien gelang es Pfizer, dass erst 29 Jahre nach Einreichen des Patentes erste Generika von Atorvastatin in den USA auf den Markt kamen. So wurde Lipitor® zum meistverkauften Medikament weltweit, mit einem jährlichen Umsatz von 10,7 Mrd. US-\$ (2010).<sup>173</sup>

laufzeit).<sup>168</sup> Durch die frühe Patentanmeldung und die Dauer zwischen Anmeldung und tatsächlicher Zulassung des Wirkstoffes (12-13 Jahre) ist die effektive Patentlaufzeit wesentlich kürzer. Dauerte diese Phase der Marktexklusivität 1960 noch 16 Jahre, so sind es heute aufgrund gestiegener Zulassungs- und Entwicklungsanforderungen lediglich zehn bis zwölf Jahre.<sup>169</sup> Dies hat erheblichen Einfluss auf das Zeitfenster, in dem die hohen F&E-Aufwendungen amortisiert werden können.

**3.2.2 Weitere Schutzmöglichkeiten**

Das Problem der kürzeren effektiven Patentlaufzeiten hat der Gesetzgeber allerdings erkannt und gewährt eine Verlängerung des Patentschutzes durch das „Supplementary Protection Certificate“ (SPC). Dieses Schutzzertifikat verlängert den Schutz in Abhängigkeit von der Zeitspanne zwischen Patentanmeldung und Marktzulassung um maximal fünf Jahre (siehe Abb. 4).<sup>170</sup> Das internationale Patentrecht umfasst vier Klassen von patentierfähigen Erfindungen, die für die pharmazeutische Industrie von Bedeutung sind: Produktpatente (Wirkstoff), Prozesspatente (Herstellungsverfahren), Patente auf Zusammensetzungen (Wirkstoffkombinationen) und Anwendungen (z.B. Applikator zur Verabreichung).<sup>171</sup> Ein weiteres Mittel zum Schutz pharmazeutischer Produkte ist die sogenannte Verwertungssperre (Data Exklusivität). Sie bezeichnet einen Zeitraum, innerhalb dessen ein Generikahersteller keinen Zugriff auf die Daten des Originalherstellers hat. Hersteller von Nachahmerprodukten versuchen im Rahmen der Zulassung für das eigene Generikum auf die Zulassungsdaten (z.B. Wirkstoffdaten, klinische Studien) des Originalherstellers zu verweisen, um eine Zulassung zu erhalten. Es besteht daher eine zeitliche Sperre, die den Zulassungsantrag für das Generikum blockiert. Erst nach Ablauf dieser Sperre kann der Generikahersteller mit den Daten des Originalanbieters arbeiten. Die Verwertungssperre beträgt seit einer Harmonisierung im Jahr 2003 einheitlich acht Jahre ab Marktzulassung. Nach dem Ablauf der Verwertungssperre bekommt der Generikahersteller zwar Einsicht in die Daten kann allerdings aufgrund einer sich anschließenden zweijährigen Marktexklusivitätsphase für den Originalhersteller sein Generikum nicht auf dem Markt einführen. Wird der Originalwirkstoff während der achtjährigen Verwertungssperre für eine neue Indikation zugelassen, erhält er ein Jahr zusätzlicher Exklusivität. Man spricht in diesem Zusammenhang auch von

**3.3 Die Bedeutung und das Konzept des Life-Cycle-Managements pharmazeutischer Produkte**

Life-Cycle-Management (LCM) bedeutet heutzutage weit mehr als nur die Sicherung des Marktanteils eines Produktes, die sich im Wesentlichen aus dem Patentschutz ergibt.<sup>174</sup> Der nachfolgende Abschnitt soll die besondere Bedeutung des Life-Cycle-Managements pharmazeutischer Produkte veranschaulichen. Dabei soll neben der Begriffsdefinition auch eine Klassifizierung der möglichen Maßnahmen erfolgen, um einen Überblick über die Möglichkeiten der Gestaltung des Lebenszyklus eines pharmazeutischen Produktes zu schaffen.

**3.3.1 Die Notwendigkeit des Life-Cycle-Managements pharmazeutischer Produkte**

Moos (2007) betont die steigende Bedeutung des LCM wie folgt: „Life-Cycle-Management is a critical success factor for the pharmaceutical industry aiming to achieve maximum brand potential. The traditional view „that nothing can be done about generics anyway“ is playing wrong.“<sup>175</sup> Auch eine Studie von Capgemini Vision & Reality Research (2004) zeigte die wachsende Wichtigkeit des LCM für die Unternehmen der pharmazeutischen Industrie. So gaben 90 Prozent der befragten Führungskräfte aus der pharmazeutischen Industrie an, dass die Wichtigkeit des Life-Cycle-Managements in den nächsten fünf Jahren steigen wird.<sup>176</sup> Gründe liegen vor allem in den 1) ausgetrockneten F&E-Pipelines, 2) zahlreiche Blockbuster-Medikamente verlieren nach und nach ihren Patentschutz, 3) die Aufwendungen für Forschung und Entwicklung von Wirkstoffen sind stetig gestiegen, die Produktivität dagegen nimmt stark ab (Produktivitätsparadoxon), 4) steigender Wettbewerb, 5) kürzere Phasen der Marktexklusivität, 6) Preiserosionen durch Generika, sowie 7) in der Marktausbreitung. Im ethischen Markt war der Arzt für sehr lange Zeit der ‚Hauptkunde‘ der pharmazeutischen Hersteller, so dass die Vermarktung von verschreibungspflichtigen Präparaten relativ einfach war. Heute ist es sehr viel schwieriger, denn der Markt hat sich gedehnt. Kunden sind besser informiert und nehmen zunehmend Einfluss auf das Verschreibungsverhalten, und auch Krankenversicherungen üben durch ihr Erstattungsverhalten zunehmend Druck aus. Die Zeiten des ‚homogenen Kunden‘ sind vorbei, wodurch das Marketing pharmazeutischer Unternehmen zunehmend

<sup>168</sup> Vgl. Vfa (2005), S. 20; Harms, F. / Drüner, M. (2003), S. 79.

<sup>169</sup> Vgl. Vfa (2005), S. 20.

<sup>170</sup> Vgl. Minderop, R. et.al. (2011), S. 88.

<sup>171</sup> Vgl. Reuters Business Insight, Healthcare (2003b) zit. n. Gassmann, G. / Reepmeyer, G. / von Zedtwitz, M. (2004), S. 128.

<sup>172</sup> Vgl. Minderop, R. et.al. (2011), S. 36.

<sup>173</sup> Vgl. ebenda, S. 38.

<sup>174</sup> Vgl. Breitenbach, J./Lewis, J. B. (2013), S. 262.

<sup>175</sup> Vgl. Moos, G.D. (2007), S. 168.

<sup>176</sup> Vgl. Capgemini Vision & Research Vision (2004), S. 10.

komplexer, kostspieliger und vernetzter wird.<sup>177</sup> Daher wird es für die Pharmahersteller überlebenswichtig, den Ertrag der im Produktportfolio befindlichen Präparate während des gesamten Lebenszyklus zu maximieren. Schließlich hat sich das Zeitfenster zur Maximierung des Return on Investment (ROI) drastisch reduziert.<sup>178</sup> Ellery und Hansen (2012) definieren LCM wie folgt: „Optimizing lifetime performance of pharmaceutical prescription brands, every time, within the context of the company's overall business, product, and project portfolio.“<sup>179</sup> In der Vergangenheit wurden Maßnahmen des Life-Cycle-Management oftmals erst sehr spät im Produktlebenszyklus und eher reaktiv eingesetzt. Von entscheidender Wichtigkeit ist aber eine möglichst frühe Implementierung des Life-Cycle-Managements. Bereits in der Phase II, also acht bis zehn Jahre vor der eigentlichen Markteinführung, sollten strategische Entscheidungen über den Lebenszyklus des Produktes getroffen werden. Der Erfolg hängt von der möglichst frühen Planung dieser Maßnahmen ab.<sup>180</sup> Bezogen auf den Produktlebenszyklus versuchen die LCM-Maßnahmen folgendes zu erreichen: Eine frühere Markteinführung, eine steilere Wachstumskurve, einen kürzeren Zeitraum bis zur Erreichung des Spitzenumsatzes, einen höheren Spitzenumsatz, eine längere Phase der Marktexklusivität, einen langsameren Rückgang des Umsatzes nach dem Patentablauf und einen höheren Marktanteil nach dem Verlust der Marktexklusivität.<sup>181</sup>

### 3.3.2 Die Klassifizierung der Maßnahmen des Life-Cycle-Managements

Den Unternehmen bietet sich ein breites Feld von Maßnahmen für das Life-Cycle-Management. Diese Maßnahmen können in unterschiedlicher Art und Weise klassifiziert werden. *Datamonitor* (2008) unterscheidet die Maßnahmen anhand der taktischen Ziele: Ausdehnung, Verteidigung und Vorbereitung.<sup>182</sup> Für diese Arbeit soll in Anlehnung an *Ellery/Hansen* (2012) eine Klassifizierung anhand der jeweiligen Verantwortlichkeit für bestimmte LCM-Maßnahmen vorgenommen werden. Begründet liegt dies darin, dass der Lebenszyklus verschiedene Phasen beinhaltet, in denen unterschiedliche Experten beteiligt sind (Rechtsabteilung, F&E, Marketing etc.). LCM ist kein dezentralisierter Prozess, sondern bedeutet eine funktionsübergreifende Zusammenarbeit aller am Lebenszyklus eines Produktes beteiligten Abteilungen. Es findet daher eine Klassifizierung nach rechtlichen, entwicklungsbezogenen und kommerziellen Maßnahmen statt.

Zu den **rechtlichen Maßnahmen** zählen Patente (siehe Beispiel Lipitor®), andere exklusive Vermarktungsrechte (z.B. SPC's) sowie Rechtsstreitigkeiten und Vergleiche. So hat der Pharmahersteller Cephalon 2006 rund 200 Mio. US-\$ an verschiedene Generikahersteller gezahlt, um zu vermeiden, dass diese mit einem Generikum ihres Präparates Provigil® (Präparat zur Behandlung von Narkolepsie<sup>183</sup>) in den Markt eintreten. Durch diesen Vergleich konnte der Hersteller für zusätzliche sechs Jahre den Eintritt der Generikahersteller hinauszögern und einen geschätzten zusätzlichen Umsatz von 4 Mrd. US-\$ generieren.<sup>184</sup>

Zu den **entwicklungsorientierten Maßnahmen** zählen Indikationserweiterungen, neue Darreichungsformen, neue Wirkstoffzusammensetzungen sowie Kombinationspräparate. So führte Bayer Mitte der 70er Jahre in den USA das Präparat Adalat® mit dem Wirkstoff Nifedepin zur Behandlung von Angina Pectoris<sup>185</sup> (Herzenge) ein. Dieses Medikament musste dreimal täglich eingenommen werden. 1985 wurde die Indikation auf die Behandlung von Bluthochdruck ausgeweitet. 1990 wurde die Rezeptur des Wirkstoffes soweit verbessert, dass lediglich eine

einmalige Tagesdosis eingenommen werden musste. Diese Maßnahmen führten dazu, dass der Umsatz im Jahr 2000 auf 1,7 Mrd. US-\$ stieg, obwohl das Präparat bereits ein Vierteljahrhundert am Markt war.

Eine andere Form sind ‚next generation‘- Produkte. So führte Ciba (heute Novartis) in den frühen 70er Jahren die erste Generation des entzündungshemmenden Wirkstoffes Diclofenac sodium, zur Behandlung von Arthritis und Rheuma unter der Marke Voltaren® ein. Das Medikament hatte anfangs einen sehr kurzen Wirkzeitraum und musste zunächst dreimal pro Tag eingenommen werden. Die zweite Generation Voltaren retard® ermöglichte eine verzögerte und damit längere Wirkstoffabgabe. Dies trug maßgeblich zum Erfolg der Marke Voltaren® bei.<sup>186</sup>

Eine weitere Möglichkeit im Rahmen der Entwicklung sind z.B. Applikationsgeräte zur Verabreichung (Inhalatoren, Injektoren, Implantate, Hautpflaster etc.), das Aufstellen technischer Hürden für Generikahersteller, sowie neue Diagnosetechniken. Ein Beispiel für ein innovatives Applikationsgerät ist das Staccato® System des Pharmaherstellers Alexza. Der Wirkstoff wird auf eine Trägerplatte aufgebracht und auf 300-500 Grad Celsius innerhalb einer halben Sekunde erhitzt. Durch das schnelle Verdampfen gelangt der Wirkstoff über den Atemstrom in die Lunge, wo er resorbiert wird. Hierdurch kommt es zu einem sehr schnellen Wirkeintritt.<sup>187</sup>

Im Rahmen von **kommerziellen Maßnahmen** finden unter anderem geografische Expansionen, Markenloyalitätsprogramme, strategische Preissetzungen, generische Strategien (in-house, Lizenzierung), sowie der Verkauf bzw. Marktrückzug Anwendung. Eine weitere Maßnahme ist der sogenannte OTC-Switch, der im Folgenden vertiefend betrachtet wird.<sup>188</sup>

## 4 Der OTC-Switch als strategische Maßnahme im Life-Cycle-Management pharmazeutischer Produkte

Das folgende Kapitel soll eine der möglichen LCM-Maßnahmen näher analysieren: den Switch eines verschreibungspflichtigen Präparates des ethischen Marktes in den nicht-verschreibungspflichtigen OTC-Markt (Rx-to-OTC-Switch). Nach der Definition des Begriffes Switch und dessen Auswirkungen für das Marketing soll eine Klassifizierung der möglichen Arten eines Switch erfolgen. Gleichzeitig werden die wesentlichen Schlüsseltreiber eines OTC-Switch identifiziert. Darüber hinaus sollen Vor- und Nachteile eines Switch aufgezeigt werden. Im Anschluss werden sowohl strategische Aspekte als auch operative Maßnahmen im Rahmen eines Switch bestimmt und anhand von Beispielen verdeutlicht.

### 4.1 Der Marketing-Switch pharmazeutischer Produkte

Im Pharmamarkt wird der Begriff Switch unterschiedlich verwendet. Es existiert keine einheitliche Definition. Je nach Sichtweise ergeben sich unterschiedliche Begriffsbestimmungen. Aus der rechtlichen Sicht bedeutet der Begriff Switch die Entlassung von Wirkstoffen aus der Verschreibungspflicht.<sup>189</sup> Aus der Marketingsicht bedeutet der Switch die Änderung oder Erweiterung des zu bearbeitenden Marktsegmentes, hervorgeführt durch die Änderung des Rechtsstatus (Verschreibungspflicht), der Änderung der Erstattungsfähigkeit, der Änderung der Vertriebsanbindung, sowie der Änderung der Marketingpolitik.<sup>190</sup> Für den weiteren Verlauf wird der Begriff Switch als eine Veränderung des Marktsegmentes verwendet, denn ein Switch kann aber nicht auf einer Änderung des Rechtsstatus beruhen.<sup>191</sup> Der Switch eines pharmazeutischen Produktes ermöglicht den Eintritt in den OTC-Markt und eine Erweiterung dieses Marktes um neue Produkte, Wirkstoffe und Indikatio-

<sup>177</sup> Vgl. Caggemini Vision & Research Vision (2004), S. 8.

<sup>178</sup> Vgl. Kvesic, D.Z. (2008), S. 293.

<sup>179</sup> Ellery, T. / Hansen, N. (2012), S. xx.

<sup>180</sup> Vgl. Caggemini Vision & Research Vision (2004), S. 11ff.

<sup>181</sup> Vgl. Ellery, T. / Hansen, N. (2012), S. 51.

<sup>182</sup> Vgl. Datamonitor (2008) zit. n. Ellery, T. / Hansen, N. (2012), S. 52.

<sup>183</sup> Vgl. <http://www.fda.gov/downloads/Drugs/>.

<sup>184</sup> Vgl. Ellery, T. / Hansen, N. (2012), S. 110.

<sup>185</sup> Vgl. <http://www.bayerhealthcare.at/html/>.

<sup>186</sup> Vgl. Caggemini Vision & Research Vision (2004), S. 18.

<sup>187</sup> <http://www.pharmazeutische-zeitung.de/.../34005>.

<sup>188</sup> Vgl. Ellery, T. / Hansen, N. (2012), S. 53ff.

<sup>189</sup> Vgl. Abood, R.R. (2011), S. 122; Starkey, P.W. (2011), S. 188; Hofmann, R. (2000), S. 189.

<sup>190</sup> Vgl. Crisand, M. / Bungert, M. (1995), S. 98 i.V.m. Küpper, J. (1998), S. 33.

<sup>191</sup> Vgl. Küpper, J. (1998), S. 32.

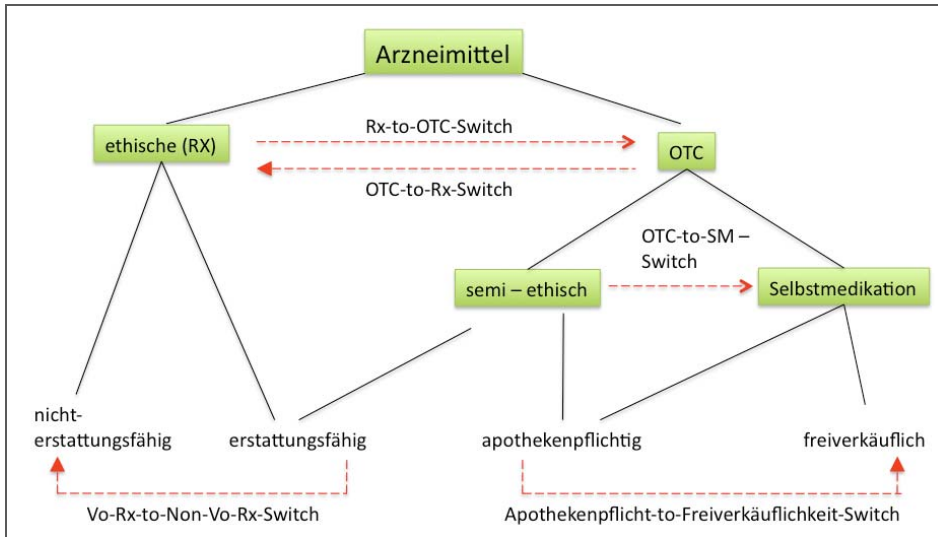


Abb. 5: Die Arten eines Switch

Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an Rassat, J.P. (1995), S. 371.

vergente Struktur des Wettbewerbs in beiden Märkten (ethischer/OTC-Markt). Im Markt für verschreibungspflichtige Arzneimittel kommt es nach einer Phase mit einem weitestgehend eingeschränkten Wettbewerb während der Patentlaufzeit, zu einem verschärften Preiswettbewerb durch Generika nach Ende der Patentlaufzeit. Im OTC-Markt kommt es darüber hinaus zu einem harten Verdrängungswettbewerb, in dem die Markenpositionierung (siehe Abschnitt 4.6) eine entscheidende Bedeutung gewinnt. Hier wird bei jedem Markneueintritt der Positionierungs- und Werbebudgetdruck enorm verschärft. Dies erfordert völlig andersartige Denk- und Handlungsweisen der beteiligten Unternehmen.<sup>195</sup>

Der Marketing-Switch kann in der Praxis in unterschiedlicher Form

nen.<sup>192</sup> Dies führt aber zu zahlreichen Änderungen für das Marketing pharmazeutischer Produkte, wobei unter dem Begriff Marketing „...die Planung, Koordination und Kontrolle aller auf die aktuellen und potentiellen Märkte ausgerichteten Unternehmensaktivitäten“<sup>193</sup> verstanden wird. Im Hinblick auf den Pharmamarkt ergeben sich damit einige Besonderheiten für das Marketing, die im Wesentlichen im Produkt ‚Arzneimittel‘ und den bereits dargestellten Beziehungen zwischen den Akteuren des Marktes begründet sind. Für das Marketing für pharmazeutische Produkte und den Switch ist insbesondere die Teilung des Pharmamarktes in verordnete Arzneimittel des ethischen Marktes und Mittel des OTC-Marktes von entscheidender Bedeutung. Auf beiden Teilmärkten herrschen grundlegend unterschiedliche Markt- und Kundenstrukturen. In der Literatur wird dies auch als ‚Culture Gap‘ bezeichnet.<sup>194</sup> Im ethischen Markt geht es dem Verwender vordergründig um die Bewältigung einer Krankheit. Im OTC-Markt geht es um die Wiederherstellung des Wohlbefindens sowie proaktive Maßnahmen zum Erhalt der Gesundheit. Im ethischen Bereich sind die Märkte bzw. Marktnischen eher klein und auf einzelne Indikationen bezogen. Im OTC-Markt geht es vorwiegend um die Bearbeitung eines sehr großen Marktsegmentes (Massenmärkte). Die Marketingorientierung ist im Bereich der verschreibungspflichtigen Mittel eher ethisch-wissenschaftlich fundiert denn der Kunde bzw. Kaufentscheider ist der Arzt. Im OTC-Markt hingegen findet sich eine emotionale, konsumgüterorientierte Ausrichtung des Marketings, denn hier ist überwiegend der Verbraucher mit seinen Markenpräferenzen derjenige, der über den Kauf eines Präparates entscheidet. Die Kommunikation findet im ethischen Markt direkt/persönlich mit dem Arzt oder dem Apotheker statt. Im OTC-Markt erfolgt die Kommunikation meist über Massenmedien (business-to-consumer) mit dem Verbraucher. Daher sind die Ausgaben für die Kommunikation i.d.R., verglichen mit dem ethischen Markt, sehr hoch. Darüber hinaus sind die rechtlichen Rahmenbedingungen im OTC-Markt weniger restriktiv. Auch im Rahmen der Distribution ergeben sich für das Marketing einige Besonderheiten. Während im verschreibungspflichtigen (Rx)-Markt die Distribution ausschließlich über die Apotheke erfolgt und Präparate vorrätig sein müssen, erweitert sich die Distribution im OTC-Markt um zusätzliche Kanäle. Gleichzeitig herrscht ein großer Druck auf den Hersteller, Listungen für ein OTC-Präparat in der Apotheke, Supermarkt, Drogerie oder Reformhaus zu erreichen, schließlich herrscht ein enormer Verdrängungswettbewerb (Kampf um Regalplätze). Für das Marketing von besonderer Bedeutung im Rahmen des Switch ist die di-

beobachtet werden. Zum einen als eine Panikreaktion auf den Verlust der Erstattungsfähigkeit (Notfall-Switch), als Reaktion des Unternehmens auf externe, wirtschaftliche Entwicklungen wie Umsatzeinbußen (Regulär-Switch), sowie als langfristiger, ganzheitlicher Prozess, der frühzeitig im Produktlebenszyklus geplant wird (Optional-Switch).<sup>196</sup>

#### 4.2 Die Arten des Switch

Der Rx-to-OTC-Switch lässt sich neben anderen Switch-Arten (siehe Abb. 5), aus Marketingsicht, in weitere Erscheinungsformen klassifizieren. Crisand und Bungert (1995) unterscheiden beim Wechsel von der Verschreibungspflicht in die Nicht-Verschreibungspflicht (Rx-to-OTC-Switch) in drei Arten: Rx-to-semi-ethical OTC-Switch, Rx-to-SM-OTC-Switch, sowie Rx-to-semi-ethical & SM-OTC-Switch. Beim Rx-to-semi-ethical OTC-Switch beantragt üblicherweise der Hersteller die Entlassung aus der Verschreibungspflicht. Das Präparat bleibt aber weiterhin beim Arzt positioniert und kann von den Kassen erstattet werden. Ein Beispiel hierfür ist das Antihistaminikum (Heuschnupfenmittel) Hismanal® der Firma Janssen.<sup>197</sup> Beim Rx-to-SM-OTC-Switch kommt es im Zuge der Entlassung aus der Verschreibungspflicht zu einer ausschließlichen Positionierung im Selbstmedikationssegment. Die Verantwortung des Arztes wird an den Apotheker bzw. Verbraucher abgegeben. Bekannte Beispiele hierfür sind das Hustenpräparat ACC®-Akut von HEXAL, das Schmerzmittel Aktren® von Bayer, sowie das Raucherentwöhnungspräparat Nicorette®.<sup>198</sup> Bei einem Rx-to-semi-ethical OTC & SM-Switch handelt es sich um eine zweigleisige Strategie. Das Präparat wird sowohl beim Arzt als auch beim Patienten positioniert. So wurde das Herpes-Präparat Acercpes® von HEXAL ausschließlich im Selbstmedikationsmarkt platziert, während die „Acid 2g Creme“ mit dem gleichen Wirkstoff Aciclovir im semi-ethischen Markt positioniert wurde.<sup>199</sup> Eine weitere Klassifikation der Switch-Arten nimmt Pray (2006) vor. Demnach findet eine Unterteilung anhand des Wirkstoffstatus nach einem Switch in einen kompletten Switch oder einen partiellen Switch statt. Bei einem kompletten Rx-to-OTC-Switch wird das gesamte Produkt mit allen Dosierstärken aus dem verschreibungspflichtigen Markt in den OTC-Markt überführt (dies entspricht dem Rx-to-SM-OTC-Switch nach

<sup>192</sup> Vgl. Darbourne, A. (1993), S. 14.

<sup>193</sup> Meffert, H. (2000), S. 8.

<sup>194</sup> Vgl. Crisand, M. / Bungert, M. (1995), S. 100.

<sup>195</sup> Vgl. Crisand, M. / Bungert, M. (1995), S. 100; Experteninterview am 24.03.2013 mit Frau Petra Ackermann, Merz Pharma AG - Schweiz, Head Marketing Pharma.

<sup>196</sup> Vgl. Rassat, J.P. (1995), S. 374ff.

<sup>197</sup> Vgl. Crisand, M. / Bungert, M. (1995), S. 98.

<sup>198</sup> Vgl. Küpper, J. (1998), S. 37 i.V.m. Crisand, M. / Bungert, M. (1995), S. 98; <http://www.aktren.de/index.html>; <http://www.hexal.de/paeparate/>.

<sup>199</sup> Vgl. Crisand, M. / Bungert, M. (1995), S. 98.

*Crisand/Bungert*). Beispiele hierfür sind z.B. Nicorette® Kaugummis oder das Antipilzmittel Monistat® 3 von Ortho. Bei einem partiellen Switch werden ein oder mehrere niedrigere Dosierstärken eines Produktes aus dem verschreibungspflichtigen Markt in den OTC-Markt überführt, während die höheren Dosierungen weiterhin im verschreibungspflichtigen Markt verbleiben.<sup>200</sup> Bekanntes Beispiel ist das Herpespräparat Zovirax® von GlaxoSmithKline mit dem Wirkstoff Aciclovir. Während die Zovirax® Lippenherpescreme rezeptfrei in der Apotheke erhältlich ist, bedarf es der Zovirax® Suspension oder der Zovirax® Augensalbe einer Verschreibung.<sup>201</sup> Ein partieller Switch kann auch in Bezug auf einzelne Indikationen erfolgen. Während der Wirkstoff Ibuprofen im OTC-Markt rezeptfrei erhältlich ist, um Fieber oder mittlere Schmerzen zu lindern, wird der Wirkstoff in derselben Stärke im verschreibungspflichtigen Markt eingesetzt, um Fieber, Schmerzen oder die Symptome einer Arthritis im Anfangsstadium zu bekämpfen.<sup>202</sup>

### 4.3 Die Schlüsseltreiber für einen Rx-to-OTC-Switch

„Consistent growth, new innovation and stronger emphasis on self-medication have made the OTC sector an increasingly attractive platform for business expansion.“<sup>203</sup> Zahlreiche Faktoren können einen Switch begründen. Dabei kann eine Unterscheidung hinsichtlich interner und externer Faktoren vorgenommen werden.

Aus externer Sicht ergeben sich Gründe durch den Verlust der Erstattungsfähigkeit eines verschreibungspflichtigen Präparates. Wie bereits erwähnt ist der Status Erstattungsfähigkeit für die Umsatzerwartung der pharmazeutischen Hersteller von maßgeblicher Bedeutung.<sup>204</sup> Auf der anderen Seite kann der Grund in der Änderung des Rechtsstatus liegen. So öffnet der Wegfall der Verschreibungspflicht den Herstellern den Zutritt zum OTC-Markt. Oftmals ist die Entlassung aus der Verschreibungspflicht eine vom Hersteller gewollte strategische Überlegung.<sup>205</sup> Weitere externe Treiber (aus wirtschaftlicher Sicht) liegen in den bereits dargestellten Umfeldfaktoren der pharmazeutischen Industrie begründet. Hierzu zählen auch ökonomische Gründe. So wird die Selbstmedikation durch staatliche Maßnahmen und Regulierungen seitens der Krankensicherungen aktiv unterstützt, um Gesundheitskosten einzudämmen. Auch aus interner Sicht ergeben sich zahlreiche Treiber für einen Switch. Ein Grund sind erfolgreiche Switchs in der Vergangenheit sowie die steigende Attraktivität des OTC-Marktes. Konsumenten von heute betreiben verstärkt Selbstmedikationsmaßnahmen.<sup>206</sup> Gleichzeitig ist der OTC-Markt mehr Verwendern zugänglich, insbesondere auch denen, die bisher unbehandelt sind bzw. keinen Arzt besuchen oder auch chronisch Kranken, die unter Umständen nicht regelmäßig den Arzt konsultieren. Darüber hinaus ermöglicht ein Switch auch die Behandlung einer Indikation, die im ethischen Markt nicht verfügbar ist.<sup>207</sup> So switchte der Hersteller Novartis die Marke Lamisil® mit dem Wirkstoff Terbinafin 1999 (in Deutschland im Jahr 2001), im Rahmen eines partiellen Switch, in den OTC-Markt. Während das Präparat im ethischen Markt ausschließlich zur Behandlung von Onychomykosen (Nagelpilz) verschrieben und weiterhin beim Arzt positioniert wurde, war Lamisil® im OTC-Markt zur Behandlung von Tinea pedis (Fußpilz) und Tinea Corporis (Hautpilz) zugelassen. Dadurch konnte Novartis den Markt für Lamisil® erheblich vergrößern.<sup>208</sup> Aber auch der wachsende Wettbewerb mit Generikaherstellern, die starke

Preiserosion sowie sinkende Erstattungsumsätze durch rechtliche Rahmenbedingungen können ein Unternehmen veranlassen, Überlegungen für einen Switch vorzunehmen. Oftmals sind es auch strategische Überlegungen im Rahmen des Produktportfolios, um eine Vorreiterrolle im OTC-Markt anzustreben. Ein weiterer wesentlicher Treiber ist der Patentablauf. Durch einen Switch in den OTC-Markt kann der Produktlebenszyklus eines Präparates verlängert und können die Umsatzverluste im ethischen Markt nach einem Patentablauf kompensiert werden.<sup>209</sup> So zeigt die Marke APSIRIN® von Bayer, dass im OTC-Markt Lebenszyklen von ca. 100 Jahren durchaus möglich sind. Aspirin® ist bereits seit 1915 als OTC-Präparat in den USA erhältlich.<sup>210</sup>

### 4.4 Die Vor- und Nachteile eines Rx-to-OTC Switch

„An OTC switch offers an opportunity to rejuvenate an off-patent brand into a new life-cycle-growth-phase by moving to a new market segment where self-selection and professional recommendation drive sales, rather than a doctor's prescription.“<sup>211</sup> Ein Switch in den OTC-Markt kann je nach Sichtweise zahlreiche Vor- und Nachteile mit sich bringen. Nachfolgend sollen diese für die jeweiligen Marktpartner analysiert werden.

#### 4.4.1 Die Vor- und Nachteile aus Patienten- bzw. Verbrauchersicht

Aus Sicht des Patienten ergeben sich zahlreiche Vorteile. Der Zwang, einen Arzt aufsuchen zu müssen, veranlasst viele Patienten, ihre Gesundheitsvorsorge zu vernachlässigen. Gründe hierfür können unterschiedlicher Natur sein, wie die begrenzten Möglichkeiten in Bezug auf entstehende Kosten, den Transport oder einfach terminliche Probleme. Ein Switch bedeutet für die Patienten einen Zugang zu effektiven Arzneimitteln auch ohne ärztliche Verordnung und gleichzeitig mehr Convenience durch Zeit- und Kosteneinsparungen infolge sinkender Transaktionskosten, denn auf einen Arztbesuch kann verzichtet werden.<sup>212</sup> Gleichzeitig ergeben sich Vorteile einer effektiveren Therapie infolge eines möglichst frühen Behandlungsbeginns durch die schnelle Verfügbarkeit von OTC-Präparaten (im Vergleich zu verschreibungspflichtigen Medikamenten). Durch eine frühe Behandlung kann die Krankheitsdauer effektiv verkürzt werden.<sup>213</sup> Ein Beispiel hierfür ist Migräne. Eine sofortige Behandlung innerhalb einer Stunde nach der ersten Symptomatik führt zu einer signifikanten Verkürzung der Schmerzdauer im Vergleich zu einem späteren Behandlungsstart.<sup>214</sup> Ein weiteres Beispiel ist die Behandlung von Herpes Simplex Labialis (Lippenherpes). Die antivirale Therapie muss innerhalb weniger Stunden nach dem Auftreten der ersten Symptome (z.B. Kribbeln) begonnen werden, um ein effektives Therapieergebnis zu erhalten.<sup>215</sup> Der Wirkstoff Aciclovir (z.B. Zovirax®) ist im Bläschenstadium bereits nur noch zu 48 Prozent effektiv.<sup>216</sup> Dies zeigt den Vorteil von schnell erhältlichen OTC-Präparaten. Allerdings ergeben sich aus Patientensicht auch einige Nachteile bzw. Risiken. So kann es zu Fehldiagnosen seitens der Verwender kommen, wenn Symptome nicht richtig zugeordnet werden. Ein daraufhin ‚selbstverordnetes‘ OTC-Präparat hat dann keine Auswirkungen auf die eigentliche Krankheitsursache. Gleichzeitig kann die notwendige ursächliche Behandlung unter Umständen verzögert werden.<sup>217</sup> So ist der medizinische Laie kaum in der Lage, eine pilzbedingte von einer bakteriellen Vaginitis zu unterscheiden. Die falsche Behandlung kann wiederum zu einer Verlängerung der Beschwerdedauer, zu Neben- und Wechselwirkungen, sowie zu Resistenzen gegen

<sup>200</sup> Vgl. Pray, S.W. (2006), S. 22; <http://www.medpex.de/>.

<sup>201</sup> Vgl. <http://www.medpex.de/>; <http://www.apothen-umschau.de/>.

<sup>202</sup> Vgl. CHPA (2013), S. 15; <http://www.chpa-info.org/>.

<sup>203</sup> o.V. (2011), S. 1.

<sup>204</sup> Vgl. Kulp, W. / Graf v.d. Schulenburg, J.M. (2008), S. 431.

<sup>205</sup> Vgl. Walluf-Blume, D. (1993), S. 877; Experteninterview am 24.03.2013 mit Frau Petra Ackermann, Merz Pharma AG - Schweiz, Head Marketing Pharma.

<sup>206</sup> Vgl. o.V. (2012); S. 8.

<sup>207</sup> Vgl. Watson, A.M. (2011), S. 1, 2.

<sup>208</sup> Vgl. <http://flexikon.doccheck.com/de/Onychomykose>; [http://flexikon.doccheck.com/de/Tinea\\_pedis](http://flexikon.doccheck.com/de/Tinea_pedis); Fruchter, E.G. / Mantrala, M.K. (2010), S. 615; o.V. (2004), S. 19.

<sup>209</sup> Vgl. o.V. (2012), S. 8; Fruchter, E.G. / Mantrala, M.K. (2010), S. 614.

<sup>210</sup> Vgl. Mendoza, R.L. (2011), S. 543; Halpern, G.M. (2004), S. 46.

<sup>211</sup> Watson, A.M. (2011), S. 1.

<sup>212</sup> Vgl. Kojda, G. (2003), S. 8, 10; o.V. (2010), S. 68; Temin, P. (1983), S. 189; Pray, S.W. (2006), S. 25, 26.

<sup>213</sup> Vgl. Starkey, P.W. (2011), S. 182.

<sup>214</sup> Vgl. Valade, D. (2009), S. 15ff.

<sup>215</sup> Vgl. Raborn, G.W. et.al. (2002), S. 303ff.

<sup>216</sup> Vgl. Dudley, J.W. (2008), S. 22.

<sup>217</sup> Vgl. Kojda, G. (2003), S. 10.

bestimmte Arzneimittel führen.<sup>218</sup> Darüber hinaus besteht auch ein Missbrauchsrisiko durch die freie Verfügbarkeit und der mangelnden ärztlichen Therapiekontrolle.<sup>219</sup> Dies ist ein Grund, warum Schmerz- und Fieberpräparate des Selbstmedikationsmarktes mit dem Wirkstoff Paracetamol, in Packungsgrößen ab 10g seit dem 01.04.2009 wieder unter die Verschreibungspflicht fallen. Allein 2006 wurden rund 4.200 Fälle mit Paracetamol-Vergiftungen bekannt. Zwei Drittel davon waren Suizidversuche.<sup>220</sup> Ein weiterer Nachteil aus Patientensicht ergibt sich aus der Eigenfinanzierung der OTC-Präparate und führt zu steigenden Ausgaben für Arzneimittel.<sup>221</sup> Gleichzeitig kann es insbesondere bei einem partiellen Switch zur Verwirrung des Verbrauchers kommen. Ist ein Wirkstoff sowohl im ethischen Markt als auch im OTC-Markt (in geringerer Dosierung) positioniert, neigt der Konsument dazu, die Wirkung und Qualität des Präparates im OTC-Markt anzuzweifeln. Oftmals tendiert er dazu, die empfohlene Dosierung zu überschreiten, um die Wirkstärke des Präparates im ethischen Markt zu erhalten.<sup>222</sup>

#### 4.4.2 Die Vor- und Nachteile für die gesetzlichen Krankenkassen und den Staat

Aus einem Switch ergeben sich unter anderem Einsparungen bei den Gesundheitsausgaben. Diese resultieren aus einer geringeren Konsultationsrate des Arztes und aus sinkenden Arzneimittelausgaben, denn die Kosten für OTC-Präparate trägt der Konsument selbst. Damit verbunden sind auch indirekte volkswirtschaftliche Einsparungen durch reduzierte Arbeitsfehlzeiten, denn ein Arztbesuch ist nicht notwendig, die notwendigen Medikamente sind rezeptfrei in der Apotheke verfügbar. Gleichzeitig kann eine frühzeitige, adäquate Behandlung mit OTC-Präparaten dafür sorgen, dass erkrankte Personen wieder früher am Arbeitsleben teilnehmen können. Auf der anderen Seite verbergen sich hinter der Möglichkeit der Selbstmedikation im Rahmen eines Switch auch Risiken. Durch Fehlbehandlungen können chronische und schwere Krankheiten verschleppt und nötige Behandlungen aufgeschoben werden, weil sie erst sehr spät diagnostiziert werden können.<sup>223</sup> Auch kann der Krankheitsverlauf infolge der Fehldiagnose verlängert werden, was wiederum zu erhöhten Behandlungskosten, sowie erhöhten volkswirtschaftlichen Kosten (z.B. Krankschreibungen) führt.

#### 4.4.3 Die Vor- und Nachteile für Ärzte

Auch für Ärzte ergeben sich im Rahmen eines Switch Vor- und Nachteile. Pray drückt ein wesentliches Risiko recht drastisch aus: „Putting a scalpel in the hands of children“.<sup>224</sup> Er betont damit die Befürchtung der Ärzte in Bezug auf die Medikamenten-Fehlanwendung und die Verschleppung der Krankheit. Gleichzeitig bestehen Befürchtungen, dass es zu Patienten-Selbstkäufen kommt. Zuvor vom Arzt verordnete bzw. empfohlene Medikamente werden später ohne ärztliche Konsultation frei in der Apotheke bezogen. Damit kommt es unter Umständen zu einem Verlust von Patienten.<sup>225</sup> Auf der anderen Seite bietet der Switch die Chance, bisher verschreibungspflichtige Produkte zu empfehlen und damit das eigene Arzneimittelbudget einzuhalten. Durch die arztgestützte Selbstmedikation können Ärzte trotz erheblicher Budgetrestriktionen auch Patienten halten.<sup>226</sup>

#### 4.4.4 Die Vor- und Nachteile für Apotheken

Aus Sicht der Apotheken ergeben sich ebenfalls Vor- und Nachteile durch einen Switch in den OTC-Markt. Durch die Ausweitung der Selbstmedikation bzw. den OTC-Switch entsteht zum einen ein erhöhter Verkaufsaufwand für den Apotheker.<sup>227</sup> Der Apotheker wird mit einem zunehmenden Beratungsaufwand konfrontiert, denn die Beratung durch den verschreibenden Arzt entfällt im OTC-Markt. Gleichzeitig kann es zu Umsatzverlusten der Apotheken im verordneten Bereich kommen. Diese Nachteile können aber auch als Chance für die Apotheken gesehen werden. Zwar steigt der Beratungsaufwand, allerdings kann sich die Apotheke durch die Übernahme dieser Funktion als kompetenter Berater im Pharmamarkt profilieren.

#### 4.4.5 Die Vor- und Nachteile für den Großhandel

Im Rahmen eines Switch ergeben sich auch für den Großhandel Vor- und Nachteile. So erhält der Großhandel die Möglichkeit, sich über die Generika-Hersteller im Selbstmedikationsmarkt auszuweiten, und er kann sich als starker Marketingpartner und Servicepartner der Industrie etablieren.<sup>228</sup> Gleichzeitig erhalten Großhändler durch den wachsenden Selbstmedikationsmarkt und zahlreiche OTC-Switchs die Möglichkeit, eigene OTC-Marken herzustellen und zu vertreiben. Zum Beispiel plant der Pharmagroßhändler Gesine, neben der Belieferung von Apotheken mit Rx- und OTC-Präparaten, auch OTC-Eigenmarken aufzubauen.<sup>229</sup> Andererseits kann es aber auch zu Umsatzverlusten für den Großhandel infolge des Direktvertriebes von OTC-Präparaten durch die Industrie kommen.<sup>230</sup>

#### 4.4.6 Die Vor- und Nachteile für den Hersteller

Der Switch bietet den forschenden pharmazeutischen Unternehmen die Möglichkeit, in einen attraktiven wachsenden Markt einzutreten, und stellt eine Möglichkeit dar, um den Lebenszyklus eines Präparates, über den Patentablauf hinaus, zu verlängern. Zudem können positive Ausstrahlungseffekte auf die ethischen Produkte eines Herstellers erreicht werden. Dies kann die Bekanntheit eines Unternehmens und dessen Image verbessern.<sup>231</sup> Diese positiven ‚Spillover‘-Effekte sind auf die umfangreichen Marketingmaßnahmen im OTC-Markt zurückzuführen. Erreichen die Kommunikationsmaßnahmen auf dem OTC-Markt bisherige Nichtverwender (Verbraucher, die weder das entsprechende Rx-Präparat oder OTC-Präparat eines Herstellers verwenden), so können diese im Krankheitsfall unter Umständen den ärztlichen Rat einholen. Da das OTC-Präparat beim Patienten durch Werbemaßnahmen bereits bekannt ist, erhalten sie möglicherweise das stärkere Präparat aus dem ethischen Markt vom verschreibenden Arzt. Hierdurch kann das OTC-Präparat einen positiven ‚Spillover‘-Effekt auf das ethische Präparat haben.<sup>232</sup> Gleichzeitig sorgen positive Erfahrungen mit einem bewährten Präparat im ethischen Markt dafür, dass das Präparat (Wirkstoff) bereits bekannt ist und einen soliden Markenkern aufweist, der sich wiederum positiv auf den Lebenszyklus als OTC-Präparat auswirkt. Gleichzeitig ermöglicht der Switch den Herstellern eine freiere Preisgestaltung im Vergleich zum ethischen Markt. Allerdings muss erwähnt werden, dass der OTC-Markt einem starken Wettbewerb ausgesetzt ist und zahlreiche Rabattierungen notwendig sind, um in das Sortiment der Apotheken aufgenommen zu werden. Der Switch in den OTC-Markt bringt auch Veränderungen in Herstellungsprozessen mit sich. So müssen spezielle OTC-Verpackungen entwickelt und hergestellt werden. Maschinen werden auf neue Produktgrößen, Abpackungen oder Darreichungsformen umgestellt oder müssen angeschafft werden. Weiterhin bedeutet der Switch einen sehr hohen Kommunikationsaufwand. Im OTC-Markt steht der Kunde im Mittelpunkt der

<sup>218</sup> Vgl. Jack, D. / Sobel, M.D. (1997), S. 1896ff.; Kojda, G. (2003), S. 10; Lipsky, M.S. / Waters, T. (2007); S. 299.

<sup>219</sup> Vgl. Pray, S.W. (2006), S. 27.

<sup>220</sup> Vgl. <http://www.pharmazeutische-zeitung.de/index.php?id=6126>; Spiegel, M. (2010), S. 32.

<sup>221</sup> Vgl. Küpper, J. (1998), S. 121.

<sup>222</sup> Vgl. Pray, S.W. (2006), S. 26; Experteninterview am 24.03.2013 mit Frau Petra Ackermann, Merz Pharma AG - Schweiz, Head Marketing; Creyer, E.H./Cole, A.C. (2001), S. 57.

<sup>223</sup> Vgl. Kojda, G. (2003), S. 9, 10; vgl. Küpper, J. (1998), S. 121.

<sup>224</sup> Pray, S.W. (2006), S. 27.

<sup>225</sup> Vgl. Crisand, M. / Bungert, M. (1995), S. 100.

<sup>226</sup> Vgl. Küpper, J. (1998), S. 121.

<sup>227</sup> Vgl. Crisand, M. / Bungert, M. (1995), S. 100.

<sup>228</sup> Vgl. Küpper, J. (1998), S. 121.

<sup>229</sup> Vgl. <http://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/wirtschaft/news/2011/03/07/>.

<sup>230</sup> Vgl. Küpper, J. (1998), S. 121.

<sup>231</sup> Vgl. Crisand, M. / Bungert, M. (1995), S. 101.

<sup>232</sup> Vgl. Berndt, E.R. / Kyle, M.K./Ling, D.C. (2003), S. 251.

Kommunikation der pharmazeutischen Hersteller. Gerade für Unternehmen des ethischen Marktes ist es ohne Erfahrungen im OTC-Markt oftmals schwierig, mit der neuen Zielgruppe zu kommunizieren. Denn hier müssen die Unternehmen in einer ‚vollkommen anderen Sprache‘ sprechen. Zentraler Nachteil im Rahmen des Switch in den OTC-Markt ist auch der weitgehende Wegfall der Erstattungsfähigkeit (insbesondere im SM-Markt), seitens der GKV. Unternehmen müssen auch bedenken, dass im OTC-Markt ein deutlich niedrigeres Preisniveau herrscht als im ethischen Markt bei gleichzeitig erheblich höheren Aufwendungen zur Bekanntheitssteigerung unter der neuen Zielgruppe. So liegt das Preisniveau für OTC-Präparate nach einem Switch lediglich bei 30 bis 50%, im Vergleich zum Status als Präparat im ethischen Markt.<sup>233</sup>

Ein weiteres Risiko eines Switch in den OTC-Markt, insbesondere bei einem partiellen Switch, besteht in möglichen Kannibalisierungseffekten. So kann ein OTC-Präparat die Marktanteile des verschreibungspflichtigen Präparates im ethischen Markt vollkommen zerstören.<sup>234</sup> Ein Beispiel hierfür liefert das Präparat Claritin® (Antiallergikum) des amerikanischen Pharmaherstellers Schering-Plough (heute MSD). Das Patent für Claritin® lief im Jahr 2002 ab. Der darauffolgende OTC-Switch von Claritin® in den USA zerstörte den ethischen Markt des Präparates und verhinderte das Potential des Nachfolgepräparates Clarinex® signifikant. Zahlreiche OTC-Versionen des Wirkstoffes Loratadine wurden nach Patentablauf von Claritin® am Markt von anderen Wettbewerbern eingeführt. Allerdings schaffte es Schering-Plough nicht, dass sich die neue Marke Clarinex® im ethischen Markt ausreichend von den zahlreichen Konkurrenzprodukten im OTC-Markt, differenzierte. Die Folge war die komplette Zerstörung der Marke Clarinex®.<sup>235</sup>

Sind Kannibalisierungseffekte umfangreich, besteht die Gefahr, dass die Verwender des verschreibungspflichtigen Präparates auf das OTC-Präparat umsteigen und damit die Absätze im ethischen Markt reduzieren, wodurch die gleichzeitige Vermarktung auf dem ethischen und OTC-Markt erschwert wird.<sup>236</sup> Diese negativen Effekte können auch mit einem veränderten Verordnungsverhalten der Ärzte erklärt werden. Bestehen erhebliche Bedenken eines verschreibenden Arztes bzgl. des Switch eines Präparates in den OTC-Markt kann dies unter Umständen indirekt Einfluss auf das Verordnungsverhalten des Arztes nehmen. Es ist denkbar, dass der Arzt durch negative Einstellungen zu einem Switch in Zukunft weniger ethische Präparate des Unternehmens verordnet.<sup>237</sup> Kannibalisierungseffekte müssen aber nicht zwangsläufig auftreten, wie das Beispiel des Protonenpumpenhemmers (Magensäureblocker) Prilosec® des Pharmaherstellers AstraZeneca zeigte. Prilosec mit dem Wirkstoff Omeprazol war der erste Protonenpumpenhemmer, der 1989 in den USA im ethischen Markt eingeführt wurde. Es folgten zahlreiche andere Präparate wie Zantac® (GlaxoSmithKline), Prevacid® (Takeda) oder Aciphex® (Janssen) etc. Das Patent von Prilosec® lief im Jahr 2002 aus. Eine Prilosec®-Version wurde daraufhin unter hohen Marketingaufwendungen in den OTC-Markt geschwicht, obwohl bereits fünf weitere OTC-Wettbewerberpräparate in der Klasse der Protonenpumpenhemmer auf dem OTC-Markt erhältlich waren. Gleichzeitig startete AstraZeneca die Einführung eines Nachfolgeproduktes von Prilosec® im ethischen Markt mit dem Präparat Nexium®. Dies wies im Vergleich zu anderen Präparaten im ethischen Markt eine sehr hohe Wirksamkeit auf. Auch hier waren die Marketingaufwendungen sehr hoch. Im Falle dieses Switch traten allerdings keine Kannibalisierungseffekte auf. Zwar hatte der OTC-Eintritt von Prilosec® negative Auswirkungen auf die Umsätze der Wettbewerberpräparate im

ethischen Markt, aber keine Auswirkungen auf AstraZenecas eigene Umsätze mit Nexium® im ethischen Markt.<sup>238</sup>

#### 4.5 Der strategische Ansatz im Rahmen des Marketing-Switch

„One wonders why some brands with the same active ingredients and indications, and similar market-entry dates, can have such diverse outcomes and levels of success. In most cases, the answer lies in the marketing and branding strategies and how they differed.“<sup>239</sup> Ziel dieses Abschnittes ist die Analyse der strategischen Überlegungen im Rahmen eines OTC-Switch. Die strategische Planung ist ein Prozess, der die langfristige Ausrichtung eines Unternehmens bestimmt. Dieser Prozess umfasst eine Unternehmens- und Umweltanalyse, woraus Unternehmensziele und konkrete Handlungsanweisungen abgeleitet werden können.<sup>240</sup> Die Wahl einer geeigneten Strategie ist dabei abhängig von den Ressourcen des Unternehmens, der Wettbewerbssituation, der Zielgruppe, der allgemeinen Umweltsituation und vom Produkt selbst. Strategische Überlegungen sind für die langfristige Absicherung des Unternehmenserfolgs von hoher Bedeutung. Daher sollen nachfolgend wesentliche Komponenten im Rahmen der strategischen Überlegungen näher betrachtet werden.

##### 4.5.1 Die strategische Früherkennung im Rahmen des Switch

Eine zentrale Rolle im Rahmen des Switch spielt die strategische Früherkennung. Sie ist für die langfristige Unternehmenssicherung durch die Erfassung strategisch bedeutsamer Informationen von Bedeutung. Basis für die strategische Früherkennung bildet das von *Igor Ansoff* entwickelte Konzept der schwachen Signale. Im Kern liegt „...die Annahme, dass Trendbrüche sowohl im technologischen als auch im ökonomischen, sozialen und politischen Bereich nicht zufällig ablaufen, sondern sich durch sogenannte ‚Weak Signals‘ (schwache Signale) ankündigen...“<sup>241</sup> Für viele pharmazeutische Unternehmen ist es heute kaum noch möglich, die Komplexität und Dynamik der Umweltentwicklung zu überschauen. Daher soll durch die Früherkennung eine kontinuierliche Beobachtung der externen und internen Gegebenheiten erfolgen, um frühzeitig Anzeichen einer Veränderung zu erkennen. Eine frühzeitige Identifikation der Entwicklungen erlaubt das aktive Eingreifen und die rechtzeitige Planung der notwendigen Strategien.<sup>242</sup> Die frühzeitige Vorhersage der Entwicklungen und deren Auswirkungen auf die Produkte des Unternehmens ermöglichen ein entsprechendes Zeitfenster für die Durchführung des Switch und die Vermeidung eines Notfall-Switch.<sup>243</sup> Spätestens in der Phase II im F&E-Prozess eines Wirkstoffes sollte die vorläufige Marketing-Strategie entwickelt werden, denn in dieser Phase zeichnet sich das Profil des Wirkstoffes deutlich ab und die Ausfallwahrscheinlichkeit sinkt. Darüber hinaus sind die wissenschaftlichen Informationen des Produktes (aus den Studien) wesentlicher Bestandteil des Marketings. Gleichzeitig bilden die Informationsbeschaffung und -aufbereitung die Grundlage für das strategische Marketing. Jeder Entscheidungsfindung geht gewöhnlich eine Phase der Informationsbeschaffung und Informationsauswertung voran.

##### 4.5.2 Die Identifikation eines potentiellen Switch-Kandidaten

Zunächst gilt es, geeignete Kandidaten im eigenen Produktportfolio für den Switch ausfindig zu machen. Die Identifikation potentieller Switch-Kandidaten ist zentraler Bestandteil der strategischen Überlegungen.<sup>244</sup> Die Entscheidung darüber,

<sup>233</sup> Vgl. Berndt, E.R. / Kyle, M.K./Ling, D.C. (2003), S. 260.

<sup>234</sup> Vgl. ebenda, S. 233, 251, 263.

<sup>235</sup> Vgl. Ellery, T. / Hansen, N. (2012), S. 181, 307ff. i.V.m. [http://www.msdd.de/\(Stand: 01.04.2013\);](http://www.msdd.de/(Stand: 01.04.2013);) <http://www.claritin.com/>.

<sup>236</sup> Vgl. Berndt, E.R. / Kyle, M.K./Ling, D.C. (2003), S. 251.

<sup>237</sup> Vgl. Experteninterview am 24.03.2013 mit Frau Petra Ackermann, Merz Pharma AG - Schweiz, Head Marketing Pharma.

<sup>238</sup> Vgl. Cavusgil, E. / Deligonul, Z.S. / Calantone, R. (2011), S. 85ff.; Berndt, E.R. / Kyle, M.K./Ling, D.C. (2003), S. 233.

<sup>239</sup> Mahecha, L.A. (2006), S. 382.

<sup>240</sup> Vgl. Kotler, P. et.al. (2011), S. 1148.

<sup>241</sup> Hahn, D. / Krystek, U. (2000), S. 84.

<sup>242</sup> Vgl. Küpper, J. (1998), S. 147.

<sup>243</sup> Vgl. Rassat, J.P. (1995), S. 374ff.

<sup>244</sup> Vgl. Küpper, J. (1998), S. 147.

welches Präparat gewechselt wird, kann starke Auswirkungen auf den gesamten Portfolioerfolg des Unternehmens haben, wie das Beispiel von Prilosec® bereits zeigte.<sup>245</sup> Generell muss zunächst die Struktur eines Präparates eine Eignung als OTC-Präparat aufweisen. Hierbei sind die Dimensionen Nutzen, Wirkung, Bekanntheit und Auswahl des Präparates zu betrachten.

Die Dimension **Nutzen** untersucht, ob ein identifizierbarer Nutzen eines Medikamentes für den potentiellen OTC-Verwender evident ist. Dieser Nutzen muss auf alltägliche Begriffe übertragen werden können, damit ein Verwender ihn verstehen kann.

Die Präparat-**Wirkung** bzw. Nebenwirkung sollte sich auf einfache Indikationen beziehen bzw. zu Einsatzgebieten für Befindlichkeitsstörungen zählen.<sup>246</sup> Die Beschwerden sollten gewöhnlich, harmlos, selbst diagnostizierbar, selbst heilbar und selbst zu überwachen sein.<sup>247</sup> Das Switch-Präparat muss auch ohne eine ärztliche Verordnung sicher und effektiv sein und ein niedriges Risiko für Fehlanwendungen bzw. einen Missbrauch aufweisen.<sup>248</sup> Der Nutzen des Präparates sollte gegenüber den Risiken überwiegen. Ein hohes Sicherheitsniveau des Wirkstoffes ist wichtig. So darf keine oder nur eine geringe Toxizität vorliegen, das Präparat muss nebenwirkungsarm sein, kein oder nur ein geringes Abhängigkeits- bzw. Suchtpotential aufweisen und es dürfen keine oder nur geringe Wechselwirkungen auftreten (z.B. mit Alkohol).<sup>249</sup> Weiterhin sollte die Wirkung des Präparates schnell, anhaltend, effektiv und für den Verwender spürbar bzgl. der Symptome sein.<sup>250</sup> Der wahrnehmbare Nutzen eines Präparates bzgl. einer Symptomatik ist für den OTC-Switch ein wesentliches Kriterium. Dies zeigte ein Beispiel des Pharmaherstellers Merck & Co. Im Jahr 2004 versuchte das Unternehmen, eine schwächere Dosierung seines Blockbuster-Medikamentes Zocor® mit dem Wirkstoff Simvastatin (Cholesterinsenker) unter der Marke Zocor Heart Pro® in den englischen OTC-Markt zu switchen. Der Erfolg blieb allerdings aus. Hauptgrund hierfür war, dass ein Verwender im OTC-Markt dazu bewegt werden musste, ein OTC-Präparat zu kaufen, obwohl die Verwender keine wirklichen Symptome ihrer Krankheit verspürten. Anders als bei Schmerzen, Allergien oder Magen-Darm-Störungen fühlen Patienten, die Cholesterinsenker benötigen, weder den unmittelbaren Nutzen ihrer Medikamente noch die Konsequenzen, wenn sie die Medikamente nicht einnehmen. Im ethischen Markt dagegen ist der Nutzen der Therapie mit Cholesterinsenkern klar erkennbar. Durch Laboruntersuchungen des verschreibenden Arztes können die Veränderungen der Blutfettwerte einen Aufschluss über die Wirkung eines Präparates geben, was im OTC-Markt ohne eine ärztliche Überwachung nicht möglich ist.

In Punkto Präparat-**Auswahl** ist es wichtig, dass wie bereits erwähnt, die Indikation einfach und treffsicher auch durch den medizinischen Laien diagnostizierbar ist. Die Präparat-Auswahl muss unkompliziert und vom Apotheker schnell erklärbar sein. Eine ärztliche Überwachung und Anleitung der Therapie wird nicht benötigt.

In der Dimension Präparat-**Bekanntheit** sollte nach Möglichkeit eine entsprechend hohe Bekanntheit des ethischen Präparates bei Ärzten, Apotheken und Patienten vorherrschen. Darüber hinaus sind für ein zukünftiges OTC-Präparat die Stärke bzw. die Position und das Markenimage im OTC-Markt entscheidend.<sup>251</sup> Das gesamte Produktportfolio des Unternehmens ist hinsichtlich der Anforderungen an einen Switch-Kandidaten zu überprüfen.

#### 4.5.3 Die Ermittlung der Gefährdungspotentiale einzelner Produkte im ethischen Markt

In einem zweiten Schritt werden die Gefährdungspotentiale der identifizierten Produkte ermittelt. Vor allem die Auswirkungen der Umfeldfaktoren der pharmazeutischen Industrie auf die einzelnen Produkte müssen ermittelt werden. Zahlreiche Veränderungen im Umfeld der pharmazeutischen Industrie können zu Umsatzverlusten führen. Hierzu zählen – wie bereits dargestellt – der Verlust der Erstattungsfähigkeit, der Ablauf von Patenten, die Einführung von Festbeträgen seitens der Krankenkassen, eventuelle Einführungen von Innovationen in einer Indikation seitens der Wettbewerber als auch ein verändertes Ordnungsverhalten der Ärzte. Im Rahmen der Früherkennung sind die Gefährdungen für die einzelnen Produkte des Unternehmens permanent zu überprüfen. Die frühzeitige Vorhersage der internen und externen Entwicklungen sowie die Analyse der Stärken/Schwächen und der Chancen/Risiken jedes Produktes sind kritische Erfolgsfaktoren für einen Switch. Hierbei sollten Veränderungen im Wertesystem der Gesellschaft, demografische Verschiebungen, sowie politisch-rechtliche Veränderungen, die zu neuen Nachfragetrends führen, einbezogen werden.<sup>252</sup> Hier seien auszugswise Präparate genannt, die als Maßnahme, um Gesundheitskosten zu senken, in Zukunft ein hohes Switch-Potential aufweisen dürften: Lifestylepräparate (z.B. Mittel zur Gewichtsreduktion), Medikamente zur Behandlung von Volkskrankheiten wie Diabetes, Bluthochdruck, hohe Blutfettwerte (z.B. Cholesterinsenker) oder Allergien (z.B. Antihistaminika). Aber auch Präparate zur Behandlung der Haut, Magen-Darm-Präparate und Medikamente gegen Menstruationsbeschwerden sind hier zu nennen.<sup>253</sup>

Eine Möglichkeit zur Ermittlung der Chancen/Risiken und Stärken/Schwächen der einzelnen Produkte bietet die SWOT-Analyse. Die SWOT-Analyse dient der Vorbereitung der späteren Positionierung im Wettbewerb, sowie der Verdeutlichung/Ermittlung der Stärken und Schwächen des eigenen Produktes (Unternehmens) im Vergleich zum Wettbewerb.<sup>254</sup> Die Abkürzung SWOT steht dabei für Strength (Stärken), Weaknesses (Schwächen), Opportunities (Chancen) und Threats (Risiken). Die Strategiewahl kann anschließend anhand der Stärken und Schwächen unter Berücksichtigung der Chancen und Risiken erfolgen. Die Stärken und Schwächen beziehen sich primär auf interne Faktoren (Eigenschaften des Produktes), während sich die Chancen und Risiken primär auf externe Faktoren beziehen (Wettbewerber, Markt, Umfeldfaktoren). Wichtig bei der SWOT-Analyse ist die Auswahl der Betrachtungsebene, anhand der die Stärken und Schwächen im Vergleich zur Konkurrenz ermittelt werden. Bei der Betrachtung auf Produktebene sind für das Produkt relevante Erfolgsfaktoren zu berücksichtigen. So muss ermittelt werden, worauf es dem Kunden oder Anwender beim Produkt ankommt (z.B. Wirkungsweise, Wirkungsgeschwindigkeit, Wirkungsdauer etc.). Was beeinflusst die Produktwahl? (z.B. Markenwahrnehmung, Vertrauen, Produktqualität, Preis, etc.). Was ist aus Anwendersicht kritisch? (z.B. Risiken, Nebenwirkungen, verständliche Informationen). Aus Sicht der Absatzmittler muss ermittelt werden, was die Empfehlung der Absatzmittler (Arzt, Apotheker) beeinflusst (z.B. Wirkungsweise, Verfügbarkeit, Beratungsleistung, Vertrauen, Zusatzleistungen). Darüber hinaus sind auch produktrelevante Ressourcen und Fähigkeiten im Unternehmen zu beurteilen.<sup>255</sup> So sind unter Umständen für ein OTC-Präparat spezielle Herstellungsverfahren bzw. Maschinen notwendig. Gleichzeitig benötigt das Marketing Erfahrungen im OTC-Markt, denn hier herrschen im Vergleich zum ethischen Markt zahlreiche Unterschiede, denen das Marketing begegnen muss (z.B. Kommunikation).<sup>256</sup> Die SWOT-Analyse sollte eine

<sup>245</sup> Vgl. Ellery, T. / Hansen, N. (2012), S. 180.

<sup>246</sup> Vgl. Crisand, M. / Bungert, M. (1995), S. 101; Lipsky, M.S. / Waters, T. (2007), S. 298.

<sup>247</sup> Vgl. Ellery, Th./Hansen, N. (2012), S. 178.

<sup>248</sup> Vgl. Pray, S.W. (2006), S. 23, 24; Starkey, P.W. (2011), S. 184, 185; o.V. (2010), S. 68.

<sup>249</sup> Vgl. Pray, S.W. (2006), S. 23; Starkey, P.W. (2011), S. 185; Crisand, M. / Bungert, M. (1995), S. 102.

<sup>250</sup> Vgl. Crisand, M. / Bungert, M. (1995), S. 102.

<sup>251</sup> Vgl. Crisand, M. / Bungert, M. (1995), S. 102.

<sup>252</sup> Vgl. Küpper, J. (1998), S. 152.

<sup>253</sup> Vgl. Experteninterview am 24.03.2013 mit Frau Petra Ackermann, Merz Pharma AG - Schweiz, Head Marketing Pharma.

<sup>254</sup> Vgl. Knoke, Ch. (2008), S. 10.

<sup>255</sup> Vgl. Knoke, Ch. (2008), S. 10, 11.

<sup>256</sup> Vgl. Experteninterview am 24.03.2013 mit Frau Petra Ackermann, Merz Pharma AG - Schweiz, Head Marketing Pharma.

objektive Wahrnehmung der jeweiligen Produkte im Markt zusammenfassen (global product image) und Chancen für Wachstumsmöglichkeiten, sowie Risiken eines Produktes aufzeigen.<sup>257</sup>

#### 4.5.4 Die aktive Beeinflussung der Rahmenbedingungen für den OTC-Switch

Im Rahmen des sogenannten Kontextmanagements wird im Vorfeld eines Switch versucht, aktiv Einfluss auf die Rahmenbedingungen (Umweltentwicklungen) zu nehmen. Durch einen frühzeitigen Dialog mit politischen Entscheidern, Verbrauchergruppen, Krankenkassen (u.a.) besteht die Chance einer proaktiven Beeinflussung der Rahmenbedingungen in der Pharmawelt. Im Mittelpunkt des Kontextmanagement im Rahmen des Switch steht die Etablierung der Selbstmedikation, die Erhöhung der Akzeptanz für die Entlassung von Wirkstoffen aus der Verschreibungspflicht, die Förderung von Umweltentwicklungen bezogen auf die Ausweitung der Selbstmedikation, die Einflussnahme auf das Verhalten der Marktteure (Marktpartner), sowie die Absicherung der Verordnungen der Switch-Produkte (insbesondere bei einem Switch in den verordnungsfähigen OTC-Markt). So werden neue Wirkstoffe und Indikationen ins Gespräch gebracht und staatliche Institutionen von der Unbedenklichkeit in der Selbstmedikation überzeugt. Hier geht es um eine enge Zusammenarbeit mit Vertretern der Politik und des Gesundheitswesens. Gleichzeitig müssen die Möglichkeiten, die sich aus einem Switch ergeben, für die einzelnen Marktpartner transparent gemacht werden. Ärzte müssen vom Sinn der arztgestützten Selbstmedikation überzeugt und Apotheker von der Vorteilhaftigkeit des rezeptfrei erhältlichen Präparates informiert werden. Die frühzeitige Beeinflussung der Umweltentwicklungen ist wichtig für den Erfolg des Switch in die Selbstmedikation.<sup>258</sup>

#### 4.5.5 Der Switch-Entscheidungsprozess

Nach der Identifikation möglicher Switch-Präparate stellt sich die Frage nach der wirtschaftlichen Vorteilhaftigkeit eines Switch. Ziel dieses Prozesses ist es, die langfristige Entwicklung des Produktes mit oder ohne Switch zu prognostizieren und die Auswirkungen des Switch auf andere Produkte zu betrachten.<sup>259</sup> Gibt es eventuell negative Effekte auf Präparate im ethischen Markt (z.B. Umsatzverluste) durch einen Switch? (negative ‚Spillover‘-Effekte). Für ein potentiell Switch-Präparat stehen grundsätzlich folgende Strategien zur Verfügung: die Umsetzung des Switch in den OTC-Markt, das Ausschöpfen des Potentials im verordneten Markt oder der Versuch, das Produkt im ethischen Markt neu zu beleben.<sup>260</sup> Hier sind verschiedene Maßnahmen des Life-Cycle-Management denkbar, wie z.B. andere Darreichungsformen etc.

Bezieht man diese Strategien auf die Produkt-Matrix nach Ansoff, als Gestaltungshilfe für die Generierung einer Strategie<sup>261</sup>, besteht neben einer Eliminierung des Produktes die Möglichkeit der Marktdurchdringung durch Ausschöpfung des Marktpotentials im verordneten Markt. Im Rahmen der Produktentwicklung sorgt eine Weiterentwicklung des Produktes für den verordneten Markt (verbesserte Wirkstoffzusammensetzung, neue Darreichungsformen, längere Wirkdauer, Ausweitung auf andere Indikationen etc.) für eine Ausweitung des Produktes im bestehenden Markt (ethischer Markt). Im Rahmen der Marktentwicklung sorgt der Switch des Präparates für die Erschließung neuer Märkte (Selbstmedikationsmarkt).<sup>262</sup> Durch die Diversifikation besteht die Möglichkeit, ein komplett neues Produkt eigens für einen neuen Markt (OTC-Markt) zu entwickeln, was allerdings mit hohen Risiken verbunden ist. Bei der Entscheidung ob ein Switch vollzogen werden sollte, müssen die Auswirkungen auf das gesamte Unternehmen, die

Reaktion des Wettbewerbs (Marktteilnehmer) und die Marktentwicklung berücksichtigt werden. Gleichzeitig muss eine Analyse der unternehmenseigenen Ressourcen (Kapital, Personal, Know-How, Technologie etc.) erfolgen. Diese Informationen und die darauf aufbauenden Entscheidungen basieren auf zahlreichen Instrumentarien, wie SWOT-Analysen, Regressionsanalysen, Szenario-Analysen, Portfolio-Analysen oder Lebenszyklusanalysen etc.<sup>263</sup> Die Entscheidung für oder gegen einen Switch sollte ganzheitlich und langfristig getroffen werden. Die zu treffenden Entscheidungen betreffen die wirtschaftliche Sinnhaftigkeit des Switch, den Zeitpunkt des Switch, die strategischen Optionen für den Switch sowie die Durchführung der Switch-Strategie.<sup>264</sup>

#### 4.5.6 Das Timing des OTC-Switch

Das Timing des Switch wird von mehreren Faktoren beeinflusst. Eine effektive Strategie für einen Switch startet bereits noch vor der eigentlichen Zulassung des Präparates für den ethischen Markt, denn die Vorbereitungen einer Einführung eines Wirkstoffes beginnen bereits mit Start der klinischen Phase II-Studien.<sup>265</sup> Darüber hinaus wird der Erfolg durch die Verkürzung der Entwicklungszeiten bestimmt. In diesem Zusammenhang steht auch die Geschwindigkeit der Entlassung eines Präparates aus der Verschreibungspflicht in die Selbstmedikation. In Deutschland dauert dieser Entlassungsprozess neun Monate und aufwärts. In England hingegen dauert dieser Prozess ungefähr sieben Monate.<sup>266</sup> Von maßgeblicher Bedeutung für den Switch ist auch der Zeitpunkt des Markteintritts. Wobei der optimale Zeitpunkt für den Switch nicht immer mit dem Ablauf eines Patent, sinkenden Präparatumsätzen im ethischen Markt oder dem Verlust eines Wettbewerbsvorteils einhergehen muss.<sup>267</sup> Vielmehr ist er von verschiedenen Umfeldbedingungen abhängig. So zeigt das bereits erwähnte Beispiel von Zovirax® (GSK), dass auch ein frühzeitiger Switch erfolgreich sein kann. Das Präparat wurde 1993, drei Jahre vor Patentablauf, in England erfolgreich in den OTC-Markt gewischt.<sup>268</sup> Auch Novartis führte einen erfolgreichen, frühzeitigen Switch seines Präparates Lamisil® (zur Behandlung von Pilzinfektionen) in den OTC-Markt durch. Bereits sechs Jahre vor Ablauf des Patent wurde das Präparat unter der Marke Lamisil Athlet's Foot®, im Jahr 1999 in den OTC-Markt gewischt.<sup>269</sup> Gleichzeitig zeigt das Beispiel von Canesten Once® (zur Behandlung von Pilzinfektionen) von Bayer, dass ein Switch auch nach dem Patentablauf erfolgreich sein kann.<sup>270</sup> Obwohl Studien zeigen, dass ein möglichst früher Eintritt („first to market“) einen signifikanten Vorteil gegenüber dem späteren Markteintritt darstellt<sup>271</sup>, zeigt das Beispiel von Prilosec® (AstraZeneca), dass sich trotz zahlreicher OTC-Konkurrenzprodukte auch in einer späten Phase durchaus ein Erfolg einstellen kann.<sup>272</sup> Gleichzeitig muss der zeitliche Einsatz der Marketinginstrumente im Rahmen des Timing für den Switch bedacht werden. So kann die Wirkung des Instrumentarieneinsatzes mit zeitlicher Verzögerung auftreten (Time-Lag), oder es treten Carry-Over-Effekte ein, indem vorgelagerte Maßnahmen in einer späteren Periode nachhallen können. Bei der Planung des Switch kommt es darauf an die relevanten Marketing-Instrumente in einer geeigneten Intensität und einem zweckmäßigen Timing im Zeitablauf zu kombinieren. Hier sei noch einmal erwähnt, dass bei einem Switch sehr hohe Marketingaufwendungen relativ niedrigen Umsätzen im Selbstmedikationsmarkt gegenüber stehen. Daher ist eine langfristige Planung dieser Maßnahmen wichtig. So hatten bspw. sehr

<sup>257</sup> Vgl. Graf, M. (2008), S. 61.

<sup>258</sup> Vgl. Küpper, J. (1998), S. 154ff.

<sup>259</sup> Vgl. Küpper, J. (1998), S. 156.

<sup>260</sup> Vgl. ebenda, S. 156.

<sup>261</sup> Vgl. Nieschlag, R. / Dichtl, E. / Hörschgen, H. (2002), S. 187ff.

<sup>262</sup> Vgl. Küpper, J. (1998), S. 156, 157 i.V.m. Nieschlag, R. / Dichtl, E. / Hörschgen, H. (2002), S. 187ff.; Knoke, Ch. (2008), S. 10.

<sup>263</sup> Vgl. Knoke, Ch. (2008), S. 11ff.

<sup>264</sup> Vgl. Küpper, J. (1998), S. 157.

<sup>265</sup> Vgl. Pfister, J. (2004), S. 1.

<sup>266</sup> Vgl. Sahoo, A. (2006) zit. n. Kvesic, D.Z. (2008), S. 299.

<sup>267</sup> Vgl. Pfister, J. (2004), S. 1.

<sup>268</sup> Vgl. Caggemini Vision & Research Vision (2004), S. 20.

<sup>269</sup> Vgl. Fruchter, E.G. / Mantrala, M.K. (2010), S. 615.

<sup>270</sup> Vgl. Dudley, J.W. (2008), S. 17, 18.

<sup>271</sup> Vgl. Watson, A.M. (2011), S. 8; Cavusgil, E. / Deligunol, Z.S. / Calantone, R. (2011), S. 80, 83.

<sup>272</sup> Vgl. Cavusgil, E. / Deligunol, Z.S. / Calantone, R. (2011), S. 87ff.



hohe, strategisch geplante Aufwendungen im bereits betrachteten Beispiel von Prilosec® einen signifikanten Einfluss auf den Erfolg dieses Switch.<sup>273</sup> Insgesamt wird das Timing des Switch von einer langfristigen Planung des Switch, von der Schnelligkeit der Umsetzung, von der Wahl des Zeitpunktes, sowie vom zeitlichen Einsatz der Marketinginstrumente bestimmt. Die wesentlichen Instrumente zur Bestimmung des Zeitpunktes eines Switch sind die Produktlebenszyklus-Analyse, sowie die Portfolio-Analyse<sup>274</sup>, die nachfolgend näher betrachtet werden sollen.

#### 4.5.6.1 Die Produktlebenszyklus-Analyse als strategisches Planungsinstrument zur Ausrichtung der Marketingstrategie und Bestimmung des Switch-Zeitpunktes

Der Produktlebenszyklus eines pharmazeutischen Produktes wurde bereits im Abschnitt 3.1.3 betrachtet. Die Analyse des Produktlebenszyklus hilft, zukünftige Entwicklungen vorherzusehen, die Situation im Markt zu bewerten, die Entwicklung von Konkurrenzprodukten zu bestimmen und dient der Ausrichtung der Marketingstrategie und -instrumente auf die aktuelle Lage.<sup>275</sup> Bereits feststehende Patentabläufe, Generika-Eintritte, Veränderungen des Rechts- bzw. Erstattungsstaus können in den Produktlebenszyklus integriert werden und veranschaulichen damit die Entwicklung des Präparates. Der Verlauf des Produktlebenszyklus kann je nach Strategie des Unternehmens unterschiedliche Verläufe aufweisen.<sup>276</sup> Die strategische Entscheidung für einen Switch wird meist in der Reife- oder in der Degenerationsphase getroffen, wobei erste Überlegungen für einen möglichen Switch bereits in der Entwicklungsphase des ethischen Präparates erfolgen.<sup>277</sup> Ein relativ früher Switch in den OTC-Markt, weit vor Ablauf des Patent (z.B. Zovirax®, Lamisil®), ermöglicht zwar Zeit für eine nachhaltige Verbreitung des Präparates im OTC-Markt noch bevor andere Wettbewerber eintreten, birgt aber das Risiko von geringeren Umsätzen und Gewinnen (Preise für OTC-Präparate sind i.d.R. niedriger unter vergleichsweise sehr hohen Marketingaufwendungen). Gleichzeitig muss das Risiko der Kannibalisierung im ethischen Markt berücksichtigt werden. Ein späterer Switch kann die Auswirkungen auf den ethischen Markt (Kannibalisierung) zwar abmildern, bedeutet aber gleichzeitig einen hohen Wettbewerbsdruck bei der Markteinführung (zahlreiche Wettbewerber existieren bereits im OTC-Markt, z.B. Prilosec®). Oft wird der Zeitpunkt des Switch vom Wettbewerb bestimmt. Besteht die Möglichkeit, der erste Vertreter einer Klasse auf dem OTC-Markt zu sein („First-in-class“) müssen Unternehmen die Vorteile der Führerschaft gegenüber den Auswirkungen auf den ethischen Markt abwägen. Gleichzeitig kann ein Unternehmen auch bis zur letzten Sekunde des Patentablaufs abwarten und sehr spät in den Markt eintreten. Dies kann unter Umständen den Vorteil haben, dass die Wettbewerber bereits ausreichend Nachfrage für ein bestimmtes OTC-Präparat produziert haben.<sup>278</sup> Neben dem Patentablauf bestimmen weitere Faktoren den Verlauf des PLZ. Der Verlust der Erstattungsfähigkeit führt i.d.R. zu massiven Umsatzverlusten im verordneten Markt und ist oftmals Auslöser eines Switch. Darüber hinaus kann die Einführung einer Innovation in einer Wirkstoffklasse, die Einführung von Festbeträgen, sowie ein verändertes Ordnungsverhalten einen Switch sinnvoll machen. Allerdings führen die Veränderungen i.d.R. zu Umsatzverlusten im verordneten Markt und verändern damit die Liquiditätssituation des Switch-Kandidaten und des gesamten Unternehmens. Daher muss auch die Gesamtsituation des Switch-Präparates im Vergleich zu anderen Produkten des Unternehmens erfolgen.<sup>279</sup> „Ordnet man die gesamte Produktpalette eines Unter-

nehmens in ein solches Lebenszyklusmodell ein, so erhält man einen Überblick darüber, ob im Unternehmen sowohl ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Innovationen und wachstumsfähigen Produkten zur Zukunftssicherung besteht und ob es auch auf reife bzw. gesättigte Produkte zur Finanzierung seiner Aktivitäten zurückgreifen kann.“<sup>280</sup>

#### 4.5.6.2 Die Portfolio-Analyse als strategisches Planungsinstrument zur Ausrichtung der Marketingstrategie und Bestimmung des Switch-Zeitpunktes

Portfolio-Analysen gehören zu den am häufigsten genutzten strategischen Planungsinstrumenten. Sie geben in einer zweidimensionalen Darstellung einen Überblick über die Marktsituation von strategischen Geschäftseinheiten (z.B. Produkte, Kunden, Wettbewerber etc.), um daraus Schlussfolgerungen für die strategische Ausrichtung der Geschäftseinheiten zu erhalten (Normstrategien).<sup>281</sup> Ein wichtiger Portfolio-Ansatz ist das Marktanteils-Marktwachstums-Portfolio, das auf die Unternehmensberatung Boston Consulting Group (BCG) zurückgeht. Daher wird in der Literatur auch oft von der BCG-Matrix gesprochen. Die Dimensionen dieser Matrix sind der relative Marktanteil (Umsatz bzw. Absatz des Analyseobjektes geteilt durch Umsatz bzw. Absatz des größten Wettbewerbers) und das Marktwachstum (Wachstumsrate des Gesamtmarktes bzw. des betrachteten Teilmarktes zum Zeitpunkt der Analyse).<sup>282</sup> Die Achse Marktwachstum basiert im Wesentlichen auf der Lebenszyklusanalyse. So ist das Wachstum des betrachteten Marktes ein Indikator für eine bestimmte Phase des Lebenszyklus.<sup>283</sup> Zusammen mit der Lebenszyklusanalyse gibt die BCG-Matrix Aufschluss über die Finanzmittelsituation des Switch-Produktes, sowie des Unternehmens und über die Bestimmung des Switch-Zeitpunktes.<sup>284</sup> Für weitere theoretische Aspekte der Portfolio-Analyse sei auf einschlägige Literatur verwiesen.<sup>285</sup>

In der Entwicklung stehende Wirkstoffe können im Rahmen dieser Analyse als ‚Question Marks‘ bezeichnet werden.<sup>286</sup> Sie beanspruchen erhebliche Mittel (Investitionen), und der zukünftige Erfolg ist fragwürdig.<sup>287</sup>

Gelangen die Wirkstoffe zur Marktreife und werden sie als Innovation eingeführt, werden sie zu ‚Stars‘.<sup>288</sup> Diese besitzen eine gute Marktposition und verfügen über einen hohen Marktanteil. Im Rahmen des PLZ befinden sich ‚Stars‘ in der Wachstumsphase.

Mit abgeschlossener Produkteinführung, steigendem Wachstum und unter Patentschutz stehend, werden ‚Stars‘ im verordneten Markt schnell zu ‚Cash Cows‘.<sup>289</sup> Infolge geringerer Investitionen erbringen sie einen hohen Cash-Flow. In der Regel bleiben die Präparate bis zum Ablauf des Patentschutz ‚Cash Cows‘. Sie weisen geringere Wachstumsraten auf und sind in der Reifephase angesiedelt.

Mit Ablauf des Patentschutzes, dem Eintritt von Generika oder dem Auftreten von neuen innovativen Wirkstoffen in einer Indikation werden die ‚Cash Cows‘ oft zu ‚Poor Dogs‘.<sup>290</sup> „Poor Dogs“ befinden sich in der Reife- oder Degenerationsphase. Sie weisen einen sehr geringen Cash-Flow auf und sind meist nicht mehr rentabel.<sup>291</sup>

Potentielle Switch-Kandidaten befinden sich in der Regel in der Reife- oder Degenerationsphase. Sie besitzen einen Finanzmittelüberschuss und haben kaum Möglichkeiten für eine Ausweitung des Umsatzes im verordneten Markt. Die ‚Cash-Cows‘

<sup>273</sup> Vgl. Cavusgil, E. / Deligunol, Z.S. / Calantone, R. (2011), S. 84, 85, 89, 90; Kvesic, D.Z. (2008), S. 299.

<sup>274</sup> Vgl. Küpper, J. (1998), S. 159.

<sup>275</sup> Vgl. Knoke, Ch. (2008), S. 12.

<sup>276</sup> Vgl. Hilleke-Daniel, K. (1989), S. 15ff.

<sup>277</sup> Vgl. Pfister, J. (2004), S. 2; Ellery, T. / Hansen, N. (2012), S. 47ff.

<sup>278</sup> Vgl. Ellery, T. / Hansen, N. (2012), S. 184.

<sup>279</sup> Vgl. Küpper, J. (1998), S. 165.

<sup>280</sup> Knoke, Ch. (2008), S. 12.

<sup>281</sup> Vgl. Bruhn, M. (2010), S. 69; Olbrich, R. (2006), S. 81.

<sup>282</sup> Vgl. Bruhn, M. (2010), S. 70; Olbrich, R. (2006), S. 84.

<sup>283</sup> Vgl. Bruhn, M. (2010), S. 70.

<sup>284</sup> Vgl. Küpper, J. (1998), S. 166.

<sup>285</sup> siehe hierzu z.B. Bruhn, M. (2010), S. 69; Böcker, F. / Diller, H. (2001), S. 1273; Olbrich, R. (2006), S. 83ff.

<sup>286</sup> Vgl. Küpper, J. (1998), S. 166.

<sup>287</sup> Vgl. Bruhn, M. (2010), S. 71.

<sup>288</sup> Vgl. Küpper, J. (1998), S. 166.

<sup>289</sup> Vgl. Küpper, J. (1998), S. 166.

<sup>290</sup> Vgl. Küpper, J. (1998), S. 166.

<sup>291</sup> Vgl. Olbrich, R. (2006), S. 88; Bruhn, M. (2010), S. 71.

laufen Gefahr, im verordneten Markt zu ‚Poor Dogs‘ zu werden. Im Selbstmedikationsmarkt sind sie im besten Fall noch nicht oder kaum vertreten. Durch einen Switch entwickeln sich diese ‚Cash Cows‘ im ethischen Markt zu ‚Question Marks‘ im OTC-Markt. Im Falle eines positiven Verlaufs entwickeln sich die ‚Question Marks‘ über ‚Stars‘ zu ‚Cash Cows‘. In dieser Situation kann das Produkt sehr lange Finanzmittelüberschüsse erzielen (siehe Marke Aspirin® von Bayer) und damit die F&E-Ausgaben von in der Entwicklung stehenden Wirkstoffen finanzieren. Die Portfolio-Analyse liefert darüber hinaus Informationen hinsichtlich der Finanzsituation, bezogen auf das Switch-Präparat selbst oder auch über das gesamte Portfolio des Unternehmens. Daraus lassen sich wichtige Rückschlüsse in Bezug auf die Finanzierung des Switch ziehen. So wäre denkbar, als Alternativstrategie für den Switch die ‚Cash Cows‘ im verordneten Markt ‚auszumilken‘ und die Finanzmittelüberschüsse für andere Projekte zu verwenden.

#### 4.5.7 Die Entwicklung der Strategie für den Switch

Wurde durch das Management ein Switch in den nicht-verschreibungspflichtigen Markt beschlossen, sollte im weiteren Verlauf eine konkrete Ausgestaltung im Rahmen einer Switch-Strategie erarbeitet werden. Es müssen Überlegungen hinsichtlich des zu bearbeitenden Marktes getroffen werden. Gleichzeitig gilt es, die strategische Position des Switch-Präparates gegenüber den Wettbewerbern im Sinne einer Positionierung abzugrenzen. Darüber hinaus müssen die entsprechenden Marktteilnehmer identifiziert und segmentiert werden. Die Wahl und Umsetzung der Strategie ist abhängig vom Unternehmen selbst, dem Produkt, vom Indikationsgebiet und der Wettbewerbssituation.<sup>292</sup>

##### 4.5.7.1 Die strategischen Überlegungen in Bezug auf die Wahl des Marktes für den Switch (Marktwahlstrategie)

Aus strategischer Sicht ist zunächst zu prüfen, welcher Markt mit dem Switch-Präparat bearbeitet werden soll. Einen Gesamtmarkt für Pharmazeutika gibt es schlichtweg nicht, denn dieser besteht aus einer Vielzahl spezifischer Teilmärkte,<sup>293</sup> die sich in den Zielgruppen (Arzt, Verbraucher), den Indikationsgebieten und der Wettbewerbsstellung unterscheiden.<sup>294</sup> Zum Zwecke eines effektiven Marketings werden die Teilmärkte durch Segmentierung transparent gemacht. Dadurch entstehen Segmente innerhalb derer die Anforderungen bzw. Kundenbedürfnisse möglichst homogen sind.<sup>295</sup> Eine Positionierung des Präparates bei den entsprechenden Marktteilnehmern erfolgt dann in Abhängigkeit des zu bearbeitenden Teilmarktes bzw. Marktsegments. Die geografische Wahl der Absatzmärkte beinhaltet die Frage, in welchen regionalen oder Auslandsmärkten ein Produkt angeboten werden soll. In der Literatur wird hierbei auch von der Marktrealstrategie gesprochen.<sup>296</sup> Grundsätzlich kann ein Switch-Präparat unter Umständen in jedem Land zugelassen werden. Die Zulassungsverfahren sind teilweise sehr verschieden. Obwohl ein dezentrales Verfahren die EU-weite Zulassung ermöglicht<sup>297</sup>, bringt eine europaweite Zulassung divergierende Marktgegebenheiten mit sich und erschwert das Marketing.<sup>298</sup> Daher beschränkt sich die geografische Dimension des Switch in dieser Arbeit auf den deutschen Pharmamarkt. Grundsätzlich stehen dem Switch-Präparat drei Teilmärkte zur Wahl. Zum einen verbleibt das Präparat weiterhin im verordneten Markt (Ausmilken der Cash-Cow). Darüber hinaus ist die alleinige Bearbeitung des Selbstmedikationsmarktes möglich oder die gleichzeitige Bearbeitung des erstattungsfähigen (semi-ethischen) Marktes und des

Selbstmedikationsmarktes im Rahmen einer dualen Strategie.<sup>299</sup> Auch ein partieller Switch ist denkbar, indem sowohl der verschreibungspflichtige Markt als auch der Selbstmedikationsmarkt (Präparat mit geringerer Dosierstärke) gleichzeitig bearbeitet werden.<sup>300</sup> Bei der dualen Strategie, als auch bei einem partiellen Switch erfolgt eine gleichzeitige Vermarktung an Ärzte und an den Endverbraucher. Hierbei können Synergie- und Ausstrahlungseffekte sowie Potentiale im verordneten Markt ausgenutzt werden.<sup>301</sup> So können positive Erfahrungen mit dem Präparat im ethischen Markt den Lebenszyklus im OTC-Markt positiv beeinflussen. Freiwerdende Finanzmittel im ethischen Markt können zum Aufbau des Selbstmedikationspräparates genutzt werden. Gleichzeitig kann der Switch in den OTC-Markt auch positive Auswirkungen auf den ethischen Markt haben und dort die Umsätze steigern, wie der Switch von Zovirax® zeigte.<sup>302</sup> Auf der anderen Seite müssen die bereits besprochenen Kannibalisierungseffekte, wie auch das unter Umständen veränderte Ordnungsverhalten der Ärzte nach einem Switch in die Marktüberlegungen einbezogen werden. Die Strategie der ausschließlichen Bearbeitung des Selbstmedikationsmarktes führt zur kompletten Aufgabe des ethischen Marktes. Gründe für diesen Switch sind sowohl externer als auch interner Struktur. So kann der Wegfall der Erstattungsfähigkeit ein externer Grund für den Verzicht auf Umsätzen des ethischen Marktes sein, wie im Beispiel des Raucherentwöhnungspräparates Nicorette®. Aus internen Überlegungen wäre es denkbar, dass unternehmenseigene Ressourcen im verordneten Markt für andere Produkte benötigt werden oder dass eine grundsätzliche Ausrichtung des Unternehmens gegen eine Ansprache der Zielgruppe Ärzte spricht.<sup>303</sup> Über die Bestimmung des relevanten Marktes hinaus muss das Unternehmen das Indikationsgebiet festlegen, das bearbeitet werden soll. In einem Antrag zur Entlassung aus der Verschreibungspflicht muss das Unternehmen das entsprechende Indikationsgebiet des Switch-Präparates angeben.<sup>304</sup> Es muss sich die Frage stellen, ob mit dem Switch-Präparat ein im SM-Markt etabliertes oder neues Indikationsgebiet bearbeitet werden soll.<sup>305</sup> Eine ausreichende Marktgröße und Marktdynamik sind darüber hinaus ebenfalls wichtige Faktoren der Marktwahl. Gleichzeitig muss durch die Festlegung einer geeigneten Marktfeldstrategie entschieden werden, mit welcher Produkt-Markt-Kombination ein Wachstum erreicht werden soll (Markt-Abdeckung). Insgesamt hat die Wahl der Marktstrategie und die Festlegung des zu bearbeitenden Indikationsgebietes einen starken Einfluss auf die Wettbewerbsstrategie und die Einbindung der Marktteilnehmer.

##### 4.5.7.2 Die strategischen Überlegungen in Bezug auf die Marktteilnehmer (Marktteilnehmerstrategie)

Generell müssen im Rahmen eines Switch auch Überlegungen in Bezug auf den Wettbewerb vorgenommen werden. Aufbauend auf die Wahl des zu bearbeitenden Marktes müssen Verhaltenspläne gegenüber den relevanten Anspruchsgruppen (Wettbewerb, Kunden, Handel) und anderen Anspruchsgruppen definiert werden. Hierbei stehen Optionen, die einen komparativen Konkurrenzvorteil sichern, im Mittelpunkt.<sup>306</sup> Zunächst muss das langfristige Verhalten des Unternehmens gegenüber den Wettbewerbern im Sinne einer konkurrenzorientierten Strategie für den Switch festgelegt werden. Ein entsprechendes Wettbewerbsverhalten ist allerdings nur mit einem strategischen Vorteil erreichbar, der durch eine entsprechende Wettbewerbsstrategie erreicht werden kann. Darüber hinaus müssen für einen Switch Überlegungen hinsichtlich der Marktbear-

<sup>292</sup> Vgl. Küpper, J. (1998), S. 170.

<sup>293</sup> Vgl. Gehring, W. (1992), S. 177.

<sup>294</sup> Vgl. Küpper, J. (1998), S. 171.

<sup>295</sup> Vgl. Gehring, W. (1992), S. 177.

<sup>296</sup> Vgl. Meffert, H. / Burmann, Ch. / Kirchgeorg, M. (2008), S. 284.

<sup>297</sup> Vgl. Raasch, Chr. (2006), S. 20ff.

<sup>298</sup> Vgl. Ellery, T. / Hansen, N. (2012), S. 181; Experteninterview am 24.03.2013 mit Frau Petra Ackermann, Merz Pharma AG - Schweiz, Head Marketing Pharma.

<sup>299</sup> Vgl. Küpper, J. (1998), S. 172.

<sup>300</sup> Vgl. Pray, S.W. (2006), S. 22.

<sup>301</sup> Vgl. Küpper, J. (1998), S. 172; Watson, A.M. (2011), S. 4.

<sup>302</sup> Vgl. Ferrier, H. (2001), S. 75.

<sup>303</sup> Vgl. Küpper, J. (1998), S. 173.

<sup>304</sup> Vgl. <http://www.bfarm.de/DE/Pharmakovigilanz/>.

<sup>305</sup> Vgl. Küpper, J. (1998), S. 173; Crisand, M. / Bungert, M. (1995), S. 102.

<sup>306</sup> Vgl. Meffert, H. et.al. (2008), S. 284.

beitung gegenüber den Abnehmern (Kunde/Patient, Arzt) im Sinne einer abnehmergerichteten Strategie getroffen werden. Gleichzeitig sind strategische Überlegungen in Bezug auf die Absatzmittler (Apotheke, Großhandel) im Sinne einer absatzmittlergerichteten Strategie notwendig<sup>307</sup>.

#### 4.5.7.2.1 Die konkurrenzgerichtete Strategie beim Switch

Im Hinblick auf das **Verhalten** gegenüber dem Wettbewerb unterscheidet *Kotler et al.* (2007) in vier mögliche Rollen: Marktführer, Marktherausforderer, Marktmittläufer und Marktnischenbearbeiter.<sup>308</sup> Diese Verhaltensstrategien können auch auf den Pharmamarkt bzw. auf einzelne Indikationsgebiete übertragen werden.

Das Verhalten des Unternehmens bei einem Switch-Präparat ist primär von dem zu bearbeitenden Indikationsgebiet abhängig. Sofern es sich bei dem Switch-Produkt um eine Innovation auf dem Selbstmedikationsmarkt, in einer Indikation, handelt steht das Produkt ohne direkte Produktkonkurrenz da. Das Unternehmen strebt in diesem Fall mit dem Switch eine **Marktführerschaft** in einer Indikation an. Oftmals geht es bei innovativen Switch-Präparaten für den Selbstmedikationsmarkt aber vorrangig darum die ‚neue‘ Indikation im Markt (SM-Markt) zu etablieren. Bekannte Beispiele hierfür sind Indikationen wie Lippenherpes (Zovirax®), Raucherentwöhnung (Nicorette®) oder Vaginalerkrankungen (Gyno Canesten®).<sup>309</sup> Auch der Switch von Protonenpumpenhemmern in den deutschen OTC-Markt im Jahr 2009 mit Wirkstoffen wie Omeprazol und Pantoprazol zielten auf die Etablierung einer neuen Indikation im SM-Markt ab.<sup>310</sup> Dies gilt auch für Mittel zur Gewichtsreduktion, wie das Präparat Alli® von GSK (Wirkstoff: Orlistat). So wurde 2009 erstmalig ein rezeptfreies Mittel zur Gewichtsreduktion in Europa zugelassen.<sup>311</sup>

Der überwiegende Teil der Switch-Präparate/Wirkstoffe aus dem verschreibungspflichtigen Markt trifft allerdings auf bereits etablierte Indikationen des OTC-Marktes, wie u.a. Schmerz-, Magen-Darm-, Antirheumatika-, Antimykotika-Präparate.<sup>312</sup> So folgten im Jahr 2009 – kurze Zeit nach dem ersten Switch von Omeprazol – bereits 15 weitere Switchs von Omeprazol-Präparaten in die Selbstmedikation.<sup>313</sup> Diese Produkte müssen sich gegenüber einer Vielzahl von Produkten in derselben Indikation positionieren. Grundsätzlich kommen hierfür folgende Strategien in Abhängigkeit des Wirkstoffes und des Unternehmens in Frage: Marktherausforderer, Marktmittläufer oder Nischenbearbeiter. Die Strategie eines **Marktherausforderers** ist sehr kostenintensiv und erfordert bestehende Strukturen und Erfahrungen im Selbstmedikationsmarkt.<sup>314</sup> So gilt für den Angreifer allgemein, dass er das Dreifache des Marketingbudgets des Marktführers aufbringen muss.<sup>315</sup> Eine sehr große Barriere stellen hier preisaggressive Generikahersteller dar. Eine Erhöhung des Marktanteils durch den Angriff auf den Marktführer mit z.B. einer Niedrigpreispolitik ist durch die Generika-Konkurrenz kaum möglich. Weitere Möglichkeiten, um den Marktführer ‚herauszufordern‘ sind Produktinnovationen.<sup>316</sup> Hierzu zählt z.B. der OTC-Switch von Voltaren Schmerzgel®, von Novartis 1999. Obwohl Mobilat® mit einem Marktanteil von 10,2 Prozent Marktführer für äußerlich anzuwendende (topische) Antirheumatika war und zahlreiche andere OTC-Präparate existierten (z.B. Ibutop®), führte Novartis einen Switch in dieser Indikation durch. Allerdings verhalf eine wesentliche Produktinnovation von Voltaren-Schmerzgel® zum Erfolg dieser Switchs. Durch eine völlig neuartige Formulierung der Galenik (Wasser-Öl-Emulsion) wurde ermöglicht, dass der

Wirkstoff Diclofenac schneller und tiefer in das Gewebe, durch die Haut, eindringt und damit effektiver war als bisher am Markt befindliche Präparate.<sup>317</sup> **Marktnischenbearbeiter** dagegen konzentrieren sich auf bestimmte Marktsegmente innerhalb einer Indikation, die spezifische Kenntnisse erfordern. Die Strategie eines **Marktmittläufers** mündet in der Koexistenz mit den Marktführern.<sup>318</sup> Es geht dabei um die Erhaltung des Wettbewerbsgleichgewichtes. Unternehmen versuchen, sich den Marktführern anzupassen. Vielfach werden die Produkte adaptiert (leichte Abweichungen, teilweise Verbesserung) oder imitiert.<sup>319</sup> Insgesamt ist das Verhalten gegenüber dem Wettbewerb bei einem Switch vom Indikationsgebiet und der Position des Unternehmens abhängig. Ein entsprechendes Wettbewerbsverhalten ist mit einem strategischen Vorteil zu erreichen, der in einer entsprechenden Wettbewerbsstrategie begründet liegt.<sup>320</sup> Die **Wettbewerbsstrategie** stellt das Bestreben eines Unternehmens dar, sich im Vergleich zur Konkurrenz innerhalb einer Branche/Markt günstig zu positionieren bzw. sich durch die Erzielung einer Einmaligkeit (Einzigartigkeit der Leistung oder Kosten) von der Konkurrenz zu unterscheiden.<sup>321</sup> *Porter* (1997) unterscheidet dabei grundsätzlich drei unterschiedliche Typen: Differenzierung, umfassende Kostenführerschaft und eine aus diesen beiden Strategien abgeleitete Strategie der Konzentration auf Schwerpunkte (Nischenstrategie).<sup>322</sup> Die Positionierung als **Preis-/Kostenführer** in bereits bestehenden Indikationsgebieten, im Selbstmedikationsmarkt, ist für den Switch forschender pharmazeutischer Unternehmen in der Regel nicht möglich da diese Position bereits durch preisaggressive Generikahersteller besetzt ist. Für die forschenden pharmazeutischen Unternehmen ist die Strategie der **Differenzierung** im nicht-verschreibungspflichtigen Markt am geeignetsten. Große Unternehmen besitzen hier die notwendigen Ressourcen (Kapital, Know-How, Vertrauen beim Arzt und Apotheker). Allerdings ist eine Differenzierung hinsichtlich der Produktqualität hier kaum möglich, denn die Qualität wird durch arzneimittelrechtliche Bestimmungen für alle Präparate auf dem höchstmöglichen Niveau gesetzt. Die Differenzierung für Switch-Präparate über den Nutzen des Produktes ist hier am besten geeignet.<sup>323</sup> Eine Möglichkeit bieten Produkt-Modifikationen, die dem Produkt im Blickwinkel des Käufers einen Leistungsvorteil im Sinne einer unique selling proposition (USP) verleihen.<sup>324</sup> USP's können zum Beispiel in der Verträglichkeit, der Wirkungsdauer oder auch in der Darreichungsform etc. begründet sein. Häufig versucht man, die USP's für ein Switch-Produkt allein über den Wirkstoff zu erhalten. Allerdings präferiert der Käufer im Selbstmedikationsmarkt nicht nur bestimmte Wirkstoffe, sondern Marken (siehe Abschnitt 4.6). Eine Positionierung gegenüber der Zielgruppe Arzt, Apotheker dagegen umfasst generell Wirkstoffvorteile, wie Wechselwirkung, Nebenwirkung, Schnelligkeit und Verträglichkeit etc. Eine erfolgreiche Differenzierung eines Switch-Präparates wurde bereits mit der innovativen Galenik, des Präparates Voltaren Schmerzgel® gezeigt.<sup>325</sup> Methodisch erfolgt die Positionierung/Differenzierung des Switch-Präparates im Rahmen einer Portfolio-Analyse. Hier wird ermittelt, wo und wie sich die Wettbewerber positionieren. Darauf aufbauend wird versucht, eine Position zu finden, die noch nicht besetzt ist, und die ein entsprechend hohes Entwicklungspotential besitzt bzw. mögliche Differenzierungen des Switch-Produktes vom Wettbewerb erlaubt.<sup>326</sup> Die Strategie der Konzentration auf Schwerpunkte (**Nischenstrategie**) beinhaltet die Spezialisierung auf klar abgegrenzte Marktsegmente. So kann sich das Ausmaß der Marktbearbeitung auf bestimmte Märkte (Indikationsgebiete),

<sup>307</sup> Vgl. Meffert, H. et al. (2008), S. 283.

<sup>308</sup> Vgl. Kotler, P. / Keller, L.K. / Bliemel, F. (2007), S. 1110ff.

<sup>309</sup> Vgl. Küpper, J. (1998), S. 175.

<sup>310</sup> Vgl. Spiegel, M. (2010), S. 31.

<sup>311</sup> Vgl. <http://www.pharmazeutische-zeitung.de/index.php?id=nachrichten>; Spiegel, M. (2010), S. 31.

<sup>312</sup> Vgl. Küpper, J. (1998), S. 175.

<sup>313</sup> Vgl. Spiegel, M. (2010), S. 31.

<sup>314</sup> Vgl. Küpper, J. (1998), S. 175, 176.

<sup>315</sup> Vgl. Crisand, M. / Bungert, M. (1995), S. 102.

<sup>316</sup> Vgl. Kotler, P. / Keller, L.K. / Bliemel, F. (2007), S. 1110ff.

<sup>317</sup> Vgl. Ferrier, H. (2001), S. 75, 78; <http://www.marketing-site.de/>.

<sup>318</sup> Vgl. Küpper, J. (1998), S. 175.

<sup>319</sup> Vgl. Kotler, P. / Keller, L.K. / Bliemel, F. (2007), S. 1110ff.

<sup>320</sup> Vgl. Küpper, J. (1998), S. 175.

<sup>321</sup> Vgl. Porter, M. (1997), S. 62.

<sup>322</sup> Vgl. Porter, M. (2000), S. 37ff.; Porter, M. (1997), S. 67.

<sup>323</sup> Vgl. Küpper, J. (1998), S. 176, 177.

<sup>324</sup> Vgl. Guminski, W. / Rauland, M. (2002), S. 236.

<sup>325</sup> Vgl. Küpper, J. (1998), S. 177.

<sup>326</sup> Vgl. Guminski, W., /Rauland, M. (2002), S. 236.

Kunden (Verwender/Patienten) oder Produkte (Präparate) spezialisieren. Die dahinstehende Idee beinhaltet, dass durch einen eng begrenzten Markt eine wirkungsvollere Bearbeitung stattfinden kann als durch die Konkurrenten, die sich unter Umständen dem Gesamtmarkt stellen. Durch die Beschränkung auf ein einzelnes Marktsegment soll die Differenzierung und Kostenführerschaft zugleich erreicht werden. Durch die Spezialisierung entziehen sich die Unternehmen einer Vergleichbarkeit und sichern sich so Ertragsvorteile (Nischenrenten). Allerdings ist diese Strategie fraglich, denn auch Generikahersteller werden versuchen, diese Nischen zu bearbeiten.<sup>327</sup> Insbesondere für mittelständige Unternehmen, mit begrenzten Ressourcen, ist diese Strategie ratsam. Als Beispiel einer Nischenstrategie sei das Präparat Terzolin® (siehe Abschnitt 4.6.1) genannt. Die Wettbewerbsstrategie sollte immer unter Berücksichtigung des gesamten Portfolios des Unternehmens festgelegt werden. Grundlage für die strategische Ausrichtung, in Bezug auf die Konkurrenz ist eine Analyse der Wettbewerber, des eigenen Unternehmens selbst als auch der Zielgruppen.

#### 4.5.7.2.2 Die abnehmergerichtete Strategie beim Switch

Unternehmen müssen sich im Rahmen eines Switch Gedanken darüber machen, wie es ihnen im Rahmen der Marktbearbeitung gelingt, Kaufpräferenzen bzgl. des Präparates beim Nachfrager bzw. einen komparativen Konkurrenzvorteil zu schaffen.<sup>328</sup> Als Abnehmer für Switch-Produkte kommen Ärzte oder Kunden (Verwender/Patienten) in Frage. Die Nachfrage nach Präparaten für den OTC-Markt kann sowohl durch den Arzt, den Apotheker oder durch den Verbraucher selbst induziert werden (z.B. Beratung, Empfehlung).<sup>329</sup> Die Wettbewerbsstrategie soll als strategisches Hauptziel durch eine Positionierung der Switch-Präparate umgesetzt werden. Hierbei werden alle Aktivitäten verstanden, die darauf abzielen, das Präparat in der subjektiven Wahrnehmung der Nachfrager (Zielgruppen) so einzufügen, dass es sich von den konkurrierenden Angeboten unterscheidet und bevorzugt wird.<sup>330</sup> Allerdings muss im Rahmen eines Switchs berücksichtigt werden, dass der Kunde, anders als im ethischen Markt, im Bereich der Selbstmedikation nicht nur Verwender eines Präparates ist, sondern zugleich Käufer und Entscheider. Dies erfordert ein völlig anderes Denken als bei der bisherigen Bearbeitung im ethischen Markt.

#### Die Segmentierung der Zielgruppe Verbraucher

Im Kapitel 4.5.7.1 wurde im Sinne der Marktwahlstrategie der zu bearbeitende Teilmarkt definiert. Allerdings unterscheiden sich die Bedürfnisse und Interessen der Zielgruppe innerhalb der Teilmärkte. Durch eine entsprechende Segmentierung sollen homogene Kundensegmente geschaffen werden, die durch segmentspezifische Marketingmaßnahmen gezielter bearbeitet werden sollen. Hierdurch wird eine bessere Bedürfnisbefriedigung der Zielgruppe erreicht.<sup>331</sup> Trilling (2008) macht klar, warum die Zielgruppenanalyse und Segmentierung so

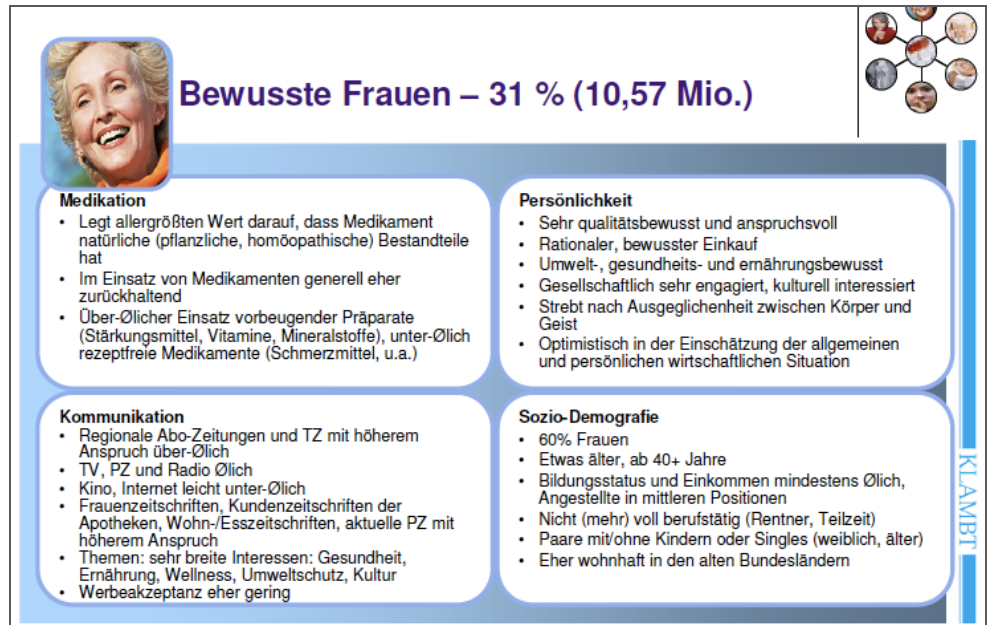


Abb. 6: Verbrauchertypologie nach Einstellungsmustern zu Medikamenten – Bewusste Frauen; Quelle: Klampert-Verlag (2005), S. 11.

entscheidend ist: „If you try to be there for everyone, your message will become diluted. And if you diluted it too much, it won't be the right message, at the right time, for anyone.“<sup>332</sup> Zahlreiche Switch-Produkte sind allerdings von ihrem Wirkstoff und Indikationsgebiet eher eingeschränkt. Beispiele hierfür sind Zovirax® von GSK (zur Behandlung von Lippenherpes) oder Gyno Canesten® von Bayer (zur Behandlung von Vaginalerkrankungen).<sup>333</sup> Hier findet aufgrund des geringen Gesamtmarktpotentials eine undifferenzierte Marktbearbeitung mit einem einheitlichen Marketingprogramm statt. Eine Segmentierung des Produktmarktes ist hinfällig.<sup>334</sup> So liegt bspw. die Durchseuchungsrate der deutschen Bevölkerung mit dem Herpes-Simplex-Virus zwar bei 90%, aber nur bei etwa 15 Mio. Bundesbürgern kommt es zu einem rezidivierenden (wieder auftretenden) Krankheitsverlauf.<sup>335</sup> Ein Großteil der Erkrankten versucht, sich mit Hausmitteln wie Zahnpasta oder Teebeuteln selbst zu behandeln<sup>336</sup> und verzichtet auf eine medikamentöse Therapie, was das Gesamtmarktpotential weiter eingrenzt. Gleiches gilt für Vaginalerkrankungen, wie die vaginale Mykose. Etwa drei von vier Frauen erkranken einmal im Leben daran, wobei rund die Hälfte dieser Frauen mindestens ein Rezidiv (Rückfall) erleidet.<sup>337</sup> Eine Segmentierung innerhalb dieser Indikationen (Lippenherpes oder vaginale Mykose) wäre weniger sinnvoll, denn die Gesamtzielgruppe ist bereits stark eingegrenzt. Bei einem Switch in große Indikationsgebiete (z.B. Schmerz, Magen-Darm), die meist schon durch zahlreiche andere Wirkstoffe im Selbstmedikationsmarkt abgedeckt sind, ist eine Segmentierung und eine damit differenzierte, zielgerichtete Ansprache einer Zielgruppe möglich. In großen Indikationsgebieten existieren unterschiedliche Kundengruppen mit unterschiedlichen Bedürfnissen. Betrachtet man allein das große Indikationsgebiet ‚Schmerz‘, kann hier bereits eine Differenzierung in z.B. Kopf-, Bauch-, Rücken-, Gelenk-, Muskel- oder Menstruationsschmerzen etc. erfolgen. Innerhalb dieser Indikationen existieren wiederum unterschiedliche Kundengruppen mit unterschiedlichen Bedürfnissen. Allerdings ist eine differenzierte Marktbearbeitung auch mit höheren Marketingkosten verbunden. Die Segmentierung der Kundengruppen für ein Switch-Präparat kann hierbei nach sozio-ökonomischen

<sup>327</sup> Vgl. Nieschlag, R. / Dichtl, E./ Hörschgen, H. (2002), S. 192ff.

<sup>328</sup> Vgl. Meffert, H. et al. (2008), S. 284.

<sup>329</sup> Vgl. Crisand, M. (1996), S. 150.

<sup>330</sup> Vgl. Kroeber-Riel, W. (1990), S. 42.

<sup>331</sup> Vgl. Walter, H.P. (1988), S. 89.

<sup>332</sup> Graf, M. (2008), S. 65.

<sup>333</sup> Vgl. Küpper, J. (1998), S. 180.

<sup>334</sup> Vgl. Meffer, H. / Burmann, Ch. / Kirchgeorg, M. (2008), S. 295.

<sup>335</sup> Vgl. <http://www.pharmazeutische-zeitung.de/./7257;>  
[http://www.doktor-schimmel.de/.](http://www.doktor-schimmel.de/)

<sup>336</sup> Vgl. Dudley, J.W. (2008), S. 22.

<sup>337</sup> Vgl. Waters, T./Lipsky, M.S. (1999), S. 298.



Abb. 7: Pharmazeutische Produkte in der Maslowschen Bedürfnispyramide

Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an: Nieschlag, R. / Dichtl, E. / Hörschgen, H. (2002), S. 1039; Von Fournier, C. (2012), S. 94

Bildung der Kundengruppen (Segmentierung) sind entscheidend für die Positionierung beim Verbraucher.<sup>342</sup> Hier sei darauf hingewiesen, dass pharmazeutische Produkte im Rahmen der Maslowschen Bedürfnispyramide vorrangig dazu dienen, physiologische Grundbedürfnisse, wie körperliches Wohlbefinden, sicher zu stellen.<sup>343</sup> Je nach Indikationsgebiet können Präparate aber auch höherrangige Bedürfnisse ansprechen (siehe Abbildung 7). Nimmt man zum Beispiel Mittel gegen Lippenherpes (z.B. Zovirax®), so steht zwar primär die Linderung der Beschwerden (Jucken, Bläschenbildung) im Vordergrund. Gleichzeitig ist Lippenherpes auch eine äußerlich sichtbare Erkrankung, die andere Personen unter Umständen als abstoßend empfinden. Daher dient das Präparat auch zur Befriedigung sozialer Bedürfnisse, wie soziale Anerkennung bzw. Akzeptanz.<sup>344</sup> Ein weitere

Beispiel zeigt Abbildung 8 mit Lamisil®.

Merkmale (z.B. Alter, Geschlecht, Einkommen, Wohnort etc.), nach psychografischen Kriterien (z.B. Gesundheitsbewusstsein, Bereitschaft zur Prävention, soziale Orientierung) oder nach beobachtbaren Kriterien erfolgen (z.B. chronisch Kranke, Beschwerden/Symptome, Krankheitsverhalten, Einkaufsstätten).<sup>338</sup> In der pharmazeutischen Industrie wurden in der Vergangenheit häufig sozio-demografische Segmentierungsansätze gewählt. So wurde das Präparat FORMIGRAN® von GSK (Wirkstoff: Naratriptan) im Jahr 2006 als Migräne-Schmerzmittel in den OTC-Markt gewechselt. Zielgruppe im OTC-Markt waren Frauen zwischen 30 und 49 Jahre, mit einem mittleren bis hohen Einkommens- und Bildungsniveau.<sup>339</sup> Allerdings reicht die Bildung von Kundengruppen mittels der traditionellen Segmentierung anhand von sozio-ökonomischen Kriterien oftmals nicht aus, denn sie erklären nicht, warum "...demografisch identisch strukturierte oder auch heterogene Gruppen gleiches, ähnliches oder völlig unterschiedliches Verhalten an den Tag legen."<sup>340</sup> Daher werden zunehmend Lifestyle-Typologien für die Segmentierung herangezogen. Denn auch OTC-Verwender leben nach bestimmten Lebensgewohnheiten, Einstellungsmustern und Verhaltensregeln. So zielte Novartis bei seinem Lamisil®-Switch vorwiegend auf Männer ab 20 Jahre, die regelmäßig geschlossene Schuhe tragen und anhaltend und häufig schwitzige Füße haben, wie Sportler oder Büroangestellte.<sup>341</sup> Bei der Segmentierung von bereits in der Selbstmedikation etablierten Indikationsgebieten werden häufig Nachfragetrends, wie z.B. Verbrauchergruppen im Bereich Wellness, Sport, aktive Senioren oder der Prophylaxe genutzt. Die Auswahl der Verbraucherzielgruppe ist ebenso abhängig von der Positionierung der Wettbewerber in der jeweiligen Indikation, wie auch von der Strategie des Unternehmens. In der Praxis existieren verschiedene Typologieansätze. Ein Beispiel ist eine Kundensegmentierung nach der Einstellung zu Medikamenten (siehe Abbildung 6). Die Analyse der Bedürfnisse (als Ausdruck eines subjektiv/objektiv empfundenen Mangels) und Wünsche der Kunden, sowie die daraus folgende

res Beispiel zeigt Abbildung 8 mit Lamisil®.

**Die Positionierung beim Verbraucher am Beispiel von Voltaren Schmerzgel® und Lamisil Athlets Foot®**

Nach erfolgter Segmentierung der Kundengruppen gilt es, eine entsprechende Positionierung des Switch-Präparates vorzunehmen, so dass sich das Switch-Präparat in der subjektiven Wahrnehmung der Kunden von konkurrierenden Präparaten abhebt und bevorzugt wird.<sup>345</sup> Ein Beispiel einer gelungenen Positionierung im Rahmen eines OTC-Switch zeigt der bereits erwähnte Switch von **Voltaren Schmerzgel®**. Zunächst wurde eine Analyse der Positionierung der Konkurrenz-Präparate des Marktes für äußerlich anwendbare Antirheumatika vorgenommen. Hierbei wurden Marken wie Mobilat®, Ibutop®, ABC-Wärmepflaster® und Allga Franzbranntwein® betrachtet (siehe Abb. 9). Eine differenzierte Betrachtung der Marken hinsichtlich der Wirkstärke ergab, dass Mobilat® sich mit einer ‚kraftvollen Wirkung‘ positionierte. So zeigte auch der Claim von Mobilat® „Mobilat macht Sie schneller wieder beweglich“ die auf eine starke Wirksamkeit ausgerichtete Positionierung. Das Präparat Allga Franzbranntwein® dagegen war klar als ‚mild und natürlich‘ wirkendes Produkt positioniert. Ein weiteres Raster zur Positionierung ergab die Dimensionen ‚stark emotional‘ und ‚stark funktional‘ (High-Tech). Voltaren Schmerzgel® positionierte sich als „State-of-the-Art-Präparat“ und fokussierte auf Wirksamkeit und High-Tech. Der Grund hierfür lag darin, dass das Präparat die Ansprüche der Verwender hinsichtlich Wirksamkeit (schnell und effektiv) erfüllte, gleichzeitig aber auch einzigartig aufgrund der innovativen Darreichungsform (Wasser-Öl-Emulsion) war. Gleichzeitig ergab eine vorausgegangene Konsumentenbefragung, dass der Wunsch nach einem Schmerzmittel besteht, das gleichzeitig heilend wirkt. So positionierte sich Voltaren Schmerzgel® durch den Claim: „Stoppt den Schmerz, be-

<sup>338</sup> Vgl. Walter, H.P. (1988), S. 90, 91.

<sup>339</sup> Vgl. [http://www.gwa.de/images/effie\\_db/2007/](http://www.gwa.de/images/effie_db/2007/).

<sup>340</sup> Nieschlag, R. / Dichtl, E./ Hörschgen, H. (2002), S. 209.

<sup>341</sup> Vgl. Tan, J.M.T. (2011), S. 6, 7.

<sup>342</sup> Vgl. Hilleke-Daniel, K. (1989), S. 155ff.

<sup>343</sup> Vgl. Nieschlag, R. / Dichtl, E./ Hörschgen, H. (2002), S. 1039; von Fournier, C. (2012), S. 94.

<sup>344</sup> Vgl. Becker, H.E. (1992), S. 102.

<sup>345</sup> Vgl. Kroeber-Riel, W. (1990), S. 42.

schleunigt die Heilung“, als schmerzlinderndes aber auch heilendes Präparat und unterschied sich dadurch bspw. auch von der Marke Ibutop®, die sich ebenfalls als ‚schmerzlindernd‘ und ‚entzündungshemmend‘ positionierte. Vorgesehen war das Präparat für die Indikationen Rücken-, Muskel- und Gelenkschmerzen und wies damit eine hohe Indikationsbreite auf.<sup>346</sup> Inzwischen wurde die Breite im Jahr 2010 um die Indikation ‚Sportverletzungen‘ mit dem Präparat Voltaren Spray® erweitert.<sup>347</sup>

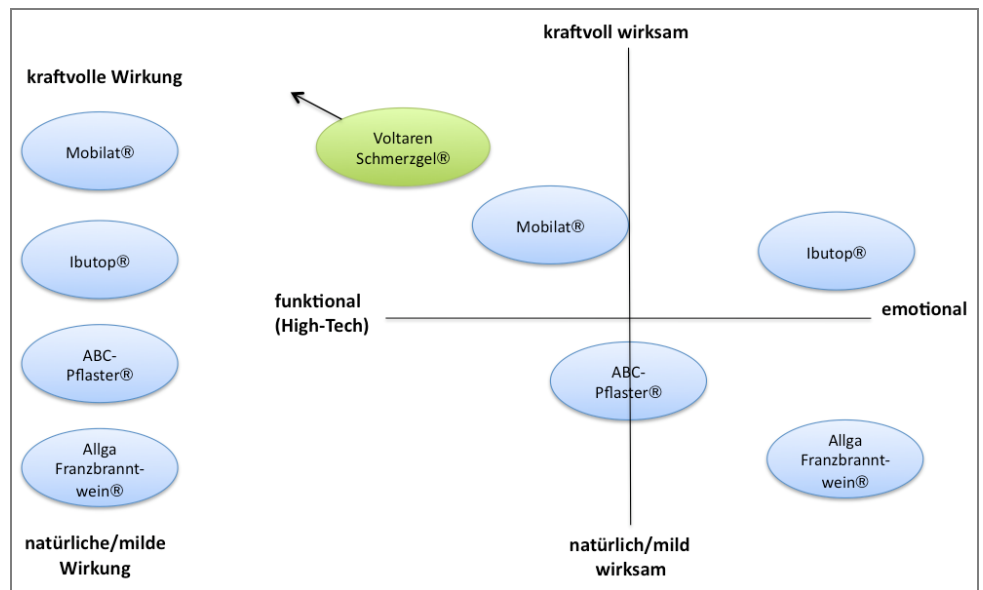
Ein zweites Beispiel ist der Switch von Lamisil® in die Selbstmedikation. Die Analyse der Kundenbedürfnisse ergab, dass das Krankheitsbild Fußpilz ein tabuisiertes Thema ist, welches den Selbstwert senkt und von einer produktiven Arbeit ablenkt. Die Verbraucher wünschten sich Sicherheit, Wirksamkeit, eine schnelle Wirkung, keinen Rückfall und keine bzw. geringe Nebenwirkungen. Die Erwartungen der Kunden waren, dass das Präparat die Infektion und den fußpilzbedingten Geruch beseitigt, gegen das ‚Abblättern‘ der Haut wirkt und den Krankheitsverlauf stoppt. Daraufhin positionierte sich das Präparat Lamisil Athlets Foot® als Ein-Wochen-Kur gegen Fußpilz, das vor Rückfällen schützt und die effektivste äußerliche Behandlung von Fußpilz darstellt.<sup>348</sup> Die Segmentierung der Kundengruppen und Analyse der Kundenwünsche/-bedürfnisse innerhalb der Kundengruppen, sind entscheidend für die Positionierung.

**Die Strategie in Bezug auf die Zielgruppe der Ärzte**

Im ethischen Markt ist der Arzt der wichtigste Kunde der pharmazeutischen Industrie, denn er trifft die Verordnungsentscheidung. Bei einem Switch müssen auch strategische Überlegungen in Bezug auf den ‚Kunden‘ Arzt vorgenommen werden. Obwohl sich die Rolle des Arztes ändert und er teilweise ganz aus der Marktbetrachtung ausscheidet, darf nicht unterschätzt werden, dass zunehmend eine arztgestützte Selbstmedikation stattfindet.<sup>349</sup> Zudem muss berücksichtigt werden, dass der Arzt für den Patienten/Verbraucher auch nach dem Switch eine entscheidende Informations-, Beratungs- und Empfehlungsinstanz darstellt und ihm ein hohes Maß an Vertrauen zugesprochen wird. Damit ist der Arzt auch ein wich-



**Abb. 8: Maslow'schen Bedürfnispyramide am Beispiel Lamisil® zur Behandlung von Fußpilz**  
Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an: Nieschlag, R. / Dichtl, E. / Hörschgen, H. (2002), S. 1039; Von Fournier, C. (2012), S. 94; Tan, J.M.T. (2011), S. 11.



**Abb. 9: Positionierungsmatrix von Voltaren Schmerzgel®**  
Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an: Ferrier, H. (2001), S. 78, 79.

tiger Ansprechpartner im Rahmen eines Switch in den Selbstmedikationsmarkt. Wie wichtig die Einbeziehung der Ärzte und Meinungsführer (KOL) in den Switch-Prozess ist, zeigt das Beispiel des Ibuprofen-Switch. So rieten holländische Ärzte, Ibuprofen als Schmerzmittel zu meiden, und stattdessen Paracetamol zu verwenden, was bei den Patienten/Kunden deutlich Wirkung zeigte.<sup>350</sup> Bei einem partiellen Switch muss berücksichtigt werden, dass der Verbraucher in einer frühen Phase einer Erkrankung eventuell auf ein geringer dosiertes OTC-Präparat zurückgreift und bei fortschreitender Erkrankung durch den Arzt auf das höher dosierte, verschreibungspflichtige Präparat umgestellt wird. Auch eine Segmentierung der Ärzte kann aufgrund der

<sup>346</sup> Vgl. Ferrier, H. (2001), S. 74ff.; <http://www.marketing-site.de/>.

<sup>347</sup> Vgl. <http://www.novartis-consumerhealth.de/>.

<sup>348</sup> Vgl. Dudley, J.W. (2008), S. 29; <http://www.waz-zeitschriften.de/>; Tan, J.M.T. (2011), S. 11ff.

<sup>349</sup> Vgl. Wasem, J. / May, U. (2000), S. 18.

<sup>350</sup> Vgl. Experteninterview am 24.03.2013 mit Frau Petra Ackermann, Merz Pharma AG - Schweiz, Head Marketing.

hohen Anzahl niedergelassener Ärzte (450.000 im Jahr 2011<sup>351</sup>) im Rahmen eines Switch sinnvoll sein und ermöglicht eine zielgerichtete Ansprache der Zielgruppe. Die Segmentierung kann ebenfalls nach sozioökonomischen Kriterien (Praxisgröße, Anzahl Patienten, Facharzttrichtung etc.), psychographischen Kriterien (Meinungsführer, Selbstbild des Arztes, Nutzenerwartung einer Produktklasse etc.) oder beobachtbaren Kriterien (Indikationsgebiete, Verordner/ Nichtverordner eines bestimmten Produktes, einer Produktklasse, Verordnungsvolumen etc.) erfolgen.<sup>352</sup> Ob eine Segmentierung notwendig bzw. sinnvoll ist, hängt weitestgehend vom Indikationsgebiet des Switch-Präparates ab. In der Regel konsultieren Patienten mit leichten Befindlichkeitsstörungen, sofern sie ärztlichen Rat einholen, den Allgemeinarzt. Damit stellt der Allgemeinarzt eine wesentliche Zielgruppe dar. Allerdings bestehen innerhalb dieser Zielgruppe unterschiedliche Einstellungen zur Selbstmedikation, die berücksichtigt werden müssen.<sup>353</sup> Aufgrund der dargestellten Bedeutung der Ärzte müssen diese im Rahmen der operativen Umsetzung zwingend in die Kommunikation des Switch-Präparates einbezogen werden.

#### 4.5.7.2.3 Die absatzmittlergerichtete Strategie beim Switch

Im Rahmen der absatzmittlergerichteten Strategie muss festgelegt werden, welche Verhaltensweisen im Rahmen des Switch gegenüber den Vertriebspartnern (Apotheke/Großhandel) ergriffen werden sollen.<sup>354</sup> Die Absatzmittler (voll versorgender Großhandel, Apotheken) können im verschreibungspflichtigen Markt kaum beeinflusst werden. Dies liegt unter anderem im bereits erwähnten gesetzlich vorgeschriebenen Versorgungsauftrag begründet. Der Apotheker tritt hier als Vollsortimenter auf. Er kann nicht bestimmte Arzneimittel ausschließen bzw. das Angebot beschränken.<sup>355</sup> Im Bereich der Selbstmedikation ist der Einfluss der Absatzmittler auf die Auswahl der rezeptfreien Arzneimittel wesentlich größer. Hier stehen den pharmazeutischen Unternehmen im Zuge eines Switch mehrere Basisstrategien zur Verfügung: Anpassung, Konflikt, Kooperation und Umgehung.<sup>356</sup>

Bei der **Anpassungsstrategie** verhält sich der Hersteller gegenüber dem Handel eher passiv und nutzt auch für das Switch-Präparat die branchenüblichen Wege zur Distribution. (klassischer Weg: vom Großhandel in die Apotheke).

Im Rahmen einer **Konfliktstrategie** erfolgt eine aktive Gestaltung der Absatzwege durch den Hersteller. Die Nachfragemacht des Handels wird weitestgehend ignoriert.<sup>357</sup> Allerdings besitzt die Apotheke eine wichtige Funktion im Selbstmedikationsmarkt. So sind die meisten Präparate apothekenpflichtig und der Apotheker ist wesentliche Vertrauens-, Empfehlungs- und Beratungsinstanz. Gleichzeitig muss bedacht werden, dass den Apotheken nur ein begrenzter Regalplatz für nicht-verschreibungspflichtige Präparate zur Verfügung steht und der Apotheker hohen Einfluss auf das OTC-Sortiment hat. Hier kann der Apotheker sein Angebot differenzieren oder sich auf bestimmte Indikationsbereiche spezialisieren. Die Handlungsmöglichkeiten im OTC-Sortiment sind für den Apotheker vielfältiger. Insbesondere bei einem Switch in ein neues Indikationsgebiet auf dem Selbstmedikationsmarkt ist der Informationsbedarf der Verbraucher besonders hoch und die beratende und empfehlende Funktion des Apothekers ist hier besonders wertvoll.<sup>358</sup> Apotheken sind wesentlicher Teil des Switchs in den OTC-Markt. Daher ist eine Konfliktstrategie gegenüber dem Apotheker im Selbstmedikationsmarkt nicht sinnvoll.<sup>359</sup>

Bei einer **Umgehungsstrategie** verzichtet der Hersteller auf die Geschäftsbeziehungen mit dem Handel und konzentriert

sich z.B. auf den Direktvertrieb.<sup>360</sup> Dies ist im OTC-Markt kaum denkbar.

Im Rahmen einer **Kooperationsstrategie** kommt es zu einer engen Zusammenarbeit zwischen Hersteller und Handel, um trotz divergenter Zielvorstellungen auf beiden Seiten Gewinne zu realisieren. Dies wird unter anderem durch die Abstimmung der Marketingaktivitäten erreicht.<sup>361</sup> Insgesamt ist die Zusammenarbeit mit dem Absatzmittler (Apotheke, Großhandel) für den Erfolg des Switch eine notwendige Voraussetzung. Die Etablierung des Switch-Präparates im Selbstmedikationsmarkt ist maßgeblich von der Akzeptanz und der Unterstützung des Apothekers abhängig. Darüber hinaus besitzt der Großhandel wichtige Kontakte zur Apotheke sowie bereits etablierte Serviceprogramme, die den Eintritt des Switch-Präparates in den Selbstmedikationsmarkt erleichtern und einen besseren Zugang zu Verkaufsflächen der Apotheken ermöglichen.<sup>362</sup> Daher ist für den Switch eine Kooperationsstrategie ratsam

#### 4.6 Die Rolle der pharmazeutischen Markenbildung für den OTC-Switch

...a pharmaceutical product has all the elements that make it a brand. It represents in consumers' minds a set of tangible and intangible benefits. It does not only deliver a certain efficacy (tangible) but also additional values such as trust (intangible). The brand has an existence in both doctor's and patient' minds, which goes beyond the product itself. Pharmaceutical companies develop molecules but doctors prescribe product brands.<sup>363</sup> Das Zitat von Moss impliziert, dass der Erfolg eines Präparates nicht allein von den Eigenschaften der Substanz bzw. des Produktes abhängt. Vielmehr kommt es darauf an, ein Markenbild für das Präparat zu entwickeln, das Erlebniswerte vermittelt.<sup>364</sup> Besonders in einem stark kompetitiven Umfeld (OTC-Markt) besteht die Notwendigkeit, über ein pharmazeutisches Produkt hinaus eine Marke zu etablieren, wie die heute noch vorhandene Akzeptanz (lange nach dem OTC-Switch) von Aspirin® im Markt zeigt.<sup>365</sup> Darüber hinaus liegt die Notwendigkeit der Markenbildung auch im steigenden Informationsangebot bei gleichzeitig nachlassender Transparenz zwischen bewährten Produkten begründet. Eine steigende Anzahl von Präparaten insbesondere im Selbstmedikationsmarkt, die denselben Grundnutzen erfüllen, erhöhen die Austauschbarkeit dieser. Daher sucht der Konsument gezielt nach Orientierungspunkten, die ihm helfen, die Leistungsangebote der pharmazeutischen Unternehmen differenziert zu bewerten.<sup>366</sup> Dadurch gewinnt die Marke, insbesondere bei einem OTC-Switch, eine entscheidende Bedeutung. Die Marke wird definiert als „...spezifisches Nutzenbündel mit spezifischen Merkmalen, die dafür sorgen, dass sich dieses Nutzenbündel, gegenüber anderen Nutzenbündeln, welche dieselben Bedürfnisse erfüllen, aus Sicht der relevanten Zielgruppen nachhaltig differenziert.“<sup>367</sup> Der folgende Abschnitt soll über die besondere Rolle der Markenbildung pharmazeutischer Produkte für den OTC-Switch hinaus verdeutlichen, welche unterschiedlichen Funktionen/Rollen die Marke im ethischen und im OTC-Markt aufweist. Weiterhin soll geklärt werden, welche Markenstrukturen sich im Rahmen eines Switch anbieten und welche Bedeutung die Wahl des Markennamens im Rahmen des Switch hat.

##### 4.6.1 Vom pharmazeutischen Produkt zur pharmazeutischen Marke

Ein pharmazeutischer Wirkstoff, mit all seinen positiven Eigenschaften, kann – wie bereits gezeigt – relativ einfach durch Generikahersteller kopiert bzw. nachgeahmt werden. Die wahrgenommene Produktqualität bzw. die Produkteigenschaften reichen nicht aus, um eine Alleinstellung am Markt zu errei-

<sup>351</sup> Vgl. <http://www.bundesaerztekammer.de/>.

<sup>352</sup> Vgl. Walther, H.P. (1988), S. 91.

<sup>353</sup> Vgl. Küpper, J. (1998), S. 184.

<sup>354</sup> Vgl. Bruhn, M. (2010), S. 79ff.; Meffert, H. et al. (2008), S. 285.

<sup>355</sup> Vgl. Preißner, M. / Heckmann, S. (2007), S. 107.

<sup>356</sup> Vgl. Meffert, H. et al. (2008), S. 315.

<sup>357</sup> Vgl. Meffert, H. et al. (2008), S. 316.

<sup>358</sup> Vgl. Dambacher, E. / Schöffski, O. (2002), S. 246.

<sup>359</sup> Vgl. Küpper, J. (1998), S. 186.

<sup>360</sup> Vgl. Meffert, H. et al. (2008), S. 318.

<sup>361</sup> Vgl. Bruhn, M. (2010), S. 80; Meffert, H. et al. (2008), S. 316.

<sup>362</sup> Vgl. Küpper, J. (1998), S. 188.

<sup>363</sup> Moss, G.D. (2007), S. 14.

<sup>364</sup> Vgl. Kießling, G. (1989), S. 306.

<sup>365</sup> Vgl. Santermans, F. (2004), S. 127.

<sup>366</sup> Vgl. Huber, F. / Vollhardt, K. (2006), S. 2ff.

<sup>367</sup> Burmann, Ch. / Blinda, L. / Nitschke, A. (2003), S. 6.

chen. Präparate, insbesondere im OTC-Markt, sind vielfach kopierbar bzw. austauschbar und damit verwechselbar. Darüber hinaus sind Arzneimittel im Vergleich zu anderen Produkten stark erklärungsbedürftig, und der medizinische Laie empfindet aufgrund der Komplexität ein subjektiv höheres Risiko (Neben- und Wechselwirkungen).<sup>368</sup> Daher sind pharmazeutische Präparate für den Verbraucher keine rein rationalen Produkte, die ausschließlich durch ihr Leistungsversprechen überzeugen können.<sup>369</sup> Es geht schließlich um das höchste Gut des Menschen – die Gesundheit – und die Wirkungsprozesse kann der medizinische Laie nicht verstehen bzw. überprüfen. Daher muss ein Arzneimittel, das grundsätzlich ein Mittel zur Problemlösung ist, höherwertige, emotionale Bedürfnisse erfüllen wie Vertrauen und Glauben.<sup>370</sup> Eine Möglichkeit hierbei bildet der Aufbau einer Marke. Insbesondere im OTC-Markt ist die Vertrauensschaffung durch die Marke besonders wichtig, denn hier muss sie entscheidende Funktionen des Arztes bzw. Apotheker übernehmen.<sup>371</sup> Schaut man sich allein den Markt für Schmerzmittel an, kann man schnell feststellen, dass zahlreiche Produkte denselben Grundnutzen („Schmerzbekämpfung“) besitzen. Durch eine emotionale Aufladung, wie ‚verbessert die Lebensqualität‘, ‚beruhigt das Gewissen‘ oder ‚mit dem guten Gefühl, richtig gehandelt zu haben‘ wird das Produkt über die Problemlösung hinaus beim Verbraucher verankert.<sup>372</sup> Für das Unternehmen bedeutet eine Marke hingegen, dass auch über den Patentablauf hinaus ein Quasi-Monopol geschaffen und die Unverwechselbarkeit sichergestellt wird.<sup>373</sup> Durch sie werden signifikante Vorteile geschaffen, die im Gegensatz zu den Eigenschaften eines Präparates nur äußerst schwer durch Wettbewerber kopiert werden können.<sup>374</sup> Eine Marke kann im OTC-Markt sozusagen für alle Zeiten erhalten bleiben, während die Lebenszeit im ethischen Markt aufgrund des Patentschutzes begrenzt ist.<sup>375</sup> Für eine Marke ist es hierfür notwendig, ein entsprechendes Image beim Verbraucher zu erzeugen. Dabei handelt es sich um „...ein in der Psyche relevanter externer Zielgruppen fest verankertes, verdichtetes, wertendes Vorstellungsbild einer Marke.“<sup>376</sup> Voraussetzung für ein entsprechendes Image ist eine starke Markenidentität, die als Selbstbild der Marke angesehen werden kann und aus Sicht interner Zielgruppen den Charakter der Marke prägt. Allerdings beginnt der Aufbau einer Marke auch im Bewusstsein der Verbraucher/Patienten nicht erst mit dem Eintritt eines Präparates in den OTC-Markt oder dem Ablauf des Patentschutzes, sondern bereits in frühen Produktlebenszyklusphasen, in denen das Produkt noch durch den Arzt verschrieben wird.<sup>377</sup> Bekannte Beispiele für eine frühzeitige Markierung noch im Entwicklungsprozess des Präparates und die daraus resultierende Differenzierung zum Wettbewerb sind Marken wie Viagra® von Pfizer (markante blaue Farbe) oder Nexium® und Prilosec® von AstraZeneca („purple pill“ – lila Farbdesign).<sup>378</sup> Eine frühzeitige Markierung ist insbesondere auch dann hilfreich, wenn es sich bei dem Präparat um das einzige Produkt in diesem Segment handelt (first mover). Dies bietet Unternehmen die Möglichkeit, das Medikament als ‚starke Marke‘ zu etablieren und sich als Kompetenzführer im Markt zu positionieren. So kann das Medikament bzw. die Marke möglicherweise gar zu einem Gattungsnamen werden. Ein Beispiel hierfür liefert Aspirin® von Bayer. Durch die Verschmelzung von Indikation und Marke steht Aspirin® heute für eine komplette Produktkategorie (Kopfschmerzen). Das Beispiel von Terzolin® zeigt darüber hinaus, dass eine Marke einen OTC-Switch vorbereiten kann.

Terzolin® war im verschreibungspflichtigen Markt als Lösung gegen Schuppen und Kleinpilzflechte zugelassen. Nach dem Ablauf des Patentschutzes wurde Terzolin® in den OTC-Markt gewischt und war fortan als arzneilich wirksames Schuppen-shampoo bekannt. Durch den frühen Aufbau einer Marke während der Patentlaufzeit erfolgte eine Markenbindung der Patienten. Die positiven Erfahrungen sowie das Vertrauen in das Produkt sorgten dafür, dass sich Terzolin® trotz des höheren Preises gegen zahlreiche Schuppenshampoos (auch nicht-apothekepflichtige) nach dem Switch im Markt durchsetzen konnte.<sup>379</sup> Insbesondere in Momenten der Veränderung (z.B. Rx-to-OTC-Switch) kommt der Marke damit eine hohe Bedeutung zu. Eine starke Marke im ethischen Markt verhalf auch Zovirax® von GSK oder Voltaren® von Novartis zum Erfolg des Switch und machte es Wettbewerbern schwierig.<sup>380</sup>

#### 4.6.2 Der Prozess der Markenbildung eines pharmazeutischen Produktes

Zunächst müssen Überlegungen hinsichtlich der Positionierung der Marke gegenüber der jeweiligen Zielgruppe vorgenommen werden. Um wettbewerbsfähig zu bleiben, muss eine Marke einzigartig und stark sein. Sie muss Eigenschaften vermitteln, die in Bezug auf die Wünsche und Bedürfnisse der jeweiligen Zielgruppe einzigartig, relevant und ansprechend sind und sich vom Wettbewerb unterscheiden. Diese Eigenschaften können sowohl funktionaler als auch emotionaler Art sein. Über die Wirksamkeit als funktionale Eigenschaft hinaus ist Vertrauen als emotionale Komponente für eine pharmazeutische Marke überlebenswichtig. So ist die Befreiung von Schmerz, Krankheit oder Unwohlsein ein weit höheres Bedürfnis als z.B. das Lindern von Durst. Neben der Markenpositionierung gilt es, eine entsprechende Markenpersönlichkeit aufzubauen. Als Gesamtheit menschlicher Eigenschaften, die mit der Marke verbunden werden, wird der Marke über die Markenpersönlichkeit ein Zusatznutzen verliehen. Eine Marke kann damit menschliche Eigenschaften besitzen und sich sehr nah an den Erwartungen der Zielgruppe ausrichten. Darüber hinaus ist die Persönlichkeit der Marke ein wesentlicher Differenzierungsfaktor für die Markenpositionierung. So kann durch Merkmale wie das Markensymbol, den Markennamen, bestimmte Produktattribute oder auch Assoziationen mit dem Produkt der Charakter der Marke geprägt werden. Daneben bilden Markenwerte den ‚Klebstoff‘, der die Kunden an eine Marke bindet. Markenwerte sind alle positiven und negativen Vorstellungen der Kunden, die mit der Marke verbunden werden, die klar und einzigartig sind und die Kaufentscheidung beeinflussen bzw. die aktiviert werden, wenn das Markenzeichen wahrgenommen wird. Diese Vorstellungen können rational sein in Bezug auf die Funktionalität des Produktes (Wirksamkeit, Sicherheit, Convenience, Kosten, Nebenwirkungen) oder auch emotional. Eine funktionale Vorstellung wäre z.B. „Nurofen scheint für mich am besten zu sein, denn es befreit mich schnell von meinen Kopfschmerzen und macht mich nicht schläfrig“. Eine emotionale Vorstellung wäre daneben: „Nurofen ist eine wirklich moderne Marke, nicht nur eine andere Aspirin-Variante“. So positioniert sich Voltaren® im OTC-Markt über seinen Markenclaim auch emotional: „Wieder Freude an Bewegung“.<sup>381</sup> Daneben prägen zahlreiche Faktoren die Vorstellung der Konsumenten über eine Marke wie: die persönliche Erfahrung mit dem Präparat, die Werbung, die Einkaufsumgebung (POS), die Verpackung, der Markenname, andere Käufer und deren Erfahrungen etc.<sup>382</sup> Ziel dieser Bestrebungen ist der Aufbau einer starken Marke. Eine starke Marke sichert eine entsprechende Markenbekanntheit und Markenloyalität.<sup>383</sup> Die Markenbekanntheit erleichtert die Übertragung der Marke in den OTC-Markt. Die Markenloyalität hilft darüber hinaus, im wettbewerbsintensiven OTC-Markt zu bestehen. Eine entsprechend hohe Loyalität gegenüber einer Marke sorgt dafür, dass Konsumenten regelmäßig dasselbe

<sup>368</sup> Vgl. Hahn, O.K. (2006), S. 151.

<sup>369</sup> Vgl. Santermans, F. (2004), S. 146.

<sup>370</sup> Vgl. Hahn, O.K. (2006), S. 151; Meissner, S. (2003), S. 31.

<sup>371</sup> Vgl. Winter, K.H. (2000), S. 277.

<sup>372</sup> Vgl. Geibig, H. / Schröder, S. (2006), S. 29.

<sup>373</sup> Vgl. Gehring, W. (1992), S. 95.

<sup>374</sup> Vgl. Blackett, T. (2001), S. 15.

<sup>375</sup> Vgl. Moos, G.D. (2007), S. 151.

<sup>376</sup> Burmann, Ch. / Blinda, L. / Nitschke, A. (2003), S. 6.

<sup>377</sup> Vgl. Meissner, S. (2003), S. 35; vgl. Küpper, J. (1998), S. 189.

<sup>378</sup> Vgl. Moos, G.D. (2007), S. 43; Ellery, T. / Hansen, N. (2012), S. 80; Meissner, S. (2003), S. 35.

<sup>379</sup> Vgl. Meissner, S. (2003), S. 35, 36.

<sup>380</sup> Vgl. Ferrier, H. (2001), S. 80; Blackett, T. (2001), S. 15.

<sup>381</sup> Vgl. <http://www.voltaren.de/>; Blackett, T. (2001), S. 16, 17.

<sup>382</sup> Vgl. Blackett, T. (2001), S. 16, 17.

<sup>383</sup> Vgl. Moos, G.D. (2007), S. 21.





**Abb. 10: Markenfunktion – Wiedererkennungsfunktion am Beispiel des Prilosec® OTC-Switch**  
Quelle: eigene Darstellung

Produkt (die Marke) wählen, um ihre Bedürfnisse zu befriedigen.<sup>384</sup> Damit kann dem ‚Variety seeking‘ (Bedürfnis nach Wechsel der Produktmarke) im Over the counter-Markt entgegen werden.<sup>385</sup> Allerdings sei erwähnt, dass sobald der Patient/Verwender mit der Wirkung eines Präparates zufrieden ist (schnelle, effektive Wirkung, keine/geringe Nebenwirkung, einfache Verabreichung) dann eher eine Abneigung in Bezug auf den Wechsel des Präparates besteht. Gleichzeitig kann Loyalität gegenüber einer Marke auch durch zusätzliche produktbegleitende Serviceleistungen aufgebaut werden. So bietet die Marke Voltaren® auf der Internetseite unter anderem einen Schmerzcheck an, mit Informationen, Tipps und Behandlungsmöglichkeiten rund um das Thema Schmerz.<sup>386</sup> Die Markenloyalität kann sogar höher sein als das Preisbewusstsein des Verbrauchers im OTC-Markt und dafür sorgen, dass trotz der Wirkstoffgleichheit zahlreicher Präparate nicht immer das preiswerteste Präparat konsumiert wird. So gelingt es der Marke Aspirin®, am Markt einen Preis zu erzielen, der deutlich über dem Niveau der Nachahmerpräparate liegt.<sup>387</sup> Auch eine Studie von Reader’s Digest zeigt die Bedeutung der Marke für die Kaufentscheidung. Immerhin greift jeder Vierte beim Kauf eines OTC-Präparates auf eine ihm „sehr bekannte“ Marke zurück.<sup>388</sup> In der Kategorie Kopfschmerz ist der Markenwunsch mit 80 Prozent besonders hoch. Den höchsten Einfluss auf die Kaufentscheidung hat allerdings die Erfahrung mit dem Präparat.<sup>389</sup> So sind positive Erfahrungen und die Bekanntheit des Präparates im ethischen Markt wichtig für den Switch in den OTC-Markt. Eine starke Marke im ethischen Markt nimmt insgesamt eine Schlüsselrolle bei einem Switch in den wettbewerbsintensiven OTC-Markt ein und sollte hier neben rein funktionalen Werten auch emotionale Werte vermitteln.

#### 4.6.3 Die Funktionen der Marke im ethischen Markt und im OTC-Markt

Marken im Pharmamarkt erfüllen je nach Betrachtung des Teilmarktes (ethischer Markt – OTC-Markt bzw. Selbstmedikationsmarkt) und der relevanten Anspruchsgruppen (Industrie, Apotheker, Arzt, Verbraucher/Patient) unterschiedliche Funktionen. Und die Bedeutung und Funktion der Marke ändert sich im Laufe des Produktlebenszyklus eines pharmazeutischen Präparates.<sup>390</sup> Auch wenn die Marke im ethischen Markt eine etwas untergeordnete Rolle einnimmt, so hat sie hier dennoch zentrale Funktionen. Für die **pharmazeutische Industrie** dient sie der Unterscheidbarkeit und Differenzierung vom Wettbewerb. Sie hat hier eine absatzfördernde Funktion, dient der Kundenbindung und ist Basis für ein positives Unternehmensimage. Im Rahmen eines Switch in den OTC-Markt übernimmt

sie eine zentrale Rolle bei der Verlängerung des Lebenszyklus des Präparates. Eine starke Marke – kann wie bereits erwähnt – ein Quasi-Monopol im Selbstmedikationsmarkt schaffen. Durch eine entsprechende Markenbekanntheit im ethischen Markt ermöglicht die Marke eine Stabilisierung der Nachfrage bzw. Nachfragegewinnung im OTC-Markt. Für den **Apotheker** bedeutet die Marke im ethischen Markt, dass er am positiven Image des Pharmaherstellers über die Marke partizipieren kann (z.B. durch Schaufensterdekorationen). Beim Konsumenten kann das Image eines besonders kompetenten Apothekers über die Pharmamarke gestärkt werden. Im OTC-Markt dient die Marke für den Apotheker darüber hinaus zur Beratungsunterstützung und der Reduzierung der Komplexität der Entscheidungsprozesse. So besitzt auch der Apotheker ein Evoked Set ihm bekannter Marken, die er einem Verbraucher im Selbstmedikationsmarkt empfiehlt. Gleichzeitig dient die Marke in diesem Markt auch der Profilierung des Apothekers als kompetenter Berater. Für den **Arzt** nimmt die Marke im ethischen Markt eine wesentliche Identifikations- bzw. Orientierungsrolle ein. Schaut man sich allein das Indikationsgebiet Bluthochdruck an, so kann der Arzt hier zwischen 100 unterschiedlichen Therapien innerhalb von acht Medikamentenklassen auswählen. Die Unterschiede zwischen diesen Medikamenten sind innerhalb der Medikamentenklasse winzig und zwischen den Klassen teilweise ebenfalls gering. Hier nimmt die Marke eine wesentliche Rolle bei der Wahl des Präparates ein und kann damit die Komplexität des Entscheidungsprozesses bei einer Verordnungssituation reduzieren.<sup>391</sup> Darüber hinaus nutzt der Arzt die Marke als wesentlichen Qualitätsindikator (z.B. potentielle Qualitätsprobleme mit Generika, Qualitätsschwankungen etc.). Ziel des Arztes ist es schließlich, den bestmöglichen Therapieerfolg für den Patienten zu ermöglichen. So kann die Marke für den Arzt das wahrgenommene Risiko in Bezug auf Nebenwirkungen und Unverträglichkeiten reduzieren und damit auch Vertrauen stiften. Darüber hinaus können Marken zur Verbesserung der Compliance (Therapietreue) beitragen. Vertrauen in die Wirksamkeit und Sicherheit der Marke kann dazu führen, dass der Patient sich therapiegerecht verhält (regelmäßige Einnahme, kein vorzeitiges Abbrechen der Therapie) und so die Wirksamkeit eines Medikamentes erhöht wird. Im Selbstmedikationsmarkt ist die Marke für den Arzt wesentlicher Qualitätsindikator und dient der Entscheidungsunterstützung bzgl. des Empfehlungsverhaltens. Sofern der Arzt im Rahmen der Selbstmedikation durch den Verbraucher konsultiert wird, sollten auch OTC-Marken entsprechend beim Arzt positioniert werden. Für den **Patienten** im ethischen Markt nimmt die Marke eine wesentliche Rolle bei der Vertrauensbildung ein. Aufgrund der bereits erwähnten Komplexität des Produktes Arzneimittel und des Laienstatus des Patienten muss dieser auf die Wirksamkeit und Sicherheit des verordneten Präparates (Marke) vertrauen. Gleichzeitig nimmt der autonome Patient von heute – wie bereits gezeigt – zunehmend Einfluss auf das Verordnungsverhalten des Arztes. Für den OTC-Switch spielt die Marke vor diesem Hintergrund eine wesentliche Rolle. Der vertrauensbildenden Funktion der Marke kommt im OTC-Markt insbesondere im Selbstmedikationsmarkt eine besonders hohe Bedeutung zu, denn schließlich ist hier die beratende Instanz des Arztes oftmals nicht vorhanden. Die Marke muss hier besonderes Vertrauen in Sicherheit und Wirksamkeit stiften. Sie kann damit das vom Kunden wahrgenommene Kaufrisiko minimieren. So kann ein Vertrauensvorsprung beim Verbraucher auch Wettbewerbsvorteile mit sich bringen, wie das Beispiel von Aspirin® zeigt. Im wettbewerbsintensiven OTC-Markt ermöglicht sie dem medizinischen Laien die Produktauswahl, da die Marke über die Beratung durch den Arzt oder Apotheker hinaus ein wichtiges Kriterium ist, anhand dessen der Verbraucher eine Entscheidung für ein spezielles Präparat treffen kann, denn schließlich gibt es hier zahlreiche Präparate, die denselben Grundnutzen erfüllen (siehe Indikation Schmerzen). Damit reduzieren Pharmamarken auch hier die Komplexität der Entscheidungsprozesse beim Verbraucher und dienen der Orientierung. Zudem besitzen Marken hier eine wesentliche Wieder-

<sup>384</sup> Vgl. Berkowitz, E.N. (2011), S. 214.

<sup>385</sup> Vgl. Berkowitz, E.N. (2011), S. 214.

<sup>386</sup> Vgl. <http://www.voltaren.de/schmerz-check>.

<sup>387</sup> Vgl. Huber, F. / Vollhardt, K. (2006), S. 2ff.

<sup>388</sup> Vgl. Reader’s Digest Deutschland (2008), S. 75ff.

<sup>389</sup> Vgl. Theophile, E. / Sladek, U. (2010), S. 19.

<sup>390</sup> Vgl. Meissner, S. (2003), S. 32f.

<sup>391</sup> Vgl. Meissner, S. (2003), S. 33.

erkennungs- bzw. Identifizierungsfunktion.<sup>392</sup> Die Identifizierungs- bzw. Wiedererkennungsfunktion ist insbesondere für den Switch in den OTC-Markt von großer Bedeutung. So wurde der Magensäureblocker Prilosec® mit dem Wirkstoff Omeprazol bewusst mit einer markanten Farbgebung (lila) im OTC-Markt eingeführt. Anknüpfend an den großen Erfolg des Präparates im ethischen Markt erhielt sowohl die OTC-Version von Prilosec®, als auch das Nachfolgeprodukt im ethischen Markt (Nexium®) eine lila Farbgebung. Bei Patienten bzw. Verwendern von Magensäureblockern wurde die Marke bewusst als „purple pill“ kommuniziert (<http://www.purplepill.com>) und war damit unverwechselbar beim Verbraucher positioniert, was die Identifizierung des Präparates im OTC-Markt erleichterte. Gleichzeitig konnte die bereits erwiesene Wirksamkeit und Sicherheit im ethischen Markt auf die OTC-Marke übertragen werden (siehe Abb. 10).<sup>393</sup>

Darüber hinaus kann eine Marke insbesondere bei Life-Style-Präparaten (z.B. Viagra®) auch eine Authentifizierungs-, Image- und Prestigefunktion besitzen<sup>394</sup> (siehe Abbildung 11). Ihr kommt insbesondere für Patienten mit chronischen Erkrankungen (z.B. Allergien) eine zentrale Rolle im Zuge der Kundenbindung zu. Hier ist der Wert der Marke für die Patienten besonders hoch. So begleitet ein Präparat den Patienten/Verwender unter Umständen ein Leben lang. Die Bindung an ein Medikament (oder eine Marke), das relativ selten verwendet wird, ist dagegen geringer. Damit bestimmt das Indikationsgebiet wesentlich den wahrgenommenen Wert einer Marke.<sup>395</sup> Eine Übersicht der verschiedenen Funktionen zeigt die Abbildung 12.

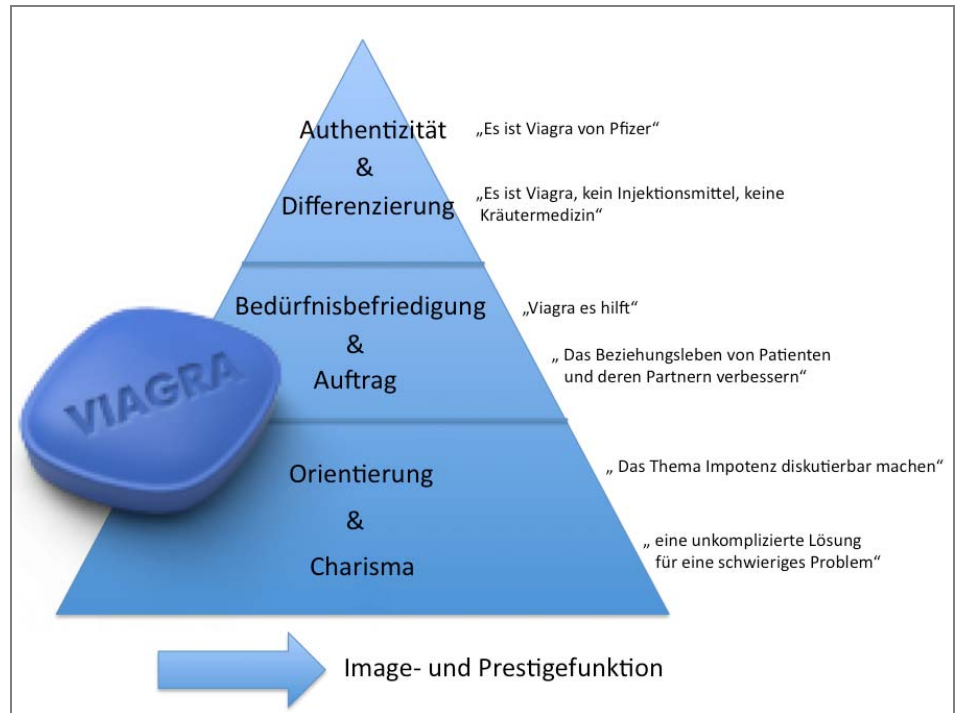


Abb. 11: Markenfunktion am Beispiel Viagra® von Pfizer

Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an: Moos, G.D. (2007), S. 15.

	Industrie	Apotheker	Arzt	Patient/Verbraucher
<b>Funktion der Marke eines Präparates im ethischen Markt</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Differenzierung</li> <li>- Absatzförderung</li> <li>- Basis für Firmenimage</li> <li>- Kundenbindung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Partizipation am positiven Image des Pharmaherstellers</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikations-/ Orientierungsfunktion</li> <li>- Qualitätsindikator</li> <li>- Vertrauensbildung</li> <li>- Reduktion der Komplexität der Entscheidung</li> <li>- Senkung des Risikos für Patient</li> <li>- Erhöhung der Compliance des Patienten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikation</li> <li>- Qualitätsindikator</li> <li>- Vertrauensbildung</li> </ul>
<b>Funktion der Marke eines Präparates im OTC-Markt bzw. Selbstmedikationsmarkt</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verlängerung des Produktlebenszyklus</li> <li>- Stabilisierung/ Gewinnung der Nachfrage</li> <li>- Schaffung eines Quasimonopols</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Beratungsunterstützung</li> <li>- Reduktion der Komplexität der Entscheidungsprozesse</li> <li>- Profilierung als kompetenter Berater der Pharmabranche</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Qualitätsindikator</li> <li>- Entscheidungsunterstützung</li> <li>- Erleichterung bei Produktauswahl</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Orientierung</li> <li>- Wiedererkennung</li> <li>- Qualitätsindikator</li> <li>- Hilfe bei Produktauswahl</li> <li>- Senkung des wahrgenommenen Risikos</li> <li>- Image- und Prestige (z.B. bei Lifestylemarken)</li> <li>- Kundenbindung</li> </ul>

Abb. 12: Funktionen der Marke im ethischen Markt und im OTC-Markt

Quelle: eigene Darst. in Anl. an: Meissner, S. (2003), S. 33; Hahn, O.K. (2006), S. 151ff.

#### 4.6.4 Die Wahl des Markentyps für den OTC-Switch

Der Prozess des Switch in den OTC-Markt ist eng mit dem Aufbau einer Marke verbunden. Der Switch bedeutet nicht einfach ein Umschalten von der Ansprache des Arztes hin zur Ansprache des Verbrauchers, sondern ist mit einem langfristigen Aufbau einer Marke im Selbstmedikationsmarkt verbunden.<sup>396</sup> Dabei spielen auch Überlegungen hinsichtlich der Mar-

kentypwahl als markenpolitische Schlüsselentscheidung eine Rolle, denn die Wahl des Markentyps hat erhebliche Auswirkungen auf den gesamten Marketing-Mix. Grundsätzlich stehen drei markenstrategische Optionen zur Verfügung. Die Einzelmarke, die Familienmarke und die Dachmarke. Bei der **Einzelmarke**, auch Produkt- oder Monomarke genannt, wird für die einzelnen Produkte eines Anbieters jeweils eine eigene Marke geschaffen (eine Marke = ein Produkt). Diese Marke wird zu einer eigenständigen Persönlichkeit aufgebaut und repräsentiert das Unternehmen im entsprechenden Marktsegment.<sup>397</sup> Der Anbieter (das her-

<sup>392</sup> Vgl. Meissner, S. (2003), S. 30ff.; Hahn, O.K. (2006), S. 151ff.

<sup>393</sup> Vgl. Ellery, T. / Hansen, N. (2012), S. 80.

<sup>394</sup> Vgl. Meissner, S. (2003), S. 33; Moos, G.D. (2007), S. 197.

<sup>395</sup> Vgl. Meissner, S. (2003), S. 36.

<sup>396</sup> Vgl. Küpper, J. (1998), S. 190, 191.

<sup>397</sup> Vgl. Pepels, W. (2012), S. 67.



**Abb. 13: Von der Monomarkte Aspirin® zur Familienmarke im Selbstmedikationsmarkt**  
Quelle: eigene Darstellung

stellende Unternehmen) bleibt meist im Hintergrund. Vorteil dieser Strategie ist, dass eine gezielte Ansprache bestimmter Kundensegmente (Zielgruppen) über die Marke möglich ist und ein klares, unverwechselbares Produktimage bzw. -profil aufgebaut werden kann. Gleichzeitig lassen sich dadurch negative Ausstrahlungseffekte, bei einem Misserfolg, auf andere Präparate des Unternehmens vermindern („Badwill“-Effekt). Nachteil ist, dass das hinter der Marke stehende Produkt die Marketingkosten in allen Lebenszyklusphasen allein tragen muss und dass eine belastbare Markenpersönlichkeit nur langsam aufgebaut werden kann. Gleichzeitig ist ein tragfähiges Absatzpotential im Zielmarkt Voraussetzung für eine Einzelmarke.<sup>398</sup> Die meisten Switch-Produkte in der Selbstmedikation stellen Einzelmarken dar.<sup>399</sup> Bekannte Switch-Präparate die als Einzelmarke in den OTC-Markt eingeführt wurden, sind Zovirax® von GSK oder Gyno-Canesten® von Bayer.<sup>400</sup> Auch die Marke Aspirin® von Bayer wurde ursprünglich als Monomarkte in den OTC-Markt eingeführt. Durch zahlreiche Produktdifferenzierungen wurde Aspirin® im OTC-Markt aber zu einer Familienmarke, die auch als Range-Marke bezeichnet wird (siehe Abbildung 13). Auch Voltaren® ist ursprünglich als Einzelmarke in den OTC-Markt eingeführt worden. Der Produktname steht im Vordergrund, der Hersteller (Novartis) rückt eher in den Hintergrund. Bei der **Familienmarke** wird für eine bestimmte Produktgruppe (Produktlinie) eine einheitliche Marke gewählt. Vorteil dieser Strategie ist, dass alle unter der Familienmarke aufgebauten Produkte am aufgebauten und produktspezifischen Markenimage partizipieren. So können auch neue Produkte den ‚Goodwill‘ der Familienmarke im Sinne einer Starthilfe nutzen (Imagetransfer). Gleichzeitig tragen mehrere Produkte das erforderliche Markenbudget, und Synergie-Effekte senken die Kosten der Markenpflege. Auch das Risiko für Produktinnovationen wird gesenkt. Darüber hinaus können die Marken unter einer speziellen Philosophie im Sinne eines übergeordneten Nutzenversprechens des Unternehmens geführt werden. So tritt Aspirin® mit dem übergeordneten Nutzenversprechen: „Wissen, dass es wirkt“ auf.<sup>401</sup> Eine Familienmarke für den Switch bietet sich allerdings nur an, wenn sich im Produktportfolio des Unternehmens weitere switchfähige Produkte befinden, die zum Switch-Präparat passen.<sup>402</sup> **Dachmarken** werden vor allem von Generika-Anbietern genutzt.<sup>403</sup> Beispielsweise

bietet der Hersteller Ratiopharm sowohl im ethischen Markt als auch im Selbstmedikationsmarkt sämtliche Produkte unter einem einheitlichen Markennamen (generische Bezeichnung plus Name des Unternehmens) an.<sup>404</sup> Auch die Hexal AG, als Tochter des Pharmaherstellers Novartis, nutzt die Strategie der Dachmarke.<sup>405</sup> Vorteil dieser Strategie ist, dass alle Produkte das Markenbudget gemeinsam tragen. Eine Einführung neuer Produkte wird durch die Bekanntheit der Dachmarke erleichtert (Goodwill-Effekt). Nachteil dieser Strategie ist, dass eine klare Profilierung des gesamten Portfolios unter einer einheitlichen Marke stark erschwert wird. Die Positionierung ist eher allgemein bzw. unspezifisch. Im Falle eines Misserfolges eines eingeführten Präparates können sich negative Ausstrahlungseffekte auf die gesamte Dachmarke ergeben („Badwill“-Effekt).<sup>406</sup> Die Wahl des Markentyps ist insgesamt abhängig vom Unternehmen selbst, dessen Produktportfolio und der gewählten Marktwahlstrategie. Bei einer ausschließlichen Bearbeitung des Selbstmedikationsmarktes – und wenn unter der bestehenden Markenbezeichnung sich kein Produkt mehr im ethischen Markt befindet – kann eine Markenstrategie, unabhängig vom ethischen Markt angestrebt werden, was allerdings eher die Ausnahme ist. Im Rahmen einer dualen Strategie muss die Wahl des Markentyps im komplexen Zusammenhang mit dem ethischen Markt betrachtet werden. Grundsätzlich ergeben sich hier drei Ansätze. Zum einen kann das Switch-Produkt im verschreibungspflichtigen, als auch im nicht-verschreibungspflichtigen Markt unter der gleichen Marke geführt werden (einheitliche Marke). Andererseits ist eine duale Vermarktung mehrerer Produkte des Wirkstoffes im ethischen Markt und im Selbstmedikationsmarkt unter einer Marke denkbar, wobei sich die unterschiedlichen Produkte mit gleichem Wirkstoff in Dosierung, Darreichungsform und Verpackung unterscheiden können. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit einer dualen Vermarktung mehrerer Produkte eines Wirkstoffes im ethischen Markt und im Selbstmedikationsmarkt unter verschiedenen Marken.<sup>407</sup> Darüber hinaus ist zu bedenken, dass der Aufbau mehrerer eigenständiger Marken sehr risikoreich und kostenintensiv ist. Die Praxis zeigt die Nutzung einer einheitlichen Marke für die Dosierungen und Darreichungsformen eines Wirkstoffes. Hierdurch werden Irritationen beim Verbraucher durch den Switch bei der Zielgruppe vermieden (die Marke ist bereits bekannt). Synergieeffekte und Vertrauensanleihen aus dem ethischen Markt können ebenfalls genutzt werden. Erfolgreiche Switchs der Vergangenheit haben in der Regel die Strategie der einheitlichen Marke gewählt (z.B. Zovirax®, Gyno Canesten®, Voltaren®, Imodium®).<sup>408</sup>

#### 4.6.5 Die Wahl des Markennamens für das Switch-Präparat

„Die Aufmerksamkeit der Menschen kann nicht besser auf eine Sache hingelenkt werden, als dadurch, dass man ihr einen bestimmten Namen gibt.“<sup>409</sup> Die Bedeutung des Markennamens ist insbesondere im OTC-Bereich ist sehr hoch, denn eine gute Assozierbarkeit und Merkfähigkeit sind hier die Grundlage des Erfolges. Eine der wesentlichen Aufgaben des Markennamens ist es, dem Produkt (Präparat) eine unverwechselbare Persönlichkeit zu verleihen. Mit wenigen Buchstaben muss der unverwechselbare Charakter des Produktes zusammengefasst werden. Damit der Verbraucher dem Produkt Vertrauen schenkt, muss der Name möglichst seriös und einzigartig sein. Gleichzeitig ist die Merkfähigkeit des Markennamens entscheidend, denn schließlich soll sich dieser in den Köpfen der Verbraucher verankern. Der Markenname kann sowohl einen informativen Charakter haben und Produkteigenschaften vermitteln, als auch einen emotionalen Charakter

<sup>398</sup> Vgl. Pepels, W. (2012), S. 67, 68; Becker, K. (2002), S. 196.  
<sup>399</sup> Vgl. Rähse, W. (2007), S. 49; Küpper, J. (1998), S. 191.  
<sup>400</sup> Vgl. Küpper, J. (1998), S. 191.  
<sup>401</sup> Vgl. <http://www.aspirin.de/>.  
<sup>402</sup> Vgl. Küpper, J. (1998), S. 191.  
<sup>403</sup> Vgl. Moos, G. D. (2007), S. 49; Küpper, J. (1998), S. 191.

<sup>404</sup> Vgl. Becker, J. (2002), S. 197ff.; Küpper, J. (1998), S. 191; Rähse, W. (2007), S. 65; <http://www.ratiopharm.de/>.  
<sup>405</sup> Vgl. Rähse, W. (2007), S. 65; <http://www.hexal.de/unternehmen/profil/daten/>.  
<sup>406</sup> Vgl. Becker, J. (2002), S. 198.  
<sup>407</sup> Vgl. Prigge, U. (1996), S. 4 zit. n. Küpper, J. (1998), S. 192.  
<sup>408</sup> Vgl. Küpper, J. (1998), S. 192.  
<sup>409</sup> Halstenberg, V. (1996), S. 99.

aufweisen und dadurch emotionale Bedürfnisse (Wünsche, Sehnsüchte) der Zielgruppe ansprechen.<sup>410</sup> Die Namenswahl für ein Originalpräparat basiert auf strategischen Überlegungen, da er dem Hersteller die Chance gibt, sich eindeutig am Markt zu positionieren und damit auch nach Ablauf des Patentschutzes vor Imitationen durch Generikahersteller schützt.<sup>411</sup> Gleichzeitig ist die Wahl des Namens von hoher Bedeutung, denn sowohl die Verpackung, der Preis oder auch die Werbung für ein Präparat ändern sich im Laufe des Produktlebenszyklus. Der Markenname dagegen stellt eine dauerhafte Möglichkeit dar, das Produkt zu identifizieren, und spielt eine entscheidende Rolle beim Aufbau und Erhalt der Markenloyalität.<sup>412</sup> Denn schließlich ist es der Name, der sämtliche funktionale und emotionale Assoziationen mit einer Marke vereint.<sup>413</sup> Gleichzeitig muss bedacht werden, dass eine steigende Anzahl von Markteintritten und mit zahlreichen Medikamentennamen überfüllte Therapiegebiete die Differenzierung erschweren. Daher ist es im Pharmamarkt umso wichtiger, einen unverwechselbaren und starken Markennamen zu verwenden. So existierten in England im Jahr 2000 allein 48 unterschiedliche Markennamen von Präparaten mit dem Anfangsbuchstaben „Z“.<sup>414</sup> Bei der Wahl des Markennamens für den Switch in den OTC-Markt ergeben sich zudem einige Besonderheiten. Vordergründig ist zu bedenken, dass der Verbraucher (medizinischer Laie) im OTC-Markt oftmals ohne die beratende Funktion des Arztes eine Kaufentscheidung bzgl. eines Präparates fällt. Gleichzeitig handelt es sich bei Arzneimitteln um hoch technische Produkte, deren Wirkung schwer vom medizinischen Laien verstanden wird und die damit stark erklärungsbedürftig sind.<sup>415</sup> Grundsätzlich ist es sinnvoll, den bereits etablierten Markennamen im ethischen Markt für das Switch-Präparat zu übernehmen, um die Synergie- und Ausstrahlungseffekte im verordneten Markt auch auf den Selbstmedikationsmarkt zu übertragen.<sup>416</sup> Schließlich wird der Name des Präparates im ethischen Markt mit ‚Wirksamkeit‘, ‚bereits durch den Arzt erprobt‘ und ‚Echtheit‘ assoziiert. Zudem ist der Name sowohl dem Verbraucher/Patienten als auch dem Apotheker aus dem ethischen Markt bereits bestens bekannt.<sup>417</sup> Den Vorteil dieses „Rx-Erbes“ drückt *Loden* (1992) wie folgt aus: „The strong combination of an Rx drug and an OTC-spin-off bearing the same name is a powerful means of building a megabrand because it leverages the tremendous value inherent in the brand prescription heritage.“<sup>418</sup> Allerdings ist dieses ‚Rx-Erbe‘ durch den Markennamen nicht bei jedem Switch möglich. Insbesondere wenn sich das Indikationsgebiet des OTC-Präparates vom Indikationsgebiet des ethischen Präparates unterscheidet, ist die Nutzung desselben Markennamens schwierig. So hat man sich beim OTC-Switch von Nurofen® (Wirkstoff Ibuprofen) bewusst gegen den Markennamen Brufen® aus dem ethischen Markt entschieden. Das Präparat Brufen® war im ethischen Markt ein führendes Antirheumatikum. Die Kernindikation lag in der Behandlung von Arthrose und Gelenkrheumatismus. Die Indikationsgebiete im OTC-Markt waren breiter, von Kopfschmerzen über Nervenschmerzen bis hin zu Menstruationsschmerzen. Damit unterschieden sich die Indikationsgebiete im ethischen Markt und im OTC-Markt, so dass unter hohen Marketingaufwendungen eine neue Marke (Nurofen®) aufgebaut werden musste.<sup>419</sup> Andernfalls wäre es zu erheblichen Irritationen des Verbrauchers im OTC-Markt gekommen. Darüber hinaus spielt die Bekanntheit des Markennamens im Rx-Markt eine Rolle. Ein Beispiel für die fehlende Markenwahrnehmung im ethischen Markt ist das



Abb. 14: Der Markenname für den Voltaren-Switch  
Quelle: eigene Darstellung

Präparat Fenistil® (Ciba). Das systemische, über den Blutkreislauf wirkende Präparat war bei gewöhnlichen Allergienproblemen indiziert, wurde allerdings besonders bei Hautallergien verschrieben, denn aufgrund der Nebenwirkungen (Sedierung) war es zur Anwendung am Tag bei einer allergischen Rhinitis (Heuschnupfen) ungeeignet. Im Gegensatz dazu war die OTC-Version von Fenistil® ein äußerlich anwendbares (topisches) Gel zur Behandlung von Insektenbissen, Nesselsucht und Sonnenbrand/Allergie. Die Markenfarben orange bzw. rot waren sowohl im ethischen als auch im OTC-Markt identisch. Während die Version im OTC-Markt eine hohe Bekanntheit aufwies, war das ethische Präparat kaum bekannt. In den Vorstellungen der Konsumenten gab es keine Verbindung zwischen dem ethischen Präparat und dem OTC-Produkt.<sup>420</sup> Das Beispiel von Fenistil® zeigt, dass trotz ähnlicher Indikationsgebiete positive Synergieeffekte für den Switch nur dann nutzbar sind, wenn im ethischen Markt eine entsprechend hohe Bekanntheit des Markennamens gegeben ist. Sofern für das Switch-Präparat gleiche oder ähnliche Indikationsgebiete im ethischen und im OTC-Markt vorliegen, wird häufig ein leicht veränderter Markenname verwendet, um das OTC-Präparat vom rezeptpflichtigen Markt abzugrenzen. So war das Schmerzgel von Voltaren® im ethischen Markt unter dem Markennamen Voltaren Emulgel® bekannt. Zur besseren Identifizierung wurde das Präparat in den deutschen OTC-Markt unter dem Markennamen Voltaren Schmerzgel® eingeführt (siehe Abbildung 14).<sup>421</sup> Bei der Entwicklung des Markennamens eines pharmazeutischen Produktes sollte bereits in der Entwicklungsphase ein möglicher Switch in den OTC-Markt berücksichtigt werden.<sup>422</sup> So sollte in dieser Phase geklärt werden: Wie einzigartig ist der Name?; Wie einfach ist er auszusprechen?; Wie einfach ist er zu schreiben?; Wie hoch ist die Wahrscheinlichkeit einer Verwechslung mit einem anderen Präparat?; Welche Werte oder Bilder soll der Markenname kommunizieren?; Passt der Name zum Versprechen des neuen Medikamentes (Nutzen)?; Welche Anziehungskraft besitzt der Markenname? Die Namen eines Präparates können sowohl einen abstrakten, assoziativen oder auch deskriptiven Charakter aufweisen.<sup>423</sup> Insbesondere bei einer dualen Strategie ist dies unter Umständen problematisch. Während für den Arzt der Präparatname assoziativ oder abstrakt positioniert werden sollte, so werden im OTC-Markt häufig auch deskriptive Namen verwendet, denn dem medizinischen Laien sollten über die Namensgebung wichtige Informationen übermittelt werden. So kann ein Arzt oder Apotheker relativ einfach vom Markennamen Dolormin® (latainisch dolor = „Schmerz“, minuere = „mindern“) auf die Indikation ‚Schmerzen‘ schließen. Dem Verbraucher hingegen bleibt diese Information verborgen, es sei denn, die Werbung hat diesen Namen bereits penetriert.<sup>424</sup> Der medizinische Laie muss das Präparat schnell einordnen und Produkteigenschaften ableiten können. Elemente des Markennamens von Arzneimitteln sind: der Wirkstoff, die Indikation, anatomische physiologische Gegebenheiten, Zuordnung zu einer bestimmten Arzneimittelgruppe, Hinweise zur Wirkstoffintensität- und menge, Darreichungsform (Galenik), aber auch die

<sup>410</sup> Vgl. Kircher, S. (2005), S. 589ff.; Moos, G.D. (2007), S. 166, 167.

<sup>411</sup> Vgl. Meissner, S. (2003), S. 89.

<sup>412</sup> Vgl. Robins, R. (2001), S. 151.

<sup>413</sup> Vgl. Seget, S. (2006), S. 161.

<sup>414</sup> Vgl. Robins, R. (2001), S. 151.

<sup>415</sup> Vgl. Seget, S. (2006), S. 160.

<sup>416</sup> Vgl. Küpper, J. (1998), S. 189.

<sup>417</sup> Vgl. Ferrier, H. (2001), S. 70, 71.

<sup>418</sup> *Loden*, J. (1992), S. 21.

<sup>419</sup> Vgl. Ferrier, H. (2001), S. 71.

<sup>420</sup> Vgl. Ferrier, H. (2001), S. 70.

<sup>421</sup> Vgl. ebenda, S. 75.

<sup>422</sup> Vgl. Experteninterview am 24.03.2013 mit Frau Petra Ackermann, Merz Pharma AG - Schweiz, Head Marketing Pharma.

<sup>423</sup> Vgl. Robins, R. (2001), S. 151.

<sup>424</sup> Vgl. Braun, W. / Naubauer, A. (1999b), S. 205.



Abb. 15: Elemente von Arzneimittelnamen

Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an Braun, W. / Neubauer, A. (1999a), S. 187, 188; Braun, W. / Neubauer, A. (1999b), S. 204; Moss, G.D. (2007), S.165, 166.

Kombination von Produkt oder Unternehmensnamen<sup>425</sup> (siehe Abbildung 15). In der Regel setzen sich die Namen von OTC-Präparaten aus mehreren Bestandteilen zusammen.<sup>426</sup> Gleichzeitig müssen bei einem Switch auch rechtliche Restriktionen bei der Namenswahl für die OTC-Version berücksichtigt werden. Insbesondere bei einem internationalen Switch können sich Probleme hinsichtlich der Nutzung eines einheitlichen Markenamens ergeben. So ist es in einigen europäischen Ländern verboten, denselben Markennamen für ein Präparat gleichzeitig im ethischen und im Selbstmedikationsmarkt zu verwenden.<sup>427</sup>

#### 4.7 Die operative Umsetzung der Switch-Strategie durch den Marketing-Mix

Auf Grundlage der gewählten Switch-Strategie kommt der Marketing-Mix als „...zielorientierte, strategieorientierte Kombination der Marketing-Instrumente...“<sup>428</sup> im Rahmen der taktisch-

operativen Vermarktung des Switch-Präparates zum Einsatz. Der Einsatz der einzelnen Instrumente hängt dabei von der konkreten Vermarktungssituation, der gewählten Switch-Strategie, dem Switch-Präparat und dem jeweiligen Unternehmen ab.<sup>429</sup> Die Marketinginstrumente: Produkt-, Preis-, Kommunikations- und Distributionspolitik haben das Ziel, das Switch-Präparat verbraucher- und wettbewerbsorientiert zu profilieren. Der effektive Einsatz des Instrumentariums entscheidet über den Erfolg oder Misserfolg des Switch-Präparates am Markt. Nachfolgend soll auf die einzelnen Instrumente des Marketing-Mix im Rahmen des Switch näher eingegangen werden.

##### 4.7.1 Die Besonderheiten der Produktpolitik im Rahmen des OTC-Switch

Ein zentrales Element des Marketing-Mix ist die Produktpolitik, die sämtliche Entscheidungen über Art und Umfang der durch das Unternehmen angebotenen Leistungen am Markt beinhaltet. Wesentliches Ziel der Produktpolitik ist die „...Ausrichtung des Angebotsprogramms an den Bedürfnissen der Nachfrager,

<sup>425</sup> Vgl. Braun, W. / Naubauer, A. (1999a), S. 187, 188.

<sup>426</sup> Vgl. Braun, W. / Naubauer, A. (1999b), S. 204.

<sup>427</sup> Vgl. Ellery, T. / Hansen, N. (2012), S. 182; Küpper, J. (1998), S. 192.

<sup>428</sup> Pepels, W. (2004), S. 350.

<sup>429</sup> Vgl. Pepels, W. (2004), S. 355; Küpper, J. (1998), S. 194.

um dadurch einen dauerhaften Wettbewerbsvorteil zu generieren.<sup>430</sup> Ein Switch-Präparat ist damit an die Verhaltensweisen und Erwartungen der Verbraucher anzupassen. Die bedeutende Rolle der Produktpolitik bei einem Rx-to-OTC-Switch ergibt sich aus der veränderten Rolle des Verbrauchers in der Selbstmedikation im Vergleich zum ethischen Markt. So trifft der Arzt im ethischen Markt seine Entscheidung für eine Verordnung primär auf Basis von wissenschaftlichen Faktoren wie Wirkstoff, Wirkungsweise und Sicherheit des Präparates. Der Verbraucher dagegen entscheidet im Selbstmedikationsmarkt zunehmend nach emotionalen und spontanen Verhaltensmustern. Hieraus ergeben sich für die Selbstmedikation produktpolitische Möglichkeiten, einen Kaufimpuls auszulösen und die Zufriedenheit mit einem Produkt zu erhöhen, durch die Gestaltung, Darreichungsform (Galenik) und verständliche Packungsbeilagen.<sup>431</sup>

#### 4.7.1.1 Die Verpackungsgestaltung für OTC-Produkte

Die Verpackung nimmt im OTC-Markt eine besondere Rolle ein. Ihre Funktion geht weit über ihre eigentlichen Primärfunktionen wie Aufbewahrung, Transport und Schutz hinaus. Dies liegt vor allem in den Besonderheiten des Produktes Arzneimittel begründet. Die Informations- und Verkaufsförderungsfunktion sowie die Conveniencefunktion<sup>432</sup> der Verpackung spielen im Markt für OTC-Produkte eine wesentliche Rolle. Um sich im komplexen Angebot der OTC-Produkte zu differenzieren, besteht einerseits die Forderung nach einer möglichst emotional ansprechenden Verpackung, die aber andererseits durch einen medizinisch wissenschaftlichen Charakter ein Höchstmaß an Sicherheit, Glaubwürdigkeit und Seriosität schafft. Markenprägnanz, Emotionalität und Aufmerksamkeitsstärke spielen beim Verpackungsdesign für OTC-Produkte eine besondere Rolle.<sup>433</sup> Die Beibehaltung des Verpackungsdesigns aus dem ethischen Markt mit lediglich dem Medikamentennamen, dem Herstellernamen und wesentlichen Arzneimittelangaben reicht nicht aus, um in einem neuen, wettbewerbsintensiven Umfeld wie dem OTC-Markt und einer neuen Zielgruppe (Verbraucher) zu überzeugen. Obwohl Apotheker und Ärzte auch im Selbstmedikationsmarkt weiterhin wichtig bleiben, stellen sie nicht mehr die Hauptzielgruppe dar. Der Konsument mit seiner emotionalen Denkweise besitzt komplett andere Erwartungen, die das Packaging im Selbstmedikationsmarkt erfüllen muss.<sup>434</sup> Da sich OTC-Produkte im Selbstmedikationsmarkt nicht selbst verkaufen, wird die Verpackung in diesem Markt zunehmend zum Kommunikations- und Werbemedium.<sup>435</sup> Die Informationsfunktion im OTC-Markt wird damit wichtiger. Dem medizinischen Laien müssen zahlreiche Informationen, wie das Anwendungsgebiet, die Wirkstoffe, die Darreichungsform sowie Risiken und Nebenwirkungen, möglichst transparent vermittelt werden.<sup>436</sup> Die Verpackung wird im Markt damit zum zentralen Kommunikationsinstrument für den Verbraucher. Durch sie muss eine sichere Anwendung des Präparates ermöglicht werden. Daher stellt der Gesetzgeber durch das Arzneimittelgesetz § 10 zahlreiche rechtliche Anforderungen an die Kennzeichnung der Verpackung eines Arzneimittels. Darüber hinaus muss der Verbraucher schnell und effektiv Vergleiche zu anderen Präparaten durchführen können und in der Lage sein, das für ihn passende Produkt auszuwählen (auch ohne die beratende Instanz eines Arztes). Daher werden im Vorfeld eines Switch häufig Studien in Bezug auf das Verständnis der OTC-Verpackung durchgeführt (Verständlichkeitsstudien). Schließlich darf der Switch eines Präparates in den Selbstmedikationsmarkt nicht in einen signifikanten

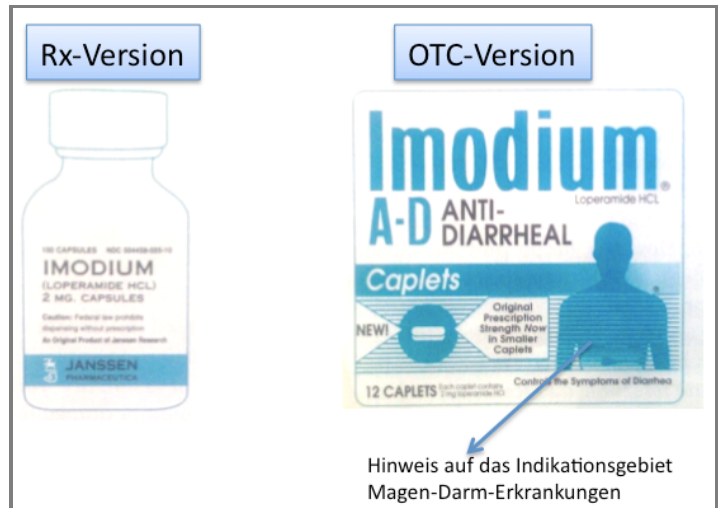


Abb. 16: Verpackungssymbole zur Identifizierung des Indikationsgebietes am Beispiel Imodium®

Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an Pray, S.W. (2006), S. 23.

Behandlungsschaden aufgrund von Unverständnis der Verpackungsbeschriftung und damit in einer falschen Anwendung des Präparates münden.<sup>437</sup> Gleichzeitig ist die Farb- und Bildwahl von OTC-Verpackungen zu beachten. Die Irradiation spielt hier eine wesentliche Rolle. „Von Irradiation spricht man, wenn ein Verbraucher von einem Attribut auf ein anderes schließt, wenn also zwei Eindrücke nicht unabhängig voneinander sind.“<sup>438</sup> So können kräftig schimmernde Farben den Eindruck einer starken Wirkung vermitteln, während die Farbe Grün den Eindruck einer natürlichen Wirkung unterstützt. Dagegen weist die Farbe Blau eine beruhigende Wirkung auf, symbolisiert eine positive Wirkung und schafft gleichzeitig ein hohes Maß an Vertrauen und Glaubwürdigkeit hinsichtlich der Wirkung des Präparates. Die Farbe Orange hingegen wird als sehr warm empfunden und vermittelt Aktivität und Lebendigkeit. So wurde beim Switch von Voltaren Schmerzgel® die orange Farbstrategie weiter ausgebaut, um im OTC-Markt ein schnelles Lösen der Muskelverspannungen durch Wärme zu vermitteln.<sup>439</sup> Darüber hinaus besitzen Farben eine Aufmerksamkeitswirkung, dienen der Identifizierung am POS und der Unterstützung der Realitätsnähe, um das Produkt ‚erlebar‘ zu machen. Eine klare und dominante Farbstrategie ist damit für Markenverpackungen besonders wichtig.<sup>440</sup> So wurde auch beim OTC-Switch von Prilosec®, die bereits im ethischen Markt bekannte lila Farbstrategie beibehalten. Dadurch war das Produkt schnell und eindeutig durch den Verbraucher im Selbstmedikationsmarkt zu identifizieren und differenzierte sich von Wettbewerbsprodukten. Darüber hinaus werden im Rahmen des Verpackungsdesigns Bilder und Symbole verwendet, um eine zusätzliche Aktivierung des Betrachters zu erreichen, Emotionen auszulösen und Informationen zu vermitteln.<sup>441</sup> Beim Switch von Tagamet®, einem Magensäureblocker von GSK, kam es zu einer radikalen Änderung des Verpackungsdesigns. Die Unterschiede und Stärken der OTC-Variante wurden durch grafische Elemente kommuniziert. Der Hintergrund war schwarz und illustrierte eine Sonnenfinsternis mit einer Korona (Assoziation des Problems Sodbrennen). Die Verpackung war damit zweifellos effektiv in seiner Botschaft und stach deutlich hervor. Jedoch waren Apotheker in Großbritannien eher unglücklich mit der Verpackung. Sie empfanden das Verpackungsdesign der OTC-Version als eine zu radikale Veränderung und zu anspruchsvoll. Das Design beeinflusste die

<sup>430</sup> Meffert, H. et al. (2008), S. 401.

<sup>431</sup> Vgl. Küpper, J. (1998), S. 195.

<sup>432</sup> Vgl. Strack, O. (2006), S. 18.

<sup>433</sup> Vgl. Pro Carton (2004), S. 15ff.

<sup>434</sup> Vgl. Scholfield, J. / Thomas, J. (2001), S. 163, 164.

<sup>435</sup> Vgl. Mahr, M. (2004), S. 25ff.

<sup>436</sup> Vgl. Pro Carton (2004), S. 17ff.

<sup>437</sup> Vgl. CHPA (2013), S. 7; <http://www.chpa-info.org/> (Stand: 29.03.2013); § 10 AMG.

<sup>438</sup> Nieschlag, R. / Dichtl, E. / Hörschgen, H. (2002), S. 607.

<sup>439</sup> Vgl. Ferrier, H. (2001), S. 80; Seeger, H. (2009), S. 335ff.

<sup>440</sup> Vgl. Seeger, H. (2009), S. 316ff.

<sup>441</sup> Vgl. ebenda, S. 360.

Verpackungsdesign im ethischen Markt

Verpackungsdesign nach dem OTC-Switch



Abb. 17: Das Verpackungsdesign beim OTC-Switch  
Quelle: eigene Darstellung

Produktwahl und damit das Empfehlungsverhalten des Apothekers negativ. Die Zulassung für ein OTC-Präparat zu erhalten ist eine Seite, die Unterstützung durch den Arzt oder Apotheker ist eine andere Seite.<sup>442</sup> Das Beispiel zeigt, dass auch der Arzt und Apotheker in die Überlegungen hinsichtlich des Verpackungsdesigns einbezogen werden sollte, um Irritationen zu vermeiden und positive Ausstrahlungseffekte auf das Empfehlungsverhalten zu erzielen.<sup>443</sup> Im Gegensatz zum Beispiel von Tagamet® wurde beim Switch von Zovirax® das Design zwar geändert jedoch wurden einige Bestandteile des Verpackungsdesigns aus dem ethischen Markt übernommen. So fand die Farbe Blau weiterhin eine starke Verwendung. Die Verpackung war markanter und der Markenname Zovirax wurde stärker in den Vordergrund gestellt. Darüber hinaus besaß die Verpackung eine bessere Einschubmöglichkeit, um die Bedürfnisse im OTC-Markt hinsichtlich der Convenience besser zu erfüllen. Gleichzeitig vermittelte das Symbol einer Uhr einen schnellen Wirkungseintritt.<sup>444</sup> Darüber hinaus können Symbole helfen, das Indikationsgebiet klar zu erkennen und damit Verwechslungen in der Apotheke oder beim Patienten zu Hause zu vermeiden.<sup>445</sup> So erhielt die Verpackung des Magendarm-Präparates Imodium® in der OTC-Version das Bild eines menschlichen Körpers, auf dem der Magendarmtrakt erkennbar war. Hierdurch konnte der Verbraucher eindeutig auf die Indikation Magen-Darm-Erkrankung schließen (siehe Abbildung 16). Die Abbildung 17 zeigt die Änderungen des Verpackungsdesigns einiger ausgewählter OTC-Switchs. Beim Verpackungsdesign muss darauf geachtet werden, dass sie die

Wahrnehmbarkeit, die Wiedererkennung und die Orientierung am POS unterstützt. Viele Präparate werden in der Apotheke über die sog. Sichtwahl verkauft, ohne dass der Patient/Verbraucher direkten Zugriff auf das Präparat hat. Auch aus einer entsprechenden Entfernung muss die Verpackung daher gut zu erkennen und klar unterscheidbar sein.<sup>446</sup>

4.7.1.2 Die Besonderheiten der OTC-Verpackung für ältere Menschen

Da mit steigendem Alter der Medikamentenverbrauch ansteigt, und angesichts der demografischen Entwicklung, sollte die OTC-Verpackung den Anforderungen und Bedürfnissen älterer Menschen ebenfalls gerecht werden. Mit steigendem Alter ergeben sich einige physiologisch bedingte Probleme, die bei der Verpackungsgestaltung berücksichtigt werden sollten. Zum einen ergeben sich visuelle Probleme hinsichtlich des Lesens und Erkennens einer Präparatverpackung. So verringert sich die Fähigkeit, Bilder scharf zu erkennen, Farben zu unterscheiden sowie die Lichtanpassung des Auges mit zunehmendem Alter rapide. Dies führt zu einem Verlust der visuellen Klarheit und Empfindlichkeit, wodurch die Fähigkeit, grafische Elemente auf einer Verpackung, klar wahrzunehmen, beeinträchtigt wird. Die erhöhte Lichtundurchlässigkeit des Auges verringert die Kontrasthöhe von visuellen Elementen, wie z.B. bei medizinischen Informationen (Dosierungsanweisungen, Wirkstoffangaben, Warnhinweise, Risiken- und Nebenwirkungen, Anwendungsgebiete etc.). Daher sollte die Verpackung mit stärkeren Kontrasten arbeiten, um es älteren Menschen zu vereinfachen, diese wichtigen Informationen zu lesen und zu verstehen. So werden häufig Farbcodierungen genutzt, um zwischen ähnlichen Präparatvariationen zu unterscheiden (Wirkstärken, Dar-

<sup>442</sup> Vgl. Scholfield, J./ Thomas, J. (2001), S. 165, 166.  
<sup>443</sup> Vgl. Mertens, G. (1995) zit. n. Küpper (1998), S. 197.  
<sup>444</sup> Vgl. Scholfield, J. / Thomas, J. (2001), S. 166, 167.  
<sup>445</sup> Vgl. <http://www.pharmazeutische-zeitung.de/.../29907>.

<sup>446</sup> Vgl. Scholfield, J./ Thomas, J. (2001), S. 167.

reichungsformen etc.) oder um Warnhinweise hervorzuheben. Dies ist gerade für ältere Menschen wichtig, denn wie bereits gezeigt, findet im Alter oft eine Multimedikation mit mehreren Präparaten statt. Eine gezielte Farbcodierung kann hier Medikamen-tenverwechslungen vorbeugen. Allerdings färbt sich die menschliche Linse im Alter zunehmend gelb, wodurch das Sehen gelbstichig wird. Hierdurch fällt es älteren Menschen schwieriger, Farben wie Blau, Grün oder Violett zu unterscheiden. Dies gilt auch bei der Unterscheidung von Rot-, Orange- und Gelbtönen. Daher bieten sich hier visuelle Hinweise in Form von Symbolen an, um wichtige Informationen darzustellen. So wurden beim OTC-Switch des Magensäureblockers Pepcid AC® von Merck, im Jahr 1995, (Behandlung von Sodbrennen, Magen-geschwürprophylaxe) gezielt Symbole verwendet, um die visuellen Einschränkungen im Alter zu umgehen.<sup>447</sup> Daneben verhalfen Fotografien oder Illustrationen dazu, Präparate oder Präparatvariati-onen zu identifizieren, den Geschmack zu vermit-teln oder die Anwendung des Präparates zu erklä-ren. Gleichzeitig helfen sie, die Darreichungsform (Tabletten, Kapseln, Pulver etc.) zu unterscheiden. Dies ist insbesondere bei breiten Produktsortimen-ten wichtig. Ein weiteres Problem, das die Verpa-ckung in Bezug auf das Altern berücksichtigen muss, sind technische Schwierigkeiten beim Si-chern und korrekten Öffnen, Dosieren und Ver-schließen des Präparates, bedingt durch eine Ab-nahme der körperlichen Leistungsfähigkeit. Hand-habbare Verpackungen, die leicht zu öffnen sind, und deren Inhalt einfach zu entnehmen ist, werden zunehmend wichtiger.<sup>448</sup> Es gilt: „Verpackungen können verhindern oder verstärken, dass man sein Alter spürt. Sie können lästig sein oder entlasten, das Lebensgefühl hemmen oder heben.“<sup>449</sup> Aller-dings entsteht hier oftmals ein Konflikt, denn es muss eine Balance geschaffen werden, Arzneimit-tel kindersicher zu verpacken und gleichzeitig die eingeschränkte Kraft und Feinmotorik älterer Men-schen zu berücksichtigen. So hat man für die OTC-Version von Prilosec® eine einfache Tablettenent-nahme („Easy-Open-Package“) durch extra große Blisterabstände ermöglicht (siehe Abbildung 18).<sup>450</sup>

Aber auch sogenannte Wallet-Verpackungen können die Convenience erhöhen. Hier befindet sich die Blisterverpackung nicht einfach lose in der Faltschachtel, sondern ist fest in einem Karton-schuber eingeklebt. Beim Ziehen des Kartonstreifens sorgt ein Mechanismus dafür, dass der Tablettenblister ausgefahren wird. Gleichzeitig können wichtige Informationen über den Kartonstreifen vermittelt werden, wie Anwendungshinweise oder etwa der Aufdruck der Wochentage. Eine weitere Möglichkeit, um der eingeschränkten Kraft älterer Menschen entgegen zu wirken, sind Verschluss-kappen mit tiefen Einkerbungen, welche die Griff-igkeit erhöhen und damit das Öffnen erleichtern (siehe Abbildung 19).<sup>451</sup> Eine besonders innovative und handliche Verpackung zeigt das OTC-Präparat Panadol® (Wirkstoff Paracetamol) von GSK. Das Package des in England freiverkäuflichen Analge-tikums zur Schmerz- und Fieberbehandlung löst ein zentrales Problem. Häufig werden Arzneimittel-verpackungen in die Tasche gesteckt und dabei zerdrückt, so dass meistens nur der Tablettenblister lose mitge-führt wird (ohne Umverpackung und Beipackzettel). Um diesem



Abb. 18: Einfache Tablettenentnahme bei Prilosec®  
Quelle: eigene Darstellung

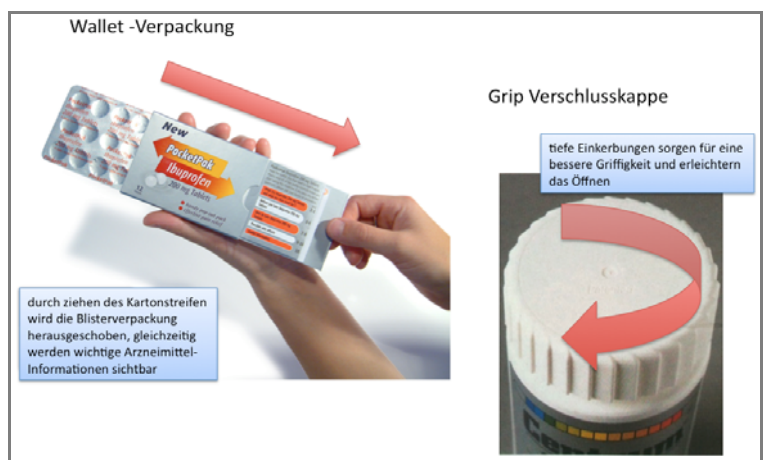


Abb. 19: Mehr Convenience durch Wallet-Verpackungen und Grip-Verschlüsse  
Quelle: eigene Darstellung



Abb. 20: Das innovative Verpackungskonzept des OTC-Präparates Panadol®  
Quelle: eigene Darstellung

Problem zu begegnen, wurde für das Präparat eine Verpa-ckung entwickelt, die den Tablettenblister und die Umverpa-ckung zu einer handlichen, zusammenklappbaren Einheit macht. Außen besteht sie aus Kunststoff und auf der Innenseite ist der Beipackzettel aufgeklebt (siehe Abbildung 20).<sup>452</sup> Die

<sup>447</sup> Vgl. Shepherd, M.D. (2002), S. 502.

<sup>448</sup> Vgl. Pro Carton (2009), S. 8.

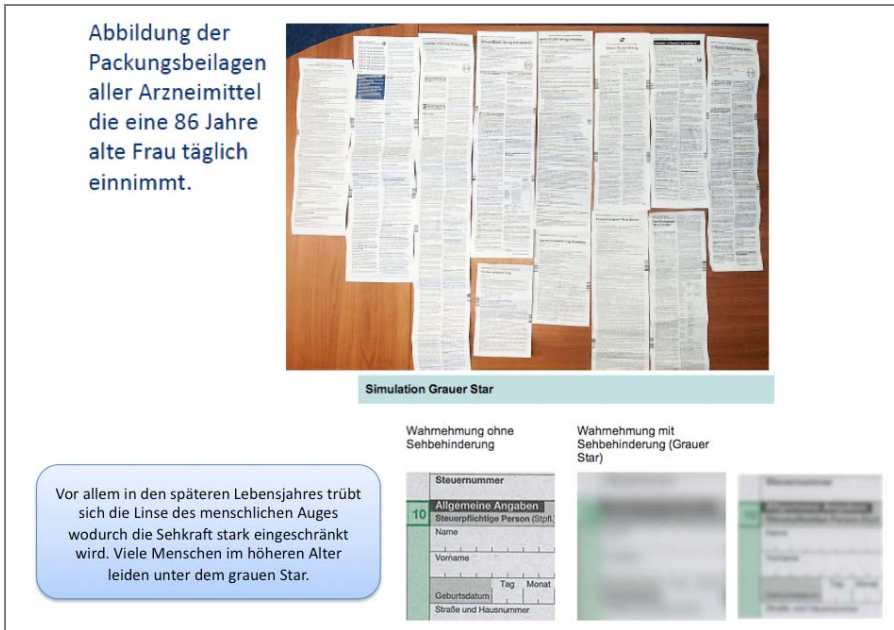
<sup>449</sup> Pro Carton (2009), S. 20.

<sup>450</sup> Vgl. <http://www.prilosecotc.com/.../Easy-OpenPackage>.

<sup>451</sup> Vgl. Meyers, H.M (2001), S. 182.

<sup>452</sup> Vgl. <http://www.design-report.de/>; <https://www.panadol.co.uk/All-Products/>.





**Abb. 21: Hürden des Beipackzettels für ältere Menschen**  
 Quelle: eigene Darstellung i.V.m. H&H Communication Lab GmbH/LangCorService (2010), S. 3;

Berücksichtigung von altersbedingten Einschränkungen, die sichere und klare Darstellung der Anwendungsgebiete, der Dosierung, der Risiken- und Nebenwirkung sowie eventuelle Zusatznutzen der Verpackung erhöhen nicht nur die Compliance (Therapietreue) von älteren Menschen. Durch eine compliance-orientierte Verpackung können zudem Medikamentenfehlhandlungen im OTC-Bereich vermieden werden, denn oft wird das Risiko einer falschen Dosierung bei OTC-Präparaten durch den Verbraucher unterschätzt. So gaben in einer amerikanischen Studie bzgl. Schmerzmitteln 44% der Befragten an, mehr als die empfohlene Tagesdosis einzunehmen und für 45% war die Linderung der Schmerzen ungeachtet möglicher Nebenwirkungen wichtiger.<sup>453</sup>

**4.7.1.3 Die Packungsbeilage als wichtiges Informationsinstrument im OTC-Markt**

Der Beipackzettel bzw. die Packungsbeilage dient als produktbegleitender Text der fachexternen Kommunikation gleichzeitig an Patienten/Verbraucher, Ärzte und Apotheker. Hinsichtlich des Informationsgehalts und der Textstruktur gelten in Deutschland seit 1970 rechtliche und behördliche Vorschriften, die unter anderem im Arzneimittelgesetz § 11 geregelt sind.<sup>454</sup> Für den Verbraucher ist der Beipackzettel ein wesentliches Informationsinstrument und stellt die Basis für eine sichere und korrekte Einnahme des Präparates dar. Bei OTC-Produkten sind die Käufer erheblich auf Informationen angewiesen. Schließlich handelt es sich bei den Konsumenten mehrheitlich um medizinische Laien und OTC-Präparate können ohne die vorherige Konsultation des Arztes oder Apothekers erworben werden. Die Bedeutung des Beipackzettels zeigt eine Studie der H&H Communication Lab GmbH/LangCor Service GmbH. Demnach geben 65,3% der Befragten an, die Packungsbeilage als wichtige Informationsquelle zu nutzen. Obwohl Packungsbeilagen auch der Kommunikation mit dem Arzt oder Apotheker dienen, müssen sie auch für den Laien verständlich und gut lesbar sein. Allerdings gibt es hier erhebliche Defizite, wie auch die Studie belegt. Den Ergebnissen zufolge fühlen sich 33 Prozent durch die Packungsbeilage verunsichert, 20 Prozent haben Probleme im Verständnis der Informationen, 17 Prozent bemängeln die kleine Schriftgröße und ein Drittel nimmt Präparate aufgrund des Beipackzettels nicht ein. So wies der Bei-

<sup>453</sup> Vgl. Weiss, S. (2009), S. 155, 157; <http://www.pharmazeutische-zeitung.de/.../29907>.

<sup>454</sup> Vgl. Burger, H. (2007), S. 499; § 11 AMG.

packzettel des Schmerzmittels Thoma-pyrin® einen Anteil von Fachbegriffen von 11,3 Prozent auf. Teilweise werden Schriftgrößen unter acht Punkt verwendet, was selbst für ein gesundes Auge eine Schwierigkeit darstellt. Die geringe Schriftgröße, schwache Kontraste und unübersichtliche Strukturen erschweren es insbesondere älteren Menschen mit nachlassender Sehschärfe, wesentliche Inhalte, wie Risiken, Neben- und Wechselwirkungen sowie Dosierungsanweisungen, zu erfassen. Die Bedeutung zahlreicher Fachbegriffe bleibt dem medizinischen Laien zudem meist verborgen.<sup>455</sup> Vor dem Hintergrund, dass die Mehrheit der über 65-Jährigen täglich fünf und mehr Präparate (verschreibungspflichtige) einnimmt,<sup>456</sup> ist die verständliche und lesbare Gestaltung des Beipackzettels bzgl. möglicher Wechselwirkungen mit anderen Präparaten besonders wichtig (siehe Abbildung 21). Schließlich fehlt die beratende Instanz des Arztes, der über Wechselwirkungen von OTC-Präparaten mit anderen, vom Arzt verschriebenen Arzneimitteln, aufklären kann. So ermöglicht eine

klare Gestaltung der Packungsbeilage und eine verständliche Sprache die Optimierung des Einnahmeverhaltens und verbessert damit auch die Compliance der Patienten/Verbraucher. Mögliche Fehlanwendung und negative Erfahrungen mit dem Medikament können dadurch vermieden werden, wodurch das Markenimage und auch die Zufriedenheit des Verbrauchers mit dem Präparat erhöht werden kann.<sup>457</sup> Gleichzeitig erzeugen patientengerechte Packungsbeilagen ein hohes Goodwill des pharmazeutischen Unternehmens beim Arzt und Apotheker.<sup>458</sup> Schließlich soll der Apotheker das OTC-Präparat in sein Sortiment aufnehmen und – wie auch der Arzt – Empfehlungen an den Patienten/Verbraucher aussprechen.

**4.7.1.4 Die Darreichungsform als Element der Produktpolitik**

„Produkteigenschaften oder Produktattribute werden zu Vorteilen oder Vorzügen, wenn sie eine Relevanz für den Kunden haben, also ihm nützlich sind.“<sup>459</sup> Eine dieser Eigenschaften ist die Darreichungsform oder Galenik des Präparates.<sup>460</sup> Die Darreichungsform spielt eine besondere Rolle, denn im Selbstmedikationsmarkt ist der Entscheider der Verbraucher selbst. Über die Darreichungsform können Botschaftsinhalte vermittelt, das Produkt oder die Marke aktualisiert und die Kompetenz des Präparates (der Marke) gestärkt werden. Gleichzeitig liefert sie Kauf-, Probier- und Verwendungsanreize und hilft, dem Präparat neue Verwendere Kreise zu erschließen.<sup>461</sup> Eine speziell auf die Verbraucher-/Patientenbedürfnisse abgestimmte Darreichungsform kann zudem die Compliance (Therapietreue) der Verwender und die Akzeptanz der Produkteigenschaften erhöhen.<sup>462</sup> Zudem spielt in der Selbstmedikation die Einnahmefreundlichkeit und die Convenience eine wichtigere Rolle als im ethischen Markt.<sup>463</sup> Schließlich muss sich das Switch-Präparat im OTC-Markt selbst verkaufen. Daher sollten sensorische Aspekte wie Geruch, Geschmack, Aussehen und Konsistenz in die Produktgestaltung mit einbe-

<sup>455</sup> Vgl. H&H Communication Lab GmbH/LangCorService (2010), S. 9ff.

<sup>456</sup> Vgl. AMTS (2010), S. 23.

<sup>457</sup> Vgl. AESGP (1993), S. 27.

<sup>458</sup> Vgl. Thiess, M. (1987), S. 18

<sup>459</sup> Umbach, G. (2011), S. 89.

<sup>460</sup> Vgl. Moos, G.D. (2007), S. 8.

<sup>461</sup> Vgl. Rassat, J.P. (1996), S. 100.

<sup>462</sup> Vgl. Breitenbach, J. / Lewis, J.B. (2013), S. 260.

<sup>463</sup> Vgl. Küpper, J. (1998), S. 196.

zogen werden.<sup>464</sup> So bevorzugen Kinder bei Fieber anstatt eines rektal zu verabreichenden Zäpfchens lieber einen oral zu verabreichenden Saft.<sup>465</sup> Auch im Rahmen des Lamisil-Switch wurden galenische Überlegungen getroffen. Ursprünglich als Creme in den OTC-Markt überführt, gab es bereits ein Jahr nach dem Switch in Deutschland (2001) eine weitere Darreichungsform als Spray. Als Antwort auf den Convenience-trend und der damit verbundenen Forderung nach mehr Anwendungsfreundlichkeit konnte dem Verbraucher eine Alternative zur traditionellen Creme angeboten werden. Ein Jahr später (2003) folgte das Lamisil Dermgel®. Die neue galenische Formulierung wirkte angenehm kühlend wie ein Gel und pflegte die gereizte Haut sanft wie eine Creme.<sup>466</sup> Inzwischen existieren zwei – in Deutschland noch nicht erhältliche – Darreichungsformen als Spray-Puder und Shake-Puder (Lamisil AF Defense®, Spray Powder/Shake Powder).<sup>467</sup> Die Marke Voltaren® stellte sich ebenfalls auf die Bedürfnisse der Verbraucher ein und bietet seit 2010 den Wirkstoff Diclofenac auch als handliches Spray an und ist damit optimal für unterwegs, besonders für sportlich aktive Menschen.<sup>468</sup> Darüber hinaus existieren Wirkstoffpflaster, Weichkapseln, sowie Tabletten des Wirkstoffes Diclofenac im OTC-Markt (siehe Abbildung 22).<sup>469</sup> Zudem kann über die Galenik die Wirkstoff-Freisetzung verändert werden.<sup>470</sup> Durch Retard- oder Depotformen erfolgt die Freigabe des Wirkstoffes verzögert, so dass eine 24h-Wirkung erreicht werden kann. Forte-Formen ermöglichen dagegen einen möglichst schnellen Wirkungseintritt.<sup>471</sup> Die Abbildung 23 zeigt die wesentlichen Darreichungsformen im OTC-Markt. Darüber hinaus kann eine verbesserte Darreichungsform auch durch neue Dosierungen, eine bessere Dosierbarkeit durch eine feinere Abstimmung oder einer leichteren Schluckbarkeit erreicht werden.<sup>472</sup> So wurde beim Switch von Zovirax® neben der bereits bekannten Dosierung mittels Tube auch ein Pumpdosierer angeboten. Dieser war konsumentenfreundlicher da er eine präzisere Dosierung ermöglichte und die Creme im Gegensatz zur herkömmlichen Tube rückstandslos abgab.<sup>473</sup> Neue galenische Formulierungen stellen eine typische Form von Line Extensions dar.<sup>474</sup> Wobei unter Line Extension die Erweiterung der Marke durch Änderung der Form, Farbe, Inhaltsstoffe oder des Geschmacks eines Produktes in derselben Produktkategorie/Indikation (z.B. Schmerz) verstanden wird.<sup>475</sup> Der Wert einer bereits etablierten Marke kann damit durch die Verwendung des Markenzeichens auf ein neues Produkt übertragen werden.<sup>476</sup> Findet dieser Markentransfer dagegen von einem Produkt in eine neue Produktkategorie statt, spricht man

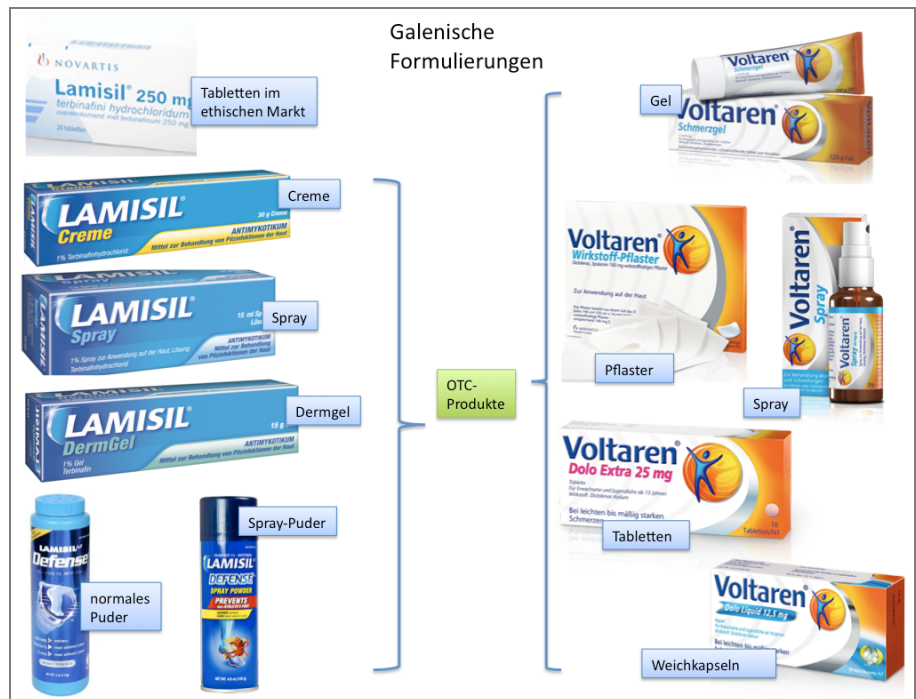


Abb. 22: Unterschiedliche Darreichungsformen am Beispiel von Lamisil® und Voltaren®  
Quelle: eigene Darstellung

von einer Brand Extension.<sup>477</sup> So konnte der Wert der Marke Aspirin® und das mit dem Präparat verbundene Vertrauen von der bestehenden Indikation (Schmerzbehandlung) auf neue Produkte im Bereich der Infarktprophylaxe (ASPIRIN Protect®, ASPIRIN Cardio®) übertragen werden.

#### 4.7.2 Die Besonderheiten der Preispolitik im Rahmen des OTC-Switch

Die „Preispolitik beinhaltet die Definition und den Vergleich von alternativen Preisforderungen gegenüber potentiellen Abnehmern und deren Durchsetzung unter Ausschöpfung des durch unternehmensinterne und -externe Faktoren beschränkten Entscheidungsspielraum.“<sup>478</sup> Sie umfasst die Gesamtheit aller Entscheidungen im Marketing-Mix, die der zielorientierten Erreichung des Preis-/Leistungsverhältnisses dienen.<sup>479</sup> Der Preis beeinflusst die Entscheidung des Verbrauchers, einen Kauf zu tätigen, und bestimmt die Auswahl im Umfeld der Konkurrenzprodukte. Grundsätzlich erfolgt der Kauf des Produktes nur dann, wenn der subjektiv empfundene Produktnutzen größer ist als der für die Erreichung des Produktnutzens zu entrichtende Preis.<sup>480</sup> Neben der Festlegung des Endverbraucherpreises spielen Zahlungs- und Lieferbedingungen, sowie Rabatte gegenüber den Absatzmittlern im Sinne einer Konditionenpolitik eine wichtige Rolle im Selbstmedikationsmarkt.<sup>481</sup>

##### 4.7.2.1 Der Preis im OTC-Markt

Die Festlegung des Preises für das Switch-Präparat ist eines der kritischsten Themen im Rahmen des Switch. Gründe hierfür sind die steigende Wettbewerbsintensität, der zunehmende Kostendruck sowie Sättigungserscheinungen in einzelnen Marktsegmenten des Selbstmedikationsmarktes.<sup>482</sup> Während in die Preisbildung verschreibungspflichtiger Arzneimittel, wie gezeigt, durch zahlreiche Regulierungen erheblich eingegriffen wird (z.B. Festbeträge), eröffnet der Selbstmedikationsmarkt den Herstellern einen größeren preispolitischen Spielraum. Allerdings sind auch hier einige Faktoren zu berücksichtigen.

<sup>464</sup> Vgl. ebenda, S. 196.

<sup>465</sup> Vgl. <http://www.pharmazeutische-zeitung.de/.../34651>.

<sup>466</sup> Vgl. <http://www.lamisil.de/.../lamisil-gel>.

<sup>467</sup> Vgl. <http://www.lamisilat.com/.../index.shtml>;  
<http://www.drugsdepot.com/>.

<sup>468</sup> Vgl. <http://www.novartis-consumerhealth.de/>.

<sup>469</sup> Vgl. <https://www.voltaren.de/produkte>.

<sup>470</sup> Vgl. Hofmann, H. / Schöffski, O. (2008), S. 408.

<sup>471</sup> Vgl. Jelinek, A./Grabs, S. (2005), S. 3.

<sup>472</sup> Vgl. Hofmann, H. / Schöffski, O. (2008), S. 408.

<sup>473</sup> Vgl. Scholfield, J. / Thomas, J. (2001), S. 167.

<sup>474</sup> Vgl. Umbacher, G. (2011), S. 80.

<sup>475</sup> Vgl. Kotler, P. / Armstrong, G.M. (2010), S. 266.

<sup>476</sup> Vgl. Sattler, H. (2005), S. 505.

<sup>477</sup> Vgl. Kotler, P. / Armstrong, G.M. (2010), S. 267.

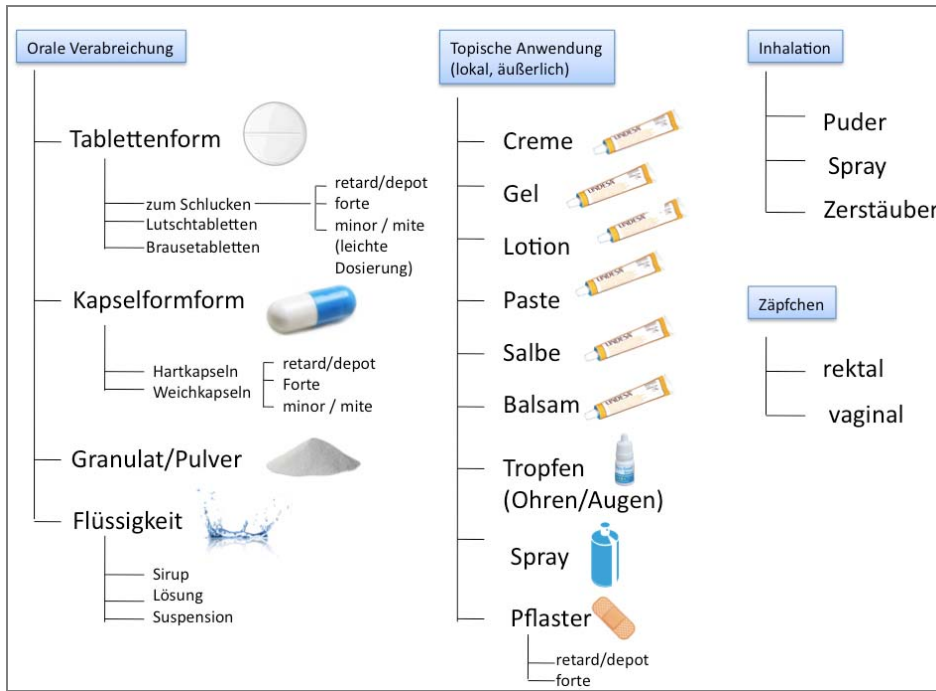
<sup>478</sup> Meffert, H. (2000) S. 484.

<sup>479</sup> Vgl. Nieschlag, R. / Dichtl, E. / Hörschgen, H. (2002), S. 735.

<sup>480</sup> Vgl. Meffert, H. et.al.(2008), S. 482.

<sup>481</sup> Vgl. Küpper, J. (1998), S. 197; Wirtz, B.W. (2008), S. 207.

<sup>482</sup> Vgl. Rassat, J.P. (1996), S. 96.



**Abb. 23: Die häufigsten Darreichungsformen im OTC-Markt**  
Quelle: eigene Darstellung.

der Markenidentität geprägt.<sup>489</sup> Dies erklärt auch das höhere Preisniveau der Marke Aspirin® im Vergleich zu Nachahmerpräparaten. Auch beim Lamisil-Switch konnte ein Preis am Markt erzielt werden der 20 Prozent über dem Preis des direkten Konkurrenzproduktes Lamifin® (Zuellig Pharma) lag.<sup>490</sup> Allerdings muss auch hier eine differenziertere Betrachtung stattfinden. Handelt es sich beim Switch-Präparat um ein Präparat ohne Konkurrenz im OTC-Markt („First-in-class“), ist eine deutlich niedrigere Preissensitivität zu erwarten als beispielsweise bei Produkten, die als austauschbar betrachtet werden (z.B. Me-too-Präparate im OTC-Markt, Produkte für Bagatellerkrankungen).<sup>491</sup> Die Wertschätzung für verschiedene OTC-Produkte kann damit sehr unterschiedlich sein und wird wesentlich vom Nutzen und Image des Präparates bestimmt.<sup>492</sup> So wird der Wert eines freiverkäuflichen Anti-Allergikums zur Linderung der häufig quälenden Beschwerden einer Allergie

So ist der Preis für das Switch-Präparat u.a. von der gewählten Switch-Strategie (Art), den Preisen der Wettbewerbsprodukte, der Stellung des Switch-Präparates gegenüber den Konkurrenzprodukten sowie vom Verbraucher selbst abhängig.<sup>483</sup> So kann bei einer dualen Strategie ein Festbetrag im ethischen Markt den Preisspielraum begrenzen, sofern das Präparat sowohl im ethischen als auch im Selbstmedikationsmarkt in derselben Wirkstoffstärke positioniert wird. Dieses Problem kann durch eine klare Trennung (verschiedene Wirkstoffformen) in den beiden Teilmärkten umgangen werden. Darüber hinaus muss die Preiselastizität der Nachfrage<sup>484</sup> berücksichtigt werden. Generell kann bei Arzneimitteln mit einer geringen Preiselastizität gerechnet werden. Dies liegt im hohen Stellenwert des Gutes Gesundheit begründet.<sup>485</sup> Allerdings entscheidet in der Selbstmedikation der Patient/Verbraucher direkt über die Auswahl des für die Behandlung erforderlichen Präparates. Hier ist dagegen eine höhere Preiselastizität der Nachfrage zu erwarten, da der Käufer unmittelbar durch den Preis belastet wird.<sup>486</sup> Dies erklärt auch das niedrigere durchschnittliche Preisniveau von OTC-Präparaten. Liegt der Preis eines OTC-Präparates zu hoch, könnte der Verbraucher/Patient auf ein verschreibungspflichtiges Präparat ausweichen. Auf der anderen Seite fungiert der Preis auch als Qualitätsindikator und determiniert die OTC-Medikamentenauswahl.<sup>487</sup> So orientiert sich der Verbraucher am Preis-/Leistungsverhältnis des OTC-Präparates. Auch eine Studie der Sempora Consulting GmbH zeigt, dass das Preis-/Leistungsverhältnis ein wesentlicher Faktor beim Kauf eines freiverkäuflichen Präparates ist. Den Ergebnissen zufolge ist für 45 Prozent das Verhältnis von Preis und Leistung ein „wichtiges“ Kriterium beim Kauf. Für 47 Prozent der Befragten ist dieses Verhältnis „sehr wichtig“.<sup>488</sup> Die Leistung oder der Nutzen des Präparates beschränkt sich aber nicht nur auf die funktionalen Produkteigenschaften. Wie in Kapitel 4.6 gezeigt, wird der Nutzen des Präparates stark von

für den Betroffenen durchaus höher liegen als bei einem OTC-Vitaminpräparat. Aus rationaler Sicht ist bei Arzneimitteln nicht der absolute Preis (Packungspreis) sondern der Preis einer definierten Tagesdosis (DDD) entscheidend. Häufig sieht der Verbraucher allerdings nur den absoluten Preis. Dies sollte sowohl bei der Preisgestaltung als auch bei der Kommunikation berücksichtigt werden. In Bezug auf die Konkurrenz sollte eine Orientierung an den Preisen der Wettbewerbsprodukte im Indikationsgebiet des Switch-Präparates erfolgen, falls es sich um einen Switch in ein bestehendes Indikationsgebiet des Selbstmedikationsmarktes handelt. Handelt es sich dagegen um einen Switch in ein neues Indikationsgebiet (ohne Konkurrenz) wie z.B. bei Zovirax® oder Canesten® spielt dies weniger eine Rolle. Allerdings müssen auch hier die Kosten für alternative Behandlungsmöglichkeiten berücksichtigt werden. Denn bei einem zu hohen Preis besteht die Möglichkeit, dass der Verbraucher auf den verschreibungspflichtigen Markt ausweicht und sich ein entsprechendes Präparat durch den Arzt verordnen lässt.

**4.7.2.2 Die Preis-Absatz-Beziehungen im OTC-Markt**

„Kernstück einer jeden Preisentscheidung ist die Preis-Absatz-Beziehung.“<sup>493</sup> Diese gibt an, welche Absatzmengen ein Produkt bei unterschiedlichen Preisen erreicht. Im Normalfall findet eine negative Reaktion der nachgefragten Menge auf eine Preiserhöhung statt. Da der OTC-Markt weitestgehend durch zahlreiche Anbieter, eine informierte Käuferschicht und meist substituierbare Produkte geprägt ist, kann vom negativen Verlauf der Preisabsatzfunktion ausgegangen werden.<sup>494</sup> Die Situation eines Giffen-Gutes<sup>495</sup> ist im OTC-Markt eher unwahrscheinlich. Die Situation würde nur bei einem Präparat eintreten bei dem der empfundene Nutzen mit zunehmendem Preis-

<sup>483</sup> Vgl. Kucher, E. (1991), S. 534.  
<sup>484</sup> Die Preiselastizität der Nachfrage gibt an wie stark die nachgefragte Menge auf eine Preisänderung reagiert und misst das Verhältnis der prozentualen Veränderung der Menge und der prozentualen Veränderung des Preises. Vgl. Beck, B. (2008), S. 43.  
<sup>485</sup> Vgl. Hajen, L./Schumacher, H./Paetow, H. (2010), S. 75.  
<sup>486</sup> Vgl. Ziegler, B. (1980), S. 110.  
<sup>487</sup> Vgl. Hajen, L./Schumacher, H./Paetow, H. (2010), S. 75.  
<sup>488</sup> Vgl. Sempora Consulting GmbH (2012), S. 19.

<sup>489</sup> Vgl. Haedrich, G./Tomczak, T./Kaetzke, P. (2003), S. 30.  
<sup>490</sup> Vgl. Tan, J.M.T. (2011), S. 17, 35.  
<sup>491</sup> Vgl. Graf, M. (2008), S. 89.  
<sup>492</sup> Vgl. <http://www.iww.de/>.  
<sup>493</sup> Kucher, E. (1989), S. 110.  
<sup>494</sup> Vgl. Dreger, Ch. (2000), S. 229; Reiß, W. (1992), S. 266ff.  
<sup>495</sup> Ein Giffen-Gut beschreibt ein Produkt, das über das gesamte Preisintervall hinaus eine positive Mengenveränderung bei gleichzeitiger Preiserhöhung aufweist. Vgl. Hanusch, H./Kuhn, Th./Cantner, U. (2002), S. 159.

niveau steigt.<sup>496</sup> Ein möglicher Verlauf im OTC-Bereich ist ein abschnittsweise auftretendes Giffen-Gut. Sollten beispielsweise einzelne Produkte in einem Markt (Indikationsgebiet) mit unterschiedlichen Positionierungen miteinander konkurrieren, die ein klar abgrenzbares Feld für qualitativ hochwertige Produkte ermöglichen, kann die vom Konsumenten wahrgenommene Qualität unter Umständen durch Preiserhöhungen gesteigert werden. So kann ab einem bestimmten Preisniveau mit einer Nachfragesteigerung gerechnet werden (Qualitätskäufer), während sich in niedrigen Preissegmenten eine normale (negative Mengenwirkungen) darstellt. Dies ist der Fall, wenn durch den Preis die Attraktivität des Produktes positiv beeinflusst wird. Als Beispiel für diesen Fall kann das OTC-Vitaminpräparat Eunova® genannt werden.<sup>497</sup> Die Abbildung 24 zeigt schematisch die Preis-Absatz-Beziehungen und den optimalen Preis eines Produktes. Zur Bestimmung der Preis-Absatz-Funktion kommen sowohl verschiedene experimentelle Testverfahren<sup>498</sup> als auch Befragungen von Experten und Kunden (Arzt, Verbraucher) sowie vorhandene Marktdaten zum Einsatz.<sup>499</sup> Darüber hinaus wird das Conjoint-Measurment zur Bestimmung des Preises verwendet. Das ganzheitliche Verfahren basiert auf dem Ansatz, dass der Marktanteil eines Präparates vom Nutzen abhängt, den das Produkt stiftet. Dem Kunden werden hierbei unterschiedliche Produktkonzepte zur Beurteilung im Rahmen einer Produktwertanalyse vorgelegt.<sup>500</sup> Bei einem internationalen Switch muss bei der Festsetzung des Preises auch das Problem der Parallelimporte berücksichtigt werden. Mit Parallel- oder Reimporten werden Arzneimittel bezeichnet, die aus dem Ausland importiert werden. So werden insbesondere hochpreisige innovative Präparate, die in anderen, europäischen Märkten preiswerter angeboten werden, importiert.<sup>501</sup> Die nationalen Preisunterschiede resultieren aus unterschiedlichen Preisregulierungssystemen der Staaten, liegen aber auch in unterschiedlichen Preispolitiken der Hersteller begründet.<sup>502</sup> Parallelimporte können zu erheblichen Umsatzverlusten der inländischen Arzneimittelhersteller führen. Laut Angaben des Verbandes der forschenden Pharma-Unternehmen (Vfa) ist der Anteil parallelimportierter Arzneimittel im Apothekenmarkt im Zeitraum 1998 bis 2010 von 1,8 Prozent auf 11,8 Prozent gestiegen.<sup>503</sup> Daher sollte der nationale Preis mit den Preisen in anderen Ländern abgestimmt werden.

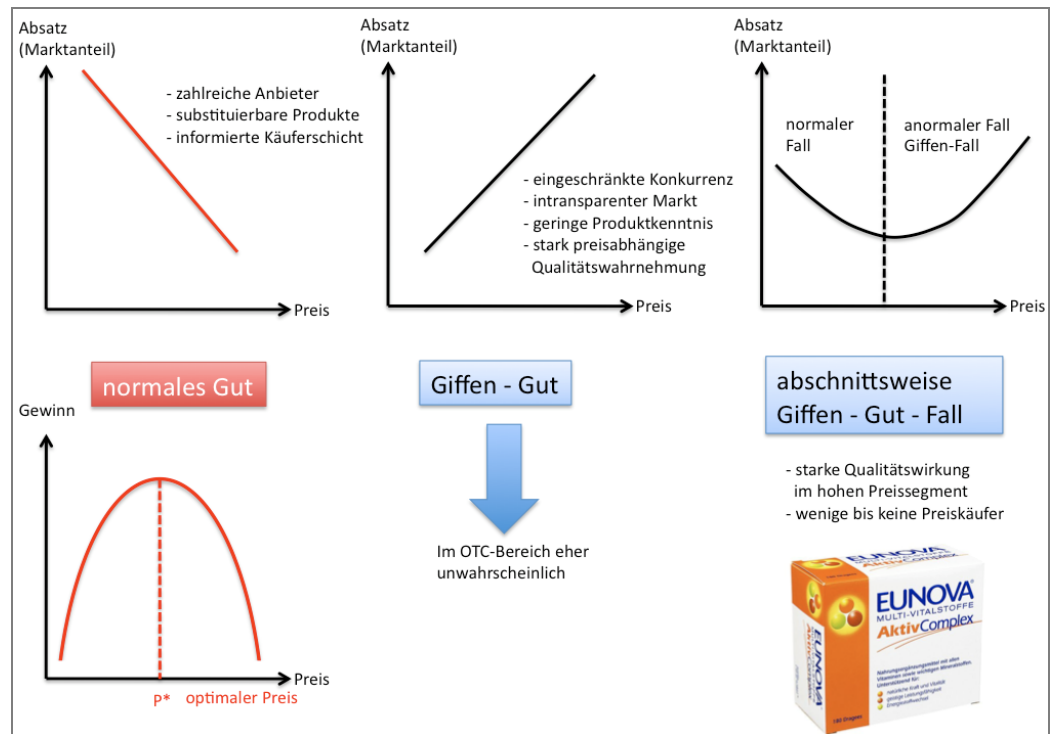


Abb. 24: Die Preis-Absatz-Funktionen von OTC-Präparaten

Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an: Dreger, Ch. (2000), S. 230; Demmler, H. (1995), S. 61ff.; Hilleke-Daniel, K./Simon, H./Kucher, E. (1989), S. 110.

#### 4.7.2.3 Die Wahl der Preisstrategie

Neben der Ermittlung des gewinnoptimalen Preises zu einem bestimmten Zeitpunkt durch Expertenbefragungen oder Conjoint-Measurment müssen bei der endgültigen Festlegung des Preises langfristige Aspekte berücksichtigt werden. Der Preispielraum ist bei Innovationen im Gegensatz zu Me-too-Präparaten groß. Theoretisch ergibt sich die Wahl zwischen zwei klassischen Preisstrategien: Skimming- oder Penetrationsstrategie. Im Rahmen einer **Skimming-Strategie** wird das Switch-Präparat zu einem vergleichsweise hohen Preis in den Selbstmedikationsmarkt eingeführt. Das Preisniveau kann im Verlauf des PLZ beibehalten oder verändert werden (z.B. bei einer Verschärfung des Wettbewerbs).<sup>504</sup> Diese Strategie bietet sich insbesondere bei Innovationen<sup>505</sup>, bei einer neuen Indikation im Selbstmedikationsmarkt („First-in-class“), bei einem entsprechend hohen Markenimage (Rx-Erbe) oder bei einer Nischenindikation an. Allerdings wird diese Strategie nur schwer dauerhaft durchsetzbar sein, denn auch in einem neuen Indikationsgebiet der Selbstmedikation wird langfristig mit Wettbewerbsprodukten zu rechnen sein.<sup>506</sup> Bei der **Penetrationsstrategie** dagegen wird das Switch-Präparat zu einem relativ niedrigen Preis eingeführt, welcher zu einem späteren Zeitpunkt angehoben werden kann. Dies gilt vor allem bei zahlreichen Me-too-Präparaten sowie bei Indikationen mit einem hohen Patientenvolumen oder bei zahlreichen Generikaherstellern. Ziel ist es, durch einen möglichst geringen Preis hohe Absatzmengen zu erreichen, um einen entsprechenden Gewinn zu erzielen.<sup>507</sup>

#### 4.7.2.4 Die Konditionenpolitik gegenüber den Absatzmittlern

Der Switch in die Selbstmedikation ermöglicht zwar einen höheren preispolitischen Spielraum, allerdings müssen Hersteller berücksichtigen, dass das Switch-Präparat im Handel platziert werden muss. Während der Apotheker im ethischen Markt

<sup>496</sup> Vgl. Reiß, W. (1992), S. 266ff.; Dreger, Ch. (2000), S. 229, 230.

<sup>497</sup> Vgl. Dreger, Ch. (2000), S. 230; Demmler, H. (1995), S. 61ff.

<sup>498</sup> Vgl. Dreger, Ch. (2000), S. 231.

<sup>499</sup> Vgl. Kucher, E. (1989), S. 111; Pirk, O. (2002), S. 202.

<sup>500</sup> Vgl. Kucher, E. (1989), S. 113.

<sup>501</sup> Vgl. Schöffski, O./Fricke, F.U. (2008), S. 35.

<sup>502</sup> Vgl. Dambacher, E. / Schöffski, O. (2002), S. 255.

<sup>503</sup> Vgl. Vfa (2011), S. 51.

<sup>504</sup> Vgl. Pirk, O. (2002), S. 199; Kucher, E. (1989), S. 121.

<sup>505</sup> Vgl. Kucher, E. (1989), S. 121.

<sup>506</sup> Vgl. Pirk, O. (2002), S. 199.

<sup>507</sup> Vgl. Kucher, E. (1989), S. 121; Pirk, O. (2002), S. 201.

bestimmte Arzneimittel nicht ausschließen und damit das Angebot nicht beschränken darf (Vollsortiment), ist dies im Selbstmedikationsmarkt möglich. Der Einfluss der Absatzmittler auf die Auswahl rezeptfreier Arzneimittel muss im Rahmen der Konditionenpolitik berücksichtigt werden. Konditionen wie Rabatte sowie Zahlungs- und Lieferbedingungen haben neben der Markenbekanntheit den größten Einfluss darauf, was der Apotheker in seinen Regalen platziert.<sup>508</sup> Eine

Studie von Simon-Kucher & Partners 2013 zeigt, dass sich 73 Prozent der Apotheker für einen bestimmten OTC-Hersteller aufgrund eines attraktiven Konditionensystems entscheiden (siehe Abbildung 25).<sup>509</sup> Die Konditionenpolitik hat wie auch die Preispolitik das Ziel, Anreize für die Abnahme von Produkten zu setzen.<sup>510</sup> Die Gewährung von Rabatten zielt darauf ab, dass der Apotheker ein Präparat in das Sortiment aufnimmt, bzw. darauf, die Bereitschaft es Apothekers zum aktiven Abverkauf zu erhöhen. Allerdings müssen Hersteller berücksichtigen, dass Rabatte langfristig den Gewinn schmälern. So honorieren Hersteller große Abnahmemengen im Direktvertrieb mit Apotheken (Direct to Pharmacy – siehe Abschnitt 4.7.3) stärker als beim klassischen Vertriebsweg über den Großhandel. Hier gelten Rabatte in Größenordnungen von 20 Prozent (als Basis-kondition) als marktüblich. Teilweise wird Top-Apotheken ein Rabatt von über 30 Prozent eingeräumt. Auch der Großhandel wird mit entsprechenden Rabatten versorgt, um eine möglichst hohe Abnahmemenge zu erreichen.<sup>511</sup> Darüber hinaus ist der apothekengestützte Verkauf der einzige Weg, um das Switch-Präparat erfolgreich im Selbstmedikationsmarkt zu etablieren, sollten dem Unternehmen finanzielle Mittel für die direkte Kommunikation mit dem Endverbraucher fehlen. Der absolute Preis ist auch für den Apotheker interessant.<sup>512</sup> Denn OTC-Präparate sind für die Apotheken aufgrund der – im Gegensatz zu Produkten im verschreibungspflichtigen Bereich – höheren Margen von großer Bedeutung.<sup>513</sup> Wird das Switch-Präparat durch Werbeunterstützung und PR-Maßnahmen durch den Kunden aus der Apotheke ‚herausgezogen‘ (Pull-Effekt), muss der Apotheker gegenüber dem Endverbraucher nicht über den Preis verkaufen und ist grundsätzlich an einem hohen Preis interessiert.<sup>514</sup>

#### 4.7.3 Die Besonderheiten der Distributionspolitik im Rahmen des OTC-Switch

Die Distributionspolitik „umfasst die Regelung bzw. Festlegung aller betrieblichen Aktivitäten, die dazu beitragen eine Leistung vom Ort Ihrer Entstehung unter Berücksichtigung von Raum

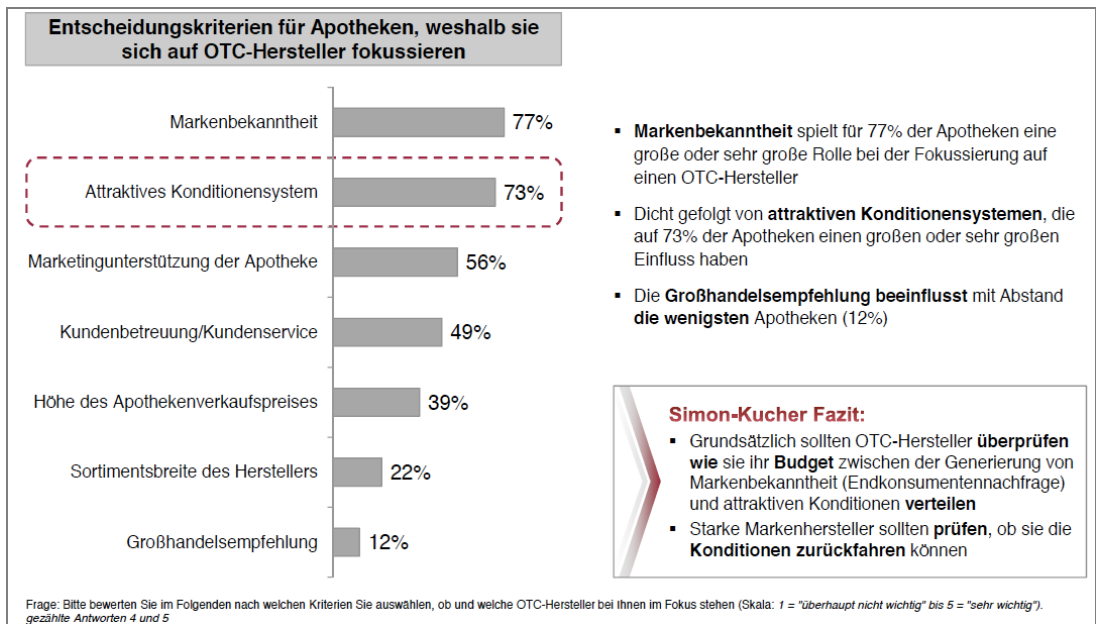


Abb. 25: Attraktive Konditionensysteme zur Beeinflussung der Apotheken  
Quelle: Oberhammer, C./Schmidt, F. (2013), S. 3.

und Zeit an jene Stelle(n) heranzubringen, wo sie nach dem Wunsch von Anbieter und Nachfrager in den Verfügungsbe-reich des letzteren übergehen soll.“<sup>515</sup> Sie umfasst insbesondere die Wahl der Absatzwege, die Gestaltung des Vertriebs sowie die Schaffung eines Logistiksystems. Ziel der Distribution eines Markenpräparates sind die Ubiquität, die gute Platzierung und der aktive Abverkauf durch die Absatzmittler. Durch eine effektive Handelspalette, Kooperationen im Distributionskanal, weitreichende Serviceaktivitäten und durch den Einsatz von POS-Aktivitäten können diese Ziele erreicht werden. Auch im Rahmen des Switch müssen distributionspolitische Entscheidungen getroffen werden und bestehende Distributionsstrukturen überdacht werden.<sup>516</sup> Wie in Abschnitt 4.5.7.2.3 bereits dargestellt, spielt die Zusammenarbeit mit dem Handel in der Selbstmedikation eine besonders wichtige Rolle. Gleichzeitig erweitert sich die Distribution um weitere Absatzstätten (Supermarkt, Reformhaus), denn Produkte der Selbstmedikation können sowohl der Apothekenpflicht als auch der Freiverkäuflichkeit unterliegen. Wobei Produkte, die aus der Verschreibungspflicht entlassen werden (Rx-to-OTC-Switch), immer apothekenpflichtig sind. Diese Apothekenexklusivität ist auch für Hersteller von Vorteil. Schließlich sprechen die Empfehlungs- und Beratungsleistung des Apothekers, die Übertragungseffekte von der Qualität der Apotheke auf das Switch-Präparat sowie der relativ hohe Preis in der Apotheke für den Vertrieb über die Apotheke. Während die meisten Produkte des ethischen Marktes weitestgehend über den Großhandel an die Apotheken abgegeben werden<sup>517</sup> konnte in der Vergangenheit insbesondere im Selbstmedikationsmarkt der zunehmende Trend der Direktbelieferung der Apotheken festgestellt werden.<sup>518</sup> Dieser Vertriebsweg ‚Direct to Pharmacy‘ (DTP) wurde in der Vergangenheit z.B. von Herstellern wie AstraZeneca oder Pfizer genutzt. Hier wird der Vertriebsweg des vollsortierten Großhandels umgangen. Vorteile dieser Strategie sind eine bessere Kontrolle über die Auslieferung der Produkte und ein speziell bei hochpreisigen Produkten zusätzlicher Gewinn.<sup>519</sup> Die eingesparte Großhandelsspanne kann in Form von Rabatten an den Apotheker weitergegeben werden. Dieser Preisvorteil erhöht die Bemühungen des Apothekers zum aktiven Abverkauf der Präparate. Gleichzeitig entsteht durch die direkte Belieferung der Apotheken durch den Hersteller ein erhöhter

<sup>508</sup> Vgl. Experteninterview am 24.03.2013 mit Frau Petra Ackermann, Merz Pharma AG - Schweiz, Head Marketing Pharma; <http://www.simon-kucher.com/>.

<sup>509</sup> Vgl. Oberhammer, C./Schmidt, F. (2013), S. 3.

<sup>510</sup> Vgl. Wirtz, B.W. (2008), S. 207.

<sup>511</sup> Vgl. Pielenhofer, Th. (2008), S. 17.

<sup>512</sup> Vgl. Küpper, J. (1998), S. 200.

<sup>513</sup> Vgl. <http://www.simon-kucher.com/>.

<sup>514</sup> Vgl. Küpper, J. (1998), S. 200.

<sup>515</sup> Nieschlag, R. / Dichtl, E. / Hörschgen, H. (2002), S. 881.

<sup>516</sup> Vgl. Küpper, J. (1998), S. 201.

<sup>517</sup> Vgl. Platford, R. (1995), S. 86.

<sup>518</sup> Vgl. Seiter, S. (2008), S. 92.

<sup>519</sup> Vgl. Umbach, G. (2011), S. 86, 87.

Lagerdruck, der ebenfalls die Abverkaufs Bemühungen steigert.<sup>520</sup> Dem verstärkten Direct-to-pharmacy-Vertrieb konnten die Großhändler aber durch den Erwerb von Apotheken entgegenwirken und damit ihre Macht als Zwischenhändler am Markt teilweise erhalten. Durch eigene Apotheken konnte der Großhandel die Nachfrage selbst lenken.<sup>521</sup> Gleichzeitig wurden verstärkt Apothekenkooperationen aufgebaut, um die Apotheken und damit auch die Kunden verstärkt an sich zu binden.<sup>522</sup> Allerdings sollte die bereits erwähnte Kompetenz des Großhandels berücksichtigt werden. Wichtige Kontakte zu Apotheken und etablierte Serviceprogramme des Großhandels sind auch für den Switch wichtig. Gleichzeitig sollte berücksichtigt werden, dass der Großhandel wesentliche Funktionen wie die Lagerhaltung übernimmt. Ohne den Großhandel würden hohe Kosten für die Hersteller durch den Aufbau eigener Vertriebsstrukturen entstehen. Die Direktbelieferung ist für den Hersteller nur dann sinnvoll, wenn er das Switch-Präparat in existierende Vertriebsstrukturen integrieren kann. Der Aufbau eines eigenen Apothekenbestell- und Belieferungssystems ist für lediglich ein Switch-Produkt nicht profitabel.<sup>523</sup> Der Umgehung des Großhandels durch den Direktvertrieb an die Apotheken wurde mit der 15. Novelle des AMG 2009 Einhalt geboten. Seit 2009 besitzt der vollversorgende Großhandel einen Belieferungsanspruch, um an der Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln mitzuwirken. Damit wird das Modell der Direktbelieferung der Hersteller zu einem Auslaufmodell.<sup>524</sup> Auch der bereits erwähnte dynamisch wachsende Vertrieb über Versandapotheken sollte in die Distributionsentscheidungen einbezogen werden. So bieten Versandapotheken ein hohes Informationspotential. Im Gegensatz zur stationären Apotheke können Kaufakte online nicht nur erfasst sondern auch gezielt ausgewertet werden. Diese Informationen können für eine Vielzahl von Analysen genutzt werden. Umsatz- und Absatzentwicklungen können durch die Hersteller im Detail betrachtet werden. So bieten sich Möglichkeiten der Zeitverlaufsanalyse auf Monats- und Tagesebene für einzelne Präparate. Dies ermöglicht den Herstellern, gezielt Werbemaßnahmen beim Versandhändler zu planen, und ermöglicht u.a. die Analyse der Markentreue von Kunden, die online einkaufen. Damit kann die Effektivität der Marketingaktivitäten gesteigert werden.<sup>525</sup>

#### 4.7.4 Die Besonderheiten der Kommunikationspolitik im Rahmen des OTC-Switch

Als Sprachrohr des Marketing soll die Kommunikationspolitik die aus Sicht des Unternehmens relevanten Zielgruppen über das Leistungsprogramm zielgerichtet informieren.<sup>526</sup> Dabei „...geht es primär darum, die potentiellen Abnehmer zu informieren und zu aktivieren, sie von der Vorteilhaftigkeit eines Angebotes zu überzeugen und sie zu einem bestimmten Verhalten, z.B. Kauf, anzuregen.“<sup>527</sup> Sie umfasst die systematische Ausgestaltung und Kontrolle aller Kommunikationsmaßnahmen des Unternehmens im Hinblick auf die relevanten Zielgruppen.<sup>528</sup> Im Rahmen des Switch kommt der Kommunikationspolitik eine zentrale Bedeutung zu. Sie entscheidet maßgeblich über den Erfolg des Switch-Präparates. Gleichzeitig ist zu berücksichtigen, dass sich die Kommunikation im OTC-Markt um eine ‚neue Zielgruppe‘ – den Verbraucher – erweitert. Durch zunehmenden Wettbewerb im OTC-Markt sowie ein neues Werteverständnis von Gesundheit mit den damit verbundenen Informationsansprüchen und individualisierten Bedürfnissen

rückt der Kunde im OTC-Markt verstärkt in den Mittelpunkt der Kommunikation. Dies stellt im Rahmen des Switch oftmals eine erhebliche Herausforderung für Unternehmen dar, die bisher ausschließlich im ethischen Markt agierten, denn im OTC-Markt muss in einer vollkommen anderen Sprache, als im ethischen Markt gesprochen werden.<sup>529</sup> Gleichzeitig herrscht im OTC-Markt ein hohes Maß an Informationsflut, was zu einer Informationsüberlastung beim Verbraucher führt<sup>530</sup> und die Orientierung in einem durch zahlreiche austauschbare Präparate mit einem selben Grundnutzen erschwert.<sup>531</sup> Mit dem Switch ändern sich auch die rechtlichen Rahmenbedingungen der Kommunikation. Wie in Abschnitt 2.4.4 bereits dargestellt erweitert sich die Kommunikation für nicht-verschreibungspflichtige Präparate über die Fachkreise hinaus. Allerdings gibt es auch hier zahlreiche rechtliche Einschränkungen durch das Heilmittelwerbegesetz. Aufgrund der hohen Erklärungsbedürftigkeit von Arzneimitteln, muss Kommunikation zunächst Präparatinformationen vermitteln, die den Konsumenten hinsichtlich Anwendungsgebieten, Wirkungsweisen, Risiken sowie Neben- und Wechselwirkungen informieren.<sup>532</sup> Da Arzneimittel Produkte für die eigene Gesundheit sind, und diese das höchste Gut des Menschen darstellt, ist die Kommunikation von Vertrauen, Sicherheit und Glaubwürdigkeit hier von zentraler Bedeutung.<sup>533</sup> Daneben zielt Kommunikation im OTC-Markt auf die Erhöhung der Produkt-/ Markenbekanntheit, die Erhöhung des Produkt-/Markenimages, die Gewinnung neuer Verbraucher, das Halten des Kundenstammes, die Änderung der Kaufgewohnheiten/des Kaufverhaltens sowie die Differenzierung von der Konkurrenz ab.<sup>534</sup> Wobei die festzulegenden Kommunikationsziele eindeutig nach Inhalt, Ausmaß, Zielgruppe und Zeitraum operationalisierbar sein müssen.<sup>535</sup> (z.B. Erreichen eines Bekanntheitsgrades für das Switch-Präparat bei Diabetikern von 65 Prozent bis Ende 2013) Entscheidend ist, dass sich die Kommunikationsmaßnahmen bei einem Switch nicht nur auf die neue Zielgruppe (Verbraucher) konzentrieren, sondern alle Interaktionspartner der pharmazeutischen Industrie müssen in der Kommunikation berücksichtigt werden. Daher müssen auch Ärzte, Apotheker, der Großhandel, Meinungsbildner und sonstige Marktpartner in die Kommunikation einbezogen werden.<sup>536</sup> Dabei ist zu entscheiden, welche Zielgruppen, mit welchen Themen bzw. welcher Botschaft angesprochen werden. Jede Zielgruppe kann darüber hinaus differenziert oder undifferenziert bearbeitet werden. Durch Ärzte- oder Patiententypologien können die einzelnen Segmente entsprechend ihrer Merkmale verschieden angesprochen werden.<sup>537</sup> Zur Erreichung der Kommunikationsziele ist es notwendig, eine geeignete Kommunikationsstrategie im Sinne eines Verhaltensplans für die Kommunikationsinstrumente des Unternehmens zu definieren. Diese beinhaltet die Bestimmung des Kommunikations-objektes (Switch-Präparat), der Kommunikationszielgruppe (Arzt, Apotheker, Patient/ Verbraucher etc.), der Kommunikationsbotschaft, der Auswahl der Kommunikationsinstrumente (Werbung, Verkaufsförderung, Public Relation, persönlicher Verkauf) sowie die Festlegung des Kommunikationsareals und des Timings (siehe Abbildung 26).<sup>538</sup> Der folgende Abschnitt soll einen Überblick über wesentliche Instrumente der Kommunikation im Rahmen des Switch geben. Als Grundlage für die Kommunikation soll im Vorfeld das Involvement als Einflussfaktor der Kommunikationsstrategie näher betrachtet werden.

<sup>520</sup> Vgl. Phagro (1980), S. 101 zit. n. Küpper, J. (1998), S. 202; Experteninterview am 28.03.2013 mit Oliver Rieger, Protina Pharmazeutische GmbH, Leiter Marketing und Vertrieb.

<sup>521</sup> Vgl. Scherm, E. / Muth, I. (2006), S. 1068.

<sup>522</sup> Vgl. Kaeding, N. (2012), S. 111.

<sup>523</sup> Vgl. Küpper, J. (1998), S. 202.

<sup>524</sup> Vgl. Natz, A. / Heck, M. (2009), S. 24; <http://www.apotheke-adhoc.de/>

<sup>525</sup> Vgl. <http://www.sempora.com/>.

<sup>526</sup> Vgl. Nieschlag, R. / Dichtl, E. / Hörschgen, H. (2002), S. 985ff.

<sup>527</sup> Nieschlag, R. / Dichtl, E. / Hörschgen, H. (2002), S. 20.

<sup>528</sup> Vgl. Meffer, H. / Burmann, Ch. / Kirchengoerg, M. (2008), S. 632.

<sup>529</sup> Vgl. Experteninterview am 24.03.2013 mit Frau Petra Ackermann, Merz Pharma AG - Schweiz, Head Marketing Pharma.

<sup>530</sup> Vgl. Emmer, J. (2007), S. 14.

<sup>531</sup> Vgl. Huber, F. / Vollhardt, K. (2006), S. 2ff.

<sup>532</sup> Vgl. Horseling, H. (1995), S. 141; Graf, M. (2008), S. 52, 53.

<sup>533</sup> Vgl. Graf, M. (2008), S. 53.

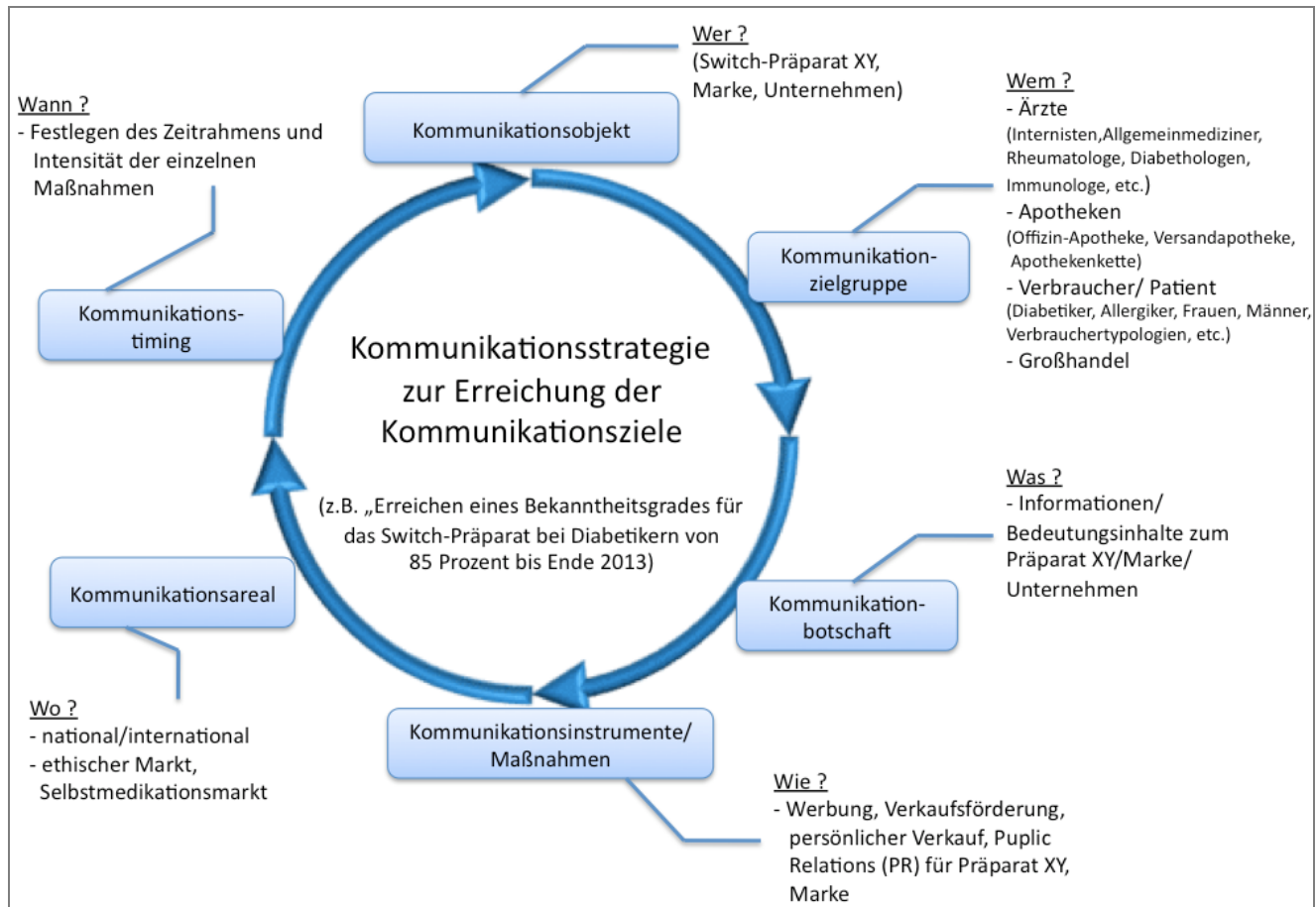
<sup>534</sup> Vgl. Horseling, H. (1995), S. 141.

<sup>535</sup> Vgl. Dichtl, E. / Thiess, M. (1989), S. 379.

<sup>536</sup> Vgl. Experteninterview am 24.03.2013 mit Frau Petra Ackermann, Merz Pharma AG - Schweiz, Head Marketing Pharma.

<sup>537</sup> Vgl. Becker, H.E. (1992), S. 70.

<sup>538</sup> Vgl. Bruhn, M. (2005), S. 213; Bruhn, M. (2011), S. 65, 66.



**Abb. 26: Die Kommunikationsstrategie zur Erreichung der Kommunikationsziele**  
Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an: Bruhn, M. (2005), S. 213; Bruhn, M. (2011), S. 63ff.

**4.7.4.1 Das Involvement und Informationsverhalten als Ausgangsgröße für die Kommunikation**

Um die jeweilige Zielgruppe bei einem Switch im Rahmen der Kommunikation effektiv zu erreichen, ist es sinnvoll, das **Involvement** im Vorfeld zu bestimmen, um anschließend die Kommunikationsmaßnahmen zielgruppenspezifisch und bedarfsgerecht darauf abzustimmen. Schließlich ist der Zielmarkt (OTC-Markt) durch eine starke Wettbewerbsintensität und eine hohe Informationsflut gekennzeichnet, gleichzeitig herrschen unterschiedliche Informationsverhaltensweisen innerhalb der einzelnen Zielgruppen. Das Involvement kann als die grundsätzliche Bereitschaft verstanden werden, sich für etwas zu engagieren bzw. sich mit einem bestimmten Thema auseinander zusetzen.<sup>539</sup> Das Involvement für ein Thema kann grundsätzlich hoch bzw. niedrig sein.<sup>540</sup> Bei einem **Low-Involvement** bleibt der Informationsempfänger eher passiv und wendet sich der Kommunikation nur mit flüchtiger Aufmerksamkeit zu. Hierbei werden inhaltlich nur wenige Informationen aufgenommen. Die äußere Gestaltung des Werbemittels hat dann einen höheren Stellenwert in der Wirkung der Kommunikation, als das klar detaillierte Verständnis der Botschaft. Die Botschaft sollte daher möglichst über Eindrücke, Bilder und Empfindungen vermittelt werden, um Interesse und Aufmerksamkeit für das Thema zu erzeugen. Das **High-Involvement** zeichnet sich dagegen durch eine aufmerksame Zuwendung zur Kommunikation sowie eine gedankliche Auseinandersetzung mit der Botschaft aus.<sup>541</sup> Die Zielgruppe wünscht sich umfangreiche Informationen und sucht diese gezielt. Weiterhin beeinflussen produkt-, personen- und situationsspezifische Faktoren das Involvement. Beim **Persönlichkeitsinvolvement** hat das Wertesystem, das

Selbstkonzept und das Einstellungssystem der Zielgruppe Einfluss auf dessen Aktivierung. So kann sich eine Person sehr stark um die eigene Gesundheit bemühen und ein hohes Involvement aufweisen. Dies zeigt sich z.B. durch häufige Arztbesuche, die Mitnahme von Wartezimmerbroschüren, den häufigen Erfahrungsaustausch mit Gleichgesinnten oder im erhöhten Lesen von Gesundheitszeitschriften.<sup>542</sup> Da das Persönlichkeitsinvolvement auch von biologischen Faktoren wie dem Gesundheitszustand abhängt, dürften auch chronisch Kranke (z.B. Allergiker) ein entsprechend hohes Involvement aufweisen. Das Involvement ist umso stärker ausgeprägt, wenn wichtige Werte oder ein verhältnismäßig hohes Risiko durch die Zielgruppe wahrgenommen wird.<sup>543</sup> Das **Produktinvolvement** beschreibt die Involvementstärke in Abhängigkeit vom Präparat. Die Stärke kann dabei von der Dauer der notwendigen medikamentösen Therapie, von der mit dem Präparat erhofften Besserung des Gesundheitszustandes, den Risiken- und Nebenwirkungen, aber auch von sozialen Einflüssen abhängen. Dient das Präparat zur Behandlung einer äußerlich sichtbaren Erkrankung, die andere Personen als abstoßend empfinden, und ist soziale Anerkennung dem Patienten äußerst wichtig, dürfte das Produktinvolvement entsprechend hoch ausfallen.<sup>544</sup> So dürfte das Produktinvolvement bei Zovirax® für die betroffenen Patienten/Verbraucher durchaus sehr hoch sein. Schließlich geht es neben der Symptombekämpfung auch um die Wiederherstellung der sozialen Akzeptanz. Plötzlich auftretende Bedürfnisse oder ein akuter Anlass dagegen kennzeichnen das **Situations- oder Anlassinvolvement**. Die Höhe hängt davon ab, inwieweit sich die Zielgruppe momentan für ein Thema interessiert.<sup>545</sup> So wird sich eine Person, die völlig

<sup>539</sup> Vgl. Kroeber-Riel, W. / Esch, F.-R. (2004), S. 142.  
<sup>540</sup> Vgl. Lachmann, U. (2004), S. 27.  
<sup>541</sup> Vgl. Kroeber-Riel, W. / Weinberg, P. (1999), S. 248.

<sup>542</sup> Vgl. Becker, H.E. (1992), S. 102.  
<sup>543</sup> Vgl. Meffert, H./Bruhn, M. (1997), S. 81.  
<sup>544</sup> Vgl. Becker, H.E. (1992), S. 102.  
<sup>545</sup> Vgl. Lachmann, U. (2004), S. 29; Becker, H.E. (1992), S. 103.

gesund ist, nicht unbedingt einer Anzeige für ein Fußpilzmittel widmen. Eine intensive Widmung ist dagegen im Falle einer Erkrankung zu erwarten. Auch mediale Reize oder Gesprächssituationen können das Involvement einer Situation beeinflussen.<sup>546</sup> So kann während einer Vorstellung beim Hausarzt ein latent erhöhter Cholesterinspiegel festgestellt werden. Nach der Aufklärung möglicher Gefahren eines dauerhaft erhöhten Blutfettspiegels und der Empfehlung des Arztes zur Selbstmedikation (z.B. mit dem Wirkstoff Orlistat) dürfte das Anlassinvolvement entsprechend hoch ausfallen. *Lachmann* spricht in diesem Fall vom induzierten Involvement.<sup>547</sup> Darüber hinaus lässt sich das Involvement in kognitiv und emotional differenzieren. Kognitives Involvement äußert sich in aktiver Informationsaufnahme und -verarbeitung. Emotionales Involvement äußert sich in emotionalen Verhaltensweisen. Personen mit einem hohen Involvement sind oft Meinungsführer und benötigen primär sachliche Informationen.<sup>548</sup> Da Meinungsführer i.d.R. gerne ihr Wissen weitervermitteln, besteht hier eine besondere Chance bei der Kommunikation im Rahmen des Switch. Schwach involvierten Personen sollten primär emotionale Reize geboten werden.<sup>549</sup> Die Kommunikation sollte daher das Involvement der Zielgruppen berücksichtigen. Grundsätzlich kann die Kommunikation auf die Wahrnehmung wirken. Das Switch-Präparat wird als Alternative in einem Empfehlungsverhalten des Arztes, Apothekers oder beim Kauf durch den Kunden/Patienten wahrgenommen. Das Präparat soll im Evoked Set der Zielgruppe verankert werden. Gleichzeitig kann die Kommunikation darauf abzielen, dass das Switch-Präparat emotional erlebt wird. Hier kann an ein bestimmtes Bedürfnis appelliert werden (z.B. „Stoppt den Schmerz, beschleunigt die Heilung“ – bei Voltaren®) Aufgrund der Erklärungsbedürftigkeit des Produktes Arzneimittel wird gezielt über Merkmale informiert, die dieses Bedürfnis befriedigen (z.B. ‚die neuartige Galenik von Voltaren Schmerzgel® sorgt für einen schnelleren Wirkungseintritt‘). Dagegen kann die Kommunikation insbesondere bei einem hohen Involvement auf Informationen abzielen und über Wirkungsweisen und Zusammenhänge aufklären.<sup>550</sup> So haben Allergiker bereits eine Vielzahl von Präparaten ausprobiert und streben nach möglichst vielen Informationen, um das Präparat rational beurteilen zu können. Es geht schließlich um die Linderung ihrer z.T. quälenden Beschwerden. Neben der Bestimmung des Involvements gilt es, das Informationsverhalten der jeweiligen Zielgruppen zu bestimmen, um die Kommunikation im Rahmen des Switch an den Anforderungen und Bedürfnissen der Zielgruppen auszurichten.

#### 4.7.4.2 Die Erwartungen der unterschiedlichen Zielgruppen an die Pharmakommunikation

Für den Switch ist es neben der Bestimmung des Involvements wichtig, welche Erwartungen die verschiedenen Zielgruppen der Kommunikation durch die Pharmahersteller entgegenbringen. Auch Ärzte stellen für den Switch eine wesentliche Zielgruppe dar. Sie sind z.T. wichtige Empfehler und kennen das Switch-Präparat aus Zeiten der Verschreibungspflicht. Insbesondere bei einem partiellen Switch muss berücksichtigt werden, dass es der Arzt ist, der bei einer womöglich fortschreitenden Erkrankung das höher dosierte Präparat aus dem ethischen Markt verschreibt.<sup>551</sup> Ärzte benötigen daher ausführliche Informationen über die Einsatzvoraussetzungen, Wirkungen und Risiken des Switch-Präparates. Die möglichst neutralen und objektiven Informationen bieten dem Arzt eine Hilfestellung bei der Diagnostik, der Therapie bzw. beim Empfehlungsverhalten. Der Apotheker ist ebenfalls auf die Kommunikation durch die pharmazeutische Industrie angewiesen. Schließlich ist er eine wichtige Beratungsinstanz und Informationsquelle für den Verbraucher im OTC-Markt und möchte umfangreich über das Switch-Präparat informiert werden. Der Informationsbedarf ist

je nach Medikamententyp und Indikation unterschiedlich. Er ist umso höher je mehr Risiken- und Nebenwirkungen mit dem Switch-Präparat verbunden sind und wenn das Switch-Präparat für neue Indikationsgebiete des Selbstmedikationsmarktes bestimmt ist. Der Patient/Verbraucher wünscht sich ebenfalls Aufklärung über Wirkung und Nebenwirkungen des Präparates und benötigt unter Umständen eine Hilfestellung bei der Bewältigung seiner Krankheit. Wobei hier eine Unterscheidung getroffen werden muss: So können sich die Kommunikationsinhalte im Laufe des PLZ ändern. Vor allem kürzlich Erkrankte oder bisherige Nicht-Verwender weisen ein hohes Wissensdefizit und Interesse an Informationen auf. Diese Gruppe wünscht sich sachliche Informationen hinsichtlich der Erkrankung, der Therapiealternativen und Vorbeugemaßnahmen. Ein erfahrener Patient bzw. Verwender, der das Switch-Präparat oder den Wirkstoff bereits aus dem ethischen Markt kennt, dürfte dagegen ein geringeres Interesse nach Informationen hinsichtlich Wirkmechanismen, Einsatzweisen oder Nebenwirkungen besitzen. Hier besteht ein weitaus höheres Interesse an einer möglichst emotionalen Ansprache, schließlich sind die Eigenschaften des Medikamentes bereits bekannt.<sup>552</sup> Gleichzeitig ist die emotionale Aufladung der Informationen besonders wichtig, um beim Verbraucher die erforderliche Aufmerksamkeit zu erzeugen, Vertrauen zu generieren und ein Lebensgefühl zu übermitteln, das mit der Nutzung des jeweiligen Medikamentes in Verbindung steht.<sup>553</sup> Darüber hinaus muss durch die Kommunikation gewährleistet werden, dass dem Patienten ein Arzneimittelvergleich ermöglicht wird.<sup>554</sup> Schließlich möchte er das Leistungsangebot (Switch-Präparat) im wettbewerbsintensiven OTC-Markt differenziert bewerten können.

#### 4.7.4.3 Die arztgerichtete Kommunikation

Zu den wichtigsten arztgerichteten Kommunikationsinstrumenten im Rahmen eines Switch zählen Außendienstbesuche durch den Pharmaberater, Direct Mailings, Anzeigen in Fachzeitschriften, Sales Folder, klinische Studien sowie Fortbildungsseminare und Kongresse. Der Pharmaberater hat eine entscheidende Bedeutung für den Switch. Der Außendienst der Pharmaindustrie hat die wesentliche Aufgabe, das Switch-Präparat bei Ärzten und Apothekern zu kommunizieren. Es muss eine flächendeckende Besprechung des Switch-Produktes erfolgen. Bei Produktneueinführungen entscheidet vor allem die Anzahl der Pharmaberater über den Zeitraum, bis zu dem das Produkt bei den Ärzten bekannt ist.<sup>555</sup> Die Besprechung des Switch-Präparates beim Arzt ist wichtig, um Irritationen und negative Ausstrahlungseffekte auf das Verordnungsverhalten der Ärzte zu vermeiden. Gleichzeitig wird das arztgestützte Empfehlungsverhalten für das Switch-Präparat eingeleitet.<sup>556</sup> Bei Anzeigen in Fachzeitschriften muss die hohe Informationsüberlastung der Ärzte berücksichtigt werden, um die Ineffizienz dieser Werbemaßnahme zu verhindern. Die situative Zuwendungsmöglichkeit des Arztes sollte nicht überschätzt werden. So wenden sich Ärzte einer Pharma-Anzeige in einer Ärztezeitschrift im Schnitt lediglich drei Sekunden zu.<sup>557</sup> Es gilt auch, Ärzte durch die Kommunikation zu aktivieren. Von der Aktivierung hängen die gedankliche und emotionale Informationsaufnahme und -verarbeitung ab und damit das spätere Empfehlungsverhalten.<sup>558</sup> Obwohl für den Arzt sachliche Informationen über das Präparat im Vordergrund stehen, wirkt die Kommunikation von emotionalen Erlebniswerten fördernd. Beispiele emotionaler Erlebniswerte in der Kommunikation zu Ärzten liegen z.B. in folgenden Ansätzen: „Paspertin® lässt eigene Größe durch Teilnahme am Fortschritt erleben“ oder „Riopan® gibt die Gelegenheit, Alltagsorgen der Patienten zu empfinden.“<sup>559</sup> In Zeiten des Internets ist darüber hinaus ein

<sup>546</sup> Vgl. Becker, H.E. (1992), S. 103.

<sup>547</sup> Vgl. Lachmann, U. (2004), S. 29.

<sup>548</sup> Vgl. Becker, H.W. (1992), S. 103.

<sup>549</sup> Vgl. Becker, H.E. (1992), S. 103.

<sup>550</sup> Vgl. Becker, H.E. (1992), S. 115ff.

<sup>551</sup> Vgl. Ellery, T. / Hansen, N. (2012), S. 180.

<sup>552</sup> Vgl. Hahn, O.K. (2006), S. 161, 162.

<sup>553</sup> Vgl. Janßen, V. (2001), S. 122.

<sup>554</sup> Vgl. Dichtl, E. / Thiess, M. (1989), S. 378.

<sup>555</sup> Vgl. Guminski, W. / Rauland, M. (2002), S. 241.

<sup>556</sup> Vgl. Küpper, J. (1998), S. 207.

<sup>557</sup> Vgl. Becker, H.E. (1992), S. 56.

<sup>558</sup> Vgl. Weinberg, P. (1989), S. 147.

<sup>559</sup> Weinberg, P. (1989), S. 146.



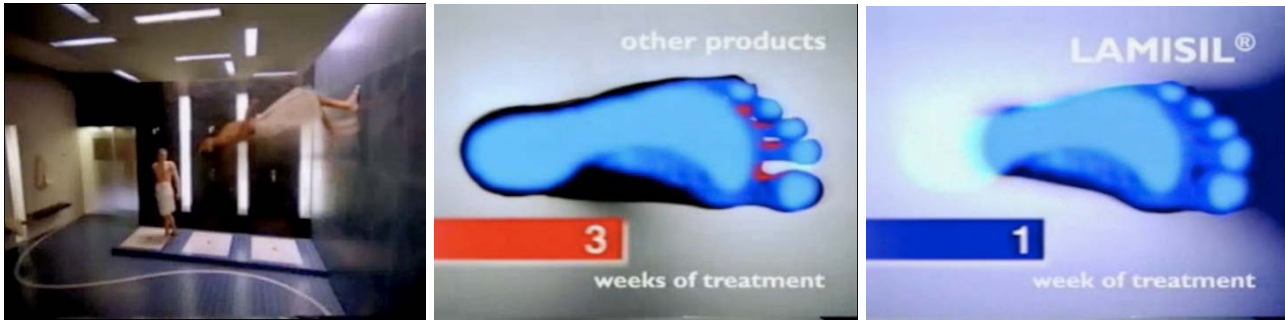


Abb. 27: TV-Spot „up the wall“-Kampagne des Lamisil®-Switch  
Quelle: <http://winkowa.com/>.

wachsender Trend des electronic-detailing (E-Detailing) zu erkennen. Im Sinne eines virtuellen Außendienstes unterstützen Internetportale mit Videokonferenzen und Produktschulungen den Außendienst bei der Kommunikation der pharmazeutischen Produkte.<sup>560</sup> So führt auch das Unternehmen Novartis eine E-Detailing Plattform.<sup>561</sup> Im Falle des Switch von Voltaren® war auch die ‚alte‘ Zielgruppe der Ärzte von Bedeutung, denn es wurden weiterhin rezeptpflichtige Produkte von Voltaren® im ethischen Markt positioniert.<sup>562</sup> Auch beim Switch von Lamisil wurde mit dem Fachpublikum (Arzt, Apotheker) mittels Printwerbung kommuniziert, da sie zentraler Empfehler für das Switch-Präparat waren.<sup>563</sup> Darüber hinaus dienen Musterabgaben der Information des Arztes über das Arzneimittel und stellen damit eine weitere kommunikationspolitische Maßnahme dar. Allerdings ist die Abgabe von Mustern rechtlich streng durch das AMG, sowie das HWG reglementiert. So ist eine Abgabe an den Arzt nur auf Grundlage einer schriftlichen Anforderung des Arztes in der kleinsten Packungsgröße des Präparates erlaubt.<sup>564</sup>

#### 4.7.4.4 Die apothekengerichtete Kommunikation

Für die Kommunikation mit der Zielgruppe Apotheker kommen ebenfalls Pharmaberater, Direct Mailings, Anzeigen in Fachzeitschriften, Sales Folder sowie Fortbildungsseminare und Kongresse zum Einsatz. Es gilt, auch den Apotheker als wichtige Beratungs- und Informationsinstanz im OTC-Markt über das Switch-Präparat zu informieren. Schließlich ist er im OTC-Markt oftmals der einzige fachliche Bezug für den Verbraucher. Der Apotheker wird vorrangig durch den Außendienst (Pharmaberater) mit präparatbezogenen Basis- und Anwendungsinformationen versorgt.<sup>565</sup> Auch beim Switch des Cholesterinsenkers Alli® wurden die Apotheker gezielt in die Kommunikation des Präparates einbezogen. Um den Abverkauf des Switch-Präparates und die Compliance der Patienten zu fördern, musste den Patienten/Verbrauchern die konkrete Anwendung auf eine klar verständliche Weise erläutert werden, um Risiken und Nebenwirkungen zu vermeiden. So wurden insgesamt 18.000 Mitarbeiter in ca. 4.000 Apotheken (deutschlandweit) über einen Zeitraum von zwei Monaten durch 54 Trainer geschult. Diese Schulung umfasste das Training zu Indikation, Therapiewegen, Produktspezifika sowie Produktvorteilen. Innerhalb von sechs Wochen nach Markteinführung war das Präparat durch die intensive Apothekenschulung und weiteren Marketingaktivitäten die Nummer eins am Markt, und rund 82 Prozent der geschulten Apothekenmitarbeiter empfahlen das Produkt den Patienten/Verbrauchern.<sup>566</sup>

#### 4.7.4.5 Die verbrauchergerichtete Kommunikation

Durch den Switch in den OTC-Markt rückt der Verbraucher in den Mittelpunkt der Kommunikation, denn er trifft selbst die Entscheidung, welches Präparat er zur Behandlung seiner Erkrankung kauft. Oftmals basiert diese Kaufentscheidung auf einer Empfehlung des Apothekers oder Arztes. Die Möglichkeit der direkten Ansprache des Verbrauchers im Selbstmedikationsmarkt führt zu einer breiten Palette an Kommunikationsinstrumenten. Es gilt, das wachsende Informationsbedürfnis der medizinischen Laien zu befriedigen sowie das Verständnis für das Arzneimittel zu fördern. Gleichzeitig muss die Kommunikationsbotschaft im besonderen Maße über den eigentlichen Grundnutzen (Problemlösung, z.B. Schmerzfreiheit) hinausgehen, denn zahlreiche Alternativprodukte mit einem vergleichbaren Nutzen sorgen für eine schnelle Produktaustauschbarkeit. Hier müssen – wie bereits erwähnt – höherrangige Bedürfnisse (z.B. „befreit von Schmerz und verbessert die Lebensqualität“) angesprochen und glaubwürdig vermittelt werden.<sup>567</sup> Der Einsatz von Kommunikationsinstrumenten zur Ansprache der Verbraucher ist vielfältig. Nach der OTC-Studie 2012 der Sempora Consulting GmbH setzen die Hersteller bei der Kommunikation der OTC-Produkte/Marken vor allem auf Anzeigenwerbung, POS-Maßnahmen, TV/Kino, Broschüren, PR und das Internet.<sup>568</sup> Gleichzeitig sind die Marketingaufwendungen für die Kommunikation zur neuen Zielgruppe (Verbraucher) durchaus hoch. Hinzu kommt, dass das Bedürfnis der Verbraucher nach Vertrauen und Beratung beim Kauf von Selbstmedikationspräparaten gestiegen ist. Daher ist es für Pharmahersteller wichtig, auf kommunikative Maßnahmen zur Vertrauensbildung und Markenprofilierung zu setzen.

##### 4.7.4.5.1 TV als Kommunikationskanal

Die Pharmahersteller investierten 2011 ca. 816 Mio. Euro in die Werbung. Von diesen Gesamtwerbependings entfielen über die Hälfte (54 Prozent) auf den Kommunikationskanal TV.<sup>569</sup> Das Vertrauen in das Medium TV ist nach der persönlichen Beratung und Printmedien sehr hoch. Werbung im TV hat darüber hinaus den stärksten Einfluss auf die persönliche Kaufentscheidung.<sup>570</sup> Gleichzeitig liegt auch der Fernsehkonsum im Vergleich zu anderen Kommunikationskanälen am höchsten. 2012 schaute jeder Deutsche im Durchschnitt pro Tag 222 Minuten fern.<sup>571</sup> So wurde auch beim Switch von Lamisil® (2001 in Deutschland) bewusst das Medium TV in die Kommunikation einbezogen. Gründe hierfür waren, dass durch TV schnell Bekanntheit und Aufmerksamkeit erzeugt und die Zielgruppe optimal erreicht werden konnte. Darüber hinaus wurde das Hauptwettbewerbsprodukt ebenfalls im TV beworben.<sup>572</sup> Vorrangiges Kommunikationsziel der internationalen „up-the-wall“-Kampagne (Agentur: Grey World-wide) war die Enttabuisierung des Themas Fußpilz, die Verbraucheraufklärung und damit die Symptombekanntheit. Das Thema Fußpilz sollte als

<sup>560</sup> Vgl. Jähn, K./Strehlow, I. (2004), S. 87.

<sup>561</sup> Vgl. <http://www.artnology.com/>.

<sup>562</sup> Vgl. <http://www.marketing-site.de/>.

<sup>563</sup> Vgl. o.V. (2004), S. 21; Experteninterview am 05.03.2013 mit Wolf Stroetmann, Agentur Schmittgall GmbH, Mitglied der Geschäftsleitung.

<sup>564</sup> Vgl. Deutsch, E./Lippert, H.D. (2001), S. 55 i.V.m § 11 Abs. 1 HWG; § 47 AMG Abs. 3, 4.

<sup>565</sup> Vgl. Guminski, W. / Rauland, M. (2002), S. 241.

<sup>566</sup> Vgl. <http://www.pharmexx.de/> (Stand: 13.05.2013).

<sup>567</sup> Vgl. Geibig, H. / Schröder, S. (2006), S. 28ff.

<sup>568</sup> Vgl. Sempora Consulting GmbH (2012), S. 24.

<sup>569</sup> Vgl. Nielsen (2012b), S. 4.

<sup>570</sup> Vgl. IP Deutschland (2010), S. 14.

<sup>571</sup> Vgl. Arbeitsgemeinschaft Fernsehforschung (AGF) (2012).

<sup>572</sup> Vgl. [http://www.gwa.de/.../158\\_Lamisil.pdf](http://www.gwa.de/.../158_Lamisil.pdf) (Stand: 13.05.2013).

Abb. 28: Die Printanzeige für Lamisil®  
Quelle: o.V. (2004), S. 20.

Normalität eines aktiven Lebens adressiert werden. Gleichzeitig sollte der USP (lediglich eine einwöchige Anwendung der Creme) klar herausgestellt werden. Konkurrenzprodukte mussten drei bis vier Wochen angewendet werden.<sup>573</sup> Die lästige Symptomatik (Jucken, Brennen) ließ im Spot einen jungen Mann buchstäblich ‚verrückt‘ werden, weshalb er auf eine schnelle und effektive Weise den Fußpilz loswerden wollte und in einem infektionstypischen, sportiven Ambiente die Wand hoch rannte. Plötzlich fiel ihm die neue Lamisil®-Creme in die Hand, die seine Probleme innerhalb einer Woche löste und vor einer Neuinfektion schützte (siehe Abbildung 27).<sup>574</sup> Dieser Spot nutzte den ‚Problemlösungsansatz‘. Das Gesundheitsproblem (Jucken, Brennen) wurde zunächst dargestellt, um anschließend zu verdeutlichen, wie das Präparat das Problem löst. Das Problem Fußpilz wurde durchaus thematisiert, um eine Enttabuisierung zu erreichen. Der TV-Spot wurde eher emotional positioniert. Der Ansatz der ‚Produktdemonstration‘ dagegen versucht, die komplexen Wirkungsweisen eines Präparates möglichst anschaulich und glaubwürdig darzustellen.<sup>575</sup> Dieser Ansatz wurde beim Switch von Voltaren® genutzt. Nach kurzer Problemdarstellung (Muskel-, Gelenk- und Rückenschmerzen) wurde mittels einer Animation dargestellt, wie die „bewährte Formel“ schnell und gezielt an die entzündete Stelle gelangt und den Schmerz stoppt. Der Claim „Stoppt den Schmerz, beschleunigt die Heilung“ betonte den USP als heilendes Schmerzmittel. Der Claim: „Voltaren – Wieder Freude an Bewegung“ vermittelte über den Grundnutzen (Schmerzfreiheit) hinaus ein Lebensgefühl.<sup>576</sup>

#### 4.7.4.5.2 Print als Kommunikationskanal

Print ist der zweitwichtigste Kommunikationskanal der Pharmabranche. 40 Prozent der gesamten Werbespendings 2011 wurden in dieses Medium investiert.<sup>577</sup> In Bezug auf den für die

Abb. 29: Aufklärungsbroschüre für Lamisil® am POS  
Quelle: o.V. (2004), S. 21.

Pharmakommunikation wichtigen Vertrauensaufbau steht Print noch vor dem TV. Das Medium setzt im Vergleich zum TV verstärkt auf Information.<sup>578</sup> 71 Prozent der Deutschen greifen regelmäßig zur gedruckten Zeitung. Im Wochendurchschnitt wird das Medium Zeitung rund 40 Minuten pro Tag gelesen, am Wochenende sind es sogar 44 Minuten.<sup>579</sup> Zeitschriften wurden 2012 rund acht Minuten täglich gelesen.<sup>580</sup> Auch Broschüren in der Apotheke und beim Arzt haben beim Verbraucher einen hohen Stellenwert. Laut der Studie ‚Europe Healthcare 2008‘ beziehen 70 Prozent der Befragten ihre Informationen zum Thema Gesundheit aus Broschüren, gefolgt von Nachschlagerwerken/Ratgebern (64 Prozent), sowie Zeitschriftenartikeln (56 Prozent).<sup>581</sup> Die Zeitschrift ‚Apothekenumschau‘ nimmt die Spitzenposition der Apothekenzeitschriften ein.<sup>582</sup> Fast jeder dritte Deutsche ab 14 Jahre liest mindestens einmal im Monat das Gesundheitsmagazin.<sup>583</sup> In Bezug auf die persönliche Kaufentscheidung hat Werbung in Zeitschriften, nach TV und Internet, den drittgrößten Einfluss.<sup>584</sup> Gleichzeitig werden Magazine und Zeitschriften bei medizinischen Themen am besonders glaubwürdig und kompetent eingestuft.<sup>585</sup> Insbesondere bei Gesundheitsthemen ist das Vertrauen in das Medium besonders wichtig. Auch beim Lamisil Switch wurde die „up-the-wall“-Kampagne im Medium Print umgesetzt. So wurden Anzeigen in Publikums- und Fachzeitschriften geschaltet, um sowohl die Verbraucher, als auch die Fachwelt (Apotheker, Ärzte) über das Präparat zu informieren (siehe Abbildung 28). Gleichzeitig wurden Informationsbroschüren zur Aufklärung und Enttabuisierung des Themas Fußpilz am POS eingesetzt. Hier stand die informative Kommunikation im Vordergrund (siehe Abbildung 29).<sup>586</sup> Auch beim Switch von Voltaren Schmerzgel® wurden Anzeigen in Publikumszeitschriften genutzt. Durch das blaue Voltaren ‚Schmerzgel-Männchen‘ wurde die Schmerzfreiheit als zentrales Element in den Vordergrund gestellt. Die thermografischen Bilder, die auch in der TV-Kampagne genutzt wurden, stellten die Reduktion der Entzündung und die Schmerzlinderung dar. Der Slogan „Stoppt den Schmerz und beschleunigt die Heilung“ betonte auch hier den zentralen Produktnutzen „Heilung“.<sup>587</sup>

#### 4.7.4.5.3 Das Internet und Social-Media als Kommunikationskanal

Das Internet gewinnt zunehmend für die Kommunikation der Pharmabranche an Bedeutung. Obwohl 2011 lediglich 3,7 Prozent der Werbespendings in diesen Kanal investiert wurden, bedeutete dies eine Steigerung gegenüber 2010 von 38,8 Prozent.<sup>588</sup> Die Pharmabranche scheint den Online-Trend erkannt zu haben und investiert verstärkt in das Medium. Auch

<sup>578</sup> Vgl. Duncker, Ch. (2008), S. 11.

<sup>579</sup> Vgl. ZMG (2013), S. 1.

<sup>580</sup> Vgl. SevenOneMedia (2012), S. 7.

<sup>581</sup> Vgl. Reader's Digest Deutschland (2008), S. 50.

<sup>582</sup> Vgl. Karle, R. (2011), S. 40.

<sup>583</sup> Vgl. <http://www.wortundbildverlag.de/>.

<sup>584</sup> Vgl. IP Deutschland (2010), S. 14.

<sup>585</sup> Vgl. <http://www.lifepre.de/>.

<sup>586</sup> o.V. (2004), S. 19ff.

<sup>587</sup> Vgl. Schienbein, M. (2003), S. 19.

<sup>588</sup> Vgl. Nielsen (2012b), S. 4.

<sup>573</sup> Vgl. [http://www.gwa.de/.../158\\_Lamisil.pdf](http://www.gwa.de/.../158_Lamisil.pdf) (Stand: 13.05.2013); o.V. (2004), S. 19.

<sup>574</sup> Vgl. <http://winkowa.com/> (Stand: 13.05.2013).

<sup>575</sup> Vgl. Theophile, E. / Sladek, U. (2010), S. 21.

<sup>576</sup> Vgl. <http://www.marketing-site.de/>; <http://www.youtube.com/>.

<sup>577</sup> Vgl. Nielsen (2012b), S. 4.

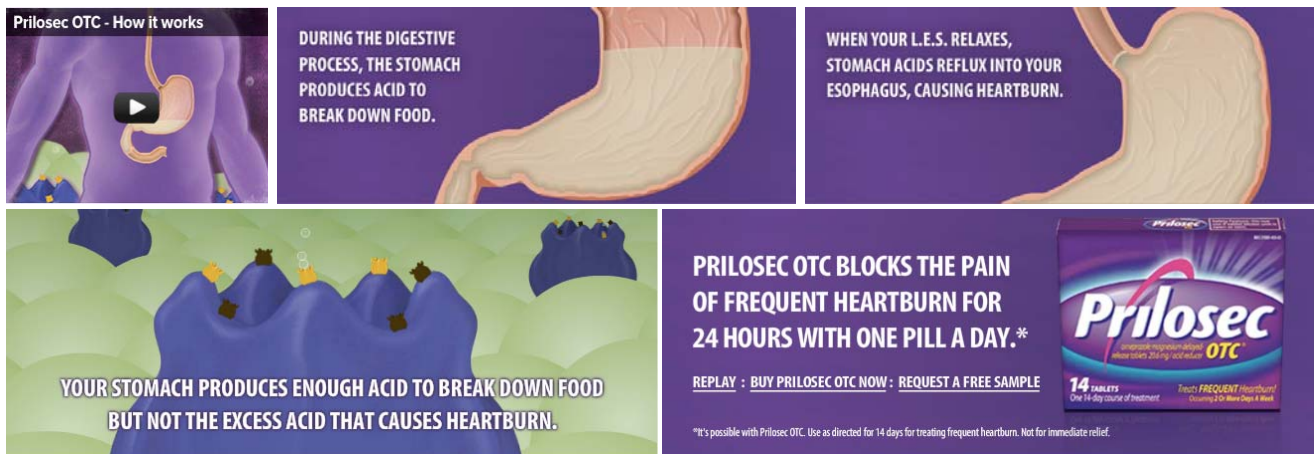


Abb. 30: Darstellung des Wirkprozesses von Prilosec® zur besseren Verständlichkeit  
 Quelle: <http://www.prilosecotc.com/>

die steigende Patientenautonomie liegt insbesondere in einem besseren Zugang zu medizinischem Wissen begründet. Dabei spielt die steigende Nutzung des Internets als Quelle für Gesundheitsinformation eine wesentliche Rolle und trägt maßgeblich zur Wissenserweiterung rund um medizinische Themen bei. Immerhin verfügen bereits knapp 76 Prozent der Deutschen über einen Internetzugang und verweilen durchschnittlich 133 Minuten pro Tag im Netz (Daten 2012).<sup>589</sup> Insbesondere im OTC-Bereich (und damit für den Switch) hat das Internet eine wichtige Informationsfunktion. Der steigende Trend heißt: „Erst wird das Netz konsultiert und dann der Mediziner.“<sup>590</sup> Den steigenden Bedarf nach Gesundheitsinformationen belegt auch eine Studie von Bitkom. Demnach haben sich 2010 rund 28 Mio. Bürger via Internet über Gesundheitsthemen (Erkrankung, Symptome, Behandlung) informiert. Gegenüber 2009 bedeutete dies eine Steigerung von 10 Prozent.<sup>591</sup> Neben dem Zugang zu medizinischen Informationen besitzt das Medium den Vorteil der Interaktivität, des Informations- und Erfahrungsaustausches sowie der Anonymität.<sup>592</sup> Gleichzeitig zeigt die Studie ‚Best of BrandEffects 2011‘, dass Werbung via Web einen positiven Einfluss auf die Werbeerinnerung, die Wiedererkennung und die Markenbekanntheit hat, was für das zukünftige Switch-Präparat entscheidend ist. Darüber hinaus wird die Loyalität zu einer Marke durch Online-Kampagnen positiv beeinflusst.<sup>593</sup> So wird die OTC-Prilosec® Version ebenfalls über die Onlineseite ‚www.prilosecotc.com‘ kommuniziert. Neben der Zielgruppe Patienten/Verbraucher richtet sich diese Seite auch an andere Anspruchsgruppen, wie Ärzte. Ziel der Seite ist zum einen die Information und Aufklärung, aber auch der Vertrauensaufbau und -erhalt bei verschiedenen Anspruchsgruppen im Sinne von Public Relations.<sup>594</sup> So werden die Verbraucher umfangreich über die Indikation Sodbrennen durch zahlreiche Onlinevideos informiert und erhalten Ratschläge und Tipps, um besser mit der Erkrankung umzugehen. Gleichzeitig wird dem Verbraucher die Wirkweise und Anwendung des Präparates genau erklärt und der USP (nur eine Tablette täglich) herausgestellt. Darüber hinaus werden Ärzte über das Präparat und seine Eigenschaften aufgeklärt (siehe Abbildung 30).<sup>595</sup> Auch die Webseite des Fußpilz-Präparates Lamisil® dient der umfangreichen Aufklärung des Verbrauchers. Darüber hinaus haben Podologen (medizinischer Fachberuf zur Fußpflege) die Möglichkeit, sich auf der Seite zu registrieren. So können Verbraucher schnell und bequem den nächstgelegenen Fußpfleger

finden. Ein Online-Fußpilztest ist ebenfalls möglich.<sup>596</sup> Aber auch soziale Netzwerke sind für die Kommunikation mit dem Endverbraucher wichtig. Immerhin waren drei von vier Internetnutzern (74 Prozent) im Jahr 2011 in mindestens einem sozialen Netzwerk angemeldet und 66 Prozent nutzten diese auch aktiv.<sup>597</sup> Dabei werden soziale Netzwerke über alle Altersgruppen hinweg genutzt. Über 80 Prozent der Facebook-User nutzen das Netzwerk inzwischen täglich. Auch die Intensität der Nutzung hat stark zugenommen. So verbringen fast 30 Prozent der unter 25-Jährigen mehr als drei Stunden täglich auf Facebook.<sup>598</sup> 53 Prozent der Deutschen nutzen Social Media Angebote als Informationsquelle für Gesundheitsthemen.<sup>599</sup> Dabei muss die Glaubwürdigkeit der Informationen stets gegeben sein. Glaubwürdigkeit und Transparenz sind für die Beziehung zwischen einer Marke und dem Konsumenten unerlässlich. Hier liegt auch die Stärke des Web 2.0. Denn Transparenz kann durch die Dialogmöglichkeiten im Social Media Bereich geschaffen werden.<sup>600</sup> So nutzt das Unternehmen Novartis Consumer Health für die Marke Voltaren®-Spray die Plattform Facebook unter dem Namen ‚Voltaren Sporthelden‘, um sportlich aktive Menschen mit Online-Werbespots, News und Tipps rund um das Thema Sport zu erreichen. User können durch das Posten von Fragen oder durch Kommentare interaktiv tätig werden. (siehe Abbildung 31).<sup>601</sup> Eine intelligent genutzte Social-Media-Präsenz trägt maßgeblich zum gesamten Erfolg des Unternehmens, seiner Marken und seiner Produkte bei und sollte auch bei einem Switch nicht vernachlässigt werden. Schließlich findet Werbung im Web 2.0 weitgehende Akzeptanz. Gleichzeitig verändert Social Media die Kaufentscheidung der Konsumenten. Empfehlungen anderer Nutzer sind entscheidende Kriterien. Gleichzeitig sind Fans und Follower wertvolle Markenbotschafter.<sup>602</sup>

#### 4.7.4.5.4 Die Kommunikation am POS

Auch der Point of Sale ist für das Switch-Produkt ein wichtiger Kommunikationskanal. Die stationäre Apotheke ist der wichtigste Verkaufsort im OTC-Bereich und aufgrund der Apothekenpflicht bei einem Rx-to-OTC-Switch – neben der Versandapotheke – der einzige Point of Sale. Der POS hat den entscheidenden Vorteil, alle Sinne anzusprechen, und nur hier können echte Kundenbeziehungen im Sinne einer langfristigen und emotionalen Bindung aufgebaut werden. Hier treffen Menschen auf Menschen, und Produkte und Marken können mit allen Sinnen erlebt werden.<sup>603</sup> Durch die Stimulation möglichst

<sup>589</sup> Vgl. ARD-ZDF-Onlinestudie 2012, <http://www.ard-zdf-onlinestudie.de/index.php?id=366>.

<sup>590</sup> Sonnenschein, B. (2011), S. 37.

<sup>591</sup> Vgl. <http://www.bitkom.org/>.

<sup>592</sup> Vgl. Cline, R.J.W. / Haynes, K.M. (2001), S. 671.

<sup>593</sup> Vgl. Tomorrow Focus (2011), S. 8ff.

<sup>594</sup> Vgl. Jefkins, F. (1998), S. 6.

<sup>595</sup> Vgl. <http://www.prilosecotc.com/>.

<sup>596</sup> Vgl. <http://www.lamisil.de/podologen/podologensuche>.

<sup>597</sup> Vgl. Bitkom (2011), S. 6.

<sup>598</sup> Vgl. pwc (2012), S. 2, 3.

<sup>599</sup> Vgl. <http://www.edelman.de/news/>.

<sup>600</sup> Vgl. Kolbrück, O. (2011), S. 4.

<sup>601</sup> Vgl. <https://www.facebook.com/VoltarenDeutschland?fref=ts>.

<sup>602</sup> Vgl. pwc (2012), S. 3.

<sup>603</sup> Vgl. Sturm, A. (2011), S. 16.



Abb. 31: Voltaren Sporthelden auf Facebook

Quelle: <https://www.facebook.com/VoltarenDeutschland>

vieler Sinneskanäle werden Kaufanreize geschaffen. Spricht ein Produkt die Konsumenten über mehrere Sinneskanäle (Riechen, Hören, Tasten, Sehen) an, ist die Marken- bzw. Produktloyalität doppelt so hoch wie bei Produktkontakten, die nur einen Kanal stimulieren.<sup>604</sup> Und auch die Beratungsfunktion des Apothekers am POS darf nicht unterschätzt werden. Er ist derjenige, der die Patienten/Verbraucher am POS über das Switch-Präparat informiert und die Kaufentscheidung maßgeblich beeinflusst. Immerhin lassen sich 66 Prozent durch die Empfehlung des Apothekers überzeugen.<sup>605</sup> Der Erfolg einer Marke hängt nicht nur von einer gelungenen Kombination von Preis, Verpackung und Marke ab, sondern zunehmend auch von Beratungs- und Verkaufserlebnissen am POS. Bei einem Switch kommen zahlreiche „Below-the-line“ Maßnahmen zum Einsatz. Below-the-Line-Aktivitäten erreichen den Konsumenten im Moment der Kaufentscheidung und erlauben gleichzeitig eine direkte Ansprache. Sie liefern die Marketingbotschaft zum POS und stärken den Absatz. Die Kommunikation findet damit „hinter der Eingangstür des POS“<sup>606</sup> durch Instore Medien statt. Wobei unter Instore Medien die Gesamtheit aller Werbeträger verstanden wird, die Werbeimpulse auslösen und damit die Kaufentscheidung beeinflussen.<sup>607</sup> Zweitplatzierungen durch Displays können Ereigniswelten kreieren und dadurch eine besondere Stimmung schaffen, die den Kunden emotional anspricht.<sup>608</sup> Sie verleiten zu Probierkäufen und haben eine starke Reminder-Funktion.<sup>609</sup> So wurden beim OTC-Switch von Alli® rund 2.700 aufmerksamkeitsstarke Displays in „gesund leben“-Apotheken eingesetzt (siehe Abbildung 32).<sup>610</sup> Auch Informationsbroschüren – direkt am POS – werden genutzt, um über das Präparat, dessen Indikation, Anwendung und Wirkung zu informieren. Darüber hinaus bieten sich elektronische Ki-ossysteme und POS-TV zur Kommunikation des Switch-Präparates an. Sie können die Beratungsfunktion des Apothekers zusätzlich unterstützen und komplexe Zusammenhänge veranschaulichen (z.B. Wirkungsweise eines Präparates). Gleichzeitig dienen Schaufensterdekorationen und Apothekenverkaufsveranstaltungen der Verkaufsförderung am POS.

## 5 Fazit

Abschließend lässt sich feststellen, dass der Switch eines verschreibungspflichtigen Präparates in den OTC-Markt – als eine Maßnahme des Life-Cycle-Managements pharmazeutischer Produkte – eine wichtige Möglichkeit darstellt, den Produktlebenszyklus zu verlängern und die Wachstumspotentiale des Selbstmedikationsmarktes zu nutzen. Die Überführung von Produkten in den OTC-Markt wird aufgrund der politisch rechtlichen Änderungen (Erstattungsgrenzen, Generikaförderung,



Abb. 32: Kommunikation von Alli® durch Displays am POS

Quelle: <http://www.gehe.de>

Ärztbudgets) und auch durch die wachsende Bedeutung des Selbstmedikationsmarktes für den Verbraucher in Zukunft an Bedeutung gewinnen. Der Erfolg eines Switch ist dabei vom ethischen Präparat, der Wettbewerbssituation, der Marktentwicklung aber auch vom Unternehmen, dessen Portfolio, finanzielle Mittel und Erfahrungen abhängig. Eine wesentliche Determinante ist dabei der Switch-Zeitpunkt. So kann der Switch von Wirkstoffen in eine neue Indikation des Selbstmedikationsmarktes eine Chance bieten, um sich Wettbewerbsvorteile gegenüber potentiellen Wettbewerbern aufzubauen. Gleichzeitig ist es im wettbewerbsintensiven OTC-Markt entscheidend, das Präparat ausreichend von der Konkurrenz zu differenzieren und einen klaren USP zu schaffen. Der Aufbau einer Marke –, bereits in der frühen Phase als ethisches Präparat – ist ebenfalls von entscheidender Bedeutung für den Switch, um die Markenbekanntheit und das Image auf den Selbstmedikationsmarkt übertragen zu können. Schließlich spielt auch die Marke im wettbewerbsintensiven OTC-Markt eine wichtige Rolle. Gleichzeitig sollten sich Unternehmen die professionelle Unterstützung durch Ärzte, und Apotheker erhalten und diese daher intensiv in den Switch-Prozess mit einbeziehen.

Eine große Herausforderung bei einem Switch ist die neue Zielgruppe – der Verbraucher. Hier ist es entscheidend, die Bedürfnisse, Wünsche und Probleme der Zielgruppe(n) genau zu kennen und den Marketing-Mix gezielt darauf abzustimmen. Schließlich ist es der Verbraucher im Selbstmedikationsmarkt, der die Kaufentscheidung fällt. Für die Kommunikation des Switch-Präparates ist es gerade im OTC-Markt von besonderer Bedeutung, eine integrierte Ansprache aller drei Zielgruppen (Ärzte, Apotheker, Verbraucher) durch die Synchronität der Kommunikation zu erreichen. Ein ganzheitlicher und integrativer Ansatz ist daher für den Erfolg des Switch unerlässlich.

*„...OTC-switch is a life-cycle-extension opportunity that is sometimes overlooked by traditional “Rx” dominated pharma companies as it is beyond their current paradigm.“<sup>611</sup> „An Rx-OTC Switch of a product can be an attractive strategy for many reasons besides patent protection.“<sup>612</sup>*

<sup>604</sup> Vgl. Pro Carton (2006), S. 8.

<sup>605</sup> Vgl. Reader's Digest Deutschland (2008), S. 75.

<sup>606</sup> Vgl. Frey, U.D. (2001), S. 170.

<sup>607</sup> Vgl. Brüne, K. (2008), S. 71.

<sup>608</sup> Vgl. Bruhn, M. (2005), S. 611.

<sup>609</sup> Vgl. Fuchs, W./Unger, F. (2003), S. 195.

<sup>610</sup> Vgl. <http://www.pharmexx.de/>.

<sup>611</sup> Vgl. Watson, A.M. (2011), S. 14.

<sup>612</sup> Vgl. ebenda, S. 4.

Literaturverzeichnis

Abood, R.R.: Pharmacy Practice And The Law, Boston, 2011  
 AESGP (Hrsg.): Self-Medication and the Pharmacist, Brüssel, Juni 1993  
 Beck, B.: Volkswirtschaft verstehen, 5. Auflage, Zürich, 2008  
 Becker, H.E.: Kommunikationsstrategien im Pharmamarkt, Heidelberg, 1992.  
 Becker, J.: Marketing-Konzeption, 7. Auflage, München, 2002  
 Berkowitz, E.N.: Essentials of Health Care Marketing, London, 2011  
 Berndt, E.R./Kyle, M.K./Ling, D.C.: The Long shadow of Patent Expiration – Generic Entry and Rx-to-OTC Switches, in: Scanner data and price indexes. – Chicago, Ill. – Univ. of Chicago Press, 2003, S. 229-272  
 Blackett, T.: Branding and its potential within the pharmaceutical industry, in: Blackett, T./Robins, R.(Hrsg.): Brand Medicine: The Role of Branding in the Pharmaceutical Industry, New York, 2001, S. 9-26  
 Böcker, F./Diller, H.: Portfolio-Analyse, in: Diller, H. (Hrsg.): Vahlens Großes Marketinglexikon, 2.Aufl., München, 2011, S. 1273-1274  
 Bradley, C.P.: Uncomfortable prescribing decisions: a critical incident study, in: British Medical Journal, Vol. 304, 1992, S. 294-296  
 Braun, W./Naubauer, A. (1999a): „Dolor-Nix“?. Wie Pillen ihren Namen bekommen, Teil I, in: Pharma-Marketing Journal, Heft 5, 1999, S. 187-188  
 Braun, W./Naubauer, A. (1999b): „Dolor-Nix“?. Wie Pillen ihren Namen bekommen, Teil II, in: Pharma-Marketing Journal, Heft 6, 1999, S. 204-206  
 Breitenbach, J./Lewis, J. B.: Business Development – Geschäftsentwicklung und Lizenzgeschäft, in: Fischer, D. (Hrsg.): Die Pharmaindustrie: Einblick – Durchbruch – Perspektiven, 4. Auflage, Heidelberg, 2013, S. 255-268  
 Bruce, L.: Defending Value and maximising profitability of innovative pharmaceuticals over their entire life cycles. in: International Journal of Medical Marketing, Vol. 3, Issue 3, 2003, S. 195-197  
 Bruhn, M.: Unternehmens- und Markenkommunikation, München, 2005  
 Bruhn, M.: Marketing – Grundlagen für Studium und Praxis, 10. Auflage, Wiesbaden, 2010  
 Bruhn, M.: Lexikon der Kommunikationspolitik: Begriffe und Konzepte des Kommunikationsmanagements, München, 2011  
 Brüne, K.: Lexikon Kommunikationspolitik. Werbung – Direktmarketing – Integrierte Kommunikation, Frankfurt am Main, 2008  
 Burger, H.: Phraseologie – Ein internationales Handbuch zeitgenössischer Forschung, Berlin, 2007  
 Burmann, Ch./Blinda, L./Nitschke, A.: Konzeptionelle Grundlagen des identitätsbasierten Markenmanagement, Arbeitspapier Nr. 1 des Lehrstuhls für innovatives Markenmanagement (LIM), Universität Bremen, 2003  
 Cavusgil, E. / Deligunol, Z.S. / Calantone, R.: Late entrant over-the-counter and Rx market entry strategies – An investigation in the pharmaceutical industry, in: International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing, Vol. 5, Nr. 2, 2011, S. 79-98  
 Cline, R.J.W. / Haynes, K.M.: Consumer health information seeking on Internet: the state of the art, in: Health Education Research, Vol. 16, Nr. 6, 2001, S. 671-692  
 Coca, V./Schröder, H.: Arzt- und Patientengruppen, in Schwabe, U./Paffrath, D. (Hrsg.): Arzneiverordnungsreport 2012, Berlin, Heidelberg, 2012, S. 953-982  
 Consumer Healthcare Products Association (CHPA) (Hrsg.): Briefing Information on the Rx-to-OTC Switch Process ([http://www.chpa-info.org/media/resources/r\\_8041.pdf](http://www.chpa-info.org/media/resources/r_8041.pdf), Stand: 29.03.2013)  
 Cox, W.: Product Life Cycles as Marketing Models, in: Journal of Business, Vol. 40, Nr. 4, 1967, S. 375-384  
 Creyer, E.H./Cole, A.C.: Changing a drug from Rx to OTC-Status: the consumer behavior and public policy implications of switch drug, in: Journal of Product&Brand Management, Vol. 10, Nr. 1, 2001, S. 52-64  
 Crisand, M./Bungert, M.: Rx to OTC – Switch-Strategie – Chancen und Risiken, in: Pharma-Marketing Journal, Nr. 3, 1995, S. 98-102  
 Crisand, M.: Pharma-Trends und innovatives Pharma-Marketingmanagement : Strategische Neuausrichtung einer ärztgerichteten Marketingkonzeption, Wiesbaden, 1996  
 Dambacher, E./Schöffski, O.: Vertriebswege und Vertriebswegeentscheidung, in: Schöffski, O./Fricke, F.U./Guminski, W./Hartmann, W. (Hrsg.): Pharmabetriebslehre, Berlin, Heidelberg New York, 2002, S. 243- 255  
 Darbourne, A.: OTC Switching—Pricing in a Profitable Market, in: Scrip Magazin 12/1993, S. 14-16  
 Demmler, H.: Einführung in die Volkswirtschaftslehre, 5. Auflage, München, 1990  
 Deutsch, E./Lippert, H.D.: Kommentar zum Arzneimittelgesetz (AMG), Berlin, Heidelberg, New York, 2001  
 Dichtl, E. / Thiess, M.: Die Kommunikationspolitik pharmazeutischer Unternehmen – Bestandsaufnahme und Gestaltungsempfehlung, in: Dichtl, E. / Raffee, H. / Thiess, M. (Hrsg.): Innovatives Pharma-Marketing, Wiesbaden, 1989, S. 373-395  
 Dreger, Ch.: Strategisches Pharma-Management: Konsequente Wertoptimierung des Total-Life-Cycle, Wiesbaden, 2000  
 Dudley, J.W.: Innovating Self-Medication – European Rx to OTC Switch Strategies, Worcestershire, 2008  
 Duncker, Ch.: Wo Werbung wirkt, in: Horizont Extra, Ausgabe 11/2008, S. 11  
 Eckelmann, O.: Strategisches Nachhaltigkeitsmanagement in der pharmazeutischen Industrie: Eine empirische Untersuchung, Wiesbaden, 2006  
 Ellery, T./Hansen, N.: Pharmaceutical Lifecycle Management – Making the Most of Each and Every Brand, New Jersey, 2012  
 Emmer, J.: Orientierung in der Informationsflut, in: PM-Report 01/2007, S. 14  
 Fargel, M.: Tendenzen im Gesundheitsmarkt, in: Szallies, R./Wiswede, G. (Hrsg.): Wertewandel und Konsum, Landsberg/Lech, 1990, S. 401-416  
 Feldmann, Ch.: Strategisches Technologiemanagement – Eine empirische Untersuchung des deutschen Pharmamarktes 1990-2010, Wiesbaden, 2007  
 Ferrier, H.: Successful Switch Strategies, in: Blackett, T./Robins, R. (Hrsg.): Brand Medicine: The Role of Branding in the Pharmaceutical Industry, New York, 2001, S. 60-81  
 Frey, U.D.: Marketing im Aufbruch: Werbung, Verkaufsförderung, Trademarketing, Vertrieb, Landsberg/Lech, 2001  
 Fruchter, E.G./Mantrala, M.K.: Proactive Planning of the Timing of a partial Switch of a Prescription to Over-the-Counter Drug, in: Production And Operations Management (POMS), Vol. 19, Nr. 1, 2010, S. 614-628  
 Fuchs, W./Unger, F.: Verkaufsförderung: Konzepte und Instrumente im Marketing, 2. Auflage, Wiesbaden, 2003  
 Gassmann, G./Reepmeyer, G./Von Zedtwitz, M.: Leading Pharmaceutical Innovation – Trends and Drivers for Growth in the Pharmaceutical Industry, Berlin, Heidelberg, New York, 2004  
 Gehring, W.: Pharma Marketing: Instrumente, Organisation und Methoden, 2. völlig überarbeitete Auflage, Zürich, 1992  
 Geibig, H./Schröder, S.: Erfolgreiche Werbung im OTC-Markt: Kein Buch mit sieben Siegeln, in: Jahrbuch – Pharma – OTC- Marketing, 2006, S. 29-31  
 Graf, M.: Besonderheiten des Marketings in der Pharmaindustrie, in Trilling, Th. (Hrsg.): Pharmamarketing – Ein Leitfaden für die tägliche Praxis, 2. Auflage, Berlin, Heidelberg, 2008, S. 51-114  
 Grusa, M.: Freiwillige Selbstkontrolle für die Arzneimittelindustrie, in: Lieb, K./Klemperer, D./Ludwig, W.D. (Hrsg.): Interessenkonflikte in der Medizin – Hintergründe und Lösungsmöglichkeiten, Berlin, 2011, S. 185-199  
 Haedrich, G./Tomczak, T./Kaetzke, P.: Strategische Markenführung: Planung und Realisierung von Marketingstrategien, 3. Auflage, Bern, 2003  
 Hahn, D./Krystek, U.: Früherkennungssysteme und KonTraG, in Dörner, D./Horvath, P. /Kagermann, P. (Hrsg.): Praxis des Risikomanagements: Grundlagen, Kategorien, branchenspezifische und strukturelle Aspekte, Stuttgart, 2000, S. 73-97  
 Hahn, O.K.: Patient Relationship Management: Ein CRM-Ansatz für die pharmazeutische Industrie, Wiesbaden, 2006  
 Hajen, L./Schumacher, H./Paetow, H.: Gesundheitsökonomie – Strukturen – Methoden – Praxis, 5. Auflage, Stuttgart, 2010  
 Halpern, G.M.: Ulcer free!: Nature's Safe & Effective Remedy for Ulcers, New York, 2004  
 Halstenberg, V.: Integrierte Marken-Kommunikation: Psychoanalyse und Systemtheorie im Dienste erfolgreicher Markenführung, Frankfurt am Main, 1996  
 Hanusch, H./Kuhn, Th./Cantner, U.: Volkswirtschaftslehre 1: Grundlegende Mikro- und Makroökonomik, 6. Auflage, Berlin, 2002  
 Harms, F./Drüner, M.: Pharmamarketing: Innovationsmanagement im 21. Jahrhundert, Stuttgart, 2003  
 Hilleke-Daniel, K.: Wettbewerbsdynamik und Marketing im Pharmamarkt, Wiesbaden, 1989  
 Hofmann, H./Schöffski, O.: Generika und Biosimilars, in: Schöffski, O./Fricke, F.U./Guminski, W./Hartmann, W. (Hrsg.): Pharmabetriebslehre, 2. Auflage, Berlin, Heidelberg, 2008, S. 397-412  
 Hofmann, R.: OTC/SM-Switch am Beispiel von niedrigdosierten H<sub>2</sub>-Antagonisten, in Breuer, R./Winter, K.H. (Hrsg.): OTC-Marketingmanagement – Neue Schwerpunkte in Marketing und Vertrieb, Wiesbaden, 2000, S. 187-201  
 Horseling, H.: Pharma-Check: Checklisten für das pharmazeutische Marketing, 2. überarbeitete Auflage, Aulendorf, 1995  
 Huber, F./Vollhardt, K.: Die Marke – Kompass im Pharmamarkt, in: BIOforum, Ausgabe 03/2006, S. 2-4  
 Jaeger, H.: Reduction of Development Time, in: Drugs made in Germany, 34. Jg., Nr. 2, 1991, S. 42-47  
 Jack, D./Sobel, M.D.: Vaginitis, in: New England Journal of Medicine, Vol. 337, 1997, S. 1896-1903  
 Janßen, V.: Patientengerichtete Kommunikation: Strategischer Wettbewerbsvorteil pharmazeutischer Unternehmen, in: Pharma-Marketing Journal, 26. Jg., Nr. 4, 2001, S. 117-122  
 Jähn, K./Strehlow, I.: Internet und Medizininformation, in: Jähn, K./Nagel, E. (Hrsg.): E-Health, Berlin, Heidelberg, 2004, S. 85-90  
 Jenkins, F.: Public Relations, 5. Auflage, London, 1998  
 Jelinek, A./Grabs, S.: Pflege konkret Arzneimittel, München, 2005  
 Kaeding, N.: Arzneimittelvertrieb und Innovation, in: Hilty, R.M./Jaeger, Th./Lamping, M. (Hrsg.): Herausforderung Innovation – Eine interdisziplinäre Diskussion, Heidelberg, London, New York, 2012, S. 105-118  
 Kalyanaram, G.: The order of entry effect in prescription (Rx) and over-the-counter (OTC) pharmaceutical drugs, in: International Journal of Pharmaceutical and Healthcaremarketing, Vol. 2, Issue 1, 2008, S. 35-46  
 Karle, R.: Hefte mit heilender Wirkung, in: Horizont, Ausgabe 38/2011, S. 40  
 Kießling, G.: Markenbildung im veränderten Pharma-Umfeld, in: Dichtl, E. / Raffee, H. / Thiess, M. (Hrsg.): Innovatives Pharmamarketing, Wiesbaden, 1989, S. 303-316  
 Kircher, S.: Die strategische Bedeutung des Markennamens, in: Esch, F.R. (Hrsg.): Moderne Markenführung: Grundlagen-Innovative Ansätze – Praktische Umsetzung, 4. Auflage, Wiesbaden, 2005, S. 587-602  
 Knoke, Ch.: Marketing aus betriebswirtschaftlicher Sicht – wichtige Aspekte, in: Trilling, Th. (Hrsg.): Pharmamarketing – Ein Leitfaden für die tägliche Praxis, 2. Auflage, Berlin, Heidelberg, 2008, S. 1-46  
 Kojda, G.: Auswirkungen auf die Gesundheitsversorgung durch den Wandel von verschreibungspflichtigen zu OTC-Arzneimitteln, Düsseldorf, 2003  
 Kolbrück, O.: Mögen heißt noch längst nicht kaufen, in: Horizont, Ausgabe 47/2011, S. 4

- Kotler, P./Keller, L.K./Bliemel, F.: Marketing-Management: Strategien für wertschaffendes Handeln, 12. Auflage, München, 2007
- Kotler, P./Armstrong, G.M.: Principles of Marketing, 13. Ausgabe, New Jersey, 2010
- Kotler, P./Armstrong, G./Wong, V./Saunders, J.: Grundlagen des Marketing, 5. aktualisierte Auflage, München, 2011
- Kulp, W./Graf v.d. Schulenburg, J.M.: Institutionen der vierten Hürde, in: Schöffski, O./Graf v. d. Schulenburg (Hrsg.): Gesundheitsökonomische Evaluation, Berlin, Heidelberg, 2008, S. 429-446
- Küpper, J.: Der Marketing-Switch pharmazeutischer Produkte – Chancen für forschende Unternehmen, Wiesbaden, 1998
- Kroeber-Riel, W. (1990): Strategie und Technik der Werbung, 2. Auflage, Stuttgart, 1990
- Kroeber-Riel, W./Weinberg, P.: Konsumentenverhalten, 7. Auflage, München, 1999
- Kroeber-Riel, W./Esch, F.-R.: Strategie und Technik der Werbung, 6. Auflage, Stuttgart, 2004
- Kucher, E.: Pharma-Preismanagement für Innovationen, in: Hilleke-Daniel, K., Simon, H./Kucher, E. (Hrsg.): Wettbewerbsstrategien im Pharmamarkt, Stuttgart, 1989, S. 102-123
- Kucher, E.: Preisfindung bei neuen Produkten, in: Die Pharmaindustrie, Jg. 53, Nr. 6, 1991, S. 533-538
- Kvesiz, D.Z.: Marketing Strategy – Product lifecycle management: marketing strategies for the pharmaceutical industry, in: Journal of Medical Marketing, Vol. 8, Issue 4, 2008, S. 293-301
- Lachmann, U.: Wahrnehmung und Gestaltung der Werbung, 3. Auflage, Hamburg, 2004
- Lange, K.: Der pharmazeutische Großhandel – Zeit für strategische Innovationen, in: Pharmind – Pharmazeutische Zeitung, Nr. 6, 2011, S. 990-993
- Leight, W.D./Wartburton, R.: Demythologizing the high costs of pharmaceutical research, in: BioSocieties, Februar 2011, S. 1-17
- Loden, J.: Not Rx, Not OTC, But OTX, A formula for creating megabrands, in: Medical Marketing & Media, July 1992, S. 21-25
- Mahecha, L.A.: Rx-to-OTC switches: trends and factors underlying success, in: Nature Reviews Drug Discovery, Vol. 5, Nr. 5, 2006, S. 380-385
- Mahr, M.: Bewegung im Markt – Die Kosmetisierung der Pharmaverpackung hat begonnen, in: Food&Pharma, 01/2004, S. 24-28
- Mansfield, E.: Patents and Innovation: An Empirical Study, in: Management Science, Vol. 32, Nr. 2, 1986, S. 171-181
- Meffert, H./Bruhn, M.: Dienstleistungsmarketing, 2. Aufl., Wiesbaden, 1997
- Meffert, H.: Marketing, 9. Auflage, Wiesbaden, 2000
- Meffert, H./Burmman, Ch./Kirchgeorg, M.: Marketing, 10. Auflage, Wiesbaden, 2008
- Meissner, S.: Markenbewertung bei Mergers & Acquisitions – Analyse und Konzeption am Beispiel der Pharmaindustrie, Wiesbaden, 2003
- Mendoza, R.L.: Aspirin in Cardiovascular and Cerebrovascular Events: Does Market Failure Matter?, in: American Journal of Economics and Business Administration, Vol. 3, Nr. 3, 2011, S. 543-551
- Mertens, G.: Rx to OTC, Playing the Winning Card, Darmstadt, 1995
- Meyers, H.M.: Packaging for the elderly, in: Blackett, T./Robins, R. (Hrsg.): Brand Medicine: The Role of Branding in the Pharmaceutical Industry, New York, 2001, S. 172-194
- Minderop, R./Burrichter, A./Diepholz, M./Kirchhofer, N.: Patent Life Cycle-Management im Pharmabereich, in: ITranskript Nr. 11, 2011, S. 36-38
- Moos, G.D.: Pharmaceuticals – Where's the Brand logic?, New York, 2007
- Morgan, M.: Selling Big to China – Negotiation Principles for the World's Largest Market, Singapore, 2010
- Natz, A./Heck, M.: Ende der Direktbelieferung, in: Pharma Marketing Journal, Ausgabe 4/2009, 2009, S. 24
- Niedieck, L.: Selbstmedikation – Rückblick und Bestandsaufnahme in BPI (Hrsg.): Pharmadialog Nr. 74, Frankfurt am Main, 1982, S. 1-29
- Nieschlag, R./Dichtl, E./Hörschgen, H.: Marketing, 19. überarbeitete und ergänzte Auflage, Berlin, 2002
- Olbrich, R.: Marketing – Eine Einführung in die marktorientierte Unternehmensführung, 2. erweiterte und überarbeitete Auflage, Berlin, 2006
- o.V.: Antritt mit Ausdauer, in: OTC-Tools, Ausgabe 05/2004, S. 18-21
- o.V.: Die neuen Alten, in: PM-Report 09/2008, S. 17
- o.V.: White paper on the benefits of OTC medicines in the United States, in: Pharmacy Today, Oktober 2010, S. 68-79
- o.V.: Maximizing Rx-to-OTC Switch Potential, IMS Health, 2011
- o.V.: Rx-to-OTC-Switching Strategies – New Switching Opportunities in Weight Management and Smoking Cessation, but Encouraging the uptake of Selfmedication Remains a Challenge, GBI Research, 2012
- Pepels, W.: Marketing: Lehr- und Handbuch, 4. Auflage, München, 2004
- Pepels, W.: Handbuch des Marketing, 6. Auflage, München, 2012
- Pfister, J.: Controlling Your Brand's Switch Destiny – The Complexity of the Rx to OTC Decision, in: Pharma Marketing News, Vol. 3, Nr. 1, 2004, S. 1f.
- Phagro (Hrsg.): Stellung des pharmazeutischen Großhandels in den 80er Jahren, Kiel, Oktober 1980
- Pielenhofer, Th.: Konditionssysteme: Wie die OTC-Industrie über den Preis auch Vermarktungsleistungen generieren kann, in: OTC-Tools, Ausgabe 05/2008, S. 16-19
- Pirk, O.: Das Arzneimittel nach der Zulassung, in: Schöffski, O./Fricke, F.U./Guminski, W./Hartmann, W. (Hrsg.): Pharmabetriebslehre, Berlin, Heidelberg, New York, 2002, S. 195-209
- Platford, R.: The Changing Competitive Pressures in the Distribution Channels for Prescription and OTC-Products in Europe, in: Lonsert, M./Preuß, K.J./Kucher, E. (Hrsg.): Handbuch Pharma-Management, Wiesbaden, 1995, S. 81-102
- Porter, M.: Wettbewerbsstrategie – Methoden zur Analyse von Branchen und Konkurrenten, 9. Auflage, Frankfurt, New York, 1997
- Porter, M.: Wettbewerbsvorteile – Spitzenleistungen erreichen und behaupten, 6. Auflage, Frankfurt am Main, 2000
- Pray, S.W.: Non Prescription Product Therapeutics; 6. Ausgabe, New York, London, 2006
- Preißler, P.R.: Betriebswirtschaftliche Kennzahlen, München, 2008
- Preißner, M./Heckmann, S.: Das OTC-Sortiment als Instrument der Apothekenpositionierung, in: Handel im Fokus, 59.Jg., 2007, S. 103-114
- Prigge, U.: Duales Marketing: Entscheidungsschwäche oder Option?, in: PM-Report, Special: Selbstmedikation, o.Jg., Nr. 1, 1996, S. 4-6
- Raasch, Ch.: Der Patentauslauf von Pharmazeutika als Herausforderung beim Management des Produktlebenszyklus, 2. Auflage, Wiesbaden, 2010
- Raborn, G.W./Lassonde, M./Martel, A.Y./Lewis, M.A./Spruance, S.L.: Effective treatment of herpes simplex labialis with penciclovir cream: combined results of two trials, in: Journal of the American Dental Association, Vol. 133, Nr. 3, 2002, S. 303-309
- Rähse, W.: Produktdesign in der chemischen Industrie: Schnelle Umsetzung kundenspezifischer Lösungen, Berlin, Heidelberg, New York, 2007
- Rassat, J.P.: OTC/SM-Switch von ethischen und semi-ethischen Produkten als Antwort auf gesetzliche Restriktionen, in: Lonsert, M./Preuß, K.J./Kucher, E. (Hrsg.): Handbuch Pharma-Management, Wiesbaden, 1995, S. 361-385
- Rassat, J.P.: Rx-to-OTC Switch – Chance für die forschende Pharmaindustrie, in: Forum (Hrsg.) Rx-to-OTC Switch: Hoffnungsträger für die Arzneimittelindustrie, 1996, S. 55-103
- Rauland, M./Guminski, W.: Produktlebenszyklus und die Möglichkeiten seiner Gestaltung, in: Schöffski, O./Fricke, F.U./Guminski, W./Hartmann, W. (Hrsg.): Pharmabetriebslehre, Wiesbaden, 2002, S. 229-242
- Reiß, W.: Mikroökonomische Theorie, 2. überarbeitete Auflage, München, Wien, 1992
- Robeson, B.L.: Chemistry – A New Emphasis for Drug Discovery, Development and Combinatorial Chemistry, in: Business Briefing: Pharmatech 2002, London, 2002, S. 72-77
- Robins, R.: Pharmaceutical brand name development, in: Blackett, T./Robins, R. (Hrsg.): Brand Medicine: The Role of Branding in the Pharmaceutical Industry, New York, 2001, S. 151-160
- Roger, E.: Diffusion of Innovation, Fifth Edition, New York, 2003
- Rosenmayr, L.: Soziale und kulturelle Konstruktion des Alterns, in: Böhmer, F./Füsgen, I. (Hrsg.): Geriatrie: Der ältere Patient mit seinen Besonderheiten, Wien, Köln, Weimar, 2008, S. 13-22
- Rumpf, K.: Branding in der Pharmaindustrie: Die Relevanz des Markenaufbaus für pharmazeutische Produkte, Saarbrücken, 2007
- Sahoo, A.: Lifecycle Management Strategies: Maximizing ROI through indication expansion, reformulation and Rx-to-OTC switching in Business Insights (Hrsg.), London, 2006
- Santermans, F.: Herausforderungen für die europäische OTC-Industrie: Chancen und Risiken, Wiesbaden, 2004
- Sattler, H.: Markenstrategien für neue Produkte, in: Esch, F.R. (Hrsg.): Moderne Markenführung: Grundlagen – Innovative Ansätze – Praktische Umsetzung, 4. Auflage, Wiesbaden, 2005, S. 503-521
- Scherm, E./Muth, I.: Apotheken im veränderten Wettbewerb, in: Das Wirtschaftsstudium, 35. Jg., Heft 8-9, 2006, S. 1065-1069
- Schienbien, M.: Spannungsfeld zwischen Kreativität und wissenschaftlichen Content, in: OTC-Tools, Ausgabe 03/2003, S. 19
- Schoffeld, J./Thomas, J.: Brand packaging design, in: Blackett, T./Robins, R. (Hrsg.): Brand Medicine: The Role of Branding in the Pharmaceutical Industry, New York, 2001, S. 163-170
- Schöffski, O./Fricke, F.U.: Die pharmazeutische Industrie und der Pharmamarkt, in: Schöffski, O./Fricke, F.U./Guminski, W. (Hrsg.): Pharmabetriebslehre, 2. Auflage, Berlin, Heidelberg, 2008, S. 24-45
- Schwabe, U.: Arzneiverordnungen 2011 im Überblick, in: Schwabe, U./Paffrath, D. (Hrsg.): Arzneiverordnungsreport 2012, Berlin, Heidelberg, 2012, S. 1-42
- Seeger, H.: Praxishandbuch Packaging, München, 2009
- Seget, S.: Pharmaceutical Branding Strategies, London, 2006
- Seiter, S. (2008): Strategische Planung in pharmazeutischen Unternehmen, in: Schöffski, O./Fricke, F.U./Guminski, W./Hartmann, W. (Hrsg.): Pharmabetriebslehre, 2. Auflage, Berlin, Heidelberg, 2008, S. 91-104
- Shepherd, M.D.: Analysis of the Movement of Prescription Drugs to Over-the-Counter Status, in: Journal of Management Care Pharmacy, Vol. 8, Nr. 6, 2002, S. 499-508
- Shortose, S./Smillie, M.: Overview of European Pharmaceutical Regulatory Requirements, in: Shortose, S. (Hrsg.): Guide to EU Pharmaceutical Regulatory Law, The Netherlands, 2010, S. 1-30
- Simon, H./Kucher, E./Hilleke, D.K.: Marktsegmentierung und Positionierung der Wettbewerbsstrategie pharmazeutischer Unternehmen, in: Simon, H./Kucher, E./Hilleke (Hrsg.): Wettbewerbsstrategien im Pharmamarkt, Stuttgart, 1989, S. 46-62
- Sonnenschein, B.: Positive Befunde, in: Horizont, Ausgabe 38/2011, S. 37
- Spiegel, M.: Switches brauchen langen Atem, in: SM-Report, Ausgabe 1/2010, S. 31-32
- Starkey, P.W.: The Unique Role of Over-the-Counter Medicine, in: Edwards, L.D./Fox, A.W./Stonier, P.D. (Hrsg.): Principles and Practice of Pharmaceutical Medicine, Third Edition, Oxford, 2011, S. 182-193
- Stern, P.: Long run loyalty: An exploratory study, in: Marketing And Research Today, Vol. 25, Nr. 2, 1997, S. 70-78
- Sturm, A.: Nahkämpfer am Point of Sale, in: Horizont, Ausgabe 39/2011, S. 16

Strack, O.: Die Verpackung als Marketinginstrument – Grundlagen, Instrumente, Praxis, Saarbrücken, 2006

Tan, J. M. T.: 10 Steps Marketing Plan for Lamisil, 2011

Temin, P.: Costs And Benefits in Switching Drugs From Rx To OTC, in: Journal of Health Economics, Vol. 2, Nr. 3, 1983, S. 168 – 205

Theophile, E./Sladek, U.: Die Marke zählt, in: Pharma Marketing Journal, Nr. 3, 2010, S. 18-21

Thiess, M.: Pharmazeutische Kommunikationspolitik unter veränderten Rahmenbedingungen – Arbeitspapier Nr. 59, Mannheim, 1987

Umbach, G.: Erfolgreich im Pharmamarketing – Wie Sie im Produktmanagement von Arzneimitteln Ärzte, Apotheker, Patienten, Experten und Manager als Kunden gewinnen, Wiesbaden, 2011

Valade, D.: Early treatment of acute migraine: new evidence of benefits, in: Cephalgia, Nr. 29, 2009, S. 15-21

Von Fournier, C.: Der perfekte Chef, Frankfurt, 2012

Walluf-Blume, D.: Ausbau der Selbstmedikation. Chance für Apotheker und Pharma-Industrie, in: Pharmazeutische Industrie, Nr. 10/1993, S. 876-878

Walter, H.P.: Erfolgreiches strategisches Pharma-Marketing: eine theoriegeleitete empirische Studie auf der Grundlage des situativen Ansatzes, Frankfurt am Main, 1988

Wasem, J./May, U.: Die Selbstmedikation im deutschen Gesundheitswesen unter Berücksichtigung gesundheitsökonomischer Aspekte: Konsequenzen für die Arzneimittelhersteller, in: Breuer, R./Winter, K.H. (Hrsg.): OTC-Marketingmanagement – Neue Schwerpunkte in Marketing und Vertrieb, Wiesbaden, 2000, S. 3-34

Waters, T./Lipsky, M.S.: The „Prescription-to-OTC-Switch“ Movement – Its Effects on Antifungal Vaginitis Preparations, in: Archives of Family Medicine – ARCH FAM MED, Vol. 8, July/Aug 1999, S. 297-300

Watson, A.M.: White Paper: Why OTC switch makes a viable patent extension strategy, Oz Pharma Contracting & Consulting Inc., 2011

Weinberg, P.: Kommunikationsstrategien im Pharmamarkt, in: Simon, H./Kucher, E./Hilleke, D.K. (Hrsg.): Wettbewerbsstrategien im Pharmamarkt, Stuttgart, 1989, S. 143-147

Weiss, S.: compliance packaging for over-the-counter drug product, in: Journal of Public Health, Vol. 17, Nr. 2, 2009, S. 155-164

Winter, K.H.: Spielregeln des OTC-Marketing im Mass-Market, in: Breuer, R./Winter, K.H. (Hrsg.): OTC-Marketingmanagement: Neue Schwerpunkte in Marketing und Vertrieb, Wiesbaden, 2000, S. 263-292

Wirtz, B.W.: Multi-Channel-Marketing, Wiesbaden, 2008

Witzel, R.: Relationship Marketing in der Pharmazeutischen Industrie – Vertrauen und Commitment als Erfolgsfaktoren, Wiesbaden, 2006

**Studienmaterial:**

Allensbacher Markt- und Werbeträgeranalyse (AWA) (Hrsg.): Allensbacher Berichte – Mehr Gesundheitsbewusstsein in der Bevölkerung, Institut für Demoskopie, Allensbach, 2007

ARD-ZDF-Onlinestudie 2012 (<http://www.ard-zdf-onlinestudie.de/index.php?id=366>, Stand: 16.05.2013)

Arbeitsgemeinschaft Fernsehforschung (AGF) (Hrsg.): Fernsehpanel (<http://www.agf.de/daten/zuschauermarkt/sehdaue> Stand: 15.05.2013)

Axel-Springer/Bauer Media (Hrsg.): Codeplan zur Verbraucheranalyse 2012, Hamburg, 2012

Axel-Springer/Bauer Media (Hrsg.): Codeplan zur Verbraucheranalyse 2010, Hamburg, 2010

Bundesverband der Arzneimittelhersteller (BAH): Der Arzneimittelmarkt in Deutschland in Zahlen – Verordnungsmarkt und Selbstmedikation 2011, Bonn, 2011

Bundesverband der pharmazeutischen Industrie e.V. (BPI) (Hrsg.): Pharmadaten 2000, Berlin, 2000

Bundesverband der pharmazeutischen Industrie e.V. (BPI) (Hrsg.): Pharmadaten 2012, Berlin, 2012

Bundesverband-Informationswirtschaft (Bitkom) (Hrsg.): Soziale Netzwerke – zweite erweiterte Studie, Berlin, 2011

Bundesvereinigung deutscher Apothekenverbände (ABDA) (Hrsg.): Jahresbericht 2011/2012, Berlin, 2012

Cappellini Vision & Research Vision (Hrsg.): Global research report – Increasing the lifetime value of pharmaceutical products, Berlin, 2004

Deutsche Apotheker- und Ärztebank (Hrsg.): apoFokus – apoResearch Anlageninformation – Pharma goes East – Wachstumstrends der Zukunft, Düsseldorf, 2010

Edelman (Hrsg.): Health Engagement Barometer 2011, Edelman, New York, 2011

European Federation of Pharmaceutical Industries Association (efpia) (Hrsg.): The pharmaceutical industry in figures, Brüssel, 2012

EvaluatePharma (Hrsg.): Embracing the Patent Cliff – World Preview 2018, London, 2012

H&H Communication Lab GmbH/LangCorService (Hrsg.): Prüfung der Verständlichkeit und Lesbarkeit von Arzneimittelinformationen anhand aktuell am Markt befindlicher Packungsbeilagen, Ulm, 2010

IMS Health (Hrsg.): IMS Marktbericht – Entwicklung des deutschen Pharmamarktes im Dezember 2012, Frankfurt am Main, 2012

Institut für Arzneitherapiesicherheit des Universitätsklinikums Essen und Klinikums Saarbrücken gGmbH (AMTS) (Hrsg.): Untersuchung der Eignung der freiwilligen medizinischen Daten der elektronischen Gesundheitskarte für die AMTSP und Abschätzung des Potentials der AMTPS zur Verbesserung der Patientensicherheit bei der Arzneimitteltherapie, Saarbrücken, 2010

Institut für Handelsforschung (IfH) (Hrsg.): Apotheke der Zukunft – Meinungen: Anforderungen und Wünsche der Bevölkerung, Köln, 2012

IP Deutschland (Hrsg.): Wachstumsbranche Pharma, Köln, 2010

Klampt Verlag (Hrsg.): Gesundheit – Eine Typologie – Consumer Segmentation OTC, Speyer, 2005

Nielsen (Hrsg.): OTC-Survey 2010, Frankfurt am Main, 2010

Nielsen (Hrsg.): Quo vadis Apothekenversandhandel? – Prognose der Marktentwicklung und ihrer relevanten Treiber im Selbstmedikationsmarkt, Berlin, 2012a

Nielsen (Hrsg.): Media Research 01/2012, Hamburg, 2012b

Oberhammer, C./Schmidt, F. (2013): Apothekenstudie 2013 – Wie OTC-Hersteller Apotheken beeinflussen können – Eine deutschlandweite Apothekenstudie, Simon-Kucher&Partners, München, 2013

Preißner, M./Heckmann, S./Kaapke, A. (2008) in: Profil und Effizienz des vollversorgenden pharmazeutischen Großhandels – Eine Studie des Instituts für Handelsforschung im Auftrag des Bundesverbands des pharmazeutischen Großhandels – PHAGRO – e. V., Köln, 2008

PricewaterhouseCoopers (pwc) (Hrsg.): Pharma 2020: The vision – Which path will you take?, Frankfurt am Main, 2007

PricewaterhouseCoopers (pwc) (Hrsg.): Social Media Deutschland – The winner takes it all, Frankfurt am Main, 2012

Pro Carton (Hrsg.): Facit-Verpackungsmonitor – 3. Welle: OTC-Verpackungen, München, 2004

Pro Carton (Hrsg.): Shopper am POS, Bensheim, 2006

Pro Carton (Hrsg.): Verführung erwünscht – Welche Bedürfnisse und Wünsche haben Verbraucher der Zielgruppe 60+ an Verpackungen?, München, 2009

Reader's Digest Deutschland (Hrsg.): Europe Health, Düsseldorf, 2008

Robert-Koch-Institut (Hrsg.): Gesundheitsberichterstattung des Bundes – Gesund in Deutschland, Berlin, 2006

Reuters (Hrsg.): The blockbuster drug outlook to 2007: Identifying, creating and maintaining the pharmaceutical industry's growth, Reuters Business Insight, Healthcare, London, 2003

Reuters (2003b) (Hrsg.): Patent Protection Strategies: Maximizing market exclusivity, Reuters Business Insight, Healthcare, London, 2003

Sempora Consulting GmbH (Hrsg.): OTC-Studie 2012, Bad Homburg, 2012

SevenOneMedia (Hrsg.): Navigator Mediennutzung 2012, Unterföhring, Wien, 2012

Statistisches Bundesamt (Hrsg.): Statistisches Jahrbuch 2012, Wiesbaden, 2012

Statistisches Bundesamt (Hrsg.): Statistisches Jahrbuch 2011, Wiesbaden, 2011

Tomorrow Focus (Hrsg.): Best of BrandEffects 2011, München, 2011

Verband der forschenden Pharma-Unternehmen (Vfa) (Hrsg.): Der Schutz des geistigen Eigentums, Berlin, 2005

Verband der forschenden Pharma-Unternehmen (Vfa) (Hrsg.): Statistics 2011 – Die Arzneimittelindustrie in Deutschland, Berlin, 2011

Verband der privaten Krankenversicherungen (PKV) (Hrsg.): Zahlenbericht der Privaten Krankenversicherung 2011/2012, Berlin, Köln, 2012

Zeitungs Marketing Gesellschaft (ZMG) (Hrsg.): Zeitungsqualitäten 2013, Frankfurt am Main, 2013

Ziegler, B.: Arzneimittelversorgung und Wettbewerb. Eine Analyse von Marktstruktur, Marktverhalten und Marktergebnis, in: Jürgensen, H./Kantzenbach, E. (Hrsg.): Wirtschaftspolitische Studien, Heft 54, Göttingen, 1980

**Gesetzestexte:**

**AABG**  
Gesetz zur Begrenzung der Arzneimittelausgaben der Gesetzlichen Krankenkassenversicherung (Arzneimittelausgaben-Begrenzungsgesetz) in der Fassung vom 15. Februar 2002 (BGBl. I S. 684)

**AMG**  
Arzneimittelgesetz in der Fassung vom 12. Dezember 2005 (BGBl. I S. 3394); zuletzt geändert durch Artikel 5 G. v. 20. April 2013 (BGBl. I S. 868)

**AMNNOG**  
Gesetz zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes in der gesetzlichen Krankenkassenversicherung (Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz) in der Fassung vom 22. Dezember 2010 (BGBl. I S. 2262, Nr. 67)

**AMPPreisV**  
Arzneimittelpreisverordnung in der Fassung vom 14. November 1980 (BGBl. I S. 2147); zuletzt geändert durch Art. 1 der Verordnung vom 17. September 2012 (BGBl. I S. 2063)

**AMRabG**  
Gesetz über Rabatte für Arzneimittel in der Fassung vom 22. Dezember 2010 (BGBl. I S. 2262, 2275)

**AM-RL**  
Arzneimittel-Richtlinie  
Richtlinie des gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Arzneimitteln in der vertragsärztlichen Versorgung in der Fassung vom 18. Dezember 2008; zuletzt geändert am 21. März 2013

**AMVV**  
Verordnung über die Verschreibungspflicht von Arzneimitteln (Arzneimittelverschreibungsverordnung) in der Fassung vom 21. Dezember 2005 (BGBl. I S. 3632); zuletzt geändert durch Art. 1 G. v. 19. Februar 2013 (BGBl. I S. 312)

**ApoG**  
Apothekengesetz in der Fassung vom 15. Oktober 1980 (BGBl. I S. 1993); zuletzt geändert durch Artikel 3 G. v. 19. Oktober 2012 (BGBl. I S. 2192)

**AVWG**  
Arzneimittelversorgungs-Wirtschaftlichkeitsgesetz in der Fassung vom 26. April 2006 (BGBl. I S. 984) Ergänzung und Aktualisierung der Arzneimit-

telübersicht zu der Verordnung unwirtschaftlicher Arzneimittel in der gesetzlichen Krankenversicherung in der Fassung vom 21. Februar 1990 (BGBl. I S. 301); zuletzt geändert durch Verordnung vom 9. Dezember 2002 (BGBl. I S. 4554)

#### GKV-ÄndG

Gesetz zur Änderung krankensicherungsrechtlicher und anderer Vorschriften (GKV-Änderungsgesetz) in der Fassung vom 18. Juni 2010

#### GKV-WSG

Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz – GKV-WSG) in der Fassung vom 26. März 2007 (BGBl. I S. 378, Nr. 11); zuletzt geändert durch Art. 4 G. v. 28. Juli 2011 (BGBl. I S. 1622)

#### GMG

Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz) in der Fassung vom 14. November 2003 (BGBl. I S. 2190, Nr. 55); zuletzt geändert durch Art. 1 G. v. 15. Dezember 2004 (BGBl. I S. 3445)

#### HWG

Heilmittelwerbegesetz in der Fassung vom 19. Oktober 1994 (BGBl. I S. 3068); zuletzt geändert durch Artikel 5 G. v. 19. Oktober 2012 (BGBl. I S. 2192)

#### LFGB

Lebensmittel-, Bedarfsgegenstände- und Futtermittelgesetzbuch (Lebensmittel- und Futtermittelgesetzbuch) in der Fassung vom 22. August 2011 (BGBl. I S. 1770); zuletzt geändert durch § 44 Absatz 3 G. v. vom 22. Mai 2013 (BGBl. I S. 1324) Richtlinie 2001/83/EG des europäischen Parlaments und des Rates zur Schaffung eines Gemeinschaftskodexes für Humanarzneimittel in der Fassung vom 6. November 2001

#### SGB (V)

Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (V) – Gesetzliche Krankenversicherung in der Fassung vom 20. Dezember 1988 (BGBl. I S. 2477); zuletzt geändert durch Art. 4 Abs. 3 G. v. 20. April 2013 (BGBl. I S. 868)

#### Internetquellen:

[http://www.absv.de/sbs/sbs\\_intro.html](http://www.absv.de/sbs/sbs_intro.html) (Stand: 30.04.2013)

<http://www.aktren.de/index.html> (Stand: 28.03.2013),

[http://www.apotheke-adhoc.de/nachrichten/nachricht-detail/weihnachtsgeschenk-fuer-grosshaendler/?L=0%3Ft%3D1%3Ftx\\_tnews%5Bttnews%5D%3D12202?r=1](http://www.apotheke-adhoc.de/nachrichten/nachricht-detail/weihnachtsgeschenk-fuer-grosshaendler/?L=0%3Ft%3D1%3Ftx_tnews%5Bttnews%5D%3D12202?r=1) (Stand: 08.05.2013)

<http://www.apotheken-umschau.de/do/extern/medfinder/medikament-arzneimittel-information-Zovirax-Suspension-A10524.html> (29.03.2013)

[http://www.artnology.com/references/case\\_studies/novartis/index\\_ger.html](http://www.artnology.com/references/case_studies/novartis/index_ger.html) (Stand: 13.05.2013)

<http://www.aspirin.de/> (Stand: 22.04.2013)

<http://www.bah-bonn.de/index.php?id=627> (Stand: 16.03.2013)

<http://www.bain.com/about/press/press-releases/has-the-pharmaceutical-blockbuster-model-gone-bust.aspx> (Stand: 02.03.2013)

<http://www.bayerhealthcare.at/html/pdf/gi/AdalatRetard20mg.pdf> (Stand: 24.03.2013)

<http://www.bfarm.de/DE/BfArM/BfArM-node.html> (Stand: 12.03.2013)

<http://www.bfarm.de/DE/Pharmakovigilanz/Verschreibungspflicht/antragVerkaufsaufgrenzung.html?nn=1011772> (Stand: 09.04.2013)

[http://www.bitkom.org/files/documents/BITKOM-Presseinfo\\_Gesundheitsrecherche\\_im\\_Internet\\_26\\_08\\_2011.pdf](http://www.bitkom.org/files/documents/BITKOM-Presseinfo_Gesundheitsrecherche_im_Internet_26_08_2011.pdf) (Stand: 16.05.2013)

<http://www.bmg.bund.de/ministerium/presse/pressemitteilungen/2010-02/pressemitteilung-bundestag-beschliesst-gesetz-zur-aenderung-krankensicherungsrechtlicher-und-anderer-vorschriften.html> (Stand: 16.03.2013)

<http://www.bundesaeztekammer.de/page.asp?his=0.3.10275.10278> (Stand: 15.04.2013)

[http://www.chpa-info.org/media/resources/r\\_8041.pdf](http://www.chpa-info.org/media/resources/r_8041.pdf) (Stand: 29.03.2013)

<http://www.claritin.com/> (Stand: 01.04.2013)

<http://www.design-report.de/DRMainFachartikelarchivDruckDetail.asp?artikelid=100001389&action=print&object=DR&db=FAArchiv> (Stand: 29.04.2013)

[https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2012/07/PD12\\_255\\_12411.html](https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2012/07/PD12_255_12411.html) (Stand: 12.03.2013)

[https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2012/08/PD12\\_285\\_122.html](https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2012/08/PD12_285_122.html) (Stand: 12.03.2013)

[https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Gesundheit/\\_Grafik/EuroEinwohner.html](https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Gesundheit/_Grafik/EuroEinwohner.html) (Stand 14.03.2013)

<https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/ GesamtwirtschaftUmwelt/VGR/Inlandsprodukt/Inlandsprodukt.html> (Stand: 14.03.2013)

<http://www.dimdi.de/static/de/amg/fbag/index.htm> (Stand: 16.03.2013)

<http://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/wirtschaft/news/2011/03/07/gesine-vollsortiment-ab-mai/4087.html> (Stand: 01.04.2013)

[http://www.dkv.com/kunden\\_lebenserwartung-bevoelkerungsstruktur-demographie\\_63\\_12215\\_12230\\_85921.html](http://www.dkv.com/kunden_lebenserwartung-bevoelkerungsstruktur-demographie_63_12215_12230_85921.html) (Stand: 14.03.2013)

<http://www.drugsdepot.com/catalog.php/drugsdepot/dt13027/Lamisil> (Stand: 01.05.2013)

<http://www.edelman.de/news/393-edelman-health-engagement-barometer-2010-deutsche-vertrauen-medien-und-politik-beim-thema> (Stand: 17.05.2013)

<http://www.edelman-newsroom.de/edelman-studien/edelman-health-engagement/144-edelman-health-engagement-barometer-2010-deutsche-vertrauen-medien-und-politik-beim-thema> (Stand: 18.03.2013)

<http://www.eunova.de/> (Stand: 06.05.2013)

<https://www.facebook.com/VoltarenDeutschland?fref=ts> (Stand: 17.05.2013)

<http://www.fda.gov/AboutFDA/Transparency/Basics/ucm194879.htm> (Stand: 15.03.2013)

<http://www.fda.gov/downloads/Drugs/DrugSafety/UCM231722.pdf> (Stand: 24.03.2013)

<http://www.fda.gov/NewsEvents/Speeches/ucm229195.htm> (15.03.2013)

[http://www.flexikon.doccheck.com/de/Tinea\\_pedis](http://www.flexikon.doccheck.com/de/Tinea_pedis) (Stand: 29.03.2013)

<http://www.flexikon.doccheck.com/de/Onychomykose> (Stand: 29.03.2013)

<http://www.fs-arzneimittelindustrie.de/> (Stand: 12.03.2013)

<http://www.g-ba.de/institution/sys/glossar/98/> (Stand: 17.03.2013)

<http://www.gehe.de/medias/0000/00/00/13/4903.pdf> (Stand: 20.05.2013)

[http://www.gwa.de/images/effie\\_db/2003/158\\_Lamisil.pdf](http://www.gwa.de/images/effie_db/2003/158_Lamisil.pdf) (13.05.2013)

[http://www.gwa.de/images/effie\\_db/2007/270700\\_198\\_Formigran\\_OK\\_0509.pdf](http://www.gwa.de/images/effie_db/2007/270700_198_Formigran_OK_0509.pdf) (Stand: 13.04.2013)

[http://www.gbe-bund.de/gbe10/abrechnung.prc\\_abr\\_test\\_logon?p\\_uid=gastg&p\\_aid=&p\\_knoten=FI&p\\_sprache=D&p\\_suchstring=8346](http://www.gbe-bund.de/gbe10/abrechnung.prc_abr_test_logon?p_uid=gastg&p_aid=&p_knoten=FI&p_sprache=D&p_suchstring=8346) (Stand: 14.03.2013)

[http://www.gbe-bund.de/oowa921-install/servlet/oowa/aw92/dboowasys921.xwdevkit/xwd\\_init?gbe.isgbetol/xs\\_start\\_neu&p\\_aid=i&p\\_aid=10876640&nummer=627&p\\_sprache=D&p\\_indsp=-&p\\_aid=2981677](http://www.gbe-bund.de/oowa921-install/servlet/oowa/aw92/dboowasys921.xwdevkit/xwd_init?gbe.isgbetol/xs_start_neu&p_aid=i&p_aid=10876640&nummer=627&p_sprache=D&p_indsp=-&p_aid=2981677) (12.03.2012)

[http://www.hexal.de/paeparate/otc/index\\_hxmod\\_id\\_1\\_ws\\_acetylcystein\\_med\\_acc.php](http://www.hexal.de/paeparate/otc/index_hxmod_id_1_ws_acetylcystein_med_acc.php) (Stand: 28.03.2013)

<http://www.hexal.de/unternehmen/profil/daten/> (Stand: 23.04.2013)

[http://www.ifhkoeln.de/News-Presse/Downloads/APOkix/2013/130201\\_APOkix\\_Knapp80ProzentderApothekerrechnenfr2013miteinerZunahmeanApothekenschleungen.pdf](http://www.ifhkoeln.de/News-Presse/Downloads/APOkix/2013/130201_APOkix_Knapp80ProzentderApothekerrechnenfr2013miteinerZunahmeanApothekenschleungen.pdf) (Stand: 11.03.2013)

<http://www.iww.de/ah/archiv/preismanagement-kalkulationsformen-und-preisoptik-f22883> (Stand: 06.05.2013)

<http://www.kbv.de/ais/12907.html> (Stand: 16.03.2013)

<http://www.kbv.de/ais/13595.html>, Kassenärztliche Bundesvereinigung (Stand: 11.03.2013)

<http://www.lamisil.de/fusspilz-behandeln/lamisil-gel> (Stand: 01.05.2013)

<http://www.lamisil.de/podologen/podologensuche> (Stand: 17.05.2013)

<http://www.lamisilat.com/products/lamisil-defense/index.shtml> (Stand: 01.05.2013)

<http://www.lifepre.de/inaktiv/hubert-burda-media-holding-gmbh-co-kommanditgesellschaft/TdW-tom-Pharma-bringt-neue-Impulse-in-Pharma-Werbung/boxid/103519> (Stand: 16.05.2013)

<http://www.marketing-site.de/content/markenportal/markenwissen/voltaren-schmerzgel-von-der-rezeptpflicht-zum-over-the-counter-produkt;32063;0> (Stand: 11.04.2013)

<http://www.medpex.de/search.do?method=similarity&q=zovirax> (29.03.2013)

[http://www.msd.de/uebermsd/zeit/sher\\_1140.html](http://www.msd.de/uebermsd/zeit/sher_1140.html) (Stand: 01.04.2013)

<http://www.novartis-consumerhealth.de/downloads/Presse/100128%20Publikum%20SM%20Launch%20Voltaren%20Spray%20Pub.pdf> (Stand: 14.04.2013)

[http://www.phagro.de/portal/alias\\_phagro/lang\\_de-DE/tabid\\_6648/default.aspx](http://www.phagro.de/portal/alias_phagro/lang_de-DE/tabid_6648/default.aspx), Bundesverband des pharmazeutischen Großhandels (PHAGRO), (Stand: 11.03.2013)

<http://www.pharmazeutische-zeitung.de/index.php?id=6126> (01.04.2013)

<http://www.pharmazeutische-zeitung.de/index.php?id=7257> (13.04.2013)

<http://www.pharmazeutische-zeitung.de/index.php?id=29907> (28.04.2013)

<http://www.pharmazeutische-zeitung.de/index.php?id=34005> (24.03.2012)

<http://www.pharmazeutische-zeitung.de/index.php?id=34651> (01.05.2013)

[http://www.pharmazeutische-zeitung.de/index.php?id=nachrichten&Nachricht\\_ID=28923&Nachricht\\_Title=Nachrichten\\_Orlistat%3A+Bald+auch+ohne+Rezept&type=0](http://www.pharmazeutische-zeitung.de/index.php?id=nachrichten&Nachricht_ID=28923&Nachricht_Title=Nachrichten_Orlistat%3A+Bald+auch+ohne+Rezept&type=0) (Stand: 11.04.2013)

[http://www.pharmexx.de/hm/668/de\\_DE/Erfolgsgeschichten-Detail.htm?Article=19201](http://www.pharmexx.de/hm/668/de_DE/Erfolgsgeschichten-Detail.htm?Article=19201) (Stand: 13.05.2013)

<http://www.pfizer.at/news-medien/pressemitteilungen/archiv/pressearchiv-detailansicht/datum/03/Okttober/2011/pfizer-austria-erweitert-produktportfolio-durch-generika.html> (Stand: 13.03.2012)

<http://www.priLOSECOTC.com/> (Stand: 17.05.2013)

<http://www.priLOSECOTC.com/AboutPriLOSECOTC/Easy-OpenPackage> (Stand: 29.04.2013)

<http://www.priLOSECOTC.com/Frequent-Heartburn> (Stand: 17.05.2013)

<http://www.progenerika.de/de/progenerika/member.html> (Stand: 12.03.2013)

<http://www.ratiopharm.de/paeparate/alle-paeparate-a-z.html> (23.04.2013)

[http://www.sempora.com/fileadmin/fmdam/Insights/Insight\\_VS\\_HC\\_ShopperInsights.pdf](http://www.sempora.com/fileadmin/fmdam/Insights/Insight_VS_HC_ShopperInsights.pdf) (Stand: 09.05.2012)

<http://www.simon-kucher.com/de/news/otc-produkte-apotheken-mit-marke-oder-konditionen-die-erste-reihe> (Stand: 07.05.2013)

<http://www.vfa.de/de/verband-mitglieder/mitgliedsunternehmen> (Stand: 12.03.2013)

<http://www.voltaren.de/> (Stand: 19.04.2013)

<https://www.voltaren.de/produkte> (Stand: 02.05.2013)

<http://www.voltaren.de/schmerz-check> (Stand: 19.04.2013)

[http://www.waz-zeitschriften.de/sites/default/files/S\\_OTCT\\_MAI\\_04.pdf](http://www.waz-zeitschriften.de/sites/default/files/S_OTCT_MAI_04.pdf) (Stand: 14.04.2013)

<http://www.who.int/suggestions/faq/en/index.html> (Stand: 17.03.2013)

[http://www.winkowa.com/WIn\\_Video/preview.swf](http://www.winkowa.com/WIn_Video/preview.swf) (Stand: 13.05.2013)

<http://www.wortundbildverlag.de/Verlagsnachrichten/Auflagenzahlen-und-Onlinedaten-63579.html> (Stand: 16.05.2013)

[http://www.youtube.com/watch?v=cV7ZEMxV\\_E](http://www.youtube.com/watch?v=cV7ZEMxV_E) (Stand: 13.05.2013)



**In der Reihe der Erfurter Hefte zum angewandten Marketing sind bisher die folgenden Titel erschienen:**

Heft 1 (1998): **Elektronische Zahlungssysteme im Internet – Formen, Bewertung, Praxisbeispiele** von Sven Leischner

Heft 2 (1998): **Das Internet als neues, innovatives Tool im Marketing** von Jan Vorwerk

Heft 3 (1999): **Praxisbeispiele zur Markenführung – Ausgewählte Gastvorträge 1998**

Heft 4 (1999): **Werberrecht** Möglichkeiten und Grenzen des Marketing für Rechtsanwälte von Andreas Träger  
Grenzen der Werbung – Status und Perspektiven von Werberecht und Werbekontrolle von Claudia Thelen

Heft 5 (1999): **Stadtmarketing** Stadtmarketing . Besonderheiten, Konzepte und Beispiele von Janko Tietzel  
Stadtmarketing für die Stadt Arnstadt - Ein Projektbericht von Thomas Heinz und Sören Schiller

Heft 6 (1999): **Markenbewertung** Markenbewertung und Markenberatung in Deutschland - Ergebnisse einer empirischen Studie und Begriff des Markenwertes und Modelle zur Markenwertermittlung von Norbert Drees

Heft 7 (2000): **Marktkommunikation** Vergleichende Werbung - neue Möglichkeiten und neue Grenzen von Claudia Thelen  
Messeauftritt einer Fachhochschule – die FH Erfurt auf der 'Marketing Services' 1999 - ein Projektbericht von Stephan Lenz und Steffen Trautwein

Heft 8 (2000): **Electronic Commerce I** Erfolgsfaktoren von Electronic Commerce von Peter Behrens  
Electronic Commerce im Business-to-Business-Bereich - Möglichkeiten, Grenzen und Beispiele von Steffen Weber

Heft 9 (2000): **Zielgruppenmarketing** Singles als Marketing-Zielgruppe von Norbert Drees und Wolfgang Himmel  
Kinder als Marketing-Zielgruppe von Kathrin Götz

Heft 10 (2000): **Werbeerfolgskontrolle** Erfolgskontrolle bei Sales Promotions – Möglichkeiten und Grenzen von Kerstin Mäder

Heft 11 (2001): **Electronic Commerce II** Elektronische Business-to-Business-Marktplätze – Entwicklungsstand und Perspektiven von Steffen Weber

Heft 12 (2002): **Kooperationen im Marketing** Horizontale Markenkooperation in der Marktingkommunikation – Grundlagen, Entscheidungsprozess, Beispiele und Checkliste von Florian Hendrik Kunze  
Co-Branding – eine neue Strategie in der Markenführung? von Wolfgang Himmel

Heft 13 (2002): **Recht im Marketing** Rechtsrahmen einer marktorientierten Unternehmensführung von Thomas C. Zerres  
Kommentierte Literaturempfehlungen zum Marketingrecht von Thomas C. Zerres

Heft 14 (2002): **Customer Relationship Management** Gestaltung von Kundenbeziehungen durch Customer Relationship Management und Permission Marketing von Susanne Engelhardt  
Customer Relationship Management – ein umsetzbares Konzept für den Mittelstand? von Steffen Schwarz und Michael O. Schmutzer

Heft 15 (2007): **Guerilla-Marketing** Guerilla-Marketing – Grundlagen, Instrumente, Beispiele von Markus Jäckel  
Ambush Marketing – eine qualitative Analyse am Beispiel der FIFA Fußballweltmeisterschaft 2006 von Martin Liebetrau

Heft 16 (2007): **Temporäre Produktdifferenzierung** Temporäre Produktdifferenzierung – Konzept, Ziele, Erfolgsfaktoren von Norbert Drees und Ina Helbig  
Erscheinungsformen temporärer Produktdifferenzierung von Ina Helbig

Heft 17 (2008): **Internationales Marketing** Marktkommunikation in China – Besonderheiten und Beispiele von Mingming Du

Heft 18 (2008): **Electronic Commerce III** Multimediale Produktwerbung - Möglichkeiten, Grenzen, Beispiele von Michael Jasperneite  
Literaturservice – Marketingneuerscheinungen 2007 von Norbert Drees

Heft 19 (2008): **Fokus Kunde** Kundenschnittstelle POS – eine qualitative Expertenstudie zur Messung von Dienstleistungsqualität von Norbert Drees und Sören Schiller  
Kundenzufriedenheit und Kundenbindung als strategische Zielgrößen im Marketing von Stefanie Boldt  
Verhinderung von Kundenabwanderungen als Herausforderung im Dienstleistungsbereich von Stephan Huck

Heft 20 (2008): **Marktforschung heute** Im Fokus: Marktforschung und Marketingberatung in Deutschland - eine Studie zur kundenseitigen Bewertung ihrer Dienstleister von Norbert Drees  
Entwicklungen und Veränderungen in der Marktforschung von Christoph Prox und Bernd Christian  
Literaturservice – Marketingneuerscheinungen 1. Halbjahr 2008 von Norbert Drees

Heft 21 (2009): **Spezialaspekte der Produktpolitik** Produktimitation versus Produktpiraterie - Strategische Produktpolitik versus Rechtsbruch von Eric Seidel  
Mass Customization als innovativer Ansatz in der Produktpolitik von Patrick Schledz  
Literaturservice – Marketingneuerscheinungen 2. Halbjahr 2008 von Steffen Trautwein

Heft 22 (2009): **Zielgruppenmarketing** Jugendliche als Marketingzielgruppe – Besonderheiten, Konzepte, Beispiele von Anne Fleischmann  
Ausländer als Marketingzielgruppe – Besonderheiten des Ethno-Marketing von Fatima Tanis

Heft 23 (2009): **Unternehmenskommunikation** Weblogs als Kommunikationsinstrument für Unternehmen von Eric Seidel  
Literaturservice – Marketingneuerscheinungen 1. bis 3. Quartal 2009 von Andreas Träger

Heft 24 (2009): **Gender Marketing** Gender Marketing – Die Geschlechterrollen heute und daraus resultierende Ansätze für das Marketing von Julia Canzler

Heft 25 (2010): **Markenpolitik** Zwischen Zeitgeist und Pflichtprogramm – Markenarbeit im Logistik-Marketing von Dr. Rembert Horstmann  
Lizenzierung von Marken – Formen, Möglichkeiten und Grenzen von Sascha Kirchner

Heft 26 (2010): **Stadt- und Regionmarketing** Regionmarketing von Marco Hering  
Stadtmarketing in der Praxis – Das Beispiel Erfurt von Hanno Heintze  
Literaturservice – Marketing-Neuerscheinungen 4. Quartal 2009 und 1. Quartal 2010 von Sören Schiller

Heft 27 (2010): **Electronic Marketing** Social Commerce als Fortentwicklung des Electronic Commerce – Eine Potential- und Risikoanalyse für den stationären Handel von Robert Meyer  
Marktkommunikation im Internet – Erscheinungsformen, Möglichkeiten und Beispiele von Florian Schwarz und Carlos Heinecke  
Literaturservice – Marketing-Neuerscheinungen 2. und 3. Quartal 2010 von Andreas Träger

Heft 28 (2010): **Marktsegmentierung** Lifestyle-Typologien – Einstellungen und Konsumentenverhaltensmuster als Ansatz zur Marktsegmentierung von Sascha Kirchner

Heft 29 (2011): **Markenmanagement** West-Ost-Markenstudie 2010 (WOM 2010) – Unterschiede in Kaufverhalten, Markenbewusstsein und Werbewirkung in Ost und West von Niels N. von Haken und Sören Schiller  
Akustische Markenführung – Das auditive Erscheinungsbild einer Marke von Franziska Mai  
Literaturservice – Marketing-Neuerscheinungen 4. Quartal 2010 und 1. Quartal 2011 von Norbert Drees

Heft 30 (2011): **Branchenspezifisches Marketing** Besonderheiten des Marketings für Fluggesellschaften von Torsten Görl  
Automobilmarketing – Besonderheiten und Strategien von Premiumherstellern im deutschen Markt von Lars Schönfelder

Heft 31 (2011): **Mobile Marketing** Mobile Marketing als innovativer Ansatz für die Unternehmenskommunikation von Jennifer Jänicke  
Literaturservice – Marketing-Neuerscheinungen 2. und 3. Quartal 2011 von Andreas Träger

Heft 32 (2011): **Branchenspezifisches Marketing** Marketing für Discounter – Besonderheiten und Beispiele der fünf größten deutschen Lebensmitteldiscounter von Claudia Poltermann  
Versicherungsmarketing – Besonderheiten und Beispiele des Marketing von Erstversicherern in Deutschland von Sascha Kirchner

Heft 33 (2012): **Branchenspezifisches Marketing** Besonderheiten der Kommunikation im OTC-Segment des Pharmamarktes von Alexander Mey  
Literaturservice – Marketing-Neuerscheinungen 4. Quartal 2011 u. 1. Quartal 2012 von Sören Schiller

Heft 34 (2012): **Innovative Marktkommunikation** Augmented Reality – Formen und Anwendungsmöglichkeiten im Marketing von Nicole Schneider

Heft 35 (2012): **Markenmanagement** West-Ost-Markenstudie 2012 (WOM 2012) – Unterschiede in Kaufverhalten, Markenbewusstsein und Werbewirkung in Ost und West von Niels N. von Haken und Sören Schiller  
Corporate Branding – Möglichkeiten und Grenzen der Unternehmensmarke von Elias Roßner  
Literaturservice – Marketing-Neuerscheinungen 2. und 3. Quartal 2012 von Andreas Träger

Heft 36 (2012): **Corporate Management** Corporate Social Responsibility – Das Grundkonzept und beispielhafte Anwendungen in der Wohnungswirtschaft von Claudia Poltermann

Heft 37 (2013): **Politikmarketing** Marketing für politische Parteien – Besonderheiten und Beispiele von Denny Löffler  
Literaturservice – Marketing-Neuerscheinungen 4. Quartal 2012 u. 1. Quartal 2013 von Sören Schiller

Heft 38 (2013): **Kommunikationspolitik** Product Placement – Möglichkeiten und Grenzen von Fabian Hartmann und Benjamin Beiersdorf  
Testimonialwerbung – Reale und künstliche Empfehler in der Werbung von Anne Hohlfeld

Heft 39 (2013): **Ambush Marketing** Möglichkeiten und Grenzen des Ambush Marketing bei Sportgroßveranstaltungen – dargestellt am Beispiel der UEFA Fußball-Europameisterschaft 2012 von Fabian Hartmann  
Literaturservice – Marketing-Neuerscheinungen 2. und 3. Quartal 2013 von Andreas Träger

Heft 40 (2013): **Pharmamarketing** Rx-to-OTC-Switch als strategischer Ansatz im Life-Cycle-Management für pharmazeutische Produkte von Alexander Mey

**Die Hefte sind gegen eine Schutzgebühr in Höhe von € 10,- je Heft über den Herausgeber erhältlich.**