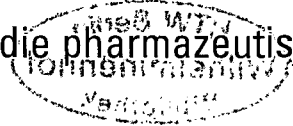


Olaf Kilian Hahn

# Patient Relationship Management

Ein CRM-Ansatz für die pharmazeutische  
Industrie



Mit einem Geleitwort von Prof. Dr. Hans H. Bauer

Deutscher Universitäts-Verlag

# Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis.....	XV
Abbildungsverzeichnis.....	XVII
Tabellenverzeichnis.....	XIX
<b>Teil A: Patient Relationship Management als Herausforderung für die pharmazeutische Industrie.....</b>	<b>1</b>
<b>1. Das Pharmamarketing im Wandel.....</b>	<b>1</b>
1.1. Wirtschaftlichkeitsorientierung im Gesundheitswesen.....	1
1.2. Der Patient als Mitentscheider in der Therapie .....	3
1.3. Patientenorientiertes Beziehungsmanagement als Schlüssel eines erfolgreichen Pharmamarketing .....	6
<b>2. Forschungsfragen und Gang der Untersuchung.....</b>	<b>8</b>
<b>Teil B: Rahmenbedingungen des Patient Relationship Management .....</b>	<b>12</b>
<b>1. Der Pharmamarkt in Deutschland .....</b>	<b>12</b>
1.1. Das Arzneimittel als zentrales Leistungselement eines pharmazeutischen Unternehmens .....	12
1.1.1. Abgrenzung des Arzneimittelbegriffs.....	12
1.1.2. Der Produktlebenszyklus einer pharmazeutischen Wirksubstanz .....	17
1.2. Der deutsche Pharmamarkt .....	19
1.2.1. Ein Modell des Pharmamarktes unter Berücksichtigung der GKV .....	19
1.2.2. Akteure auf dem Pharmamarkt .....	22
1.2.2.1. Die pharmazeutische Industrie.....	22
1.2.2.2. Ärzte.....	26
1.2.2.3. Krankenversicherungen .....	27
1.2.2.4. Patienten.....	28
1.2.2.5. Großhändler .....	29
1.2.2.6. Apotheken .....	30

1.3. Die Arzt-Patient-Beziehung als Grundlage der Beziehung Patient-Pharmaunternehmen .....	31
1.3.1. Die neue Rolle des Patienten .....	31
1.3.2. Die neue Rolle des Arztes.....	34
<b>2. Patientenbezogene Gesundheitsinformationen .....</b>	<b>36</b>
2.1. Der mündige Patient als Erfolgsfaktor für Effizienz- und Effektivitätssteigerungen im Gesundheitswesen.....	36
2.1.1. Der chronisch Kranke als Ideal des mündigen Patienten .....	36
2.1.2. Patientenkompetenz und Complianceförderung durch Gesundheitsinformationen .....	40
2.1.3. Die Übermittlung von Gesundheitsinformationen durch die pharmazeutische Industrie .....	43
2.2. Klassifikation von Gesundheitsinformationen hinsichtlich der Patientengesamtheit ..	45
2.2.1. Klassifikation der Gesundheitsinformationen nach Qualitätseigenschaften.....	45
2.2.2. Klassifikation der Gesundheitsinformationen nach Gütereigenschaften .....	47
2.3. Klassifikation von Gesundheitsinformationen hinsichtlich chronisch Kranker .....	50
2.4. Qualitätssicherung von Gesundheitsinformationen .....	54
2.4.1. Zur Notwendigkeit der Qualitätssicherung von Gesundheitsinformationen .....	54
2.4.2. Gesetzliche Regelung .....	56
2.4.3. Freiwillige Selbstkontrolle.....	57
2.4.4. Eigenbewertungsansatz.....	58
2.4.5. Fremdbewertungsansatz.....	58
<b>Teil C: Ein Patient Relationship Management-Ansatz .....</b>	<b>62</b>
<b>1. Notwendigkeit und theoretische Grundlagen des Patient Relationship Management .....</b>	<b>62</b>
1.1. Vom transaktionsorientierten Marketing zum Beziehungsmanagement .....	62
1.2. Theoretische Fundierung des Beziehungsmanagement .....	66
1.2.1. Transaktionskostenansatz .....	66
1.2.2. Sozialpsychologische Interaktionstheorie.....	69
1.2.2.1. Equity-Theorie .....	69
1.2.2.2. Soziale Austauschtheorie .....	71

1.2.2.3.	Resource Dependence-Ansatz .....	72
1.3.	Vom Customer Relationship Management zum Patient Relationship Management....	74
1.3.1.	Zum Begriff Patient Relationship Management (PRM) .....	74
1.3.2.	Einordnung des PRM in das Dienstleistungsmarketing .....	78
1.4.	Begründung für ein patientenorientiertes Beziehungsmanagement .....	81
1.4.1.	Vertrauen als Grundlage eines stabilen Patient Relationship Management .....	81
1.4.2.	Chronisch Kranke als Zielgruppe eines erfolgreichen PRM .....	84
<b>2.</b>	<b>Patient Relationship Management bei verschreibungspflichtigen Medikamenten ....</b>	<b>89</b>
2.1.	Voraussetzungen zur Verwirklichung eines PRM-Konzepts .....	89
2.1.1.	Patientenbindung als zentrales PRM-Ziel.....	89
2.1.2.	Anforderungen an die PRM-Strategie .....	92
2.1.3.	Unternehmenskultur und Führungsphilosophie.....	93
2.1.4.	Integration und Qualifikation der Mitarbeiter.....	95
2.1.5.	Organisationsabläufe und -strukturen .....	97
2.2.	Patienten- und Leistungsinformationen als kritische Erfolgsfaktoren des PRM.....	98
2.2.1.	Die Einwilligung des Patienten als Voraussetzung für ein PRM .....	98
2.2.2.	Database Marketing als informationstechnische Basis des PRM.....	102
2.2.3.	Ausgewählte Analyseinstrumente des PRM.....	108
2.2.3.1.	Patientensegmentierung .....	108
2.2.3.2.	Patientenwertanalyse .....	115
2.3.	Anforderungen an die Patientenbearbeitung.....	119
2.3.1.	Die segmentspezifische Patientenbearbeitung.....	119
2.3.2.	Die lebenszyklusorientierte Patientenbearbeitung.....	122
2.3.2.1.	Zur Systematisierungsproblematik des Marketing-Mix .....	122
2.3.2.2.	Die phasenorientierte Ausrichtung der Marketing-Mix-Instrumente .....	124
2.3.2.2.1.	Das Patientenlebenszykluskonzept .....	124
2.3.2.2.2.	Akquisitionsphase .....	128
2.3.2.2.3.	Bindungsphase .....	130
2.3.2.2.4.	Rückgewinnungsphase.....	134
2.3.3.	Der Patient Engagement Cube (PEC).....	136
2.4.	Operationalisierung des Patient Relationship Management durch den Marketing-Mix.....	138

2.4.1.	Produkt- und Programmpolitik .....	138
2.4.1.1.	Langfristige Kundenbeziehungen durch individuelle Problemlösungen .....	138
2.4.1.2.	Patientenorientiertes Innovationsmanagement .....	145
2.4.1.3.	Markenbildung.....	150
2.4.1.4.	Ganzheitliche Problemlösungsangebote durch strategische Allianzen.....	154
2.4.2.	Kommunikationspolitik .....	158
2.4.2.1.	Patientenkommunikation der Hersteller in der Praxis .....	158
2.4.2.2.	Das Customer Contact Center als Schnittstelle zwischen Patient und Unternehmen.....	164
2.4.2.3.	Direct-to-Consumer-Marketing für ethische Arzneimittel .....	167
2.4.2.3.1.	Erfahrungen mit Direct-to-Consumer-Marketing im Pharmamarkt USA .....	167
2.4.2.3.2.	Werbung bei verschreibungspflichtigen Medikamenten .....	172
2.4.2.3.3.	Internetportale als neue Form des Beziehungsmanagement.....	178
2.4.2.3.4.	Kundenclubs für Patienten.....	185
2.4.2.3.5.	Patientenschulungen als Events.....	187
2.4.2.4.	After Sales-Marketing.....	190
2.4.2.5.	Beschwerdemanagement .....	192
2.4.2.6.	Weitere Instrumente der Patientenkommunikation .....	195
2.4.2.6.1.	Öffentlichkeitsarbeit .....	195
2.4.2.6.2.	Sponsoring .....	198
2.4.2.6.3.	Messen .....	200
2.4.3.	Preispolitik .....	201
2.4.3.1.	Preispolitik im Bereich der Kernleistung.....	201
2.4.3.2.	Preispolitik im Bereich der Value-Added Services .....	204
2.4.4.	Distributionspolitik .....	209
2.5.	Überprüfung der Effizienz und Effektivität der Patientenbearbeitung .....	211
2.5.1.	Die PRM-Scorecard.....	211
2.5.2.	Bestimmung des optimalen PRM-Aktivitätsniveaus .....	214
2.5.3.	Patienten- und unternehmensbezogene Perspektive der Wirtschaftlichkeitsuntersuchungen.....	217
2.6.	Abschließende Würdigung und Bewertung des PRM-Ansatzes .....	220
2.6.1.	Vorteile des Patient Relationship Management.....	220

2.6.2.	Schwierigkeiten bei der Anwendung des Patient Relationship Management	222
2.6.3.	Beurteilung der Leistungsfähigkeit des Patient Relationship Management	224
<b>Teil D: Patientenbindung durch Patient Relationship Management: Konzeption und empirische Überprüfung</b> .....227		
<b>1.</b>	<b>Der theoretische Bezugsrahmen zur Ermittlung der Patientenbindung</b>	<b>227</b>
1.1.	Motivation und Zielsetzung	227
1.2.	Entwicklung eines Patientenbindungsmodells	230
1.2.1.	Modellkomponenten der Beziehung Patient-Pharmaunternehmen	230
1.2.1.1.	Konzeptualisierung der Patientenbindung, Patientenzufriedenheit und Beziehungsqualität	230
1.2.1.2.	Konzeptualisierung der Leistungsqualität	234
1.2.2.	Identifikation geeigneter Kriterien zur Messung der Patientenbindung	242
<b>2.</b>	<b>Die Konzeption einer empirischen Untersuchung zur Ermittlung der Patientenbindung</b>	<b>247</b>
2.1.	Diabetiker als eine Zielgruppe des PRM und Teilnehmer der Befragung	247
2.2.	Zum Vorgehen im Rahmen der Untersuchung	250
2.2.1.	Das Untersuchungsdesign und die Fragebogenkonzeption	250
2.2.2.	Die Durchführung der Befragung	252
2.3.	Auswertung der Daten	252
<b>3.</b>	<b>Die empirischen Ergebnisse im Überblick</b>	<b>254</b>
3.1.	Zusammensetzung der Stichprobe und Auswertung der Ergebnisse der Befragung	254
3.2.	Operationalisierung und Zusammenführung der Konstrukte des Patientenbindungsmodells	256
<b>Teil E: Schlussbetrachtung</b> .....269		
<b>1.</b>	<b>Implikationen für die Forschung</b>	<b>269</b>
<b>2.</b>	<b>Implikationen für die Praxis</b>	<b>272</b>

<b>Anhang.....</b>	<b>277</b>
<b>Literaturverzeichnis.....</b>	<b>285</b>
<b>Verzeichnis zitierter Internetquellen.....</b>	<b>349</b>