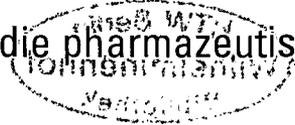


Olaf Kilian Hahn

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
Teil A: Patient Relationship Management als Herausforderung für die pharmazeutische Industrie.....	1
1. Das Pharmamarketing im Wandel.....	1
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
2. Forschungsfragen und Gang der Untersuchung.....	8
Teil B: Rahmenbedingungen des Patient Relationship Management	12
1. Der Pharmamarkt in Deutschland	12
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
2. Patientenbezogene Gesundheitsinformationen	36
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
Teil C: Ein Patient Relationship Management-Ansatz	62
1. Notwendigkeit und theoretische Grundlagen des Patient Relationship Management	62
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
2.	Patient Relationship Management bei verschreibungspflichtigen Medikamenten	89
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
Teil D: Patientenbindung durch Patient Relationship Management: Konzeption und empirische Überprüfung		227
1.	Der theoretische Bezugsrahmen zur Ermittlung der Patientenbindung	227
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
2.	Die Konzeption einer empirischen Untersuchung zur Ermittlung der Patientenbindung	247
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
3.	Die empirischen Ergebnisse im Überblick	254
3.1.	Zusammensetzung der Stichprobe und Auswertung der Ergebnisse der Befragung	254
3.2.	Operationalisierung und Zusammenführung der Konstrukte des Patientenbindungsmodells	256
Teil E: Schlussbetrachtung		269
1.	Implikationen für die Forschung	269
2.	Implikationen für die Praxis	272

Anhang.....	277
Literaturverzeichnis.....	285
Verzeichnis zitierter Internetquellen.....	349