

Helmut E. Becker

Kommunikations- Strategien im Pharma-Markt

Verhaltenswissenschaftliche Ansätze zur
Ärzte- und Patienten-Ansprache im
Markt für verschreibungspflichtige
Präparate

Mit 8 Abbildungen



Physica-Verlag

Ein Unternehmen
des Springer-Verlags

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Vorwort	VII
Inhaltsübersicht	IX
Inhaltsverzeichnis	XI
Abbildungsverzeichnis	XVI
Tabellenverzeichnis	XVII
Abkürzungsverzeichnis	XIX
A. Einleitung	1
1. Ziele der Arbeit	1
2. Aufbau der Arbeit	3
B. Kommunikation im Pharma-Markt - Eine Bestandsaufnahme -	6
1. Einführung in die Besonderheiten der Pharma-Branche	6
1.1 <u>Die Produkte</u>	6
1.2 Die Akteure und ihr Zusammenspiel	8
1.3 Die rechtlichen Rahmenbedingungen	9
1.4 Die besondere Stellung der Pharma-Kommunikation im Pharma-Marketing-Mix	12
2. <u>Ziele, Strategien und Instrumente der Pharma-Kommunikation</u>	13
2.1 <u>Die kommunikativen Beziehungen: Konzentration auf die Ärzte</u>	13
2.2 Erscheinungsformen der Kommunikation	16
2.3 <u>Instrumente zur Ansprache der Ärzte</u>	18
2.3.1 <u>Pharma-Referenten</u> <i>s. a. Sommer</i>	18
2.3.2 Fortbildungsveranstaltungen und Symposien	22
2.3.3 <u>Anzeigen in Ärztezeitschriften</u>	24
2.3.4 Direct-Mailings	25
2.3.5 Messen und Ausstellungen	26
2.3.6 Video-Einsatz	27
2.3.7 Telefon-Marketing	30
2.3.8 Btx-Informationen	33

2.3.9	Sonstige Instrumente	34
2.4	Instrumente zur Ansprache der Patienten und der Öffentlichkeit	38
2.4.1	Packungsbeilagen und Patientenbroschüren	38
2.4.2	Dienstleistungen für die Patienten	39
2.4.3	Klassische Öffentlichkeitsarbeit	40
2.4.4	Ausstrahlungseffekte durch OTC- und Konzern-Kommunikation	41
2.4.5	Social-Marketing und Demarketing-Aktivitäten	41
2.4.6	Vertrauenswerbung in der Öffentlichkeit für die Ärzte- und Apothekerschaft	42
2.5	Pharma-Kommunikation und Ethik - Eine kritische Betrachtung	43
C.	Neue Möglichkeiten der Pharma-Kommunikation - Hypothesengenerierung -	50
1.	Veränderte Rahmenbedingungen	50
1.1	Gesättigter Pharma-Markt - Zukunft durch Forschung und Kommunikation	50
1.2	Das. <u>Entscheidungsverhalten der Ärzte</u>	52
1.3	Informationsüberlastung und -konkurrenz	55
1.4	Wertewandel	57
1.5	Das Gesundheitsreformgesetz	59
1.6	Der Europäische Binnenmarkt 1993	62
2.	Möglichkeiten der Kommunikation im ethischen Pharma-Markt	63
2.1	Grundzüge des Modells von Karlsson	64
2.2	Modifikation des Karlsson-Ansatzes zur Entwicklung eines umfassenden Modells der Pharma-Kommunikation	65
2.2.1	Möglichkeiten der Kommunikation in Abhängigkeit von den Merkmalen des Kommunikators	66
2.2.2	Möglichkeiten der Kommunikation in Abhängigkeit von den Merkmalen der Kommunikanten	70
2.2.3	Möglichkeiten der Kommunikation in Abhängigkeit von den Merkmalen der Kommunikationssituation	72

3.	Typologieorientierte Ärzte-Ansprache	75
3.1	Bedeutung der zielgruppengerechten Ärzte-Ansprache für die Praxis der Pharma-Kommunikation	75
3.2	Ansätze zur Ärztetypologisierung - ein Überblick	77
3.3	Der Motivationstheoretische Ansatz nach Correll	80
3.3.1	Einordnung der Theorie von Correll	80
3.3.2	Die fünf Motivationen nach Correll	83
3.3.3	Bedeutung der fünf Motivationen in der Ärzteschaft	84
3.3.4	Motivationspezifische Differenzierung der Kommunikationsinhalte als Ziel	86
4.	"Integrierte Patienten-Ansprache"	89
4.1	Fallbeispiele zur "Integrierten Patienten-Ansprache"	90
4.2	Theoretische Erklärungsmuster	95
4.2.1	Einstellung und Verhalten der Betroffenen	95
4.2.2	Involvement der Betroffenen	101
4.3	Kritische Würdigung der "Integrierten Patienten-Ansprache"	107
4.3.1	Vorteile der "Integrierten Patienten-Ansprache"	107
4.3.2	Nachteile der "Integrierten Patienten-Ansprache"	109
4.3.3	Freiwillige Beschränkung der "Integrierten Patienten-Ansprache"	112
5.	Positionierungsstrategien im Pharma-Markt	115
5.1	Grundsatzstrategien nach Kroeber-Riel	115
5.2	Strategieentwicklung und -umsetzung am Beispiel eines Low-Involvement-Präparates	118
D.	Empirische Studien zur Pharma-Kommunikation	125
1.	Das Kommunikationsverhalten ethischer Pharma-Hersteller - Eine explorative Bestandsaufnahme -	127
1.1	Zielsetzungen der Studie	127
1.2	Stichprobenbeschreibung und Angaben zur Datenerhebung	128
1.3	Operationalisierung der Variablen	129
1.4	Erkenntnisse der Studie	131
1.4.1	Marketing-Mix	131

1.4.2	Kommunikationsbudget	131
1.4.3	Erscheinungsformen der Kommunikation	132
1.4.4	Instrumente zur Ansprache der Ärzte	133
1.4.5	Ansichten zur Pharma-Kommunikation	136
1.4.6	Aktuelle innovative Trends	139
1.4.7	Einflüsse auf die Präparateentscheidung des Arztes	141
1.4.8	Kritik an der Pharma-Kommunikation	143
1.5	Güte der Daten	144
1.6	Zusammenfassung der wichtigsten Erkenntnisse	145
1.7	Relevanz der explorativen empirischen Befunde	146
2.	Kombinierte Ärztebefragung und -beobachtung	148
2.1	Zielsetzungen und Aufbau der Untersuchung	148
2.2	Vorgehensweise	149
2.3	Operationalisierung der Variablen	150
2.3.1	Operationalisierung der durch Befragung erfaßten Variablen	150
2.3.2	Operationalisierung der durch Beobachtung erfaßten Variablen	154
2.4	Dimensionierung der Variablen	157
2.4.1	Trennschärferechnung zur Datenreduktion	157
2.4.2	Clusteranalyse zur Gewinnung einer Ärztetypologie	159
2.4.3	Faktorenanalytische Untersuchungen zur Datenreduktion	163
2.5	Prüfung der Hypothesen	169
2.6	Weitere Analysen	173
2.6.1	Erkenntnisse der Ärztebefragung	173
2.6.2	Analyse der Ärztebeobachtungen	175
2.7	Güte der Daten	181
2.7.1	Reliabilität des Erhebungsinstrumentes	181
2.7.2	Güte der Clusterlösung	182
2.7.3	Interne Validität der sonstigen Variablen	184
2.7.4	Angaben zur externen Validität der Erkenntnisse	185
2.8	Zusammenfassung der Erkenntnisse	185
3.	Empirische Studie zur "Integrierten Patienten-Ansprache"	188
3.1	Zielsetzungen der Studie	188
3.2	Stichprobenbeschreibung und Angaben zur Datenerhebung	190
3.3	Operationalisierung der Variablen	191

3.4	Einzelkenntnisse der Studie	193
3.4.1	Das Krankheitsbild "Herpes Labialis" aus Patientensicht	193
3.4.2	Verhaltensmöglichkeiten bei Auftreten des Krankheitsbildes	194
3.4.3	Medieneignung und bevorzugte Inhalte aus Patientensicht	197
3.4.4	Ansichten der Patienten zur Anzeigenkampagne	200
3.5	Multivariate Analysen	202
3.5.1	Faktoranalytische Strukturengewinnung	202
3.5.2	Hypothesenprüfung	204
3.5.3	Weitere Analysen	207
3.5.3.1	Differenzierte Betrachtung der drei Verhaltenstypen: "Arzt-Besucher", "OTC-Kunden" und "Ignoranten"	207
3.5.3.2	Geschlechtsspezifische Betrachtung	209
3.5.3.3	Altersspezifische Betrachtung	210
3.5.3.4	Bildungsspezifische Betrachtung	212
3.5.3.5	Berufsspezifische Betrachtung	214
3.6	Güte der Daten	215
3.7	Zusammenfassung der Erkenntnisse	216
E.	Empfehlungen für die Praxis	220
1.	Empfehlungen zur typologieorientierten Ärzte-Ansprache	221
2.	Empfehlungen zur Gestaltung der "Integrierten Patienten-Ansprache"	224
3.	Empfehlungen zur Anzeigenkommunikation in Ärztefachzeitschriften	231
F.	Anhang	234
F.1	Fragebogen zur explorativen Unternehmensbefragung	235
F.2	Frage- und Beobachtungsbogen zur Ärzte-Studie	243
F.3	Fragebogen zur "Integrierten Patienten-Ansprache"	254
G.	Literaturverzeichnis	261