



BACHELORARBEIT

Frau
Ayse Karadogan

Patient Relationship- Management

Möglichkeiten und Grenzen von Patientenservice-Programmen für die Pharmaindustrie mit dem Zielvorhaben der Patientenbindung

Fakultät: Medien

BACHELORARBEIT

Patient Relationship- Management

Möglichkeiten und Grenzen von Patientenservice-Programmen für die Pharmaindustrie mit dem Zielvorhaben der Patientenbindung

Autorin:

Frau Ayse Karadogan

Studiengang:

Gesundheitsmanagement

Seminargruppe:

GM14sP3-B

Erstprüfer:

Prof. Dr. Volker J. Kreyher

Zweitprüfer:

Dr. rer. nat. Peter Metz

Einreichung:

Mannheim, 20.01.2017

BACHELOR THESIS

Patient Relationship- Management

Patient Relationship Management –
Possibilities and limits of patient ser-
vice programs for the pharmaceutical
industry with the goal of retaining pa-
tients

author:

Ms. Ayse Karadogan

course of studies:

Health Management

seminar group:

GM14sP3-B

first examiner:

Prof. Dr. Volker J. Kreyher

second examiner:

Dr. rer. nat. Peter Metz

submission:

Mannheim, 20.01.2017

Bibliografische Angaben

Karadogan, Ayse:

Patient Relationship Management - Möglichkeiten und Grenzen von Patientenservice-Programmen für die Pharmaindustrie mit dem Zielvorhaben der Patientenbindung

Patient Relationship Management – Possibilities and limits of patient service programs for the pharmaceutical industry with the goal of retaining patients

66 Seiten, Hochschule Mittweida, University of Applied Sciences,
Fakultät Medien, Bachelorarbeit, 2017

Abstract

Angesichts des eingeschrittenen Wandels des Gesundheitsverständnisses sowie weiterer Einflussvariablen, wie die abnehmende Markentreue und des Patienten-Empowerment, kommt der Patientenorientierung eine essentielle Bedeutung hinsichtlich dem Wettbewerbsfaktor zu. Diese Arbeit beschäftigt sich mit dem Thema der Patientenbindung mithilfe von Patientenschulungen im Rahmen des Patient Relationship Managements. Es wird aufgezeigt, welche Möglichkeiten solche Schulungen bieten und wo die Grenzen, aufgrund von gesetzlichen Restriktionen liegen. Zuletzt werden Handlungsempfehlungen für die pharmazeutische Industrie ausgesprochen.

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	V
Abkürzungsverzeichnis	VII
Abbildungsverzeichnis	VIII
1 Einleitung	1
2 Pharmamarketing	3
2.1 Begriffsdefinition: Marketing	3
2.2 Pharmamarketing	5
2.2.1 Begriffserklärung	5
2.2.2 Möglichkeiten und Grenzen innerhalb des HWG	6
2.3 Direct-to-Consumer-Marketing	8
2.4 Ansprache von Healthcare Professionals	11
3 Customer Relationship Management	13
3.1 Relevanz des CRM	13
3.2 Definition	14
3.2.1 Strategisch-konzeptionelle Ausrichtung	14
3.2.2 CRM als IT-gestützte Komponente	17
3.2.3 Database-Marketing	19
3.3 Permission Marketing	25
3.3.1 Gesetzliche Rahmenbedingungen	27
3.3.2 Permission Marketing	27
4 Trend: Patient-Empowerment	29
4.1 Der Patient als mündiger Konsument	30
4.1.1 Einflussfaktoren für den Wandel der Patientenrolle	30
4.1.2 Bedeutung der Mündigkeit für die pharmazeutische Industrie ..	32
4.2 Möglichkeiten der Pharmaunternehmen	34
4.2.1 Serviceleistungen für chronisch Kranke	35
5 Patientenservice-Programm	39
5.1 Patientenschulung	39
6 Praxis: pharmazeutische Dienstleistung am Beispiel Ashfield und Handlungsempfehlungen	43
6.1 Dienstleistungsportfolio	44

6.2 Handlungsempfehlungen	45
Literaturverzeichnis	XI
Eigenständigkeitserklärung	XXI

Abkürzungsverzeichnis

BDSG	Bundesdatenschutzgesetz
CRM	Customer Relationship Management
DTC	Direct to Consumer
HWG	Heilmittelwerbegesetz
MS	Multiple Sklerose
PRM	Patient Relationship Management
UWG	Gesetz gegen unlauteren Wettbewerb

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Merkmale des Marketings.....	4
Abbildung 2: Arzneimittelmarkt.....	7
Abbildung 3: Entwicklung der Marktsegmente im Arzneimittelmarkt Deutschlands von 1996-2002.....	9
Abbildung 4: Database-Marketing	21
Abbildung 5: Closed Loop des Database-Marketings	25
Abbildung 6: Zentrale Herausforderungen im Direktmarketing	28
Abbildung 7: Quellen für gesundheitsrelevante Informationen.....	31
Abbildung 8: Maßnahmen zur Erreichung von Patientenschulungs-Zielen	41

1 Einleitung

Das Gesundheitswesen zeichnet sich durch eine hohe Dynamik aus und stellt einen stetig wachsenden Wirtschaftssektor dar. Dies ist unter anderem bedingt durch das neue Gesundheitsverständnis, welches sich im Laufe der Zeit gewandelt hat. Der Wandel, der sich in diesem Bereich vollzogen hat, macht ein Umdenken insbesondere für die pharmazeutische Industrie unabdingbar. Diese Veränderung ist begründet durch die neue Rolle des Patienten. Angesichts des Internetzeitalters verfügt der Patient über einen nahezu uneingeschränkten Zugang zu Wissen und Informationen. Diese Informiertheit sowie die wachsende Bedeutung der Gesundheit als Gut haben unweigerlich zu dem neuen Rollenverständnis eines emanzipierten und mündigen Patienten geführt. Hinzu kommt noch, dass Produkte, seien es nun Arzneimittel oder andere Güter, sich immer weniger voneinander differenzieren bzw. austauschbar werden. Um am Wachstum der Gesundheitsbranche teilhaben zu können, muss ebenso ein Umdenken bei den Pharmaunternehmen stattfinden. Das alleinige Herstellen von Arzneimitteln genügt nicht mehr, wenn sie in dieser Wachstumsbranche weiterhin erfolgreich sein wollen. Es gilt sich nicht mehr länger nur als Hersteller von Arzneimitteln zu verstehen, sondern sich auf dem Markt neu zu positionieren, indem sie als Gesundheitsdienstleister Fuß fassen und so die Beziehung zu den Patienten intensivieren. „Der Schlüssel zum Erfolg liegt im Erkennen von Erfolgspotenzialen sowie der Nutzung neuer Technologien und veränderter Werthaltung“ (Güttinger/Haldner 2001, 82).

Ziel dieser Arbeit ist es, die Möglichkeiten für die Pharmaindustrie aufzuzeigen, um als Gesundheitsdienstleister auf dem Markt mitzuwirken. Es werden Maßnahmen und Instrumente erläutert, ebenso marketingrechtliche Restriktionen, die sich für die Unternehmen ergeben. Im Speziellen werden diesbezüglich Patientenservice-Programme behandelt und aufgezeigt, wie hierdurch eine langfristige Beziehung mit Patienten eingegangen werden kann.

Zunächst wird die Bedeutung des Pharmamarketings geklärt, indem Definitionen des Marketingbegriffs herangezogen werden. Daraus ergibt sich ein eingeschränkter rechtlicher Handlungsrahmen für die Unternehmen, da das deutsche Gesundheitswesen ethischen Anforderungen gerecht werden muss. Anschließend gelangt die direkte Ansprache von Patienten und Ärzten, mit dem Ziel der Vermarktung verschreibungspflichtiger Arzneimittel, zur Erläuterung.

Nachdem so an die Thematik herangeführt wurde und die staatlichen Reglements dargelegt wurden, wird als theoretischer Schwerpunkt das Customer Relationship Management (CRM) präzisiert. Hier wird die Bedeutsamkeit dieses Ansatzes prägnant skizziert sowie die verschiedenen Ausrichtungen aufgezeigt. Als Steuerungsinstrumente des CRM werden das datenbankgestützte und Erlaubnis-Marketing erläutert.

In Kapitel 4 werden der Trend des „empowerten“ Patienten, die Faktoren, die dies begünstigt haben, sowie die Relevanz dessen für die pharmazeutische Industrie aufgezeigt. Bei Betrachtung dieser Thematik erweist sich, welche Vorteile dies sowohl dem Gesundheitswesen als auch den Pharmaunternehmen bringt. Eine gezielte Betrachtung gebührt in diesem Kontext den chronisch kranken Patienten. Hier werden Möglichkeiten aufgezeigt, wie die Industrie diese Patienten bedienen kann. Im Rahmen dessen wird der Leitgedanke des Aufbaus einer langfristigen Patientenbindung verfolgt.

Der Schlussteil der Konzeption inkludiert ein Praxisbeispiel. Hierfür werden das Unternehmen Ashfield und das Patientenschulungsprogramm „Gemeinsam Stark“ vorgestellt. Handlungsempfehlungen, die auf den ausgearbeiteten Erkenntnissen beruhen, schließen die Arbeit ab.

2 Pharmamarketing

Um die Möglichkeiten und Grenzen von Patientenservice-Programmen für die Pharmaindustrie aufzeigen zu können, ist es von großer Bedeutung, zunächst auf den Begriff Pharmamarketing näher einzugehen sowie diesen zu erläutern. Dabei soll der mögliche Handlungsrahmen für die Vermarktung von Arzneimitteln im Kontext des Heilmittelwerbegesetzes dargelegt werden. Überdies soll das Konzept des DTC-Marketings herangezogen werden, um dieser Arbeit im Weiteren ein Fundament zu bieten.

2.1 Begriffsdefinition: Marketing

Der weitere Verlauf dieser Arbeit setzt die Definition des Begriffs Marketing voraus. Deshalb soll hierfür einschlägige Literatur herangezogen und verschiedene Facetten dieses Terminus skizziert werden.

Laut Meffert ist Marketing ein Managementvorgang und beginnt damit, Bedürfnisse von aktuellen und potentiellen Kunden zu identifizieren und diese zu befriedigen. Es beinhaltet somit nicht nur den Vertrieb und die Werbung von Produkten (vgl. Lehrbuch). Dies wird ebenfalls deutlich durch die Definition der American Marketing Association aus den Jahren 2004 und 2008:

„Marketing is an organizational function and a set of processes for creating, communicating and delivering value to customers and for managing customer relationships in ways that benefit the organization and its stakeholders“ (vgl. Meffert/Burmann/Kirchgeorg 2015, 12).

„Marketing bezeichnet die Aktivitäten, Institutionen und Prozesse zur Schaffung, Kommunikation, Bereitstellung und zum Austausch von Angeboten, die einen Wert haben für Kunden, Auftraggeber, Partner und die Gesellschaft insgesamt.“ (vgl. Tomczak, Kuß & Reinecke, 2014, S. 15)

Daraus geht hervor, dass Marketing als ein duales Führungskonzept betrachtet werden kann, welches entweder in die Unternehmensführung integriert oder auf derselben hierarchischen Ebene wie andere Unternehmensfunktionen gestellt ist, wie beispielsweise Einkauf und Produktion (vgl. Meffert 2000, 6). Somit beruft sich die Definition nicht nur auf den Einsatz der Marketing-Mix-Instrumente (4 Ps), sondern ist viel weitreichender (vgl. Meffert/Burmann/Kirchgeorg 2015, 14).

Marketing beinhaltet zudem, dem Kunden bzw. dem Nachfrager einen exklusiven Nutzen bieten zu können. Dies setzt voraus, dass die Bedürfnisse durch nachfragebezogene Prozesse, wie Marktforschung oder Produktgestaltung, ermittelt werden. Hierzu zählen

auch die Lenkung sowie die Einflussnahme auf das Verhalten und die Bedürfnisse der Nachfrager (vgl. Meffert/Burmann/Kirchgeorg 2015, 15 f). Überdies zielt es nicht nur darauf ab, kurzfristige finanzielle Erfolge zu generieren, sprich transaktionsorientiertes Marketing, zu betreiben, sondern langfristige Kundenbeziehungen aufzubauen. Dies resultiert daraus, dass es zu Marktsättigungen kam und nicht mehr die Kundenakquise, sondern die Kundenbindung angestrebt wurde (vgl. Meffert/Burmann/Kirchgeorg 2015, 17). Dementsprechend müssen marketingorientierte Unternehmungen sich nicht zwingend nur auf den Absatzmarkt berufen, sondern können auch bei nichtkommerziellen Zielvorhaben angewendet werden (vgl. Kuß/Kleinaltenkamp 2013, 22). Die Kundenbindung erweist sich für das Unternehmen als nachhaltig und kostengünstiger, da dies Beständigkeit in Bezug auf die Kundenbeziehung gewährleistet (vgl. Kuß/Kleinaltenkamp 2013, 21). Dieser Aspekt spielt für den weiteren Verlauf dieser Arbeit eine bedeutsame Rolle und wird in den Kapiteln 3 und 4 erneut aufgegriffen. Abbildung 1 zeigt die Merkmale des Marketings. Dabei spielt vor allem die Kundenorientierung in der Auseinandersetzung mit Thematik eine essenzielle Rolle.

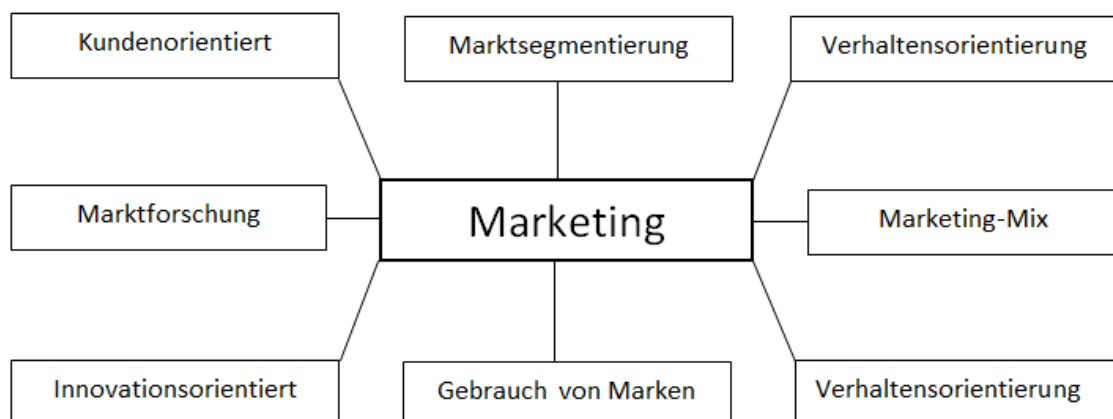


Abbildung 1: Merkmale des Marketings. Eigene Darstellung in Anlehnung an: Kuß/Kleinaltenkamp 2013, 12

In der Literatur gibt es dabei zwei unterschiedliche Auslegungen zum Marketing. Zum einen wird Marketing „als erweitertes Verständnis der Absatzfunktion eines Unternehmens und [andererseits] als marktorientierte Unternehmensführung“ betrachtet (Steffenhagen 2008, 49).

Im Zuge der Marktstrukturveränderungen von einem Verkäufermarkt zu einem Käufermarkt in den 60er-Jahren wurde der Absatz zu einem Engpassektors und McCarthy determinierte den Marketing-Mix als „Systematik aller Marketingaktivitäten“ (Meffert/Burmann/Kirchgeorg 2015, 7). Der Marketing-Mix umfasst vier operative Instrumen-

tenbereiche, die auch „4 Ps“ genannt werden. Folgende Instrumente sind Bestandteil des Marketing-Mix:

- Product
- Price
- Promotion
- Place (vgl. Meffert/Burmann/Kirchgeorg 2015, 22).

An dieser Stelle werden allerdings die Inhalte der 4 Ps nicht weiter erläutert, da dies den Rahmen dieser Arbeit sprengen würde und zudem keine weitere Relevanz für den Fortlauf der Arbeit aufweist.

2.2 Pharmamarketing

Das Gesundheitswesen und damit auch verbunden die gesundheitspolitischen und wirtschaftlichen Unternehmungen der pharmazeutischen Industrie befinden sich im Umbruch. Dies ist u.a. bedingt durch den Wertewandel, den man im Gesundheitswesen beobachten konnte.

Marketing im Gesundheitswesen wird in der Zukunft einen höheren Stellenwert einnehmen. Denn dieses tendiert durch die Ökonomisierung dazu, zu einem kundenorientierteren Markt zu werden, was ein Wettbewerbsdenken auslöst (vgl. Meffert/Burmann/Kirchgeorg 2012, 899). Daher soll im Nachfolgendem die Bedeutung marketingbezogener Unternehmungen in der Pharmabranche erläutert sowie die Möglichkeiten und Grenzen dieser im Rahmen des Heilmittelwerbegesetzes herauskristalliert werden.

2.2.1 Begriffserklärung

In Abgrenzung zum normalen Marketing ergänzt Harms das Pharmamarketing um drei weitere Ps (vgl. Harms/Drüner 2003, S. 191):

- Players (alle Akteure im Gesundheitswesen)
- Processes (Prozesse innerhalb des Gesundheitssystems zwischen den Akteuren)
- Positioning (Positionierung der Gesundheitsleistungen)

Der Kommunikationspolitik der pharmazeutischen Industrie kommt im Marketing-Mix eine zentrale Bedeutung zu. Denn diese nimmt eine entscheidende Rolle in der Vermarktung der Arzneimittel ein, da diese vom Unternehmen unmittelbar gesteuert und beeinflusst werden kann. Aus diesem Grund wird Promotion als Hauptelement des pharmazeutischen Marketings bezeichnet (vgl. Raasch 2010, 55).

Das Pharmamarketing unterliegt dabei starken staatlichen Steuerungsinstrumenten (vgl. Schöffski/Fricke/Guminski 2008, 234). Hiermit soll das Prinzip der Solidarität des deutschen Gesundheitssystems geschützt und zudem die Effektivität und Effizienz des Systems gewährleistet werden (vgl. Kreyher/Harms 2002, 65 f). Die „Marketingmaßnahmen müssen [dabei] objektiv informieren und sachdienlich sein“ (Trilling 2015, 16).

Seit 2004 können sich Pharmaunternehmen dazu verpflichten, ihre Marketingunternehmungen im Sinne des Kodexes des Vereins „Freiwillige Selbstkontrolle für die Arzneimittelindustrie e.V.“ zu gestalten. Grob umrissen beinhaltet dieser Vorschriften für den Marketingeinsatz, die einen lautereren Wettbewerb sicherstellen soll. Leitsatz des Kodexes ist diesbezüglich, dass die Ärzte in ihrer Therapie- und Medikamentenwahl nicht beeinflusst werden (vgl. Trilling 2015, 68). Darüber hinaus sind die pharmazeutische Industrie und die Ärzte in ihrer gemeinsamen Zusammenarbeit an gesetzliche Regulierungen gebunden (vgl. Dieners 2010, Kap. 2 Rn. 1).

Im Folgenden sollen speziell die Gesetzesvorschriften des Heilmittelwerbegesetzes (HWG) skizziert werden. Im Rahmen dessen sollen ebenfalls die Möglichkeiten und Grenzen der Marketingmaßnahmen der pharmazeutischen Industrie erörtert werden.

2.2.2 Möglichkeiten und Grenzen innerhalb des HWG

Das „Gesetz über die Werbung auf dem Gebiete des Heilwesens“ (HWG) beinhaltet Vorschriften für die Werbung von:

1. „Arzneimitteln im Sinne des § 2 des Arzneimittelgesetzes,
 - 1a. Medizinprodukte im Sinne des § 3 des Medizinproduktgesetzes,
2. andere Mittel, Verfahren, Behandlungen und Gegenstände, soweit sich die Werbeaussage auf die Erkennung, Beseitigung oder Linderung von Krankheiten, Leiden, Körperschäden oder krankhaften Beschwerden bei Mensch oder Tier bezieht, sowie operative plastisch-chirurgische Eingriffe, soweit sich die Werbeaussage auf die Veränderung des menschlichen Körpers ohne medizinische Notwendigkeit bezieht“ (§1 HWG).

Für den Fortgang der Arbeit ist jedoch lediglich der Arzneimittelbegriff gemäß § 1 Absatz 1 Nr. 1 HWG relevant.

Neben dem HWG werden den Pharmaunternehmen marketingrechtliche Restriktionen durch das Gesetz gegen unlauteren Wettbewerb (UWG) auferlegt (vgl. Schotthöfer 2005, 52). Hierauf wird allerdings im weiteren Verlauf der Arbeit nicht weiter eingegangen.

Arzneimittel werden dabei kategorisiert in apothekenpflichtige, verschreibungspflichtige sowie frei verkäufliche Arzneimittel (vgl. Bundesgesundheitsministerium). Zur Veranschaulichung dient dabei Abbildung 2. Im Folgenden sollen die Möglichkeiten und Grenzen der Vermarktung von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln über die Ärzte dargelegt werden.

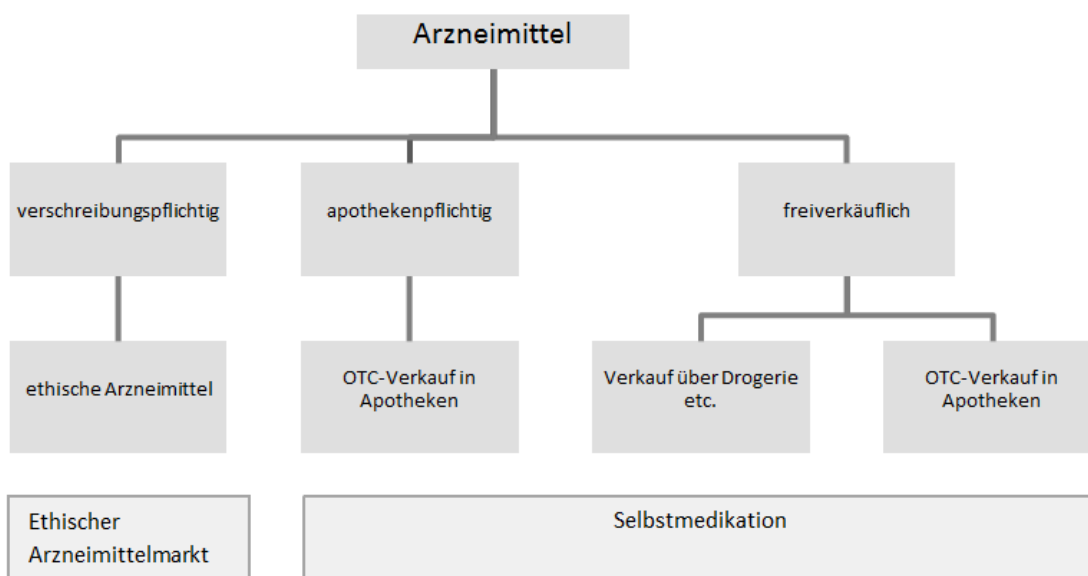


Abbildung 2: Arzneimittelmarkt. Eigene Darstellung in Anlehnung an Jost 1998, 13

Im Sinne des HWG wird schon die sachliche und prosaische Darstellung eines Arzneimittels bzw. die wertneutrale Information über dieses Produkt als Werbung betrachtet (vgl. Poschenrieder 2008, 27). Inhalte des HWG sind u.a. das Verbot irreführender Werbung. Dieses untersagt, dass keine falschen Aussagen bezüglich der therapeutischen Wirksamkeit, Nebenwirkungen oder der Inhaltsstoffe getroffen werden dürfen (vgl. § 3 HWG). Außerdem wird das Werben für verschreibungspflichtige Arzneimittel durch enge Reglementierungen bestimmt. Mitunter wird das Verbot ausgesprochen, welches das Werben dieser Arzneimittel außerhalb der Fachkreise untersagt (vgl. §§ 3, 10-12 HWG). Unter Fachkreise sind „Angehörige der Heilberufe oder des Heilgewerbes, Einrichtungen, die der Gesundheit von Mensch oder Tier dienen, oder sonstige Personen, soweit sie mit Arzneimitteln, Medizinprodukten, Verfahren, Behandlungen, Gegenständen oder anderen Mitteln erlaubterweise Handel treiben oder sie in Ausübung ihres Berufes anwenden“ zu verstehen (§ 2 HWG).

Darüber hinaus dürfen bei der Werbung von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln ausschließlich „Ärzte[], Zahnärzte[], Tierärzte[], Apotheker[] und Personen, die mit diesen Arzneimitteln erlaubterweise Handel treiben dürfen“, als Zielgruppe angesprochen werden (§ 10 HWG). In Absatz 2 § 10 HWG wird der Personenkreis erweitert, bei denen pharmazeutische Unternehmen für ihre Produkte mit psychotropem Wirkstoff werben dürfen. Während in Absatz 1 § 10 HWG die Adressaten der Werbung spezifisch aufgezählt werden, sind im 2. Absatz die Fachkreise im Allgemeinen angeführt.

Marketing im Gesundheitswesen wird künftig einen höheren Stellenwert einnehmen. Denn dieses tendiert durch die Ökonomisierung dazu, sich zu einem kundenorientierten Markt zu entwickeln, was ein Wettbewerbsdenken auslöst (vgl. Mefert/Burmann/Kirchgeorg 2012, 899). Daraus folgt, dass sich das Gesundheitswesen und damit verbunden auch die gesundheitspolitischen und wirtschaftlichen Unternehmungen der pharmazeutischen Industrie im Umbruch befinden. Deshalb soll im Sinne der Kommunikationsmaßnahmen die direkte Ansprache der Patienten und der Healthcareprofessionals aufgezeigt werden.

2.3 Direct-to-Consumer-Marketing

Angesichts des gesellschaftlichen Wandels und der eigenen Gesundheitswahrnehmung, welches das Bedürfnis der Aufklärung hinsichtlich gesundheitsrelevanter Gesichtspunkte und der damit eintretenden Emanzipation der Patienten mit sich bringt, müssen sich ebenso die Pharmaunternehmen an diese neue Situation anpassen. Da sich mit diesem eintretenden Umschwung die Frage stellt, ob Ärzte weiterhin als Multiplikatoren-Funktion für den Markt der verschreibungspflichtigen Arzneimittel auftreten, soll im Folgenden der Ansatz des Direct-to-Consumer (DTC)-Marketings als mögliche Maßnahme dargestellt werden.

Zu den beiden genannten Entwicklungslinien, dass zum einen der Arzt seine Rolle als Hauptinformant teilweise verliert und zum anderen Patienten in ihrer Therapie Mitentscheider sind bzw. sein wollen, kommt hinzu, dass sich auch im Pharmamarkt eine Markenorientierung erkennen lässt. Da diese genannten Punkte ebenfalls zukünftig von Belang sein und sich stärker ausprägen werden, sollte der DTC-Ansatz in Erwägung gezogen werden (vgl. Hardt/Müller/Schüler 2002, 73).

Es soll im Folgenden kurz die Relevanz dieser Thematik anhand eines beispielhaften Arguments skizziert werden.

Die pharmazeutische Industrie konnte durch den Absatz von rezeptpflichtigen Arzneimitteln von 1996 bis 2002 einen Umsatzzuwachs von 66 Prozent generieren, während in derselben Zeitspanne Umsatzeinbußen in Höhe von 27 Prozent für verordnete rezept-

freie Arzneimittel verzeichnet wurden (vgl. Knöfel/Lang/Adler 2005, S. 91). Dies verweist auf die ökonomische Signifikanz der verschreibungspflichtigen Arzneimittel für die Pharmaunternehmen. Daher sollte es in Erwägung gezogen werden, dass beim Marketingauftritt der pharmazeutischen Industrie diese Arzneimittel fokussiert sowie Überlegungen getroffen werden, wie dieses Absatzverhalten zum Vorteil der Pharmahersteller genutzt werden kann, ohne dabei die ethischen und gesundheitspolitischen Reglementierungen zu verletzen.

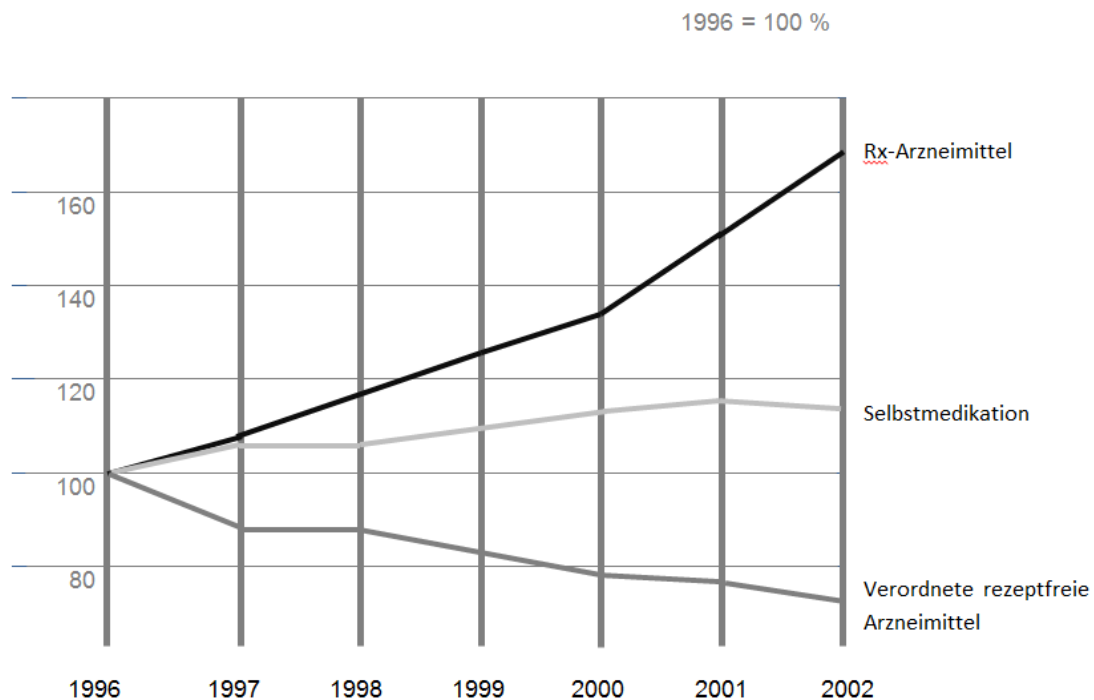


Abbildung 3: Entwicklung der Marktsegmente im Arzneimittelmarkt Deutschlands von 1996-2002. Eigene Darstellung in Anlehnung an: Knöfel/Lang/Adler 2005, 93

Bei diesem Ansatz wird der Arzt bzw. der Apotheker als Verbindungsglied umgangen, sodass die Ansprache des Patienten auf direktem Weg über die Pharmaunternehmen geschieht (vgl. Fritz/Simon/Röthele 2008, 1), somit handelt es sich um die „Direktansprache von Patienten ohne Vermittlungsinstanz“ (Pharma-Relations).

Es geht dabei allerdings nicht um die Vermarktung der Arzneimittel, welche ohnehin wie oben beschrieben durch das HWG stark eingegrenzt und geregelt ist, sondern um die Aufklärung bestimmter Therapieformen oder Krankheitsbilder. Damit soll eine „Awareness“ bei den Patienten geschaffen werden (vgl. Guminski/Utsch 2008, 306).

Die Intention dabei ist es, eine höhere Therapietreue, sprich Compliance, zu erreichen und sich damit Wettbewerbsvorteile zu verschaffen (vgl. Lonsert 1995, 338). Zudem sollen dadurch Kosten, die aufgrund von Non-Compliance für das Gesundheitssystem entstehen, vermieden werden (vgl. Lonsert 1995, 339).

Der DTC-Marketingansatz stellt mit dem Patient Relationship Management (PRM) „eine Erweiterung der generell zur Verfügung stehenden Vermarktungsstrategien dar, d.h. neben den klassischen Push-Ansatz (vertriebsorientierte Bearbeitung von Verschreibern und Beeinflussern) treten neue Pull-Möglichkeiten“ (Golücke 2001, 103).

Andere Autoren beschreiben den DTC-Ansatz als eine Marketingmaßnahme innerhalb des Relationship-Managements, welcher durch drei Zielsetzungen gekennzeichnet ist (vgl. Lonsert 1995, 339 f):

1. Ausrichtung der Unternehmensstrategie an die Interessen und Bedürfnissen der Marktakteure
2. Für das Pharmaunternehmen ergibt sich durch die direkte Kommunikation ein „Frühwarnsystem“, indem es die aktuellen Gegebenheiten am Markt früh erkennt und zudem auf die Bedürfnisse der Patienten mithilfe von Marktforschung aufspürt und auf diese eingeht („Innovationsraum“)
3. Erzielung der Medikamententreue von Patienten für langanhaltende Patientenbindung („Markenbindung“)

Die Indikation ist dabei ausschlaggebend für den Einsatz der DTC-Maßnahmen. Da zwischen „Akut-Therapien“, „Intervall-Therapien“ sowie „Dauer-Therapien“ unterschieden wird, hängt hiervon auch der Umfang der Aktivitäten ab. Dies steht damit im Zusammenhang, dass beispielsweise das Informationsbedürfnis bei Akut-Therapien nicht so ausgeprägt ist wie bei Dauer-Therapien, sprich bei der Therapie von chronischen Krankheiten (vgl. Hardt/Müller/Schüler 2002, 76 f).

➤ *Möglichkeiten der DTC-Ansprache bei verschreibungspflichtigen Arzneimitteln*

Wie oben erörtert, bestehen zwar enge Vorschriften, wenn es um die Werbung von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln geht, dennoch haben die Pharmaunternehmen, wenn auch nur begrenzt, Handlungsspielraum.

Zwar darf auf den Werbe- und Informationsmaterialien der Name des Präparates nicht abgebildet sein, allerdings dürfen diese gebrandet sein, sodass eine Verbindung zum Pharmaunternehmen aufgebaut werden kann und ein Wiedererkennungswert gegeben ist. Auch der Nennung der Indikation, ohne dabei das Arzneimittel aufzuführen, spricht nichts dagegen.

Es bietet sich an, die DTC-Aktivitäten, die als ein Kampagnenauftritt zu verstehen sind, in Informationsbüros oder Initiativen zu schalten. Diese können wiederum mithilfe von Informationsaktionen, -hotlines oder Services die Wertaussage der Kampagne an den

Patienten kommunizieren (vgl. Hardt/Müller/Schüler 2002, 78). Diese Form der Arzneimittelwerbung wird ebenfalls help-seeking-advertisements bzw. disease-awareness-campaigns genannt (vgl. Greß et al 2007, 13).

Die Zusammenarbeit mit den Medien ist dabei von wesentlicher Bedeutung, da die Nennung von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln in Redaktionsbeiträgen von den Regelungen der HWG ausgeschlossen ist. Dies fällt dann in die Verantwortungssphäre der Redaktion und nicht mehr in jene des Pharmaunternehmens (vgl. Hardt/Müller/Schüler 2002, 79). Zudem kann hier der Effekt „einer positiven Rückbestätigung“ erzielt werden, wenn ein wohlwollender Artikel über ein bestimmtes Präparat bzw. eine Therapie verfasst wird (Hardt/Müller/Schüler 2002, 75). Allerdings spalten sich hier die Meinungen. Denn laut Schüpbach ist in das Werbeverbot für verschreibungspflichtige Arzneimittel auch das Werben in Redaktionsbeiträgen mitinbegriffen (vgl. Schüpbach 2001, 131).

Neben der Kooperation mit verschiedenen Medien bieten sich v.a. auch Selbsthilfegruppe für chronisch Kranke an. Hier können die Pharmaunternehmen direkten Kontakt zu den Patienten knüpfen. Diese Zusammenkunft bietet allen Beteiligten Vorteile, da durch die Aufklärungskampagne die Organisation neue Mitglieder gewinnt und das Pharmaunternehmen die Patienten auf die Kampagne aufmerksam macht und ggf. diese dazu gewinnt (Hardt/Müller/Schüler 2002, 81 f).

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass vor dem Hintergrund der Veränderung des Patienten in seiner Rolle der DTC-Ansatz eine Maßnahme darstellt, die es der pharmazeutischen Industrie erlaubt, eigenverantwortlich ihre Präparate zu vermarkten. Im Rahmen des Patient Relationship Managements kann so durch die indikationsbezogene Ansprache von Patienten eine „effektiverer[] Patientenführung, zur Erhöhung der Therapiechance“ erzielt werden. Zumal stellt es auch „ein Instrument zur effizienteren Steuerung der Gesundheitsausgaben im Gesamtsystem“ dar (Pharma-Relations). Dies ist darauf zurückzuführen, da die Behandlung chronischer Krankheiten oftmals mit hohen Kosten verbunden ist und die Compliance der Patienten Einfluss auf die Steigerung der Therapieeffizienz nehmen kann (vgl. Pharma-Relations).

2.4 **Ansprache von Healthcare Professionals**

Die Ärzte nehmen in Bezug auf die Werbung von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln eine zentrale Rolle ein, da die Verordnungsentscheidung von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln in ihrer Verantwortung liegt (vgl. Raasch 2010, 57). Es ist wichtig, sich die Relevanz der Ansprache der Healthcare Professionals durch den Außendienst vor Augen zu führen. Denn häufig lässt sich im Verschreibungsverhalten der Ärzte erkennen, dass dies bestimmte Charakteristika aufzeigt. Bspw. ist die Wahrscheinlichkeit des Verschreibens für ein schon häufiger verschriebenes Arzneimittelverschreiben höher. Die

Begründung hierfür liegt in den positiven Ergebnissen, die mit dem Präparat erzielt wurden, in der Risikoscheu des Arztes sowie der zu hohen Zeitinvestition in die Informationsverarbeitung neuer Arzneimittel. Dies wirkt sich positiv auf die Markentreue aus (vgl. Raasch 2010, 58 f). Der Außendienst stellt dabei das Bindeglied zwischen pharmazeutischer Industrie und der Fachkreise, Ärzte und Apotheken dar (vgl. Fischer/Breitenbach 2010, 295). Das strukturelle Grundkonzept der Außendienstorganisation, also die Summe der Außendienstlinien oder Zielgruppen (Ärzte, Klinikärzte, Großkunden), bildet den Grundstein für die Wirksamkeit und Effizienz Handelsaktivitäten (vgl. Guminski/Utsch 2008, 301).

Damit eine adäquate Bedienung der Ärzte durch den Außendienst erfolgen kann, bedarf es der systematischen Segmentierung der Zielgruppe der Ärzteschaft (vgl. Guminski/Utsch 2008, 305).

Die gängigste Methode, die Ärzte in ein bestimmtes Zielgruppenschema einzuteilen, bietet die ABC-Segmentierung. Bei dieser quantitativen Segmentierung sind die relevanten Einteilungsmerkmale die Produktverwendung (Verschreibungshäufigkeit oder Umsatz) oder die kumulierte Verordnungshäufigkeit, sprich Produktpotenzial. So können die Ärzte auf der Basis dessen gewichtet und entsprechend mit differenzierten Kommunikationsaktivitäten bedient werden. Es findet eine Unterteilung der Kunden in folgende Gruppen statt: Nicht-Kunden (Poor Dogs), Wachstumskunden (Question Marks), wertvolle Freunde (Stars) und Ertragskunden (Cash Cows). An den Begrifflichkeiten ist bereits die Orientierung an der Boston Consulting Group Portfolioanalyse zu erkennen (vgl. Guminski/Utsch 2008,307).

Im Gegensatz hierzu kann zur Zielgruppensegmentierung auch eine qualitative Methode zur Anwendung gelangen. Hier erfolgt die Unterteilung mithilfe der Kriterien der Grundhaltung, Loyalität oder Charakterzüge des Arztes. So kann die Ansprache zielgruppenspezifisch und zweckmäßig gestaltet werden, indem ein Aktivitätenplan ausgearbeitet wird (vgl. Guminski/Utsch 2008, 311). Besonders die Ärzte, die in einem Spezialgebiet eine Multiplikatoren-Rolle einnehmen sowie Neuem aufgeschlossen gegenüberstehen, stellen für die Pharmaunternehmen eine attraktive Zielgruppe dar. Dadurch kann die Einstellung der Ärzteschaft beeinflusst werden. Dem kommt vor allem beim Produktlaunch für eine schnelle Marktpenetration große Relevanz zu (vgl. Guminski/Utsch 2008,308 f). Um in dieser Einführungsphase den Bekanntheitsgrad zu steigern, wird eine hohe Anzahl von Außendienstmitarbeitern eingeplant, da hierbei eine Relation zur Marktpositionierung besteht. Wenn ein kurzfristiger Bedarf an Mitarbeitern herrscht, werden oft Leiharbeitnehmer von Personaldienstleistern, wie z.B. Pharmexx, bezogen (vgl. Guminski/Utsch 2008,323). Auf das Unternehmen Pharmexx (heute Ashfield) wird in Abschnitt sechs nochmal eingegangen.

Die Tätigkeit eines Pharmareferenten besteht im Allgemeinen darin, die Präparate dem Arzt vorzuführen und in überzeugender Weise über deren Nutzen und Nebenwirkungen aufzuklären. Er verfolgt dabei stets das Ziel der Absatzsteigerung des Produkts, sprich der zukünftigen Verordnung des Arzneimittels durch den Arzt. Hierfür werden Gratisproben übergeben (vgl. Guminski/Utsch 2008, 317 ff).

Obwohl die Kosten der Außendienstmitarbeiter Schätzungen zufolge 90 Prozent der gesamten Marketingaktivitäten ausmachen, verliert der Pharmareferent als Kommunikationsinstrument zunehmend an Bedeutung (vgl. Kohorst/Bierbaum/Schöffski 2008, 327; Müller 2002, 60 f). Der durch die Rollenenumwandlung des Patienten bedingte Paradigmenwechsel – diese Thematik wird im weiteren Verlauf der Arbeit genauer dargelegt –, erfordert ein Umdenken der Pharmaunternehmen bezüglich ihrer Marketingunternehmungen (vgl. Müller 2002, 61).

3 Customer Relationship Management

Um die Bedeutung der Patientenbindung im Rahmen des pharmazeutischen Beziehungsmanagement skizzieren zu können, ist es von herausstehender Wichtigkeit, den Customer Relationship Management Ansatz als theoretische Fundierung heranzuziehen. Aufbauend hierauf sollen im Verlauf der Arbeit die Voraussetzungen sowie die Anforderungen an einen Patient Relationship Management Konzept herausgearbeitet werden. Zunächst soll jedoch die Relevanz des CRM skizziert werden.

3.1 Relevanz des CRM

Es lässt sich immer häufiger in der Unternehmenspraxis eintretender Zweifel bezüglich der Effektivität und Effizienz des Marketings als Managementkonzept feststellen. darüber hinaus ist auch eine Dezentralisierung der Marketingbereiche und Kappung des Marketingbudgets zu beobachten. Marketing hat in den Unternehmen keinen ganzheitlichen Ansatz mehr und wird meist nur noch auf die Kommunikationspolitik beschränkt und nicht mehr zur Erreichung strategischer Zielsetzungen eingesetzt. Vor allem Maßnahmen für das Kundenmanagement erfahren beim Marketing zu wenig Beachtung, obwohl dies ein konstitutives Element zur Erreichung strategischer Unternehmensziele darstellt (vgl. Rapp 2005, 21).

Das klassische Marketing ist vielmehr auf die Kundenakquise fokussiert und produktorientiert. Dies zeugt allerdings keinesfalls von strategischem Mehrwert, da Produkte immer austauschbarer werden und der Kunde einen erkennbaren Zusatznutzen erwartet (vgl. Absatzwirtschaft). Dieser Zusatznutzen stellt ein essenzieller Element für die Generierung wirtschaftlicher Vorteile für das Unternehmen dar, da hierdurch die Kundenbindung erzielt wird und stellt somit „die Grundlage jedes erfolgreichen Geschäftssystems dar“

(Rapp 2005, 25).

Überdies wird in der Literatur kritisiert, dass das Marketing keine bereichsübergreifenden Lösungsansätze bedient, sondern unabhängig voneinander Marketingaktivitäten setzt. Was die kundenorientierten Maßnahmen betrifft, weist das klassische Marketing starke Defizite auf, obwohl eine kundenbezogene Ausrichtung der einzelnen Unternehmensbereiche für die strategische Entwicklung von großer Relevanz zeugt. Um dies zu erreichen, sind langfristige Kundenbeziehungen ausschlaggebend. Dies bedingt allerdings das Saturieren nach einer differenzierten und kundenspezifischen Ansprache sowie nach einem individuell auf den Kunden abgestimmten Leistungsangebots. Hier kommt deshalb das CRM zum Einsatz (vgl. Rapp 2005, 22).

3.2 Definition

Eine einheitliche Begriffsdefinition erweist sich beim CRM als schwierig, da sich die Definitionen in der Literatur unterscheiden und nicht immer übereinstimmen. Jedoch sind zwei Auslegungen von zentraler Bedeutung:

- Die Betrachtung des CRM als strategisch-konzeptioneller Gesichtspunkt, bei dem das CRM sich in einer kundenorientierte Unternehmensphilosophie ausdrückt
- Das CRM als IT-gestützter Geschäftsprozess, bei dem unter Einsatz von integrierten Informationssystemen (CRM-Systeme) „de[r] Aufbau und die Pflege langfristiger Kundenbeziehungen unterstützt“ wird (Grabner-Kräuter/Schwarz-Musch 2006, 176).

Grabner-Kräuter und Schwarz-Musch erläutern allerdings, dass die Eingliederung beider Aspekte in die unternehmerischen Geschäftsprozesse für ein erfolgreiches CRM wichtig ist (vgl. Grabner-Kräuter/Schwarz-Musch 2006, 176). Deshalb soll im Folgenden zunächst das CRM unter betriebswirtschaftlichen Gesichtspunkten, sprich einer kundenorientierten Unternehmensphilosophie, erläutert werden. Im Anschluss darauf wird die informationstechnologische Betrachtungsweise präzisiert.

3.2.1 Strategisch-konzeptionelle Ausrichtung

Wer als Unternehmen langfristig erfolgreich sein will, muss seine Unternehmensprozesse an die sich wandelnde Marktsituation sowie an den zunehmenden globalisierten Wettbewerb anpassen (vgl. Gerecke 2001, 235). Wie auch schon in 2.1 erwähnt, besteht die Intention des CRM darin, langfristige Kundenbeziehungen aufzubauen, da die Möglichkeit der Kundenakquisition beschränkt ist. Daher ist es maßgebend für den Erfolg und die Wettbewerbsfähigkeit eines Unternehmens, die bestehenden Kundenbeziehungen zu intensivieren und auszubauen (vgl. Bukowski). Die Zielsetzung der „kundenorientierte[n]

Unternehmensführung [ist], dass sich die Ausrichtung aller Unternehmensaktivitäten an den Kundenbedürfnissen orientiert“ (Meffert/Bruhn/Hadwich 2015, 444).

Vor allem für Unternehmen, die keine Technologieführer auf einem bestimmten Marktsegment sind, ist der CRM Ansatz von großer Bedeutung. Innovationsprodukte erscheinen immer seltener auf dem Markt. Umso wichtiger ist eine Distinktion über die Kundenorientierung für die Unternehmen, da das Produktangebot verstärkt austauschbarer wird (vgl. Helmke/Uebel/Dangelmaier 2008, 5). Dies hat zu einem Paradigmenwechsel im Marketingverständnis geführt und ist von einem transaktionsorientierten Marketing zu einem beziehungsorientierten übergegangen (vgl. Grönroos 1994, 18). Mit dieser Kundenorientierung sollen folglich ertragreiche, dauerhafte Beziehungen mit den Abnehmern aufgebaut werden. Die Kundenbeziehung wird dabei im Gegensatz zu einzelnen Geschäftsabschlüssen von vorherigen und zukünftigen Unternehmenshandlungen geprägt. Indem die Unternehmensprozesse personalisiert und der kundenspezifische Lebenszyklus in den unternehmerischen Aktivitäten fokussiert werden, soll der Unternehmenswert langfristig gesteigert werden (vgl. Rapp 2005, 40). Des Weiteren spiegelt sich der Unternehmenswert in der Kundenzufriedenheit, welches i.d.R. Kundenbindung mit sich bringt, wider (vgl. Helmke/Uebel/Dangelmaier 2008, 7).

Der CRM Ansatz kennzeichnet sich durch folgende vier Eigenschaften:

➤ *Kundenorientierte Geschäftsprozesse*

In die Unternehmensprozesse des CRM gibt die kundenwertschöpfende Ausrichtung die Stoßrichtung des Handelns vor. Das heißt, sämtliche Prozesse werden an die Bedürfnisse des Kunden ausgerichtet, mit dem Ziel der Kundenwertschöpfung. Dies steht im Kontrast zum Total Quality Management, bei dem die Produkt- und Funktionsorientierung die Geschäftshandlungen diktieren. Der Total Quality Management Ansatz ist darauf bedacht, die internen Geschäftsprozesse optimal zu gestalten (vgl. Rapp 2005, 42). Laut Rapp ist das Ziel des CRM, „auf Basis der Kenntnis seiner Kunden die Unternehmensprozesse entsprechend kompatibel zu machen“ (Rapp 2005, 43).

➤ *Individueller Kundenkontakt*

Beim CRM wird versucht, den individuellen Bedürfnissen der Kunden gerecht zu werden und nicht durch Massenfertigung bzw. Massenkommunikation alle zu bedienen (vgl. Rapp 2005, 43).

➤ *Pareto-Prinzip-Orientierung*

Das CRM segmentiert die Kunden in den ökonomischen Nutzen, den sie dem Unternehmen bringen (vgl. Rapp 2005, 44). Denn das Pareto-Prinzip besagt, dass ein Unternehmen 80 Prozent seines Umsatzes durch 20 Prozent seiner Kunden generiert (vgl. Pepels 2008, 244). Die Investitionsbemühungen verlaufen dabei in Relation zum Kundenwert. Anders verhält es sich beim Total Quality Management, bei dem jedem Kunden dieselbe Gewichtigkeit beigemessen wird (vgl. Rapp 2005, 44).

➤ *Kundenlebenszeitperspektive*

Das CRM strebt an, über die Dauer der Beziehung zwischen Unternehmen und Kunden den bestmöglichen Kundenwert zu effizieren. Das heißt, es liegt im Ermessen des Unternehmens, die Beziehung mit dem Kunden über verschiedenen Phasen hinweg zu halten und so das Kundepotenzial auszuschöpfen (vgl. Rapp 2005, 44). Der Lifetime-Value ist diesbezüglich der Messwert, der den kumulierten Kundenwert während der gesamten Beziehungsdauer zwischen Unternehmen und Kunde angibt. Daher ist es im Interesse des Unternehmens, eine möglichst lange Kundenbeziehung aufzubauen (vgl. Gründerszene).

Für eine erfolgreiche Implementierung des CRM in das Unternehmen sollte die ertragreichste Kundengruppe bestimmt werden, um anschließend strategische Maßnahmen für eine langzeitige Kundenbindung einzuführen. Zudem sollte die Frage geklärt werden, wie neue Kunden mit einem attraktiven Lifetime-Value gewonnen werden können (vgl. Rapp 2005, 45).

Demnach ermöglicht das Customer Relationship Management es dem Unternehmen, profitable und lang anhaltende Kundenbeziehung aufzubauen, indem es kundenindividuelle Problemlösungen schafft (vgl. Payne/Frow 2005, 168). Mit Kundenbeziehungen sollen überdies ökonomische Vorteile erzielt werden, indem die Wettbewerbssituation optimiert wird (vgl. Grabner-Kräuter/Schwarz-Musch 2006, 176). Allerdings führen Tomczek, Reinecke und Mühlmeier an, dass Unternehmen, die hauptsächlich ihr Managementmodell auf die Kundenakquisition ausgerichtet haben, mehr Umsatz und Gewinn generieren (vgl. Tomczek/Reinecke/Karg/Mühlmeier 1998, 76). Dieser Standpunkt kann allerdings möglicherweise angesichts dessen, dass diese Auffassung in den 90er-Jahren formuliert wurde, an Bedeutung verlieren. Schließlich war der zu diesem Zeitpunkt durch die Globalisierung bedingte Wettbewerb nicht so groß wie heute und dementsprechend herrschte eine andere Marktsituation.

3.2.2 CRM als IT-gestützte Komponente

Da das CRM ein ganzheitliches und strategisch angelegtes Konzept darstellt, ist es unabdingbar, hierfür informationstechnologische Systeme zur Unterstützung des CRM zu implementieren. Diese CRM-Systeme erlauben es, sämtliche Kundeninformationen und die entsprechenden anfallenden operativen Maßnahmen zu koordinieren. Dies hat eine adäquate Kundenansprache zum Ziel (vgl. Hippner 2006, 18).

Vor allem in Unternehmen, die einen heterogenen Kundenstamm aufweisen, erweist sich die Nutzung von CRM-Systemen als nützlich. So können umfangreiche Informationen generiert werden (vgl. (Grabner-Kräuter/Schwarz-Musch 2006, 180). Dadurch ergibt sich der Vorteil der kundenindividuellen Ansprache und Bereitstellung von individualisierten Angeboten. Das Unternehmen, bezogen auf das Gesundheitssektor, kann dadurch den Patienten an das Unternehmen binden und es werden bessere Behandlungsergebnisse erzielt, da der Patient durch Compliance-Unterstützung bessere Behandlungsergebnisse erzielt (vgl. Ryf 2001, 38).

CRM-Systeme ermöglichen die Nutzung nur noch eines einheitlichen Systems anstatt der verschiedenen Systeme bzw. Datenbanken in den unterschiedlichen Abteilungen, wie etwa Marketing, Vertrieb etc. Dadurch können sämtliche Informationen schnittstellenübergreifend zusammengefasst sowie in gebündelter Form wiedergegeben werden. Das Vorhandensein eines Systems gewährleistet die Vollständigkeit der Kundendatenbank (vgl. Hippner/Rentzmann/Wilde 2006, 47). Die Implementierung eines integrierten CRM-System vereinfacht darüber hinaus die „Individualisierung der Geschäftsbeziehung zu besonders wertvollen Kunden“ (Grabner-Kräuter/Schwarz-Musch 2006, 178). Dies erfolgt unter Beachtung zweier Punkte:

- Der Personalisierung der Interaktionsprozesse zwischen dem Unternehmen und Kunden
- Anpassung des Leistungsportfolios an die kundenspezifischen Bedürfnisse (vgl. Grabner-Kräuter/Schwarz-Musch 2006, 178).

Das IT-System des CRM lässt sich in drei Handlungsfelder einteilen, welche im Folgenden kurz dargelegt werden (vgl. Grabner-Kräuter/Schwarz-Musch 2006, 180).

➤ *Kommunikatives CRM*

Dieses Handlungsfeld bildet die kommunikative Schnittstelle zwischen Unternehmen und Kunden. Hier werden die Kommunikationskanäle, bspw. Außendienstmitarbeiter, Call-center und Internet, so gelenkt und koordiniert, dass eine effiziente beidseitige Informationsübermittlung gewährleistet wird (vgl. vgl. Grabner-Kräuter/Schwarz-Musch 2006,

180). Diese Kanäle stellen u.a. sogenannte „Contact Points sowie und „Interaction Centers“ dar. Das heißt, hier kommt es zu einem direkten Kontakt durch die Internetpräsenz oder die Außendienstmitarbeiter.

Es werden Multi-Channel-Lösungen gefunden, um den Kunden ein konformes Bild des Unternehmens zu kommunizieren. Außerdem werden durch ein effektives integriertes Kommunikationssystem Arbeitsabläufe, wie z.B.

- „kontinuierliche Aktualisierung der Datenbasis für das operative und analytische CRM“
- „Gesprächsstandards für die persönliche Kommunikation mit Kunden“
- „Bereichsübergreifende und digitale Bearbeitungs-Routinen für Kundenanfragen, Beschwerden und anderen Kundenwünschen“, normiert (Crm1).

Während einige Autoren das kollaborative CRM synonym zum kommunikativen CRM verwenden (vgl. Wimmer/Göb 2006, 401 oder Helmke/Uebel/Dangelmaier 2008, 12), definiert Birker das kollaborative CRM differenziert. Ihm zufolge ist das kollaborative CRM als eine über die internen Unternehmensprozesse hinausgehende Geschäftshandlung zu sehen. Es umfasst die Optimierung der Wertschöpfungskette (vgl. Birker 2008, 193). Es finden im kollaborativen CRM Prozesse statt, die sowohl die internen Aktivitäten als auch externe Kooperationen betreffen. Es werden Verflechtungen zwischen den gewichtigen Bereichen bzw. Partnern eines Unternehmens aufgebaut, in dessen Arbeitsprozesse kundenspezifische Daten involviert sind. So soll die transparente Datenvermittlung gewährleistet werden (vgl. Crm2).

➤ *Operatives CRM*

Das operative CRM ist für die Umsetzung und Optimierung des Instrumenteneinsatzes des kommunikativen CRM zuständig. Es stellt das unterstützende System für die Contact Points und Interaction Centers dar, sprich der Bereiche, die im direkten Kundenkontakt stehen. Es übernimmt eine unterstützende Rolle bei der Automation der Geschäftsbereiche (Marketing-, Sales-, Serviceautomation). Im Bereich der Marketingautomation stellt das Kampagnenmanagement einen essenziellen Geschäftsprozess dar, um im Rahmen des Kundenbeziehungsmanagements die optimalen Kommunikationsinhalte zur richtigen Zeit auf dem richtigen Kommunikationsmedium zu schalten. Dies wurde in vergangener Zeit durch Marketingaktivitäten realisiert, die im Zusammenhang mit Database Marketing stehen (vgl. Hippner/Rentzmann/Wilde 2006, 54 f). Der Begriff des Database Marketing wird im Verlauf dieser Arbeit nochmal aufgegriffen und genauer erläutert.

Ziel des operativen CRM besteht darin, eine effiziente Datenübermittlung zwischen den Schnittstellen, CRM-Back-Office und Front Office, sicherzustellen. Hierfür müssen Verknüpfungen mit Back-Office-Systemen, wie dem Enterprise Resource Planning oder Supply Chain Management, hergestellt werden (vgl. Hippner/Rentzmann/Wilde 2006, 48). Es werden die gesammelten Kundendaten an das analytische CRM weitergeleitet, welche durch ein Datawarehouse aufbereitet werden (vgl. Crm3).

➤ *Analytisches CRM*

Das Customer Datawarehouse ist Bestandteil des analytischen CRM und bildet das systematische Fundament, welches die vom operativen CRM erhaltenen Kundendaten erfasst und diese aufbereitet. Das operative und kommunikative CRM werden demnach aufbauend auf das operative CRM implementiert. Somit bildet das analytische CRM die Basis für das kommunikative und operative CRM. So können die kundenrelevanten Geschäftsprozesse optimiert werden. Hierfür werden sämtliche Kundeninformationen, wie z.B. Kaufdaten, Stammdaten etc., in eine systematische Ordnung gebracht und mithilfe von verschiedenen Systemen, wie Online Analytical Processing und Data Mining, ausgewertet. Dadurch sollen die kundenbezogenen Geschäftsprozesse optimiert werden (vgl. Grabner-Kräuter/Schwarz-Musch 2006, 181). Dies geschieht mittels der aufgezeichneten Daten der Kundenreaktionen, mit denen der Kommunikationsauftritt des Unternehmens dem Kunden gegenüber stetig rationalisiert wird (vgl. Hippner/Rentzmann/Wilde 2006, 49). Diese werden an den Contact Points, sprich Marketing, Vertrieb und Service, registriert.

Das analytische CRM kann als Datenpool betrachtet werden, welches umfangreiche Informationen bezüglich der Kundenstruktur und weiteren kundenbezogenen Daten analysiert und auswertet, um das strategische Ziel des CRM, die Kundenbindung, zu erreichen (vgl. Hippner/Wilde 2008, 207 f).

Im Folgenden soll eine Vorstellung des Database-Marketings als Steuerungsinstrument des informationstechnischen CRM erfolgen (vgl. Holland/Huldi/Kuhfuß/Nitsche 2001, 14).

3.2.3 Database-Marketing

Das Database-Marketing, zu Deutsch datenbankgestütztes Marketing, ist ein Steuerungsinstrument, mit dem Daten von Kunden gespeichert sowie im Rahmen des CRM verwendet werden. Der Marketingauftritt soll intentional gestaltet werden, um so eine möglichst kundenspezifische Ansprache gewährleisten zu können und die unternehmerischen Prozesse möglichst kundenorientiert zu gestalten. Neben dem Database werden auch noch das Data-Warehousing und Data-Mining herangezogen, um die Marketing-Instrumente entsprechend der vorsegmentierten Kundengruppen einsetzen zu können

(vgl. Holland 2001, 34f). Laut Birker wird Database-Marketing angewendet, „um kosteneffektiv die Bedürfnisse und potenzielle Rentabilität der Kunden zu bemessen und individuell mit den Kunde in Interaktion zu treten“ (Birker 2008, 192).

Das Database-Marketing ermöglicht es, die strategischen Zielsetzungen des CRM zu erreichen, indem sämtliche Kundendaten und -informationen permanent analysiert und koordiniert werden. So kann für den Einsatz der operativen Instrumente im Rahmen des CRM die größtmögliche Effizienz gewährleistet werden (vgl. Haldi/Kuhfuß 2001, 62).

Es werden Grund-, Aktions-, Reaktions- und Potenzdaten der Kunden auf einer Kundendatenbank gespeichert. Diese Daten werden dann analysiert und ausgewertet, sodass anschließend verschiedene Modelle zur Unterstützung von Marketing-Entscheidungen beigezogen werden können. Auf diese Weise können unter anderem die Kunden nach ihrer Rentabilität segmentiert, der Außendienstesinsatz optimiert oder der Informationspool erweitert werden.

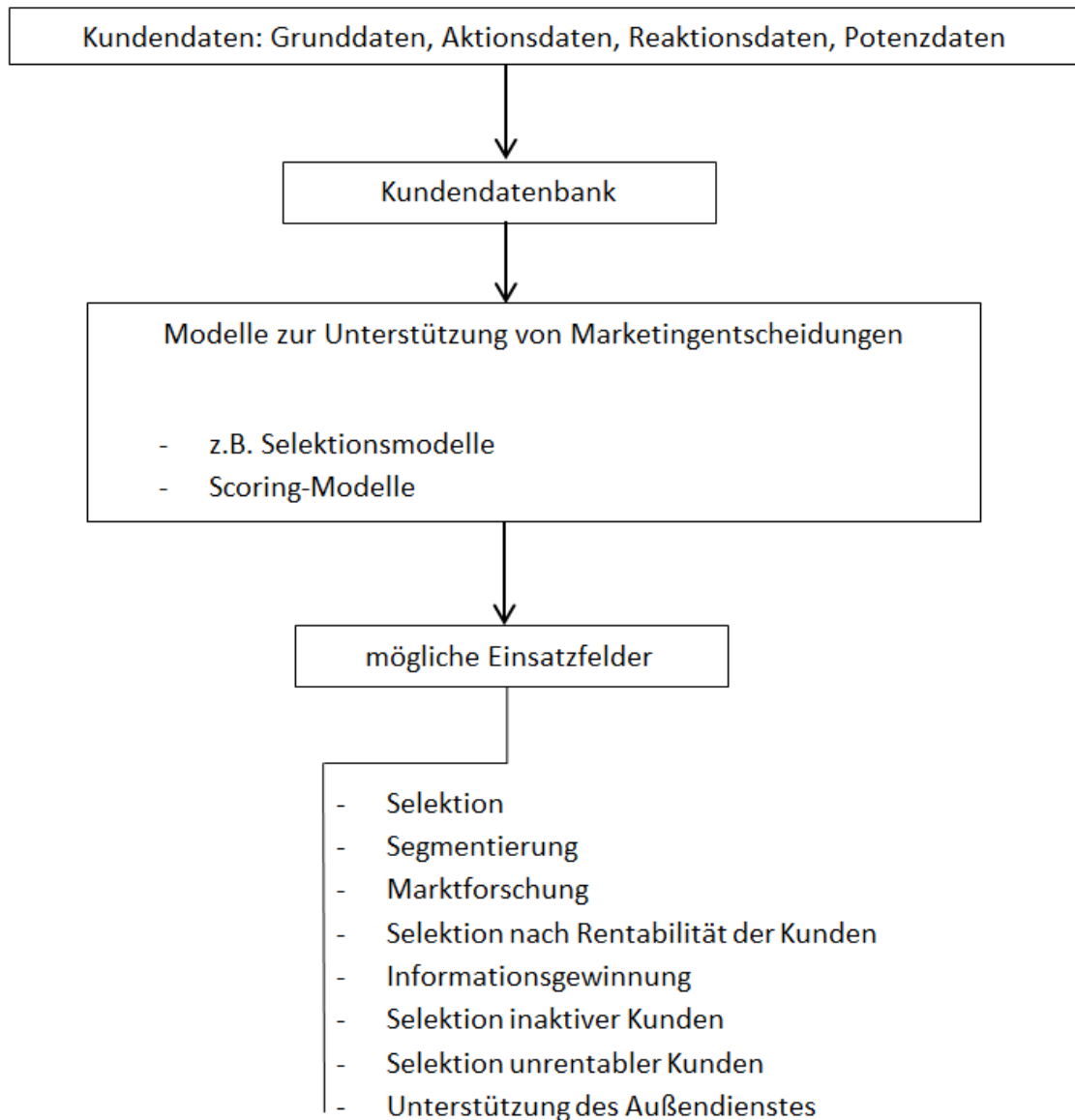


Abbildung 4: Database-Marketing. Eigene Darstellung in Anlehnung an: Holland 2001, 35

Huldi und Kuhfuß charakterisieren das Database-Marketing durch vier Eigenschaften:

- 1) Die Database bildet das Fundament für das Beziehungsmanagement, indem es die Kundendaten registriert, analysiert und diese aufbereitet und zur Verfügung stellt.
- 2) Mithilfe des Database-Marketings werden die Daten so bereitgestellt, dass auf diese Grundlage der Marketinginstrumenteneinsatz geplant werden kann.
- 3) Durch das Database-Marketing werden die gesamten kundenbezogenen Dialoge von Anfang bis zum Beziehungsabschluss zwischen dem Kunden und dem Un-

ternehmen begleitet, sodass mit den gesammelten Daten der bestehende Kontakt weiter gestaltet werden kann.

- 4) Database-Marketing weist durch die anhaltende Speicherung der Daten einen „Systemcharakter“ auf.

Eine mögliche Segmentierungsmöglichkeit stellt die ABC-Analyse dar, bei der die Kunden in A-, B- und C-Kunden kategorisiert werden. Diese Einteilung erfolgt durch die in Kapitel 3.2.1 genannte Pareto-Regel. Hierauf kann ein Unternehmen dann den Einsatz für die Betreuung der Kunden planen. Beispielsweise ist die Betreuung der A-Kunden dann kostenintensiver und kann durch den persönliche Mitarbeiter erfolgen, während C-Kunden durch Call-Center Agenten betreut werden (vgl. Holland 2001, 37).

Ein weiteres Modell, welches mithilfe der Database in Unternehmen genutzt wird, ist die RFMR-Methode. Dabei werden mit den eingepflegten Daten Rückschlüsse auf das zukünftige Kaufverhalten der Kunden gezogen. Es werden Punktwerte für das letzte Kaufdatum (Recency), Kaufhäufigkeit (Frequency) sowie Umsatzhöhe (Monetary Ratio) vergeben. Entsprechend der kumulierten Gesamtpunkte wird dann entschieden, wie hoch die Werbeinvestitionen und Bemühungen bzw. die Intensität der Betreuung für diese Kunden ausfallen werden (vgl. Holland 2001, 38). Die Kundensegmentierung, und somit auch das Database-Marketing, ist ausschlaggebendes Element für die kundenspezifische Ansprache sowie den adäquaten Einsatz von Kommunikationsinstrumenten. Hierfür ist ein in die Unternehmensstruktur integrierte Kundeninformationsmanagement erforderlich. Dieser kann intern, sprich in den Kundenkontaktzentren, wie der Serviceabteilung, Kundencenter oder den Außendienstvertriebsmitarbeitern, Informationsdaten abrufen oder die Informationsgewinnung erfolgt durch den externen Informationsprozess. Hierzu zählen u.a. das Telefon-Marketing oder Direct Mailings (vgl. Wicher 2008, 96).

Nachdem der Begriff Database-Marketing erläutert wurde, sollen mögliche Anwendungsmöglichkeiten des datenbankgestützten Marketings skizziert werden. Hierfür werden die in Abbildung 3 genannten Einsatzmöglichkeiten ausgeführt.

➤ *Selektion*

Anhand von festgelegten Kriterien können Unternehmen in ihrer Kundendatenbank bestimmte Kunden, die diese vordefinierten Merkmale aufweisen, selektieren. Dies ermöglicht wie bereits erwähnt eine personalisierte Ansprache.

➤ *Segmentierung*

Mittels der Database kann eine Segmentierung der Kunde stattfinden, sodass die jeweiligen Kundengruppen mithilfe durch den Einsatz des Marketinginstrumentariums individuell bedient werden kann.

➤ *Marktforschung*

Da in der Database die gesamten Kundeninformationen gespeichert werden, ist hieraus ebenso die Gewinnung von Marktforschungsdaten möglich. So können genaue Informationen über den Kundenstamm gesammelt werden und entsprechend dem Feedback der Kunden kann der Optimierungsbedarf der Produkteigenschaften, des Kunden-Services oder innerhalb bestimmter Geschäftsprozesse ermittelt werden.

➤ *Informationsgewinnung*

Es lassen sich mithilfe von Data-Mining ganzheitliche Informationsdaten generieren. Denn Data-Mining erstellt Verknüpfungen zwischen unentdeckten Beziehungsgeflechten und untereinander auftretenden Stimmigkeiten. Durch diesen Prozess wird umfassendes systematisches Wissen zusammengetragen.

➤ *Neukundengewinnung*

Es können mit statistischen Verfahren potenzielle Neukunden ermittelt und entsprechende Kommunikationsinstrumente eingesetzt werden. Dabei gewährleistet eine vollständige und qualifizierte Datenbank, dass Streuverluste reduziert werden können.

➤ *Selektion inaktiver Kunden*

Da in der Datenbank eingesehen werden kann, welche Kunden einen geringeren Kundenwert aufweisen, da seit Längerem keine Kaufaktivität mehr zu verzeichnen ist, können diese durch die Database selektiert werden. Dies ermöglicht es, diesen Kunden ein individuelles Angebot zu erstellen, um eine weitere Beziehung zwischen ihnen und dem Unternehmen aufrechterhalten zu können.

➤ *Selektion unrentabler Kunden*

Um die unrentablen Kunden, die sich in der Database befinden, wieder in für das Unternehmen ökonomisch wertvolle Kunden zu verwandeln, können mit Cross-Selling-Angeboten diese Kundenbeziehungen ausgeschöpft werden. Bei weiterhin bestehender

Ineffizienz der Kundenbeziehung empfiehlt es sich, diese Datensätze aus der Database zu löschen, um diese nicht mit unzweckmäßigen Daten zu belasten.

➤ *Unterstützung des Außendienstes*

Die Koordination und die Einsatzplanung des Außendienstes erweisen sich durch die Zuhilfenahme der Database und entsprechendem EDV-Einsatz als vorteilhafter. Dies bietet eine adäquate Grundlage für die Aufzeichnungen der Gesprächshistorie, Terminplanung sowie Planung der Verkaufsgespräche. Es stellt somit ein nützliches Element bei der Vertriebsplanung und -steuerung dar.

➤ *Identifikation potenzieller und rentabler Neukunden*

Die Kundenakquise ist häufig mit hohen Kosten verbunden. Damit eine langfristige und rentable Kundenbeziehung aufgebaut werden kann, ist es wichtig, bereits in den ersten Phasen der Kundengewinnung das Database-Marketing zu integrieren. Dabei werden die in Betracht kommenden Kunden ausfindig gemacht und nachfolgend auf ihre Rentabilität geprüft. Daraus kann das Unternehmen monetäre Vorteile generieren, da die Investitionsausgaben in Relation zum prognostizierten Kundenwert stehen und so das Risiko der ineffizienten Kundenbindungsmaßnahmen minimieren.

➤ *Identifikation und Bindung rentabler Kunden*

Unter Zuhilfenahme von statistischen Verfahren können kundenwertorientierte Maßnahmen geplant werden, um die rentablen Kunden zu finden sowie anschließend mit ihnen eine Geschäftsbeziehung aufzubauen (vgl. Haldi/Kuhfuß 2001, 63 ff).

Es zeigt sich vor allem, dass durch das Database-Marketing der Instrumenteneinsatz im Rahmen des Direktmarketing optimiert werden kann. Zudem kann anhand der Daten, die die Database bereitstellt, eine Evaluierung der medialen Maßnahmen im Direktmarketing stattfinden.

Das Database-Marketing ermöglicht es dem Unternehmen, einen strategischen Mehrwert zu verschaffen, da durch die Database ein sogenannter „closed-loop“ zustande kommt (vgl. Holland 2011, 179). Dieser geschlossene Regelkreis realisiert durch die Verwendung von operativen und analytischen Instrumenten eine fortlaufende Aktualisierung und Vervollständigung der Kundendaten. Dies geschieht, indem die durch die operativen Maßnahmen gewonnenen Informationen mittels des analytischen CRM untersucht und aufbereitet werden. Die aus den ausgewerteten Daten gewonnenen Erkenntnisse werden erneut den operativen Bereichen übermittelt, sodass sich dieses selbst regulierende System wieder schließt (vgl. Enzyklopaedie). Folglich „akkumuliert

sich das Wissen über die Kunden und [dadurch steigt] die Erfolgsquote“ bei der Kundenansprache (Holland 2011, 179).

Abbildung 4 zeigt einen solchen Regelkreis.

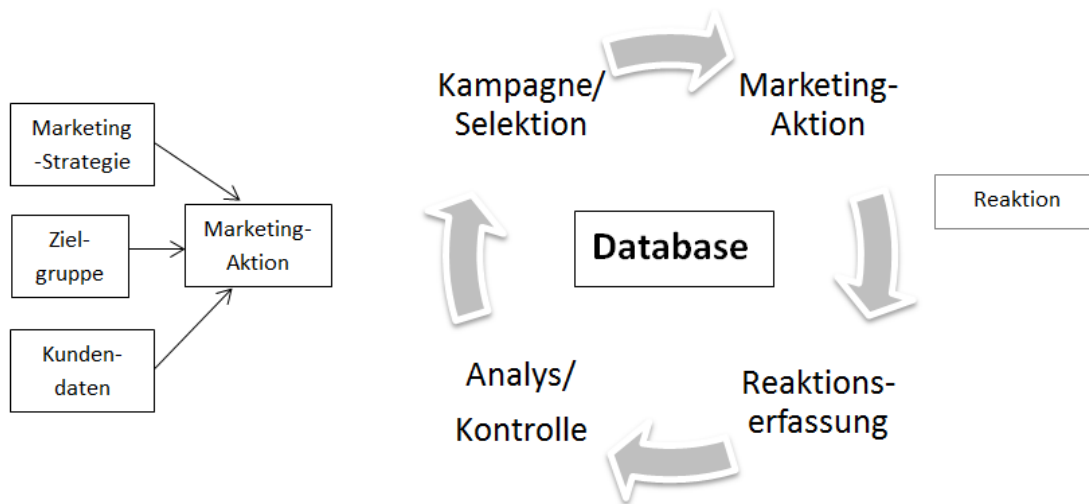


Abbildung 5: Closed Loop des Database-Marketings. Eigene Darstellung in Anlehnung an: Holland 2009, 178

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass das Customer Relationship Management als ein ganzheitliches strategisches Konzept gesehen werden kann, welches sowohl in die strategisch-konzeptionellen Geschäftsprozesse als auch in die informationstechnischen Prozesse implementiert werden sollte, da dieses ein integraler Bestandteil des Customer Relationship Managements ist.

Es hat sich gezeigt, dass diese beiden Geschäftsbereiche aufeinander aufbauen und die Zuspiegung der gewonnenen Informationen eine wesentliche Grundlage bildet, um den optimalen operativen Einsatz der Marketinginstrumente gewährleisten zu können. Denn nur so können die gesammelten Daten auch kontinuierlich aktuell gehalten werden. So kann das Unternehmen sämtliche Prozesse kundenorientiert ausrichten und sich demzufolge Wettbewerbs- und ökonomische Vorteile verschaffen.

Um eine konsequente Kundenorientierung im Unternehmen zu implementieren sowie die Möglichkeiten des Kundendialogs ausschöpfen zu können, kann der Einsatz von Permission Marketing dem Unternehmen weitere Vorteile, insbesondere im Rahmen des Customer Relationship Managements, einbringen.

3.3 Permission Marketing

Beim Permission Marketing handelt es sich um eine Ausprägung des Marketings, die es den Unternehmen nur dann erlaubt, Werbemaßnahmen zu schalten, wenn der (potenzi-

elle) Kunde hierfür seine Erlaubnis abgegeben hat. Dies hat den Vorteil für die Unternehmen, dass sie weniger Streuverluste bei der Schaltung von Werbung haben, da bei den Adressaten bereits aufgrund ihrer Zustimmung ein gewisses Interesse für die Thematik besteht. So können Unternehmen den Marketingauftritt effizienter gestalten (vgl. IT-Wissen).

Zudem ergibt sich der Vorteil, dass sich die Tiefe der Kundenbeziehung anhand des Mitinbezugs und Beteiligung des Empfängers messen lässt. So können lukrative Kundenbeziehungen erkannt werden und entsprechende Maßnahmen eingeleitet werden, um diese weiter auszubauen (vgl. Schwarz 2002, 986). Unter anderem ist ein Ziel des Permission Marketings, Informationen über den potenziellen Kunden bzw. Empfänger zu sammeln, um anschließend individuelle Angebote bereitzustellen (vgl. Schwarz 2002, 988).

Es gibt zwei Optionen, wie der potenzielle Empfänger hier seine Zustimmung abgibt:

- Opt-in: Bei einer Online-Registrierung gibt der Empfänger seine explizite Einwilligung an. Hierdurch wird dem Unternehmen erlaubt, ihm Newsletter bzw. E-Mails zu zusenden.
- Double Opt-in: Hierbei erhält der Empfänger nach der Anmeldung eine E-Mail, in der er erneut bestätigt, dass er seine Zustimmung für das Empfangen von (werblichen) Werbemitteln abgibt. Es werden hierdurch zwar weniger potenzielle Empfänger gewonnen, jedoch finden die E-Mails bei ihnen grundsätzlich mehr Beachtung und es handelt sich bei ihnen in der Regel um loyalere Empfänger (vgl. Schefer/Schuler 2002, 589).

Darüber hinaus wird in einigen Unternehmen der Opt-out Ansatz befolgt, bei dem so lange E-Mails verschickt werden, bis die Empfänger ihre Zustimmung für den weiteren Versand von Newslettern etc. entziehen (vgl. Schefer/Schuler 2002, 590).

Um möglichst vielen positiven Response für die Erlaubnis von Empfängern zu erhalten, bietet es sich an, ein Anreizmittel einzusetzen, um das Entscheidungsverhalten der potenziellen Empfänger zu beeinflussen.

Überdies können Loyalitätsprogramme Anregung für die Zustimmung der potenziellen Empfänger im Rahmen des Permission Marketings geben (vgl. Rapp 2005, 34 f). Dieser muss „in ein umfassendes Customer-Relationship-Management-System integriert“ werden, da dies der strategische Hebel für den Unternehmenserfolg ist (Rapp 2005, 140).

3.3.1 Gesetzliche Rahmenbedingungen

Beim Versand von Online-Werbemitteln müssen Unternehmen ihre Handlungen innerhalb eines rechtlichen Rahmens tätigen. So setzt Paragraph 4 des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) die Prämisse, dass die Einwilligung des Empfängers oder eine Rechtsvorschrift vorliegen muss, bevor die personenbezogenen Daten erhebt, verarbeitet und genutzt werden können (vgl. § 4 BDSG). Diese Voraussetzung wird im Gesetz gegen unlauteren Wettbewerb (UWG) nochmals aufgegriffen. Hier liegt die Begründung darin, dass solche unternehmerischen Aktivitäten eine unzumutbare Belästigung darstellen können (vgl. § 7 UWG). Hieraus geht auch hervor, dass das Unternehmen den Empfänger kontaktieren darf, solange dieser nicht explizit seine Zustimmung entzieht. Diese Opt-out Regelung kommt somit den Unternehmen zugute, da hierdurch die Unternehmen gewissermaßen werbliche Freiheit genießen (vgl. Kreuzer 2009, 143). Darüber hinaus ist der Handlungsrahmen für das Permission Marketing, welches ein Bestandteil des Dialog- bzw. Direktmarketings ist, im Bürgerlichen Gesetzbuch, Telekommunikationsgesetz, Telemediengesetz geregelt (vgl. Kreuzer 2009, 334).

Diesen Vorschriften steht die wettbewerbsrechtliche Regel gegenüber, die besagt, dass Bestandskunden auch ohne Erlaubnis Werbematerialien zugesandt werden dürfen (vgl. Artegic). Darüber hinaus bedarf es auch einer Einwilligung, wenn es sich um Werbung per Telefon, Fax, E-Mail oder SMS handelt. Bei Verletzung dieser Voraussetzung handelt das Unternehmen wettbewerbswidrig (vgl. Arndt 2011, 185 und § 1 UWG). Das UWG bezieht sich vor allem auf das operative CRM, sprich die werblichen Maßnahmen und Handlungen, die das Unternehmen tätigt, während das Bundesdatenschutzgesetz hauptsächlich das analytische CRM betrifft (vgl. Arndt 2011, 186).

3.3.2 Permission Marketing

Diese rechtlichen und regulativen Vorgaben haben das Risiko, dass folglich die Werbeausgaben der Unternehmen steigen und dabei der Ausgang dieser Maßnahmen möglicherweise ineffizienter und ineffektiver wird (vgl. Wissmann 2013, 4). Es kommt hinzu, dass es durch Schaltung von Werbung durch sämtliche Medien zu einer Informationsüberflutung kommt und dadurch die Werbewirkung suboptimal ausfällt, da eine Werberesistenz seitens der Kunden bzw. Empfänger entwickelt wird (vgl. Wissmann 2013, 1). Dies wirkt sich wiederum auf die Werbeausgaben der Unternehmen aus, da sie diese erhöhen, um den Streuverlust weitestgehend zu kompensieren. Dies führt allerdings lediglich dazu, dass sich der Streuverlust erhöht und es auf die Effektivität und Effizienz der Werbemaßnahmen Einfluss ausübt. Mit dem Streuverlust geht ebenso die Reaktanz, also der Widerstand gegen Beeinflussungsdruck, der Werbeempfänger einher (vgl. Wissmann 2013, 3).

Das Permission Marketing bietet einen möglichen Lösungsansatz, der es ermöglicht, diesen auftretenden Schwierigkeiten zu begegnen (vgl. Wissmann 2013, 5).

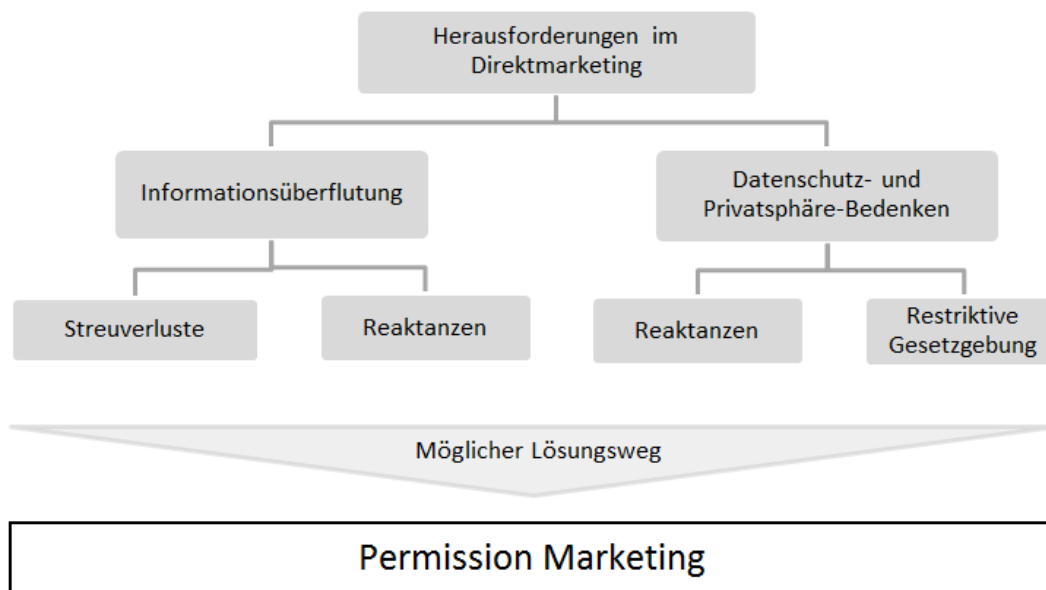


Abbildung 6: Zentrale Herausforderungen im Direktmarketing. Eigene Darstellung in Anlehnung an: Wissmann 2013, 5

Erfolgreich realisiertes Permission Marketing sichert den Unternehmen Kundenbeziehungen, deren Lifetime-Value im Sinne des Kundenwerts hoch ist. Damit geht auch einher, dass die Kunden bereit sind, nach und nach mehr persönliche Informationen über sich preiszugeben. Dies wirkt sich positiv auf die Kundentreue aus, da i.d.R. Kunden personenbezogene Informationen nur ungern in dem Maße an andere Anbieter erneut kommunizieren. Durch diese Mitteilungsbereitschaft kann das Unternehmen wiederum seine Datenbank stets aktuell halten sowie den Inhalt seiner Werbemittel Personenbezogen anpassen (vgl. Förster/Kreuz 2006, 24).

Um im Rahmen des CRM solch eine langfristige Kundenbeziehung aufzubauen, bedarf es nach Förster und Kreuz der Implementierung von sieben Säulen in das Permission Marketing.

- 1) *Einverständnis*: Die Einholung einer Zustimmung des Empfängers ist die Quintessenz. Dadurch erzielt das Unternehmen beim Empfänger eine höhere Wahrnehmung. Anderenfalls hält sich das Unternehmen, ohne die Einholung des Einverständnisses, in einem rechtswidrigen Bereich auf, da es sich hierbei um Spamming handelt.

- 2) *Personalisierung*: Um die Kundenbeziehung bzw. die Beziehung zum Empfänger zu intensivieren, ist es wichtig, die Inhalte bestmöglich zu individualisieren sowie den Empfängern mit den Angeboten einen Mehrwert zu bieten.
- 3) *Segmentierung*: Eine effektivere Ansprache der Empfänger erfolgt durch das Segmentieren der Personen in verschiedene Zielgruppen. So können die Inhalte noch weiter personalisiert werden.
- 4) *Inhalte*: Es empfiehlt sich, im Rahmen des Permission Marketing nur für den Empfänger relevante Inhalte wiederzugeben und keine, lediglich auf den alleinigen Kaufabschluss zielende, Mitteilungen zu verfassen. Dies nimmt Einfluss auf die Kundenzufriedenheit.
- 5) *Selbstbestimmung*: Mit dem Zustimmungsrecht sollte auch das Selbstbestimmungsrecht des Empfängers einhergehen. Das heißt, dem Empfänger wird das Recht gewährt, jederzeit seine Zustimmung wieder zurückzuziehen und über seine gespeicherten Daten Entscheidungsbefugnis zu haben.
- 6) *Informationen*: Um dem Kunden bzw. Empfänger stets auf ihn abgestimmte und personalisierte Leistungen anbieten zu können, ist es wichtig, die kundenbezogenen Daten und Informationen zu speichern. Hier setzt dann das oben genannte analytische CRM an.
- 7) *Individualität*: Unternehmen können durch ein „Erscheinungs-, Aktualisierungs- oder Update-Rhythmus“ die Aufmerksamkeit der Empfänger erreichen (vgl. Förster/Kreuz 2006, 17 ff).

Neben den Vorteilen, die das Permission Marketing dem Unternehmen realisieren kann, bringt es auch Risiken mit sich. So kann beispielsweise eine zu hohe Kontakthäufigkeit als aufdringlich empfunden werden und sich schließlich auf die Kundenbeziehung auswirken (vgl. Förster/Kreuzer 2006, 25).

Im Großen und Ganzen bietet Permission Marketing Vorteile für beide Parteien, sowohl für das Unternehmen als auch dem Rezipienten. Der Empfänger bleibt vor unerwünschten Werbebotschaften verschont und das Unternehmen steigert die Effizienz und Effektivität seiner Maßnahmen.

4 Trend: Patient-Empowerment

Wie bereits in Abschnitt 2.2 erwähnt, befindet sich das Gesundheitswesen im Umbruch. Damit einhergehend hat im Verlauf ebenfalls die Rolle des Patienten einen Wandel erfahren. Ein Patient, der sich aktiv in seinen Therapieprozess einbringt und sich über ge-

sundheitsrelevante Aspekte informiert, kann Einfluss auf die Arzt-Patienten-Beziehung üben und dies sich auf die Qualität seiner Behandlung positiv auswirken (vgl. Tunder/Plein 2016, 254). Dies bringt jedoch auch kontroverse Aspekte mit sich. Deshalb soll im Folgenden näher auf den Sinngehalt des mündigen Patienten eingegangen werden. Hierauf folgt die Darlegung der Möglichkeiten, die sich für die pharmazeutische Industrie bieten, um die Patienten im Rahmen dieses Paradigmenwechsels zu bedienen.

4.1 **Der Patient als mündiger Konsument**

Faller beschreibt Empowerment als „ein[en] Prozess, in welchem ein kranker Mensch in Eigenregie und/oder in Kooperation mit professionellen Experten Kompetenzen (Wissen, Motivation, Einstellungen, Fertigkeiten) erwirbt, mit dem Ziel, ihn dazu zu befähigen, informierte, selbstbestimmte Entscheidungen hinsichtlich seiner Gesundheit zu treffen“ (Faller 2011, 15). Vor allem die eigenverantwortliche Wissensaneignung ist bedingt durch die digitale Revolution. Die Vernetzung durch das Internet ermöglicht die Aneignung von Wissen, egal ob Spezial- oder Allgemeinwissen. Informationen über sämtliche Sachverhalte, Produkte oder Dienstleistungen können jederzeit abgerufen und durch interaktive Plattformen auch ergänzt werden. Somit steht es dem Patienten frei, sich mit anderen Usern über jegliche gesundheitsbezogenen Sachverhalte auszutauschen (vgl. Knöfel/Lang/Adler 2005, 87). Damit verliert der Arzt seine Monopolstellung als Fachmann für gesundheits- und krankheitsrelevanten Informationen (vgl. Vfa).

Der mündige Patient stellt immer häufiger Zielgruppe der Kommunikationsmaßnahmen von Gesundheitsleistungen und Pharmaunternehmen dar. Denn die Bereitschaft der Patienten, für ihre Gesundheit mehr Geld auszugeben, wächst. Dies ist zum einen an den Ausgaben des Gesundheitswesens ersichtlich, welche 10,6 Prozent vom Bruttoinlandsprodukt ausmachen. Zum anderen ist dies u.a. an der Nachfrage nach individuellen Gesundheitsleistungen oder der Bereitwilligkeit, private Zusatzversicherungen abzuschließen, zu erkennen (vgl. Klusen 2011, 145, 147). Fischer und Breitenbach fügen hinzu, dass mit steigender Tendenz eine Eigenfinanzierung von Gesundheitsleistungen erforderlich wird. Die Begründung hierfür liegt in der „desolaten Finanzsituation“, bei der „eine optimierte Versorgung des Einzelnen nur noch durch“ selbstfinanzierte Zusatzleistungen möglich ist (Fischer/Breitenbach 2010, 273).

Um ein Verständnis für die eingetretene Wandlung der Patientenrolle zu erhalten, sollen in komprimierter Form die diesbezüglich relevanten Einflussfaktoren dargelegt werden.

4.1.1 **Einflussfaktoren für den Wandel der Patientenrolle**

Die Faktoren, die das Empowerment des Patienten begünstigt haben, sind teilweise langwierige Entwicklungsprozesse. Dabei handelt es sich um Trends, die sich partiell im

Verlauf der Geschichte entwickelt haben und sich unter anderem auf die Patientenrolle auswirken.

- *Individualisierung*

Ebenso ein Grund für dieses in Selbstverantwortung auftretende Aneignen von Wissen und den Wille, aktiv an der eigenen Gesundheit mitbestimmen zu wollen, ist der Trend der Individualisierung. Bereits in der Historie ist zu erkennen, dass die Individualisierung keine Erfindung der Neuzeit ist, sondern bereits mit der protestantischen Bewegung, die den Menschen ermöglichte, ihre Religion individueller auszuleben, gegenwärtig war. Des Weiteren lässt sich konstatieren, dass bereits in der Epoche der Aufklärung und dem Demokratisieren vieler Staaten, der innere Antrieb nach Individualisierung schon immer präsent war (vgl. Rieder/Giesing 2011, 17 f).

- *Technischer Fortschritt*

Wie bereits in 4.1 kurz aufgegriffen, kommt der technischen Entwicklung eine große Bedeutung zu. Die globale Vernetzung und die Möglichkeit, sich online Wissen anzueignen, haben dazu geführt, dass immer mehr Personen das Internet hierfür nutzen (vgl. Rieder/Giesing 2011, 19). Das Internet wird zunehmend dafür verwendet, sich gesundheitsbezogene Informationen zu verschaffen (vgl. Belliger 2016, V6). Die Signifikanz des Internets für die Gewinnung von Gesundheitsinformationen zeigt auch folgende Statistik.

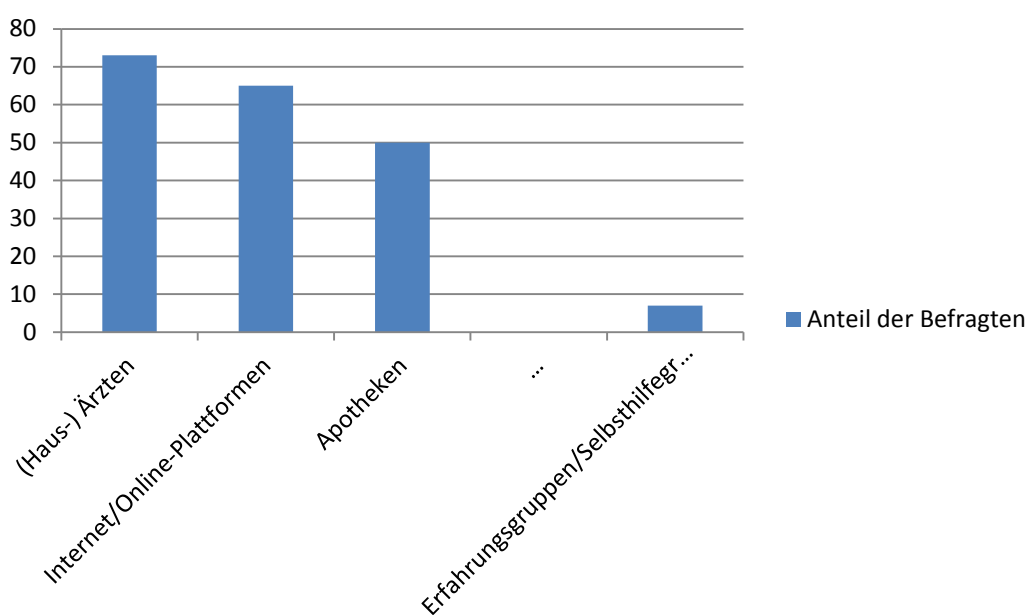


Abbildung 7: Quellen für gesundheitsrelevante Informationen. Eigene Darstellung in Anlehnung an: Zukunftsinstitut.

Die Statistik zeigt, dass das Internet die zweite Anlaufstelle bei Gesundheitsfragen darstellt (vgl. Zukunftsinstitut).

Einer US-Studie von Louis Harris und Associates zufolge zeigt sich, dass 70 Prozent der amerikanischen Bevölkerung das Internet als Anlaufstelle nutzen, um sich gesundheitsbezogene Informationen einzuholen (vgl. Harms/Gänshirt/Lonsert 2005, 19).

- *Wandel der Unternehmen-Kunden-Beziehung*

Im Zuge der Erschließung neuer Geschäftsmodelle wurde vom Kunden abverlangt, dass er nun gewisse Aufgaben selbstständig erledigen sollte, wofür üblicherweise das Unternehmen Personal zur Verfügung stellte. So wurde der Kunde in die betrieblichen Serviceleistungen integriert. Voß und Rieder nennen hier als Beispiel Ikea. Hier ist der Kunde selbst zuständig für die Montage seiner Möbel (vgl. Voß/Rieder 2005, 52). Dieser Trend ist teilweise bedingt durch den technischen Wandel. Denn einhergehend mit der Ausbreitung des Internets wurden viele betrieblichen Funktionen auf den Kunden ausgelagert, wie z.B. beim E-Banking (vgl. Rieder/Giesing 2011, 18 f). Somit stellt der Patient nicht mehr länger ein passives Glied in der Versorgungskette dar, sondern integriert sich aktiv in die Therapie (vgl. Reichardt/Gastmeier 2013, 157).

4.1.2 **Bedeutung der Mündigkeit für die pharmazeutische Industrie**

Der durch diese Einflussgrößen zur Mündigkeit motivierte Patient wird somit zum Mitentscheider seiner Therapie. Daraus ergibt sich unweigerlich der Zustand, dass die pharmazeutische Industrie den Patienten als letztes Glied in der Versorgungskette in ihre unternehmerischen Handlungen mit einzubeziehen gedenkt (vgl. Lonsert/Harms 2005, 53). Der mündige Patient kennzeichnet sich durch folgende Punkte aus:

- eignet sich zunehmendes Laienwissen über die Medizin an
- aufgrund der sich entwickelten Transparenz im Gesundheitswesen wurde ihm das Mitbestimmen seiner Therapie privilegiert
- zunehmendes Selbstbewusstsein und der Wille, sein Schicksal selbst bestimmen zu wollen
- nutzt das Internet zur Informationsgewinnung (vgl. Lonsert/Harms 2005, 54).

Die Patienten sehen sich „mehr und mehr als selbstbewusste Manager der eigene Gesundheit“ (Schmittgall/Krenz/Besse 2005, 349). Dies kann sogar dazu führen, dass Pati-

enten den behandelnden Arzt auf andere Therapiemöglichkeiten aufmerksam machen oder Behandlungswünsche äußern. Durch diese eigenständige Wissensaneignung und das zunehmende Interesse an der eigenen Gesundheit ändert sich auch das Wissensgefälle und die Tendenz geht zu einer partnerschaftlichen Beziehung zwischen Arzt und Patient (vgl. Fuchslocher 2005, 400). Ein weiterer positiver Nebeneffekt der Mündigkeit von Patienten ist, dass bei der eigenverantwortlich eingeleiteten bzw. mit dem Arzt in Kooperation aufgestellten Therapie die Compliance höher ist (vgl. Hardt/Müller/Schüler 2002, 75). Folglich können so Rückschlüsse auf eine Effizienzsteigerung der Therapie durch einen emanzipierten Patienten gezogen werden (vgl. Nink 2001, 318). Hierdurch ergeben sich ebenfalls gesundheitsökonomische Vorteile, da im Gesundheitswesen Kosteneinsparungen verzeichnet werden können und der asymmetrische Informationsstand auszugleichen ist (vgl. Gouthier/Tunder 2011, 40).

Es ist zu erkennen, dass sich die Rolle des Patienten nicht nur hinsichtlich der Einbeziehung in die Therapiewahl geändert hat, sondern er gewissermaßen auch die Rolle eines Konsumenten einnimmt. Aufgrund der verschiedenen Gesetze, die im Rahmen der Gesundheitspolitik in Kraft getreten sind, hat sich eine zunehmende Wettbewerbssituation im Gesundheitswesen entwickelt. Unter anderem wird dem Patienten durch die Einräumung zur Ausübung der freien Kassenwahl oder Abschluss privater Zusatzversicherungsverträge die Möglichkeit geboten, in Eigenverantwortung für ihn relevante Gesundheitsleistungen zu beanspruchen (vgl. Gouthier/Tunder 2011, 33). Einem weiteren nennenswerten Aspekt hinsichtlich der neuen Rolle des Patienten sollte an dieser Stelle Rechnung getragen werden. Die entstandene Mündigkeit resultiert außerdem aus der „Ökonomisierung der gesellschaftlichen und insbesondere politischen Debatte“ über die Vergütung und Abrechnungsmethode der Ärzte, welche zum Teil von ihnen selbst angefacht wurde (Gouthier/Tunder 2011, 34). Folglich schwindet seitens der Patienten die Zuversicht gegenüber der ärztlichen Sorgepflicht und der innere Antrieb nach Involvement erhöht sich (Gouthier/Tunder 2011, 34).

Um diese Patienten am besten zu bedienen, bietet es sich an, eine Direct-to-Consumer Strategie zu verfolgen, da vor allem bei den empowernten Patienten ein Interesse an Gesundheitsinformationen besteht. Somit bekommt der in Abschnitt 2.3 dargelegte Ansatz des DTC durch den mündigen Patienten ebenso eine Relevanz im Rahmen der Mündigkeit des Patienten.

Deshalb ist auch der Diskurs um eine Lockerung der Vorschriften des HWGs entstanden. Es wird gefordert, dass der emanzipierte Patient die Möglichkeit erhält, sich eigenständig bei Pharmaunternehmen über Arzneimittel zu informieren. Denn dies bildet den Grundstein zur Förderung des selbstverantwortlichen Handelns. Allerdings wird im HWG nicht zwischen Werbung und Information differenziert. Zudem wird die Position vertreten, dass der Patient als Laie vor den Kommunikationsmaßnahmen der pharmazeutischen

Industrie zu bewahren ist. Laut Auffassung der Europäischen Kommission soll eben diese informationspolitische Restriktion durch die Weitergabe der Schlüsselinformationen an die Patienten, über die die pharmazeutische Industrie in Bezug auf ihre Arzneimittel verfügt, aufgehoben werden. Die Vorschläge, die eine Lockerung des HWG vorsehen, beinhalten die Vorgabe, dass weiterhin Push-Medien (z.B. TV und Rundfunk) nicht als Informationskanäle zur Verwendung kommen sollen. Dies soll verhindern, dass Patienten unerwartet Rezipient der Arzneimittelinformationen werden (vgl. Buchner 2010, 1 f). Zudem muss die Qualität der gelieferten Informationen einwandfrei sein. Eine Argumentation, die häufig für die Informationsfreiheit der Pharmaunternehmen ausgesprochen wird, lautet, dass bei verschreibungspflichtigen Arzneimitteln der Arzt als Verordner der Medizin eine Kontrollfunktion einnimmt. Es lässt sich also erkennen, dass hierdurch die Therapiewahl ohnehin nicht durch einen mündigen bzw. mündiger gewordenen Patienten beeinflusst werden kann, da der Arzt eine objektive Wahl treffen wird. Im gleichen Atemzug entkräftet Buchner allerdings dieses Argument. Denn eine Informationsfreiheit der Unternehmen hege den Grundgedanken, dass Ärzte etwaig defizitäre Arzneimittelinformationen kompensieren müssen. Somit würde ein größerer Druck auf dem Arzt lasten, da für ihn verschärfte Bedingungen aufgrund der haftungs-, straf-, berufs- und sozialrechtlichen Regelungen gelten würden (vgl. Buchner 2010, 5 f).

Die Diskussion um eine Lockerung des HWG bringt äußerst konfliktäre Argumentationen hervor. Pharmaunternehmen gelten dennoch als „For-Profit-Organisations“ und verfolgen somit gewinnorientierte Ziele (vgl. Schaaber 2006, 1 f). Deshalb kann laut Schaaber die Pharmaindustrie nicht als eine seriöse Bezugsquelle für Informationen dienen (vgl. Schaaber 2006, 4). Es zeigt sich also, dass eine Lockerung mit vielen Risiken verbunden ist. An dieser Stelle sollte noch Erwähnung finden, dass die vorgebrachten Ausführungen nur rudimentär genannt wurden und keineswegs eine vollständige Darlegung dieses Diskurses darstellen sollen, da dies nicht weiter von Relevanz für die Zielstellung dieser Arbeit ist.

Da die Patientenorientierung mitunter ein wichtiger Faktor zur Zielerreichung im Rahmen des Patient Relationship Managements ist, sollen im Nachfolgenden die Möglichkeiten unternehmerischen Handelns, die sich durch den empowerten Patienten ergeben, skizziert werden (vgl. Hahn 2006, 8). Dabei wird hauptsächlich auf chronisch kranke Patienten eingegangen, da, wie schon oben erläutert, es sich bei der Therapie um eine Dauertherapie handelt und so ein größerer Handlungsspielraum für die pharmazeutische Industrie besteht.

4.2 Möglichkeiten der Pharmaunternehmen

Angesichts des demografischen Wandels und der Krankheitsstruktur der Bevölkerung zeigt sich, dass sich für die pharmazeutische Industrie neue Handlungsmöglichkeiten

ergeben. Denn insbesondere in den Industrienationen werden die Menschen zunehmend älter und bei den Krankheitsbildern handelt es sich immer häufiger um chronische Erkrankungen (vgl. Trilling 2015, 1; Renze-Westendorf 2012, 73). Im Speziellen bei diesen Erkrankungen, die eine Dauer-Therapie erfordern, tritt der Patient „nicht mehr als Individualpatient, sondern als Teil gut informierter und organisierter Gemeinschaften auf“ (Harms/Mahl 2007, 6). Um diese Patienten dauerhaft an das Unternehmen sowie seine Marke zu binden, ist es von großer Bedeutung, dass das Pharmaunternehmen dem Patienten einen Zusatznutzen bietet. Dies kann die pharmazeutische Industrie durch Auftreten als Versorgungsdienstleister auf dem Markt erzielen. Die Relevanz hierfür zeigt sich im Besonderen, in der notwendigen dauerhaften medizinischen Behandlung, die mit der langfristig Erkrankung einhergeht (vgl. Hahn 2006, V). Neuartige Marketing- und Vertriebsansätze müssen erstellt werden, um eine höhere Kunden- bzw. Patientenorientierung zu erreichen und so eine zusätzliche Positionierung auf dem Markt als Servicedienstleister zu erzielen (vgl. Gohr 2005, 64).

Dementsprechend lässt sich erkennen, dass „Der Patient im Allgemeinen und der chronisch Kranke im Speziellen [...] zu einer wichtigen Zielgruppe“ für die pharmazeutische Industrie werden und für die Erreichung von nachhaltigen Unternehmenszielen sehr bedeutungsvoll sind (Hahn 2006, 6). Im Rahmen eines Patient Relationship Managements eignen sich vor allem diese Patienten als Zielgruppe, da ihr Krankheitszustand keine Auswirkungen auf ihre rationale Entscheidungsfindung ausübt. Andererseits besteht das Risiko der unternehmerischen Steigerung des Eigennutzens und des Profitschlagens durch die eingeschränkte Vernunft der Patienten, mit dem Ziel der Gewinnmaximierung (vgl. Hahn 2006, 84).

Es sollen im Folgenden mögliche Maßnahmen dargelegt werden, die sich für die Industrie bieten, um als „ganzheitliche[r] Dienstleister für Gesundheit und Lebensqualität“ auf dem Markt Fuß zu fassen (Fuchslocher 2005, 406).

4.2.1 Serviceleistungen für chronisch Kranke

Um sich Zugang zu diesen Patienten zu verschaffen, mit dem Ziel einer langfristigen Patientenbindung, gilt es umfangreiche Kommunikationsinstrumente, Service- und Informationsangebote in die Therapie zu involvieren (vgl. Hahn 2006, 7). Des Weiteren stellt die Patientenorientierung einen wesentlichen Aspekt zur erfolgreichen Marktpositionierung dar (vgl. Harms/Kreyher 2005, 148).

Eine Möglichkeit bildet das Offerieren von Informationsmaterialien.

➤ *Patienteninformation*

Insbesondere chronisch kranke Patienten befürworten Patienteninformationen und direkte Kommunikationsmaßnahmen der Pharmaunternehmen (vgl. Schmittgall/Krenz/Besse 2005, 354). Die Bereitstellung von Informationen ist unabdingbar für einen zweckrational handelnden Patienten. Denn so wird der Patient in seiner Entscheidungsfindung noch mehr „empowert“, da er durch die zur Verfügung gestellten Informationen sich mit der Thematik eigenständig auseinandersetzen kann. Das hierdurch erworbene Wissen kann beim Patienten ein Bewusstsein für seinen Gesundheits- bzw. Krankheitszustand sowie die Therapie verschaffen und sich somit im besten Falle positiv auf die Therapie auswirken (vgl. Hahn 2006, 36, 40). Diese Informationsangebote sind patientenfreundlich zu gestalten und das enthaltene medizinische Fachwissen sollte auch für Laien verständlich wiedergegeben werden (vgl. Fuchslocher 2005, 400). „Transparenz, unabhängige und allgemeinverständliche Informationen über das Angebot und die Qualität der medizinischen Versorgung sowie die Gesundheitsbildung in [...] entscheidende Entwicklungsfaktoren“ (Klusen 2011, 148). Allerdings beanstandet Feyerabend in ihrem Artikel, dass die Informationsschreiben häufig nicht wahrheitsgetreu verfasst werden und der wissenschaftlich fundierte Tatbestand nicht einsichtig ist (vgl. Feyerabend 2004, 22).

Mittels Informationen soll über Arzneimittel und therapierelevante Gesichtspunkte aufgeklärt werden. Sie bieten eine Basis für die Entscheidungsfindung bezüglich der medikamentösen Behandlung (vgl. Greß et al. 2007, 12 f). So kann der Patient mit den gewonnenen Erkenntnissen auch eine Kontrollfunktion ausüben, indem er die vom Arzt erhaltenen Informationen jenen des Arzneimittelherstellers zu einer Qualitätsprüfung gegenüberstellt (vgl. Greß et al. 2007, 16). Patienteninformationen spielen vor allem bei der Verlagerung von Verantwortung eine Rolle. Denn durch die Erkenntnisse des Patienten bringt er sich eigenverantwortlicher in seine Therapie ein. Dies ist deshalb von Bedeutung, da chronisch Kranke ihr Leben lang an therapeutische Maßnahmen gebunden sind (vgl. Gouthier/Tunder 2011, 35). Mittels der Patienteninformationen können so alternative Therapiemöglichkeiten vorgestellt werden. Der Betroffene kann sich anschließend im Kontext von „Shared Decision Making“ in Kooperation mit dem Arzt in die Therapiewahl einbringen (vgl. Gouthier/Tunder 2011, 38). So kann der Patient, welcher nach dem Ideal der selbstbestimmten Gesundheit strebt, durch die Integration in den Entscheidungsprozess diesem Ideal Rechnung tragen (vgl. Harms/Kreyher 2005, 150). Ein weiterer nennenswerter Aspekt ist, dass durch die Bereitstellung von Patienteninformationen Vertrauen zwischen Patienten und Pharmaunternehmen aufgebaut werden kann. Dem Patienten werden hierdurch die Bemühungen des Pharmaunternehmens, die Patientenbeziehung aufrechtzuerhalten, auch nach der Inanspruchnahme der Leistung, sprich nachdem das Arzneimittel verschrieben wurde, erkenntlich. Aus dem Vertrauensaufbau seitens des Patienten und der Förderung der Patientenkompetenz resultiert eine gesteigerte Compliance (vgl. Hahn 2006, 82 f). Daher ist es wichtig im Sinne eines

PRM, eine gut durchdachte Dachmarkenstrategie zu konzipieren, um die Produkt- und Dienstleistungsangebote dem Unternehmen zuschreiben zu können (vgl. Badenhoop 2001, 23 f).

Klusen kritisiert jedoch, dass in Deutschland genau diese Autonomie, bezüglich der Patientenkompetenz und eigener gesundheitsrelevanter Entscheidungen, nicht ausreichend gefördert wird. Stattdessen wird der Patient durch die hütende Hand des Staates hierin eingeschränkt (vgl. Klusen 2011, 149). Denn wie schon in Abschnitt 2.2.2 erläutert, wird die pharmazeutische Industrie in ihren kommunikationspolitischen Unternehmungen von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln durch das HWG stark eingeschränkt.

Eine weitere Möglichkeit der patientenorientierten Unternehmensausrichtung bietet die Kooperation mit Selbsthilfegruppen

➤ *Kooperation mit Selbsthilfegruppen*

Bevor diese Thematik aufgegriffen wird, soll erwähnt werden, dass in der Literatur zwischen den Begrifflichkeiten Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen differenziert wird (vgl. Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen 2006, 6 f). Da allerdings in diesem Kontext die Unterscheidung der verschiedenen Begrifflichkeiten keine Relevanz hat, kommen die Begriffe in diesem Zusammenhang synonym zur Verwendung.

Mithilfe von Kooperationen zwischen Pharmaunternehmen und Selbsthilfegruppen können Pharmahersteller ihre Produkte direkt bei der betroffenen Zielgruppe vermarkten und sie an ihren Marketingaktivitäten teilhaben lassen. Dieser Marketingeinsatz macht es den Unternehmen möglich, das Verbot der Werbung für verschreibungspflichtige Arzneimittel zu umgehen und die Selbsthilfeorganisation als Medium für ihre Werbebemühungen zu nutzen. Im Rahmen dessen werden den Mitgliedern der Organisationen neue Therapiemöglichkeiten vorgestellt. Durch die direkte Bewerbung der Arzneimittel bei den Endverbrauchern wird der Streuverlust minimiert und vor allem gewinnt das Produkt ein hohes Maß an Authentizität (vgl. Schubert/Glaeske 2006, 16 f). Denn der ärztliche Beirat, der als unvoreingenommen erachtet wird, kann Referenzen bezüglich bestimmter Medikamente aussprechen (vgl. Feyerabend 2004, 23). Wirkstoffe oder die Arzneimittel der Pharmahersteller können in den Vereinszeitschriften oder auf Kongressen präsentiert werden (vgl. Feyerabend 2005, 58). Des Weiteren wirkt sich die Zusammenarbeit beider Parteien positiv auf das Image des Pharmaunternehmens aus (vgl. Schubert/Glaeske 2006, 18). Ein weiterer Vorteil für das Unternehmen ist, dass durch die Werbung über die Selbsthilfegruppe auch gleichzeitig für Arzneimittelstudien sowie an deren Beteiligung geworben wird. So können binnen kurzer Zeit „die verschiedenen Phasen der klinischen Prüfung neuer Wirkstoffe durchlaufen“ werden (Feyerabend/Görlitzer 2015, 3). Mithilfe

einer Kooperation mit Selbsthilfegruppen kann die Nachfrage gesteigert werden, indem in den Gruppenstunden über die (neue) Therapiemöglichkeit informiert wird (vgl. Reuter 2001, 11). Damit eine patientenseitige Kontaktaufnahme ermöglicht werden kann, empfiehlt es sich, Responsemittel in den Selbsthilfegruppen bereitzustellen (vgl. Hahn 2006, 100). So kann im Rahmen von DTC der Patient mittels Informationsbroschüren kontaktiert werden (vgl. Hardt/Müller/Schüler 2002, 82).

Allerdings wird an diesen kooperativen Beziehungen auch scharfe Kritik geübt. Denn die Zusammenarbeit basiert auf Spenden und Sponsoring von den Pharmaunternehmen. Dabei sollte nicht in Vergessenheit geraten, dass es sich bei den Pharmaunternehmen um Wirtschaftsunternehmen und keine gemeinnützige Organisation handelt. Mithilfe des Sponsorings können die Pharmahersteller auf den Kommunikationsmedien der Selbsthilfeorganisationen auf sich aufmerksam machen (vgl. Feyerabend/Görlitzer 2015, 2 f). Dadurch kann unter Umständen Einfluss auf die Objektivität der Beiträge in den Vereinszeitschriften genommen werden (vgl. Feyerabend/Görlitzer 2015, 5). Schaaber warnt vor dieser Art des Marketings, da es selbst für Ärzte, und somit erst recht für Patienten, die Gefahr birgt, beeinflusst zu werden. So könnten womöglich Präparate ohne nachgewiesenen Zusatznutzen verschrieben oder Arzneimittel verordnet werden, die keine qualitativ bessere Therapiewirkung aufzeigen (vgl. Feyerabend/Görlitzer 2015, 19; Schubert/Glaeske 2006, 16). Nicht ohne Grund stellen Selbsthilfeorganisationen eine sowohl attraktive als auch wichtige Anlaufstelle für die Pharmaindustrie dar. Denn sie bieten Möglichkeiten, um in direkten Kontakt mit den Patienten zu kommen (vgl. Fischer 2011, 171).

Dennoch erweist sich, dass eine patientenorientierte Unternehmensausrichtung eine Schlüsselrolle für die Pharmaindustrie einnimmt, wenn es um den langfristigen Unternehmenserfolg geht. Da Produkte, wie in Abschnitt 3.2.1 schon erwähnt, sich immer weniger voneinander unterscheiden und somit austauschbar werden, ist es essenziell, über die Hauptleistung hinaus dem Patienten einen Mehrwert bieten zu können (vgl. Hahn 2006, 139). Hinzu kommt der Wettbewerb durch kostengünstigere Generika (vgl. Umbach 2013, 46). Laut July-Grolman ist der Zusatznutzen ein elementarer Aspekt zur Entscheidungskraft bezüglich des Beziehens einer Leistung und wird auch vom Patienten vorausgesetzt (vgl. Hahn 2002, 140). Mittels der Zusatzleistungen kann eine höhere Patientenzufriedenheit generiert werden. Zudem sind diese ein bedeutender Differenzierungsfaktor im Wettbewerb (vgl. Hahn 2006, 141 f).

Dieser Zusatznutzen kann das Pharmaunternehmen in Form von produktergänzenden Dienstleistungen anbieten (vgl. Güttinger/Haldner 2001, 88). Die zusätzlichen Dienstleistungen, die patientenspezifisch mit dem Hauptprodukt angeboten werden, dienen der Erhöhung der Compliance und stellt somit einen wichtigen Aspekt im Rahmen des Patient Relationship Managements dar (vgl. Güttinger/Haldner 2001, 81).

Als mögliches Dienstleistungsangebot des Pharmaunternehmens soll nun auf die Patientenservice Programme, mit dem Ziel der Förderung der Compliance, eingegangen werden.

5 Patientenservice-Programm

Aus den oben gewonnenen Erkenntnissen geht hervor, dass die Patientenorientierung sowie die damit verbundene, im Idealfall auftretende, Patientenbindung ausschlaggebend für die Erreichung von PRM-Zielen sind. Eine Maßnahme, die zum Erreichen dieser Ziele zur Anwendung gelangen kann, sind Loyalitätsprogramme. Loyalitätsprogramme verhelfen den Unternehmen dazu, eine emotionale Beziehung zum Kunden bzw. Patienten aufzubauen und diese zu intensivieren (vgl. Fischer/Breitenbach 2010, 273). Weitere Vorteile bieten Loyalitätsprogramme im Rahmen des Permission Marketings. Denn der Kunde gibt hier sein Einverständnis für einen weiteren Dialog mit dem Unternehmen (vgl. Rapp 2005, 140). Durch den Kundenkontakt lassen sich Kundendaten sammeln, sodass die Kundendatenbank gepflegt werden kann. Dies stellt ein wichtiges Instrument dar, um die angebotenen Leistungen patientenindividueller gestalten zu können sowie die Patientenorientierung weiter auszubauen (vgl. Fischer/Breitenbach, 274). Als eine Form des Patientenservice-Programms sollen die Patientenschulung und die Auswirkungen auf die Compliance näher erörtert werden.

5.1 Patientenschulung

Laut einer Definition nach de Vries und Petermann ist „unter Patientenschulung der Einsatz von wissenschaftlich überprüften und strukturierten Schulungsprogrammen“ zu verstehen (de Vries/Petermann 2015, 294). Diese Programme sollen dem Patienten zu mehr Kompetenz in Bezug auf seine Krankheit bzw. seinen Gesundheitszustand verhelfen. Der Patient wird zu eigenständigem Handeln und adäquatem Umgang mit der Krankheit bzw. dessen Prävention geschult (vgl. Weiß 2012, 59). Die Durchführung erfolgt durch die interaktive Teilhabe der Beteiligten, sprich der Person, die die Schulung durchführt, sowie des Betroffenen. In der Regel handelt es sich bei den betroffenen Personen um chronisch kranke Patienten. Die Patientenschulung beinhaltet drei Komponenten, die die übergeordneten Ziele vorgeben. Zum einen stellt ein Zielvorhaben bei der Durchführung von Patientenschulungen die Steigerung der *Compliance* der medikamentösen Therapie dar. Zum anderen soll der Patient im Kontext des *Selbstmanagements* im eigenständigen Umgang mit seiner Krankheit gefördert werden. Die dritte Komponente bildet das *Empowerment*. Hierbei „soll [der Patient] durch den Erwerb von Wissen, Fertigkeiten und Kompetenzen in die Lage versetzt werden, informierte Entscheidungen bezüglich seiner Lebensführung zu treffen“ (Zentrum Patientenschulung). Um eine Compliancesteigerung realisieren zu können, müssen die kognitiven und emotionalen Fähigkeiten des Patienten gefördert werden, damit dieser ein Verständnis für das Krankheits-

und Behandlungskonzept bekommt (vgl. de Vries/Petermann 2015, 295). Die Compliance der Patienten ist vor allem für die therapeutische Wirkung von großer Bedeutung (vgl. Guminski/Utsch 2008).

Zur Erreichung der Ziele handelt es sich bei folgenden Maßnahmen um wichtige Aspekte (vgl. de Vries/Petermann 2015, 294 f):

- Information bezüglich der Erkrankung und der Behandlung
- Erweiterung der sozialen Kompetenzen, bspw. zum Beziehen von sozialer Hilfe, Expertenhilfe
- Optimieren der Stresstoleranz
- Motivieren zum Führen eines gesunden Lebensstils
- Training der Gesundheits- bzw. Krankheitswahrnehmung

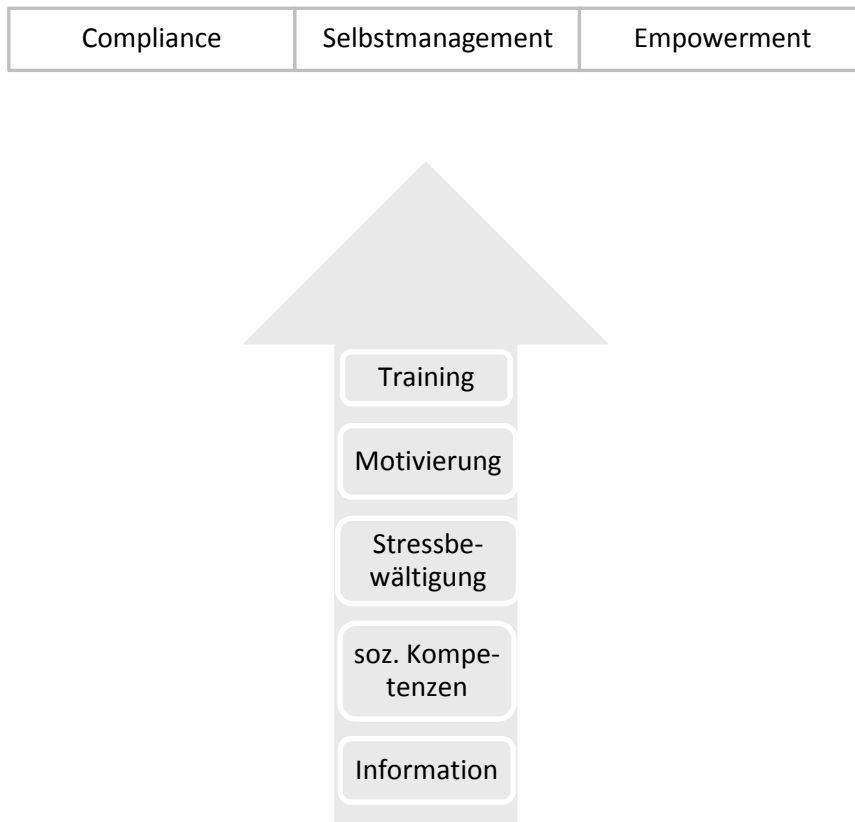


Abbildung 8: Maßnahmen zur Erreichung von Patientenschulungs-Zielen. Eigene Darstellung.

Zielinhalt können unter anderem auch Bewältigungsstrategien für auftretende Symptome sein. Die Schulung wird dabei nicht als alleiniges Behandlungskonzept angesehen, sondern erfolgt unter Einbeziehen anderer Behandlungskomponenten, sprich bspw. medizinischen Behandlung. Die Durchführung und Methodik der Patientenschulung wird entsprechend des Lerntyps des Patienten gestaltet. Das heißt, je nachdem, um welchen Lerntyp es sich handelt, werden Lehrinhalte der Schulung

- visuell
- auditiv oder
- haptisch vermittelt.

Darüber hinaus ist es wichtig, bspw. Modelle, Filme oder Broschüren einzusetzen, um die Inhalte besser veranschaulichen zu können (vgl. Weiß 2012, 59).

Die Lehrinhalte sind so gestaltet, dass auf den Patienten auf der Kognitions-, Emotions-, Motivations- und Verhaltensebene eingewirkt wird (vgl. Zentrum Patientenschulung). Vor allem motivationsfördernde Vorgehensweisen und die Vermittlung von handlungsbezogenen Fähigkeiten und Fertigkeiten bilden die Basis für das Empowerment und Selbstmanagement im Zusammenhang mit der Lebensstilgestaltung und Gesundheit. So sollen im Idealfall das Behandlungsergebnis positiv beeinflusst, die Lebensqualität gesteigert und berufliche und soziale Einschränkungen des Patienten behoben werden (vgl. Falter/Reusch/Meng 2011, 444).

Weiß unterteilt Patientenschulungen in fünf Arbeitsabläufe (vgl. Weiß 2012, 62):

1. *Einschätzung:* Es wird durch den Pflegenden in einem Gespräch festgehalten, was die Motivation ist, die kognitiven Fähigkeiten bezüglich seiner Erkrankung sowie die Ziele des Patienten sind. Zudem können direkte und indirekte Aussagen und die Körpersprache Anhaltspunkte für den Schulungsbedarf geben.
2. *Planung:* Hält der Pfleger nach der Einschätzung eine Schulung für notwendig und weist der Betroffene die erforderlichen Kenntnisse auf, wird ein Schulungsplan aufgestellt. Dieser bildet die Differenzen zwischen Ergebnis der durchgeführten Behandlung und festgehaltenen Vorgaben ab.
3. *Information:* Bei bestehendem Mangel an Kenntnissen über die Krankheit muss jener Arzt eingeschaltet werden, der den Patienten dann aufklärt.
4. *Durchführung:* Die ermittelten Schulungsinhalte werden in Lehreinheiten eingeplant und durchgeführt. Bei Notwendigkeit von zusätzlichen Schulungen, die bspw. eine Lebensstil- oder Ernährungsumstellung zum Ziel haben, werden diese ergänzend in das Patientenschulungsprogramm eingegliedert.
5. *Bewertung:* Nach jeder Schulungseinheit wird der Erfolg beurteilt und im Schulungsplan festgehalten. Bei Abschluss der Patientenschulung erfolgt in einem finalen Report eine Bewertung der gesamten Ergebnisse.

Bei Betrachtung der langfristigen Auswirkungen von Patientenschulungen zeigen Studien Verbesserungen der Compliance. Durch die Vermittlung von Wissen und die Beeinflussung einer Verhaltensänderung können auch die Therapieergebnisse verbessert werden, da diese Patienten den Vorschriften und Empfehlungen des Arztes Folge leisten (vgl. Copd). Andere Autoren schreiben, dass durch gewisse Patientenschulungsprogramme die Compliance erheblich gesteigert werden konnte, jedoch keine Auswirkungen

auf den Behandlungserfolg zu verzeichnen waren (vgl. Gorennoi/Schönermark/Hagen 2007, 32).

6 Praxis: pharmazeutische Dienstleistung am Beispiel Ashfield und Handlungsempfehlungen

Das Unternehmen Ashfield ist ein Dienstleistungsunternehmen und wurde 1997 von Chris Corbin in England gegründet. Es handelt sich hierbei um ein Unternehmen, welches Outsourcing hauptsächlich im Bereich Vertrieb und Marketing für die Healthcare- und Pharmabranche betreibt. Corbins Unternehmensidee war es, als Contract Sales Organisation Vertriebsaufgaben der pharmazeutischen Industrie zu übernehmen, sprich Außendienstteams aufzustellen, welche unter anderem bei Ärzten und Kliniken die Arzneimittel und Medizinprodukte des Kunden vorstellen sowie die Healthcare Professionals über diese beraten. Da es oft vorkommt, dass zu wenige Bewerbungen bei den Kunden eingehen und sich vor allem Direkteinstellungen nicht als flexibel erweisen, werden Personaldienstleister eingeschaltet.

Seit 1999 existiert das Konzept des Outsourcing Partners der Pharmaindustrie auch in Deutschland. Unter dem Namen Pharmexx hat es sich vormals auf dem deutschen Markt etabliert, bevor es sich 2014 zu Ashfield umfirmierte und Tochterkonzern der UDG Healthcare wurde.

Ashfield bietet Leistungen an, die in mehrere Kompetenzbereiche gegliedert werden. Ashfield Commercial & Medical Services umfasst alle acht Kompetenzbereiche und bietet den Herstellern von Medikamenten und Medizinprodukten, Healthcare Professionals und Patienten kommerzielle und medizinische Dienste an, mit dem Ziel, den Prozess der Wertschöpfung in der Biotech- und Pharmabranche zu optimieren. Dabei werden folgende acht Kompetenzbereiche abgedeckt:

- Commercial
- Clinical
- Healthcare Communications
- Insight & Performance
- Market Access

- Medical Information
- Meetings & Events
- Pharmacovigilance

Diese unternehmerischen Schwerpunkte fallen in das Portfolio der Ashfield GmbH, Ashfield Direct oder Ashfield Medical Dialogue Centre (MDC). Diese stellen eigenständige Unternehmen und Schwesterkonzerne dar.

6.1 Dienstleistungsportfolio

Das Ashfield MDC (vormals Dr. Scharm) agiert am zentralen Standort Hirschberg seit 1999 am Markt. Hier werden Lösungen für die Kompetenzbereiche Commercial, Clinical und Medical Information geboten. Es werden u.a. Sales Representative Teams oder Multi-Channel-Representative Teams aufgestellt, die darauf bedacht sind, die Kunden absatzorientiert zu betreuen. In den Kompetenzbereich „Clinical“ fällt etwa die Durchführung von Patientenprogrammen.

Diese beinhalten beispielsweise die Patientenunterstützung und Trainings von Angehörigen. Hierbei handelt es sich um Patientenprogramme, bei denen chronisch kranke Patienten von Krankenschwestern bzw. Krankenpflegern besucht und geschult werden (vgl. Ashfield). Diese unterstützen die Patienten bei den indikationsspezifischen Herausforderungen, die ihre Erkrankungen mitbringen, und bieten Überwältigungsmaßnahmen an. Den Patienten steht zum Beispiel eine Helpline zur Verfügung: Hier sind die Medical Call Agents für die zentrale Rufannahme zuständig und beantworten Fragen zu medizinischen und therapeutischen Belangen. Die Patientenschulungen von Ashfield werden in Gruppen- oder Einzelprogrammen von ca. 150 Pflegerinnen und Pflegern durchgeführt. Dabei wird den Patienten Wissen vermittelt, um das Krankheitsbild sowie die therapeutischen Zusammenhänge besser verstehen zu können. Zudem werden sie u.a. in der Anwendung von Arzneimitteln geschult (vgl. Unternehmenspräsentation¹)

Die Schulungen finden i.d.R. in der Pre-Launch-Phase oder in der Einführungsphase eines Produkts bzw. des Arzneimittels statt. Während im Pre-Launch eine Awareness für das Krankheitsbild durch Schulungen erfolgt, werden in der Produkteinführungsphase patientenunterstützende Programme und Trainings offeriert (vgl. Unternehmenspräsentation¹).

➤ *Beispiel am Patientenschulungsprogramm „Gemeinsam Stark“*

Das Programm Gemeinsam Stark von Biogen Idec bietet für Multiple Sklerose (MS) Patienten umfassende Serviceleistungen an. So werden auf der Website verschiedene Informationsmaterialien über die Erkrankung bereitgestellt oder auch Ratschläge erteilt, wie das Leben mit der neurologischen Erkrankung gemeistert werden kann (vgl. Gemeinsam Stark). Überdies erhalten Patienten Schulungen zu den Arzneimitteln von Biogen, die für die Therapie von MS konzipiert sind, wie etwa Avonex oder Tecfidera (vgl. Unternehmenspräsentation²). Es erfolgt somit eine Einweisung in die Therapie durch die Pflegekräfte von Ashfield. Darüber hinaus können Patienten bei Fragen auch das MS Call Center anrufen. Um den Patienten einen Rundum-Service bieten zu können, steht eine App zum Download bereit. Diese soll den Patienten dabei unterstützen, die Therapie in seinen Alltag zu integrieren. Im Patientenforum werden die Kommunikation sowie der Austausch mit anderen MS-Patienten gefördert (vgl. Gemeinsam Stark 2).

Zu Beginn der Injektionstherapie von MS treten häufig unerwünschte Begleiterscheinungen ein. Daher werden die Patienten durch die „MS-Nurses“ über injektions- und nebenwirkungsrelevanter Aspekte aufgeklärt. Da diese Leistungen sehr zeitintensiv sind und die Vergütung der Ärzte hierfür schlecht ausfällt, kommt solchen Patientenschulungen eine maßgebliche Bedeutung zu. Des Weiteren beeinflusst die persönliche Betreuung des Patienten durch die Pflegekraft entscheidend die Compliance (vgl. Güttinger/Haldner 2001, 90 f).

6.2 Handlungsempfehlungen

Die Auseinandersetzung mit der Thematik hat erwiesen, dass es für den langfristigen ökonomischen Erfolg von Pharmaunternehmen von großer Bedeutung ist, die unternehmerische strategische Ausrichtung patientenorientiert zu gestalten und den Patienten, insbesondere chronisch kranken Patienten, einen exklusiven Nutzen zu bieten. Dadurch können, speziell mit kommunikationspolitischen Aktivitäten, langfristige Kundenbeziehungen aufgebaut werden. Es hat sich herausgestellt, dass sich hierdurch das Unternehmen Wettbewerbsvorteile verschaffen kann, die für die strategische Entwicklung essenziell sind. Darüber hinaus hat die Ausarbeitung ergeben, dass es für die Erzielung ökonomischer Vorteile ein wesentliches Kriterium darstellt, den Kunden bzw. Patienten individuelle Problemlösungen zu verschaffen, um so eine möglichst langanhaltende Patientenbeziehung zu erzielen.

Das Database-Marketing stellt dabei ein zweckmäßiges Instrument dar, um im Rahmen des Beziehungsmanagements sämtliche relevanten Daten und Informationen der Patienten zu analysieren und auszuwerten. Hierdurch können der Umfang und der Inhalt zielgruppengerecht gestaltet werden. Es hat sich gezeigt, dass das Database-Marketing die

Basis für das Unternehmen darstellen kann, da durch die gewonnenen Daten der Instrumenteneinsatz optimiert werden kann. Somit stellt es eine essenzielle Komponente dar, um sich als patientenorientiertes Unternehmen auf dem Markt zu positionieren.

Bezüglich der Positionierung konnte festgehalten werden, dass das Permission Marketing eine Möglichkeit bietet, Informationen und Daten über die Patienten zu sammeln. Dies kann also eine Grundlage bilden, um im Rahmen des CRM bzw. Database-Marketings Daten zu generieren sowie entsprechende patientenindividuelle Kommunikationskonzepte einzuleiten. Dabei können Patientenservice-Programme einen Stimulus für Patienten darstellen, ihre Erlaubnis für Kommunikationsmaßnahmen zu erteilen.

Die Darlegung des Patienten in seiner neuen Rolle als mündiger und emanzipierter Konsument hat gezeigt, dass dieser Wandel ein großes Potenzial in sich birgt. Jedoch fällt es schwer, dieses Potenzial voll auszuschöpfen, da die Handlungsmöglichkeiten in Bezug auf verschreibungspflichtige Arzneimittel durch das HWG stark eingeschränkt werden. Eine Lockerung würde unter Betrachtung gesundheitsökonomischer Gesichtspunkte Vorteile mit sich bringen, da durch eine direkte Ansprache der Patient in seiner Mündigkeit weiter gefördert werden und die mit dem behandelnden Arzt in Zusammenarbeit ausgewählte Therapie zu einer Steigerung der Compliance führen würde.

Bezogen auf die Forderung nach einer Lockerung des HWG hinsichtlich verschreibungspflichtiger Arzneimittel, lässt sich folgende gesundheitspolitische Empfehlung aussprechen: Durch eine Lockerung der Kommunikationsvorschriften hinsichtlich verschreibungspflichtiger Arzneimittel und dabei speziell nur jener Arzneimittel für chronische Krankheiten könnte die Therapie effizienter gestaltet werden. Aufgrund der lebenslanglich notwendigen Therapie spielen Informationen und Wissen über die Erkrankung eine wichtige Rolle. Da vor allem bei dieser Patientengruppe die Krankheit keinen Einfluss auf die rationale Entscheidungsfähigkeit ausübt, können Patienteninformationen und die direkte Kommunikationsmaßnahmen der Pharmaindustrie positive Auswirkungen auf das Grundverständnis der Erkrankungen und die Förderung der Mündigkeit haben.

Für die pharmazeutische Industrie bietet es sich nach den gewonnenen Erkenntnissen an, Kooperationen mit Selbsthilfegruppen einzugehen und über diesen Weg über ihre Dienstleistungen zu informieren. So kann zunächst der Patient auf die Serviceleistungen und die Therapiemöglichkeit, die angeboten werden sowie verschiedene Problemlösungen schaffen, aufmerksam gemacht werden. Anschließend äußert der Patient im Idealfall bei seinem Arzt den Wunsch nach dem beworbenen Arzneimittel bzw. macht den Arzt auf dieses aufmerksam. Sollte es dann zu einer Verordnung des Präparates kommen und der Patient das Patientenschulungs-Angebot annehmen, erweist es sich als zweckmäßig, dieses durch ganzheitliche Zusatzleistungen zu ergänzen. Als Beispiele können

hier die Bereitstellung therapieunterstützender Apps oder webbasierte Plattformen, die den Austausch mit Experten und Betroffenen ermöglichen, genannt werden. Solche Zusatzleistungen können vom Patienten als Mehrwert erachtet werden und die Kunden- bzw. Patientenbindung positiv beeinflussen

Auch wenn nach Auffassung mancher Autoren diese Vorgehensweise umstritten ist, sollte dennoch Patienten die Möglichkeit geboten werden, sie in ihrer Mündigkeit weiter zu fördern. Hierbei sollte allerdings Beachtung finden, dass dem Patienten transparente und seriöse Informationen geboten werden, um ein Vertrauensverhältnis aufbauen zu können. Denn durch eine Interaktion zwischen Pharmaunternehmen und Patienten, die auf Vertrauensbasis beruht, geben Patienten auch bereitwilliger persönliche Daten und Informationen preis. Diese könnten dann im Rahmen des CRM genutzt werden, um die operativen Maßnahmen patientenindividueller zu gestalten.

Bei Betrachtung dieser operativen Maßnahmen empfiehlt es sich, im Sinne der drei erweiterten Ps des Marketing-Mix, also Players, Processes und Positioning, eine Konzeption aufzustellen. Dabei sollte entsprechend der Vorstellung und Bedürfnisse der Gesundheitssystembeteiligten, in diesem Fall insbesondere von chronisch kranken Patienten, der Kommunikationsprozesse zwischen den Teilnehmern und das Unternehmen positioniert werden.

Es hat sich also gezeigt, dass in der Durchführung von Patientenschulungsprogrammen ein großes Potenzial für die Pharmaunternehmen steckt, da hierdurch langfristige Patientenbeziehungen gepflegt werden können. Deshalb stellt sich die Frage im Zusammenhang dieses Forschungskontextes, wie eine mögliche strategische Marketingkonzeption eines Patientenschulungs-Programms konzipiert sein könnte. Dies kann im Rahmen einer neuen Forschungsarbeit erarbeitet werden.

Literaturverzeichnis

Absatzwirtschaft: <http://www.absatzwirtschaft.de/vom-klassischen-marketing-zum-crm-587/> (30.11.2016).

Arndt, Dirk (2011): Datenschutzaspekte in CRM-Projekten. In: Hippner, Hajo/Hubrich, Beate/Wilde, Klaus D. (Hrsg.): Grundlagen des CRM. Strategie, Geschäftsprozesse und IT-Unterstützung. 3. Aufl. Wiesbaden, 183-212.

Artegit: <https://www.artegit.com/de/blog/datenschutznovelle-zwingt-unternehmen-zur-uberprufung-ihres-permission-marketings/> (14.12.2016).

Ashfield: <https://www.ashfieldhealthcare.com/de/uber-uns-de/unsere-geschichte/> (11.01.2017).

Badenhoop, Rolf (2001): Patientenbeziehungsmanagement. Ein Paradigmenwechsel kündigt sich an. In: Badenhoop, Rolf/Ryf, Balz (Hrsg.): Patient Relationship Management. CRM in der Life Sciences Industrie. Wiesbaden, 13-28.

Belliger, Andrea (2016): Der digitale Gesundheitsbaum. In: Frankfurter Allgemeine Zeitung Verlagsspezial. 08.04.2016, V6.

Birker, Benjamin (2008): CRM-Soll-Prozess einer Dialogmarketingaktion in einem Handelsunternehmen. In: Helmke, Stefan/Uebel, Matthias F./Dangelmaier, Wilhelm (Hrsg.): Effektives Customer Relationship Management. Instrumente – Einführungskonzepte – Organisation. 4. Aufl. Wiesbaden, 187-204.

Buchner, Benedikt (2010): Der mündige Patient im Heilmittelwerberecht. In: MedR Bd. 28, 1-6.

Bundesgesundheitsministerium:

<http://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/krankenversicherung/online-ratgeber-arzneimittel-heilmittel-hilfsmittel/zugang-zu-arzneimitteln.html> (12.11.2016).

Bukowski, Christof: Die Relevanz von CRM im Unternehmen. <http://www.leitfaden.net/computer-edv/die-relevanz-von-crm-im-unternehmen.html> (01.12.2016).

Copd: <https://www.copd-deutschland.de/links-von-startseite/patientencompliance-schluessel-zum-erfolg> (05.01.2017).

Crm1: <http://www.crm.de/crm/kommunikatives-crm.html> (06.12.2016).

Crm2: <http://www.crm.de/crm/kollaboratives-crm.html> (08.12.2016).

Crm3: <http://www.crm.de/crm/operatives-crm.html> (07.12.2016).

Customer Relationship Management. Instrumente – Einführungskonzepte – Organisation. 4. Aufl. Wiesbaden, 277-262.

de Vries, Ulrike/Petermann, Franz (2015): Patientenschulung in der medizinischen Rehabilitation. In: Physikalische Medizin Rehabilitationsmedizin Kurortmedizin 12/2015, 293-301.

Diener, Peter (2010): Handbuch Compliance im Gesundheitswesen. Kooperation von Ärzten, Industrie und Patienten. 3. Aufl. München.

Enzyklopaedie: <http://www.enzyklopaedie-der-wirtschaftsinformatik.de/lexikon/informationssysteme/crm-scm-und-electronic-business/Customer-Relationship-Management/Operatives-CRM> (02.01.2017).

Faller, Herrmann (2011): Empowerment und Patientenorientierung. In: PKV publik 09/2011, 15.

Faller, Herrmann/Reusch, Andrea/Meng, Karin (2011): Innovative Schulungskonzepte in der medizinischen Rehabilitation. In: Bundesgesundheitsblatt 04/2011, 444-450.

Feyerabend, Erika (2004): Gefährliche Liebschaften. In: Gesundheit und Gesellschaft 04/2004, 22-23.

Feyerabend, Erika (2005): Problematische Partnerschaften. Selbsthilfegruppen und die Pharmaindustrie. In: Dr. med. Mabuse 03-04/2005, 57-59.

Feyerabend, Erika/Görlitzer, Klaus-Peter (2015): Ungleiche Partner. Patientenselbsthilfe und Wirtschaftsunternehmen im Gesundheitssektor. In: vdek 02/2005, 2-25.

Fischer, Andrea (2011): Patienten – Kunden – Beteiligte – selbstbewusste Patienten stellen Anforderungen an die Politik. In: Fischer, Andrea/Sibbel, Rainer (Hrsg.): Der Patient als Kunde und Konsument. Wie viel Patientensouveränität ist möglich?. Wiesbaden, 161-186.

Fischer, Dagmar/Breitenbach, Jörg (2010a): Pharma-Marketing: Sozioökonomische Trends bestimmen die Zukunft. In: Fischer, Dagmar/Breitenbach, Jörg (Hrsg.): Die Pharmaindustrie. Einblick – Durchblick – Perspektiven. 3. Aufl. Heidelberg, 259-280.

Fischer, Dagmar/Breitenbach, Jörg (2010b): Quo vadis? – Versuch eines Ausblicks. In: Fischer, Dagmar/Breitenbach, Jörg (Hrsg.): Die Pharmaindustrie. Einblick – Durchblick – Perspektiven. 3. Aufl. Heidelberg, 281-314.

Förster, Anja/Kreuz, Peter (2006): Marketing-Trends. Innovative Konzepte für Ihren Markterfolg. 2. Aufl. Wiesbaden.

Fritz, Wolfgang/Simon, Jörg/Röthele, Sebastian (2008): Direct-to-Consumer (DTC)-Marketing auf dem deutschen Pharmamarkt. Stand und Entwicklungschancen. Bensheim.

Fuchslocher, Markus (2005): Vernetztes Gesundheitswesen – Technologie als Enabler. In: Harms, Fred/Gänhirt, Dorothee (Hrsg.): Gesundheitsmarketing. Patientenempowerment als Kernkompetenz. Stuttgart, 397-410.

Gemeinsam Stark1: <http://www.ms-life.de/ms-service/broschuerendownload/> (13.01.2017).

Gemeinsam Stark2: <http://www.ms-life.de/ms-service/gemeinsam-stark/> (13.01.2017).

Gerecke, Ulf (2001): Customer Relationship Management. Strategische Ausrichtung des CRM unter IT-Gesichtspunkten. In: Controlling 04-05/2001, 235-241.

Gölücke, Thomas (2001): Einordnung von PRM in OTC-Vermarktungsstrategien. In: Badenhoop, Rolf/Ryf, Balz (Hrsg.): Patient Relationship Management. CRM in der Life Sciences Industrie. Wiesbaden, 101-108.

Gohr, Steffanie (2005): Vom Pillenproduzenten zum Servicedienstleister. In: Direkt Marketing 02/2005, 62-65.

Gorenoi, Vitali/Schönermark, Matthias P./Hagen, Anja (2007): Maßnahmen zur Verbesserung der Compliance bzw. Adherence in der Arzneimitteltherapie mit Hinblick auf den Therapieerfolg. In: HTA-Bericht 65. Köln.

Gouthier, Matthias H.J./Tunder, Ralph (2011): Die Empowerment-bewegung und ihre Auswirkungen auf das Gesundheitswesen. In: Hoefert, Hans-Wolfgang/Klotter, Christoph (Hrsg.): Wandel der Patientenrolle. Neue Interaktionsformen im Gesundheitswesen. Göttingen, 33-46.

Grabner-Kräuter, Sonja/Schwarz-Musch, Alexander (2006): CRM – Grundlagen und Erfolgsfaktoren. In: Hinterhuber, Hans H./Matzler, Kurt (Hrsg.): Kundenorientierte Unternehmensführung. Kundenorientierung – Kundenzufriedenheit – Kundenbindung. 5. Aufl. Wiesbaden, 173-192.

Greß, Stefan et al. (2007): Direkte Patienteninformationen für verschreibungspflichtige Arzneimittel – Internationale Erfahrungen und Optionen für Deutschland. Diskussionsbeitrag aus dem Fachbereich Wirtschaftswissenschaften. Nr. 155. Essen, 281-314.

Grönroos, Christian (1994): From Marketing Mix to Relationship Marketing: Towards a Paradigm Shift in Marketing. In: Management Decision Vol. 32 No. 2, 4-20.

Gründerszene: <http://www.gruenderszene.de/lexikon/begriffe/customer-lifetime-value> (04.12.2016).

Guminski, Werner/Utsch, Oliver (2008): Vertriebs- und Außendienststeuerung. In: Schöffski, Oliver/Fricke, Frank-Ulrich/Guminski, Werner (Hrsg.): Pharmabetriebslehre. 2. Aufl. Berlin Heidelberg, 297-315.

Güttinger, Jörg/Haldner, Carmen (2001): Dienstleistungen als Differenzierungsstrategien für die Life-Sciences-Industrie. In: Badenhoop, Rolf/Ryf, Balz (Hrsg.): Patient Relationship Management. CRM in der Life Sciences Industrie. Wiesbaden, 79-92.

Hahn, Olaf Kilian (2006): Patient Relationship Management. Ein CRM-Ansatz für die pharmazeutische Industrie. Wiesbaden.

Hardt, Barbara/Müller, Michael/Schüler, Peter (2002): Patient oder Konsument? – Chancen und Möglichkeiten von DTC im deutschen Markt. In: Burkard, Ingrid (Hrsg.): Praxis des Pharmamarketing. Weinheim, 73-84.

Harms, Fred/Mahl, Denny (2007): Pharmamarketing Neu: Emanzipierter Patient erfordert neue Strategie. In: PharmAustria 02/2007, 6-7.

Harms, Fred/Kreyher, Volker J. (2005): Gesundheitsmarketing als Managementkonzept. In: Harms, Fred/Gänhirt, Dorothee (Hrsg.): Gesundheitsmarketing. Patientenempowerment als Kernkompetenz. Stuttgart, 143-165.

Harms, Fred/Gänshirt, Dorothee/Lonsert, Michael (2005): Zukunftsperspektiven für pharmazeutisches Marketing. In: Harms, Fred/Gänhirt, Dorothee (Hrsg.): Gesundheitsmarketing. Patientenempowerment als Kernkompetenz. Stuttgart, 12-41.

Helmke, Stefan/Uebel, Matthias F./Dangelmaier, Wilhelm (2008): Instrumente. In: Helmke, Stefan/Uebel, Matthias F./Dangelmaier, Wilhelm (Hrsg.): Effektives Customer Relationship Management. Instrumente – Einführungskonzepte – Organisation. 4. Aufl. Wiesbaden, 3-24.

Hippner, Hajo (2006): CRM – Grundlagen, Ziele und Konzepte. In: Hippner, Hajo/Wilde, Klaus D. (Hrsg.): Grundlagen des CRM. Konzepte und Gestaltung. 2. Aufl. Wiesbaden, 15-44.

Hippner, Hajo/Rentzmann, René/Wilde, Klaus D. (2006): Aufbau und Funktionalitäten von CRM-Systemen. In: Hippner, Hajo/Wilde, Klaus D. (Hrsg.): Grundlagen des CRM. Konzepte und Gestaltung. 2. Aufl. Wiesbaden, 45-74.

Hippner, Hajo/Wilde, Klaus D. (2008): Data Mining im CRM. In: Helmke, Stefan/Uebel, Matthias F./Dangelmaier, Wilhelm (Hrsg.): Effektives Customer Relationship Management. Instrumente – Einführungskonzepte – Organisation. 4. Aufl. Wiesbaden, 205-226.

Holland, Heinrich (2001): Customer Relationship Management - ein neuer Marketing-Ansatz. In: Holland, Heinrich/Huldi, Christian/Kuhfuß, Holger/Nitsche, Martin (Hrsg.): CRM im Direktmarketing. Kunden gewinnen durch interaktive Prozesse. Wiesbaden, 11-58.

Holland, Heinrich (2011): Direktmarketing. Im Dialog mit dem Kunden. 3. Aufl. München.

Huldi, Christian/Kuhfuß, Holger (2001): Database-Marketing und Customer Relationship Management. In: Holland, Heinrich/Huldi, Christian/Kuhfuß, Holger/Nitsche, Martin (Hrsg.): CRM im Direktmarketing. Kunden gewinnen durch interaktive Prozesse. Wiesbaden, 59-84.

HWG: Gesetz über die Werbung auf dem Gebiete des Heilwesens. (Heilmittelwerbegesetz – HWG). Neugefasst durch Bek. v. 19.10.1994 / 3068. Zuletzt geändert durch Art. 8a G v. 15.4.2015.

IT-Wissen: <http://www.itwissen.info/definition/lexikon/Permission-Marketing-permission-marketing.html> (11.12.2016).

Jost, Arnim (1998): Computer Aided Selling im Pharma-Kundenmanagement. Wiesbaden.

Klusen, Norbert (2011): Gestern Patient – heute Kunde? Neue Wege der Krankenkasse. In: Fischer, Andrea/Sibbel, Rainer (Hrsg.): Der Patient als Kunde und Konsument. Wie viel Patientensouveränität ist möglich?. Wiesbaden, 139-160.

Knöfel, Oliver/Lang, Susanne/Adler, Steffen (2005): Pharmamarkt und Finanzdienstleistung. Parallelen zum Thema Kundenempowerment. In: Harms, Fred/Gänhirt, Dorothee (Hrsg.): Gesundheitsmarketing. Patientenempowerment als Kernkompetenz. Stuttgart, 85-114.

Kohorst, Anja/Bierbaum, Martin/Schöffski, Oliver (2008): Pharmareferent – Marketinginstrument mit Zukunft?. In: Schöffski, Oliver/Fricke, Frank-Ulrich/Guminski, Werner (Hrsg.): Pharmabetriebslehre. 2. Aufl. Berlin Heidelberg, 317-330.

Kreutzer, Ralf T. (2009): Praxisorientiertes Dialog-Marketing. Konzepte – Instrumente – Fallbeispiele. Wiesbaden.

Kreyher, Volker J./Harms, Fred (2002): Pharmamarketing. In: Der Markt 06/2002, 64-80.

Kuß, Alfred/Kleinaltenkamp, Michael (2013): Marketing-Einführung. Grundlagen – Überblick – Beispiele. 6. Aufl. Wiesbaden.

Lehrbuch: <https://www.teialehrbuch.de//Kostenlose-Kurse/Marketing/15126-Der-Begriff-des-Marketing.html> (21.10.2016).

Lonsert, Michael/Harms, Fred (2005): Auf dem Weg in ein neues Geschäftsmodell der pharmazeutischen Industrie. In: Harms, Fred/Gänhirt, Dorothee (Hrsg.): Gesundheitsmarketing. Patientenempowerment als Kernkompetenz. Stuttgart, 42-57.

Meffert, Heribert (2000): Marketing. Grundlagen marktorientierter Unternehmensführung. Konzepte – Instrumente – Praxisbeispiele. Mit neuer Fallstudie VW Golf. 9. Aufl. Wiesbaden.

Meffert, Heribert (2012): Marketing. Grundlagen marktorientierter Unternehmensführung. Konzepte – Instrumente – Praxisbeispiele. 11. Aufl. Wiesbaden.

Meffert, Heribert/Burmann, Christoph/Kirchgeorg, Manfred (2015): Marketing. Grundlagen marktorientierter Unternehmensführung. Konzepte – Instrumente – Praxisbeispiele. 12. Aufl. Wiesbaden.

Meffert, Heribert/Bruhn, Manfred/Hadwich, Karsten (2015): Dienstleistungsmarketing. Grundlagen – Konzepte – Methoden. 8. Aufl. Wiesbaden.

Müller, Michael (2002): Vom Medikament zur Marke. In: Burkard, Ingrid (Hrsg.): Praxis des Pharmamarketing. Weinheim, 59-72.

Nink, Katrin (2001): Der Beitrag der Verbraucher-Zentralen zur Bürgerorientierung des Gesundheitswesens. In: von Reibnitz, Christine/Schnabel, Peter-Ernst/Hurrelmann, Klaus (Hrsg.): Der mündige Patient. Konzepte zur Patientenberatung und Konsumentensouveränität im Gesundheitswesen. Weinheim, 318-324.

Payne, Adrian/Frow, Pennie (2005): A Strategic Framework for Customer Relationship Management. In: Journal of Marketing 10/2005 Vol. 69 No. 4, 167-176.

Pepels, Werner (2008): Darstellung und Bedeutung des Kundenlebenszeitwerts im Business to Business-Marketing. In: Helmke, Stefan/Uebel, Matthias F./Dangelmaier, Wilhelm (Hrsg.): Effektives Customer Relationship Management. Instrumente – Einführungskonzepte – Organisation. 4. Aufl. Wiesbaden, 227-262.

Pharma-Relations: <http://www.pharma-relations.de/unternehmen/marketing/1007> (27.11.2016).

Poschenrieder, Angela (2008): Werbebeschränkungen für Arzneimittel. Inhaltliche Bestimmung und Überprüfung an höherrangigem Recht. Berlin.

Raasch, Christina (2010): Der Patentauslauf von Pharmazeutika als Herausforderung beim Management des Produktlebenszyklus. 2. Aufl. Wiesbaden.

Rapp, Reinhold (2005): Customer Relationship Management. Das Konzept zur Revolutionierung der Kundenbeziehung. 3. Aufl. Frankfurt/Main.

Reichardt, Christiane/Gastmeier, Petra (2013): „Patient Empowerment“. Wie viel können Patienten zu einer verbesserten Compliance des Personal beitragen?. In: Krankenhaushygiene up2date 09/2013, 157-164.

Renze-Westendorf, Martin (2012): Kundenbeziehungsmanagement pharmazeutischer Unternehmen. Entwicklung eines Kundenbeziehungsmanagementkonzeptes mit Fokus auf Medizinische Versorgungszentren und unter Berücksichtigung der Einflusspotenziale gesetzlicher Krankenkassen in Deutschland. München und Mering.

Reuter, Wolfgang (2001): CRM und Gesundheitspolitik. In: Badenhop, Rolf/Ryf, Balz (Hrsg.): Patient Relationship Management. CRM in der Life Sciences Industrie. Wiesbaden, 3-12.

Rieder, Kerstin/Giesing, Manfred (2011): Der arbeitende Patient. In: Hoefert, Hans-Wolfgang/Klotter, Christoph (Hrsg.): Wandel der Patientenrolle. Neue Interaktionsformen im Gesundheitswesen. Göttingen, 17-32.

Ryf, Balz (2001): Studie „Patient Relationship Management (PRM)“. Resultate und Herausforderungen für die Zukunft. In: Badenhoop, Rolf/Ryf, Balz (Hrsg.): Patient Relationship Management. CRM in der Life Sciences Industrie. Wiesbaden, 29-50.

Schaaber, Jörg (2006): Mit Macht zu mehr Marketing. Industrie will Patienten stärker beeinflussen. In: Pharma-Brief. Rundbrief der Buko Pharma-Kampagne 11/2006, 1-4.

Schefer, Dieter/Schuler, Rainer (2002): Adressgenerierung im Internet. In: Dallmer, Heinz (Hrsg.): Das Handbuch. Direct Marketing & More. 8. Aufl. Wiesbaden, 583-608.

Schmittgall, Florian/Krenz, Winfried/Besse, Doerthe (2005): Zeit für Taten; direkte Patientenkommunikation als Herausforderung. In: Harms, Fred/Gänhirt, Dorothee (Hrsg.): Gesundheitsmarketing. Patientenempowerment als Kernkompetenz. Stuttgart, 346-370.

Schotthöfer, Peter (2005): Rechtspraxis im Direktmarketing. Grundlagen – Fallstricke – Beispiele. Wiesbaden.

Schubert, Kirsten/Glaeske, Gerd (2006): Entwicklung und Förderung des internen Diskurses zwischen Krankenkassen und Selbsthilfegruppen. „Einfluss des pharmazeutisch-industriellen Komplexes auf die Selbsthilfe“. Bremen.

Schüpbach, Sylvia (2001): Patient Relationship Management aus der Sicht der Arzneimittel-Kontrollbehörde. In: Badenhoop, Rolf/Ryf, Balz (Hrsg.): Patient Relationship Management. CRM in der Life Sciences Industrie. Wiesbaden, 127-136.

Schwarz, Torsten (2002): Grundlagen des Permission Marketing. In: Dallmer, Heinz (Hrsg.): Das Handbuch. Direct Marketing & More. 8. Aufl. Wiesbaden, 983-1007.

Steffenhagen, Hartwig (2008): Marketing. Eine Einführung. 6. Aufl. Stuttgart.

Tomczak, Torsten/Kuß, Alfred/Reinecke, Sven (2014): Marketingplanung. Einführung in die marktorientierte Unternehmens- und Geschäftsplanung. 7. Aufl. Wiesbaden.

Tomczek, Torsten/Reinecke, Sven/Karg, Michael/Mühlmeyer, Joachim (1998): Best Practice in Marketing. Empirische Erfolgsstudie zum aufgabenorientierten Ansatz. In: Thexis-Fachbericht für Marketing 02/1998, 12-100.

Trilling, Thomas (2015): Pharmamarketing. Ein Leitfaden für die tägliche Praxis. 3. Aufl. Berlin Heidelberg.

Tunder, Ralph/Plein, Julia (2016): Patient Empowerment als wirksames Instrument zur Steigerung der Behandlungsqualität. In: Pfannstiel, Mario A./Rasche, Christoph/Mehlich, Harald (Hrsg.): Dienstleistungsmanagement im Krankenhaus. Nachhaltige Wertgenerierung jenseits der operativen Exzellenz. Wiesbaden, 253-272.

Umbach, Günter (2013): Erfolgreich im Pharma-Marketing. Wie Sie Ärzte, Apotheker, Patienten, Experten und Manager als Kunden gewinnen. 2. Aufl. Wiesbaden.

Unternehmenspräsentation1: Unternehmenspräsentation Ashfield. Outsourcing neu definiert. Von: Dietmar Röleke. München, 20.01.2016.

Unternehmenspräsentation2: Ashfield MDC Projektstatus.

Vfa: <https://www.vfa-patientenportal.de/patienten-und-eigenkompetenz/mit-dem-arzt-im-gespraech/empowerment-muendige-patienten.html> (16.12.2016).

Voß, G. Günter/Rieder, Kerstin (2005): Der arbeitende Kunde. Wenn Konsumenten zu unbezahlten Mitarbeitern werden. Frankfurt/Main.

Weiß, Susanne (2012): Methoden der Patientenschulung. Informieren – Anleiten – Dokumentieren. In: Heilberufe / Das Pflegemagazin 03/2012, 59-63.

Wicher, Hans (2008): Nachkaufmarketing. In: Helmke, Stefan/Uebel, Matthias F./Dangelmaier, Wilhelm (Hrsg.): Effektives Customer Relationship Management. Instrumente – Einführungskonzepte – Organisation. 4. Aufl. Wiesbaden, 89-102.

Wissmann, Johannes (2013): Einwilligung im Permission Marketing. Empirische Analysen von Determinanten aus der Sicht von Konsumenten. Wiesbaden.

Wolf Sussmann, Jana (2008). Pharmamarketing. In: Schöffski, Oliver/Fricke, Frank-Ulrich/Guminski, Werner (Hrsg.): Pharmabetriebslehre. 2. Aufl. Berlin Heidelberg.

Zentrum Patientenschulung: http://www.zentrum-patientenschulung.de/assets/Bewertungskriterien_Patientenschulung.pdf (08.01.2017).

Zukunftsinstitut: Welche Quellen nutzen Sie, um sich über Gesundheitsfragen zu informieren?. <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/445171/umfrage/umfrage-zur-nutzung-des-internets-als-gesundheitsmedium/> (17. 12.2016).

Eigenständigkeitserklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und nur unter Verwendung der angegebenen Literatur und Hilfsmittel angefertigt habe. Stellen, die wörtlich oder sinngemäß aus Quellen entnommen wurden, sind als solche kenntlich gemacht. Diese Arbeit wurde in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt.

Mannheim, 20.01.2017

Ayse Karadogan

Ort, Datum

Vorname Nachname