

Institut für
Marktorientierte Unternehmensführung
Universität Mannheim
Postfach 10 34 62

68131 Mannheim

Reihe:
Management Arbeitspapiere
Nr.: M 110

Institut für Marktorientierte Unternehmensführung

*Hahn, O. K. / Bauer, H. H. /
Hammerschmidt, M.*

Patient Relationship Management - Konzeption und Umsetzung

Mannheim 2008

ISBN 3-89333-368-1

Dr. Olaf K. Hahn

ist Leiter für Vertriebsentwicklung bei der Raab Karcher Baustoffe GmbH in Düsseldorf. Er hat als externer Doktorand am Lehrstuhl für Allgemeine Betriebswirtschaftslehre und Marketing II an der Universität Mannheim zum Thema „Patient Relationship Management“ promoviert.

Prof. Dr. Hans H. Bauer

ist Inhaber des Lehrstuhls für Allgemeine Betriebswirtschaftslehre und Marketing II an der Universität Mannheim. Außerdem ist er Wissenschaftlicher Direktor des Instituts für Marktorientierte Unternehmensführung (IMU) an der Universität Mannheim.

Dr. Maik Hammerschmidt

ist wissenschaftlicher Assistent und Habilitand am Lehrstuhl für Allgemeine Betriebswirtschaftslehre und Marketing II an der Universität Mannheim.

Das Institut für Marktorientierte Unternehmensführung

Das **Institut für Marktorientierte Unternehmensführung** an der Universität Mannheim versteht sich als Forum des Dialogs zwischen Wissenschaft und Praxis. Der wissenschaftlich hohe Standard wird gewährleistet durch die enge Anbindung des IMU an die drei Lehrstühle für Marketing an der Universität Mannheim, die national wie auch international hohes Ansehen genießen. Die wissenschaftlichen Direktoren des IMU sind

Prof. Dr. Hans H. Bauer, Prof. Dr. Dr. h.c. Christian Homburg und Prof. Dr. Sabine Kuester.

Das Angebot des IMU umfasst folgende Leistungen:

◆ **Management Know-How**

Das IMU bietet Ihnen Veröffentlichungen, die sich an Manager in Unternehmen richten. Hier werden Themen von hoher Praxisrelevanz kompakt und klar dargestellt sowie Resultate aus der Wissenschaft effizient vermittelt. Diese Veröffentlichungen sind häufig das Resultat anwendungsorientierter Forschungs- und Kooperationsprojekte mit einer Vielzahl von international tätigen Unternehmen.

◆ **Wissenschaftliche Arbeitspapiere**

Die wissenschaftlichen Studien des IMU untersuchen neue Entwicklungen, die für die marktorientierte Unternehmensführung von Bedeutung sind. Hieraus werden praxisrelevante Erkenntnisse abgeleitet und in der Reihe der wissenschaftlichen Arbeitspapiere veröffentlicht. Viele dieser Veröffentlichungen sind inzwischen in renommierten Zeitschriften erschienen und auch auf internationalen Konferenzen (z.B. der American Marketing Association) ausgezeichnet worden.

◆ **Schriftenreihe**

Neben der Publikation wissenschaftlicher Arbeitspapiere gibt das IMU in Zusammenarbeit mit dem Gabler Verlag eine Schriftenreihe heraus, die herausragende wissenschaftliche Erkenntnisse auf dem Gebiet der marktorientierten Unternehmensführung behandelt.

◆ **Anwendungsorientierte Forschung**

Ziel der Forschung des IMU ist es, wissenschaftliche Erkenntnisse zu generieren, die für die marktorientierte Unternehmensführung von Bedeutung sind. Deshalb bietet Ihnen das IMU die Möglichkeit, konkrete Fragestellungen aus Ihrer Unternehmenspraxis heranzutragen, die dann wissenschaftlich fundiert untersucht werden.

Wenn Sie weitere Informationen benötigen oder Fragen haben, wenden Sie sich bitte an das **Institut für Marktorientierte Unternehmensführung, Universität Mannheim, L5, 1, 68131 Mannheim (Telefon: 0621 / 181-1755)** oder besuchen Sie unsere Internetseite: **www.imu-mannheim.de**.

In seiner Arbeit wird das IMU durch einen **Partnerkreis** unterstützt. Diesem gehören an:

AUDI AG,
Ralph Weyler

BASF AG,
Hans W. Reiners

Bremer Landesbank,
Dr. Stephan-Andreas Kaulvers

BSH GmbH,
Matthias Ginthum

Carl Zeiss AG,
Dr. Michael Kaschke

Cognis Deutschland GmbH & Co. KG,
Dr. Jürgen Scherer

Continental AG,
Tor O. Dahle

Deutsche Bank AG,
Rainer Neske

Deutsche Messe AG,
Ernst Raue

Deutsche Post AG,
Jürgen Gerdes

Deutsche Telekom AG,
N.N.

Dresdner Bank AG,
Andree Moschner

Dürr AG,
Ralf W. Dieter

E.On Energie AG,
Dr. Bernhard Reutersberg

EvoBus GmbH,
N.N.

Hans Fahr

Fiege Deutschland GmbH & Co. KG,
Jens Meier

Freudenberg & Co. KG,
Jörg Sost

Focus Magazin Verlag,
Frank-Michael Müller

Fuchs Petrolub AG,
Stefan Fuchs

Stephan M. Heck

Heidelberg Druckmaschinen AG,
Dr. Jürgen Rautert

HeidelbergCement AG,
Andreas Kern

Hoffmann-La Roche AG,
Dr. Hagen Pfundner

HUGO BOSS AG,
Dr. Bruno Sälzer

IBM Deutschland GmbH,
Jörg Peters

K + S AG,
Dr. Ralf Bethke

KARSTADT Warenhaus GmbH,
Prof. Dr. Helmut Merkel

Prof. Dr. Dr. h.c. Richard Köhler

Körber PaperLink GmbH,
Martin Weickenmeier

L'Oréal Deutschland GmbH,
Rolf Sigmund

Microsoft Deutschland GmbH,
Achim Berg

Nestlé Deutschland AG,
Stefan De Loecker

Pfizer Pharma GmbH,
Jürgen Braun

Dr. Volker Pfahlert,
Thomas Pflug

Procter & Gamble GmbH,
Willi Schwerdtle

Dr. h.c. Holger Reichardt
Hans Riedel

Robert Bosch GmbH,
Uwe Raschke

Roche Diagnostics GmbH,
Jürgen Redmann

Rudolf Wild GmbH & Co. KG,
Carsten Kaisig

RWE Energy AG,
Dr. Andreas Radmacher

R+V Lebensversicherung AG,
Hans-Christian Marschler

Thomas Sattelberger,

SAP Deutschland AG & Co. KG
Joachim Müller

Dr. Karl H. Schlingensief,
Hoffmann-LaRoche AG

St. Gobain Deutsche Glass GmbH
Udo H. Brandt

Prof. Dr. Dieter Thomaschewski
FH Ludwigshafen

TRUMPF GmbH & Co. KG,
Dr. Mathias Kammüller

United Internet Media AG,
Matthias Ehrlich

VDMA e.V.,
Dr. Hannes Hesse

Voith AG,
Dr. Helmut Kormann

- M110 Hahn, O. K. / Bauer, H. H. / Hammerschmidt, M.: Patient Relationship Management – Konzeption und Umsetzung, 2008
- M109 Kuester, S. / Schuhmacher, M. C. / Werner, B. D.: Die Bedeutung von Open Innovation in Innovationsnetzwerken. Einblicke in die Automobilindustrie, 2007
- M108 Homburg, Ch. / Lüers, T.: Wertorientiertes Marketing: Durch Marketing den Unternehmenswert steigern, 2007
- M107 Homburg, Ch. / Kuhn, J.: Market Launch Excellence – Wegweiser zum erfolgreichen Markteinführungsmanagement, 2007
- M106 Homburg, Ch. / Fargel, T.: Customer Acquisition Excellence – Systematisches Management der Neukundengewinnung, 2007
- M105 Bauer, H. H. / Exler, S. / Höhner, A.: Neuromarketing – Revolution oder Hype im Marketing?, 2006
- M104 Bauer, H. H. / Schüle, A. / Toma, D.: Mehrwertorientierte Gestaltung mobiler Dienste im Fahrzeug. Eine empirische Untersuchung von Nutzeranforderungen, 2006
- M103 Bauer, H. H. / Reichardt, T. / Tränka, E.: Mehrwertorientierte Gestaltung von Mobile Ticketing. Eine empirische Untersuchung von Nutzeranforderungen, 2006
- M102 Jensen, O. / Wellstein, B.: Organisation des Produktmanagments: State-of-Practice und Trends in verschiedenen Branchen, 2005
- M101 Bauer, H. H. / Sauer, N. E. / Hammerschmidt, M.: Konsumentenexpertise und die Effizienz von Kaufentscheidungen. Lohnt es sich für Unternehmen, gute Produkte anzubieten?, 2005
- M100 Bauer, H. H. / Donnevert, T. / Hammerschmidt, M.: Lohnt sich eine segmentspezifische Gestaltung von Websites? Eine Integration von Usernutzen- und Userwert- Segmentierung, 2005
- M099 Bauer, H. H. / Görtz, G. / Exler, S.: Alternativen zum Rabatt: Wie viel Wertschätzung erzielen Promotions im Automobilhandel? Ein methodischer Ansatz zur Vermeidung der Rabattschneise, 2005
- M098 Homburg, Ch. / Schenkel, B.: Planning Excellence: Wegweiser zum professionellen Umgang der Marketing- und Vertriebsplanung, 2005
- M097 Homburg, Ch. / Jensen, O. / Schuppar, B.: Preismanagement im B2B-Bereich: Was Pricing Profis anders machen, 2005
- M096 Bauer, H. H. / Lippert, I. / Reichardt, T. / Neumann, M. M.: Effective Mobile Marketing - Eine empirische Untersuchung, 2005
- M095 Beutin, N. / Grozdanovic, M.: Professionelles Händlermanagement. Ausgestaltung und Erfolgsfaktoren im Business-to-Business Bereich, 2005
- M094 Beutin, N. / Hahn, F.: Die Marktbearbeitung in der Automobilzulieferindustrie: Strategien, Erfolgsfaktoren und Fallstricke, 2004
- M093 Beutin, N. / Fürst, A. / Häßner, G.: Vertriebsprofessionalität in der deutschen Gaswirtschaft: State of Practice und Erfolgsfaktoren, 2004
- M092 Bauer, H. H. / Görtz, G. / Strecker, T.: Die Attraktivität von Handelsmarken-Käufern - Eine empirische Analyse und strategische Empfehlungen zur Vermarktung von Handelsmarken, 2004
- M091 Homburg, Ch. / Jensen, O.: Internationale Marktbearbeitung und internationale Unternehmensführung: Zwölf Thesen, 2004
- M090 Homburg, Ch. / Jensen, O. / Schuppar, B.: Pricing Excellence – Wegweiser für ein professionelles Preismanagement, 2004
- M089 Jensen, O. / Kuhn, J.: Vertriebskanalmanagement im Privatkundengeschäft von Banken, 2004
- M088 Bauer, Hans H.: Nutzenorientierte Markenführung im Internet, 2004
- M087 Bauer, H. H. / Görtz, G. / Haber, T. E.: Effective Sales Promotion, 2004
- M086 Homburg, Ch. / Jensen, O. / Klarmann, M.: Zusammenarbeit von Marketing und Vertrieb. Eine vernachlässigte Schnittstelle, 2004
- M085 Homburg, Ch. / Jensen, O.: Key-Account-Management-Excellence. Die wichtigsten Kundenbeziehungen systematisch gestalten, 2004
- M084 Homburg, Ch. / Bucerius, M.: Marktorientierte Post Merger Integration. Leitfaden und empirische Ergebnisse, 2003
- M083 Bauer, H. H. / Hammerschmidt, M. / Hallbauer, A.: Das Employee Portal als Instrument des internen Marketing. Analyse der Kosten und Benefits, 2003
- M082 Bauer, H. H. / Hammerschmidt, M.: Marketing für elektronische Marktplätze. Kundenakquisition – Kundenbindung – Beziehungsmarketing, 2003
- M081 Homburg, Ch. / Kühlborn, S.: Der erfolgreiche Weg zum Systemanbieter. Strategische Neuausrichtung von Industriegüterunternehmen, 2003
- M080 Homburg, Ch. / Fürst, A.: Beschwerdemanagement in Deutschland. Eine branchenübergreifende Erhebung des State of Practice, 2003
- M079 Bauer, H. H. / Sauer, N. E. / Wagner, S.: Event-Marketing. Handlungsempfehlungen zur erfolgreichen Gestaltung von Events auf Basis der Werthaltungen von Eventbesuchern, 2003
- M078 Beutin, N. / Kühlborn, S. / Daniel, M.: Marketing und Vertrieb im deutschen Maschinenbau. Bestandsaufnahme und Erfolgsfaktoren, 2003
- M077 Beutin, N. / Fürst, A. / Finkel, B.: Kundenorientierung im deutschen Automobilhandel. State of Practice und Erfolgsfaktoren, 2003
- M076 Koschate, N. / Lüers, T. / Fuchs, M.: Shareholder value-orientiertes Preismanagement. Durch effektives Preismanagement den Unternehmenswert steigern, 2003
- M075 Homburg, Ch. / Richter, M.: Branding Excellence. Wegweiser für professionelles Markenmanagement, 2003
- M074 Beutin, N. / Scholl, M. / Fürst, A.: Marktorientierte Vertriebs-Reorganisation von Energieversorgungsunternehmen, 2003
- M073 Homburg, Ch. / Fürst, A.: Complaint Management Excellence. Leitfaden für professionelles Beschwerdemanagement, 2003

- M072 Bauer, H. H. / Grether, M. / Pudenz, C.: Internetbasierte Ermittlung von Preisbereitschaften, 2002
- M071 Bauer, H. H. / Grether, M. / Huck, C. / Juszczak, L.: mCommerce in der Tourismusindustrie. Potenziale, Risiken und rechtliche Rahmenbedingungen, 2002
- M070 Bauer, H. H. / Görtz, G. / Dünnhaupt, L.: Der Einzug von Coupons in Deutschland. Formen, Eigenschaften und Nutzungsabsicht der Konsumenten, 2002
- M069 Bauer, H. H. / Sauer, N. E. / Werbick, S.: Erfolgsfaktoren von Investmentfonds aus Nachfragersicht, 2002
- M068 Bauer, H. H. / Görtz, G.: Collaborative Planning, Forecasting, and Replenishment (CPFR). Rahmenbedingungen, Vorgehen und Aussichten, 2002
- M067 Bauer, H. H. / Sauer, N. E. / Brugger, N.: Die Distribution von Versicherungsdienstleistungen über das Internet. Handlungsempfehlungen für einen erfolgreichen Internetauftritt von Versicherungen, 2002
- M066 Bauer, H. H. / Grether, M. / Richter, T.: Customer Relationship Management in der öffentlichen Verwaltung, 2002
- M065 Homburg, Ch. / Schäfer, H. / Beutin, N.: Sales Excellence. Systematisches Vertriebsmanagement als Schlüssel zum Unternehmenserfolg, 2002
- M064 Bauer, H. H. / Hammerschmidt, M.: Finanzportale im Internet. Geschäftsmodell, Kundenbindungspotenziale und Qualitätsanforderungen, 2001
- M063 Beutin, N. / Paul, A. / Schröder, N.: Marketing in Energieversorgungsunternehmen. Instrumente und Erfolgsfaktoren in Zeiten der Deregulierung; 2001
- M062 Bauer, H. H. / Grether, M. / Baumann, S.: Die Potentiale von e-business in der Wertschöpfungskette, 2001
- M061 Schäfer, H. / Sieben, F. / Schmeken, G. / Kunz, W.: E-Strategy. Vom „Internet-Chaos“ zur strategischen Orientierung, 2001
- M060 Homburg, Ch. / Schäfer, H.: Profitabilität durch Cross-Selling. Kundenpotentiale professionell erschließen, 2001
- M059 Bauer, H. H. / Meeder, U. / Jordan, J.: Ausgewählte Instrumente des Werbecontrolling, 2000
- M058 Bauer, H. H. / Wölfer, H.: Möglichkeiten und Grenzen der Online-Marktforschung, 2001
- M057 Bauer, H. H. / Meeder, U.: Verfahren der Werbewirkungsmessung. Ein Vergleich der Angebote kommerzieller Institute, 2000
- M056 Bauer, H. H. / Jensen, S. / Klaiber, F.: Die Images der zehn beliebtesten Reiseländer der Deutschen, 2000
- M055 Bauer, H. H. / Fischer, M. / Pfahler, V.: Wieviel Wert schaffen Late Mover Produkte in der Pharmaindustrie?, 2000
- M054 Bauer, H. H. / Fischer, M.: Line Extensions erfolgreich managen. Welche Faktoren sind kritisch?, 2000
- M053 Bauer, H.H. / Roscher, R.: Gesundheitsökonomische Evaluation als Instrument des Pharmamarketings am Beispiel von Diagnostika, 2000
- M052 Homburg, Ch. / Sieben, F.: Customer Relationship Management. Strategische Ausrichtung statt IT-getriebenem Aktivismus, 2000
- M051 Homburg, Ch. / Lucas, M. / Bucarius M.: Kundenbindung bei Fusionen und Akquisitionen. Gefahren und Erfolgsfaktoren, 2000
- M050 Homburg, Ch. / Günther, C. / Faßnacht, M.: Wenn Industrieunternehmen zu Dienstleistern werden. Lernen von den Besten, 2000
- M049 Homburg, Ch. / Beutin, N.: Value-Based Marketing. Die Ausrichtung der Marktbearbeitung am Kundennutzen, 2000
- M048 Homburg Ch. / Stock R.: Kundenorientierte Mitarbeiter. Ein neuer Ansatz für Führungskräfte, 2000
- M047 Bauer, H. H.: Megatrends in Handel und Distribution als Herausforderung für das Vertriebsmanagement, 2000
- M046 Bauer, H. H. / Grether, M. / Brüsewitz, K.: Der Einsatz des Internet zur Vertriebsunterstützung im Automobilhandel, 2000
- M045 Bauer, H. H. / Leach, M. / Sandner, E.: Personalakquisition im Zeitalter des Internet. Surviving the Online War for Talent, 2000
- M044 Homburg, Ch. / Schneider, J.: Partnerschaft oder Konfrontation? Die Beziehung zwischen Industriegüterherstellern und Handel, 2000
- M043 Homburg, Ch. / Pflesser, Ch.: „Symbolisches Management“ als Schlüssel zur Marktorientierung. Neue Erkenntnisse zur Unternehmenskultur, 1999
- M042 Homburg, Ch. / Werner, H.: Kundenverständnis über die Kundenzufriedenheit hinaus. Der Ansatz des Strategic Customer Review (SCR), 1999
- M041 Homburg, Ch. / Schnurr, P.: Was ist Kundenwert ?, 1999
- M040 Bauer, H. H. / Hardock, P. / Bartolitsch, K. / Bluhm, M.: Die Bedeutung von Factory Outlets aus der Sicht von Herstellern und Kunden, 1999
- M039 Homburg, Ch. / Schäfer, H.: Customer Recovery. Profitabilität durch systematische Rückgewinnung von Kunden, 1999
- M038 Bauer, H. H.: Electronic Commerce. Stand, Chancen und Probleme, 1998
- M037 Homburg, Ch. / Jensen, O.: Kundenorientierte Vergütungssysteme. Empirische Erkenntnisse und Managementempfehlungen, 1998
- M036 Bauer, H. H.: Auswirkungen der Einführung des Euro auf das Marketing, 1998
- M035 Homburg, Ch. / Gruner, K. / Hocke, G.: Neue Wege in Marketing und Vertrieb. Prozessoptimierung, Organisationsgestaltung, Kundenorientierung, 1997

Englische Arbeitspapiere der Management Know-how Serie

- M099e Bauer, H. H. / Görtz, G. / Exler, S.: Alternatives to Discounts: What value is attached to sales promotions in the automotive sector?, 2007
- M098e Homburg, Ch. / Schenkel, B.: Planning Excellence: Guidelines for Professional Marketing and Sales Planning, 2007
- M096e Bauer, H. H. / Lippert, I. / Reichardt, T. / Neumann, M. M.: Effective Mobile Marketing – An Empirical Study, 2007
- M090e Homburg, Ch. / Jensen, O. / Schuppar, B.: Pricing Excellence – A Guideline for Professional Price Management, 2007
- M087e Bauer, H. H. / Görtz, G. / Haber, T. E.: Effective Sales Promotion, 2007
- M086e Homburg, Ch. / Jensen, O. / Klarmann, M.: Cooperation Between Marketing and Sales. A Neglected Interface, 2007
- M085e Homburg, Ch. / Jensen, O.: Key-Account-Management-Excellence. Systematic Key-Account-Management , 2007
- M075e Homburg, Ch. / Richter, M.: Branding Excellence – A Guideline for Professional Brand Management, 2007
- M073e Homburg, Ch. / Fürst, A.: Complaint Management Excellence – A Guideline for Professional Complaint Management, 2007

Weitere Arbeitspapiere finden Sie auf unserer Internet-Seite: www.imu-mannheim.de

ABSTRACT

Zur Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung auf hohem Niveau werden Versicherte im Zuge einer politisch gewollten Förderung der Selbstverantwortung zunehmend an den Gesundheitskosten beteiligt. Hierdurch entwickeln sich Patienten – in Verbindung mit der steigenden Bedeutung des Gutes Gesundheit – zu mündigen Konsumenten. Als Mitentscheider in Therapiefragen und somit auch bei der Verschreibung eines Medikaments müssen Konsumenten pharmazeutischer Leistungen als Zielgruppe in die Marketingaktivitäten pharmazeutischer Unternehmen eingebunden werden.

Insbesondere bei chronisch Kranken, die in der Regel verschreibungspflichtige Arzneimittel beziehen, lassen sich auf Grund der Langfristigkeit und Komplexität der Erkrankung umfangreiche Maßnahmen ableiten, um eine dauerhafte Beziehung zwischen pharmazeutischem Unternehmen und Patienten aufzubauen. Pharmaunternehmen müssen sich dieser Herausforderung stellen und den Wandel vom „Pillenproduzenten“ zum Versorgungsdienstleister vollziehen.

Diese Studie stellt ein umfassendes Konzept des Patient Relationship Management (PRM) vor. Neben der Abgrenzung der für ein solches Konzept geeigneten Zielgruppe werden die Grundlagen und die zentralen Voraussetzungen für die Umsetzung eines erfolgreichen PRM diskutiert sowie Möglichkeiten zur Kontrolle der PRM-Aktivitäten vorgestellt.

INHALT

1. Patient Relationship Management als strategische Herausforderung für pharmazeutische Unternehmen	1
1.1. Patienten als Mitentscheider in der Therapie	1
1.2. Chronisch Kranke als Zielgruppe des PRM.....	2
2. Patienten- und Leistungsinformationen als Grundlagen des PRM.....	5
2.1. Die Identifikation von Patienten als Voraussetzung einer kundenindividuellen Marktbearbeitung	5
2.2. Differenzierte Marktbearbeitung durch Patientensegmentierung	6
2.3. Priorisierung von Segmenten anhand des Patientenwertes.....	8
3. Zentrale Komponenten eines erfolgreichen PRM.....	11
3.1. Direct-To-Consumer-Kommunikation	11
3.2. Ganzheitliche Problemlösungen.....	12
3.3. Lebenszyklusorientierte Patientenbearbeitung.....	15
3.4. Professionelles Pricing bei Zusatzleistungen	20
4. Kontrolle der PRM-Aktivitäten	22
4.1. Patientenbezogene Perspektive.....	22
4.2. Unternehmensbezogene Perspektive	23
5. Handlungsempfehlungen und Schlussfolgerungen	25

1. Patient Relationship Management als strategische Herausforderung für pharmazeutische Unternehmen

1.1. Patienten als Mitentscheider in der Therapie

Der Gesundheitsmarkt befindet sich im Umbruch. Zur Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung auf hohem Niveau hat sich in den letzten Jahrzehnten ein stetiger Wandel vollzogen, der auch Patienten stärker mit einbindet. Der ehemalige Verschreibermarkt entwickelt sich durch die zunehmenden finanziellen Beteiligungen der Patienten und umfassenden Informationsangebote zu einem Käufermarkt mit mündigen Entscheidern, die ihr Mitspracherecht bei der Therapieentscheidung einfordern und damit verstärkt Einfluss auf das Verschreibungsverhalten des Arztes nehmen (*Dietz 2004, Homburg/Sieben/Dietz 2002a*).

Das klassische Beziehungsgefüge zwischen Arzt und Pharmaunternehmen verändert sich entsprechend bei verschreibungspflichtigen Medikamenten zu einem Beziehungsdreieck, bestehend aus Patient (Endverbraucher), Arzt und Pharmaunternehmen. Dies erfordert eine Einbeziehung der Patienten in die Marketingaktivitäten pharmazeutischer Unternehmen im ethischen Sektor. Vor dem Hintergrund der Bedeutungszunahme des Customer Relationship Management (CRM) in anderen Branchen müssen sich auch Unternehmen in der Pharmaindustrie die Frage stellen, inwieweit die Einführung eines patientenorientierten Beziehungsmanagement (Patient Relationship Management - PRM) den Markterfolg langfristig zu steigern vermag.

Ein erfolgreiches Patient Relationship Management baut auf den zentralen Größen eines Customer Relationship Management auf. Es umfasst somit die Planung, Durchführung, Kontrolle und Anpassung der Unternehmensaktivitäten mit dem Ziel einer Profitabilitätssteigerung der Beziehung Patient-Pharmaunternehmen (*Hahn 2006*). Ärzte sind auf Grund von Budgetrestriktionen häufig daran interessiert, günstigere und damit im Zweifelsfall Nachahmerpräparate (Generika) zu verschreiben. Daher muss das pharmazeutische Unternehmen über eine individualisierte und bedürfnisorientierte Ansprache bei Patienten Präferenzen schaffen, um so beim betreuenden Arzt auf die Verschreibung eines bestimmten Medikaments sowie die Inanspruchnahme weiterer Unternehmensleistungen hinzuwirken (Pull-Marketing) und ihn langfristig an das pharmazeutische Unternehmen zu binden (*Badenhoop/Ryf 2001*).

1.2. Chronisch Kranke als Zielgruppe des PRM

Nicht jede Patientengruppe ist für ein Patient Relationship Management geeignet. Vorab gilt es, die Patienten zu identifizieren, die eine potenzielle Zielgruppe des PRM darstellen und mittels patientengerichteter Aktivitäten zu bearbeiten sind. Hierbei ist von entscheidender Bedeutung, ob Patienten die Therapieentscheidung mit dem Arzt zusammen treffen und somit die Verschreibung beeinflussen. Trifft der Arzt die Entscheidung ohne den Patienten, drohen die PRM-Aktivitäten wirkungslos zu verpuffen.

Neben der Frage, ob sich Patienten an der Therapiewahl beteiligen und somit die Entscheidung der Leistungsanspruchnahme mittragen, ist der aktive Informationsbezug der Patienten von Bedeutung. Je eher der Informationsbezug aktiv und vom Arzt unabhängig erfolgt, desto eher ist mit einer Interaktion zwischen Pharmaunternehmen und Patient zu rechnen. Patienten, die als Mitentscheider bei der Therapiewahl fungieren und sich durch ein aktives Informationsverhalten auszeichnen, sind somit die interessanteste Zielgruppe für ein patientengerichtetes Beziehungsmarketing.

Um den effektiven und effizienten Einsatz patientenorientierter Marktbearbeitungsaktivitäten sicherzustellen, muss in einem nächsten Schritt herausgefunden werden, für welche Patienten die oben angeführten Voraussetzungen am ehesten zutreffen. Hierbei sind insbesondere die chronisch Kranken als Patientengruppe zu sehen, die diese Voraussetzungen erfüllt. Diese Personen nutzen den vereinfachten, vorzugsweise internetbasierten Zugang zu medizinischen Informationen und sind in der Lage, präzise Kenntnisse über das Handeln des Arztes, Entwicklungen in der Medizin und einen bewussten Umgang mit Präventionsmaßnahmen zu erlangen (Gohr 2005). Diese Patientengruppe ist demnach daran interessiert, auch arztunabhängige Informationen zu beziehen, wodurch sich klar definierbare Informations- und Kommunikationspotenziale für die pharmazeutische Industrie ergeben (Hahn 2006).

Über diesen aktiven Informationsbezug hinaus ist davon auszugehen, dass chronisch Kranke dazu neigen, die Therapiewahl mit zu beeinflussen. Die Verschreibung eines Medikaments erfolgt somit im optimalen Falle im Rahmen einer partnerschaftlichen Arzt-Patient-Beziehung, in der der Arzt nunmehr als Berater der Patienten fungiert und diesen eine autonome, selbstbestimmte Entscheidung für die durchzuführende Therapie ermöglicht (Grausgruber 2002). Zusammenfassend ist festzuhalten, dass chronisch Kranke durch die Informations- und Kommunikationsbedürfnisse und ihre aktive Rolle bei der Verschreibung

eines Medikaments die zentrale Zielgruppe patientenorientierter Marktbearbeitungsaktivitäten sind.

Die Attraktivität der Zielgruppe der chronisch Kranken für patientengerichtete Marketingaktivitäten wird durch eine Betrachtung der in der Regel anfallenden Gesundheitsleistungen unterstrichen: Erkrankungen zeichnen sich durch unterschiedliche Schwierigkeits- und Komplexitätsgrade der von Patienten zu erfüllenden Rolle aus (Dullinger 2001). Während der Extremfall einer akuten Erkrankung (z. B. Schnittverletzung einer Arterie) sofortige Hilfe erfordert und Zusatzleistungen vernachlässigbar sind, bieten sich bei chronischen Erkrankungen (z. B. Multiple Sklerose, Diabetes) umfangreiche Zusatzleistungen zur Förderung der Patientenkompetenz an, um durch eine erhöhte Compliance die langfristig angelegte und komplexe Therapie erfolgreich durchführen zu können (vgl. Abbildung 1).

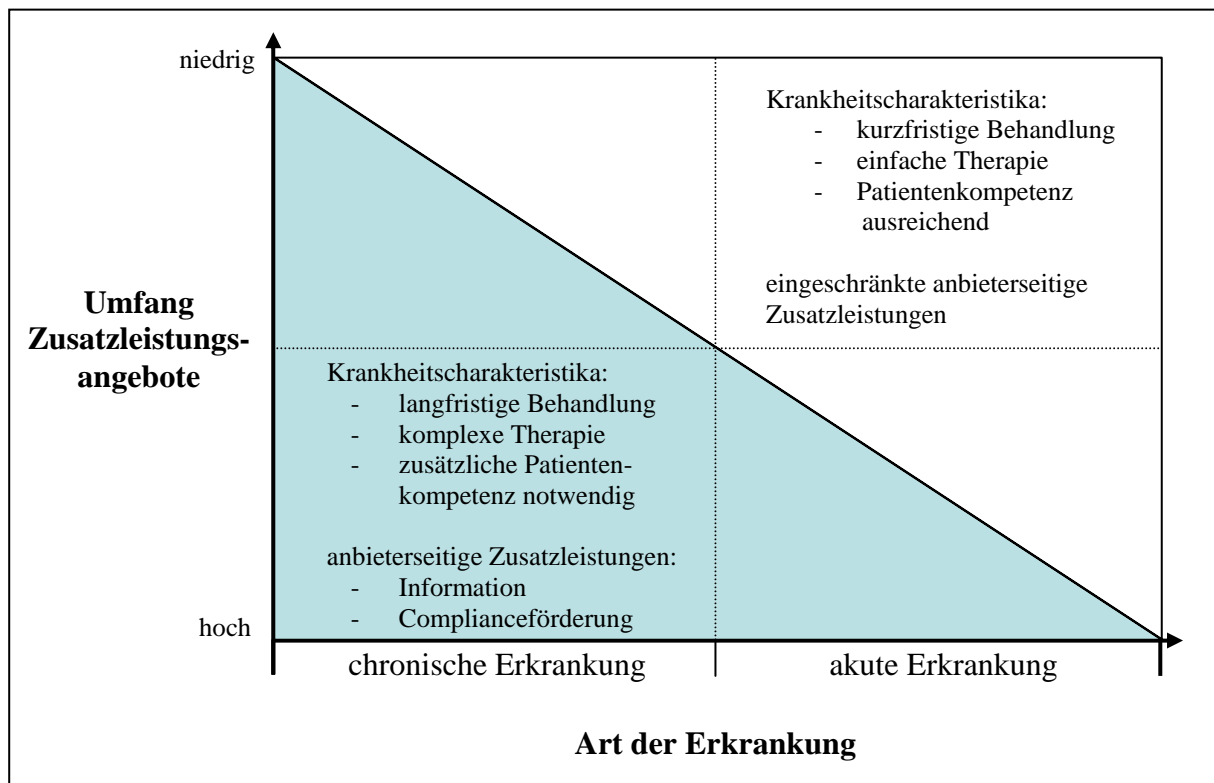


Abb. 1: Zusatzleistungsangebote in Abhängigkeit der Erkrankung (Hahn 2006).

So haben beispielsweise Diabetiker neben der Messung des Blutzuckerspiegels auch neue Verhaltensweisen zu erlernen, um die Stoffwechsellage zu optimieren und bei Hypoglykämie rechtzeitig die notwendigen Gegenmaßnahmen ergreifen zu können (Lennecke 1999). Ebenso müssen z. B. Multiple-Sklerose-Patienten neue Verhaltensweisen (z. B. Ernährungsumstellung) und motivationale Elemente zur Complianceförderung vermittelt und im Rahmen von

Schulungen die korrekte Injektion des Arzneimittels sichergestellt werden. Vor allem bei chronischen Krankheiten bieten sich somit umfangreiche Möglichkeiten, über das Arzneimittel hinaus weitere Zusatzleistungen anzubieten und im Sinne eines ganzheitlichen Problemlösungsangebots Patienten zu unterstützen, um deren langfristige Bindung an das Unternehmen zu erreichen.

Nicht zuletzt müssen chronisch Kranke mit der Erkrankung bis zum Ende ihres Lebens auskommen. Nach Feststellung der Krankheit unterziehen sich chronisch Kranke im Gegensatz zu akut Erkrankten einer dauerhaften Therapie mit einem kalkulierbaren Bedarf an Medikamenten und weiteren Leistungen (z. B. Medizinprodukte, Informationen etc.). Die erfolgreiche Bindung dieser Patientengruppe an das Unternehmen stellt durch die kontinuierliche Leistungsanspruchnahme eine langfristig kalkulierbare und nachhaltige Erfolgsquelle für das pharmazeutische Unternehmen dar (Hahn 2006). Tabelle 1 zeigt zusammenfassend die Voraussetzungen, die für den erfolgreichen Einsatz des PRM zu erfüllen sind.

Voraussetzungen für ein Patient Relationship Management (PRM)	Zielgruppe: Chronisch Kranke
Patienten als Mitentscheider hinsichtlich Therapie	☑
Aktiver Informationsbezug der Patienten	☑
Umfangreiche Zusatzleistungen über das Arzneimittel hinaus möglich	☑
Kontinuierliche Leistungsanspruchnahme der Patienten	☑

Tab. 1: Voraussetzungen für ein erfolgreiches Patient Relationship Management.

2. Patienten- und Leistungsinformationen als Grundlagen des PRM

2.1. Die Identifikation von Patienten als Voraussetzung einer kundenindividuellen Marktbearbeitung

Die Marktbearbeitungsaktivitäten und damit die Ansprache der chronisch kranken Patienten stellt die pharmazeutische Industrie vor eine besondere Aufgabe: Chronisch Kranke beziehen in der Regel verschreibungspflichtige Arzneimittel und gerade hier versucht jedoch der Gesetzgeber, eine direkte Beziehung zwischen Pharmaunternehmen und Patient zu verhindern. Die auf dem Pharmamarkt durch Marktforschung zugänglichen Informationen gestatten keine Rückschlüsse auf den individuellen Arzneimittelkonsum der Patienten oder ihre Bedürfnisse. Die persönliche Identifikation der Kunden ist aber die zentrale Voraussetzung, um bedürfnisgerechte und kundenindividuelle Leistungen und Services anzubieten und somit eine effektive Bindung der Patienten an das Unternehmen zu erreichen (*Hahn 2006*).

Letztlich ist diese Herausforderung nur durch eine Aktivierung der Patienten zur Kontaktaufnahme mit dem Pharmaunternehmen zu bewältigen. Patienten können dann ihrerseits die Kontaktierung durch das Pharmaunternehmen gestatten (sog. Permission Marketing) und sich zur Verarbeitung und Nutzung ihrer personenbezogenen Daten bereit erklären (*Siegert 1997*). Um Patienten hierzu zu motivieren, müssen Responseelemente in die patientenorientierten Kommunikationsmaßnahmen integriert werden. So können beispielsweise durch Aufbau und Pflege der Beziehungen zu Selbsthilfegruppen Kontaktierungsmöglichkeiten angeboten werden. Des Weiteren bietet es sich an, als zusätzliche Packungsbeilage ein Rücksendeformular für umfangreichere Informationen über die zu behandelnde Erkrankung anzubieten oder auf der Unternehmenshomepage im Internet durch E-Mail, Hotline, Communities, Discussion Boards, Blogs etc. eine Plattform für die Interaktion mit dem Unternehmen zu schaffen (*Hardt/Müller/Schüler 2002*).

Die Zustimmung der Patienten zur Verarbeitung und Nutzung ihrer Daten sowie zur Kontaktierung durch das pharmazeutische Unternehmen wird aber nur zu realisieren sein, wenn die Patienten einen Nutzen, z. B. in Form von personalisierten Produkt- und Dialogangeboten aus der Überlassung der persönlichen Daten ziehen (*Bauer/Neumann/Huber/Hölzing 2004*). Nur durch ein sinnvolles und für Patienten auch sichtbares Gleichgewicht zwischen Unternehmens- und Patienteninteressen kann ein PRM erfolgreich sein. Ist der Mehrwert für die Patienten ersichtlich, kann die Forderung nach Personalisierung sogar vom Patienten ausgehen,

der dann unter Umständen bereit ist, für die individualisierte Leistungserbringung einen Preis zu entrichten (*Rapp 2000*).

In diesem Zusammenhang sind eindeutige und transparente Regeln im Hinblick auf die Bearbeitung von Kundendaten ein immanenter Bestandteil des PRM (*Lisi 2003*). Gegenüber den Patienten hat das Prinzip der vollständigen Transparenz zu gelten. Neben den gesetzlichen Verpflichtungen, Personen Auskunft über die gespeicherten Daten zu geben, hat das Unternehmen aktiv zu belegen, dass sich die Datenverarbeitung hinsichtlich Datenumfang und eingesetzter Mittel und Verfahren auf das Notwendige beschränkt. Zudem können z. B. regelmäßige externe Gutachten oder eine Arbeitsgruppe Datenschutz, die die Verarbeitung von Patientendaten einer entsprechenden Prüfung hinsichtlich Datenschutz und Wahrung von Patienteninteressen unterziehen, das Vertrauen von Patienten stärken, dem pharmazeutischen Unternehmen sensitive Daten zur Verfügung zu stellen.

2.2. Differenzierte Marktbearbeitung durch Patientensegmentierung

Die pharmazeutische Industrie segmentiert bislang – wenn überhaupt - hauptsächlich nach Indikation oder Produkten. Die über das Arzneimittel hinausgehenden Bedürfnisse oder Probleme der Patienten sind hingegen kaum bekannt (*Sieben/Scholl/Vanselow 2001*). Die Inanspruchnahme medizinischer Leistungen hängt aber neben der Krankheit auch von weiteren Faktoren ab, die in der Person des Versicherten und seinen Zugangsmöglichkeiten zum Gesundheitsversorgungssystem liegen. Für die patientenorientierten Marktbearbeitungsaktivitäten der Pharmaindustrie gilt es demnach, homogene Patientengruppen zu bilden, die gleichartige Bedürfnisse, z. B. hinsichtlich des Produkts, der Dienstleistung oder der Kommunikation aufweisen. Nur so ist eine effektive Bearbeitung der jeweiligen Bedürfnisstruktur im Vergleich zum undifferenzierten Massenmarketing zu gewährleisten.

In Anlehnung an den motivationstheoretischen Ansatz von *Correll*, der u. a. bei der Schulung des Außendienstes in der pharmazeutischen Industrie zur Identifikation unterschiedlicher Ärzte-Typen Verwendung findet, können fünf hierarchisch angeordnete Grundbedürfnisse bzw. Motivationen identifiziert werden: soziale Anerkennung, Sicherheit/Geborgenheit, Vertrauen, Selbstachtung sowie Unabhängigkeit/Verantwortung. Patienten lassen sich hinsichtlich ihres wichtigsten Grundbedürfnisses einem der fünf Motivationstypen zuordnen. Beobachtbare Patienteneigenschaften – die im Rahmen der Patientenregistrierung mittels eines kurzen Fragebogens erfasst werden können – geben hierbei die Hinweise auf die verschiedenen Motiva-

tionstypen. Auf Basis der beobachtbaren Patienteneigenschaften lässt sich ein Raster zur Motivationsdiagnose erstellen, aus dem sich die Möglichkeiten zur segmentspezifischen Patientenansprache ableiten lassen (Correll 1991) (vgl. Tabelle 2).

		beobachtbare Patienteneigenschaften				Patientenansprache
		Freizeit/Hobby	Verhalten in der Gruppe (z. B. Selbsthilfegruppe)	Verhalten gegenüber dem Arzt	Verhalten zur Zukunft	
dominierendes Patientenbedürfnis/Motivationsstypen	soziale Anerkennung	mondäne Clubs, extravaganter Sport, ausgefallene Reisen, aparte Frauen	Führungsanspruch, Wortführer	opportunistisch, profilierend, ohne Standpunkt	naiv-optimistisch, sorglos	prestigeträchtige Leistungsangebote bereitstellen
	Sicherheit und Geborgenheit	unauffällige Hobbys (Gartenpflege, Heimwerker, Modellbau, Briefmarken, Wandern), Urlaub auf dem Bauernhof oder in einfacher Pension	Anpasser, risikoscheu, zurückhaltend	unterordnend, gefügig	absichernd, ängstlich, vorsorgend, vorausdenkend	über Serviceleistungen profilieren und die Qualität in den Vordergrund stellen
	Vertrauen	Vereinsmitglied, Engagement in karitativen Organisationen, Familie, Kegelclub, Stammkneipe	kompromissbereit, abhängig von Bezugspersonen	persönlichen Bezug zum Arzt anstrebend, artzloyal	Absicherung durch persönliche Kontakte	persönliche Erfahrung verkaufen (z. B. von Experten und unabhängigen Instituten oder Patienten)
	Selbstachtung	politisch engagiert, neigt zu Fanatismus, ausgefallener Sammler	kompromisslos, intolerant und dadurch isoliert, fanatisch	distanziert, rechthaberisch, unnachgiebig	pessimistisch, skeptisch, ungläubig	extrem genau erklären und genaue Detailkenntnisse übermitteln
	Unabhängigkeit und Verantwortung	Einzelsportler mit Risiko, Individualreisen	Führungsanspruch, aufgeschlossen, konstruktiv, tolerant	sachlich, realistisch, ideenreich	positiv, optimistisch, realistisch	sachliche, realistische und ökonomisch orientierte Informationen übermitteln (z. B. Kosten-Nutzen-Analyse)

Tab. 2: Motivationsdiagnose zur bedürfnisorientierten Patientenansprache (In Anlehnung an Correll 1991).

Während nach sozialer Anerkennung strebenden Patienten insbesondere prestigeträchtige Angebote zu offerieren sind (z. B. ein Blutzuckermessgerät im Miniaturformat), bevorzugen Nachfrager, bei denen Vertrauen als zentrales Bedürfnis im Mittelpunkt steht, persönliche Erfahrungen, z. B. von Experten, unabhängigen Instituten oder anderen Betroffenen. Patienten, bei denen Unabhängigkeit/Verantwortung das an der Spitze stehende Bedürfnis darstellt, sind sachliche, realistische und ökonomisch orientierte Informationen zu übermitteln (z. B. arzneimittelbezogene Kosten-Nutzen-Analysen). Ist das dominierende Bedürfnis Selbstachtung, sollte sich das pharmazeutische Unternehmen vor allem auf die Übermittlung von Detailinformationen konzentrieren. Bei Sicherheit/Geborgenheit als zentrales Bedürfnis sind insbesondere Serviceleistungen in den Vordergrund zu stellen, wie z. B. die Erinnerung zur Medikamenteneinnahme (Hahn 2006).

2.3. Priorisierung von Segmenten anhand des Patientenwertes

Während die Patientensegmentierung die adäquate Ansprache des Patienten und somit die Effektivität des PRM sichert, lässt sich durch Bestimmung der Wertigkeit der Beziehung die Intensität der patientenbezogenen Aktivitäten unter Kosten-Nutzen-Gesichtspunkten planen und durchführen (*Bauer/Hammerschmidt/Donnevert 2007*). Hierdurch kann die Ausgestaltung der PRM-Maßnahmen effizient erfolgen. Es ist allerdings zu beachten, dass die Priorisierung von Patienten entsprechend ihrer Wertigkeit zu Widerständen seitens der Bevölkerung und Politik führen kann. Insbesondere das Solidaritätsprinzip, das jedem Versicherten in Abhängigkeit seiner Bedürftigkeit ein identisches Leistungsspektrum zusagt, wird durch ein wertorientiertes PRM beeinträchtigt.

Es existieren jedoch im deutschen Gesundheitswesen insbesondere vor dem Hintergrund der PKV und GKV mittlerweile nicht mehr zu leugnende Unterschiede bei der Leistungserbringung. Die Berücksichtigung des Patientenwerts ist vergleichbar mit dem, was andere Leistungserbringer (z.B. Ärzte) im Gesundheitswesen bereits seit Jahren praktizieren (z.B. Bevorzugung von Privatpatienten) und stellt die logische Konsequenz einer ertragsorientierten Marktbearbeitung dar. Zudem ist eine Priorisierung geboten, sobald Marketingbudgets begrenzt sind und daher nicht alle Segmente gleichermaßen individuell bearbeitet werden können. Zudem ist zu berücksichtigen, dass unter Kosten-Nutzen-Gesichtspunkten unattraktive Patienten auch weiterhin die Kernleistung „Arzneimittel“ durch die Verschreibung in Anspruch nehmen können. Die Priorisierung gewinnbringender Patienten kann demnach nur über die individuellen Zusatzleistungen erfolgen. Hierzu zählen Medizinprodukte (z.B. Blutzuckermessgeräte), Schulungen oder Informationsveranstaltungen, aber auch Online-Angebote, wie z.B. webbasierte Auswertungssysteme etc. Trotzdem sollte – auch auf Grund der im Vergleich zu den anderen Anspruchsgruppen eindeutig dominierenden Gewinnorientierung der Pharmaindustrie – eine externe Kommunikation der Patientenattraktivität bei den Marktbearbeitungsaktivitäten unter allen Umständen vermieden werden.

Um eine individuelle Patientenbearbeitung nach Kosten-Nutzen-Gesichtspunkten zu gewährleisten, empfiehlt es sich, einen Patient Lifetime Value (PLV) zu ermitteln. Dieser orientiert sich am Customer Lifetime Value (CLV), der auf Basis des Gewinns mit einem Kunden über den gesamten Lebenszyklus der Geschäftsbeziehung berechnet wird (*Dwyer 1989*). Der Kundenbeziehungs- bzw. Kundenlebenszyklus („Customer Lifecycle“) beschreibt die verschiedenen Phasen einer langfristigen Geschäftsbeziehung, die bei einer idealtypischen Entwicklung

von Kunden durchlaufen werden (*Bauer/Stokburger/Hammerschmidt 2006; Diller 1996*). Aufbauend auf dem Konzept des Kundenlebenszyklus wird der CLV als ein ganzheitlicher, die gesamte Geschäftsbeziehung umspannender Kundenwert definiert. Durch die Gleichsetzung der Kundenbeziehung mit einem Investitionsobjekt kann der Kundenwert nach dem Prinzip des discounted cash flow (DCF) als der Gegenwartswert oder Potenzialwert der aus der gesamten Kundenbeziehung resultierenden Zahlungsströme berechnet werden (*Dwyer 1989*). Der Wert eines Patienten bemisst sich dementsprechend aus den zu erwartenden Ein- und Auszahlungsströmen – abgezinst auf einen einheitlichen Bezugszeitpunkt – die ihm im Verlauf der gesamten Lebensdauer der Geschäftsbeziehung direkt zugerechnet werden können.

Der PLV unterstreicht die Forderung, unternehmensseitige und auf Patienten abzielende Maßnahmen nicht am kurzfristig erzielbaren Erfolg auszurichten, sondern – entsprechend der Zielsetzung des PRM – den Fokus auf den langfristigen Wert einer Patientenbeziehung zu richten. Unter diesem Gesichtspunkt stellen PRM-Aktivitäten keine Kostentreiber, sondern Investitionen in sog. intangible, marktbasierter Vermögensgegenstände (zu denen v.a. Kundenbeziehungen gehören) dar. Demgegenüber bilden periodenbezogene Analysen nur einen (meist vergangenheitsorientierten) Ausschnitt der Kundenbeziehung ab und vernachlässigen zukünftige Wertbeiträge. Es wird nicht berücksichtigt, dass im Rahmen von Geschäftsbeziehungen üblicherweise zu Beginn hohe Akquisitionskosten anfallen, die sich erst in späteren Perioden amortisieren. Erfasst z.B. ein einperiodiges Verfahren eine Periode zu Beginn der Beziehung, wird der Kunde tendenziell zu schlecht bewertet, im entgegen gesetzten Fall zu gut (*Schneider 2007*).

Die Ermittlung des Patientenwerts hängt in entscheidendem Maße von der zukunftsbezogenen Schätzung der Kosten und dem Nutzen einer Beziehung zwischen Patient und Pharmaunternehmen ab. Um die zukünftigen Behandlungsprozesse abbilden zu können, bietet sich ein *Markov*-Modell an, das Simulationen an einer hypothetischen Kohorte von Patienten ermöglicht, um Aussagen über Kosten und Krankheitsverlauf bei bestimmten Therapieformen treffen zu können und diese mit alternativen Therapieformen zu vergleichen (*Bauer/Roscher 2000*). Für den einzelnen Patienten können auf Basis der vorhandenen Daten des *Markov*-Modells und der Wahl der Therapieform in Kombination mit den im Rahmen der Patientenregistrierung vorliegenden Informationen Aussagen über den wahrscheinlichen Krankheitsverlauf und die zukünftige Leistungsanspruchnahme (bzgl. Arzneimittel und Zusatzleistungen)

getroffen werden. Diese Datengrundlage liefert somit wichtige Informationen zur Bestimmung des PLV.

Der Vorteil der *Markov*-Modelle besteht darin, dass das Gesamtbedarfspotenzial eines Patienten im Sinne des total wallet (d.h. „the customers total requirements for products from all suppliers in the category“) ermittelt wird (*Du/Kamakura/Mela 2007*). Die Bestimmung dieses Wertpotenzials ist entscheidend, da v.a. die Patienten mit einem hohen Potenzial, von dem jedoch erst ein geringer Teil durch das betrachtete Pharmaunternehmen abgeschöpft wird (d.h. Patienten mit einem geringen „share of wallet“), lukrativ sind. Demgegenüber ist auch bei einem noch so hohen „share of wallet“ die Bearbeitung eines Patienten nicht lohnend, wenn das Gesamtpotenzial gering ist. Während das Gesamtpotenzial nahezu ausschließlich durch exogene Größen (Merkmale des Patienten und der Krankheit) bestimmt wird, kann das Pharmaunternehmen durch PRM-Aktivitäten erreichen, einen möglichst hohen Anteil dieses Gesamtpotenzials im Sinne eines möglichst hohen „share of wallet“ beim Patienten abzuschöpfen (*Bauer/Hammerschmidt/Donnevert 2007*).

3. Zentrale Komponenten eines erfolgreichen PRM

3.1. Direct-To-Consumer-Kommunikation

Im Gegensatz zum bislang bei ethischen Präparaten dominierenden ärztegerichteten Marketing weist der patientenorientierte Kommunikationswettbewerb auf Grund der rechtlichen Rahmenbedingungen eine nur geringe Intensität auf. Durch die Einführung eines Customer Contact Center (CCC) kann eine integrierte Steuerung und entsprechende Vernetzung der einzelnen Kommunikationskanäle, wie z. B. Internet, E-Mail, Fax und Post, erreicht (One Face to the Customer) und die Kommunikation zwischen Patient und Pharmaunternehmen intensiviert werden. Unabhängig von der Kanalwahl der Patienten sind dadurch schnelle, zuverlässige und kompetente Outbound-Aktivitäten (Kontaktierung der Patienten zur Übermittlung von Informationen) als auch Inbound-Aktivitäten (Beantwortung von Patientenfragen) des Unternehmens realisierbar.

Vor allem in Krisensituationen ist eine professionelle Bearbeitung von Patientenfragen ein kritischer Erfolgsfaktor. Drohende Marktrücknahmen auf Grund unerwarteter Nebenwirkungen von Präparaten bewirken oftmals ein intensives Informationsinteresse seitens der Patienten. Überlastete Hotlines, schleppende Bearbeitung von E-Mails und ungeschulte Mitarbeiter sind in jedem Fall zu vermeiden, um die Abwanderung von Patienten zu verhindern. Krisensituationen sollten als Chance betrachtet werden, durch schnell übermittelte und zielgruppengerechte Informationen Vertrauen beim Endabnehmer aufzubauen oder zu verstärken bzw. verloren gegangenes Vertrauen zurück zu gewinnen. Zur Wahrung der Glaubwürdigkeit, Medizinkompetenz, Beratungsqualität und Neutralität sollten zudem bei Fragen der Patienten zu unterschiedlichen Vorsorgeprogrammen, Erkrankungen, Diagnose- und Therapiemöglichkeiten, Selbsthilfegruppen, krankheitsspezifischen Veranstaltungen und Leistungserbringern unabhängige Experten, wie z. B. Ärzte und Gesundheitsberater, in das CCC mit eingebunden werden (*Hahn 2006*).

Zudem erscheint es ratsam, Patienten nicht isoliert, sondern unter Berücksichtigung der weiteren Zielgruppen des Pharmamarketing – insbesondere Ärzte – durch integrierte Kommunikationsmaßnahmen anzusprechen. Dies impliziert eine Abstimmung der patientenorientierten Ansprache (Pull-Effekt) mit den ärztegerichteten Kommunikationsmaßnahmen (Push-Effekt) (*Homburg/Sieben/Dietz 2002b*). Der Arzt muss als aktiver Empfehler der vom Patienten erwünschten Therapie gewonnen und über die dem Patienten übermittelten Informationsinhalte

unterrichtet werden. Bezieht das pharmazeutische Unternehmen den Arzt nicht in die Kommunikationsmaßnahmen mit ein, besteht die Gefahr, dass sich dieser als Mitentscheider und Kompetenzquelle übergangen fühlt und Reaktanz aufbaut. Ein bewusstes Nicht-Verschreiben im Zuge von „Vergeltungsstrategien“ kann die Folge sein (Wiedmann/Küpper/Becker 1997).

Da es das Heilmittelwerbegesetz (HWG) gestattet, vorinformierten Patienten produktspezifische Informationen zu übermitteln, bestehen insbesondere durch das Internet Möglichkeiten, Patienten über eine eindeutige Identifikation über ein Kundenportal anzusprechen. Hierzu bietet es sich an, dass sich Patienten beispielsweise mittels Chargennummer auf der Arzneimittelverpackung als vorinformierte Patienten zeitlich begrenzt identifizieren und Zugang zum Kundenportal erhalten. Die Einrichtung eines Kundenportals verspricht einen gewichtigen Vorteil. Über die Identifikation von Patienten mittels aktueller Chargennummer kann das Pharmaunternehmen den Arzneimittelverbrauch überwachen. Erfolgt durch einen Patienten im Rahmen der üblichen Ersatzbeschaffungsintervalle keine neue Identifikation erhält das Pharmaunternehmen einen wichtigen Hinweis, dass der Patient unter Umständen das Medikament gewechselt hat oder mit den Leistungen nicht zufrieden ist. Eine Kontaktaufnahme seitens des Unternehmens ist auf jeden Fall anzuraten.

3.2. Ganzheitliche Problemlösungen

Die Kernleistung Arzneimittel, die wesentlich vom wissenschaftlichen Kenntnisstand sowie den medizinischen und rechtlichen Restriktionen geprägt wird, reicht zur Profilierung eines Anbieters vielfach nicht mehr aus (Hohensohn 1998). Qualitätsunterschiede auf Grund der strengen Entwicklungs- und Zulassungsvorschriften sind kaum vorhanden und eignen sich aus Patientensicht nicht zur Differenzierung vom Wettbewerb. Die pharmazeutischen Produkte werden innerhalb der einzelnen Substanzklassen zunehmend austauschbar. Nicht selten werden daher – angetrieben durch die Kostendiskussion im Gesundheitswesen – die Originalpräparate durch kostengünstigere Generika ersetzt.

Es ist zu erwarten, dass auf Basis der Pharmakogenetik neuartige Behandlungspakete und Dienstleistungen entwickelt werden (Lonsert/Harms 2004). Diese werden auf den individuellen Patienten und sein spezifisches Krankheitsstadium abgestimmt sein, so dass das eigentliche Produkt „Arzneimittel“ nur noch für einen Teil der am Patienten zu erbringenden Dienstleistung steht. Pharmaunternehmen sind entsprechend gefordert, ganzheitliche Behandlungspakete zu entwickeln. Neben der Übermittlung von Informationen über Krankheit und Thera-

piemöglichkeiten zählen hierzu beispielsweise ebenso medizintechnische Produkte und Schulungen zur korrekten Anwendung dieser Geräte als auch zum Umgang mit der Krankheit. Für die pharmazeutische Industrie erscheint es dabei vorteilhaft, sich nicht nur auf eine Indikation zu konzentrieren, sondern eine Reihe von Behandlungskonzepten über therapeutische Grenzen hinweg zu entwickeln, um durch ein indikationsbezogenes Sortiment verwandte Krankheiten und Risikofaktoren abzudecken und ein dauerhaftes Verhältnis zu Patienten aufzubauen.

Die Förderung des Gesundheitsbewusstseins und die Erhöhung des Bekanntheitsgrades von Erkrankungen sollte durch Aufklärungskampagnen in den Medien forciert werden (Präventionsphase). Zur Identifikation der möglichen Krankheiten können Diagnoseinstrumente, wie z. B. Blutzuckerschnelltests zum Einsatz kommen (Diagnosephase). Neben der Kernleistung „Arzneimittel“ sind bei Krankheitsdiagnose unterstützende Maßnahmen, wie z.B. Schulungen zur Förderung des Selbstmanagement in das Angebotsprogramm zu integrieren (Therapiephase). Ferner können Messgeräte zur Patientenselbstkontrolle und medizinische Informationen zur Compliance-Verbesserung, zum Verständnis von Therapiemaßnahmen und ihrer Bedeutung im Gesamtkonzept entwickelt werden (Nachsorge- und Kontrollphase).

Dieses umfassende Produkt- und Leistungsangebot bietet ein hohes strategisches und finanzielles Potenzial. Durch die Vermarktung ganzheitlicher Leistungsbündel kann ein größerer Teil des total wallet z.B. durch Cross Selling, Up Selling etc. abgeschöpft und so der PLV erhöht werden. Die ganzheitliche Ausrichtung des Produktangebots erfordert zudem die Optimierung des Portfolios durch Produktakquisition, Ein- und Auslizenzierung, Tausch von Substanzen mit anderen Anbietern, Co-Marketing- und Co-Promotion-Aktivitäten sowie strategische Allianzen (*Fröhlich/Peper* 2002). Auch diese Aktivitäten bieten wiederum Potenziale zur Senkung der Kundenbearbeitungskosten und somit wiederum zur Erhöhung des PLV. Abbildung 2 zeigt dieses ganzheitliche Krankheitsverständnis am Beispiel der chronischen Erkrankung Diabetes, die oftmals mit Bluthochdruck sowie den aus dem Diabetes resultierenden Augenerkrankungen (diabetische Retinopathie, grauer und grüner Star) einhergeht.

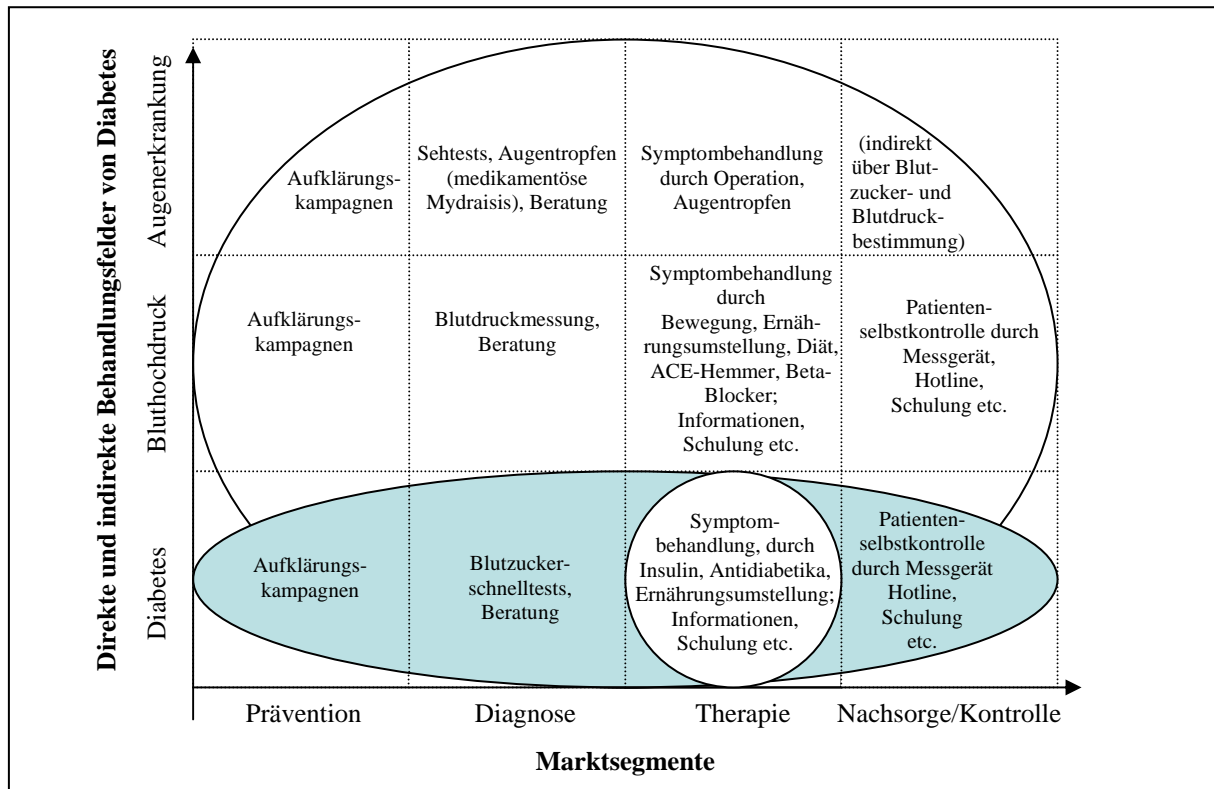


Abb. 2: Behandlungsfelder und Marktsegmente am Beispiel Diabetes (Hahn 2006).

Das ganzheitliche Problemlösungsangebot sollte durch eine konsequente und in sich stimmige Markenpolitik unterstützt werden. Zeit ihres Lebens müssen chronisch Kranke in der Regel durch Veränderungen des Krankheitsverlaufs, neuartige Wirkstoffe oder Verabreichungsformen mehrere verschiedene medizinische Leistungen in Anspruch nehmen, die sich mitunter deutlich unterscheiden.

Markenpolitik kann auf der einen Seite Patienten helfen, die Vielzahl an Produkten und Serviceangeboten und damit verbundenen Werbe- und Promotionkampagnen dauerhaft einem Unternehmen zuzuordnen (Orientierungs- und Wiedererkennungsfunktion), so dass die neuen Stimuli immer auf dasselbe „mental account“ beim Patienten „einzahlen“ (mentale Klammerfunktion). Zudem kann durch die Risikoreduktionsfunktion der Marke auch bei hoher Leistungsdynamik die Wahrnehmung einer Kontinuität und Stabilität erzeugt werden (Bauer/Huber/Albrecht 2007).

Auf der anderen Seite kann Markenpolitik das Unternehmen in der Zielsetzung unterstützen, unabhängig von technischen und therapeutischen Trends oder Veränderungen im Krankheitsverlauf eine Treue von Patienten zum Unternehmen aufzubauen (Hahn 2006). Dadurch werden wiederum nachhaltigere und höhere Zahlungsströme erzeugt, die den PLV steigern. Die

gestifteten Markenfunktionen können zudem die Bereitschaft fördern, ein Preisaufschlag (Markenpremium) zu zahlen und bei Preiserhöhungen in bestimmten Grenzen nicht sofort zur Konkurrenz abzuwandern (*Bauer/Stokburger/Hammerschmidt 2006*).

3.3. Lebenszyklusorientierte Patientenbearbeitung

Chronische Erkrankungen bedeuten für die Betroffenen im schlimmsten Fall die Auseinandersetzung mit der Krankheit von frühester Kindheit an bis ins hohe Alter. Die Geschäftsbeziehung zu chronisch kranken Patienten weist somit einen dynamischen Charakter auf, weshalb für diese Patientengruppe das phasenorientierte Kundenlebenszykluskonzept besonders relevant ist. Da sich Patientenbedürfnisse im Laufe der Zeit verändern, sind auf den jeweiligen Krankheitsabschnitt angepasste Gesundheitsversorgungspakete anzubieten. Hierdurch kann das pharmazeutische Unternehmen eine langfristige Beziehung zu Verbrauchern aufbauen und diese in Abhängigkeit der spezifischen Phase der Geschäftsbeziehung begleiten (*Badenhoop 2001*).

Um die unterschiedlichen Phasen der Geschäftsbeziehung zwischen Patient und Pharmaunternehmen darzustellen, wird der an den Kundenlebenszyklus angelehnte Patientenbeziehungslebenszyklus (PLZ) angewendet. Dieser stellt die Phasen der Geschäftsbeziehung zwischen Patient und Pharmaunternehmen dar und beschreibt den PLV einer Patientenbeziehung in Abhängigkeit der Beziehungsdauer. Aus dem in Abbildung 3 dargestellten idealtypischen Verlauf des PLZ lassen sich Zielsetzung, Maßnahmen, Zielgruppen und potentielle Kontaktpunkte für die jeweilige Phase der Geschäftsbeziehung ableiten (*Georgi 2003*). Ein kontinuierlicher Vergleich zwischen dem idealtypischen und dem tatsächlichen Verlauf des PLZ bietet zudem die Möglichkeit, Phasen zu identifizieren, die aus Sicht des Unternehmens Gefährdungspotenziale in der Geschäftsbeziehung darstellen (*Finsterwalder/Reinecke 2003*). Informationen über eine nicht wiederholte Leistungsanspruchnahme durch das Verstreichen der krankheitsüblichen (Ersatz)Beschaffungsintervalle oder Reklamationsdaten können wichtige Ansatzpunkte für erforderliche Gegenmaßnahmen bieten. Mittels einer selektiven Patientenansprache gilt es, die Differenz zwischen idealtypischem und dem tatsächlichem Verlauf des PLZ zu minimieren (*Homburg/Sieben 2000*).

Der PLZ lässt sich in die drei Hauptphasen Akquisition, Bindung und Rückgewinnung unterteilen. Die Akquisitionsphase umfasst die Initiierung der Beziehung zwischen Anbieter und Nachfrager. Zur Kundengewinnung im Rahmen dieser Phase erscheint es sinnvoll, in einem

ersten Schritt das Interesse für das Unternehmen und seine Leistungen zu wecken sowie Aufmerksamkeit und Bekanntheit bezüglich der Leistungen zu erzielen.

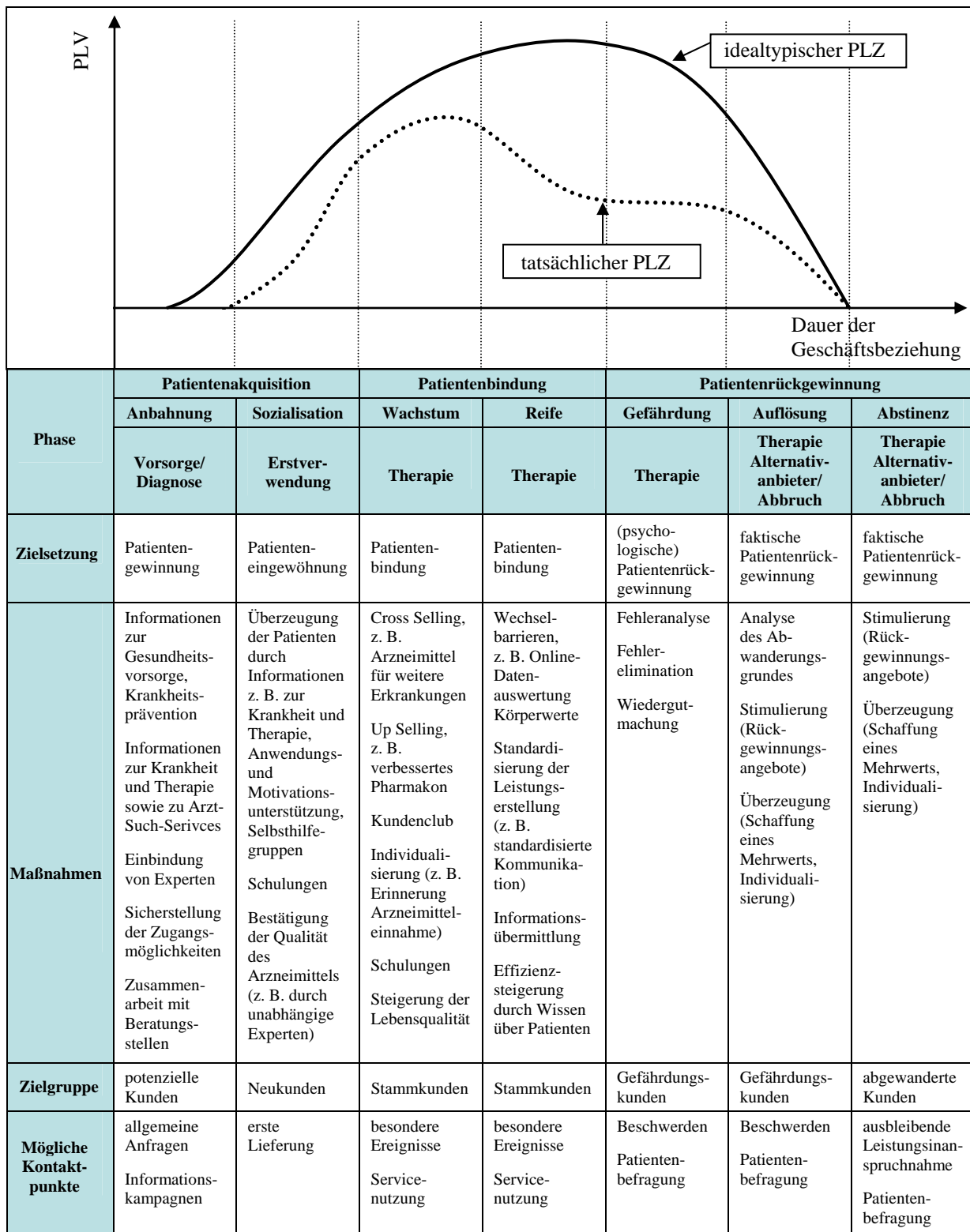


Abb. 3: Der Patientenbeziehungslebenszyklus im PRM (in Anlehnung an Hahn 2006).

Mögliche Maßnahmen hierfür sind u. a. zielgruppengerechte Informationen über Krankheit und Therapieansätze, Krankheitsprävention, Gesundheitsvorsorge sowie Arztsuchservices (*Capgemini* 2004). Um den Dialog zwischen Konsument und Pharmaunternehmen im Falle einer Krankheitsdiagnose sicherzustellen und Vertrauen in der Geschäftsbeziehung aufzubauen, sind dem Patienten zielgruppenspezifische Kontaktkanäle (Telefon, E-Mail, Brief, etc.) bereitzustellen (*Rapp* 2000). Zudem bieten sich im Falle einer Krankheitsdiagnose Beratungen in Kooperation mit Ärzten zu Akzeptanz und Umgang mit der chronischen Erkrankung an. Auch Aufklärungskampagnen in Zusammenarbeit mit Non-Profit-Organisationen (z. B. Selbsthilfeverbänden und Beratungsstellen) sind sinnvoll, um für Vorsorgeuntersuchungen zu werben. Im Krankheitsfalle respektive bei der Verschreibung des Medikaments ist zu erwarten, dass das Unternehmen, welches die Aufklärungskampagne initiiert, im Evoked Set von Patienten präsent ist. Der Erkrankte wird dann mit höherer Wahrscheinlichkeit beim Arzt eine Verschreibung von eben diesem Unternehmen fordern.

Nimmt ein Patient das Medikament erstmalig ein, ist dieser mit der Zielsetzung der Patienteneingewöhnung aufmerksam zu betreuen und in seiner Entscheidung zur Auswahl des Arzneimittels zu bestärken, um das Vertrauen in das Unternehmen weiter zu festigen (*Stauss* 2000). Hierzu sind Patienten neben Informationen zu Krankheit und Therapie Angebote zur Anwendungs- und Motivationsunterstützung bereitzustellen. Zudem können Kontakte zu Selbsthilfegruppen forciert, Schulungen zur Förderung von Selbstmanagementtechniken angeboten und die Kommunikation von Kunden untereinander initiiert werden. Die Qualität der Leistungsanspruchnahme kann dabei durch unabhängige Experten (z. B. Einbindung von Ärzten in die Kommunikationsmaßnahmen) bestätigt und somit die Glaubwürdigkeit des Unternehmens gesteigert werden.

In der Bindungsphase ist eine hohe Patientenloyalität zum Aufbau stabiler Kundenbeziehungen als Basis für eine Optimierung der ökonomischen Erfolgsgrößen sicherzustellen (*Meffert/Bruhn* 2003). Nach erfolgreicher Eingewöhnung in das Präparat kann das Unternehmen die Beziehung ausbauen. Eine kontinuierliche Einnahme des Medikaments und damit hohe Patientenloyalität hat vor allem vor dem Hintergrund der anhaltenden Kostendiskussion im Gesundheitswesen eine hohe Bedeutung, da der Arzt oftmals versucht – weniger aus therapeutischen als aus Kostengründen – einen Produktwechsel vorzunehmen (*Hohensohn* 1998).

Um die Kundenpotenziale auszuschöpfen bietet sich eine Erhöhung der wiederholten Leistungsinanspruchnahme durch die Optimierung der Compliance (z. B. durch die Erinnerung zur Arzneimitteleinnahme) an. Ferner kann durch Up Selling, z. B. für ein höherwertiges Pharmakon oder neuartige Verabreichungsformen (u. a. Inhalieren des Insulins oder nicht-invasive Messmethoden), die Bereitschaft des Patienten zu einer erhöhten Zuzahlung oder vollständigen Kostenübernahme ausgenutzt werden. Cross-Selling-Möglichkeiten bestehen vor allem hinsichtlich der Arzneimittel und Zusatzleistungen für weitere Erkrankungen (siehe Kapitel 3.2). Zur Individualisierung der Kundenbeziehung können zudem bei den Zusatzleistungen patientenindividuelle Informationen zur Krankheit, zu Therapiemöglichkeiten, zur Anwendungs- und Motivationsunterstützung oder zu Selbsthilfegruppen übermittelt, Patientenschulungen durchgeführt oder Kundenzeitschriften und Lifestyle-Programme zur Verbesserung der Lebensqualität angeboten werden (*Becker 2003*).

Nach dieser Phase des Wachstums tritt die Beziehung erfahrungsgemäß in die Reifephase. Die Kundenpotenziale sind nunmehr in der Regel ausgeschöpft, so dass eine Stabilisierung der Erlöse auf dem erreichten Niveau anzustreben ist (*Georgi 2003*). Neben einer weniger ressourcenintensiven Kommunikation durch die Orientierung der Kommunikationsinhalte an dem bisherigen Patientenverhalten und dem Wissen über Patienten können auf Basis des aufgebauten Vertrauens durch eine standardisierte Kommunikation mittels kostengünstiger Medien, wie z. B. Call-Center oder Internet, weitere Kostenvorteile realisiert werden. Es ist davon auszugehen, dass aus den in der Wachstumsphase übermittelten Informationen eine Verbesserung der Compliance resultiert. Dieses den Therapieempfehlungen entsprechende Verhalten von Patienten lässt eine Standardisierung des Kundenverhaltens erwarten, so dass sich durch standardisierte Kommunikationsmaßnahmen bei gleichzeitig verhältnismäßig geringem Betreuungsaufwand die Effizienz der Kundenbearbeitung steigern lässt (*Hahn 2006*).

Zudem sollte angedacht werden, im Bereich der Zusatzleistungen Wechselbarrieren aufzubauen (*Meffert/Bruhn 2003*). Eine umfangreiche und offene Informationspolitik über aktuelle und in der Forschungs- bzw. Zulassungsphase befindliche Medikamente kann beispielsweise dazu beitragen, Patienten einen Informationsvorsprung anzubieten, den diese bei der Konkurrenz nicht oder nur schwer erlangen können. Hierdurch können subjektiv wahrgenommene Wechselkosten durch den aufwendigeren Informationsbezug über Alternativpräparate und das damit verbundene Risiko der Wirkung und Nebenwirkung aufgebaut werden (*Rapp 2000*). Des Weiteren ist es möglich, durch die Etablierung einer Systemarchitektur technisch-

funktionale Wechselbarrieren aufzubauen. Bei MS-Patienten ist es beispielsweise denkbar, dass nur bestimmte Injektionshilfen für das Arzneimittel oder bei Diabetikern nur bestimmte, mit dem Messgerät kompatible Blutzuckerteststreifen verwendbar sind. Auch durch eine Online-Datenauswertung (Blutwerte, Ernährungs- und Therapiedaten etc.) können Wechselbarrieren aufgebaut werden, falls Patienten die hierfür notwendige Infrastruktur zur Herstellung der technischen Kompatibilität zusätzlich erwerben müssen (*Badenhoop/Ryf 2001, Hanika 2003*). Bei Zusatzleistungen sind außerdem vertragliche Elemente zur Kundenbindung denkbar. Hierzu zählen beispielsweise ein Jahresabonnement für eine Kundenzeitschrift, kostenpflichtige Online-Datenauswertungen oder die Erinnerung zur Arzneimitteleinnahme.

Drohen Patienten abzuwandern, d.h. bleiben die üblichen Ersatzbeschaffungen des Medikaments aus oder beziehen diese nur noch einen Teil der bisherigen Leistungen vom Unternehmen, müssen neben der Vermeidung der Patientenabwanderung die Abwanderungsgründe identifiziert und negative Mund-zu-Mund-Kommunikation vermieden werden. Während in der Gefährdungsphase etwa nach einer Beschwerde wegen Leistungsfehlern die Fehlerkorrektur bzw. Wiedergutmachung (z. B. Kundens Schulung bei fehlerhafter Leistungsnutzung, kostenloser Bezug exklusiver Informationen) als wesentliche Maßnahmen angeführt werden können, gilt es in der Auflösungs- und Abstinenzphase, Patienten zu überzeugen und zur erneuten Leistungsanspruchnahme zu stimulieren.

Solche Maßnahmen zur präventiven Verhinderung einer Abwanderung („innerer Kündigung“) oder zur Rückgewinnung tatsächlich abgewanderter Kunden lassen sich unter dem Begriff Customer Recovery zusammenfassen. Studien zeigen, dass die Zufriedenheit von Kunden nach Erhalt von Recovery-Maßnahmen nicht nur wiederhergestellt werden kann, sondern oftmals signifikant höher ist als in der Situation vor der Abwanderung oder der Beschwerde (*Bauer/Donnevert/Hammerschmidt 2007*). Dieses zum Teil als Recovery-Paradoxon bezeichnete Phänomen zeigt die enorme Hebelwirkung von Recovery-Aktivitäten. Pharmaunternehmen sollten daher Fehler oder eine erfolgte Abwanderung gezielt als Anknüpfungspunkte für das Anbieten von zusätzlichen, sog. Value-Added Services nutzen. Dadurch kann erreicht werden, dass es sich nicht um ein Paradoxon, sondern um einen Effekt handelt, der durch systematisches PRM gezielt herbeigeführt werden kann. Die Schaffung eines Mehrwerts ist durch leistungsbezogene oder kommunikationsbezogene Individualisierung möglich, z. B. durch die kostenlose Erinnerung zur Arzneimitteleinnahme und die Übermittlung individueller krankheitsspezifischer Informationen. Können Patienten nicht zurück ge-

wonnen werden, sind Maßnahmen zu ergreifen, um die Unzufriedenheit von abgewanderten Patienten zu minimieren. Diese Schadensminimierung ist vor allem bei abgewanderten Meinungsführern aufgrund der drohenden negativen Mund-zu-Mund-Propaganda, die zu Umsatzeinbußen führen kann, essentiell für das Unternehmen (*Sauerbrey/Henning 2000*).

3.4. Professionelles Pricing bei Zusatzleistungen

Das Pricing erfreut sich in den letzten Jahren einer enormen Aufmerksamkeit. Allerdings bietet dieser Bereich des Marketing bei verschreibungspflichtigen Medikamenten im Hinblick auf das PRM nur begrenzte Potenziale. Der Abgabepreis für Medikamente wird durch das Arzneimittelgesetz und die Arzneimittelpreisverordnung fest vorgegeben. Da Verbraucher durch die Zuzahlung nur einen geringen Teil des eigentlichen Verkaufspreises selbst tragen, ist eine signifikante Steuerungswirkung durch eine Variation des Verkaufspreises nicht zu erwarten. Zudem ist davon auszugehen, dass chronisch Kranke als Zielgruppe des PRM die Belastungsgrenze an Zuzahlungen, die bei 1 % ihrer jährlichen Bruttoeinnahmen liegt, durch den regelmäßigen Bezug von Medikamenten dauerhaft übertreffen und insofern der jährliche Zuzahlungsbetrag eher von der Einkommenshöhe als von der prozentualen Beteiligung an den Arzneimittelpreisen abhängig ist (*Hahn 2006*).

Im Bereich der Zusatzleistungen bestehen hingegen Möglichkeiten, ein professionelles Pricing im Rahmen des PRM zu implementieren. Auch wenn in Deutschland die Vollkasko-Mentalität als Grund dafür angeführt wird, dass sich Value-Added Services nicht bepreisen lassen, ist zu beobachten, dass Patienten zunehmend bereit sind, für individuelle Informationen, z. B. für Ratschläge von medizinischen Experten, ein Entgelt zu entrichten (*Kirchgeorg/Haffner 2004*). Die entgeltliche Bereitstellung von Value-Added Services ist allerdings im deutschen Pharmamarkt momentan eher die Ausnahme, so dass der unentgeltliche Charakter der Zusatzleistungen gegen die Bedingung „Leisten gegen Entgelt“ verstößt (*Diller 2000*).

Vor allem chronisch Kranke tendieren zu einer größeren Nachfrage nach vertiefenden Informationen mit der Bereitschaft, Geld in die Informationsbeschaffung zu investieren. Die Befriedigung dieser Bedürfnisse lässt durchaus vermarkten und somit auch bepreisen (*Homburg/Sieben/Dietz 2002b*). Eine der zentralen Voraussetzungen für eine erfolgreiche Vermarktung entgeltlicher Zusatzleistungen ist in der Individualität der Leistungserstellung, wie z.B. die Erstellung individueller Risikoprofile auf Basis aktueller Patientendaten zu sehen. Vor

allem bei Zusatzleistungen, die Wettbewerber noch nicht anbieten, kann so eine Preispremiumbereitschaft mit entsprechend positiven Auswirkungen für den PLV aufgebaut werden.

Vorsicht ist bei der nachträglichen Bepreisung von Leistungen geboten, die bereits am Markt existent sind. Hier besteht die Gefahr von Reaktanzen auf Patientenseite, falls das Pharmaunternehmen nachträglich für Zusatzleistungen Geld verlangt, die bereits kostenlos angeboten wurden (z. B. ein nunmehr kostenpflichtiger Telefonanruf). Die Bepreisung von Value-Added Services ist somit vor allem dann anzuwenden, wenn die Zusatzleistung bislang nicht existierte.

4. Kontrolle der PRM-Aktivitäten

4.1. Patientenbezogene Perspektive

Die Einführung und der Einsatz eines PRM können nur erfolgreich sein, wenn sich dieses unter Kosten-Nutzen-Gesichtspunkten langfristig rechnet. Über die kurzfristigen ökonomischen Erfolgsgrößen (z. B. Deckungsbeitrag) hinaus sollten langfristige ökonomische Erfolgsmaßstäbe (z. B. Patientenwert) sowie insbesondere die zur Optimierung der ökonomischen Größen zu berücksichtigenden vorökonomischen Größen mit einbezogen werden. Hierzu zählen u. a. psychologische Größen (z. B. Patientenzufriedenheit) sowie Verhaltenskonsequenzen in Form von Kundenloyalität bzw. Patientenbindung, die sich in eine patientenbezogene und eine unternehmensbezogene Perspektive unterteilen lassen.

Die patientenbezogene Perspektive stellt den einzelnen Patienten oder ein Patientensegment in das Zentrum der Wirtschaftlichkeitsuntersuchung. Hierbei liefert vor allem der Zusammenhang zwischen Patientenzufriedenheit und -bindung Informationen über die Leistungsfähigkeit des PRM (*Stadelmann/Wolter 2003*). Eine dynamische Betrachtung ermöglicht dabei die Beobachtung von Veränderungen im Zeitablauf, um Hinweise auf mögliche Defizite im Leistungsangebot abzuleiten, die sich auf die Unzufriedenheit oder das Beschwerdeverhalten von Patienten auswirken. Diese Frühwarnindikatoren können auf mögliche Gefahren hinweisen, die sich zukünftig auf eine Patientenabwanderung auswirken und damit für den wirtschaftlichen Erfolg der Unternehmung relevant sind.

Während nach der beispielhaften Abbildung 4 das Patientensegment A im Zeitverlauf ein höheres Patientenbindungs- und -zufriedenheitsniveau sowie eine gestiegene Patientendurchdringungsrate aufweist, kommt es bei Patientensegment B zu einer nachlassenden Zufriedenheit und einer sinkenden Patientendurchdringungsrate. Obwohl sich Patienten dieses Segments dem Unternehmen gegenüber weiterhin loyal verhalten, deutet der Rückgang der Zufriedenheit und der Patientendurchdringungsrate auf eine Instabilität in der Geschäftsbeziehung hin (etwa auf eine unfreiwillige, nicht-emotionale Bindung), die entsprechend analysiert und mit angemessenem Aufwand verringert werden muss. Berücksichtigt das Unternehmen diese Frühwarnindikatoren nicht, werden aus unzufriedenen mit hoher Wahrscheinlichkeit auch nicht-loyale Patienten, die zur Konkurrenz abwandern (*Hahn 2006*).

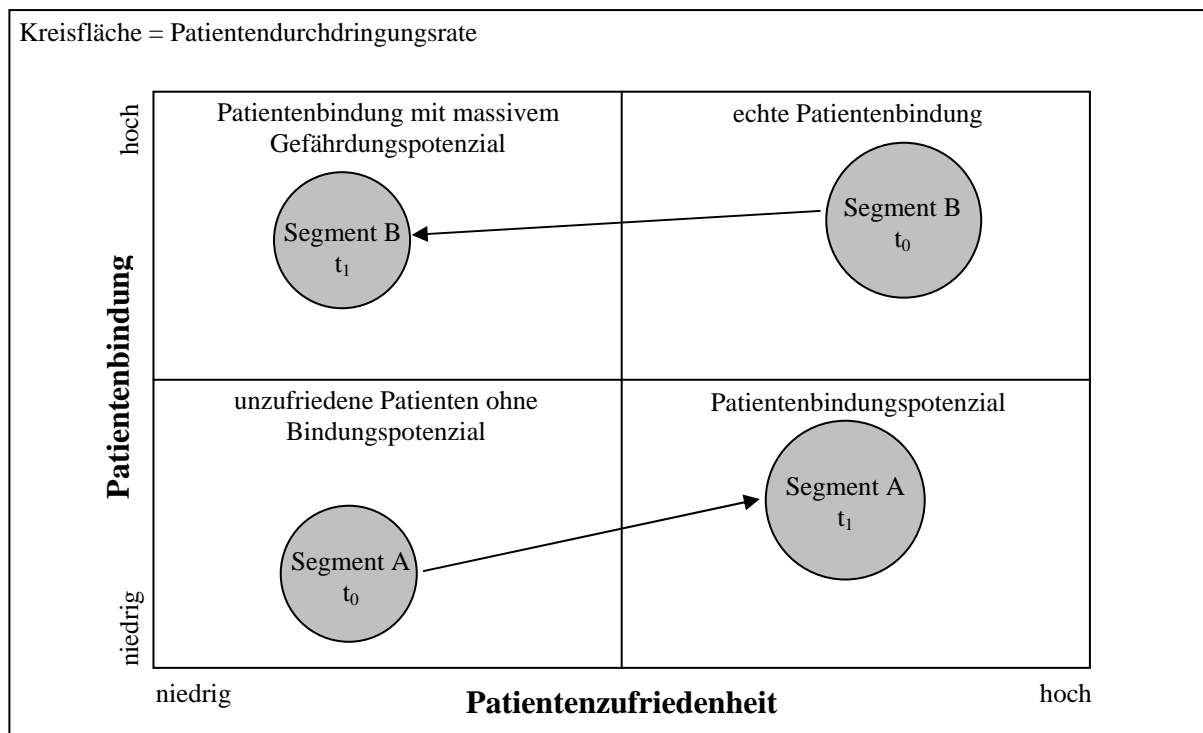


Abb. 4: Die Veränderung von Patientenloyalität und Patientenzufriedenheit im Zeitablauf (Hahn 2006).

4.2. Unternehmensbezogene Perspektive

Im Gegensatz zur patientenbezogenen Perspektive ermöglicht die unternehmensbezogene Perspektive, die Rentabilität einer spezifischen PRM-Aktivität über die gesamte Geschäftsbeziehung zu kontrollieren (Homburg/Sieben 2000). Die Analyse der Leistungsanspruchnahme kann Hinweise auf ein nicht zufrieden stellendes Leistungsangebot liefern und Grundlage für Verbesserungen oder Erweiterungen der Produkt- bzw. Leistungspalette darstellen. Um das Leistungsangebot und damit die Patientenzufriedenheit und -bindung nachhaltig zu verbessern, bieten sich die Ermittlung der Zufriedenheit mit einzelnen Leistungskomponenten sowie die Bestimmung der Wichtigkeit dieser Leistungskomponenten aus Patientensicht an. Die Gegenüberstellung der Zufriedenheit mit den einzelnen Elementen des Leistungsangebotes und der jeweiligen Wichtigkeit ermöglicht die Bestimmung des Patientenzufriedenheitsprofils (Homburg/Sieben/Dietz 2002a) (vgl. Abbildung 5).

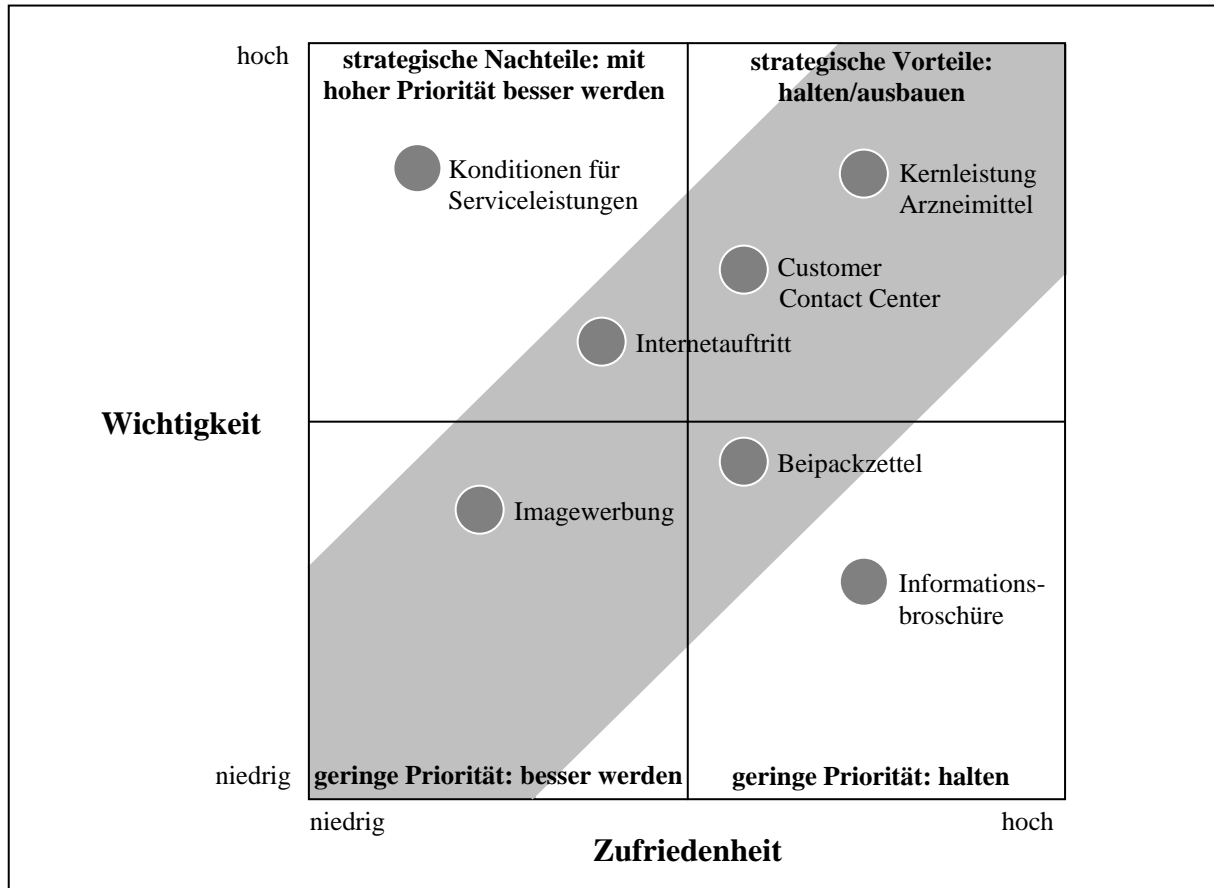


Abb. 5: Beispielhaftes Patientenzufriedenheitsprofil (In Anlehnung an *Homburg/Schäfer/Schneider* 2003).

Um bei Leistungskomponenten mit hoher Wichtigkeit auch entsprechend hohe Zufriedenheitswerte im Sinne strategischer Vorteile zu erzielen (Quadrant rechts oben), ist die Positionierung der einzelnen Leistungskomponenten im Idealbereich der in der Abbildung 5 dargestellten grauen Diagonale anzustreben. Weniger wichtige Elemente des Leistungsangebotes sind mit korrespondierender geringer Patientenzufriedenheit zu akzeptieren und mit geringer Priorität zu verbessern (Quadrant links unten). Der Quadrant rechts unten beinhaltet Leistungskomponenten, die eine hohe Zufriedenheit bei den Patienten erzielen, allerdings eine nur geringe Wichtigkeit aufweisen. Der Ressourcenaufwand sollte tendenziell reduziert und das Zufriedenheitsniveau mit geringer Priorität gehalten werden. Einen strategischen Nachteil stellen alle Leistungskomponenten im Quadrant links oben dar, die sich außerhalb des Idealbereichs befinden. Diese Elemente des Leistungsangebotes sind mit hoher Priorität und entsprechendem Ressourcenaufwand zu verbessern (*Homburg/Sieben/Dietz* 2002a).

5. Handlungsempfehlungen und Schlussfolgerungen

Pharmaunternehmen müssen sich in einem ständig ändernden Marktumfeld behaupten. Die Einführung eines PRM ermöglicht es, auf eine zentrale Entwicklung im Gesundheitswesen – die Bedeutungszunahme von Patienten als Mitentscheider in Therapiefragen – adäquat zu reagieren, Wettbewerbsvorteile aufzubauen und Marktpotenziale sowie Möglichkeiten zur Profilierung am Markt zu nutzen. Die folgenden Ausführungen zur Integration von Patienten in die Marketingaktivitäten von Pharmaunternehmen bei verschreibungspflichtigen Medikamenten stellen sicherlich nicht die sofortige und absolute Abkehr von der klassischen arztorientierten Marktbearbeitung dar. Trotzdem ist davon auszugehen, dass Patienten als Zielgruppe des Pharmamarketings eine zunehmend wichtigere Rolle zukommt. Daher sind folgende Aspekte bei der Ausgestaltung der Marketingaktivitäten zu berücksichtigen:

- Als Zielgruppe für ein PRM eignen sich insbesondere chronisch Kranke. Vor allem diese Patienten beziehen arztunabhängige medizinische Informationen und verfügen über präzise Kenntnisse im Umgang mit der Erkrankung. Auf Grund der lebenslangen Erkrankung ist zudem davon auszugehen, dass chronisch Kranke – als zentrale Voraussetzung für ein PRM – dazu neigen, als Mitentscheider die Therapiewahl mit zu beeinflussen. Umfangreiche Zusatzleistungen (Medizinprodukte, Informationen, etc.) und die lebenslange Erkrankung lassen unter ökonomischen Gesichtspunkten den Einsatz des PRM bei dieser Zielgruppe als sinnvoll erscheinen.
- Die persönliche Identifikation der Konsumenten ist für kundenindividuelle Leistungen und Services notwendig. Dies bedingt eine Aktivierung der Patienten durch Responseelemente im Rahmen der patientenorientierten Kommunikationsmaßnahmen zur Kontaktaufnahme mit dem Pharmaunternehmen. Mögliche Ansatzpunkte sind beispielsweise im Kontaktaufbau zu Selbsthilfegruppen, zusätzlichen Packungsbeilagen mit Rücksendeformular für umfangreichere Informationen über Krankheit und Therapie oder entsprechende Kontaktierungsmöglichkeiten auf der Unternehmenshomepage (E-Mail, Hotline, Communities etc.) zu sehen.
- Um eine bedürfnisorientierte Marktbearbeitung zu gewährleisten, ist eine konsequente Segmentierung der Patienten erforderlich. Patienten lassen sich hinsichtlich ihres wichtigsten Grundbedürfnisses fünf Motivationstypen zuordnen. Beobachtbare Patienteneigenschaften geben Hinweise darauf, welcher Motivationstyp primär vorliegt. Auf Basis

der beobachtbaren Patienteneigenschaften lassen sich somit Möglichkeiten zur segment-spezifischen Patientenansprache ableiten.

- Auf Basis von Simulationen an hypothetischen Patientenkohorten wurde ein Instrument vorgestellt, das Informationen über Kosten und Krankheitsverlauf bei bestimmten Therapieformen liefert, um hierdurch die erwartete Leistungsanspruchnahme (Arzneimittelkonsum und Zusatzleistungen) bzw. den Patient Lifetime Value (PLV) zu bestimmen. Der PLV als Gewinn mit einem Kunden über die gesamte Dauer der Geschäftsbeziehung ermöglicht die Planung und Durchführung der patientenbezogenen Aktivitäten unter Kosten-Nutzen-Gesichtspunkten. Da auch unattraktive Patienten weiterhin das Medikament vom Arzt verschrieben bekommen können, umfasst die Förderung gewinnbringender Patienten nur den Bereich der individuellen Zusatzleistungsangebote (Medizinprodukte, Schulungen, Informationsveranstaltungen, Online-Angebote, etc.).
- Um die patientengerichtete Kommunikation zu optimieren, sollte die Einführung eines Customer Contact Center (CCC) angedacht werden. Durch die integrierte Steuerung und entsprechende Vernetzung der einzelnen Kommunikationskanäle, wie z. B. Internet, E-Mail, Fax und Post, können unabhängig von der Kanalwahl der Patienten sowohl schnelle, zuverlässige und kompetente Outbound-Aktivitäten (Kontaktierung des Patienten durch das Pharmaunternehmen) als auch Inbound-Aktivitäten (Beantwortung von Patientenfragen) durchgeführt werden. Zur Wahrung der Glaubwürdigkeit, Medizinkompetenz, Beratungsqualität und Neutralität sollten bei Fragen der Patienten unabhängige Experten, wie z. B. Ärzte und Gesundheitsberater, in das CCC mit eingebunden werden. Zudem ist zu empfehlen, die patientenbezogenen Kommunikationsmaßnahmen nicht isoliert, sondern unter Berücksichtigung der weiteren Zielgruppen des Pharmamarketing (Ärzte, Apotheker, etc.) durchzuführen, um eine Verärgerung der Mitentscheider zu vermeiden.
- Die Pharmaindustrie sollte sich nicht nur auf eine einzelne Indikation konzentrieren, sondern eine Reihe von Behandlungskonzepten über therapeutische Grenzen hinweg entwickeln, um verwandte Krankheiten und Risikofaktoren abzudecken und ein dauerhaftes Verhältnis zu Patienten aufzubauen. Unterstützt durch eine professionelle Markenpolitik sind Patienten hierdurch in der Lage, die Vielzahl an Produkten und Serviceangeboten dauerhaft einem Unternehmen zuzuordnen. Entsprechend bietet sich dem Unternehmen die Möglichkeit, Patienten unabhängig von technischen und therapeutischen Trends oder Veränderungen im Krankheitsverlauf an das Unternehmen zu binden.

- Unter Berücksichtigung der Krankheitsphase der Patienten sollte das Pharmaunternehmen Gesundheitsversorgungspakete für die jeweilige Phase der Erkrankung anbieten. Mit Hilfe des Patientenbeziehungslebenszyklus (PLZ) können unter Berücksichtigung der Zielgruppen und potentiellen Kontaktpunkte für die jeweilige Phase der Geschäftsbeziehung Maßnahmen zur bedürfnisorientierten Patientenbearbeitung identifiziert werden. Eine langfristige Beziehung zu Verbrauchern kann hierdurch aufgebaut und diese können in Abhängigkeit von der spezifischen Phase der Geschäftsbeziehung begleitet werden. Besonders sind Maßnahmen zur (präventiven) Rückgewinnung von Patienten zu betonen, da hierdurch eine enorme Hebelwirkung auf die Zufriedenheit und folglich den Patientenwert erreicht werden kann.
- Insbesondere im Bereich der Zusatzleistungen bestehen erhebliche Potenziale für ein professionelles Pricing. Vor allem chronisch Kranke sind zunehmend bereit, für individuelle Informationen, z. B. für Ratschläge von medizinischen Experten ein Entgelt zu entrichten. Die Befriedigung dieser Bedürfnisse lässt sich durchaus vermarkten und somit auch bepreisen. Zentrale Voraussetzung hierbei ist die Individualität der Leistungserstellung, wie z. B. die Erstellung individueller Risikoprofile auf Basis aktueller Patientendaten. Dabei sollte sich das Pharmaunternehmen nur auf die Bepreisung neuer Services und Produkte konzentrieren. Das Festsetzen eines Entgelts für bisher kostenlose Leistungen kann zu Reaktanzen auf Patientenseite führen.
- Das PRM muss sich unter Kosten-Nutzen-Gesichtspunkten langfristig rechnen. Neben den klassischen finanziellen Kennzahlen (z. B. Deckungsbeitrag) sind langfristige ökonomische (z. B. Patientenwert) und vorökonomische Erfolgsmaßstäbe (z. B. Patientenzufriedenheit) mit einzubeziehen. Hierbei favorisieren wir die Ermittlung der Patientenzufriedenheit. Diese kann als Frühwarnindikator auf mögliche Gefahren in der Geschäftsbeziehung hinweisen, die zukünftig in einer Patientenabwanderung resultieren können und damit für den zukünftigen wirtschaftlichen Erfolg der Unternehmung relevant sind.

Die pharmazeutische Industrie wird zukünftig ein gesteigertes Interesse an der Beziehung zu Patienten und insbesondere zu chronisch Kranken entwickeln müssen. Die Mündigkeit dieser Patientengruppe erfordert deren Einbezug in die Marktbearbeitungsaktivitäten. Der zunehmende Wettbewerb auf dem Pharmamarkt und die Austauschbarkeit der Kernleistung Arzneimittel wirken diesbezüglich beschleunigend. Es ist zu erwarten, dass der Markterfolg von Pharmaunternehmen verstärkt von der aktiven Bemühung um den chronisch kranken Patienten abhängen wird, so dass patientenorientierte Führungskonzepte auf Grund der Bedeutungs-

zunahme der angeführten Zielgruppe eine Notwendigkeit darstellen, um als pharmazeutisches Unternehmen die Wettbewerbsfähigkeit langfristig sicherzustellen.

LITERATURVERZEICHNIS

- Badenhoop, Rolf/Ryf, Balz* (2001): Patient Relationship Management: Die Rolle des Patienten in der Life-Sciences-Industrie, Bad Homburg 2001.
- Bauer, Hans H./Donnevert, Tobias/Hammerschmidt, Maik* (2007): Turning Failures into Opportunities for Value Creation, in: Proceedings of the AMA Relationship Marketing Summit, December 2007, Buenos Aires, Argentina.
- Bauer, Hans H./Hammerschmidt, Maik/Donnevert, Tobias* (2007): Effektivität und Effizienz im interaktiven Marketing - Die Integration von Kundennutzen- und Kundenwertsegmentierung im Internet, in: Zeitschrift für Betriebswirtschaft, 77. Jg. (2007), S. 55-81.
- Bauer, Hans H./Huber, Frank/Albrecht, Carmen-Maria* (2007): Meilensteine erfolgreicher Markenführung – Ein Leitfaden für eine kritische Diskussion über die eigene Marke, in: *Bauer, Hans H./Huber, Frank/Albrecht, Carmen-Maria* (Hrsg.): Erfolgsfaktoren der Markenführung – Know-how aus Forschung und Management, München 2007, S. 1-13.
- Bauer, Hans H./Neumann, Marcus M./Huber, Frank/Hölzing, Jörg A.* (2004): Relevanz und Kausalitäten von Konsumentenvertrauen im Internet, in: *Bauer, Hans H./Rösger, Jürgen/Neumann, Marcus M.* (Hrsg.): Konsumentenverhalten im Internet, München 2004, S. 3-21.
- Bauer, Hans H./Roscher, Roland* (2000): Gesundheitsökonomische Evaluationen als Instrument des Pharmamarketing am Beispiel von Diagnostika, Arbeitspapier Management Know-how Nr. M 53, Institut für Marktorientierte Unternehmensführung, Universität Mannheim, Mannheim 2000.
- Bauer, Hans H./Stokburger, Gregor/Hammerschmidt, Maik* (2006): Marketing Performance: Messen – Analysieren – Optimieren, Wiesbaden 2006.
- Becker, Werner* (2003): Effizientes Management der Kundenbeziehungen im verschreibungspflichtigen Markt, in: *Breuer, Robert/Becker, Werner/Fibig, Andreas* (Hrsg.): Strategien für das Pharma-Management: Konzepte, Fallbeispiele, Entscheidungshilfen, 1. Aufl., Wiesbaden 2003, S. 143-164.
- Capgemini* (2004): Patient Relationship Management – Programme für Pharmaunternehmen in Deutschland, o. O. 2004.
- Correll, Werner* (1991): Motivation und Überzeugung in Führung und Verkauf, 6. Aufl., Landsberg am Lech 1991.

- Dietz, Beatrix* (2004): Die Konsumerisierung: Mythos oder Realität, in: *Pharma-Marketing Journal (PMJ)*, 29. Jg. (2004), Nr. 1, S. 25-28.
- Diller, Hermann* (1996): Kundenbindung als Marketingziel, in: *Marketing – Zeitschrift für Forschung und Praxis*, 18. Jg. (1996), S. 81-94.
- Diller, Hermann* (2000): *Preispolitik, 3., überarb. Aufl., Stuttgart 2000.*
- Du, Rex Yuxing/Kamakura, Wagner A./Mela, Carl F.* (2007), Size and Share of Customer Wallet, in: *Journal of Marketing*, Vol. 71 (2007), S. 94–113.
- Dullinger, Florian* (2001): Compliance-abhängige Dienstleistungen: Konzeption und Anwendung am Beispiel der Gesundheitsleistung, München 2001.
- Dwyer, Robert F.* (1989): Customer Lifetime Valuation to Support Marketing Decision Making, in: *Journal of Direct Marketing*, Vol. 3 (1989), No. 4, S. 8-15.
- Finsterwalder, Jörg/Reinecke, Sven* (2003): Ist Customer Relationship Management “besseres” Marketing?, in: *Stadelmann, Martin/Wolter, Sven/Reinecke, Sven/Tomczak, Torsten* (Hrsg.): *Customer Relationship Management*, Zürich 2003, S. 29-43.
- Fröhlich, Annette/Peper, Jürgen* (2002): Business Development, in: *Burkard, Ingrid* (Hrsg.): *Praxis des Pharmamarketing*, Weinheim 2002, S. 131-148.
- Georgi, Dominik* (2003): Kundenbindungsmanagement im Kundenbeziehungslebenszyklus, in: *Bruhn, Manfred/Homburg, Christian* (Hrsg.): *Handbuch Kundenbindungsmanagement: Grundlagen, Konzepte, Erfahrungen*, 4. überarb. und erw. Aufl., Wiesbaden 2003, S. 223-243.
- Gohr, Steffanie* (2005): Vom Pillenproduzenten zum Servicedienstleister, in: *Direkt Marketing*, 41. Jg. (2005), Nr. 2, S. 62-65.
- Grausgruber, Alfred* (2002): Patientinnenunterstützung: Zur Notwendigkeit und den Möglichkeiten, in: *Meggeneder, Oskar/Hengl, Walter* (Hrsg.): *Der informierte Patient – Anspruch und Wirklichkeit*, Linz 2002, S. 9-29.
- Hahn, Olaf K.* (2006): *Patient Relationship Management – Ein CRM-Ansatz für die pharmazeutische Industrie*, Wiesbaden 2006.
- Hanika, Heinrich* (2003): Telepflege: Informations- und Kommunikationstechnologien in der Pflege, in: *PflegeR*, 7. Jg. (2003), Nr. 12, S. 483-494.
- 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 2002, S. 73-84.

- Hohensohn, Heidi* (1998): Patientenorientiertes Pharmamarketing: Kommunikation und Entscheidungsverhalten am Markt für verschreibungspflichtige Medikamente, Wiesbaden 1998.
- Homburg, Christian/Sieben, Frank G.* (2000): Customer Relationship Management – Strategische Ausrichtung statt IT-getriebenem Aktivismus, Arbeitspapier Management Know-how Nr. M 52, Institut für Marktorientierte Unternehmensführung, Universität Mannheim, Mannheim 2000.
- Homburg, Christian/Sieben, Frank/Dietz, Beatrix* (2002a): Zehn Thesen zu Marketing und Vertrieb: Die Zukunft bestimmt nur der Markt (Teil I), in: *Pharma-Marketing Journal (PMJ)*, 27. Jg. (2002), Nr. 3, S. 103-105.
- Homburg, Christian/Sieben, Frank/Dietz, Beatrix* (2002b): Zehn Thesen zu Marketing und Vertrieb: Die Zukunft bestimmt nur der Markt (Teil II), in: *Pharma-Marketing Journal (PMJ)*, 27. Jg. (2002), Nr. 4, S. 126-130.
- Homburg, Christian/Schäfer, Heiko/Schneider, Janna* (2003): Sales Excellence: Vertriebsmanagement mit System, 3., überarb. Aufl., Wiesbaden 2003.
- Kirchgeorg, Markus/Haffner, Silke* (2004): Communities und Monitoring-Werkzeuge, in: *Jähn, Karl/Nagel, Eckhard* (Hrsg.): e-Health, Berlin u. a. 2004, S. 167-174.
- Lennecke, Kirsten* (1999): Complianceförderung für spezielle Indikationen und Patientengruppen, in: *Heuer, Hubert O./Heuer, Sabine H./Lennecke, Kirsten* (Hrsg.): Compliance in der Arzneimitteltherapie – Von der Non-Compliance zu pharmazeutischer und medizinischer Kooperation, Stuttgart 1999, S. 147-200.
- Lisi, René F.* (2003): Systematisches CRM-Prozessmanagement – Das Customer Interaction Program der Winterthur Insurance, in: *Stadelmann, Martin/Wolter, Sven/Reinecke, Sven/Tomczak, Torsten* (Hrsg.): Customer Relationship Management, Zürich 2003, S. 215-235.
- Lonsert, Michael/Harms, Fred* (2004): Das Neue Business-Modell: Große Umbrüche in den nächsten 10 bis 15 Jahren, in: *Pharma-Marketing Journal (PMJ)*, 29. Jg. (2004), Nr. 3, S. 78-86.
- Meffert, Heribert/Bruhn, Manfred* (2003): Dienstleistungsmarketing: Grundlagen – Konzepte – Methoden; mit Fallbeispielen, 4., vollst. überarb. u. erw. Aufl., Wiesbaden 2003.
- Rapp, Reinhold* (2000): Customer Relationship Management: Das neue Konzept zur Revolutionierung der Kundenbeziehungen, Frankfurt 2000.

- Sauerbrey, Christa/Henning, Rolf* (2000): Kunden-Rückgewinnung: Erfolgreiches Management für Dienstleister, München 2000.
- Schneider, Nadine C.* (2007): Kundenwertbasierte Effizienzmessung - Der Beitrag von Marketingmaßnahmen zur Unternehmenswerterhöhung in der Automobilindustrie, Wiesbaden 2007.
- Sieben, Frank/Scholl, Michael/Vanselow, Ute* (2001): Neue Segmentierungsansätze: Diabetiker: Systematisches Kundenverständnis im Zeitalter der Konsumerisierung: Beispiel Roche Diagnostics, in: *Pharma-Marketing Journal (PMJ)*, 26. Jg. (2001), Nr. 5, S. 172-174.
- Stadelmann, Martin/Wolter, Sven* (2003): Kundenorientierte Unternehmensgestaltung – CRM als integrierendes Führungs- und Organisationsprinzip, in: *Stadelmann, Martin/Wolter, Sven/Reinecke, Sven/Tomczak, Torsten* (Hrsg.): *Customer Relationship Management*, Zürich 2003, S. 53-68.
- Stauss, Bernd* (2000): Perspektivenwandel: Vom Produkt-Lebenszyklus zum Kundenbeziehungs-Lebenszyklus, in: *Thexis*, 17. Vol. (2000), No. 2, S. 15-18.
- Siegert, Michael* (1997): Zivilrechtliche Aspekte des Direct Marketing, in: *Dallmer, Heinz* (Hrsg.): *Handbuch Direct Marketing*, 7., völlig überarb. Aufl., Wiesbaden 2002, S. 82-92.
- Wiedmann, Klaus-Peter/Küpper, Jörn/Becker, Werner* (1997): *Der deutsche Pharmamarkt – Ein Überblick*, Schriftenreihe Marketing Management, Lehrstuhl Marketing II, Universität Hannover, Hannover 1997.