

**Kasseler
Management
Forum
Band9**

Götz Otto

**Außendienstmitarbeiter-
unterstützung durch
innovative Marketing- und
Vertriebsmethoden**

**am Beispiel der Pharmaindustrie
in Deutschland**

kassel
university



press

Kasseler Management Forum

Band 9

Vol. 9

Herausgegeben von

Edited by

Peter Eberl

Gerd-Michael Hellstern

Jan Marco Leimeister

Götz Otto

Außendienstmitarbeiterunterstützung durch
innovative Marketing- und Vertriebsmethoden
am Beispiel der Pharmaindustrie Deutschland

Die vorliegende Arbeit wurde vom Fachbereich Wirtschaftswissenschaften der Universität Kassel als Dissertation zur Erlangung des akademischen Grades eines Doktors der Wirtschafts- und Sozialwissenschaften (Dr. rer. pol.) angenommen.

Erster Gutachter: Prof. Dr. Gerd-Michael Hellstern, Universität Kassel

Zweiter Gutachter: Prof. Dr. Thomas Hess, Ludwig-Maximilians-Universität München

Tag der mündlichen Prüfung

9. Februar 2012

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar

Zugl.: Kassel, Univ., Diss. 2012

ISBN print: 978-3-86219-280-9

ISBN online: 978-3-86219-281-6

URN: <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0002-32816>

© 2012, kassel university press GmbH, Kassel

www.upress.uni-kassel.de

Printed in Germany

Inhaltsverzeichnis

Rückseite:	IV
Abbildungsverzeichnis	VIII
Abkürzungsverzeichnis	X
1 Einführung und Problemstellung	1
1.1 Ziel der Arbeit	6
1.2 Gang der Untersuchung.....	8
1.3 Methodisches Vorgehen	11
2 Grundlagen zum pharmazeutischen Vertrieb	14
2.1 Gesamtwirtschaftliche Bedeutung des Gesundheitswesens	14
2.2 Die pharmazeutische Industrie in Deutschland	19
2.2.1 Entwicklungsphasen der Pharmaindustrie	20
2.2.2 Etablierung und Marktstruktur der Pharmaindustrie	24
2.2.3 Die Arzneimittelindustrie als Wirtschaftsfaktor in Deutschland	31
2.2.4 Innovationstreiber Arzneimittelmarkt – Neuzulassungen von Medikamenten und Folgen der Regulierung.....	35
2.2.6 Status Quo – Situation der Pharmakonzerne	38
2.3 Der pharmazeutische Vertrieb.....	46
2.3.1 Vertrieb und Bewerbung von Medikamenten in Deutschland	46
2.3.2 Der Außendienstmitarbeiter in der pharmazeutischen Industrie	50
2.3.3 Anforderungen und Aufgaben des Außendienstes in der pharmazeutischen Industrie	52
3 Grundlagen zum Pharmamarketing	56
3.1 Begriffs-Definition und Merkmale	56
3.1.1 Marketing innerhalb der Wertschöpfungskette eines Pharmaunternehmens	56
3.1.2 Besonderheiten des Pharmamarketing	59
3.2 Zur Bedeutung des Marketing-Mix in Pharmaunternehmen	66
3.2.1 Produktpolitik und Außendienstmitarbeiter	71
3.2.1.1 Medikamenten-Modifizierung.....	71
3.2.1.2 Pharmaprodukte und Markenpolitik	73
3.2.2 Preis- und Distributionspolitik und Außendienstmitarbeiter	75
3.2.3 Kommunikationspolitik und Außendienstmitarbeiter	80
4 Expertenbefragung zur Ist-Analyse der Vertriebsmethoden	81
4.1 Ziel der empirischen Erhebung	81
4.2 Zur Vorgehensweise.....	82
4.3 Design der Online-Erhebung als Instrument zur Informationsgenerierung.....	83
4.3.1 Befragungsverfahren	84
4.3.2 Konzeption des Online-Fragebogens	86
4.3.3 Theoretische Begründung der Fragen	87
4.4 Zentrale Ergebnisse der Befragung	88
4.5 Fall-Studie 1: Reorganisation des Außendienstes einer Pharma-Firma.....	96
4.5.1 Einführung und Hintergrund.....	96
4.5.2 Neue Trends in der Pharmabranche	99

4.5.3 Anpassungsprozesse um neuen Trends Rechnung zu tragen	103
4.6 Fall-Studie 2: Projektbeschreibung über die Umsetzung von Maßnahmen zur Sales Force Effectiveness und Efficiency	106
4.6.1 Einleitung	106
4.6.2 Umsetzung des Veränderungsprozesses.....	107
4.6.2.1 Phase 1: Analyse	108
4.6.2.2 Phase 2: Implementierung	109
4.6.3 Maßnahmenbeschreibung	109
4.6.3.1 Sales Force Effectiveness & Efficiency	109
4.6.3.2 Prozess Optimierung	111
4.7 Thesen zur Identifikation von innovativen Strategioptionen im Pharmavertrieb.....	113
4.7.1 Intentionen des Pharmavertriebs gegenüber Zielgruppen	113
4.7.2 Formulierung von Thesen als Basis eines Multi-Channel-Konzepts	115
5 Handlungsempfehlungen zu Instrumenten des Marketings und der Vertriebsmethoden	117
5.1 Entwicklung eines Gesamtkonzeptes zur Erarbeitung eines Mehrwerts für Pharmaunternehmen.....	117
5.2 Ganzheitliche Gestaltung durch Multi-Channel-Vertrieb.....	119
5.3 Die Stellung des Außendienstes im Multi-Channel-Vertrieb	121
5.3.1 Außendienst und Personalführung	123
5.3.2 Produktschulung als Instrument der Außendienstunterstützung.....	125
5.4 Direktmarketing als Element des Multi-Channel-Vertriebs	139
5.4.1 Direkt- und Dialogmarketing.....	140
5.4.2 Direkt- und Dialogmarketing im Pharmaunternehmen	142
5.5 Internet und E-Mail als Element des Multi-Channel-Vertriebs.....	145
5.5.1 Relationship Marketing	145
5.5.2 Vorteile und Effektivität von Mailingaktionen und E-Mail Marketing	147
5.5.3 Pharma-typische Umsetzung zur Außendienstunterstützung – Konzeption eines Beispiels für ein Pharmaunternehmen.....	153
5.6 Messen als Variante des Multi-Channel-Vertriebs	160
5.6.1 Begriff und zentrale Merkmale	161
5.6.2 Messen und Kongresse – Relevanz für den Außendienst	165
5.6.3 Außendienststeuerung auf Messen - Verhaltensrichtlinien.....	169
5.7 Key-Account-Management als Optimierung des Vertriebs	173
5.8 Rental Sales Forces - Vertriebs-Outsourcing und Auswahl externer Agenturen	178
5.8.1 Notwendigkeit zum Outsourcing	179
5.8.2 Branchenspezifische Gründe und Outsourcing-Gestaltungsoptionen	180
5.8.3 Handlungsempfehlungen zur Auswahl externer Außendienstmitarbeiter	187
5.9 Electronic Detailing als Kommunikationsinstrument.....	189
5.10 Vertriebscontrolling zur Steuerung des Außendienstes.....	192
6 Perspektiven eines innovativen Pharmavertriebs.....	197
6.1 Zusammenfassung zentraler Erkenntnisse	197
6.2 Weiterer Forschungsbedarf	201
6.2.1 Kundenbeziehung determiniert Marketing- und Vertriebsgestaltung.....	201

6.2.2 Fokussierung auf Non-Physician-Clients	203
6.2.3 Rabattverträge und AMNOG	205
6.2.3.1 Inputorientierte Verträge	208
6.2.3.2 Prozessorientierte Verträge	209
6.2.3.3 Outcomeorientierte Verträge	210
6.2.3.4 Direktverträge als Marketing- und Vertriebsmethode der Zukunft.....	214
6.3. Zusammenfassung	222
Anhang.....	223
Anhang I: Fragestellungen aus dem Online-Fragebogen	223
Anhang II: Gesamtauswertung zur Primärerhebung mittels Online-Fragebogen	228
Literaturverzeichnis	238

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Altersstruktur der Bevölkerung in Deutschland	1
Abbildung 2: Aktionsfeld des Pharmazeutischen Vertriebs	4
Abbildung 3: Aufbau der Arbeit	11
Abbildung 4: Phasenmodell der ablauforganisatorischen Vorgehensweise der Arbeit..	13
Abbildung 5: Gesundheitsausgaben als prozentualer Anteil am BIP	15
Abbildung 6: Entwicklung der Ausgaben für Gesundheit in [Mrd.] Euro.....	18
Abbildung 7: Generika im GKV-Arzneimittelmarkt	27
Abbildung 8: Übernahmen in der Pharmabranche – weltweites Volumen in [Mrd.] US\$	29
Abbildung 9: Unternehmen der pharmazeutischen Industrie in Deutschland nach Größenklassen 2008	32
Abbildung 10: Nettowertschöpfung je Beschäftigten 2006 in Tausend Euro	34
Abbildung 11: Ausgaben für F & E der VfA-Mitglieder in [Mrd.] Euro	36
Abbildung 12: Markteinführung von Medikamenten mit neuen Wirkstoffen	37
Abbildung 13: Weltweit umsatzstärkste Pharmaunternehmen im Jahr 2009	39
Abbildung 14: Mitarbeiter der Pharmaindustrie in Deutschland	40
Abbildung 15: Umsatz und EBIT ausgewählter Global Player der Pharmaindustrie	41
Abbildung 16: Wertschöpfungskette im Pharmaunternehmen	57
Abbildung 17: Interne und externe Aspekte des Pharmamarketings	60
Abbildung 18: Werbeanzeige – Forschung ist die beste Medizin	61
Abbildung 19: Allgemeine Charakteristika von Strategien	64
Abbildung 20: Instrumente des Marketing-Mix	67
Abbildung 21: Erweiterung des Marketing-Mix um drei Pharmamarketing-Elemente ..	70
Abbildung 22: Befragte Experten nach Anzahl der Außendienstmitarbeiter	88
Abbildung 23: Kategorisierung der Zielgruppen	89
Abbildung 24: Priorität der Vertriebsstrategie der Zielgruppen	90
Abbildung 25: Prognose zur zukünftigen Relevanz der Zielgruppen	90
Abbildung 26: Internet-Apotheken als Geschäftspartner	91
Abbildung 28 Geplanter weiterer Ausbau von Multi-Channel nach Größe der Sales Force	93
Abbildung 29: Zukünftige Bedeutung von Vertriebsinstrumenten innerhalb der Vertriebsstrategie	94
Abbildung 31: Anzahl und Durchschnittswert an Firmenübernahmen in der Biotech Branche durch Pharma Firmen	100
Abbildung 32: Praktiken des training on und off the job in Pharmaunternehmen	130
Abbildung 33: Leitfaden zur Coaching-Gesprächsführung im Pharmavertrieb	134
Abbildung 34: Beispiel eines Kurzgesprächs – Außendienstler und Arzt	135
Abbildung 35: Modul Blended Learning	139
Abbildung 36: Trennung der Termini Dialog- und Direktmarketing	141
Abbildung 37: Direkt- und Dialogmarketing-Ziele	143
Abbildung 38: Nutzen von E-Mail Marketing durch Pharmaunternehmen	149
Abbildung 39: Anwendung einer Multi-Channel-Lösung eines Pharmaunternehmens ..	156
Abbildung 40: Möglicher Ablauf eines Multi-Channel-Vertriebs zwischen Unternehmen und Kunde	159

Abbildung 41: Ableitung von Informationen aus der Anwendung des Multi-Channel-Managements	160
Abbildung 42: Kriterien zur Messung des Kundenwerts	174
Abbildung 43: Vertragsvarianten im Überblick	207
Abbildung 44: Nutzenbewertung und Preisverhandlungen für ein neues Arzneimittel	213
Abbildung 45: Direktverträge aus strategischen Gründen	217
Abbildung 46: Direktverträge und Wettbewerb	219

Abkürzungsverzeichnis

ABDA	Bundesvereinigung Deutscher Apothekenverbände
AMG	Arzneimittelgesetz
AMNOG	Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz
AMPreisV	Arzneimittelpreis Verordnung
ApBetrO	Apothekenbetriebsordnung
BfArM	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
B2B	Business-to-Business
BWL	Betriebswirtschaftslehre
d. h. / D. h.	das heißt / Das heißt
DTC	Direct-to-Consumer
EBIT	earnings before interest and tax - Gewinn vor Zinsen und Steuern
EBITDA	earnings before interest, taxes, depreciation and amortization - Gewinn vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen
E-Detailing	Electronic Detailing
FDA	Food and Drug Administration
G-BA	Gemeinsamen Bundesausschuss
GbR	Gesellschaft bürgerlichen Rechts
GfS	Gesellschaft für Statistik im Gesundheitswesen mbH
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
ifm	Institut für Medizinmanagement
IGel	Individuelle Gesundheitsleistungen
OTC	Over The Counter
P4P	Pay-for-Performance

RECO	Das Regionalzentrum für Electronic Commerce Anwendungen Osnabrück
USA	United States of Amerika
VfA	Verband forschender Arzneimittelhersteller
Vgl. / vgl.	Vergleiche / vergleiche
VIS	Vertriebsinformationssystem

1 Einführung und Problemstellung

Die Nachfrage nach Arzneimitteln verzeichnet weltweit eine Zunahme. Für pharmazeutische Unternehmen wird damit zukünftig eine positive Geschäftsentwicklung zu erwarten sein.¹ Ein Blick auf die Entwicklung der Lebenserwartung der Bevölkerung in Deutschland unterstützt die Aussage, dass weiterhin ein erhöhter Bedarf zu erwarten ist.

Die Lebenserwartung der Menschen steigt und gleichzeitig ist ein Anstieg der Weltbevölkerung zu beobachten. Prognosen für die Jahre 2011, 2030 und 2060 verdeutlichen dies (vgl. Abbildung 1).

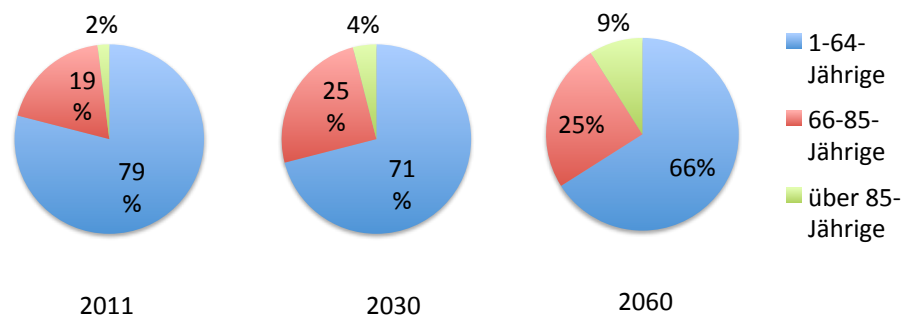


Abbildung 1: Altersstruktur der Bevölkerung in Deutschland

Quelle: eigene Darstellung; in Anlehnung an: o. V. (2011), S. 168.

¹ Vgl. Hoffmann (2011), S. 26.

Im Jahr 2011 lag die Zahl der Personen in einem Alter von über 85 Jahren bei zwei Prozent. Im Jahr 2030 wird dieser Wert voraussichtlich bei vier Prozent und im Jahr 2060 bei neun Prozent der deutschen Gesamtbevölkerung liegen. Ältere Menschen benötigen gegenüber jüngeren Personen deutlich häufiger eine medizinische Beratung und passgenaue Versorgung mit Behandlungstherapien und Medikamenten pharmazeutischer Hersteller.²

In den meisten wirtschaftlich entwickelten Staaten steigen die Gesundheitsausgaben an. Neben Medikamentenpreisen und Pflegekosten sind höhere Honorare für Ärzte Treiber dieser Entwicklung.³ Immer noch bestehen vielfältige Krankheitsbilder, die ursächlich nicht behandelbar sind und erforscht werden müssen. Den forschenden und herstellenden pharmazeutischen Unternehmen kommt eine hohe Bedeutung zu.⁴ So stellt die personalisierte Medizin zukünftig Behandlungsformen und Medikamente in Aussicht, die auf jeden einzelnen Patienten zugeschnitten sein sollen und vorrangig zur Krebsbehandlung eingesetzt werden könnten.⁵ Daher kommt der Entwicklung, der Produktion und dem Vertriebs von medizinischen Produkten und Dienstleistungen eine wachsende Bedeutung zu.⁶

Internationalisierungstendenzen und ein zunehmend hoher Wettbewerbsdruck erfordern innovative Überlegungen zur Beratung und Gewinnung neuer Zielgruppen und zur langfristigen Kundenbindung; Aspekte, mit denen sich pharmazeutische Unternehmen zukünftig intensiv beschäftigen müssen.⁷

Pharmazeutische Unternehmen können dauerhaft ihre Wettbewerbsfähigkeit nur aufrecht erhalten oder ausbauen, wenn sie kundenorientiert sind und bleiben. Die stetige

² Vgl. Vogel (2011), S. 15.

³ Vgl. Neller (2010), S. 4.

⁴ Vgl. Simm (2011), S. 124 f.; o. V. (2011c), S. 1.

⁵ Vgl. Odenwald (2011), S. 103 ff.

⁶ Vgl. Queisser (2011), S. 16.

⁷ Vgl. Ott (2011), S. 18 ff; Voigt (2008), S. 5.

Verbesserung effektiver und effizienter Abläufe aller Unternehmenssegmente stellt einen zentralen Erfolgsfaktor für eine gesicherte Zukunft dar.⁸ Dramatische Veränderungen betreffen neben verschiedenen Änderungen bzw. Restriktionen im Gesundheitswesen den pharmazeutischen Vertrieb.⁹

Gegenüber klassischen Industrieunternehmen weisen die pharmazeutische Industrie bzw. die Bereiche Marketing und Vertrieb Besonderheiten auf, die sich u. a. durch den Wandel auf dem Gesundheitsmarkt ergeben.¹⁰ Die politischen, wirtschaftlichen und rechtlichen Rahmenbedingungen des deutschen Gesundheitswesens lassen sich als einen dynamischen Prozess beschreiben, der zügigen Änderungen unterworfen ist. Gründe dafür liegen oft in Sparmaßnahmen und in gesellschaftlichen Entwicklungen.¹¹

Seit 2009 wirkt sich die Diskussion um Arzneimittelrabatte und Prämien-zuweisungen zwischen Arzt und Klinik im Gesundheitswesen kritisch auf die Branchenentwicklung aus.¹² So hat die Preisfestsetzung für Arzneimittel Konsequenzen für den Vertrieb der Pharmaunternehmen. Müller-Bohn (2009) nennt in seiner Publikation Sparmaßnahmen im Gesundheitswesen, Pharmakoökonomie und Integrierte Versorgung als besonders relevante Themen, mit denen sich der pharmazeutische Vertrieb derzeit und zukünftig auseinandersetzen hat.¹³ Zahlreiche Experten betonen aktuell die Notwendigkeit einer Erweiterung des Ausbaus von Marketing- und Vertriebskanälen, um den sich ändernden Ansprüchen von Kunden und zu gewinnenden neuen Zielgruppen zu entsprechen.¹⁴

Der Vertrieb ist dabei einem vielfältigen Geflecht von Stakeholdern ausgesetzt. Hierzu zählen neben den Ärzten und Apotheken auch Krankenkassen, Kassenärztliche Vereinigungen, Medien, Politik und Verbände, Patienten und die eigenen Mitarbeiter im

⁸ Vgl. Meffert / Burrmann / Kirchgeorg (2008), S. 45 ff.

⁹ Vgl. Pufahl (2010), S. 215; Renze-Westendorf (2010), S. 199 ff.

¹⁰ Vgl. Schöffski (2008), S. 3.

¹¹ Vgl. Brunner (2006), S. 13.

¹² Vgl. Thelen (2009), S. 4.

¹³ Vgl. Müller-Bohn (2009), S. 163 ff.

¹⁴ Vgl. Techniker Krankenkasse (2011), S. 1.

Pharmaunternehmen. Abbildung 2 veranschaulicht wichtige Akteure aus dem Gesundheitswesen, mit denen sich der die Beratung und den Vertrieb durchführende Außendienstmitarbeiter auseinandersetzen muss:¹⁵

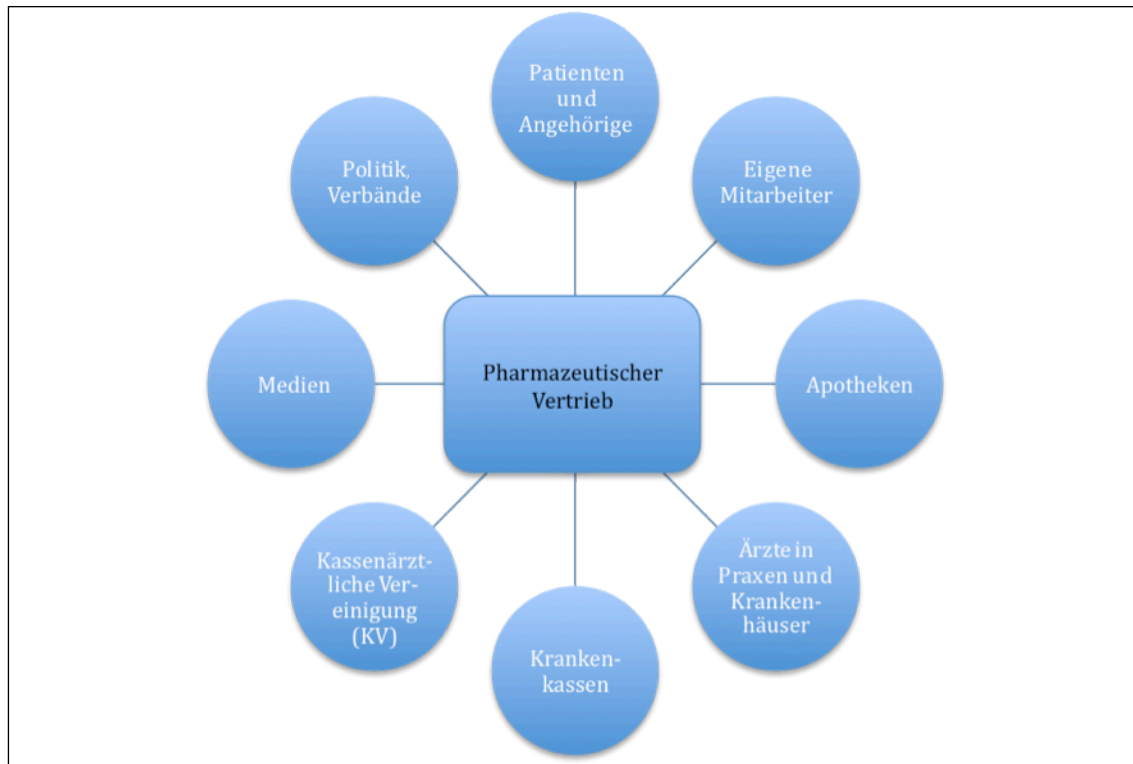


Abbildung 2: Aktionsfeld des Pharmazeutischen Vertriebs

Quelle: eigene Darstellung.

Hauptkunden des pharmazeutischen Vertriebs sind traditionell die Ärzte.¹⁶ Diese Berufsgruppe sieht sich zunehmend Budgetgrenzen und Verordnungsrichtlinien durch Krankenkassen ausgesetzt, die sich auf die Geschäftsbeziehung mit Pharmaunternehmen auswirken.¹⁷

¹⁵ Vgl. zu Entscheidungsebenen und Akteuren im Gesundheitswesen: Rosenbrock / Gerlinger (2006), S. 13 f.

¹⁶ Vgl. dazu Wenzler (2011), S. 1.

¹⁷ Vgl. dazu Koufen / Hoffmann (2009), S. 20 sowie Telgheder (2008), S. 12.

Die Umsetzung von modernen und wirtschaftlichen Vertriebs-Konzepten innerhalb des Außendienstes stellt daher ein wichtigen Wettbewerbsfaktor dar.¹⁸ Pharmaunternehmen müssen sich den Herausforderungen ihres Tätigkeitsfeldes stellen und sich mit bestehenden Rahmenbedingungen ihrer Kunden auseinandersetzen. Der tiefgreifende wirtschaftliche, gesellschaftliche und im Gesundheitswesen stattfindende Wandel stellt Marketing, Vertrieb und Personalmanagement pharmazeutischer Unternehmen vor große Herausforderungen.¹⁹

Durch vielfältige Gesetze, Verordnungen und Sparmaßnahmen erfolgen Änderungen der Vertriebsstrukturen.²⁰ Die Pharmaindustrie und der Arzneimittelmarkt sehen sich seit mehr als 25 Jahren einer Kostendämpfungspolitik ausgesetzt. Die zukünftige Entwicklung von Pharmaunternehmen wird immer stärker von der Fähigkeit abhängen, neue Medikamente mit großem Umsatzpotenzial zu entwickeln und erfolgreich am Markt zu vertreiben.²¹ Dabei besteht ein deutlicher Trend zur individualisierten Medizin und sehr viel kleineren Patientengruppen. Dies bedeutet, dass mit Blick auf die Vertriebsstrukturen der Außendienst gleichzeitig sukzessive reduziert wird.

Zwar hat der Außendienst als zentrales Vertriebselement der jeweiligen Pharmaunternehmung in den vergangenen Jahrzehnten im Rahmen der Beratung und des Vertriebs eine entscheidende Position eingenommen.²² Vor diesem Hintergrund stellt sich jedoch die Frage, wie der Vertrieb auf Grund von dynamischen Entwicklungen in der Gesundheits- und Pharmabranche Erfolg versprechend konzipiert sein sollte und wie auf die verändernden Anforderungen und Ansprüchen in dem Kommunikationsverhalten der Zielgruppen zu reagieren ist,²³ sowie welche Rolle dem

¹⁸ Vgl. Quadricon GmbH (2009), S. 1 ff.

¹⁹ Vgl. Fricke / Schöffski (2008), S. 23 ff.

²⁰ Vgl. Blechschmidt (2003), S. 15.

²¹ Vgl. von Bohlen (2003), S. 57 ff.

²² Vgl. Kohorst / Bierbaum / Schöffski (2008), S. 317 ff.

²³ Vgl. Vogel (2011), S. 15; Renze-Westendorf (2010), S. 212 ff.; Berkowitz (2010), S. 405.

Faktor Human Ressource in Gestalt des Pharmaberaters im Außendienst zukünftig als Erfolgskriterium im Pharmavertrieb zukommt.²⁴

1.1 Ziel der Arbeit

Grundlage der Untersuchung bildet meine vielfältige Erfahrung als Unternehmensberater für Pharmaunternehmen, Krankenkassen, Kassenärztliche Vereinigungen sowie zentrale Akteure im Gesundheitswesen.

Die durchgeführte umfassende Literaturanalyse zeigte, dass nur unzureichend wissenschaftliche Erkenntnisse über die Auswirkungen der dynamischen Entwicklung differenzierter Rahmenbedingungen und Veränderungen bestehender und neu zu erschließender Zielgruppen für den Außendienstmitarbeiter und weitere Marketing- und Vertriebsmethoden bestehen. In der einschlägigen Literatur zum Gesundheitswesen, der Pharmabetriebslehre und dem Pharmamarketing konnten keine analysierenden Informationen identifiziert werden, die sich mit den neuen und branchenspezifischen Herausforderungen und sich ändernden Anforderungen der Zielgruppen an die Geschäfts- bzw. Kommunikationsbeziehung und deren Auswirkungen auf die Vertriebsstrukturen der Pharmaunternehmen kritisch auseinandersetzen.

Zur Schließung dieser Wissenslücke werden zunächst Arbeitsthese formuliert. Auf der Grundlage dieser Arbeitsthese zielt die vorliegende Arbeit darauf ab, verschiedene Handlungsempfehlungen in Gestalt traditioneller und innovativer Marketing- und Vertriebsinstrumente zu erarbeiten, die eine verbesserte Außendienstmitarbeiterunterstützung gewährleisten können.

Diesem Gedankengang folgend besteht die Zielsetzung dieser Arbeit darin,

- ausgehend von einer Analyse der Trends im Gesundheitswesen und ihrer Auswirkung auf die Pharmabranche die Ist-Situation im Vertrieb und Marketing in der Pharmaindustrie zu beschreiben,

²⁴ Vgl. Queisser (2011), S. 16; Bröckermann (2007), S. 19; Bruhn (2004), S. 214 f.

- auf der Grundlage einer Expertenbefragung des Status Quo eingesetzter Marketing- und Vertriebsmethoden zu ermitteln und
- Thesen zu formulieren unter Berücksichtigung der identifizierten Veränderungen und Anforderungen an das Marketing und den Vertrieb pharmazeutischer Unternehmen,
- um Handlungsoptionen mit Hilfe ausgewählter Vertriebsmethoden praxisorientiert und analysierend aufzuzeigen und
- weiterführend Themenfelder aufzuzeigen, für die ein weiterer Forschungsbedarf besteht.

Hierbei wurde folgende Vorgehensweise gewählt:

1. Zur Erarbeitung eines elementaren Grundverständnisses werden Entwicklungen im deutschen Gesundheitswesen beschrieben. Ferner wird dessen volkswirtschaftliche Relevanz herausgestellt.
2. Es wird eine begriffliche Definitionen und Abgrenzungen zur Pharmaindustrie und dem Pharmavertrieb in Deutschland durchgeführt, um auf der Grundlage ausgewählter Daten die Bedeutung von Pharmaunternehmen zu veranschaulichen und wesentliche Merkmale, Funktionen und Aufgaben aufzuzeigen, die dieser Industriezweig zu erfüllen hat.
3. Hierfür ist es notwendig die Besonderheiten des Pharmamarktes zu diskutieren, um den Zusammenhang zwischen dem Marketing-Mix und Vertrieb bzw. dem Außendienst aufzuzeigen.
4. Auf diesen konzeptionellen Grundlagen basiert die Expertenbefragung zum Status Quo des Pharmavertriebs. Es erfolgt die Darstellung zentraler Ergebnisse der durchgeführten Primärerhebung und eine Bestandsaufnahme der Marketing- und Vertriebsmethoden unter besonderer Fokussierung auf den Außendienst in Deutschland. In zwei Fallstudien werden relevante Beispiele aus der Praxis bzgl. organisatorischer und prozessualer Veränderungen vertiefend aufgezeigt.
5. Daran anknüpfend werden Arbeitsthesen zum Pharmavertrieb als Grundlage zur Erarbeitung von Handlungsempfehlungen für notwendige und zukunftsorientierte Marketing- und Vertriebsmethoden konzipiert. Gestaltungsmöglichkeiten

zur Optimierung der Außendienstmitarbeiterunterstützung werden auf der Grundlage eines idealtypischen Beispielunternehmens dargestellt. Der Fokus liegt dabei auf einer Modellierung der externen und internen Konzepte des Pharmavertriebs.

6. Schließlich werden Optionen zur Erfolgskontrolle von vertriebsunterstützenden Marketing-Maßnahmen aufgezeigt, welche die Chance auf Aussagen hinsichtlich der Effektivität der Vertriebsförderung von Pharmaprodukten in der Praxis bieten. Hier steht die Aufgabe des Vertriebscontrollings im Mittelpunkt.
7. In einer kritischen Schlussbetrachtung werden die gewonnenen Erkenntnisse zusammengefasst, um abschließend einen Ausblick zur weiteren Entwicklung des Außendienstes in der pharmazeutischen Unternehmung aufzuzeigen und weiteren Forschungsbedarf herauszuarbeiten.

1.2 Gang der Untersuchung

Der Aufbau der Arbeit erfolgt in folgenden Schritten:

Das Kapitel 2 erarbeitet einen konzeptionellen Überblick über die Rahmenbedingungen für den pharmazeutischen Vertrieb. Der Schwerpunkt liegt auf der Herausarbeitung der gesamtwirtschaftlichen Bedeutung des deutschen Gesundheitswesens. Die pharmazeutische Industrie, als ein Element des Gesundheitssektors, wird danach ausführlich präsentiert und mit seinen wesentlichen Charakteristika vorgestellt.

Neben der Entstehung und Entwicklung der Branche werden die wirtschaftliche und innovatorische Bedeutung der Pharmabranche für den deutschen Standort herausgearbeitet. In einem weiteren Abschnitt wird abschließend zur Beschreibung der Rahmenbedingungen eine kurze Zusammenfassung zur derzeitigen Situation der Pharmaunternehmen gegeben.

In einem zweiten Schritt liegt der Fokus auf dem pharmazeutischen Vertrieb als Element dieser Branche. Zunächst wird auf wesentliche Merkmale und Besonderheiten

des Vertriebs und der Bewerbung von Medikamenten in Deutschland eingegangen. Im Anschluss folgt eine Definition des Begriffes Außendienstmitarbeiter und deren Einordnung innerhalb der pharmazeutischen Industrie. Daran anknüpfend werden bestehende und zu erfüllende Anforderungen an den Außendienst herausgestellt.

Teil drei der Arbeit, konzentriert sich auf die Vorstellung des Pharmamarketings. Einführend wird eine allgemeine Definition des Begriffes Marketing vorgenommen, der anschließend mit Blick auf das Pharmamarketing spezifiziert wird. Danach folgt die Präsentation des Marketing-Mix, wobei die Beschreibung der Instrumente im Zusammenhang mit dem Pharma-Außendienst erfolgt. Die nachfolgenden Abschnitte erörtern die pharmaspezifischen Aufgaben in der Produkt-, Preis-, Distributions- und Kommunikationspolitik.

Aufbauend auf die Ergebnisse des Forschungsstandes erfolgt in Kapitel vier eine Expertenbefragung. Es werden die Ergebnisse einer praktizierten Expertenbefragung mittels Online-Fragebogen zur Ermittlung des Status Quo der eingesetzten Vertriebsmethoden in pharmazeutischen Unternehmen vorgestellt und in zwei Fallstudien wird beschrieben, wie Pharmaunternehmen organisatorische Veränderungen vornehmen bzw. wie sie Prozesse und Abläufe verändern, um den Außendienst besser zu unterstützen.

Dies führt zur Formulierung von Thesen, die als Grundlage zur Ableitung und Erläuterung konkreter Handlungsempfehlungen in Gestalt verschiedener Marketing- und Vertriebsinstrumente in Kapitel fünf dienen.

Vor dem Hintergrund der ermittelten Erkenntnisse aus der Primärerhebung und Sekundäranalyse wird in Kapitel fünf unter methodischer Beachtung des Vignetten-Konzepts die Erarbeitung eines Mehrwerts für Pharmaunternehmen mit Blick auf infrage kommende Vertriebsinstrumente systematisch entwickelt.

Zur Verfolgung dieses Ziels werden zunächst Marketing- und Vertriebsinstrumente aufgezeigt, die in einem möglichen Gesamtkonzept eines ‚Multi-Channel-Vertriebs‘

eines Pharmaunternehmens zum Einsatz gelangen könnten. Diese Einzelinstrumente dienen der Außendienstunterstützung eines pharmazeutischen Unternehmens.

Nach einer Vorstellung der Marketing- und Vertriebsinstrumente werden die Tools im Hinblick auf ihren Beitrag für die Pharmaindustrie analysiert. Als mögliche Optionen stehen dabei der Außendienst, das Direktmarketing bzw. das Relationship-Marketing unter Berücksichtigung des Internets und verbundener moderner Kommunikationstechnologien sowie Messeveranstaltungen bzw. Ausstellungen mit ihren spezifischen Charakteristika im Zentrum der Analyse. Die Präsentation dieser Instrumente schließt mit der Erläuterung der Konsequenzen für den Außendienst.

Diese Analyse wird erweitert um eine Darlegung und Diskussion des Nutzens des Key-Account-Managements als Vertriebstool, der Rental Sales Forces als Option des Vertriebs-Outsourcings, sowie dem Electronic Detailing (E-Detailing) als Marketing- und Vertriebsoptionen. Schließlich wird die Notwendigkeit eines Vertriebscontrollings herausgearbeitet und Gestaltungsoptionen für eine zukunftsorientierte Umsetzung dargelegt.

Neben einer Zusammenfassung der gewonnenen Erkenntnisse folgt im sechsten Kapitel eine Schlussbetrachtung und die Erarbeitung von offen stehenden Fragen zur Identifikation des Forschungsbedarfs zur Zukunft des pharmazeutischen Außendienstes. Dieser betrifft Forschungen der Beziehungen zu bestehenden und neuen Zielgruppen, die zentrale Erfolgsfaktoren sind. Hierbei sind vor allem Non-Physician-Clients zu nennen, d.h. alle anderen Kundengruppen, die keine Ärzte sind.

Für eine Optimierung des Vertriebs sind schließlich die Änderungen im Rahmen des AMNOG sowie von Rabattverträgen als weitere innovative Marketinginstrumente der Zukunft von Pharmaunternehmen von Bedeutung. Dabei sind sukzessiv in die Praxis eingeführte Grundkonzepte und mögliche Vertragsvarianten zu analysieren. Es bedarf einer Erörterung der Motive, die vom Standpunkt pharmazeutischer Unternehmen aus für eine Beteiligung an solchen Rabattverträgen sprechen.

Abbildung 3 vermittelt einen Überblick zum Aufbau dieser Arbeit:

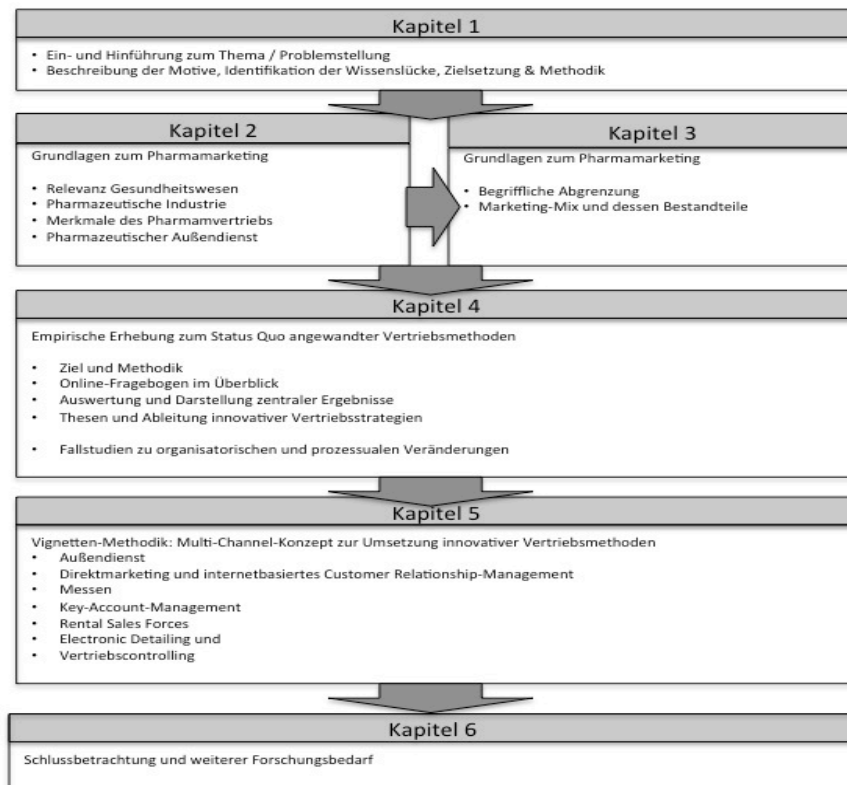


Abbildung 3: Aufbau der Arbeit

Quelle: eigene Darstellung.

1.3 Methodisches Vorgehen

Zum Einstieg erfolgte eine umfassende Recherche zum Stand der Forschung, der auf umfassenden Online-Diensten wie der Metasuchmaschine Karlsruher Virtueller Katalog beruht, welcher Zugriff auf die elektronischen Datenbanken der großen deutschsprachigen und internationalen Bibliotheksverbünde sowie auf die Datenbanken des Buchhandels bietet.

Aus dem umfangreichen Schrifttum zur Thematik der Gesundheitsökonomie konzentriert sich die Analyse auf Forschungen zum Außendienst und dem Pharma-Vertrieb. Um einen einführenden Gesamtüberblick zu erhalten bzw. eine systematische Einführung zum Gesundheitswesen und der Pharmaindustrie vornehmen zu können, erwies sich u. a. das Kompendium für den Pharmaberater ‚Erfolg im Pharma-Vertrieb‘ von Schulze (2007) und verschiedene Beiträge in dem Sammelband ‚Gesundheitsökonomie‘ von Lauterbach / Stock / Brunner (Hrsg.) (2006) als hilfreich. Als Grundlage zur Beschreibung der Rahmenbedingungen des Marktes war der Band ‚Gesundheitspolitik‘ von Rosenbrock / Gerlinger (2006) wichtig. Einen wichtigen Beitrag zum aktuellen Stand und zu neuen Entwicklungen innerhalb der Pharmaindustrie ergaben zahlreiche Aufsätze aus Tageszeitungen und Beiträge aus verschiedenen Fachpublikationen. Neben Artikeln aus dem Handelsblatt, der WirtschaftsWoche oder dem Spiegel sind in diesem Zusammenhang die Beiträge aus den Publikationen von Fischer / Breitenbach (Hrsg.) (2007): ‚Die Pharmaindustrie‘ sowie Schöffski / Fricke / Guminski (Hrsg.) (2008): ‚Pharmabetriebslehre‘ zu nennen. Aktuelle Branchen- und Pharma-Daten, die dieser Arbeit zugrunde liegen wurden über die Internetportale der Verbände entnommen, wie dem Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e.V. (BPI).

In der Abgrenzung von Merkmalen, Arbeitstechniken und dem Begriff Außendienst bezieht sich die Arbeit auf die Hinweise in dem Handbuch von Kreuter (2007) zu ‚Verkaufs- und Arbeitstechniken für den Außendienst‘. Theoretische Grundlagen zur Bedeutung des Marketings in der Pharmabranche und der dabei zu berücksichtigenden Besonderheiten finden sich vor allem bei Trilling (2008) im Buch ‚Pharmamarketing‘.

Allerdings war es notwendig, um zuverlässige Informationen zum Stand der Praxis und zur Generierung von Informationen und Erarbeitung von Erkenntnissen zur Außendienstmitarbeiterunterstützung zu erhalten, eine aufwendige Marktforschung durchzuführen. Diese basiert auf einer Expertenbefragung mit Hilfe eines Online-Fragebogens, der 27 Marketing- und Vertriebsverantwortlichen Entscheidungsträgern aus europaweit agierenden Pharmaunternehmen zur Beantwortung vorgelegt wurde und auf Fallstudien aus der Praxis.

Hierdurch wurde eine aktuelle Beschreibung des Ist-Zustandes ausgewählter Abläufe und Vorgehensweisen im Vertrieb von Außendienstmitarbeitern der Pharmabranche ermöglicht. Diese umfasste verschiedene ökonomische, organisatorische und auf das Personal abzielende Aspekte, die bei der Befragung in den Betrachtungsmittelpunkt gestellt wurden. Die Bereitschaft ausgewählter Experten zur Teilnahme an der Befragung bildete eine wichtige Voraussetzung. Diese Gesprächsbereitschaft von Interviewpartnern im Bereich der Pharmaindustrie, sowie des Gesundheitswesens ist aufgrund persönlicher Kontakte im Rahmen von Beratungsprojekten gegeben gewesen. Durch die langjährige Führung einer Beratungsgesellschaft und praktische Bearbeitung differenzierter Projekte in den Bereichen Pharmaindustrie und Gesundheitswesen besteht ein breites Netzwerk, das den Feldzugang erleichterte.

Das folgende Phasenmodell stellt die grundlegende Vorgehensweise zur Erstellung dieser Arbeit vor.

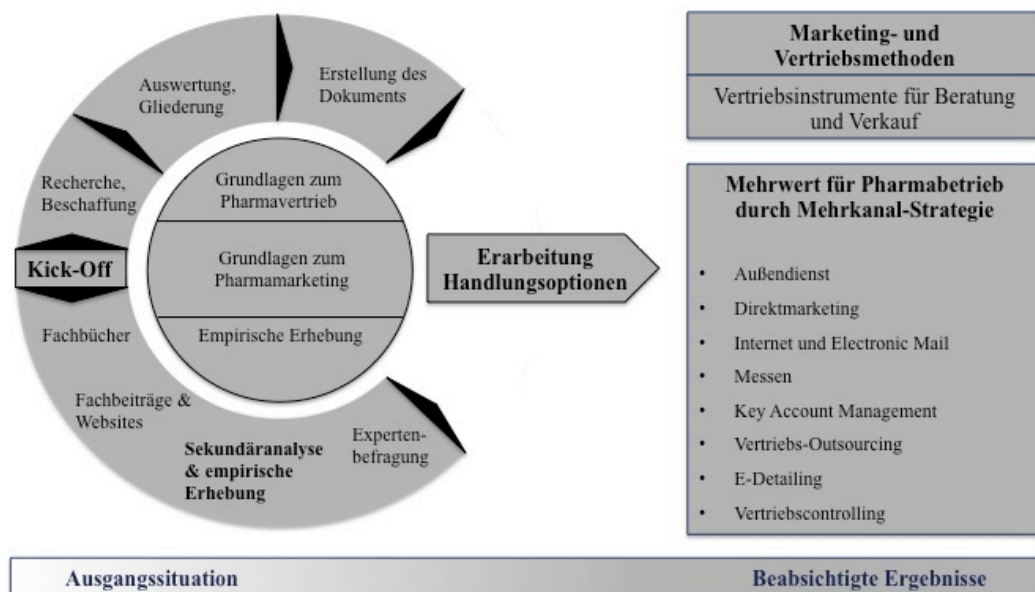


Abbildung 4: Phasenmodell der ablauforganisatorischen Vorgehensweise der Arbeit

Quelle: eigene Darstellung.

2 Grundlagen zum pharmazeutischen Vertrieb

Der Anteil der Gesundheitswirtschaft an der gesamten Wirtschaft steigt seit Jahren.²⁵ Die steigenden Ausgaben führen zu Forderung bzw. zum Anspruch auf eine effiziente und ökonomische Arbeitsweise bei zahlreichen beteiligten Akteuren des Gesundheitswesens. Die folgenden Ausführungen dienen der Einordnung der Pharmabranche als Teil des deutschen Gesundheitswesens.²⁶ Einführend wird kurz auf die gesamtwirtschaftliche Bedeutung des Gesundheitswesens in Deutschland eingegangen.

2.1 Gesamtwirtschaftliche Bedeutung des Gesundheitswesens

Braasch (2007) definiert das Gesundheitswesen als „Gesamtheit der Einrichtungen und Personen, welche die Gesundheit der Bevölkerung fördern, erhalten und wiederherstellen sollen.“²⁷ Sowohl das individuelle als auch das gesellschaftliche Interesse an dem Oberbegriff Gesundheit, Gesundheitswesen und Gesundheitspolitik hat in den vergangenen Jahrzehnten an Bedeutung zugenommen.²⁸ Dies ist teilweise Konsequenz der zunehmenden Relevanz von Gesundheit sowie Ergebnis innovativer neuer Behandlungstherapien.²⁹ Die Einstellung zur Gesundheit hat sich verändert. Es lässt sich ein Wertewandel bei den Bürgern beobachten, der sich seit den 70er Jahren in den westlichen Industrieländern vollzogen hat. Die Gesundheit nimmt für Individuen einen höheren Stellenwert ein. Zunehmend werden gesundheitliche Aspekte Gegenstand großer öffentlicher, medialer Aufmerksamkeit.

²⁵ Vgl. Neller (2010), S. 4.

²⁶ Vgl. Breitenbach (2007), S. 7 f.

²⁷ Braasch (2007), S. 29.

²⁸ Vgl. Vogel (2011), S. 15.

²⁹ Vgl. Graf von der Schulenburg / Greiner (2007), S. 3 ff.

Andererseits hat sich das Gesundheitssystem, speziell die Patientenversorgung zu einem bedeutenden volkswirtschaftlichen Faktor entwickelt. Die Gesundheitsausgaben in Deutschland belaufen sich auf über elf Prozent des Bruttoinlandsprodukts (BIP), dieses ist kontinuierlich und sprunghaft gestiegen (vgl. Abbildung 5).³⁰

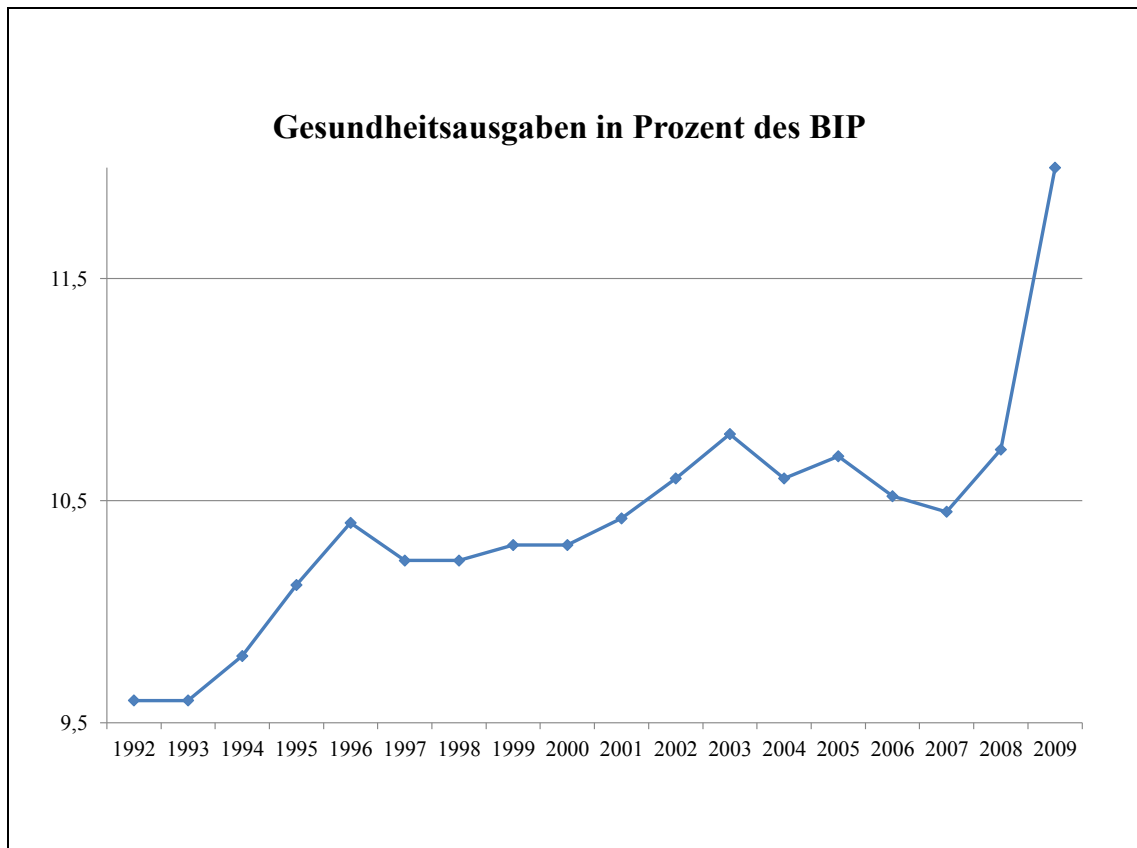


Abbildung 5: Gesundheitsausgaben als prozentualer Anteil am BIP

Quelle: eigene Darstellung; in Anlehnung an: o. V. (2011c), S. 1. und Statistisches Bundesamt Wiesbaden (2011d)

Hinter den USA und der Schweiz steht Deutschland weltweit an Position drei. Im Gesundheitswesen arbeiten 2010 mehr als vier Millionen Erwerbstätige. In den zurückliegenden Jahren sind in Deutschland etwa zehn bis elf Prozent des BIPs für Gesundheit ausgegeben worden.³¹ Zu Beginn der 90er Jahre haben die Gesundheitsausgaben in Deutschland als Anteil am BIP ca. 9,5 Prozent betragen, im

³⁰ Vgl. dazu Schulze (2007), S. 7.

³¹ Vgl. Rosenbrock / Gerlinger (2006), S. 54 f.

Jahr 2000 10,3 Prozent und im Jahr 2003 hat dieser Wert bei 10,8 Prozent gelegen.³² Für das Jahr 2008 gibt das Statistische Bundesamt (2009) einen Wert von 10,7 Prozent als Anteil am BIP an.³³ Im Jahr 2009 entfielen auf die Gesundheitsausgaben in Deutschland 278,3 Milliarden Euro. Dies machte 11,6 Prozent des BIP im Jahr 2009 aus.

Allerdings sind seit mehr als zwölf Jahren die Leistungsausgaben der gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) mit Blick auf ihren Anteil am BIP bei ca. 6,5 Prozent stabil. Ferner weist der Anteil am BIP der Arzneimittelausgaben konstant einen Wert von unter zwei Prozent auf. Die Ausgabenverteilung der Arzneimittel setzt sich folgendermaßen zusammen: „[Zu] mehr als zwei Dritteln werden [die Ausgaben] durch die gesetzlichen Krankenversicherungen übernommen. Etwa ein Fünftel finanzieren die privaten Haushalte unmittelbar durch Zahlungen und Selbstmedikation, zwölf Prozent entfallen auf sonstige Kostenträger.“³⁴ Abbildung 6 illustriert zur weiteren Verdeutlichung die Entwicklung der Gesundheitsausgaben in dem Zeitraum 1992 bis 2009 in Milliarden Euro und in Gesundheitsausgaben je Einwohner in Tausend Euro. Im Jahr 2009 wurden etwa 3.400 Euro je Person als Gesundheitsausgaben verwendet, was gegenüber dem Vorjahr 2008 eine Erhöhung um 180 Euro beträgt.

Die WirtschaftsWoche charakterisiert die Bedeutung des Gesundheitswesens folgendermaßen: „Die Gesundheitswirtschaft ist Deutschlands größter Arbeitgeber und einer der wichtigsten Sektoren der Volkswirtschaft. Auf 240 [Mrd.] Euro Jahresumsatz kommt die Branche in ihrer Gesamtheit, 4,6 [Mio.] Beschäftigte arbeiten bei Pharmaunternehmen und Krankenversicherungen, in Kliniken, Arztpraxen und Apotheken.“³⁵ Mittel- und langfristig nehmen die wirtschaftliche Leistung und die Zahl

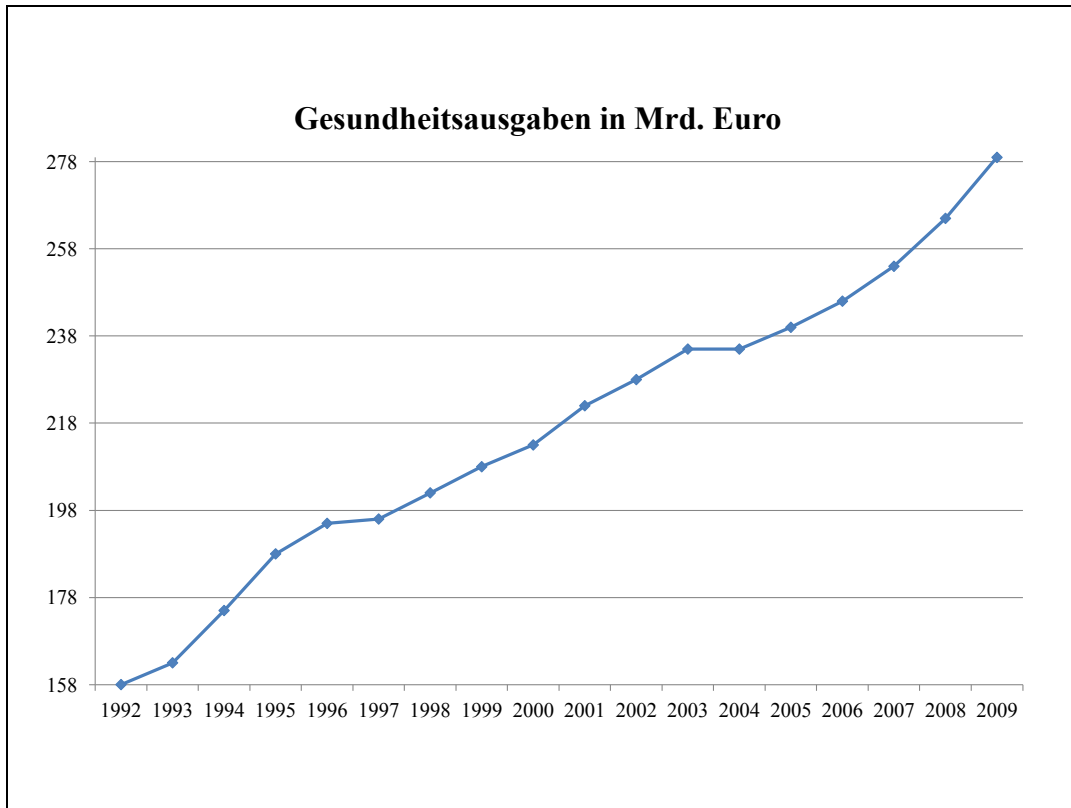
³² Vgl. Brunner (2006), S. 16.

³³ Vgl. Statistisches Bundesamt (2009), S. 1.

³⁴ Verband forschender Arzneimittelhersteller (2009), S. 32.

³⁵ Hergert / Salz (2008), S. 72.

der Beschäftigten im Gesundheitswesen zu. Die hohe wirtschaftliche Relevanz des Gesundheitswesens steht für die vielen zum Patientenwohl erbrachten Leistungen.³⁶



³⁶ Vgl. Vogel (2011), S. 15.

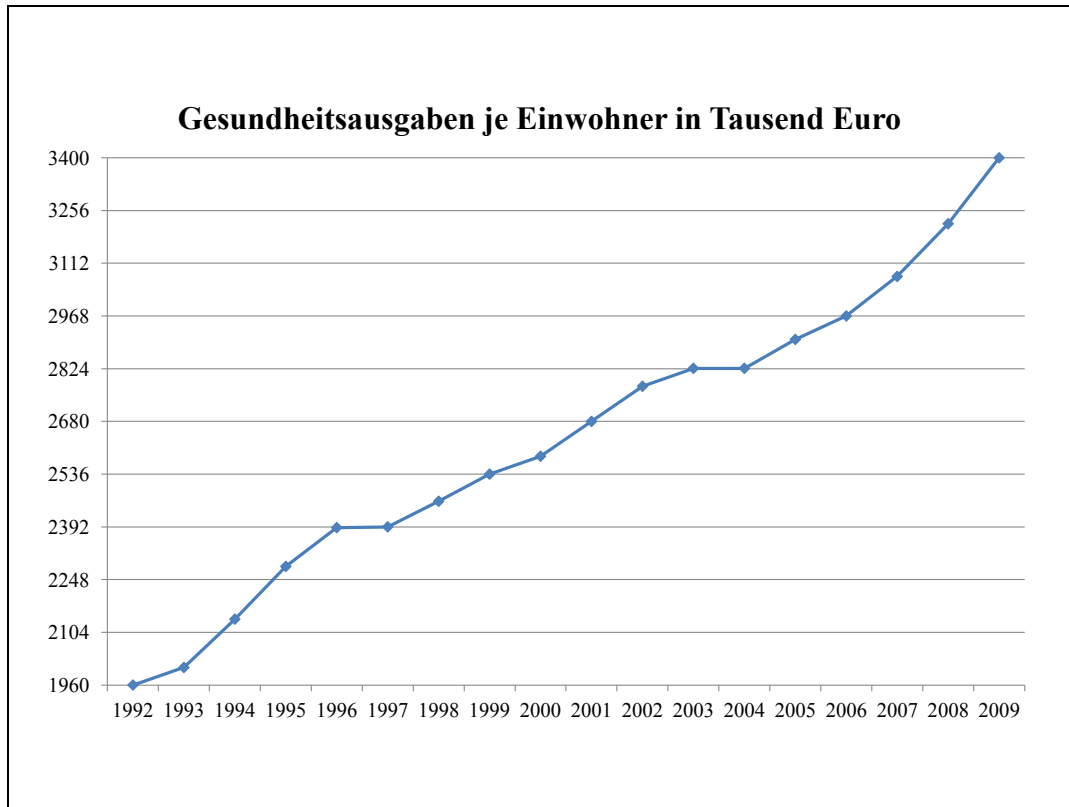


Abbildung 6: Entwicklung der Ausgaben für Gesundheit in [Mrd.] Euro

Quelle: eigene Darstellung; in Anlehnung an: o. V. (2011c), S. 1. und Gesundheitsberichterstattung des Bundes www.gbe-bund.de (2011a,b)

Den umfangreichen Leistungen, die u. a. von Ärzten und Apotheken erbracht werden, stehen hohe Kosten gegenüber.³⁷ Die finanziellen Mittel zur Begleichung der Leistungen aus dem Gesundheitswesen müssen zum Großteil von gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen erbracht werden.³⁸ Diese finanzieren sich durch Beiträge der Versicherten und im Fall der gesetzlichen Krankenversicherung zusätzlich durch Arbeitgeber.³⁹

Branchenexperten identifizieren verschiedene Ursachen für den Kostenanstieg im Gesundheitswesen. Zwei sind:

³⁷ Vgl. Mattauch (2009), S. 7; o. V. (2011c), S. 1.

³⁸ Vgl. Fleßa (2007), S. 74 f.

³⁹ Vgl. dazu Gesellschaft für Statistik im Gesundheitswesen mbH (GfS) (2009), S. 1.

- „die demographische Entwicklung, Altersstruktur der Bevölkerung (...) und niedrige Geburtenrate mit später fehlenden Einnahmen (...) sowie
- der technologische Fortschritt.“⁴⁰

Das Gesundheitswesen in Deutschland lässt sich in die stationäre und ambulante Versorgung kategorisieren. Das bedeutet gegliedert in die Versorgung in Kliniken und außerhalb dieser. In beiden Sektoren gelten unterschiedliche Regeln mit Blick auf Organisation und Finanzierung der Versorgung. Daher muss bei ökonomischen Analysen zwischen diesen beiden Bereichen differenziert werden. Bundesländer, Landkreise, Städte, Kirchen oder andere gemeinnützige Organisationen sind i.d.R. die Betreiber von Kliniken.⁴¹ Daneben lässt sich ein Anstieg privatwirtschaftlicher Kliniken verzeichnen, die mit dem Zweck der Gewinnerzielung geführt werden. Diese gehören zu bundesweit agierenden Aktiengesellschaften (AG).⁴²

Zum ambulanten Sektor zählen auch Apotheken.⁴³ Als Grundlage der weitergehenden Analyse wird im nächsten Abschnitt ein Überblick zur pharmazeutischen Industrie in Deutschland gegeben.⁴⁴

2.2 Die pharmazeutische Industrie in Deutschland

In diesem Teil der Arbeit wird die Entwicklung und ausgewählte Strukturdaten der Arzneimittelindustrie vorgestellt. Ziel ist eine Analyse in der Beschreibung von Grundlagen der Pharmaindustrie zum Verständnis der Handlungsmöglichkeiten im

⁴⁰ Brunner (2006), S. 14; vgl. Vogel (2011), S. 15; Neller (2010), S. 4.

⁴¹ Vgl. zur Finanzierung von Kliniken ausführlich: Fleßa (2007), S. 82 ff.

⁴² Vgl. Brock (2008), S. 98.

⁴³ Vgl. Müller-Bohn (2009), S. 3 f.; Daten zu Apotheken in Deutschland stellt vor: Bauer (2008), S. 341 ff.

⁴⁴ Vgl. Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e.V. (BPI) (2009), S. 8 ff.; Breitenbach (2007), S. 17 ff.

Vertrieb. Einführend werden im nächsten Abschnitt einige Entwicklungsschritte erläutert, die zur Konstitution der pharmazeutischen Industrie beigetragen haben.⁴⁵

2.2.1 Entwicklungsphasen der Pharmaindustrie

Das grundlegende Bedürfnis zur Linderung und Heilung von Krankheiten lässt sich als einen der wichtigsten zentralen Treiber zur Entwicklung von Arzneimitteln betrachten. In den Medizinalordnungen des Mittelalters sind erste Ansätze eines öffentlichen Gesundheitswesens erkennbar. Friedrich der Zweite hat im 13. Jahrhundert das Gesundheitswesen in Deutschland reformiert.⁴⁶ Bereits früh findet eine Trennung der Berufe des Arztes und der des Apothekers statt. Die Herstellung und Zubereitung von Arzneimitteln obliegt dem Apotheker.⁴⁷ Der Terminus Apotheke hat einen griechischen Ursprung und kann mit Aufbewahrungsort oder Warenlager übersetzt werden. Nach Fachansicht handelt es sich in einem aktuellen Begriffsverständnis bei einer Apotheke um eine durch den Staat zugelassene und überwachte Anstalt zur Herstellung, Ausgabe und Distribution von Arzneimitteln.⁴⁸

Arzneimittel sind gemäß § 2 Absatz 1 Arzneimittelgesetz (AMG) „(...) Stoffe oder Zubereitungen von Stoffen, die als Mittel zur Heilung oder Verhütung von Krankheiten, für ärztliche Diagnosen sowie zur Erkennung, Wiederherstellung, Besserung oder Beeinflussung von Körperfunktionen eingesetzt werden (...).“⁴⁹ „Der Begriff Arzneimittel (...) stellt eine zweckorientierte, vom Standpunkt der Nützlichkeit ausgehende, Übereinkunft dar. Allgemein sind Arzneimittel Stoffe, die bei Mensch und Tier zum Zwecke der Therapie, Diagnose oder Prophylaxe von Erkrankungen oder zwecks Modifikation physiologischer Funktionen eingesetzt werden.“⁵⁰ Die Apothekendichte betrug etwa in Preußen im Jahr 1830 weniger als eine Apotheke auf

⁴⁵ Vgl. Eckelmann (2007), S. 55 ff.

⁴⁶ Vgl. Schlüter (2009), S. 61.

⁴⁷ Vgl. Braasch (2007), S. 29 f.

⁴⁸ Vgl. Meyer (2008), S. 98.

⁴⁹ Rosenbrock / Gerlinger (2006), S. 182.

⁵⁰ Liedtke (2005), S. 4.

10.000 Einwohner. „Die teilweise gewollt begrenzte Neuzulassung von Apotheken konnte nicht mit dem Bevölkerungswachstum Schritt halten.“⁵¹

Die Relevanz von Apotheken für das Gesundheitssystem lässt sich derzeit mit Hilfe von Zahlen der Bundesvereinigung Deutscher Apothekenverbände (ABDA) (2011) verdeutlichen. Demzufolge sind im Jahr 2010 in 21.441 öffentlichen Apotheken etwa 48.695 Personen beschäftigt gewesen.⁵² Im Jahr 2010 betrug der Apothekennettoumsatz 39,9 [Mrd.] Euro.⁵³ Mehr als 90 Prozent des Gesamtumsatzes entfällt dabei auf verordnete Arzneimittel, denen eine dominante Bedeutung gegenüber sonstigen apothekenüblichen Produkten zukommt.⁵⁴ Im ambulanten Sektor überwiegen kleine und mittelständische Unternehmen (KMU). Dabei handelt es sich um Apotheker, die eigenverantwortlich in einer Praxis tätig sind. Sowohl im stationären als auch im ambulanten Sektor des Gesundheitswesens agieren Apotheken. Bei so genannten Krankenhausapotheken liegen wirtschaftlich unselbständige Teile der jeweiligen Kliniken vor.

Öffentliche Apotheken aus dem ambulanten Bereich werden als unabhängige Unternehmen aufgefasst, die sich am Markt positionieren müssen. So genannte öffentliche krankenhausversorgende Apotheken nehmen eine Sonderstellung in Deutschland ein. Zusätzlich zu ihrer Funktionserfüllung im ambulanten Bereich versorgen diese Apotheken Kliniken mit Arzneimitteln. Jedoch müssen beide Bereiche in den Apotheken getrennt gesehen werden, sodass die Aufgabenerfüllung als öffentlicher Versorger unabhängig von der Klinikversorgung einzuordnen ist.⁵⁵ Eine systematische Erforschung der Wirkung von Arzneimitteln konnte mit dem Fortschritt in Chemie und Physik realisiert werden. Simultan wurde die Technik der Tierexperimente intensiviert, sodass die Wirkung von Giften und Arzneien am ganzen Körper und

⁵¹ Breitenbach (2007), S. 1.

⁵² Vgl. Bundesvereinigung Deutscher Apothekenverbände (ABDA) (2011a), S. 1.

⁵³ Vgl. Bundesvereinigung Deutscher Apothekenverbände (ABDA) (2011b), S. 1.

⁵⁴ Vgl. Bundesvereinigung Deutscher Apothekenverbände (ABDA) (2011), S. 1.; dazu auch Müller-Bohn (2009), S. 9 f.

⁵⁵ Vgl. Müller-Bohn (2009), S. 4.

an einzelnen Organen betrachtet werden konnte. Dies stellte den Beginn der so genannten Pharmakologie dar. Die Arzneimittelchemie erzielte mit der Isolierung der reinen Wirkstoffe die ersten Erfolge. Im Jahr 1803 wurde das Morphinum aus Mohn gewonnen.⁵⁶

Von der Erkenntnis mit Blick auf die Wirksamkeit bis zum chemischen Aufbau bzw. der Struktur des Wirkstoffs Morphiums dauerte es weitere 100 Jahre. In den Jahren 1890 ff. bestanden nur wenige chemisch hergestellte Wirkstoffe. Dazu zählen das Chloroform zur Narkose, Chloralhydrat als Schlafmittel oder Iodoform zur Desinfektion.⁵⁷

„Die Bismarck’sche Sozialgesetzgebung, mit dem Krankenversicherungsgesetz von 1883 ermöglichte einer breiten Bevölkerung die medizinische Versorgung, sodass die Nachfrage stark anstieg. Die Herstellung größerer Mengen von Wirkstoffen und Medikamenten führte zur Trennung zwischen Apotheke und pharmazeutischer Fabrik. Gesetzgebung, Markt und wissenschaftliche Innovation hatten zur Bildung eines neuen Industriezweiges beigetragen.“⁵⁸

Ein Großteil der aktuell am Markt tätigen pharmazeutischen Unternehmen wurde im 19. Jahrhundert gegründet bzw. entwickelt. Der Eigentümer der 1668 erworbenen Engel-Apotheke in Darmstadt, Emmanuel Merck, legte im Jahr 1827 die Basis für die heutigen Unternehmen Merck KGaA und die amerikanische Merck & Co⁵⁹. Gleichzeitig konstituierte sich u. a. Eli Lilly in den USA. Mit der Entstehung der Chemiebranche in der Schweiz ab dem Jahr 1859 sind Unternehmen wie Ciba und Geigy entstanden. In Deutschland lassen sich ab dem Jahr 1863 mit der Gründung von Bayer und Hoechst die Ursprünge der pharmazeutischen Industrie erfassen. Breitenbach (2007) führt in

⁵⁶ Vgl. Starke / Freiburg (2009), S. 2

⁵⁷ Vgl. Breitenbach (2007), S. 1.

⁵⁸ Breitenbach (2007), S. 1-2.

⁵⁹ Merck KGaA (<http://www.merckgroup.com/de/unternehmen/geschichte/geschichte.html>)

seiner Publikation an, dass Deutschland zum Ende des 19. Jahrhunderts als das Zentrum der Pharmaindustrie galt.⁶⁰

Die heutige führende Rolle der amerikanischen Pharmaindustrie entstand infolge der beiden Weltkriege. Nach Dämmrich / Bowden (2005) war diese Entwicklung beeinflusst vom Wissen der deutschen Forscher. Ferner beruht die derzeit dominierende Wettbewerbsposition amerikanischer Pharmaunternehmen auf staatlichen Unterstützungsleistungen während des zweiten Weltkriegs.⁶¹ Fricke / Schöffski (2008) beschreiben diese Situation folgendermaßen: „Die amerikanische Regierung unterstützte Forschungsprogramme zur Entwicklung von Malaria-Medikamenten, Kortison und Penizillin. Damit erhielten die amerikanischen Unternehmen hervorragende Ausgangspositionen für die Vermarktung von Arzneimitteln nach dem zweiten Weltkrieg: In den späten 40er Jahren kam die halbe Weltproduktion von Arzneimitteln bereits aus den Vereinigten Staaten. Ein Drittel des Welthandels wurde von amerikanischen Unternehmen betrieben.“⁶²

Der Aufstieg der großen Pharmaunternehmen wurde vor allem durch die Entdeckung und Herstellung von weitverbreiteten „Blockbusters“ wie die Antibiotika durch Merck, Chlortetracyclin durch Lederle oder das Tetracyclin durch Pfizer begünstigt.⁶³

In den 50er und 60er Jahren hat sich die Marktsituation der pharmazeutischen Industrie weitgehend etabliert und zahlreiche Unternehmen erstrecken ihre Aktivitäten auf weitere Länder außerhalb des eigenen nationalen Marktes.⁶⁴ Seit den 70er Jahren ist eine weitere Etablierung sowie die ersten Konsolidierungsphasen und Zusammenschlüsse pharmazeutischer Akteure zu beobachten und der generische Wettbewerb

⁶⁰ Vgl. Breitenbach (2007), S. 2.

⁶¹ Vgl. Dämmrich / Bowden (2005), S. 1.

⁶² Fricke / Schöffski (2008), S. 24.

⁶³ Vgl. Stoehr (2004), S. 21.

⁶⁴ Vgl. zur Entwicklung der pharmazeutischen Forschung und Industrie in einem Überblick: Breitenbach (2007), S. 4 f.

gewinnt zunehmend an Bedeutung.⁶⁵ Konkret sind dabei alle Phasen der Entwicklung und Vermarktung einer Substanz im Pharmaunternehmen vertikal integriert. Diese Aspekte stehen im Folgenden im Betrachtungsmittelpunkt dieser Arbeit.

2.2.2 Etablierung und Marktstruktur der Pharmaindustrie

Die in den 60er Jahren vorliegende Struktur der Pharmaunternehmen unterliegt zunehmend einer kritischen Diskussion. Erfolgen bisher alle Arbeits- bzw. Entwicklungsschritte von der frühen Forschung über die Entwicklung bis zur Fertigung, dem Vertrieb und Marketing eigenständig,⁶⁶ so wird diese Vorgehensweise derzeit diskutiert und von Biotech-Unternehmen bereits nicht mehr realisiert.⁶⁷ Unternehmen zielen zunehmend darauf ab, simultan globale Vertriebs- und Marketing-Netzwerke zu konzipieren und zu verwirklichen, um die Kosten für die Entwicklung durch den Vertrieb in eine hohe Anzahl von Ländern zügig zu kompensieren.⁶⁸

Das Patentrecht bot in den 60er Jahren in zahlreichen Staaten keinen Schutz für die Arzneimittel der multinationalen Pharmaunternehmen, so dass das Kopieren von Arzneimitteln legitim und weit verbreitet war und ein generischer Wettbewerb entstand.⁶⁹ Vor diesem Hintergrund sind die forschenden Arzneimittelhersteller bestrebt gewesen, ihre Originalprodukte weitläufig zu vertreiben und gleichzeitig nachahmenden Unternehmen den Eintritt in den Pharmamarkt zu erschweren. In der Konsequenz führte dies zu einer strengen Vergabe von Lizenzen. Es erfolgte eine Weitergabe von Produkten in Lizenzverträgen nur in dem Fall, wenn das Unternehmen in den regionalen Märkten selbst nicht aktiv war. Dadurch ließ sich die Konzipierung erster Formen der kooperativen Vermarktung und des Co-Marketings realisieren.

⁶⁵ Vgl. Zeller (2001), S. 41 ff.

⁶⁶ Vgl. de la Haye / Gebauer (2008), S. 105.

⁶⁷ Vgl. zum Begriff, Bedeutung und Teilgebieten der Biotechnologie: Thieman / Palladino (2007), S. 2 ff.

⁶⁸ Vgl. Thierolf (2008), S. 117 ff.

⁶⁹ Vgl. Kresbach (1994), S. 47 f.; dazu auch Verband forschender Arzneimittelhersteller (2010c), S. 1.

Während bei Co-Promotion eine Substanz durch zwei oder mehrere Pharmaunternehmen unter einer Marke erfolgt wird beim Co-Marketing von dem Originator eine Substanz unter zwei verschiedenen Warenzeichen am Markt verkauft. Während der Patentlaufzeit des Originalmedikaments bietet das Unternehmen ein zweites Präparat alleine oder in Kooperation mit einem Wettbewerber oder Kooperationspartner an. Diese Form des Co-Marketing des Herstellers wurde von dem Unternehmen Astra Chemicals im Jahr 1989 eingesetzt. Das Pharmaunternehmen bot das neu entwickelte Produkt Omeprazol unter der Marke Antra an. Bereits im Jahr 1990 führte der Originator Astra Chemicals das gleiche Medikament Gastroloc zum gleichen Preis im Markt ein. Dazu wurde die reine Vertriebsgesellschaft Pharma-Stern gegründet. Diese konstituierte sich lediglich aus einer ausgegliederten Linie des Mutterkonzerns Astra Chemicals.⁷⁰ Strategische Partnerschaften und das Patentrecht als Einstiegshürde für das nachahmende Unternehmen gelten als bis heute weit verbreitete Konzepte.⁷¹

Im Jahr 1968 wurde ein umfassender Patentschutz für Arzneimittel in der Praxis eingeführt. Nach § 1 Patentgesetz (PatG) ist „(...) die Erteilung eines Sachanspruchs für einen neuen, pharmazeutisch wirksamen Stoff als solchen möglich. Selbstverständlich müssen die sonstigen Voraussetzungen, etwa Fortschritt und Erfindungshöhe, gegeben sein. Gegenstand des Patentanspruchs kann ein einzelner Stoff, auch eine chemische Verbindung oder ein Stoffgemisch, (...) ein Arzneimittelgemisch, sein. Außer für einen neuen Wirkstoff als solchen kann Patentschutz sodann für das Verfahren zur Herstellung des Arzneimittels erlangt werden. Für Medikamente gibt es [folglich] Sachpatente und Verfahrenspatente. (...) Neu kann das Medikament auch sein, wenn es bekannte Wirkstoffe in einer neuen Anwendungsform enthält, die Erfindungshöhe besitzt. Die Ansprüche des Patents, richtig [gefasst], können alle Arten von Anwendungen des geschätzten Arzneimittels enthalten.“⁷² Nach Ablauf der Patentschutzfrist dürfen Generika in den Markt geführt werden.⁷³ Bei Generika handelt es sich um nachgeahmte Arzneimittel. Generika sind rezeptpflichtige Medikamente,

⁷⁰ Vgl. Breitenbach (2007), S. 200.

⁷¹ Vgl. Hofmann (2010), S. 1; dazu auch Zeller (2001), S. 477.

⁷² Deutsch / Spickhoff (2008), S. 809

⁷³ Vgl. Kresbach (1994), S. 13.

„für deren Wirkstoff der Patentschutz abgelaufen ist und die von meist mehreren Herstellern in gleicher Darreichungsform oft unter dem Wirkstoffnamen (...) angeboten werden.“⁷⁴

Der Markteintritt von nachgeahmten Arzneimitteln erfährt hierdurch eine Beschränkung. Eine Etablierung von Generika am Markt ist grundsätzlich erst zehn bis 15 Jahre nach Erstzulassung des Referenzmedikaments zulässig.⁷⁵ Der VfA (2010) erläutert diese Option folgendermaßen: „Nach Ablauf der Patentschutzfrist können neben den Originalarzneimitteln auch Nachahmerprodukte anderer Hersteller (Generika) zugelassen werden. Oft verlieren die Originalprodukte nach Ablauf des Patentschutzes innerhalb weniger Monate fast ihren gesamten Marktanteil an die Generika.“⁷⁶

Inzwischen hat sich ein grundlegender Wandel im Pharmamarkt vollzogen. Innerhalb der zurückliegenden zwölf Jahre wurde Deutschland zu dem Land mit dem höchsten Anteil an Generika vollzogen.⁷⁷ Im Jahr 2009 entfielen auf die nachgeahmten Produkte durchschnittlich mehr als 85 Prozent aller Verordnungen und etwa 77 Prozent des Umsatzes auf dem generikafähigen Markt.⁷⁸

Abbildung 7 veranschaulicht die Entwicklung der Anteile am Markt für Generika für den Zeitraum 2000 bis 2009:

Jahr	Verordnungen	Umsatz
2009	85,9	77,0
2008	85,1	76,3
2007	82,1	75,2
2006	76,7	74,0

⁷⁴ Schulze (2007), S. 105.

⁷⁵ Vgl. Müller (2003), S. 207; dazu Breitenbach (2007), S. 10.

⁷⁶ Verband forschender Arzneimittelhersteller (2010b), S. 53

⁷⁷ Vgl. ebd.

⁷⁸ Vgl. ebd.

2005	74,2	68,3
2004	74,1	70,0
2003	75,0	67,3
2002	74,7	68,2
2001	72,2	65,2
2000	71,0	63,7

Abbildung 7: Generika im GKV-Arzneimittelmarkt

Quelle: eigene Darstellung; in Anlehnung an: Verband forschender Arzneimittelhersteller (2010b), S. 60.

Ein weiterer Meilenstein in der Entwicklung der pharmazeutischen Industrie liegt in einer Konsolidierungsphase, die in den 70er Jahren eingesetzt hat.⁷⁹ Vornehmlich hat sich diese Entwicklung zu dieser Zeit in den USA und der Schweiz gezeigt. Die Anforderungen in den Bereichen F & E trugen dazu bei, dass Pharmaunternehmen auf die Bildung von großen Gesamteinheiten abzielten.⁸⁰ Der Konzentrationsprozess bzw. Fusionen und Übernahmen (engl. Mergers & Acquisitions, M&A) halten bis zum Jahr 2010 an.⁸¹

In der Literatur hat sich für M&A, ein aus dem angelsächsischen Sprachraum übernommener Begriff, keine allgemein umfassende und gültige Definition durchgesetzt.⁸² Jansen (2008) merkt mit Blick auf die Verwendung des Begriffes in Deutschland an: „Die Unterscheidung zwischen Merger (Fusion) und Acquisition (Übernahme, Erwerb, Kauf als hundertprozentiger Erwerb der Anteile) wird nicht einheitlich verwendet.“⁸³

Unter dem Begriff M&A werden Vorgänge zusammengefasst, die mit dem Kauf bzw. Erwerb oder der Veräußerung von Unternehmen und Unternehmensteilen im

⁷⁹ Vgl. Bruhn (2003), S. 528; Zeller (2001), S. 155 ff.

⁸⁰ Vgl. Fricke / Schöffski (2008), S. 25.

⁸¹ Vgl. Fockenbrock (2010), S. 1.

⁸² Vgl. Picot (2000), S. 15.

⁸³ Jansen (2008), S. 92.

Zusammenhang stehen.⁸⁴ Je nach Interpretation umfasst der Begriff unterschiedlichste Varianten von Unternehmensverbindungen. Charakteristisches Merkmal von M&A liegt in der Änderung der Eigentumsverhältnisse am Eigenkapital von Unternehmen oder Finanzinstituten bzw. Unternehmensteilen. Im deutschen Sprachgebrauch stehen der Bezeichnung M&A vielfältige Terminologien gegenüber. Lucks / Meckl (2000) nennen dazu die Begriffe „(...) Unternehmenstransaktion, -zusammenschluss, -übernahme und -erwerb bzw. -verkauf. Die direkte deutsche Übersetzung wäre Fusion und Akquisition.“⁸⁵ Reicheneder (1992) begreift M&A als „Strategie, die den Übergang von Unternehmensanteilen und damit den Kauf und Verkauf von Unternehmens(beteiligungen) zum Inhalt haben.“⁸⁶

Im Zeitverlauf akquirierten global tätige Pharmaunternehmen kleinere Unternehmen in Ländern, in denen die Forschenden Arzneimittelhersteller keine eigene Präsenz vorzuweisen hatten. Ferner kam es zum Zusammenschluss kleinerer nationaler Firmen, um im Wettbewerb gegenüber den sich ausdehnenden Global Player bestehen zu können. In Deutschland dominierten zunächst große Chemiekonzerne wie Hoechst, Bayer oder BASF.⁸⁷ Zur prägenden Konstitution mit Blick auf die Gesamtstruktur der pharmazeutischen Industrie haben die Entwicklungen in den USA beigetragen. Hier zeichnete sich eine Vielzahl von Zusammenschlüssen ab. Dies hat dazu geführt, dass die Unternehmen ein etabliertes und global aufgespanntes Netzwerk mit qualitativ hochwertigen Forschungsstandorten realisierten.⁸⁸

In den vergangenen Jahren und aktuell lässt sich der Kauf bzw. Zusammenschluss großer, international agierender Pharmaunternehmen beobachten, der die gesamte

⁸⁴ Vgl. Hinne (2008), S. 5.

⁸⁵ Lucks / Meckl (2002), S. 23.

⁸⁶ Reicheneder (1992), S. 14.

⁸⁷ Vgl. Breitenbach (2007), S. 6.

⁸⁸ Vgl. Zeller (2001), S. 499.

pharmazeutische Industrie konstituiert.⁸⁹ U.a. sind vielfältige Zusammenschlüsse in den vergangenen Jahren realisiert worden.⁹⁰

Abbildung 8 bildet das weltweite Volumen in [Mrd.] US-Dollar an Zusammenschlüssen und Übernahmen in der Pharmabranche ab:

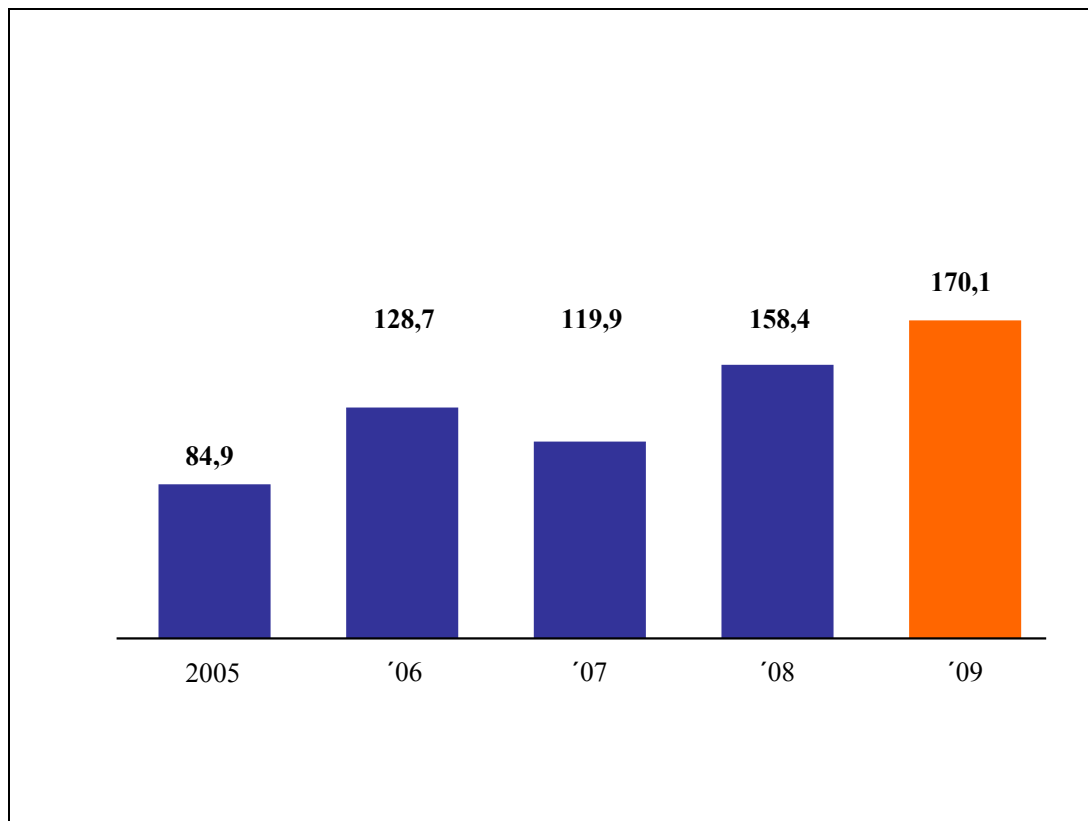


Abbildung 8: Übernahmen in der Pharmabranche – weltweites Volumen in [Mrd.] US\$

Quelle: eigene Darstellung; in Anlehnung an: Hoffmann (2010), S. 1

In den Jahren 2009 / 2010 übernahm das Unternehmen Merz Pharma das US-Ästhetikunternehmen Bioform Medical für etwa 253 [Mio.] US-Dollar, um die eigene Position in der Dermatologie zu stärken.⁹¹

⁸⁹ Vgl. Hofmann (2010b), S. 24 f.

⁹⁰ Vgl. Fricke / Schöffski (2008), S. 26 f.;

⁹¹ Vgl. o. V. (2010a), S. 24.

Im Jahr 2010 hat sich die Mehrheitsübernahme von Novartis an dem Augenheilkunde-Spezialist Alcon beobachten lassen. Derartige Übernahmen fügen sich in eine Reihe von Transaktionen ein, mit denen große Pharmaunternehmen in der Vergangenheit auf die Diversifikation ihres Geschäftes abzielten. „Die Diversifikationsstrategie ist durch die Ausrichtung der Unternehmensaktivitäten auf neue Produkte für neue Märkte charakterisiert.“⁹² Innerhalb dieser Strategie lassen sich verschiedene Varianten differenzieren.⁹³

Große Pharmaunternehmen wenden die laterale Diversifikation an. Damit einher geht ein Eindringen bzw. Vorstoßen in neue Produkte und Märkte. Mit der Übernahme des Tierarzneiherstellers Merial versuchen Unternehmen wie Sanofi-Aventis drohende Umsatzeinbußen auf Grund von Patentabläufen auszugleichen. Darüber hinaus soll die Abhängigkeit von einzelnen ertragsstarken Medikamenten reduziert werden, um das Pharmageschäft dadurch zu verstetigen.⁹⁴

Große Unsicherheiten in der Entwicklung von Arzneimitteln stellen einen weiteren Diversifizierungsgrund dar. Im fortgeschrittenen Stadium der klinischen Entwicklung oder Zulassungsphase scheiterten in den vergangenen Jahren zahlreiche Projekte. Demgegenüber laufen wichtige Patente aus den 90er Jahren aus. Vor diesem Hintergrund hat das Geschäft mit neuen und innovativen Originalmedikamenten an Attraktivität verloren.⁹⁵

Zahlreiche Konzerne treten in angrenzende Segmente des Gesundheitssektors ein. Experten sehen Die Diversifikation der forschenden Arzneimittelhersteller mit dem Vordringen auf den Markt der Generika ist ein wesentlicher Treiber der Marktentwicklung seit 2010. Darin liegt ein Strategiewandel der Unternehmen: „Führende Pharmakonzerne forcieren ihr Engagement im Geschäft mit patentfreien Medikamenten.

⁹² Meffert / Burrmann / Kirchgeorg (2008), S. 262.

⁹³ Vgl. zu Formen der Diversifikation etwa Kreutzer (2009), S. 103.

⁹⁴ Vgl. Hoffmann (2009), S. 30 f.

⁹⁵ Vgl. Hoffmann (2009f), S. 6.

So hat jetzt die Schweizer Novartis-Gruppe für 925 [Mio.] Euro ein Sortiment an injizierbaren Krebsmedikamenten von der österreichischen Pharmafirma EBEWE erworben. Der US-Konzern Pfizer erweiterte sein Produktprogramm an Nachahmer-Medikamenten (...) über zwei weitere Deals mit indischen Pharmafirmen. Beide Transaktionen sind Folgen eines Strategiewandels bei einer Reihe von großen Pharmaherstellern. Sie versuchen, durch den Ausbau der Generikasparten ihr Geschäft zu diversifizieren und die Abhängigkeit von innovativen, patentgeschützten Medikamenten zu reduzieren.

Außerdem wollen sie auf diesem Wege ihre Position in den aufstrebenden Schwellenländern verstärken. Dazu benötigen die Konzerne neben ihren innovativen Produkten ein breites Sortiment an etablierten, in aller Regel patentfreien Wirkstoffen.“⁹⁶

Diesen Entwicklungen folgend ist festzuhalten, dass Konzerne wie Pfizer, Sanofi-Aventis, Merck & Co, Roche, Novartis oder GlaxoSmithKline ihre Marktposition neben Zukäufen von Generika durch Zukäufe im Segment der frei verkäuflichen Medikamente (OTC) oder weiteren Gesundheitsprodukten zu sichern versuchen. Dadurch soll ihre Wettbewerbsposition verstetigt werden.⁹⁷

Auf die wirtschaftliche Bedeutung der Arzneimittelindustrie in Deutschland wird in Abschnitt 2.2.3 eingegangen.⁹⁸

2.2.3 Die Arzneimittelindustrie als Wirtschaftsfaktor in Deutschland

Gemäß dem Unternehmensregister beim Statistischen Bundesamt sind 877 pharmazeutische Unternehmen gemeldet.⁹⁹ Eine Einteilung nach Größenklassen der Unternehmen für das Jahr 2008 zeigt nachstehende Abbildung 9.

⁹⁶ Hofmann (2009c), S. 21.

⁹⁷ Vgl. Erdmann (2008), S. 40; Hofmann / Telgheder (2009), S. 18.

⁹⁸ Vgl. Fricke / Schöffski (2008), S. 33.

⁹⁹ Vgl. BPI (2010), S. 8.

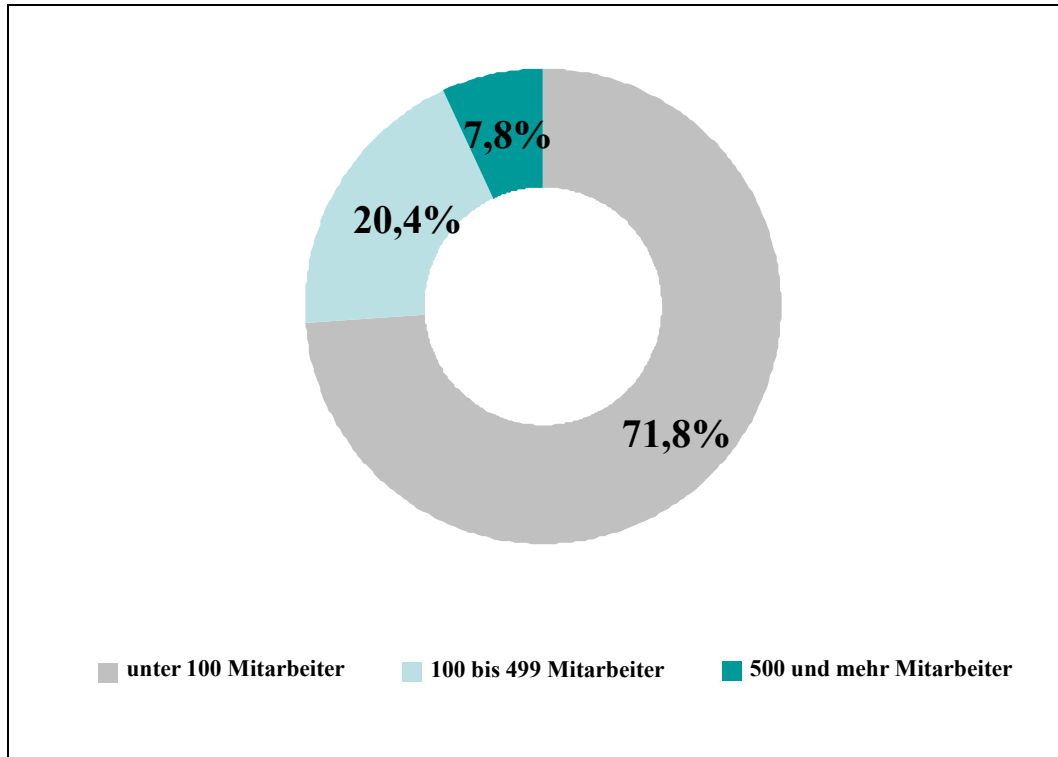


Abbildung 9: Unternehmen der pharmazeutischen Industrie in Deutschland nach Größenklassen 2008

Quelle: eigene Darstellung; in Anlehnung an: Bundesverband der pharmazeutischen Industrie e.V. (BPI) (2010), S. 8.

Die Kategorisierung und Quantifizierung der Pharmaunternehmen zeigt, dass es sich bei diesen Branchen-Akteuren sowohl um kleine und mittelständische Unternehmen (KMU) als auch um Großunternehmen bzw. Niederlassungen multinationaler Konzerne handelt.¹⁰⁰

Die Auswirkungen der zurückliegenden und aktuell noch nicht überwundenen Finanzmarkt- und Wirtschaftskrise unterscheiden sich von Branche zu Branche.¹⁰¹ Neben den Kreditinstituten hat die Exportindustrie in den Jahren 2008 / 2009 eine Konjunkturverschlechterung und die realwirtschaftlichen Folgen der Finanzkrise gespürt.¹⁰² In früh-zyklischen Branchen wie der Autoindustrie, dem Maschinenbau oder

¹⁰⁰ Vgl. BPI (2010), S. 9.

¹⁰¹ Vgl. Balzli / Borger / Höbel (2009), S. 110 ff.

¹⁰² Vgl. Goffart / Afhüppe / Stratmann (2009), S. 4;

der Bauindustrie zeigten sich die Auswirkungen deutlich.¹⁰³ Obwohl Deutschland aktuell einen konjunkturellen Aufschwung verzeichnet,¹⁰⁴ ist dieser auf Grund einer hohen Staatsverschuldung europäischer Staaten und der dazu von der Politik als erforderlich erachteten Hilfsmaßnahmen als fragil zu bewerten.¹⁰⁵

Dagegen entwickelten sich Akteure aus defensiven bzw. nicht-zyklischen Branchen, wie Unternehmen aus der IT- und Pharmabranche oder Anbieter von Pflege- und Gesundheitsdiensten in Krisenzeiten gegen einen Abwärtstrend am Gesamtmarkt.¹⁰⁶ Für die Gesamtwirtschaft trägt die pharmazeutische Industrie mit einer Nettowertschöpfung von mehr als 100.000 Euro pro Mitarbeiter einen hohen Anteil. Abbildung 10 nimmt eine Kategorisierung der Nettowertschöpfung mit anderen Industriebereichen vor.¹⁰⁷

Der Verband forschender Arzneimittelhersteller (VfA) beurteilt die Arzneimittelindustrie zusammenfassend für die zurückliegenden Jahre: „Kaum eine andere Branche liefert eine so hohe Bruttowertschöpfung. Dabei gilt der Pharma-Sektor als einer der Industriebereiche mit den besten Zukunftsaussichten. Die Produktion pharmazeutischer Erzeugnisse ist in Deutschland selbst im Krisenjahr 2008 weiter gestiegen, wobei nach wie vor mehr als die Hälfte der Produkte in den Export geht. Im Bereich der Beschäftigten in Forschung und Entwicklung gibt es – bei leicht rückläufiger Gesamtbeschäftigung – einen weiteren Anstieg. Dies zeigt das hohe Potenzial Deutschlands als Forschungsstandort. Mit Investitionen von 1,53 Milliarden Euro in neue Produktions- und Forschungsanlagen hat die Branche 2008 einen neuen Spitzenwert erreicht.“¹⁰⁸

¹⁰³ Vgl. Hawranek (2009), S. 104 ff.

¹⁰⁴ Vgl. Telgheder (2011), S. 22.

¹⁰⁵ Vgl. Ludwig / Riedel (2011), S. 12.

¹⁰⁶ Vgl. Hackhausen / Panster (2008), S. b12 sowie Hoffmann (2009d), S. 29.

¹⁰⁷ Vgl. zu wirtschaftlichen Aktivitäten ausführlich: Fricke / Schöffski (2008), S. 29 ff.

¹⁰⁸ Verband forschender Arzneimittelhersteller (2010d), S. 1.

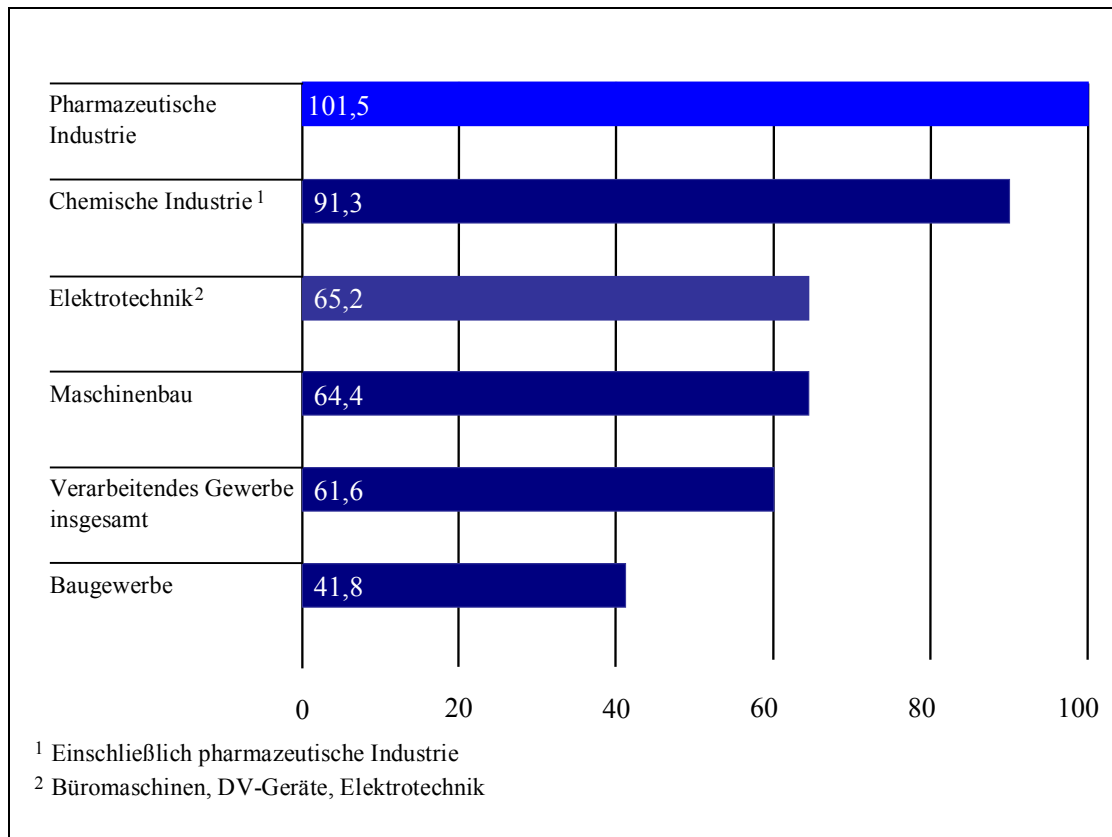


Abbildung 10: Nettowertschöpfung je Beschäftigten 2006 in Tausend Euro

Quelle: eigene Darstellung; in Anlehnung an: Verband forschender Arzneimittelhersteller (VfA) (2009), S. 32.

Im Jahr 2009 betrugen die Investitionen der pharmazeutischen Industrie 1,47 Milliarden Euro und verzeichnen somit einen Rückgang. Jedoch bleibt die gesamte Branche im Jahr 2010 auf Wachstumskurs und stellt einen Stabilitätsanker dar, was sich mit Blick auf die Produktion verdeutlichen und untermauern lässt. Im Jahr 2010 wurden pharmazeutische Produkte i. H. v. etwa 27 Milliarden Euro hergestellt. Dies ist eine Steigerung um 1,6 Prozent im Vergleich zum Jahr 2009. Hier lag der betrachtete Wert bei 26,5 Milliarden Euro.¹⁰⁹

¹⁰⁹ Vgl. Verband forschender Arzneimittelhersteller (2011), S. 6 ff.

Diesen Gedanken folgend stellt die pharmazeutische Industrie einen wichtigen Innovationsfaktor für den Standort Deutschland dar.¹¹⁰ Darauf konzentriert sich der nächste Abschnitt.

2.2.4 Innovationstreiber Arzneimittelmarkt – Neuzulassungen von Medikamenten und Folgen der Regulierung

Aufwendungen von in etwa fünf Milliarden Euro sind im Jahr 2008 von den Mitgliedern der VfA in die Erforschung und Erprobung von innovativen Medikamenten investiert worden. Damit erreichen die F & E-Ausgaben einen weiteren Ausbau, was Abbildung 11 in Diagrammform abbildet. Im Jahr 2009 konnte dieser Wert erneut gesteigert werden. Der Ausbau bzw. die Intensivierung von Aufwendungen für F & E zeigt sich in dem Betrag von 5,2 Milliarden Euro, was mehr als 14 Millionen Euro pro Tag an Aufwendungen zur Erforschung neuer Produkte bedeutet.¹¹¹

Die in Abschnitt 2.2.2 beschriebene Ausweitung des Produktportfolios von Pharmaunternehmen erfolgt auf Grund von Entwicklungen bei den Rahmenbedingungen in der pharmazeutischen Industrie.¹¹² Hier können Zulassungsprozesse neuer Wirkstoffe bzw. Medikamente sowie staatliche Regulierungen auf dem Arzneimittelmarkt angeführt werden.¹¹³

Erfolgreiche Neuentwicklungen und Zulassungen von Arzneimitteln sind für die Pharmahersteller von großer Bedeutung. Im Jahr 2009 sind in Deutschland 37 Arzneimittel mit neuen Wirkstoffen am Pharmamarkt positioniert worden.¹¹⁴

¹¹⁰ Vgl. Fricke / Schöffski (2008), S. 40 f.

¹¹¹ Vgl. Verband forschender Arzneimittelhersteller (2010b), S. 24.

¹¹² Vgl. Breitenbach (2007), S. 11.

¹¹³ Vgl. Müller-Bohn (2009), S. 168 ff.; Hardt (2009), S. 34.

¹¹⁴ Vgl. Thierolf (2008), S. 117; Hofmann (2009d), S. 13.

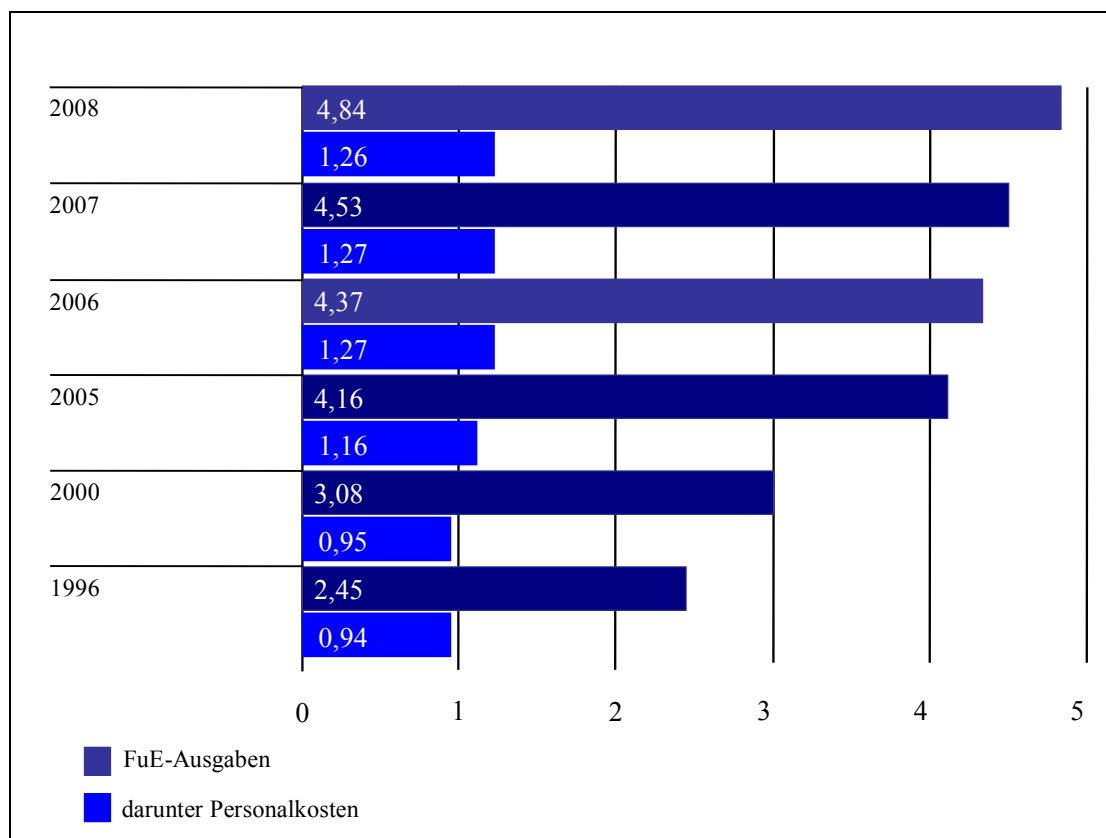


Abbildung 11: Ausgaben für F & E der VfA-Mitglieder in [Mrd.] Euro

Quelle: eigene Darstellung; in Anlehnung an: Verband forschender Arzneimittelhersteller (VfA) (2010b), S. 24. und Gesundheitsberichterstattung des Bundes www.gbe-bund.de (2011)

Wie Abbildung 12 aufzeigt, stellt dies den höchsten Wert seit dem Jahr 1997 dar:

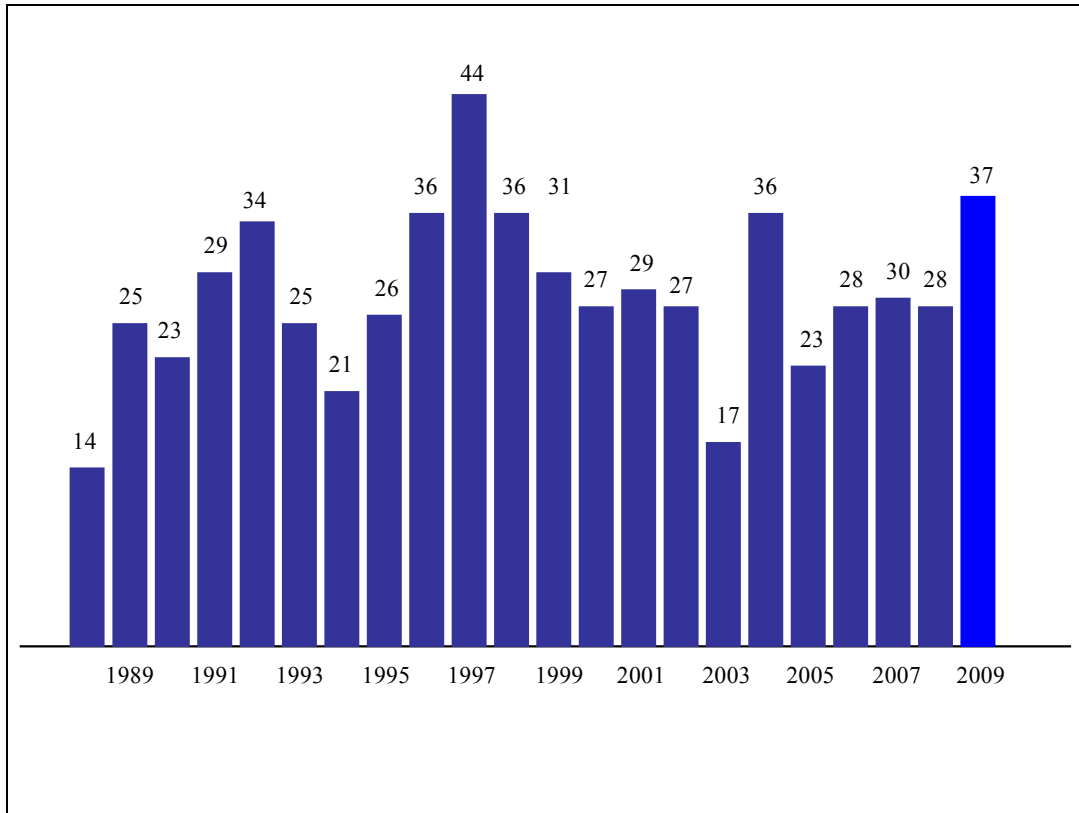


Abbildung 12: Markteinführung von Medikamenten mit neuen Wirkstoffen

Quelle: eigene Darstellung; in Anlehnung an: Hoffmann (2010), S. 30.

Dennoch lässt sich der Prozess zur Zulassung neuer Medikamente am Markt mit Blick auf die vergangenen Jahre als problematisch beurteilen. Der Prozess zur Zulassung für neue Arzneimittel hat sich für die Pharmabranche in den vergangenen Jahren als unberechenbare und problembehaftete Hürde erwiesen.¹¹⁵

Während in den 90er Jahren mehr als 90 Prozent aller Anträge auf Medikamentenzulassung von den Behörden bejaht worden sind, wurden in dem Zeitraum 2005 bis 2009 ein Drittel aller eingereichten Neuentwicklungen abgelehnt. Unternehmen wie Bayer, Novartis und Sanofi-Aventis waren hiervon betroffen.¹¹⁶

¹¹⁵ Vgl. Springer Medizin / Ärzte Zeitung Verlags-GmbH (Hrsg.) (2010), S. 6 ff.

¹¹⁶ Vgl. Hoffmann (2009a), S. 30.

Die Zulassung eines neuen Medikaments bzw. die staatliche Regulierung obliegt in den USA der Food and Drug Administration (FDA). Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) stellt eine europäische Behörde dar, die sich mit der Zulassung, Registrierung und Risikoüberwachung von Fertigarzneimitteln auf der Basis des AMG in Deutschland befasst.¹¹⁷ Das BfArM mit Sitz in Bonn ist eine selbstständige Bundesoberbehörde im Geschäftssegment des Bundesministeriums für Gesundheit. Im Jahr 2011 arbeiten mehr als 1.000 Mitarbeiter mit der Zielsetzung der Abwehr von Gesundheitsgefahren durch eine stetige Optimierung der Arzneimittelsicherheit sowie einer Risikoüberwachung medizinischer Produkte und dem Betäubungsmittel- und Grundstoffverkehr.¹¹⁸

Anknüpfend an die dargelegten Entwicklungsschritte in dem Abschnitt 2.2.2 soll zur Vorstellung der pharmazeutischen Industrie im Folgenden der Blick auf den Status Quo der Branche gelegt werden.

2.2.6 Status Quo – Situation der Pharmakonzerne

Mit einer positiven Grundstimmung ist die pharmazeutische Industrie in das Jahr 2010 gestartet.¹¹⁹ Trotz einer Vielzahl an Patentabläufen prognostizieren Experten einen weiteren Anstieg der Gewinne.¹²⁰ Aus einer Mitglieder-Umfrage des VfA geht hervor, dass die forschenden Pharmaunternehmen zukünftig ein stabiler und exportstarker Industriezweig bleiben.¹²¹

Abbildung 13 zeigt die Marktordnung im Pharmageschäft mit Hilfe der zehn umsatzstärksten Pharmaunternehmen in [Mrd.] US-Dollar für die ersten drei Quartale des Jahres 2009:¹²²

¹¹⁷ Vgl. Breitenbach (2007), S. 12.

¹¹⁸ Vgl. Mayer (2007), S. 80.

¹¹⁹ Vgl. Hofmann (2010a), S. 22.

¹²⁰ Vgl. Vogel (2011), S. 15.

¹²¹ Verband forschender Arzneimittelhersteller (2010a), S. 1 sowie auch Fricke / Schöffski (2008), S. 27 f.

¹²² Vgl. dazu Fricke / Schöffski (2008), S. 26 f.

Pharmaunternehmen	Umsatz für verschreibungspflichtige Arzneimittel in [Mrd.] US\$ für Quartal eins bis drei 2009
Pfizer & Weyth (USA)	44,7
Sanofi-Aventis (F)	30,4
Merck & Co & Schering-Plough (USA)	27,9
Roche (CH)	26,7
Novartis (CH)	26,1
Glaxo Smithkline (GB)	25,9
Astra-Zeneca (GB)	23,9
Johnson & Johnson (USA)	16,5
Eli Lilly (USA)	15,4
Bristol-Myers Squibb (USA)	13,8

Abbildung 13: Weltweit umsatzstärkste Pharmaunternehmen im Jahr 2009

Quelle: eigene Darstellung; in Anlehnung an: Hoffmann (2010), S. 30.

Die überwiegend zweistelligen Kursgewinne bei Pharmakonzernen im zweiten Halbjahr 2009 stellen ein sichtbares Zeichen der positiven Entwicklung dar. Die führenden Positionen nehmen dabei der US-Konzern Merck & Co und das deutsche Unternehmen Bayer AG mit Wertsteigerungen von über 40 Prozent ein.¹²³ Darüber hinaus prognostizieren Finanz-Analysten und Rating-Agenturen¹²⁴ den europäischen Pharmaunternehmen positive Zukunftsaussichten.¹²⁵

In einem Handelsblatt-Beitrag aus dem September 2011 wird ein seit dem Jahr 2008 zu beobachtender Trend bezüglich einer negativen Entwicklung von Mitarbeiterzahlen in pharmazeutischen Unternehmen mit mehr als 20 Mitarbeitern in Deutschland aufgezeigt

¹²³ Vgl. zur Performance von Pharma-Aktien: Verband forschender Arzneimittelhersteller (2010), S. 1.

¹²⁴ Vgl. zur Bedeutung von Rating-Agenturen: Balzli / Schiessl / Schulz (2009), S. 72 ff.

¹²⁵ Vgl. dazu Elvers-Guyot (2009), S. 1.

(vgl. Abbildung 14). Dadurch sollen weiterhin hohe Gewinnmargen der herstellenden Pharmaunternehmen gesichert werden.¹²⁶

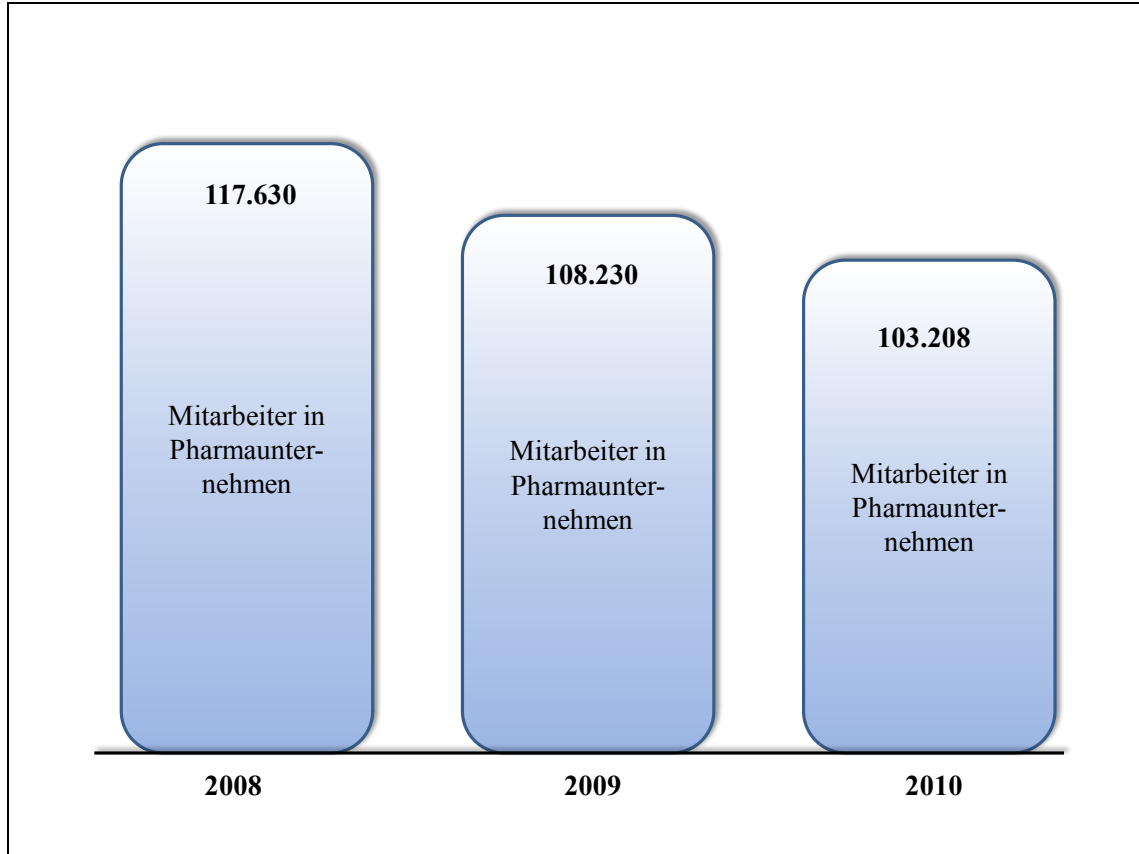


Abbildung 14: Mitarbeiter der Pharmaindustrie in Deutschland

Quelle: eigene Darstellung; in Anlehnung an: Hoffmann (2011), S. 26.

Zur weiteren Kostensenkung und Ertragssteigerung nutzten Global Player der Branche in der Vergangenheit und aktuell im Rahmen von Übernahmen den Abbau von Personal in allen Unternehmensbereichen.¹²⁷ Ende der 90er Jahre beschäftigten die inzwischen zum Pfizer-Konzern gehörenden Pharmaunternehmen Warner-Lambert, Pharmacia und Wyeth und Pfizer zusammen etwa 190.000 Mitarbeiter. Zum Ende des Jahres 2010 liegt dieser Wert bei 110.000.

¹²⁶ Vgl. o. V. (2011a), S. 26.

¹²⁷ Vgl. dazu Verband forschender Arzneimittelhersteller (2010b), S. 3.

Europäische Pharmaunternehmen beschreiten seit Jahresbeginn 2010 ebenfalls einen Weg des nachhaltigen Sparens in Form von Personalabbau.¹²⁸ Aktuell vollziehen die Akteure GlaxoSmithKline, Astra-Zeneca, Bayer und Roche Sparprogramme. Im Rahmen dieser Vorgehensweise wird ein Abbau von mehreren Tausend Arbeitsplätzen beabsichtigt.¹²⁹

Vor dem Hintergrund dieser Strategien lässt sich seit dem Jahr 2000 für die pharmazeutischen Großkonzerne eine Steigerung des Umsatzes von bis zu 90 Prozent erkennen. Folgende Abbildung 15 veranschaulicht für den Zeitraum 2000 bis 2010 den Gewinn vor Steuern und Zinsen der Unternehmen Pfizer, Novartis, Merck & Co., Sanofi, Roche, GlaxoSmithKline, Johnson & Johnson, Eli Lilly und Abbott in Milliarden US-Dollar:

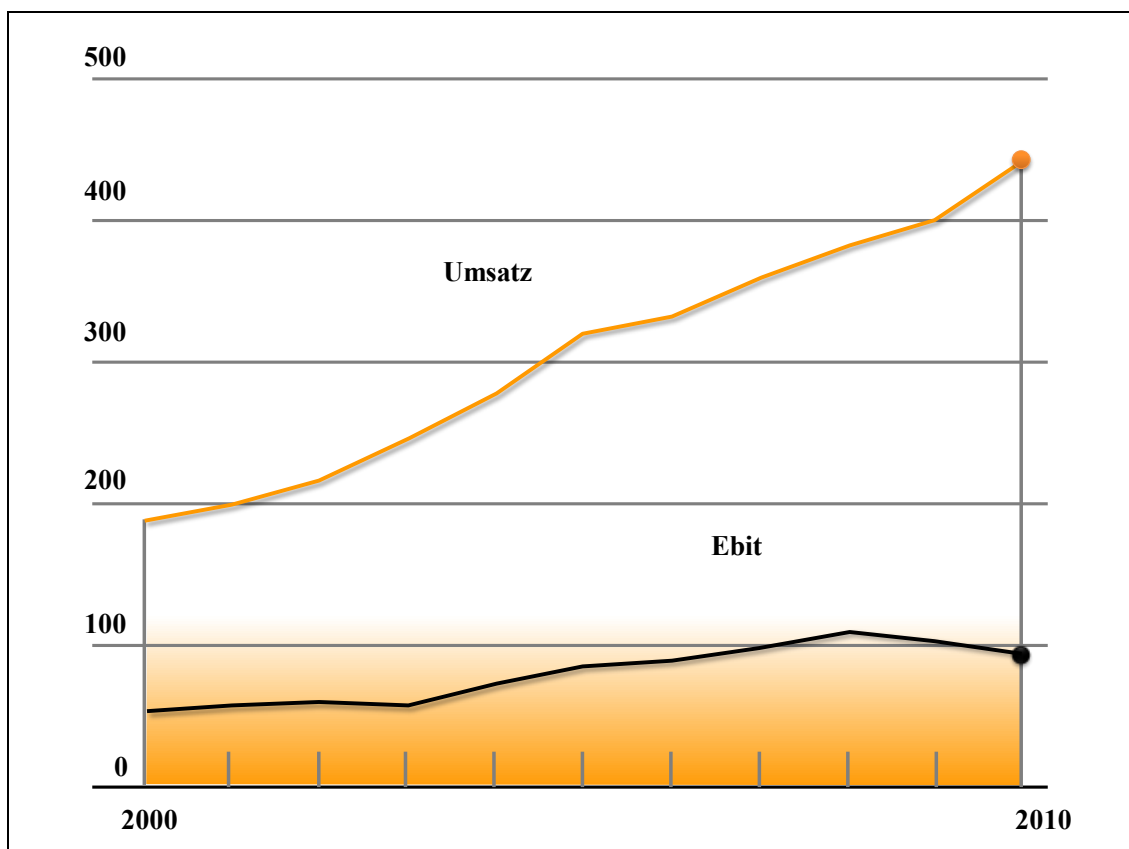


Abbildung 15: Umsatz und EBIT ausgewählter Global Player der Pharmaindustrie

¹²⁸ Vgl. Hofmann (2011), S. 26.

¹²⁹ Vgl. o. V. (2011), S. 26.

Quelle: eigene Darstellung; in Anlehnung an: Hoffmann (2011), S. 26.

Einen Anstieg um ein bis zwei Prozent vollzog die operative Marge. Der im Jahr 2010 innerhalb der Gewinnentwicklung erkennbare Knick basiert vorrangig auf akquisitionsbedingten Sonderabschreibungen. Nach der Bereinigung um diese Effekte würden die Erträge der Unternehmen weiter einen Anstieg vorweisen. Der EBITDA der zehn größten Pharmaunternehmen verzeichnete im Jahr 2010 einen Rekordwert i. H. v. 181 Milliarden US-Dollar. In diesem Zusammenhang stieg der verfügbare Cash-Flow auf etwa 130 Milliarden US-Dollar an, was eine beinahe Verdreifachung dieses Werts im Vergleich zum Jahr 2000 darstellt.¹³⁰

Obwohl die Wachstumsraten einen zunehmend geringeren Anstieg verzeichnen, rechnen Führungskräfte pharmazeutischer Unternehmen mit zukünftig weiter steigenden Erträgen. Trotz der Hinnahme des Ablaufs von zwei profitablen US-Patenten in Form von Herzmedikamenten im Jahr 2010 rechnet Sanofi mit Gewinnsteigerungen von bis zu fünf Prozent in den kommenden Jahren.¹³¹

Rating-Agenturen gehen ebenfalls von einer positiven Zukunftsentwicklung der Pharmabranche aus. Die Rating-Agentur Standard & Poor's¹³² sieht die Pharmaindustrie in einer guten Ausgangsposition, um von Fortschritten in der Entwicklung von Produkten und einer zunehmenden Präsenz in den Schwellenmärkten zu profitieren.¹³³

Trotz dieser positiven Entwicklungstendenzen befindet sich ein Großteil der forschenden Pharmaunternehmen seit Jahren in einem Strukturwandel. ‚Global Player‘ der Branche verzeichnen den Verlust ihres Patentschutzes bzw. steht dieser bevor. So verlieren bei den Pharmaunternehmen Bristol-Myers Squibb und Lilly bis Ende des

¹³⁰ Vgl. o. V. (2011), S. 26.

¹³¹ Vgl. o. V. (2011), S. 26.

¹³² Die Bezeichnung Rating steht für eine Leistungsbeurteilung, die u. a. die Agentur Standard & Poor's vornimmt, und kann eine Vielzahl von Beurteilungsverfahren und Beurteilungsobjekte umfassen. Vgl. dazu Paul (2006), S. 295 ff.;

¹³³ Vgl. Eberle (2009), S. 13; Hoffmann (2009), S. 10.

Jahres 2011 Medikamente den Patentschutz, die derzeit etwa ein Drittel zum Gesamtumsatz beitragen. Immer häufiger positionieren sich forschende Arzneimittelhersteller wie Pfizer durch den Kauf von Generika herstellenden Unternehmen selbst auf dem Markt für Nachahmer-Produkte positionieren. Pfizer befand sich zu Beginn des Jahres 2010 in einem Bieterverfahren zum Erwerb des Pharmaproduzenten Ratiopharm.¹³⁴ Dieses Pharmaunternehmen gehörte zur Merckle-Gruppe und gilt als fünftgrößter Hersteller von Generika.¹³⁵ Pfizer ist der weltweit umsatzgrößte Pharmahersteller. Seit dem Jahr 2008 hat dieser Akteur ein eigenes Segment für Generika implementiert und zielt auf einen Ausbau dieser Sparte sowohl in den USA als auch in Europa ab.¹³⁶

Der Generikahersteller Teva sieht in der Entwicklung von patenfreien Produkten eine Chance zur Gewinnsteigerung, was folgende Pressemitteilung verdeutlicht: „Der israelische Pharmakonzern Teva hat für die kommenden Jahre aufgrund steigender Nachfrage nach Generika und dem Auslaufen vieler Patente, kräftige Umsatz- und Ergebniszuwächse in Aussicht gestellt. Bis 2015 will der weltgrößte Hersteller von Nachahmermedikamenten seinen Jahresumsatz auf 31 [Mrd.] US-Dollar mehr als verdoppeln. (...) Günstige Nachahmermedikamente sind in vielen Ländern angesichts steigender Kosten in den Gesundheitssystemen auf dem Vormarsch. Rund ein Drittel des bis 2015 anvisierten Umsatzwachstums wollen die Israelis über Zukäufe erreichen. Der letzte Großzukauf war die 7,5 [Mrd.] US-Dollar teure Übernahme des US-Konzerns Barr Pharmaceuticals, den Teva im Dezember 2008 abschloss. Teva galt als einer der Kandidaten [neben Pfizer] für eine Übernahme des Ulmer Generikaherstellers Ratiopharm.“¹³⁷ Mittlerweile erfolgte die Übernahme durch Teva.

¹³⁴ Vgl. Hofmann (2010), S. 22.

¹³⁵ Vgl. zu der Entwicklung des Unternehmens ausführlich: Ratiopharm GmbH (2010), S. 1.

¹³⁶ Vgl. Hofmann (2010), S. 22.

¹³⁷ o. V. (2010), S. 33.

Dabei lässt sich insgesamt eine Zunahme der auf den Markt kommenden Generika identifizieren. Darüber hinaus nimmt der Druck auf die Preise bei allen Akteuren und Produkten gleichermaßen zu und erfordert Maßnahmen zur Kostensenkung.¹³⁸

Der Arzneimittelmarkt durchläuft derzeit einen Wandel und befindet sich in einem Umbruch. Selbst wenn es den Pharmaunternehmen in einem Prozess der stetigen Entwicklung gelingt die Einsatzgebiete und die Wirksamkeit von Medikamenten auszubauen, so lässt sich eine nachhaltig positive Umsatzentwicklung allein dadurch dauerhaft nicht absichern.¹³⁹

Ein Anstieg bei Wettbewerbskonzentrationen, Deregulierungen und eine zunehmende Sensibilität der Geschäftspartner, Anspruchsgruppen bzw. der gesamten Unternehmensumwelt auf Nachrichten aus dem Gesundheitswesen hinsichtlich möglicher Nebenwirkungen und Kosteneffektivität, tragen dazu bei, dass einem professionellen und offenen Marketing und Vertrieb hohe Bedeutung beizumessen ist.¹⁴⁰ Diesem Gedanken folgend stellt sich zunehmend die Frage nach einer ökonomischen und effektiven Arbeitsweise mit Blick auf die Vermarktung und den Vertrieb von Medikamenten, etwa durch das Beratungs- und Verkaufsinstrument Außendienstmitarbeiter.¹⁴¹

Hinzu tritt der Aspekt, dass mit einer abnehmenden Produktdifferenzierung und kürzer werdenden Zeiträumen für die Exklusivität der Medikamente eine kompetente und umfassende Marktabdeckung zwingend erforderlich ist. Damit verbunden ist die Notwendigkeit einer qualitativ hochwertigen und differenzierten Steuerung der eingesetzten Marketing- und Vertriebskanäle.¹⁴²

Vertriebsmitarbeiter beraten u. a. Ärzte, wie Onkologen bei Krebs oder / und Neurologen bei Parkinson und psychischen Erkrankungen mit Blick auf infrage

¹³⁸ Vgl. Telgheder (2010), S. 30 f.

¹³⁹ Vgl. Hofmann (2010), S. 1.

¹⁴⁰ Vgl. Kreutzer (2008), S. 250.

¹⁴¹ Vgl. Quadricon GmbH (2009), S. 2; Queisser (2011), S. 16.

¹⁴² Vgl. dazu Wirtz (2008), S. 19; Schmidt (2007), S. 70.

kommende Medikamente, Darreichungsformen und Behandlungstherapien.¹⁴³ Aufgrund der technischen Möglichkeiten des Internets ist es für Arzt, Apotheker oder Patient bei zahlreichen Produkten oder Krankheiten möglich, Informationen zu Arzneimitteln innerhalb kurzer Zeit online zu beschaffen und zu bestellen.

Mit Inkrafttreten des Modernisierungsgesetzes zur gesetzlichen Krankenversicherung aus dem Jahr 2004 sind diesbezüglich zahlreiche Neuerungen umgesetzt worden. Der Arzneimittelversandhandel ist durch das GKV-Modernisierungsgesetz als eine Neuerung zugelassen worden. Bei dem Versandhandel liegt eine typische Betriebsform des Distanzhandels vor. Dabei werden medizinische Waren durch ein Medium, etwa Online-Katalog oder Prospekt, den potenziellen Kunden angeboten. Via Internet oder auf dem Weg des Telefons, Fax oder Bestellkarte gibt der jeweilige Kunde seine Bestellung auf und erhält diese per Post nach wenigen Tagen.¹⁴⁴

Diese Vertriebsform bzw. weitere Optionen wie Internet-Portale zur Generierung von Produktinformationen gewinnen im Zeitalter des Internets als neue Möglichkeit des elektronischen Handels und der Informationsgewinnung an Bedeutung.¹⁴⁵ Dabei liegt eine spezielle Variante des Versandhandels vor. Es erfolgt sowohl die Produktpräsentation, -information sowie u. U. der Bestellvorgang ausschließlich durch elektronische Medien.¹⁴⁶

Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, ob der im Auftrag von Pharmaunternehmen oder externen Personaldienstleistern agierende Einsatz von Außendienstmitarbeitern zur persönlichen Kommunikation mit u. a. Ärzten oder Apothekern noch zeitgemäß ist.

¹⁴³ Siehe zu den verschiedenen Geschäftspartnern und Zielgruppen Abbildung 2 dieser Arbeit.

¹⁴⁴ Vgl. Heinemann (2009), S. 29.

¹⁴⁵ Vgl. Berkowitz (2010), S. 405.

¹⁴⁶ Vgl. Schramm-Klein (2003), S. 11.

Dazu merkt Schulze (2007) in seiner Publikation an: „Die Erfahrung zeigt, dass ein persönliches Gespräch eines Außendienstmitarbeiters mit dem Arzt effektiver ist, als jede gedruckte Information, die nur zugeschickt wird. In einer Studie des Virchow-Bundes beurteilen 63 [Prozent] der befragten Ärzte das Gespräch mit dem Pharmareferenten als wertvoll. (...) Mehr als 55 [Prozent] der Ärzte würden das Fehlen von Pharmareferenten als Verlust empfinden.“¹⁴⁷

Im Folgenden werden einführend Besonderheiten im Zusammenhang des Vertriebs und der Bewerbung von Arzneimitteln thematisiert. Danach erfolgt die Auseinandersetzung mit begrifflichen Abgrenzungen zum pharmazeutischen Vertrieb bzw. Außendienst. Dabei werden Charakteristika dieses Berufsfeldes herausgearbeitet.

2.3 Der pharmazeutische Vertrieb

Der Verkauf von Medikamenten und deren Bewerbung kennzeichnet sich in Deutschland durch Besonderheiten.¹⁴⁸

2.3.1 Vertrieb und Bewerbung von Medikamenten in Deutschland

In dem Heilmittelwerbegesetz (HWG) lassen sich Restriktionen und Vorschriften zum Vertrieb und Bewerben von Medikamenten finden.¹⁴⁹

Dabei handelt es sich um

- „Laienwerbeverbot für rezeptpflichtige Arzneimittel
- Einschränkung der vergleichenden Werbung
- Apothekenpflichtigkeit aller Arzneimittel“¹⁵⁰

¹⁴⁷ Schulze (2007), S. 9.

¹⁴⁸ Vgl. Müller-Bohn (2009), S. 130 f.

¹⁴⁹ Vgl. Burkard (2002), S. 276.

¹⁵⁰ Schulze (2007), S. 10.

Das Laienwerbeverbot für rezeptpflichtige Mittel wird seit Jahren auf EU-Ebene diskutiert. Gerade Pharmaunternehmen treten für eine Lockerung des Werbeverbots von verschreibungspflichtigen Medikamenten ein, jedoch bürgt dies Risiken. „Dass den Herstellern die Werbung nutzt, ist unumstritten. Der Nutzen für die Patienten ist jedoch (...) zweifelhaft. Eine Studie kommt zu eindeutigen Ergebnissen: 96 Prozent der US-Patienten, die durch Werbung für Antidepressiva angeregt wurden, zum Arzt zu gehen, und eine Verschreibung erhielten, hatten gar keine behandlungsbedürftige Depression.“¹⁵¹ Auf Grund des Laienwerbeverbots, der Verschreibungspflicht und der Apothekenpflicht von Arzneimitteln lässt sich in Deutschland ein besonderes Dreiecksverhältnis identifizieren. Dieses konstituiert sich aus Medikament, Arzt und Patient.¹⁵²

Der Kunde / Patient erhält das Medikament und die damit verbundenen Informationen ausschließlich über den Arzt oder den Apotheker. Zur Erfüllung ihres Versorgungsauftrages bieten Apotheken von der pharmazeutischen Industrie produzierte Fertigarzneimittel und apothekenübliche Waren an. Dabei übernehmen die Apotheker die dazu erforderliche Beratung bzw. weitere Dienstleistungen.¹⁵³

Die Kategorisierung der Arzneimittel hinsichtlich pharmazeutischer Gesichtspunkte wie der Indikation, Substanzklasse und Form der Darreichung stellen zwingende Voraussetzungen für die Aufgabenerfüllung von Mitarbeitern einer Apotheke dar.¹⁵⁴ Die gleichen Produkte lassen sich nach betriebswirtschaftlichen Aspekten differenzieren. Ein Gliederungskriterium mit wirtschaftlichen Auswirkungen stellen die Abgabebedingungen von Arzneimitteln dar.¹⁵⁵ Es wird zwischen verschreibungspflichtigen, apothekenpflichtigen und freiverkäuflichen Arzneimitteln unterschieden. In Deutschland sind alle Arzneimittel ohne weitere Bestimmungen apothekenpflichtig. Die Ausgabe darf ausschließlich über Apotheken erfolgen.

¹⁵¹ Bonstein (2008), S. 102.

¹⁵² Vgl. Hofmann (2010), S. 1.

¹⁵³ Vgl. Rosenbrock / Gerlinger (2006), S. 186 f.

¹⁵⁴ Vgl. Jelinek / Grabs (2007), S. 11.

¹⁵⁵ Vgl. Schneider (2003), S. 286.

Damit erfolgt eine Festlegung des Vertriebsweges.¹⁵⁶ In diesem Zusammenhang beschränkt sich der Preiswettbewerb für diese Waren auf Apotheken einschließlich der Versandapotheken. Über die Apothekenpflicht hinaus können Arzneimittel verschreibungspflichtig sein, da ihre Einnahme unter die Überwachung eines Arztes gestellt werden soll.¹⁵⁷

Die Entscheidung für die Verschreibungspflicht resultiert aus potenziellen Gefahren eines Fehleinsatzes und der ärztlichen Behandlungsbedürftigkeit einer bestimmten Krankheit. Diese Entscheidungen werden nach medizinischen und pharmazeutischen Aspekten getroffen. Arzt und Apotheker werden mittels verschiedener Kanäle über Indikationen, Wirkungen und Begleiterscheinungen von Arzneimitteln in Kenntnis gesetzt. Im Mittelpunkt der verschreibungspflichtigen Medikamenten-Bewerbung stehen der Arzt und Apotheker.

Darüber hinaus gelten strenge Maßstäbe mit Blick auf die Zusammenarbeit zwischen pharmazeutischer Industrie und deutscher Ärzteschaft, da die Gesundheit und die Medikamente ein hohes ethisches Gut darstellen.¹⁵⁸

Als Beispiele für diese Maßstäbe gelten:

- Die Musterberufsordnung der Ärzte und
- der Verhaltenskodex zur Regelung der Zusammenarbeit zwischen Pharmaproduzenten, Ärzteschaft und Apotheken.¹⁵⁹

¹⁵⁶ Vgl. dazu Trilling (2008), S. 21.

¹⁵⁷ Vgl. Feldmann (2007), S. 214.

¹⁵⁸ Vgl. Graf Schulenburg / Greiner (2007), S. 8 f.; Fleßa (2007), S. 11.

¹⁵⁹ Vgl. Verein Freiwillige Selbstkontrolle für die Arzneimittelindustrie e.V. (2010), S. 1.

Der Verein Freiwillige Selbstkontrolle für die Arzneimittelindustrie e.V. (FSA) hat im Jahr 2004 für die pharmazeutische Industrie verschiedene Verhaltenskodizes entwickelt. Der FSA konstituiert sich aus den Mitgliedern des VFAs, den verschreibungspflichtigen Medikamenten herstellenden Mitgliedern des Bundesverbandes der Pharmazeutischen Industrie und mehr als 120 pharmazeutischen Unternehmen. Die Aufgabe des vom Standort Berlin aus agierenden Vereins liegt in der Überwachung der korrekten Zusammenarbeit von Pharmaunternehmen und deren weiteren Anspruchsgruppen, wie Ärzte und Apotheker, weitere medizinische Fachkreise und Institutionen der Patientenselbsthilfe. Der FSA sanktioniert gegebenenfalls Regelverstöße der jeweiligen Kodizes. Durch die Anerkennung von diesem Kodex verpflichten sich die Mitgliedsunternehmen, die Therapiefreiheit eines Arztes zur bestmöglichen Versorgung der Patienten nicht zu beeinflussen.¹⁶⁰

Durch diese Kodizes soll ein ethisch einwandfreies Funktionieren des Informationsaustausches bzw. ein fairer Wettbewerb zwischen Akteuren der pharmazeutischen Branche sichergestellt werden. Folgende Kodizes werden differenziert:

- FSA-Kodex, Fachkreise‘
- FSA-Kodex, Patientenorganisationen‘
- Kodex für Mitglieder des Verband der Diagnostica-Industrie e.V.¹⁶¹

Die verfolgten Ziele lassen sich zusammenfassen in:

- Erarbeitung von verbindlichen und klaren Verhaltensstandards bzw. Code of Conducts, um zu vermeiden, dass durch etwaige Missbrauchsvorgänge die Interaktion zwischen der pharmazeutischen Branche, Ärzten und weiteren Anspruchsgruppen in Misskredit gerät.
- Zusammenfassung vorliegender gesetzlicher Grundlagen. Dazu zählen das Strafgesetzbuch, das Arzneimittelgesetz, das Heilmittelwerbegesetz, sowie die

¹⁶⁰ Vgl. Sauer (2007), S. 43.

¹⁶¹ Vgl. dazu ausführlich Verein Freiwillige Selbstkontrolle für die Arzneimittelindustrie e.V. (2010), S. 1.

Leitsätze des Berufsrechts der Angehörigen der spezifischen Mediziner-Fachkreise in einer verständlichen Sprachform.

- Monitoring und Sanktionierung von Kodizes-Verstößen in Gestalt einer freiwilligen Selbstkontrolle.¹⁶²

Einen zentralen Bestandteil des pharmazeutischen Vertriebs stellt der Außendienstmitarbeiter dar. Der Begriff Außendienstmitarbeiter wird einführend geklärt.

2.3.2 Der Außendienstmitarbeiter in der pharmazeutischen Industrie

In einem allgemeinen Begriffsverständnis tritt der Außendienstmitarbeiter in unterschiedlichen Bezeichnungen und mit vielfältigen Vertriebsaufgaben im Markt auf.¹⁶³ Das Ziel liegt i. d. R. in dem Kontakt mit potentiellen und aktuellen Kunden, „um das jeweilige Verkaufsgebiet optimal ausschöpfen zu können. Je nach zu verkaufender Leistung, Verkaufsgebiet und Kundenpotenzial bedient er sich zur Erledigung seiner Aufgaben noch anderer Mitarbeiter (...).“¹⁶⁴

Die Aktivitäten des so verstandenen Außendienstmitarbeiters umfassen alle Tätigkeiten eines Pharmaunternehmens, die dazu beitragen, dass Kunden von deren Produkten oder Dienstleistungen überzeugt sind und diese kaufen. Daran anknüpfend lässt sich festhalten, dass der Erfolg eines Pharmaunternehmens sich u. a. neben der Attraktivität der Produkte, dem Image oder der Bekanntheit nach der Beratungs- und Servicequalität durch den Mitarbeiter im Außendienst richtet.¹⁶⁵

¹⁶² Vgl. Trilling (2008), S. 182 ff.

¹⁶³ Vgl. Lutz (2006), S. 233 ff.; Kreuter (2007), S. 7.

¹⁶⁴ Weis (2000), S. 38.

¹⁶⁵ Vgl. Klein (2005), S. 54.

Bei Produkten wie z. B. Arzneimitteln ist die Beratungsqualität durch den Verkäufer geschäftskritisch. Kommt es zum Kauf, ist der Kunde anschließend auf einen Service – oft durch den Außendienstmitarbeiter – angewiesen.¹⁶⁶

Ein hervorragender After-Sales-Service stellt daher neben dem Verkauf von Produkten eine elementare Aufgabe des Außendienstes dar. Im Zusammenhang mit der Beratung nach einem erfolgreichen Verkaufsabschluss bezeichnet Klein (2005) den After-Sales-Service als eine „(...) Grundvoraussetzung für eine langfristige Bindung des Kunden an [ein Pharmaunternehmen].“¹⁶⁷

Walter (2003) nennt branchenunabhängig folgende typische Funktionen des Außendienstes:

- „Beratung von Interessenten und Kunden
- Akquisition von Neukunden (Neukundengeschäft)
- Pflege von Kundenbeziehungen und Auftragserzielung bei diesen Kunden (Bestandskundengeschäft)
- Informationssammlung
- Erbringung von Serviceleistungen
- Übernahme von Auslieferungs- und Warenbearbeitungsaufgaben.“¹⁶⁸

In Deutschland besteht eine Informationspflicht der Pharmaunternehmen. Dabei gilt es, Ärzte mit Blick auf die Indikationsgebiete, den Wirkungsbereich, Risiken und Nebenwirkungen oder die Dosierung zu unterrichten. Die Beratung beinhaltet Aspekte zu neuen Produkten und Therapieformen. Daraus kann abgeleitet werden, dass ein fließender Übergang zur Produktwerbung besteht.¹⁶⁹

¹⁶⁶ Vgl. dazu Lubbers (2005), S. 72.

¹⁶⁷ Klein (2005), S. 54.

¹⁶⁸ Walter (2003), S. 98.

¹⁶⁹ Vgl. Witzel (2006), S. 74.

Damit Kunden beurteilen können, ob ein Produkt für sie in Frage kommt, benötigen sie Unterstützung und Beratung. In diesem Zusammenhang lassen sich Pharmaberater nicht als klassischer Verkäufer bzw. Vertreter verstehen, weil Pharmaberater keine Produkte direkt verkaufen, sondern als Berater von Ärzten oder Apotheken agieren.

„Dass die Pharmareferenten aber nur das Ziel haben, den Absatz ihrer Produkte zu steigern, macht sie nach Auffassung vieler doch zu Vertretern. Der Unterschied, der sich zwischen Vertreter und Pharmareferent ergibt, ist die nötige fachliche Ausbildung eines Pharmareferenten. Während die Tätigkeit des Vertreters von jedermann ausgeübt werden kann, sind die Anforderungen an Pharmareferenten (...) gesetzlich festgelegt.“¹⁷⁰

Anforderungen und Aufgaben dieser Berufsgruppe sind Inhalt des nächsten Abschnitts.

2.3.3 Anforderungen und Aufgaben des Außendienstes in der pharmazeutischen Industrie

Die an einen Außendienstmitarbeiter gestellten Anforderungen befinden sich in einem stetigen Wandel. Der Gedanke vom ‚klassischen Einzelkämpfer‘, der hohen Druck auf die Kunden ausübt und sich um den Abschluss einzelner Aufträge bemüht, wandelt sich immer mehr zum Manager von Geschäftsbeziehungen, der eigenverantwortlich tätig ist,¹⁷¹ über große Freiräume verfügt und durch langfristige Konzepte die Kundenbeziehung in den Vordergrund stellt. Für Pharmaunternehmen stellt der Außendienst den bedeutsamsten und teuersten Beratungs- und Vertriebskanal dar.¹⁷²

In Deutschland lässt sich keine eindeutige Quantifizierung mit Blick auf die Zahl von Pharmaberatern vornehmen. Sussmann (2008) schätzt die Zahl dieser Berufsgruppe auf etwa 30.000 bis 40.000 Akteure. Dies entspräche einem Verhältnis von einem

¹⁷⁰ Kohorst / Bierbaum / Schöffski (2008), S. 320-321.

¹⁷¹ Vgl. dazu Falk (2011), S. 16 f.

¹⁷² Vgl. Boethin (2007), S. 6.

Pharmaberater auf zehn Ärzte.¹⁷³ Dabei arbeiten Kohorst / Bierbaum / Schöffski (2008) die hohe Bedeutung der Außendienstmitarbeiter für ein Pharmaunternehmen dadurch heraus, „dass kaum jemand die genaue Zahl der aktuell in Deutschland tätigen Pharmareferenten kennt. Als wichtiger Wettbewerbsfaktor soll die Zahl der beschäftigten Außendienstmitarbeiter für die Konkurrenz geheim bleiben. Dadurch ist es schwierig, zuverlässige Daten zu finden. Die in Veröffentlichungen auffindbaren Zahlenangaben schwanken zwischen 15.000 und 40.000 für Pharmareferenten in Deutschland.“¹⁷⁴

Der Personaldienstleister Sellxpert GmbH & Co. KG beschreibt die Entwicklung der zurückliegenden zehn Jahre folgendermaßen: „Der Außendienst ist von schätzungsweise 21.000 Mitarbeitern Anfang 2000 auf [im Jahr 2011] rund 13.000 bis 14.000 Mitarbeiter in der Pharmaindustrie reduziert worden.“¹⁷⁵ Die Anforderungen an einen Pharmaberater lassen sich aus § 75 Arzneimittelgesetz entnehmen, welches diese als Berufsgruppe definiert, die im Auftrag eines Pharmaunternehmens Akteure des Gesundheitswesens trifft, um die diese über Arzneimittel zu informieren.¹⁷⁶

Den Beruf des Pharmaberaters können ausüben:

1. „Apotheker oder Personen mit einem Zeugnis über eine nach abgeschlossenem Hochschulstudium der Pharmazie, der Chemie, der Biologie, der Human- oder Veterinärmedizin abgelegte Prüfung.
2. Apothekerassistenten sowie Personen mit einer abgeschlossenen Ausbildung als technische Assistenten in der Pharmazie, der Chemie, der Biologie, der Human- oder Veterinärmedizin,
3. Pharmareferenten.“¹⁷⁷

¹⁷³ Vgl. Sussmann (2007), S. 237.

¹⁷⁴ Kohorst / Bierbaum / Schöffski (2008), S. 317.

¹⁷⁵ Hanser (2011), S. 7.

¹⁷⁶ Vgl. Witzel (2003), S. 143.

¹⁷⁷ Schulze (2007), S. 14.

Grundlegende Gedanken dieser Anforderungen lassen sich mit dem Aspekt der Risikovorsorge begründen. Der Zweck einer Festlegung von Anforderungen zur Ausübung des Berufs des Pharma-Außendienstlers liegt in der Gewährung einer größtmöglichen Sicherheit im Verkehr mit Medikamenten. Damit verbunden ist die Notwendigkeit zum Schutz des Patienten vor unerwünschten Gesundheitsrisiken.¹⁷⁸

Zum staatlich geprüften Pharmareferenten ist ein i. d. R. sechsmonatiger Fortbildungskurs an einer anerkannten Bildungseinrichtung erforderlich.¹⁷⁹ Als Voraussetzungen dafür ist nach Schulze (2007) vorzuweisen:

- Allgemeine Hochschulreife, eine abgeschlossene Berufsausbildung oder mindestens einjährige Berufspraxis bzw. ein einschlägiges Studium an einer Universität,
- Realschulabschluss, eine abgeschlossene Berufsausbildung und mindestens eine dreijährige Praxiserfahrung,
- Qualifizierter Hochschulabschluss, eine abgeschlossene Berufsausbildung und eine bis zu neunjährige praktische Berufserfahrung.¹⁸⁰

Pharmaberater können zum einen bei einem Hersteller pharmazeutischer Produkte direkt angestellt sein oder bei einem Dienstleister agieren, der im Auftrag eines oder mehrerer Pharmaunternehmen die Arzneimittelbewerbung und Beratung ausführt.¹⁸¹ So erarbeitet das Unternehmen Pharmexx Lösungsoptionen zur Vermarktung pharmazeutischer Produkte. Möglich ist eine freiberufliche Tätigkeit für Hersteller oder Dienstleister.¹⁸²

¹⁷⁸ Vgl. Wang (2003), S. 57.

¹⁷⁹ Vgl. dazu Bundesministerium der Justiz (2007), S. 1.

¹⁸⁰ Vgl. Schulze (2007), S. 14.

¹⁸¹ Vgl. Kohorst / Bierbaum / Schöffski (2008), S. 320.

¹⁸² Vgl. Pharmexx GmbH (2010), S. 1.

Im Wesentlichen umfasst das Aufgabenspektrum des Pharmaberaters nachstehende Inhalte:

- Wahrnehmung von Beratungsterminen mit Ärzten als potentielle Verordner von Medikamenten in Praxis und Klinik an Patienten,
- verbale Bewerbung von Arzneimitteln bei Neueinführungen sowie Unterstützung der Verordnung / Darreichung und Empfehlungen mit Hilfe von Bedarfsanalysen. Realisierung der vorgestellten Leistungen in die spezifischen Therapiebedürfnisse eines Arztes.
- Wissenschaftlich fundierte Erläuterung des Apothekers oder Arztes über Indikation und Risiken / Nebenwirkungen von Medikamenten.
- Beantwortung / Weiterleitung medizinisch-wissenschaftlicher Fragen an den Hersteller eines Produktes,
- Erfassung, Dokumentation und Weiterleitung von Feedbacks der Ärzte oder Apotheker an die Vertriebsorganisation des pharmazeutischen Unternehmens,
- Organisation von Fortbildungsveranstaltungen für Kunden,¹⁸³
- Betreuung von Studien.¹⁸⁴

Bevor in Kapitel vier mit Hilfe einer Expertenbefragung Informationen zu dem Außendienst und weiteren Vertriebsoptionen gewonnen werden, erfolgt im nächsten Kapitel drei die Beschreibung des Pharmamarketings.

In diesem Zusammenhang wird der Marketing-Mix unter Berücksichtigung seiner Bedeutung für Pharmaunternehmen betont und herausgestellt. Dies resultiert aus dem Sachverhalt, dass Akteure aus der Pharmaindustrie durch den Einsatz von Marketing-Instrumenten gestaltend auf den Markt einwirken.¹⁸⁵

¹⁸³ Vgl. dazu Techniker Krankenkasse (2011), S. 1.

¹⁸⁴ Vgl. Kohorst / Bierbaum / Schöffski (2008), S. 322:

¹⁸⁵ Vgl. Unger / Fuchs (2007), S. 283.

3 Grundlagen zum Pharmamarketing

In diesem Kapitel drei werden

- begriffliche Grundlagen,
- Bestandteile und
- konstituierende Merkmale des Pharmamarketings dargelegt.¹⁸⁶

Es ist notwendig, den Marketing-Begriff, der dem Pharmamarketing zugrunde liegt zu klären. Dabei erfordert diese Einordnung des Marketings die Wertschöpfungskette von pharmazeutischen Unternehmen.

3.1 Begriffs-Definition und Merkmale

3.1.1 Marketing innerhalb der Wertschöpfungskette eines Pharmaunternehmens

Die Wertschöpfungskette dient als Grundlage zur Beurteilung des gesamten Prozesses der Wertschöpfung. Diese Value Chain eines Unternehmens resultiert aus den wertschöpfenden Aktivitäten eines jeweiligen Akteurs im Gesundheitssystem. Die allgemeine Darstellung in Abbildung 16 veranschaulicht die Wertkette bzw. den Gesamtwert eines Unternehmens, welche sich für ein Pharmaunternehmen aus der für den Kunden erstellten Leistung, dem Medikament, und der Gewinnspanne zusammensetzt.¹⁸⁷ Diesem Gedanken folgend stellen Marketing und Vertrieb eine der zentralen Hauptaktivitäten dar.¹⁸⁸

¹⁸⁶ Vgl. Umbach (2011), S. 106.

¹⁸⁷ Vgl. dazu: Porter (2002), S. 63.

¹⁸⁸ Vgl. Balderjahn / Specht (2007), S. 161.



Abbildung 16: Wertschöpfungskette im Pharmaunternehmen

Quelle: eigene Darstellung; in Anlehnung an: Steinmann / Schreyögg (2005), S. 208.

In der umfangreichen Literatur zum Marketing ist der Begriff Marketing in einer Vielzahl an Definitionen zu finden.¹⁸⁹ Bei dem Begriff Marketing handelt es sich nach Meffert / Burmann / Kirchgeorg (2008) um ein Leitkonzept der Unternehmensführung, das sich auf die gesamte strategische und operative Planung im Unternehmen auswirkt. In den dynamischen Feldern und Interaktionen zwischen Kunden, Handel und Konkurrenten soll eine marktorientierte Koordination aller Funktionsbereiche gewährleistet werden.¹⁹⁰

In einem klassischen Marketing-Verständnis bedeutet Marketing passend zu dem angeführten Begriffsverständnis die Planung, Koordination, das Monitoring und die Kontrolle der auf die aktuellen und potenziellen Märkte fokussierten Aktivitäten eines Pharmaunternehmens.¹⁹¹ Es gilt die Unternehmensziele durch eine dauerhafte Befriedigung der Präferenzen und Bedürfnisse und Anforderungen der Zielgruppen umzusetzen.¹⁹²

¹⁸⁹ Vgl. Winkelmann (2010), S. 30.

¹⁹⁰ Vgl. Meffert / Burmann / Kirchgeorg (2008), S. 3.

¹⁹¹ Vgl. Vahs / Schäfer-Kunz (2007), S. 548.

¹⁹² Vgl. Jung (2005), S. 551.

Die American Marketing Association (2010) liefert folgende Definition: „Marketing is the activity, set of institutions and processes for creating, communicating, delivering, and exchanging offerings that have value for customers, clients, partners and society at large.“¹⁹³

Zusammenfassend sind hieraus die folgenden Aspekte als Merkmale des Marketing der Pharmaindustrie zu berücksichtigen:

- von zentraler Bedeutung für Marketing und Vertrieb sind die Zielgruppen des Unternehmens,
- Marketing ist vom Pharmavertrieb als ein systematisches Konzept zur Identifikation und Erfassung, Beeinflussung und Erfüllung der Kundenanforderungen aufzufassen.
- Marketing ist eine ganzheitliche Aufgabe des Managements von Pharmaunternehmen. Im Mittelpunkt steht die Entwicklung, Umsetzung und Steuerung von Austauschprozessen und Transaktionen.

Die Marketing-Merkmale müssen im Zusammenhang mit den Besonderheiten und spezifischen Charakteristika der Pharmabranche gesehen werden. An Pharmaunternehmen werden in ihrer Gesamtheit von den Zielgruppen andere Beurteilungsmaßstäbe angelegt als an klassische Handels- oder Industrieunternehmen. Diese Annahme basiert darauf, dass mit pharmazeutischen Produkten oft eine existenzielle Bedeutung für die Patienten als Endkunden verknüpft ist. Dementsprechend erwarten Ärzte, Apotheker und Patienten vom pharmazeutischen Vertrieb, dass dieser sich mit Nachdruck um das menschliche Wohlergehen sorgt.¹⁹⁴

Neben qualitativ hochwertigen Produkten ist ein auf die jeweilige Zielgruppe fokussierter Beratungs- und Vertriebservice mit Hilfe differenzierter Kanäle

¹⁹³ American Marketing Association (2010), S. 1.

¹⁹⁴ Vgl. Suchanek (2008), S. 115.

erforderlich. Damit verknüpft und simultan gelten für pharmazeutische Unternehmen die klassischen Bedingungen von Wettbewerbsmärkten. Das bedeutet, die Kosten zu reduzieren und den Absatz zu steigern.

Im folgenden Abschnitt werden die Besonderheiten des Marketings in der Pharmabranche herausgearbeitet.¹⁹⁵

3.1.2 Besonderheiten des Pharmamarketing

Das Pharmamarketing erweist sich als ein von zahlreichen Akteuren beeinflusster Prozess.¹⁹⁶ Die Marketingabteilung eines Pharmaunternehmens muss neben dem klassischen Produktmarketing mit Hilfe des Außendienstes gegenüber Ärzten, Apothekern und Patienten auch politische Entscheidungsträger bzw. Lobbyisten und Institutionen in ihre Aktivitäten einbeziehen¹⁹⁷ (vgl. Abbildung 17).

Im politischen bzw. sozialpolitischen Segment sind das Marketing an und die Diskussion mit politischen Entscheidungsträgern und Krankenkassen von Bedeutung, um etwa eine Zulassung von Neuprodukten oder die Bestimmung von Medikamentenpreisen zu realisieren.¹⁹⁸

¹⁹⁵ Vgl. Graf (2008), S. 51 ff.

¹⁹⁶ Vgl. dazu Santermans (2004), S. 78 ff.

¹⁹⁷ Vgl. Eckelmann (2007), S. 57.

¹⁹⁸ Vgl. Grill (2010), S. 110 f.

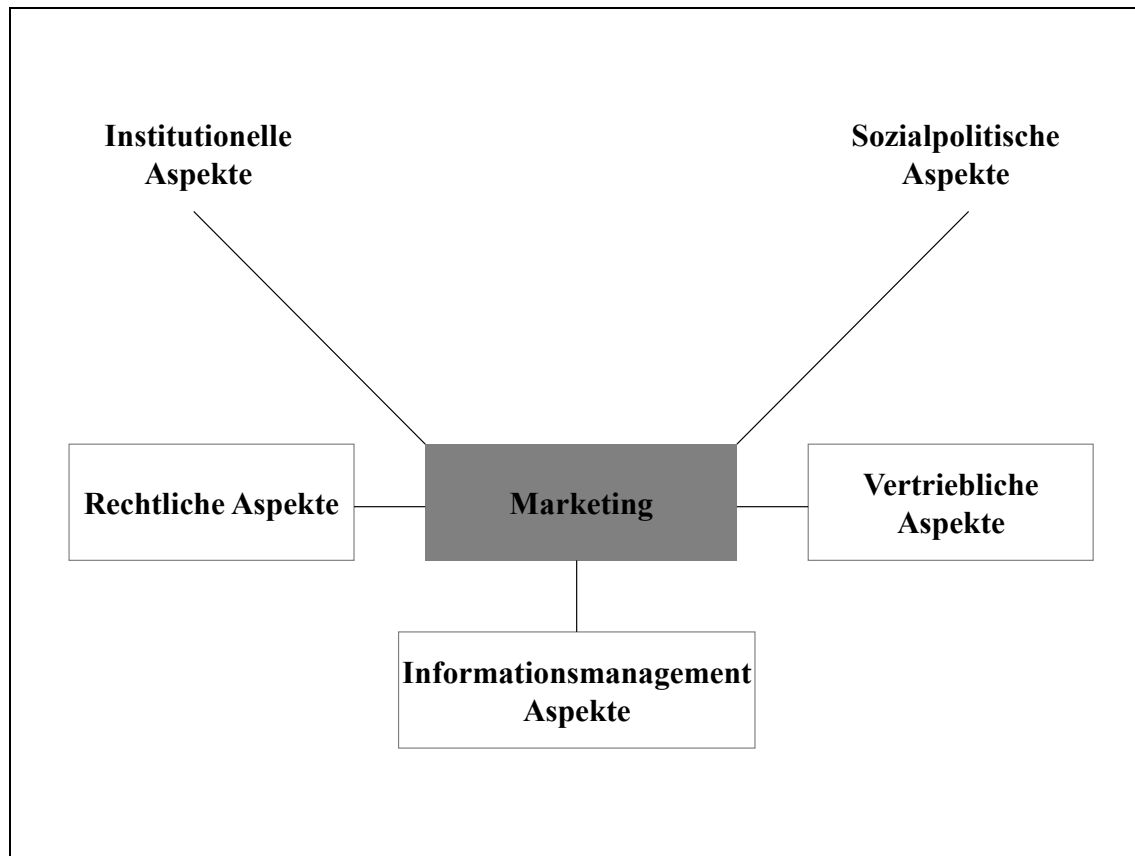


Abbildung 17: Interne und externe Aspekte des Pharmamarketings

Quelle: eigene Darstellung; in Anlehnung an: Sussmann (2008), S. 235 sowie Santermans (2004), S. 39 ff.

Der institutionelle Bereich des Pharmamarketings thematisiert die Vermarktung des Unternehmens im Wettbewerb. Um sich am Markt positiv zu platzieren ist eine proaktive Unternehmenskommunikation erforderlich.¹⁹⁹ Der Zusammenschluss von Pharmaunternehmen zu Verbänden, wie den Verband forschender Pharmaunternehmen stellt hierzu eine Maßnahme dar.²⁰⁰

Zur Unterstützung einer beabsichtigten Wahrnehmung werden in der Öffentlichkeit von diesem Verband Public Relations-Maßnahmen zur Werbung eingesetzt.

¹⁹⁹ Vgl. Sussmann (2008), S. 235.

²⁰⁰ Vgl. dazu die Formulierungen in dem Abschnitt 2.2.3 dieser Arbeit.

Einen Beitrag zur Imagepflege des Verbandes forschender Pharmaunternehmen erfolgt in der Praxis durch das klassische Marketinginstrument der Anzeige und TV-Spot.

Nachstehende Abbildung 18 veranschaulicht eine kooperative Werbemaßnahme des Verbandes mit dem Ziel, sich gegenüber den Herstellern von Generika-Produkten abzugrenzen. Die Werbekampagne ‚Forschung ist die beste Medizin‘ besteht seit dem Jahr 2005.²⁰¹ Darüber hinaus betreiben die daran beteiligten Pharmaunternehmen eine Pflege des eigenen Images in der Öffentlichkeit.²⁰²

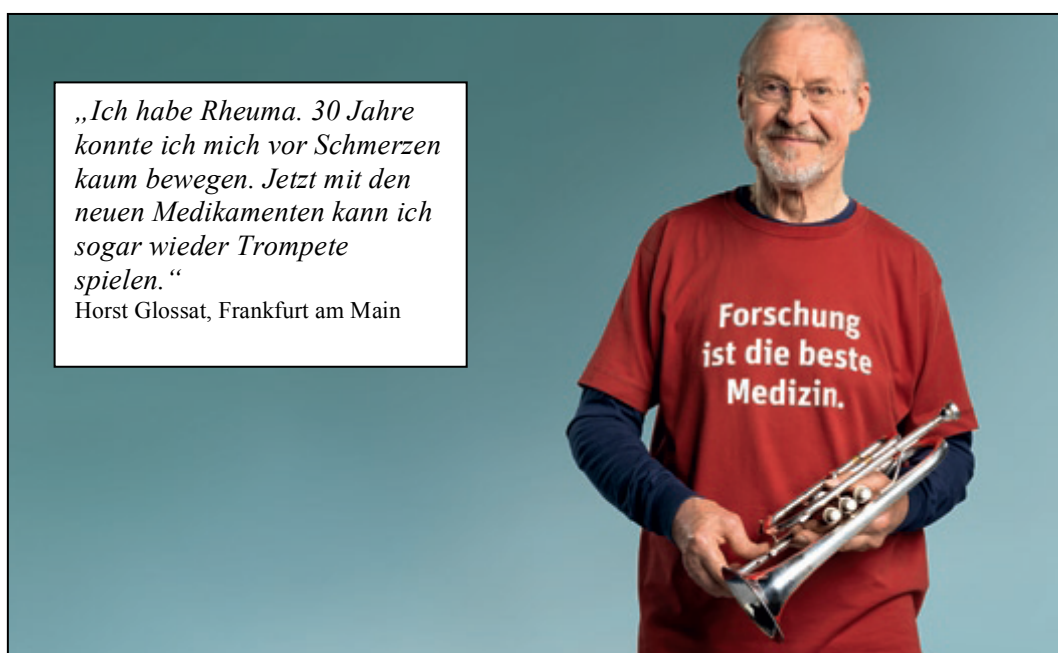


Abbildung 18: Werbeanzeige – Forschung ist die beste Medizin

Quelle: Verband Forschender Arzneimittelhersteller e.V. (2009a), S. 16

Die Analyse der Beteiligten Stakeholder verweist auf die Bedeutung des Informationsaspekts des Pharmamarketings. Das Marketing erfordert eine passgenaue Kommunikation von Informationen durch adäquate Informationsträger, wie die Beratung und

²⁰¹ Vgl. Verband Forschender Arzneimittelhersteller e.V. (2009), S. 16.

²⁰² Vgl. Kreutzer (2008), S. 250.

Information durch Außendienstmitarbeiter.²⁰³ „Inhalte des Kommunikationsprogramms müssen Informationen enthalten, die dem behandelnden Arzt die für die Behandlungsentscheidung relevanten Fragen beantworten.“²⁰⁴

Der Außendienstmitarbeiter stellt innerhalb des personalisierten Kundenbeziehungs-Marketings mit einer Zielgruppe den wichtigsten Kommunikationsträger dar.²⁰⁵ Auf diesen entfallen bis zu 90 Prozent der Marketingausgaben eines Pharmaunternehmens.²⁰⁶

Unter Berücksichtigung der genannten Einflussfaktoren determiniert die Wahl der Strategie innerhalb des Pharmamarketings maßgeblich, ob es gelingt, dass ein Pharmaprodukt auf dem Markt erfolgreich etabliert wird oder Marktanteile verliert.²⁰⁷ Wenn eine Differenzierung über medizinische und pharmakologische Merkmale, wie Wirksamkeit oder Verträglichkeit kein ausreichendes Potenzial zur Unterscheidung liefert, kommt es darauf an, welches Pharmaunternehmen das bessere Management inklusive der Beratung durch den Außendienst oder weiteren Beratungs- und Vertriebskanälen des jeweiligen Produktes umsetzt.²⁰⁸

Danner (2003) definiert Strategien als Grundsatzentscheidungen, „die unter Beachtung der Umweltgegebenheiten und Unternehmensressourcen die Erreichung übergeordneter Unternehmungsziele sicherstellen sollen.“²⁰⁹

Strategien werden vor dem Hintergrund übergeordneter Unternehmensziele verfasst und zielen auf die Gewährleistung des langfristigen Unternehmenserfolges ab. Strategische Entscheidungen im Pharmahandel und demzufolge im Pharmaunternehmen werden

²⁰³ Vgl. OTC Pharma-Vertrieb GmbH (2010), S. 1.

²⁰⁴ Sussmann (2008), S. 236.

²⁰⁵ Vgl. Schulze (2007), S. 13.

²⁰⁶ Vgl. Kohorst / Bierbaum / Schöffski (2008), S. 325 f.

²⁰⁷ Vgl. Wöhe / Döring (2008), S. 91 und S. 387.

²⁰⁸ Vgl. Accenture GmbH (2009), S. 2.

²⁰⁹ Danner (2003), S. 59-60.

unter Berücksichtigung einer bestmöglichen Effektivität und Unternehmensintention mit Blick auf die beabsichtigte Position am Pharmamarkt getroffen. Dazu bieten sich zwei Perspektiven an:²¹⁰

- Die Outside-In-Perspektive

Hier dominiert die Betrachtung der Unternehmensumwelt. Dazu zählt die Analyse der Branchenstruktur, der Markttrends oder der Marktbesetzung. Ein Pharmaunternehmen zielt auf die bestmögliche Position im umkämpften Wettbewerbsmarkt ab. Es erfolgt eine Marktorientierung.²¹¹

- Inside-Out-Perspektive.

Seelos (2011) beschreibt dazu in seiner Publikation ‚General Management für Medizinbetriebe‘: „Diese Perspektive „(...) fokussiert die für einen Medizinbetrieb relevanten strategischen Potenziale mit dem Ziel der Einschätzung der eigenen Stärken und Schwächen.“²¹²

Konkret evaluiert der pharmazeutische Vertrieb die spezifischen Optionen, die vorhandenen Ressourcen, zu denen die Außendienstmitarbeiter zählen, um eine bestmögliche Kombination aller Ressourcen zu erzielen. Dadurch soll die Chance auf die Erlangung von langfristigen Wettbewerbsvorteilen gesteigert werden.²¹³

Die Strategie prägt zusammenfassend die grundsätzliche Ausrichtung der Entwicklung eines Pharmaunternehmens, indem sie Entscheidungen hinsichtlich der Positionierung des Unternehmens am Markt und über die Erstellung, Bereitstellung und Vertriebsmethodik von Ressourcen bzw. Produkten trifft. Dabei legen die Strategien die Aktivitätenfelder fest, beziehen externe Faktoren mit ein, fokussieren sich auf das

²¹⁰ Vgl. Reinecke (2004), S. 184.

²¹¹ Vgl. dazu Kinne (2009), S. 80.

²¹² Seelos (2010), S. 30.

²¹³ Vgl. Rose (2010), S. 265.

gesamte Geschäftsfeld, sind zukunftsorientiert und stellen die Weichen für wichtige Entscheidungen (vgl. Abbildung 19).

Charakteristika von (Marketing)-Strategien ²¹⁴
▪ Strategien legen Aktivitätsfelder des Pharmaunternehmens fest, ▪ Strategien sind konkurrenzbezogen, d. h. sie determinieren das Handlungsprogramm des Unternehmens in Relation zu den Konkurrenten, etwa in Form von Kooperation oder Abgrenzung, ▪ Strategien nehmen Bezug auf Umweltsituationen und -entwicklungen, auf Chancen und Bedrohungen. Sie reagieren auf externe Veränderungen und / oder versuchen diese, aktiv im eigenen Sinne zu beeinflussen, ▪ Strategien nehmen Bezug auf die Unternehmensressourcen, auf die Stärken und Schwächen in ihrer relativen Position zu Wettbewerbern, ▪ Strategien spiegeln die elementaren Einstellungen, Wünsche und Wertvorstellungen der bestimmten Entscheidungsträger wider, ▪ Strategien sind auf das gesamte Geschäft fokussiert, das bedeutet, sie streben eine gesamthafte Ausrichtung der Aktivitäten und nicht nur einzelner Funktionsbereiche an, ▪ Strategien kommt eine hohe Relevanz für die Vermögens- und Ertragslage eines Unternehmens und weitreichende Konsequenzen für die Ressourcenbindung zu; es handelt sich um ‚große‘ Entscheidungen, ▪ Strategien sind zukunftsorientiert, sie basieren auf Erwartungen über die Entwicklung eigener Kompetenzen und des Wettbewerbs, ▪ Strategien können das Ergebnis eines systematischen Planungsprozesses sein.

Abbildung 19: Allgemeine Charakteristika von Strategien

Quelle: eigene Darstellung; in Anlehnung an: Steinmann / Schreyögg (2005), S. 168.

²¹⁴ Vgl. o. V. (2011), Wikipedia [http://de.wikipedia.org/wiki/Strategie_\(Wirtschaft\)](http://de.wikipedia.org/wiki/Strategie_(Wirtschaft)) (Stand Dezember 2011)

Wenn es dem Vertrieb des pharmazeutischen Unternehmens gelingt, einen nachhaltigen Aufbau strategierelevanter Kompetenzen zu realisieren, verfügt dieser über Kernkompetenzen. Dadurch besteht die Chance zur Profilierung gegenüber Konkurrenten. Eine nachhaltige Erarbeitung von Kernkompetenzen ist nach Fachansicht nur möglich, wenn mit Hilfe des Pharma-Außendienstes ein Kunde von dem Produkt- und Servicenutzen überzeugt wird und sich eine langfristige Kundenbindung ergibt.²¹⁵

Erfolgreich agierende Pharmaunternehmen müssen mit ihrem Leistungsprofil den Anforderungen des Marktes bestmöglich entsprechen. Looock (2010) merkt in seinem Beitrag ‚Grundlagen des Innovationsmarketing‘ an: „Marktorientierung besteht (...) in der Orientierung der anbietenden Unternehmen an den Kundenwünschen. Eine besondere Fähigkeit anbietender Unternehmen, diese Kundenwünsche erfüllen zu können, stellt deren Wettbewerbsvorteil dar. Er wird durch Kernkompetenzen entlang der Wertschöpfungskette generiert (...).“²¹⁶

Folgende Eigenschaften sind mit Kernkompetenzen verbunden:

- Fähigkeit zur Begeisterung. Dabei ist z. B. ein Außendienstmitarbeiter in der Lage, die jeweiligen Zielgruppen für Produkte und Dienstleistungen des Pharmaunternehmens zu begeistern.
- Fähigkeit zur Entwicklung. Kernkompetenzen im Vertrieb stellen die Basis zur erfolgreichen Unternehmensgenese dar.
- Exklusivität: Kernkompetenzen im Vertrieb können von Wettbewerbern nicht oder schwer nachgeahmt werden.
- Flexibilität: der Aufbau von Kernkompetenzen im Vertrieb bietet die Chance zur Bearbeitung zahlreicher Märkte und Anspruchsgruppen.
- Rentabilität: Kernkompetenzen erhöhen die Chance zur Sicherung und Erhöhung des finanziellen Unternehmenserfolges.²¹⁷

²¹⁵ Vgl. Rose (2010), S. 265 f.

²¹⁶ Looock (2010), S. 5.

²¹⁷ Vgl. Hinterhuber / Handlbauer / Matzler (2003), S. 48.

Bei dieser so verstandenen Strategierealisierung kommt dem effektiven Einsatz des Marketing-Mix über den Erfolg oder das Scheitern des Produktes am Markt hohe Relevanz zu. In diesem Teil der Arbeit wird zunächst der Marketing-Mix mit seinen Bestandteilen als Erfolgseckpfeiler des Pharmamarketings erläutert.

3.2 Zur Bedeutung des Marketing-Mix in Pharmaunternehmen

Der Terminus Marketing-Mix umschreibt die notwendige Kombination aller absatzpolitischen Instrumente, die von Pharmaunternehmen eingesetzt werden können.²¹⁸ Abbildung 20 veranschaulicht die Instrumentalbereiche des klassischen Marketing-Mix.²¹⁹

Zunächst steht die Erarbeitung der strategischen Marketing-Planung durch das Marketing-Management im Vordergrund.²²⁰ Es lassen sich typische preispolitische Ziele aus Sicht von Pharmaunternehmen nennen. Darunter fallen u. a. die Gewinnung neuer Kundengruppen, die Steigerung der Kundenzufriedenheit, die Pflege von Kundenbeziehungen, die Maximierung des Marktanteils oder die Maximierung des Gewinns. Zu Beginn einer Erfolg versprechenden Positionierung eines pharmazeutischen Produktes stehen im Rahmen des Marketings zunächst die Marktbeobachtung und -erforschung.²²¹ In der folgenden Wettbewerbsanalyse findet eine Recherche statt, wo und wie Wettbewerber ihre Medikamente am Markt platzieren.²²²

²¹⁸ Vgl. Bruhn (2009), S. 28 f.

²¹⁹ Vgl. Zentes / Swoboda / Schramm-Klein (2006), S. 365.

²²⁰ Vgl. Meffert / Burmann / Kirchgeorg (2008), S. 229 ff.

²²¹ Vgl. Bruhn (2005), S. 214 ff.

²²² Vgl. zur Wettbewerbsanalyse Hungenberg / Wulf (2006), S. 173.

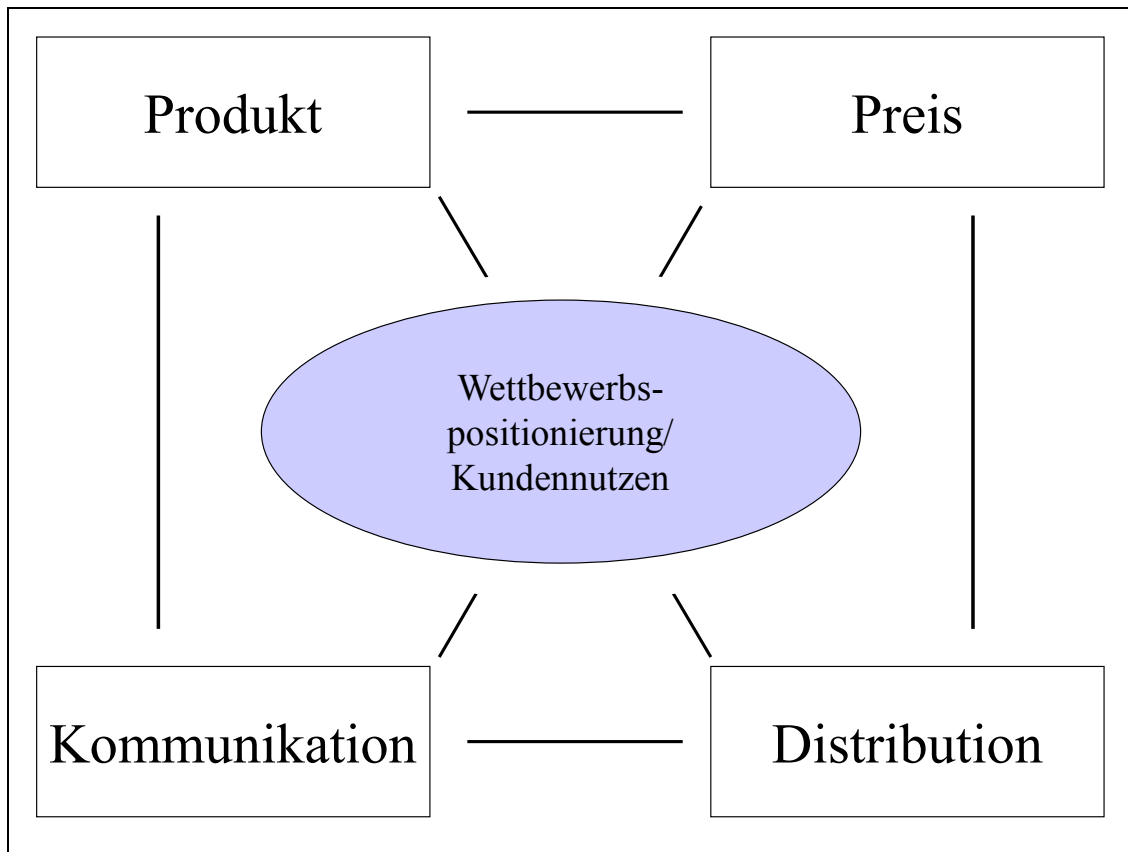


Abbildung 20: Instrumente des Marketing-Mix

Quelle: eigene Darstellung; in Anlehnung an: Zollondz (2008), S. 28.

Daran anknüpfend gilt es mit Hilfe von Vertriebswegen eine Marktposition einzunehmen, „die noch nicht besetzt ist, ein großes Entwicklungspotenzial verspricht oder mögliche Differenzierungsmöglichkeiten des eigenen Produktes vom Wettbewerb erlaubt. Selbst gleichwertige Produkte mit wenig Spielraum – wie viele Arzneimittel – lassen sich differenzieren. Hierzu muss [das jeweilige Pharmaunternehmen] häufig lediglich etwas weiter vom Produkt selbst weggehen und das Umfeld des Angebotes betrachten: Die Packungsgröße, das Produktdesign, die Anwenderfreundlichkeit.“²²³

Die praktische Umsetzung von Marketing-Strategien erfolgt durch die operative Marketing-Planung und durch den Außendienst. Marketing und Vertrieb in Pharmaunternehmen arbeiten im Regelfall parallel, „aber meist in getrennten Bereichen

²²³ Guminski (2008), S. 207.

(...), besteht ein hoher Bedarf an Training, offener Kommunikation und Feedback zwischen den Geschäftsbereichen. Nur dies sichert eine optimierte Nutzung von Marketingmaterialien und -maßnahmen von Seiten des Vertriebs sowie die Erstellung relevanter Materialien und Maßnahmen vom Marketingteam.“²²⁴

Die Hauptaufgabe der operativen Planung besteht darin, die Marketinginstrumente der Strategie zu koordinieren und zu integrieren. Dies wird innerhalb des Marketing-Mix realisiert. Das Produkt bzw. die Produktpolitik ist eines von mehreren Instrumenten des Marketing-Mix, der sich gemäß den Ausführungen der klassischen Marketinglehre in vier zentrale Aufgaben kategorisieren lässt.²²⁵ Bei den vier Instrumenten handelt es sich, wie Abbildung 20 illustriert, um die Produkt-, Preis-, Kommunikations- und Distributionspolitik.²²⁶ Diese vier Bestandteile sind im Verlauf der Entwicklung mit Blick auf das Dienstleistungsmarketing ergänzt worden um die Personalpolitik, das Prozess-Management und Physical Facilities, d. h. der Ausstattungspolitik eines Unternehmens.²²⁷

Zur Veranschaulichung der Komplexität des Marktes für pharmazeutische Produkte und demzufolge für das Pharmamarketing wird das Modell aus Abbildung 20 um drei Elemente spezifiziert bzw. erweitert. Abbildung 21 illustriert diese Erweiterung. Die Bezeichnung Marketing-Mix umschreibt die notwendige Kombination aller absatzpolitischen Instrumente eines Pharmaunternehmens.

Dabei gilt: „Ein gelungener Marketing-Mix muss zentrale Aufgabe einer Marketing-Planung sein: es ist das optimale Zusammenspiel der Instrumente der Produkt-, Preis-, Distributions- und Kommunikationspolitik sowie Personal-, Prozess- und der Ausstattungspolitik. Durch eine gelungene Kombination ergeben sich Synergieeffekte, so dass ein gesetztes Ziel [bestmöglich] erreicht werden kann. Die Schwierigkeiten

²²⁴ Sussmann (2008), S. 237.

²²⁵ Vgl. Zollondz (2008), S. 28.

²²⁶ Vgl. Zentes / Swoboda / Schramm-Klein (2006), S. 365 f.

²²⁷ Vgl. Zollondz (2008), S. 106 ff.

liegen in der Vielfalt der Möglichkeiten und vor allem in den Abhängigkeiten untereinander. Verschiedene Maßnahmen können sich ergänzen, behindern oder gar ausschließen.²²⁸

Für ein Pharmaunternehmen gelten somit besondere Bedingungen, die Erweiterungen im Zusammenhang mit dem Pharmamarketing betreffen.²²⁹

- Akteure des Gesundheitssystems, es gilt die Präferenzen und Erwartungen aller Gesundheitsteilnehmer zu berücksichtigen,²³⁰
- Prozesse (Verständnis und Analyse der Abläufe und Kommunikationsprozesse der beteiligten Akteure des Gesundheitssystems),
- Positionierung (Positionierung des pharmazeutischen Produktes gemäß der Betrachtungen / Analysen der Marktprozesse und Präferenzen der Akteure im Gesundheitssystem²³¹ (vgl. Abbildung 21).

²²⁸ Iltis GmbH (2009), S. 1.

²²⁹ Vgl. Santermans (2004), S. 41 ff.

²³⁰ Siehe dazu Abbildung 1 in dieser Arbeit.

²³¹ Vgl. Sussmann (2008), S. 234.

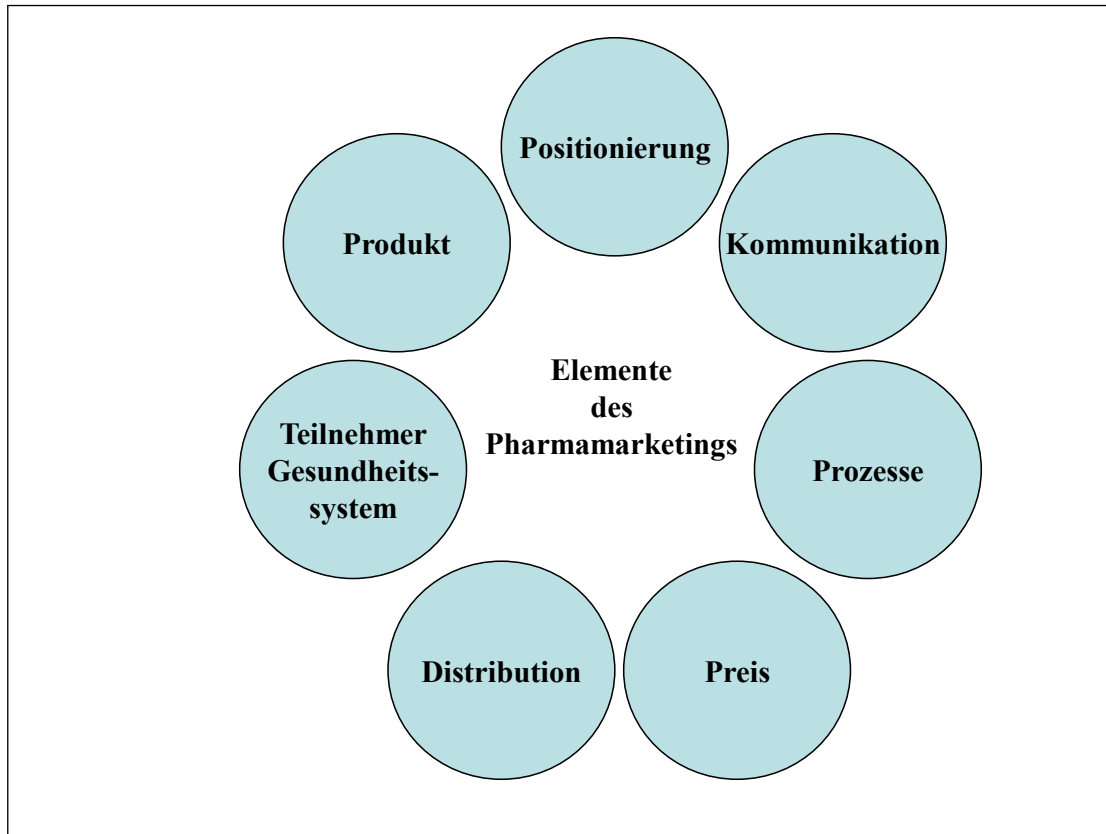


Abbildung 21: Erweiterung des Marketing-Mix um drei Pharmamarketing-Elemente

Quelle: eigene Darstellung.

In der Literatur herrscht Einigkeit, dass der Außendienst bzw. Pharmareferent die Chance eines zielgerichteten Einsatzes des gesamten Marketing-Instrumentariums bietet.²³² Absatzpolitische Instrumente gelangen bei der Beratung eines Arztes durch den Außendienstmitarbeiter aktiviert und zielgruppenspezifisch zum Einsatz.²³³ Die von der Marketingabteilung eines Pharmaunternehmens definierten Strategien gilt es u. a. mit Hilfe des Außendienstes und Elementen des Marketing-Mix in der Praxis umzusetzen.

Ausgewählte Bestandteile des Marketing-Mix werden in den weiteren Abschnitten mit Blick auf ihre Bedeutung für Pharmaunternehmen und Außendienstmitarbeiter

²³² Vgl. OTC Pharma-Vertrieb GmbH (2010), S. 1.

²³³ Vgl. Unger / Fuchs (2007), S. 283.

thematisiert. Im nächsten Abschnitt wird die Produktpolitik anknüpfend an die einführenden Formulierungen zur strategischen und operativen Marketingplanung in diesem Abschnitt vorgestellt.

3.2.1 Produktpolitik und Außendienstmitarbeiter

Die Produktpolitik eines Pharmaunternehmens fokussiert die am Markt angebotenen Produkte und Dienstleistungen.²³⁴ Dieses Marketing-Mix Element umfasst Entscheidungen, die auf ein marktgerechtes Leistungsangebot Bezug nehmen. Der Erfolg der Produktpolitik hängt davon ab, wie gut es gelingt, das Anforderungsprofil der jeweiligen Zielgruppe mit dem Eigenschaftsprofil des Produktes in Einklang zu bringen. Neben dem Aufbau und der Pflege des eigenen Images stehen im Rahmen der Produktpolitik eine erfolgreiche Differenzierung bzw. Modifikation und daraus folgende Positionierung des jeweiligen Medikamentes im Betrachtungsmittelpunkt.²³⁵

3.2.1.1 Medikamenten-Modifizierung

Die Produkt- und Programmpolitik stellen ein zentrales Element für die Beratungsleistung durch den Außendienst dar. Die Produkt- und Programmpolitik zielt auf alle Entscheidungstatbestände ab, die sich auf die Konzeption der vom pharmazeutischen Unternehmen im Absatzmarkt zu positionierenden Leistungen beziehen.²³⁶ Es geht bei der Produktpolitik um die Produktauswahl, Produktgestaltung, die Wahl der Marken, die Verpackung sowie kauf- und nutzenbezogene Serviceleistungen, die im Rahmen eines Beratungsgespräches mit einem Arzt präsentiert werden.

Das Instrument Programmpolitik determiniert die programmpolitische Grundorientierung, die Breite des Sortiments und die Sortimentstiefe der im Portfolio befindlichen Produkte.²³⁷ Die Frage nach den möglichen Nutzen- und Nebenwirkungen der angebotenen Produkte steht im Kern dieses Marketing-Mix-Elements. Die Bedürfnisse

²³⁴ Vgl. Meffert / Burmann / Kirchgeorg (2008), S. 397.

²³⁵ Vgl. Guminiski (2008), S. 206.

²³⁶ Vgl. Bruhn (2009), S. 123.

²³⁷ Vgl. Vahs / Schäfer-Kunz (2007), S. 571.

zu finden und in Form adäquater Produktangebote im Beratungsgespräch oder im Rahmen eines Vortrags zu positionieren, ist eine Zielstellung der Pharmaunternehmen. Hierzu sind die Produkte mit passgenauen Qualitätseigenschaften auszustatten.²³⁸ Für die Ermittlung der Bedeutung von eigenen Produkten im Produkt-Mix eignen sich Gespräche zwischen Außendienstmitarbeiter und Arzt. Hier besteht die Chance durch einen kommunikativen Informationsaustausch die Akzeptanz bestimmter Produkte zu eruieren. Dadurch lässt sich die Akzeptanz verschiedener Produkte überprüfen und Anregungen für die Produktpolitik generieren.

Dem beratenden Pharma-Außendienstler bieten sich beim Gespräch oder dem Vortrag gegenüber potenziellen Kunden bei Produktinnovationen, -variationen und Eliminationen Präsentationsoptionen. Ferner können durch den persönlichen Kontakt spezifische Eigenarten, wie etwa Service, Zuverlässigkeit und hohe Produktqualität, gegenüber Ärzten oder Klinikleitern und Apothekern verdeutlicht werden.²³⁹

Die Variation und Modifikation eines Pharmaproduktes bedeutet eine Umwandlung oder Änderung. Vorrangig stehen in der Produktpolitik eines Pharmaunternehmens Produktanpassungen an neue Trends und Entwicklungen innerhalb des Marktes im Mittelpunkt. Dabei geht es um Aspekte der Veränderung, Optimierung oder Korrektur der eigenen Produkte, die das Interesse bestehender und potenzieller Zielgruppen wecken.

Die vom Außendienst zu beschreibenden Nutzenwirkungen eines modifizierten Produktes bieten in der Praxis die Chance zu einer Patentschutzverlängerung. Durch passgenaue Modifikationen eines Arzneimittels können nach Ablauf des Patentschutzes mögliche Umsatzeinbußen durch den Eintritt preisgünstigerer Generika z. T. neutralisiert werden. In diesem Zusammenhang kommt das Angebot eines neuen Kombinationsproduktes mit anderen Stoffen oder einfacherer Dosierung als Erfolg versprechende

²³⁸ Vgl. Lorbeer (2003), S. 14.

²³⁹ Vgl. Kreuter (2007), S. 13.

Modifikation infrage.²⁴⁰ Das Pharmaunternehmen Merck KGaA konzipierte aus dem Diabetes-Präparat Glucophage, welches im Jahr 2000 seinen Patentschutz verlor, die Gestaltungsformen Glucophage XR.²⁴¹

Dabei beschränkt sich gegenüber dem Erstpräparat die Form der Darreichung auf eine Tablette täglich.²⁴² „Da die Ärzte Medikamente, die nur einmal am Tag eingenommen werden müssen, anderen Produkten vorziehen, verschaffte sich Merck KGaA (...) einen Wettbewerbsvorteil und konnte den bevorstehenden Eintritt von Glucophage in die Zerfallsphase des Lebenszyklus erfolgreich abwenden.“²⁴³

Darüber hinaus kann die Zulassungserweiterung eines Medikaments für spezielle Gruppen von Patienten, wie Kleinkinder und Senioren, einen Wettbewerbsvorteil bedeuten.²⁴⁴ Einerseits darf das jeweilige Produkt exklusiv für die jeweilige Patientengruppe zum Einsatz gelangen. Andererseits bietet die Zulassung für eine derartig hoch ethische Population die Chance zur Verbesserung des Medikamentenimages.²⁴⁵

Innerhalb der Produktpolitik und in Verbindung mit dem Unternehmensimage, was u. a. durch das Auftreten und die Qualität der Beratung durch den Außendienstmitarbeiter beeinflusst wird, stellt die Wahl einer Marke einen weiteren Aspekt dar und wird im Fortgang thematisiert.

3.2.1.2 Pharmaprodukte und Markenpolitik

Eine Marke besteht aus einem oder mehreren der nachstehend genannten Elemente: Name, Begriff, Symbol/ Zeichen und der Gestaltungsform. „Ziel einer Marke ist es, die Leistung einer oder mehrerer Anbieter zu kennzeichnen und von Wettbewerbsangebo-

²⁴⁰ Vgl. Trilling (2008), S. 224.

²⁴¹ Vgl. Guminski (2008), S. 207.

²⁴² Vgl. dazu Merck Serono (2010), S. 1.

²⁴³ Guminski (2008), S. 207.

²⁴⁴ Vgl. Verband forschender Arzneimittelhersteller (2010e), S. 1.

²⁴⁵ Vgl. Guminski (2008), S. 208.

ten zu unterscheiden.“²⁴⁶ „Unter einer Marke soll (...) ein Kennzeichen eines Gutes verstanden werden, das seinen Absender erkennen lässt. Die Erkennbarkeit muss sowohl objektiv als auch aus der Perspektive des Tauschpartners gegeben sein.“²⁴⁷ Die Marke lässt sich als ein in der Psyche des Kunden gespeichertes, einzigartiges bzw. unverwechselbares Vorstellungsbild von einem Produkt bzw. Medikament oder einem gesamten Pharmaunternehmen verstehen. Die Marke bietet im Rahmen des Kaufentscheidungsprozesses von Kunden und u. U. Patienten eine Orientierungshilfe bei der Leistungsauswahl und trägt zur Vertrauenssteigerung in ein Medikament bei.²⁴⁸

Darüber hinaus erfüllt ein bestimmtes Markenmedikament für den Kunden wie Apotheken oder Patienten eine Identifikations- und Prestigefunktion. Folglich handelt es sich bei Marken um Vorstellungsbilder in den Konsumentenköpfen, denen eine Identifikations- und Differenzierungsfunktion zukommt. Sie prägen maßgeblich das Wahlverhalten von nicht verschreibungspflichtigen Medikamenten. Bestimmte Markenmedikamente von Pharmaunternehmen sind folglich Produkt- oder Unternehmenskennzeichen, mit denen sich durch die Vorstellung von Außendienstmitarbeitern Produkte kennzeichnen lassen. Dadurch treten sie als Eigner oder Dispositionsträger der Marke auf.²⁴⁹

Die jeweilige Marke determiniert zusammenfassend den Wert der Wiedererkennung und folglich die Medikamentenvertrautheit.²⁵⁰ Für unter Patentschutz stehende Medikamente werden in der Praxis frei erfundene Wortkonstitutionen erarbeitet. Da ein solcher Name nach Ende des Patentschutzes ausschließlich für das Originalprodukt Anwendung finden darf, ist ein hoher Wiedererkennungswert gewährleistet. Originalpräparate und der Markenname und somit deren Hersteller setzen sich somit im Bewusstsein von Patienten, Apothekern und Ärzten fest. Beispiele aus der Praxis für eine Markenpolitik, die den Erfolg von Produkten über die Laufzeit des Patentes hinaus

²⁴⁶ Kilian (2009), S. 1.

²⁴⁷ Schölling (2000), S. 16.

²⁴⁸ Vgl. Santermans (2004), S. 145.

²⁴⁹ Vgl. Liebmann / Zentes / Swoboda (2008), S. 509.

²⁵⁰ Vgl. Müller-Bohn (2009), S. 88 ff.

verlängert haben und denen der Übertritt in den Wettbewerb für freiverkäufliche Pharmaprodukte gelungen ist sind die Marken Voltaren und Aspirin.²⁵¹

3.2.2 Preis- und Distributionspolitik und Außendienstmitarbeiter

„Preise sind das Ergebnis einer Übereinstimmung von Angebot (Leistung des Unternehmens) und Nachfrage (Gegenleistung der Abnehmer). (...) Die Preispolitik beschäftigt sich mit der Festlegung der Art der Gegenleistungen, die die Kunden für die Inanspruchnahme der Leistungen des Unternehmens entrichten.“²⁵² Die Preispolitik umfasst alle von den Zielen eines Pharmaunternehmens koordinierten Aktivitäten zur Identifikation, Auswahl und Verwirklichung von Preis-Leistungs-Relationen und damit einher gehenden potenziellen Problemlösungen für spezifische Zielgruppen.²⁵³

Der Bedeutungsanstieg der Preispolitik in Unternehmen lässt sich mit einem europaweit zunehmenden Bedeutungsanstieg des Preisbewusstseins der Kunden bzw. Patienten begründen und mit der Schwierigkeit, sich von einer Vielzahl an konkurrierenden Produkten unterscheiden zu müssen.²⁵⁴ Hinzu treten Entwicklungen der durch die Politik eingeführten oder geplanten Neuerungen bei den Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen, mit denen sich Außendienstmitarbeiter auseinandersetzen haben.²⁵⁵ Die Preispolitik eines Pharmaunternehmens befasst sich mit der Preisfindung und -gestaltung von neuen Medikamenten, auf deren Grundlage die Produktpreise bestimmt werden, die von dem Außendienst bei Ärzten oder Apothekern beschrieben werden.

Bei der Preisbestimmung geht es um die Frage, wie sich das Verhalten der Konkurrenz, Nachfrage- und die eigene Kostenstruktur auf die Preisentscheidung auswirken. Mit der

²⁵¹ Vgl. Fischer (2010a), S. 251 sowie Santermans (2004), S. 145 ff.

²⁵² Vgl. Bruhn (2009), S. 165.

²⁵³ Vgl. Vahs / Kunz-Schäfer (2007), S. 573.

²⁵⁴ Meffert / Burrmann / Kirchgeorg (2008), S. 483.

²⁵⁵ Vgl. dazu die Formulierungen in den Abschnitten 2.2.6 und 2.2.7 dieser Arbeit; Olbrich (2007), S. 3.

Preisgestaltung determiniert ein Pharmaunternehmen den finanziellen Anteil, den das neue Medikament zum Erfolg des Pharmaunternehmens beitragen soll.²⁵⁶

Erfolgt das Angebot eines neuen Pharmaproduktes zu preiswert, werden potenzielle Gewinne verschenkt. Ferner lässt ein Verkaufspreis auf zu geringem Niveau Zweifel mit Blick auf die Produktqualität von z. B. einem nicht verschreibungspflichtigen Produkt aufkommen. Bei einem zu hohen Preis ist der Markterfolg in Gefahr.²⁵⁷ Der Verlauf des Lebenszyklus eines Pharmaproduktes lässt sich durch eine Modifizierung des Preises, der vom Außendienstmitarbeiter gegenüber Interessengruppen zu erklären ist, beeinflussen.²⁵⁸ Der gewählte Preis für ein Medikament bei der Neueinführung am Markt nimmt auf das Ausmaß und die Geschwindigkeit der Durchdringung- und Etablierung am Markt Einfluss. Danach folgen die Phase der Marktreife und die Behauptung des Produktes gegenüber der Konkurrenz. Hier kommt dem Preis ebenfalls eine bedeutsame Rolle zu. Um das Verschwinden vom Markt zu vermeiden, wird der Preis schließlich zum erfolgskritischen Faktor.²⁵⁹

Bei der erstmaligen Preisdefinition eines neuen Pharmaproduktes gilt es den adäquaten Preis zu bestimmen. Noch kann in Deutschland der Preis für ein Medikament vom herstellenden Pharmaunternehmen selbst festgelegt werden²⁶⁰ auch wenn ab 2012 nach dem geplanten Arzneimittelpreisgesetz Preisverhandlungen zwischen dem Spitzenverband der GKV und den jeweiligen Pharmaunternehmen obligatorisch werden sollen. Trotz dieser Tatsache beeinflusst der Arzt im Beratungsgespräch mit dem Außendienstmitarbeiter eines Herstellers den Produktpreis indirekt. Konkretisiert wird dieser Einfluss in Form der Bereitschaft des Arztes ein Medikament für den vom produzierenden Pharmaunternehmen definierten Preis zu verschreiben. Den skizzierten Zusammenhang erläutert das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information folgendermaßen:

²⁵⁶ Vgl. zu Einflussfaktoren der Preispolitik Kuß (2006), S. 266.

²⁵⁷ Vgl. Guminski (2008), S. 209.

²⁵⁸ Vgl. Kotler / Keller / Bliemel (2007), S. 42.

²⁵⁹ Vgl. Meffert / Burmann / Kirchgeorg (2008), S. 478 und S. 508.

²⁶⁰ Vgl. Rosenbrock / Gerlinger (2006), S. 195.

„Der Festbetrag eines Arzneimittels ist der maximale Betrag, den die gesetzlichen Krankenkassen für dieses Arzneimittel bezahlen. Ist sein Verkaufspreis höher als der Festbetrag, tragen Patienten in der Regel die Differenz zum Festbetrag entweder selbst oder erhalten ein anderes - therapeutisch gleichwertiges - Arzneimittel ohne Aufzahlung.“²⁶¹ Festbeträge determinieren für bestimmte Substanzklassen somit den finanziellen Anteil, der von den Krankenkassen erstattet wird. Da die Preisdifferenz zwischen teurerem Arzneimittelpreis und jeweiligem Festbetrag vom Patienten zu zahlen ist, beeinflusst dies indirekt das Verschreibungsverhalten von Medizinern.²⁶²

Die Definition von Festbeträgen für Arzneimittelgruppen erfolgt seit dem Inkrafttreten des Gesundheits-Reformgesetzes aus dem Jahr 1989 in drei Stufen:

- Arzneimittel, bei denen kein Unterschied mit Blick auf die Wirkstoffe vorliegt,
- Arzneimittel, deren Wirkstoffe pharmakologisch-therapeutisch vergleichbar sind und
- Arzneimittel, deren Wirkung therapeutisch vergleichbar ist.²⁶³

Ferner besteht in Deutschland eine Preisbindung für rezeptpflichtige Arzneimittel.

Die Arzneimittelpreisverordnung (AMPreisV) regelt die Preisbildung aller verschreibungspflichtigen Arzneimittel. Der Grundgedanke dabei lautet, dass an Patienten das gleiche Arzneimittel in jeder Apotheke zum selben Preis abgegeben wird. Dieser einheitliche Verkaufspreis für rezeptpflichtige Medikamente soll dem Schutz der Patienten dienen und eine qualitativ hochwertige Arzneimittelversorgung gewährleisten.²⁶⁴ Diese Restriktion des Wettbewerbs verhindert im Markt für Arzneimittel die Marktpositionierung über den Preis. Durch eine nicht existierende Handelsspanne sind

²⁶¹ Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information (2010), S. 1.

²⁶² Vgl. Denda (2010), S. 1.

²⁶³ Vgl. Witzel (2006), S. 38.

²⁶⁴ Vgl. Bundesvereinigung Deutscher Apothekenverbände (2010), S. 1.

Aktionspreise zur Preissteuerung von Pharmaherstellern nicht möglich.²⁶⁵ Bei der Definition der Preislage orientiert sich ein Pharmaunternehmen im Regelfall an den Preisen der Wettbewerber, sofern bereits Produkte in dem jeweiligen Marktsegment beworben und verkauft werden.

Durch Ermittlung des dominierenden Preisniveaus versuchen Pharmaunternehmen, Abstand oder Nähe zu diesem Marktpreis herzustellen. Konkretisiert wird dieser Aspekt durch die Wahl einer bestimmten Preisstrategie, die u. a. durch den Außendienstmitarbeiter im Beratungsgespräch gegenüber einem Arzt zu erklären und durchzusetzen ist.²⁶⁶

Die Hochpreisstrategie ist eine Variante zur Preispositionierung und kommt für neue pharmazeutische Produkte infrage, denen der Charakter des Patentschutzes und somit der Vermarktungsexklusivität zukommt. Bei neuen Arzneimitteln liegen keine Nachahmerprodukte im jeweiligen Marktsegment vor. Kennzeichnend für diese Strategie sind zunächst konstant hohe Preise, die für Produkte mit einer hohen Qualität festgelegt werden. Pharmaunternehmen zielen mit dieser Strategie auf eine Qualitätsführerschaft ab. Im speziellen gilt es bei dieser Strategie die hohen Kosten der Medikamentenneuentwicklung in dem zeitlich beschränkten Zeitraum der Alleinvermarktung wieder einzunehmen und ferner Gewinne zu erzielen.²⁶⁷

Hierbei verfahren Pharmaunternehmen oft mit Hilfe der Skimmingstrategie.²⁶⁸ Bei dieser unter dem Terminus Marktaberschöpfungsstrategie bekannten Vorgehensweise erfolgt die Produkteinführung zu einem vergleichsweise hohen Preis. Dieser bleibt jedoch nicht bestehen, sondern wird mit zunehmender Erschließung eines Marktes oder aufkommenden Wettbewerbsdruck schrittweise gesenkt.²⁶⁹ Zielstellung dieser Strategie

²⁶⁵ Vgl. Guminski (2008), S. 209.

²⁶⁶ Vgl. Schuppar (2006), S. 12.

²⁶⁷ Vgl. Olbrich / Battenfeld (2007), S. 100.

²⁶⁸ Vgl. Vahs / Kunz-Schäfer (2007), S. 579.

²⁶⁹ Vgl. Olbrich / Battenfeld (2007), S. 71.

liegt ebenfalls in der möglichst schnellen Amortisation der hohen Entwicklungskosten für neue Medikamente.

Die Penetrationsstrategie bzw. Preisdurchdringungspolitik ist eine weitere Option, bei welcher der grundlegende Gedanke in der zügigen Erschließung eines Marktes bzw. der Diffusion eines neuen Pharmaproduktes durch einen relativ niedrigen Preis liegt. Ziel ist es, möglichst viele Kunden anzuziehen und dadurch schnell einen hohen Marktanteil und Kostenvorteile zu realisieren. Darüber hinaus sollen niedrige Preise als Markteintrittsbarrieren wirken und potenzielle Wettbewerber vom Markteintritt abhalten.²⁷⁰ Bei dieser Strategie werden Preiserhöhungen durchgeführt, wenn nach Unternehmensansicht ausreichend Kunden generiert und Umsätze realisiert worden sind.²⁷¹

Die Penetrationsstrategie sollte in den Fällen zum Einsatz gelangen, wenn der Preisvorteil auf Grund einer hohen Preiselastizität der Nachfrage von den kaufenden Zielgruppen leicht erkannt wird bzw. wenn keine Kunden präsent sind, die dazu bereit sind, einen höheren Preis für eine bestimmte Innovation zu entrichten. Kritisch ist dabei anzumerken, dass teilweise Konflikte zwischen der Penetrationsstrategie und dem beabsichtigten Produktimage entstehen. Konkret dürfen Kunden nicht vom niedrigen Preis auf eine minderwertige Produktqualität eines Medikaments schließen.²⁷²

Für diese Strategie kommen Generika bzw. Nachahmerprodukte im mittleren und unteren Leistungsbereich infrage.²⁷³ Dem Generikahersteller Ratiopharm ist eine erfolgreiche Differenzierung zur Kostenführerschaft durch die Durchdringungsstrategie gelungen. Der Werbespruch ‚Gibt es das auch von Ratiopharm?‘ ist zur elementaren

²⁷⁰ Vgl. Broda (2005), S. 243.

²⁷¹ Vgl. Bruhn (2009), S. 172.

²⁷² Vgl. Guminski (2008), S. 210.

²⁷³ Vgl. Diller (2007), S. 260.

Marketingaussage des Unternehmens geworden und impliziert die Frage, ob es ein Produkt auch preiswerter gibt²⁷⁴.

Mit Blick auf die Distributionspolitik steht in der Arzneimittelindustrie vergleichbar mit anderen Branchen die Schnelligkeit und der Service einer Lieferung im Mittelpunkt. „Die Distributionspolitik umfasst alle Entscheidungen und Maßnahmen, die im Zusammenhang mit dem Weg der Produkte von den Unternehmen zu ihren Kunden stehen.“²⁷⁵ Es wird zwischen akquisitorischer Distribution zur Anbahnung und Bindung bzw. Sicherung von Kundenkontakten und der logistischen Distribution differenziert.²⁷⁶

Im Rahmen der Distributionspolitik wird entschieden, welche Vertriebskanäle, wie Online-Vertrieb oder Außendienstmitarbeiter von einem Unternehmen angeboten werden.²⁷⁷

3.2.3 Kommunikationspolitik und Außendienstmitarbeiter

Von besonderer Bedeutung innerhalb des Marketing-Mix ist für das Pharmaunternehmen die Kommunikationspolitik. Unter dem Terminus Kommunikationspolitik werden „(...) sämtliche zielgerichtete Entscheidungen zusammengefasst, welche die Gestaltung der Kommunikation zum Inhalt haben.“²⁷⁸ In diesem Zusammenhang wird die Kommunikation als Übermittlung von Informationen und fachlichen Inhalten mit dem Ziel der Koordination von Meinungen, Einstellungen, Erwartungen und Verhaltensweisen von z. B. Ärzten oder Apothekern unter Beachtung spezifischer Zielsetzungen verstanden.²⁷⁹

Mit Hilfe der Kommunikationspolitik bieten Außendienstmitarbeiter von Pharmaunternehmen den jeweiligen Zielgruppen Informationen an. Der Außendienstmitarbeiter soll

²⁷⁴ Vgl. Guminski (2008), S. 210.

²⁷⁵ Vahs / Schäfer-Kunz, J.: 2007, S. 588.

²⁷⁶ Vgl. Fritz (2001), S. 158.

²⁷⁷ Vgl. Vahs / Schäfer-Kunz (2007), S. 589.

²⁷⁸ Vgl. Wirtz (2008), S. 238.

²⁷⁹ Vgl. Meffert / Burrmann / Kirchgeorg (2008), S. 634.

bei den Gesprächspartnern eine gewisse Wirkung mit Blick auf dessen mögliche Verschreibungsentscheidung erzielen. Persönliche Kontakte, Verkaufsförderung, Werbung und Marktforschung zählen zu den Maßnahmen, welche die Außendienstmitarbeiter in Fachgesprächen umsetzen sollen. Dabei gilt zu beachten, dass jedes Pharmaunternehmen für das Beratungsgespräch die eigenen Kommunikationsziele definieren muss. Dies stellt eine permanente Aufgabe dar, da das Gesundheitswesen, auf Grund von dynamischen Rahmenbedingungen innerhalb des Gesundheitssystems, einem permanenten Wandel unterliegt.

Mit Hilfe einer Expertenbefragung sind Informationen zum Status Quo innerhalb des Pharma-Vertriebs zu erlangen. Dieser Aufgabe dient die Expertenbefragung in den weiteren Ausführungen.

4 Expertenbefragung zur Ist-Analyse der Vertriebsmethoden

Für diese Arbeit wurde eine aktuelle Analyse des Ist-Zustandes ausgewählter Marketing- und Vertriebsmethoden vorgenommen. Dabei liegt der Schwerpunkt auf dem Außendienst als den entscheidenden Faktor. Die Zielsetzung der durchgeführten Expertenbefragung wird nachfolgend beschrieben.

4.1 Ziel der empirischen Erhebung

In Kapitel fünf dieser Arbeit werden Handlungsempfehlungen für eine zukünftige Außendienstmitarbeiterunterstützung mit Hilfe innovativer Vertriebsmethoden erarbeitet. Dazu ist eine Evaluation zur Erlangung von Hinweisen über die Ist-Situation innerhalb der Pharmaindustrie aus Theorie und Praxis notwendig. Im Mittelpunkt der Expertenbefragung stehen u.a. folgende Fragen: Was sind die Zielgruppen des Vertriebs? Welche Vertriebsinstrumente werden eingesetzt und welche Priorität haben diese? Wie bewertet man den Nutzen eines integrierten Multi-Channel Ansatz? Welche Bedeutung hat der Außendienst als Vertriebsinstrument im Marketing-Mix in der Zukunft? Der Fragebogen umfasst 20 Fragestellungen und ist in die Bereiche (I) Angaben zum Unternehmen, (II) Zielgruppen im Vertrieb, (III) Status Quo –

Vertriebsinstrumente und Außendienst sowie (IV) Zukünftige Entwicklung – Vertriebsinstrumente und Außendienst (vgl. Anhang I). Diese Fragestellungen wurden als besonders relevante Einflussfaktoren für die zukünftige Entwicklung des Pharmavertriebs identifiziert.

Durch die Expertenbefragung sollen Trends über Vertriebsmethoden für die Beteiligten und Akteure der Pharmaindustrie erzielt werden. Dies erfordert eine Primärforschung, um Beurteilungen und abgeleitete Aussagen hinsichtlich möglicher Gestaltungsoptionen zur Vertriebsunterstützung des Außendienstes zu ermöglichen. Das Ziel liegt in der Ermittlung von Informationen zum Status Quo und auf dem Generieren von Informationen mit Blick auf zukünftige Entwicklungen im Pharmavertrieb. Um Erkenntnisse aus der Praxis zu erhalten, wurden 27 Experten aus der Pharmaindustrie konsultiert. Als Zielgruppe der Befragung dienten deutschsprachige Marketing- und Sales-Verantwortliche von Pharma-Unternehmen.

4.2 Zur Vorgehensweise

Marktforschung kann allgemein beschrieben werden „(...) als systematische, auf wissenschaftlichen Methoden beruhende Gewinnung und Auswertung von Informationen über die Elemente und Entwicklungen des Marktes unter Berücksichtigung der Umweltbedingungen. Ziel ist die Bereitstellung von objektiven Informationen und Analysen, die als Grundlage für die Planung, Entscheidung, Aufgabenübertragung und Kontrolle von Marketing-Maßnahmen dienen“²⁸⁰

Marktforschung wird in dieser Arbeit verstanden als die Sammlung, Aufbereitung, Analyse und Interpretation von Daten und Leistungen über Marktgegebenheiten mit dem Ziel der Fundierung von Entscheidungen.²⁸¹ Konzeptionell folgt die Vorgehensweise der so genannten Vignetten-Methode. Dabei handelt es sich um eine

²⁸⁰ Vgl. Thommen / Achleitner (2006), S. 150.

²⁸¹ Vgl. Böhler (2004), S. 20.

Gestaltungsform der dekompositionellen Instrumente, die im Segment der Dienstleistungsqualitätsbeurteilung von besonderer Relevanz sind.²⁸²

Es erfolgt mit Hilfe der Expertenbefragung die Ermittlung eines stichprobenartigen Gesamteindrucks von Entwicklungen in der Pharmabranche. Diese werden erfasst, analysiert und ausgewertet. Aus den gewonnenen Informationen werden Ansatzpunkte und Hinweise erlangt, wie und mit welchen Marketing- und Vertriebsmethoden die Zielgruppen erreicht und gemäß deren Wünschen bedient werden. Dem Ansatz der Vignetten-Methodik folgend soll in dieser Arbeit die Annahme als Voraussetzung gelten, dass sich die Gesamtqualität einer Marketing- und Vertriebsleistung additiv aus den Erwartungen und Wahrnehmungen der Kunden bzw. der vom Pharmavertrieb anvisierten Zielgruppen einzelner Instrumente konstituiert. Nachstehende Vorgehensweise liegt dabei zugrunde:

Die Vignetten-Methode nimmt an, dass die Qualitätsurteile von Kunden bezüglich gewünschter Kontaktmaßnahmen durch den pharmazeutischen Vertrieb auf einer geringen Zahl an Größen basieren, die nach Kunden-Wahrnehmung von Bedeutung sind, wie Zuverlässigkeit eines Vertriebskanals, Aktualität der Informationen oder Kompetenz eines Außendienstmitarbeiters.

Ausgangspunkt der Erhebung war die Erarbeitung eines anonymen Online-Fragebogens. Letztgenannter soll nachfolgend kurz mit seinen allgemeinen Charakteristika vorgestellt werden.

4.3 Design der Online-Erhebung als Instrument zur Informationsgenerierung

Die schriftliche Befragung kann verschiedene Formen annehmen. Sie dient im Rahmen dieser Arbeit als Verfahren zur Strukturierung differenzierter Fragen über den komplexen Sachverhalt von Vertriebsabläufen in der Pharmaindustrie.²⁸³

²⁸² Vgl. Pepels (2008a), S. 33.

²⁸³ Vgl. Drews / Hillebrand (2010), S. 53 f.

4.3.1 Befragungsverfahren

Der Einsatz des Online-Verfahrens ist für diese Arbeit als ein geeignetes Tool identifiziert worden, um mit vertretbarem Zeit- und Ressourcenaufwand aussagekräftige Aussagen von Pharma-Fachleuten aus der Praxis zu erhalten. Bei der Entwicklung und Konzeption der Fragen sind bestimmte Verhaltensregeln zu beachten.

Es wurde davon ausgegangen, dass bei den Experten aus der Pharmabranche ein fundiertes Wissen und praktische Erfahrung zu Marketing und Vertrieb pharmazeutischer Produkte vorhanden ist. Dennoch werden Fachbegriffe sowie der Einsatz von Begriffen und Abkürzungen, die missverstanden werden könnten, vermieden. Die Wortwahl wurde so natürlich wie möglich gehalten worden, ohne bei der Formulierung die Fragen zu simplifizieren.

Folgende Empfehlungen aus der Literatur fanden bei der Fragebogen-Konzeption Beachtung:

- Vermeidung von Doppelfragen, in denen zwei oder mehr Aspekte in einer Frage formuliert wurden. Generell erfolgt in solchem Fall die Trennung in zwei Fragestellungen.
- Fragestellungen sollten klar, eindeutig differenzierbar und an der korrekten Position im Fragebogen verfasst sein.
- Komplexe Fragen wurden in zwei oder mehrere Teile getrennt, um Verwirrung und Mehrdeutigkeit zu vermeiden.

Bei der Befragung handelt es sich in seiner ursprünglichen Entwicklung um ein Verfahren zur Strukturierung einer Gruppenkommunikation mit Blick auf eine komplexe Problemstellung. Das Fragebogenverfahren wird branchenunabhängig als Verfahren zur Koordination und Verbesserung der Kommunikation verwendet.

Daneben kommt die Befragung als Marktforschungsvariante zur Entscheidungsfindung oder Problemlösung zum Einsatz.²⁸⁴

Seit Jahren finden Varianten der Befragung durch Fragebogen in vielen Ländern und innerhalb des Marketings als Teilbereich der BWL Anwendung. Hier dient es als Instrument zur vorausschauenden Identifikation längerfristiger Trends im Rahmen der Wissenschafts- und Technikentwicklung. Er soll die Ideenfindung- und Prognose erleichtern. Das Ziel liegt in der systematischen Erhebung von Einsichten und Zukunftseinschätzungen von 27 ausgewählter Experten.²⁸⁵ Die Befragung erfolgte Online in dem Zeitraum Dezember 2010 bis Februar 2011. Der Praxiserhebung liegt nachstehende praktische Vorgehensweise zugrunde:

- Die Experten aus der Pharmabranche erhielten ein Anschreiben in Form einer Electronic Mail, in dem diese um Mitarbeit gebeten wurden. Im Anschreiben wurden die Teilnehmer gebeten, ihre persönliche Einschätzung als Führungskraft für eine Studie zum Thema „Zielgruppen und Vertriebskanäle der Pharmaindustrie“ abzugeben. Es wurde hingewiesen, dass die Studie in Zusammenarbeit mit der Universität Kassel, Fachbereich Wirtschaftswissenschaften erstellt wurde. Die Themenstellung ist erläutert und Fragen sind formuliert worden. In einem Anschreiben wurde auf den entsprechenden Online-Link verwiesen.
- Den Teilnehmern wird nach Fertigstellung der Gesamtarbeit das Resultat der Befragung zugesandt.

Mit Hilfe der Online-Befragung konnten Fachleute, die geografisch voneinander getrennt sind, kontaktiert und befragt werden.²⁸⁶ Ferner hatte jeder die gleiche Chance, seine Meinung zu äußern bzw. die Fragen zu beantworten. Dominierende Personen konnten durch die Online-Befragung keinen Einfluss nehmen. Gründe für die Online-

²⁸⁴ Vgl. Knödler (2005), S. 173.

²⁸⁵ Vgl. Döring (2008), S. 357 f.

²⁸⁶ Vgl. Graf (2008), S. 140.

Befragung und der konkrete Inhalt wird dem Betrachter im kommenden Abschnitt erläutert.²⁸⁷

4.3.2 Konzeption des Online-Fragebogens

Der Fragebogen ist als Instrument zur vorausschauenden Identifikation pharmazeutischer Trends eingesetzt worden.²⁸⁸ Merkmal der verwendeten Methode ist der Einsatz eines formalisierten Fragebogens mit einer hybriden Ratingskala gewesen. Nach Recherche und Studium von einschlägiger Literatur zur Pharmabranche, dem Marketing und Vertrieb wurden 40 führende Experten pharmazeutischer Unternehmen identifiziert. Die Zielgruppe der Befragung waren führende deutschsprachige Marketing- und Sales-Verantwortliche pharmazeutischer Unternehmen. Nur vollständig ausgefüllte wurden berücksichtigt. Die Rücklaufquote der 27 vollständig ausgefüllten Fragebögen, die berücksichtigt wurden, betrug 69 Prozent. Die Stichprobe der befragten Unternehmen basierte auf der Analyse der Repräsentativität des Marktes für die Nutzung von Außendienstmitarbeiter. Da ein Großteil der Außendienstmitarbeiter von den größeren Pharmaunternehmen genutzt wird, wurden für die Expertenbefragung Vertriebsexperten der Top 20 in Deutschland agierenden Pharmaunternehmen befragt. Wo kein Zugang zu Experten möglich war, wurde ein passender Ersatz bzgl. der relevanten Parameter Umsatz, Anzahl der Mitarbeiter und Art der vertriebenen Produkte vorgenommen. Abgerundet wurde die Stichprobe mit fünf kleineren bis mittleren Unternehmen der Branche.

Nach der Rücksendung erfolgte eine anonyme Auswertung. Der Fragebogen zu ‚Zielgruppen und Vertriebskanäle in der Pharmaindustrie‘ wurde in deutscher Sprache an hochrangige Marketing und Vertriebsexperten aus der Gesundheitsbranche versendet, die via E-Mail gebeten wurden, einem Link zu der Website der Universität mit dem online-gestellten Fragebogen zu folgen.

²⁸⁷ Vgl. Kuckartz (2009), S. 36.

²⁸⁸ Vgl. Porst (2009), S. 5.

Das Generieren der Informationen und Daten wurde aufwendig und sorgfältig durchgeführt. Durch Internettechnologie bzw. Online-Befragung konnte die Gewinnung und Auswertung von Informationen mit einem idealen Instrument durchgeführt werden.²⁸⁹ Hierbei erfolgte ein planmäßiges Vorgehen mit dem Ziel, eine Person mit gezielten Fragen zur Mitteilung der gewünschten Information zu bewegen.²⁹⁰ Als Erhebungsinstrument erwies sich die Online-Befragung als erfolgreich. Gegenüber Offlineverfahren weisen die Daten eine hohe Aktualität auf und lassen sich effizient erheben.²⁹¹ Die generierten Daten / Informationen wurden ausschließlich für das Forschungsprojekt erhoben und ausgewertet. Eine Weitergabe an Dritte wurde ausgeschlossen. Die nächsten Abschnitte befassen sich mit einer zusammenfassenden Auswertung der Befragung. Nach Beschreibung des Status Quo wird herausgearbeitet, in welcher Art und Weise die Vermarktung von Pharmaprodukten erfolgt. Aus dem Anhang II zu dieser Arbeit ist die komplette Auswertung zu entnehmen.

4.3.3 Theoretische Begründung der Fragen

„Ein Fragebogen sollte als ein Gesamtkonzept (Einleitung, Hauptteil, Endteil, Design, Aufmachung; Anm. d. Verf.) betrachtet werden, in dem die Reihenfolge und die Struktur der Fragen wichtige Einflußfaktoren zur Erlangung korrekter Daten sind.“²⁹² Beim Aufbau der Fragen sind nur geschlossene Fragen mit vorgegebenen Antwortskalen verwendet worden. In der Durchführung zahlreicher Befragungen hat es sich bewährt, die befragten Entscheider in der Pharmabranche durch geschlossene Fragen zu motivieren, ihre knappe Zeit dieser Befragung zu widmen. Nach einleitenden Fragen zum Unternehmen wie Anzahl der Mitarbeiter und Umsatz ging es im Hauptteil um die Zielgruppen des Vertriebs. Die Antwortkategorien basieren auf den typischen Zielkunden und Netzwerken, die von allen großen Pharmaunternehmen als Kundengruppen bedient werden. Die vorgegebenen Antwortkategorien im nächsten Abschnitt zum Status Quo der Vertriebsinstrumente und Außendienst basieren auf

²⁸⁹ Vgl. Berekoven / Eckert Ellenrieder (2004), S. 64.

²⁹⁰ Vgl. Bruhn (2005), S. 121.

²⁹¹ Vgl. Döring (2008), S. 360.

²⁹² Vgl. Gräf et al. (2001)

Vorbefragungen der Experten und existierenden Funktionsbereichen bei 6 der Top 10 in Deutschland agierenden Pharmaunternehmen. Der Endteil des Fragebogens zum Thema der zukünftigen Entwicklungen soll die subjektive Einschätzung der befragten Experten widerspiegeln. Die Antwortkategorien variieren entsprechen zwischen wichtig und unwichtig bzw. zunehmend und abnehmend. Diese Skalierungen sind in der Regel 3- oder 5-stufig und nach Expertenmeinung für die zu erwartete Information ausreichend.

4.4 Zentrale Ergebnisse der Befragung

Zusammenfassend und mit Hilfe von Diagrammen werden in diesem Teil der Arbeit die zentralen Ergebnisse veranschaulicht. 85 Prozent der konsultierten Experten agieren in einem Unternehmen, das mehr als 200 Mitarbeiter beschäftigt. Von den gesamten Unternehmen generierten 93 Prozent mehr als zehn Millionen Euro Umsatz im Jahr 2009.

74 Prozent der befragten Experten arbeiten in pharmazeutischen Unternehmen mit mehr als 200 Außendienstmitarbeiter (vgl. Abbildung 22).

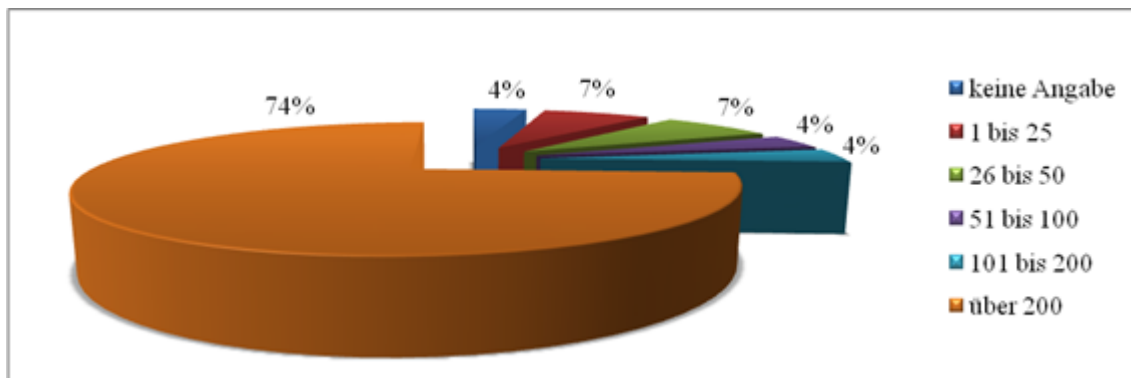


Abbildung 22: Befragte Experten nach Anzahl der Außendienstmitarbeiter

Quelle: eigene Darstellung.

Daneben werden Informationen zur Art der verkauften Produkte gewonnen. Bei dieser Fragestellung waren Mehrfachnennungen möglich. 96 Prozent der befragten Experten beraten und vertreiben vorrangig original Produkte, sieben Prozent Generika und sieben

Prozent OTC. Demzufolge arbeiten 25 Experten in Unternehmen, bei denen der Vertrieb von Originalprodukten dominiert. Nachahmerprodukte und nicht verschreibungspflichtige Medikamente spielen bei den befragten Akteuren keine bedeutende Rolle.

Eine weitere Fragestellung stellt auf die Art der Zielgruppe des Vertriebs ab. Die Auswertung zeigt, dass Ärzte, Gesundheitspersonal, Apotheker und Gesundheitskassen zu den Zielgruppen des pharmazeutischen Vertriebs zählen. Die dominierende Zielgruppe sind derzeit mit deutlichem Abstand die Ärzte (vgl. Abbildung 23).

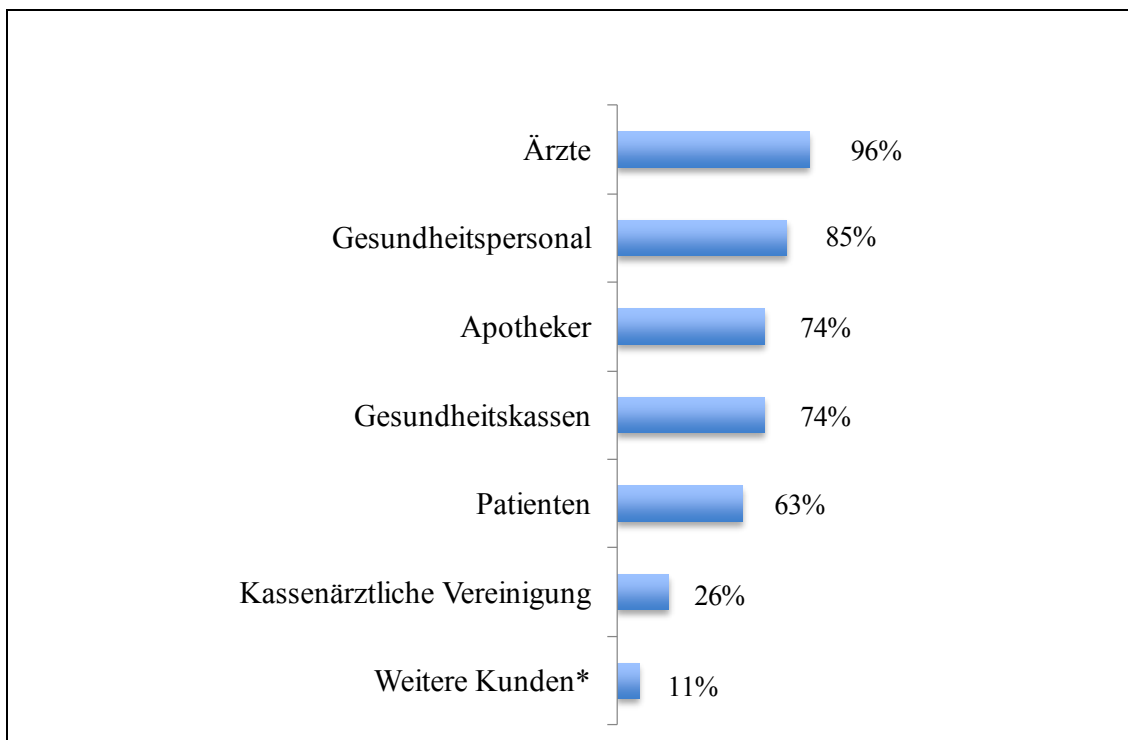


Abbildung 23: Kategorisierung der Zielgruppen

Quelle: eigene Darstellung.

Daran anknüpfend wurde die Frage nach der jeweiligen Priorität innerhalb der angewendeten Vertriebsstrategie der Zielgruppen gestellt:

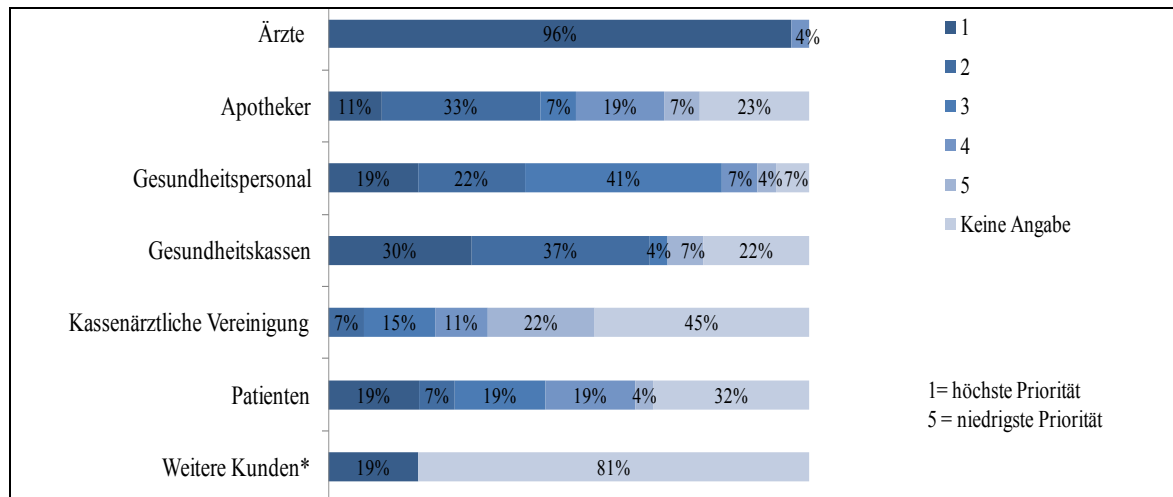


Abbildung 24: Priorität der Vertriebsstrategie der Zielgruppen

Quelle: eigene Darstellung.

Bei der Vertriebsstrategie dominiert die Berufsgruppe der Ärzte. In diesem Zusammenhang wurde die Frage nach der zukünftigen Entwicklung der verschiedenen Zielgruppen gestellt. Hier bestand die Option für Mehrfachnennungen. Dabei wird eine Veränderung in der Bedeutung der Zielgruppen deutlich (vgl. Abbildung 25).

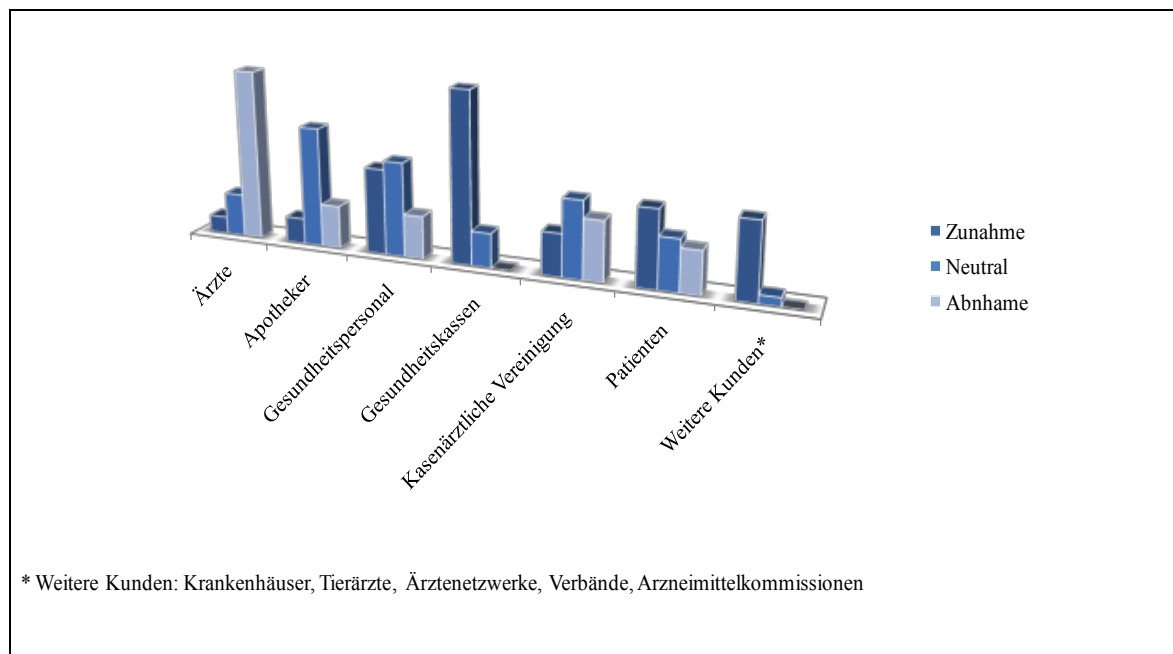


Abbildung 25: Prognose zur zukünftigen Relevanz der Zielgruppen

Quelle: eigene Darstellung.

Zukünftig sehen die befragten Pharmaunternehmen in ihrer Vertriebsstrategie einen Bedeutungszuwachs der Zielgruppen Gesundheitskasse und Patienten.

Netzwerke bilden eine wichtige Grundlage des Vertriebs. Auf die Frage: „Welche Netzwerke spielen in Ihrer Vertriebsstrategie eine Rolle? Bitte nennen Sie die drei wichtigsten Netzwerke“, zeigt sich wie in den vorherigen Erkenntnissen die hohe Bedeutung von Ärzten. Zu den drei wichtigsten Netzwerken im Vertrieb zählen Ärztenetzwerke mit 67 Prozent, Kliniknetzwerke mit 30 Prozent und Kassennetzwerke mit 15 Prozent. Sonstige Netzwerke wie Patientenvereinigungen (Diabetesnetzwerk) und Träger (Städtetag) belegen mit elf Prozent den letzten Rang.

In der Analyse der Gesundheitswirtschaft wurde die Bedeutung von Apotheken und die zunehmende Nutzung des Internet-Handels analysiert. Hierzu wurde gefragt, ob die Pharmaakteure Internet-Apotheken als zukünftige Geschäftspartner in ihrer Vertriebsstrategie integrativ berücksichtigen. 59 Prozent der konsultierten Fachleute messen den Internet-Apotheken zukünftig noch keine hohe Bedeutung bei.

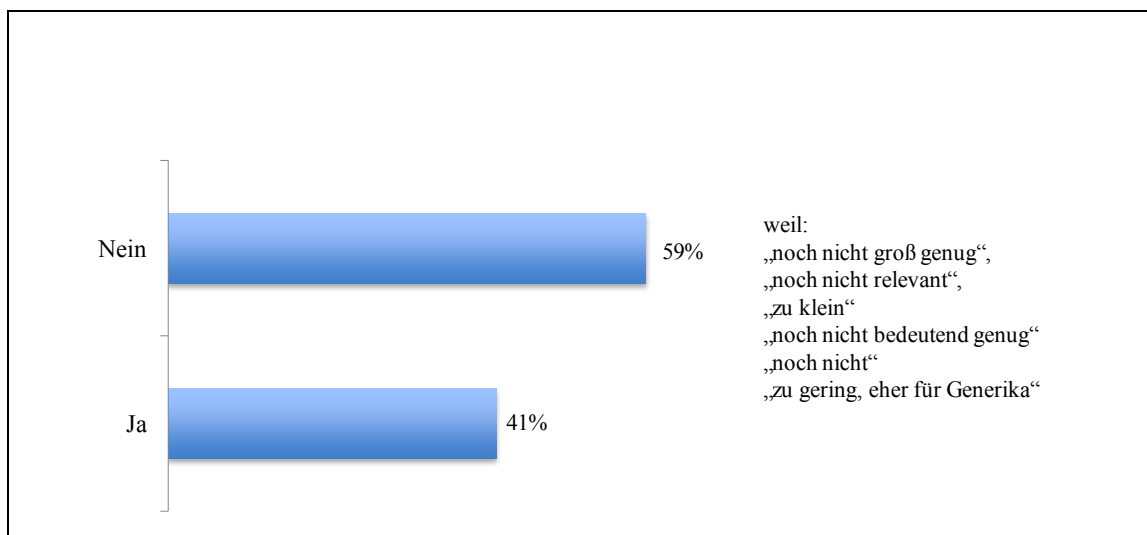


Abbildung 26: Internet-Apotheken als Geschäftspartner

Quelle: eigene Darstellung.

In der Analyse der eingesetzten Werbe- und Vertriebsinstrumente im Jahr 2010 / 2011 nannten 96 Prozent das Vertriebsinstrument Außendienst. Danach folgen Internet / E-Mail mit 89 Prozent, Direktmarketing und Kundenservice-Center mit 74 Prozent und Messen / Ausstellungen mit 63 Prozent. Auf weitere Instrumente, wie Key Account Management, wissenschaftliche Versorgungsexperten, Ärzteschulungen und Weiterbildungen entfallen 15 Prozent.

Die hohe Bedeutung des Außendienstes verdeutlicht auch die Frage nach der Bewertung der eingesetzten Vertriebsinstrumente (vgl. Abbildung 27).

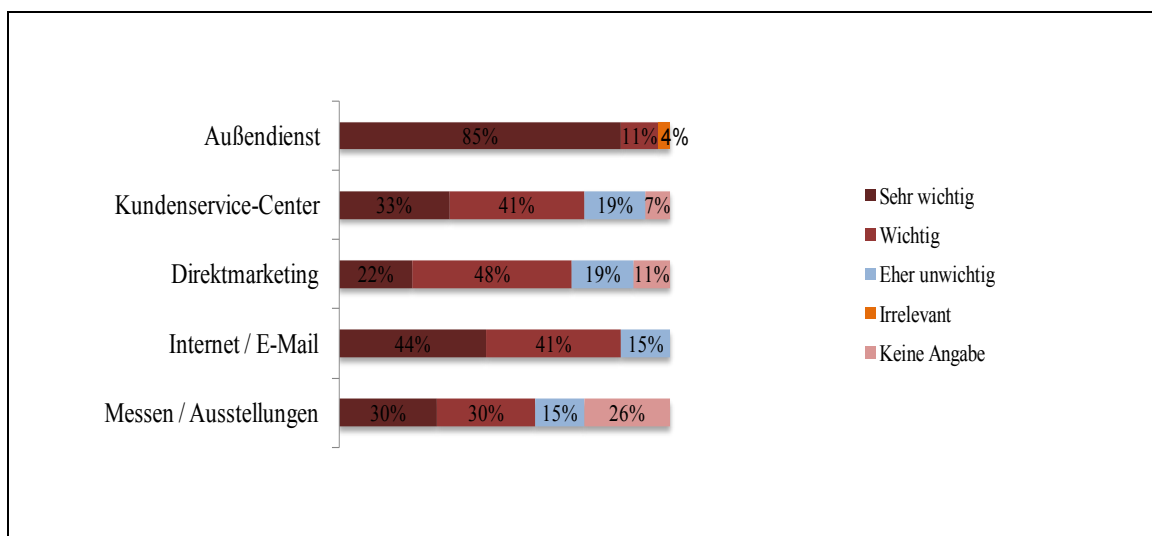


Abbildung 27: Status Quo - Bedeutung verschiedener Instrumente innerhalb der Vertriebsstrategie

Quelle: eigene Darstellung.

Den wichtigsten Beratungs- und Vertriebskanal stellt im Jahr 2010 der Außendienst pharmazeutischer Unternehmen dar. Diese Frage wurde direkt formuliert. Es bewerteten 89 Prozent der konsultierten Branchenakteure den Außendienst als den wichtigsten und dominierenden Vertriebskanal für pharmazeutische Produkte. Nur in drei Unternehmen bzw. elf Prozent der Befragten dominiert der Außendienst nicht als Kommunikations- und Vertriebsinstrumentarium.

Die Beurteilung des Nutzens eines integrierten Multi-Channel-Management-Systems mit Blick auf die Vertriebseffektivität und -effizienz sehen 78 Prozent als gewichtig an.

Von einem mittlerem Nutzen gehen 19 Prozent aus. Vier Prozent erwarten einen geringen Nutzen durch den Einsatz eines Multi-Channel-Management-Systems. Eine teilweise Integration von Marketing- und Vertriebsinstrumenten haben bis zum Jahresbeginn 2011 81 Prozent der Unternehmen vorgenommen. 19 Prozent bzw. fünf Unternehmen betreiben noch keine Integration in ein Multi-Channel-Konzept ihrer Vertriebstools.

Bei der Konzeption und Auswertung der Kreuztabellen zeichnet sich ab, dass der Ausbau von Mehrkanal-Systemen für Marketing und Vertrieb vor allem für Unternehmen mit einem großen Außendienst von Bedeutung ist. Unternehmen, deren Sales Forces < 50 Außendienstmitarbeiter ist, streben keinen weiteren Ausbau von Multi-Channel an. Demzufolge planen Unternehmen mit einer Sales Forces > 50 Außendienstmitarbeitern eine Erweiterung.

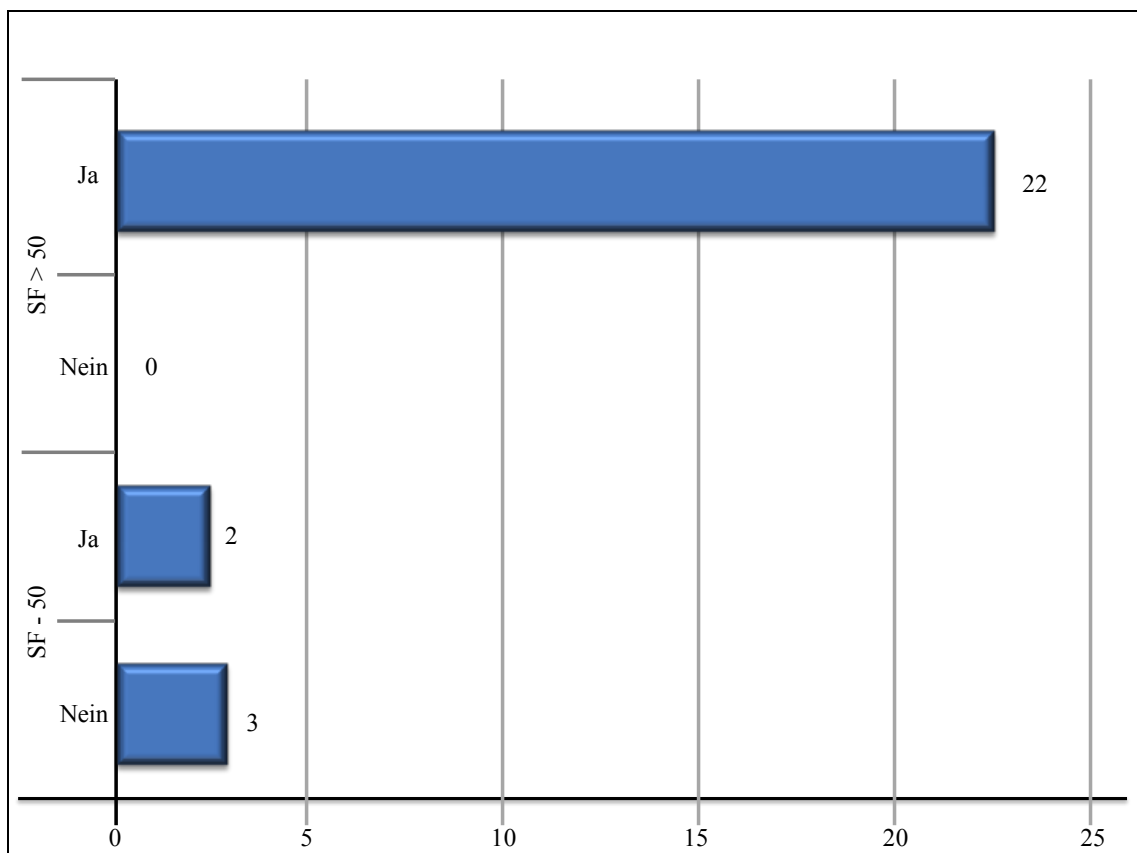


Abbildung 28 Geplanter weiterer Ausbau von Multi-Channel nach Größe der Sales Force

Quelle: eigene Darstellung.

In diesem Zusammenhang konnte ebenfalls erkannt werden, dass Ärzte als Zielgruppe umso mehr an Bedeutung für Pharmaunternehmen verlieren, wenn das jeweilige Unternehmen keinen Ausbau der Multi-Channel-Strategie beabsichtigt.

Es ist festzustellen, dass die Wahrscheinlichkeit des Einsatzes externer Außendienstmitarbeiter mit steigender Unternehmensgröße und Umsatzhöhe zunimmt. Alle befragten Unternehmen, die einen Umsatz von mehr als zehn Millionen Euro erzielen, setzen u. a. auf externe Ressourcen im Vertrieb.

Die Einschätzung hinsichtlich der Bedeutung von Vertriebsinstrumenten für die langfristige Umsetzung der jeweiligen Strategie zeigt die Relevanz einzelner Instrumente im Jahr 2010 (vgl. Abbildung 29).

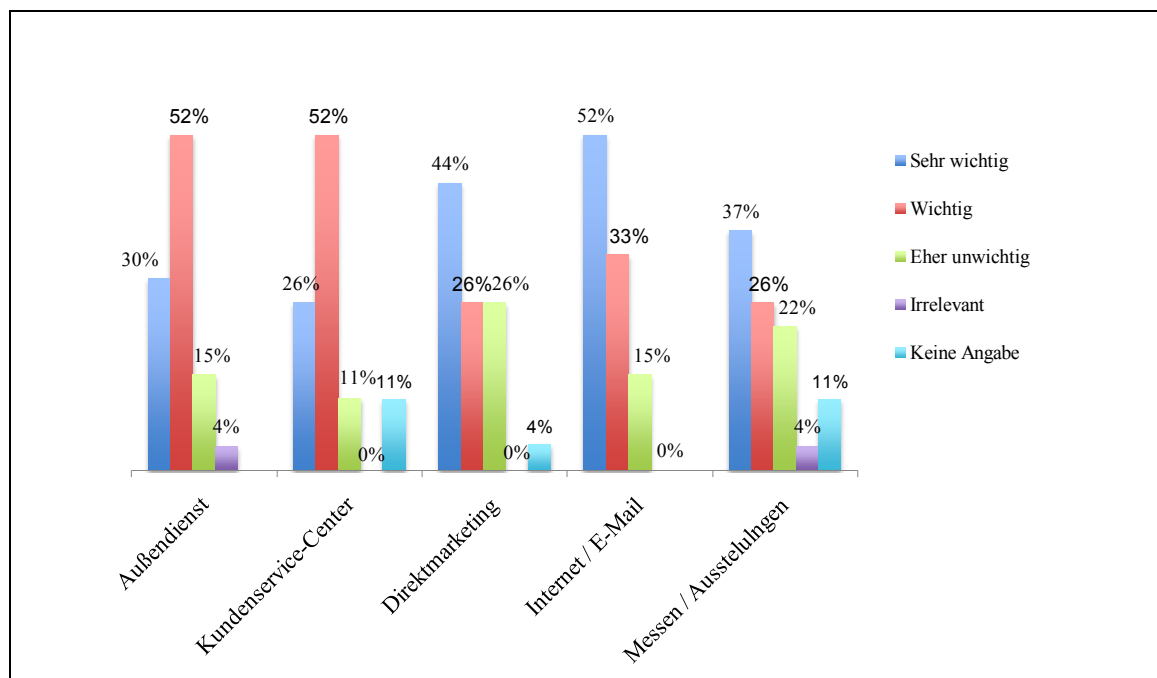


Abbildung 29: Zukünftige Bedeutung von Vertriebsinstrumenten innerhalb der Vertriebsstrategie

Quelle: eigene Darstellung.

Zukünftig lässt sich die Erkenntnis ableiten, dass Werbe- und Vertriebsmaßnahmen verstärkt über elektronische Medien in Gestalt von Direktmarketing via E-Mail / Internet erfolgen werden. Abbildung 29 veranschaulicht diesen Zusammenhang. Abbildung 30 betont diese Einschätzung noch konkreter. Die direkte Frage 16, ob die Bedeutung des Außendienstes zukünftig an Bedeutung innerhalb des Marketing-Mix abnehmen werde, beantworten 89 Prozent bzw. 24 Unternehmen mit Ja.

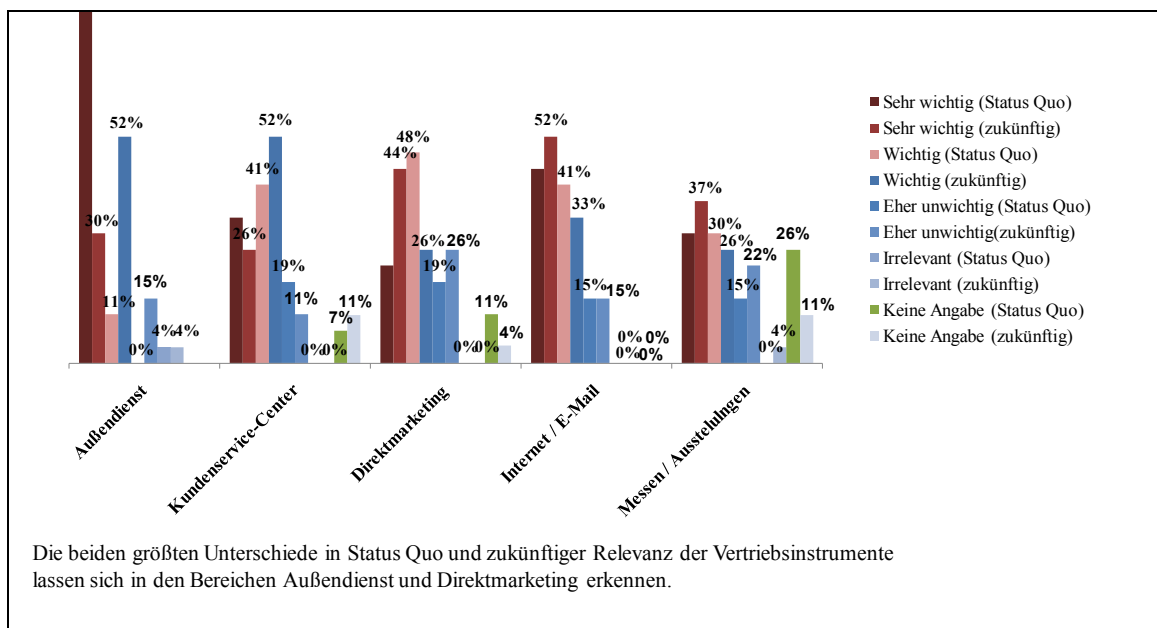


Abbildung 30: Internet und E-Mail dominieren zukünftig die Vertriebsstrategie

Quelle: eigene Darstellung.

Vor diesem Hintergrund planen 89 Prozent zukünftig die Forcierung des Multi-Channel-Vertriebs. Elf Prozent werden keine Tätigkeiten auf diesem Gebiet umsetzen. Als Gründe wird allgemein der Mangel an Ressourcen angegeben.

Schließlich legten die Fragestellungen 18 bis 20 den Fokus auf die Ausbildung hinsichtlich der Vertriebsaktivität im Unternehmen. Bei 85 Prozent der befragten Experten dominieren interne Ausbildungsmaßnahmen. 15 Prozent bevorzugen neben der internen Option zusätzlich externen Support. Externe Unterstützung wird zunehmend in Form von Kooperationen mit externem Dienstleister in differenzierten Gestaltungsformen in Anspruch genommen (werden).

Bei der Frage nach der Art des externen Supports dominieren bei den Befragten Internet-Agenturen mit 81 Prozent, 74 Prozent nennen Rental Sales Forces, bei denen Außendienstler geliehen werden können. Weitere Quellen folgen mit elf Prozent. Letztgenannte Kooperationspartner sind u. a. Partner-Unternehmen zu Aspekten der Vermarktung oder Public Relations. Schließlich ist die Erkenntnis gewonnen worden, dass 89 Prozent der Pharmaunternehmen zukünftig eine Kooperation mit anderen Akteuren anstreben, um ihre Marketing-/ Vertriebsstrategien umzusetzen.

In den folgenden beiden Abschnitten wird der Veränderungsprozess zur Anpassung an neue Marktgegebenheiten eines Pharma-Unternehmens anhand von Fall-Studien aufgezeigt. Marketing- und Vertriebsmethoden stehen im Schwerpunkt des Kapitels 5. Es soll analysierend auf verschiedene Marketing- und Vertriebsformen eingegangen werden, die teils in den Fall-Studien thematisiert werden. In Form von Handlungsempfehlungen werden Optionen bei der Praktizierung von Kommunikations- und Vertriebsmaßnahmen innerhalb des Pharmamarketings dargestellt, die von einem Pharmaunternehmen Anwendung finden.

4.5 Fall-Studie 1: Reorganisation des Außendienstes einer Pharma-Firma

Folgendes Szenario zeigt, wie sich ein Pharmaunternehmen an das sich ändernde Umfeld und aufkommende neue Trends anpasst. Die Grundlage für diese Fall-Studie basiert auf persönlichen Erfahrungen bei zahlreichen Unternehmen innerhalb der Pharmabranche bei der Umsetzung von Veränderungsprozessen und durch Interviews mit verschiedenen Mitarbeitern aller Ebenen der Branche.

4.5.1 Einführung und Hintergrund

Ein großes europäisches Pharmaunternehmen muss feststellen, dass das Unternehmensumfeld, in welchem es agiert, sich rapide geändert hat. Verstärkt durch neue Gesetzesvorgaben ist ein wachsender ökonomischer Druck die neue Realität. Schon seit einiger Zeit verliert das traditionelle Unternehmens- und Vertriebsmodell der

Pharmaindustrie seine Legitimation. Prioritäten und die stetig wachsende Wichtigkeit von neuen Interessengruppen wie Krankenkassen, Vereinigungen und Politik haben einen großen Einfluss auf die Art und Weise, wie in der Pharma-Branche zukünftig gewirtschaftet wird.

Dem Unternehmen ist klar, dass es an einem Scheideweg steht und es sein bisheriges Geschäftsmodell zu überdenken gilt. Dazu ist es zunächst notwendig, den Status Quo zu analysieren, die Trends zu identifizieren und diese zu priorisieren. Daraus lässt sich ein Gesamtbild vom IST und SOLL-Zustand des Unternehmens erstellen.

Insgesamt ist die Pharma-Industrie ein sehr traditionelles Gewerbe, das üblicherweise nicht über Nacht eine komplette Wandlung erfährt, wie es in anderen Branchen der Fall sein kann (z.B. Unterhaltungselektronik). Gekoppelt mit dem Patentschutz für echte Innovationen resultiert daraus, dass die Geschäftsmodelle der Branche recht lange Bestand haben und bis dato eher geringe Anpassungen von Nöten waren – ein einerseits riskantes, vom Forschungserfolg abhängendes aber stabiles, patentgeschütztes und lukratives Geschäftsmodell.

Das Unternehmen ist vor allem in den Geschäftsfeldern Originalprodukte und nicht verschreibungspflichtige OTC tätig. Generika spielen keine oder nur eine untergeordnete Rolle. Wie die meisten anderen Pharma-Firmen ist ebenso diese in verschiedene Business Units aufgeteilt. Allgemein üblich ist die Aufteilung nach Produkt bzw. nach Produktart. Somit besteht die Firma aus sechs Business Units, die sich jeweils auf ihre Produkte bzw. ihre Kategorie konzentrieren. Das Spektrum reicht von hoch spezifischen Krebsmitteln über Diabetes und Bluthochdruckmitteln bis hin zu einfacher Erkältungsmedizin. Die Zusammenarbeit unter den verschiedenen Geschäftsbereichen ist sehr gering bis nicht existent. Demnach sind Prozesse und Routinen innerhalb der Geschäftsbereiche bisweilen sehr unterschiedlich, obwohl es durchaus Überschneidungen gibt, was die Arbeitspakete angeht. Sogenannte „Best practices“ werden nur unzureichend oder gar nicht zwischen den Business Units ausgetauscht, da jeder Bereich auf sich selbst fokussiert ist. Nicht verwunderlicher Weise entsteht durch

diese Abschottung teilweise gewollt eine Art Silo-denken, welche die Barrieren zwischen den Bereichen noch größer werden lässt.

Um die verschiedenen Produkte zu vertreiben, gibt es verschiedene Mittel und Wege. Unter anderem sind die folgenden Kanäle die prominentesten (siehe Kapitel 5 und Abb. 27):

- Außendienst
- Internet / Emails
- Direkt Marketing
- Service Center
- Messen

Bevor der Wandel vollzogen wurde war der Außendienst das mit Abstand wichtigste Vertriebsinstrument, das auch im Abschnitt 5, Abb. 27 behandelt wird.²⁹³ Bei der Konkurrenz war das nicht anders. Es galt allgemein hin als „Gesetz“, dass ein gut ausgebildeter Außendienst dem Unternehmen bares Geld zurückbringt. Daher wurde der Außendienst in der Vergangenheit beständig ausgeweitet, da schließlich jeder neue Mitarbeiter die Verkäufe ankurbeln und zum Wachstum des Unternehmens beitragen würde. Diese Praxis funktionierte ausgezeichnet in der Industrie.

Die große Zahl an Vertriebsmitarbeitern hat selbstverständlich eine Kehrseite, abgesehen von den Kosten, die eine gut bezahlte und ausgestattete Vertriebsmannschaft verursacht. Durch die große Anzahl der Vertriebsmitarbeiter in der Branche werden die Ärzte deutlich höher frequentiert. Dies führt dazu, dass die Ärzte den Firmen-Vertretern teilweise abneigender gegenüber treten. Die Zeiten, die zur Verfügung stehen, ein Produkt zu bewerben, werden geringer. Teilweise wurde sogar in den Hausordnungen von Arztpraxen und Ärztehäusern festgelegt, dass keine Außendienstmitarbeiter eingelassen werden sollen. Das klassische System, ausgerichtet auf den Vertrieb über den Außendienst, begann seine Bedeutung zu verlieren. Die Bedeutung des

²⁹³ Vgl. IMS (2008), S. 1f

Außendienstes wird in der zuvor in diesem Kapitel vorgestellten Expertenbefragung von den meisten Unternehmen als rückläufig beschrieben (vgl. Abbildung 29 und 30).

Die letzten beiden Jahrzehnte war das traditionelle Sales Modell darauf aufgebaut, dass Unternehmen ein neues patentgeschütztes Produkt, das ein potentieller Blockbuster war, durch einen großen Außendienst bewerben. Diese Herausforderung, ein neues Produkt erfolgreich an den Markt zu bringen, ist zukünftig aus zwei Gründen deutlich größer. Einerseits ist es wesentlich schwerer, eine kritische Masse zu erreichen, andererseits gibt es langwierige Unwägbarkeiten auf dem Weg, ein Produkt an den Markt zu bringen. Die Kluft zwischen der Produkteinführung und dem Erreichen einer kritischen Masse ist größer und dauert länger als je zuvor.²⁹⁴ Einfach nur den größten Außendienst und somit die größte Präsenz zu haben, ist heute nicht mehr ausreichend. Das Pharmaunternehmen hat diese Probleme erkannt und sich daran gemacht, neue Strategien zu entwickeln, um sich den Zeichen der Zeit zu stellen.

4.5.2 Neue Trends in der Pharmabranche

Nachdem die aktuelle Situation und die einhergehenden Probleme analysiert sind, muss sich das Unternehmen der Zukunft widmen. Für zukünftigen Erfolg ist es unabdingbar, dass die Trends, die sich in der Pharma-Industrie herauskristallisieren entdeckt und dass zielführend gehandelt wird. Zu den wichtigsten Veränderungen zählen:

- Höhere regulatorische Barrieren
- Generika (Molekül-basierte Nachahmer Arzneistoffe) und Biosimilars (protein-basierte Nachahmer Arzneistoffe) werden erste Wahl zur Behandlung werden
- Die Zahler von Produkten werden immer wichtiger als Zielgruppen
- Interne Konsolidierung von Nöten
- Bessere Abstimmung auf die Kundenbedürfnisse
- Die Macht der Distributionskanäle nimmt zu

²⁹⁴ Vgl. IMS (2008), S. 1f

Was hat die Firma unternommen, um sich den veränderten Umständen anzupassen und besser auf die Zukunft eingestellt zu sein? Zunächst muss dem immerzu steigenden Kostendruck begegnet werden. Das Problem besteht einerseits darin, dass die Produkt-Pipelines der Unternehmen zunehmend austrocknen indem nur wenige neue Produkte nachkommen, die vermarktet werden können. Darüberhinaus verlängert sich der Entwicklungszeitraum für diese enorm – was im Umkehrschluss die Kosten steigen lässt.²⁹⁵ In der Vergangenheit sind die Pharmaunternehmen dieser Entwicklung entgangen, indem sie andere Unternehmen mit neuen Produkten in der Forschungs-Pipeline zugekauft haben. Dabei wurde in der Vergangenheit verstärkt in kleine Biotech Unternehmen investiert, die an Medikamenten für Nischenmärkte forschen, da die eigenen Forschungs-Pipelines für eher weitverbreitete Krankheiten kaum neue erfolgversprechende Produkte nachliefern. Es ist klar ein Schritt hin zu den sogenannten „niche-busters“ zu beobachten.²⁹⁶ Dies erklärt die große Konsolidierungswelle, die in der Pharma-Branche zu beobachten ist. Jedoch gestalten sich die Möglichkeiten für Übernahmen zunehmend schwieriger, wie Abbildung 31 veranschaulicht:

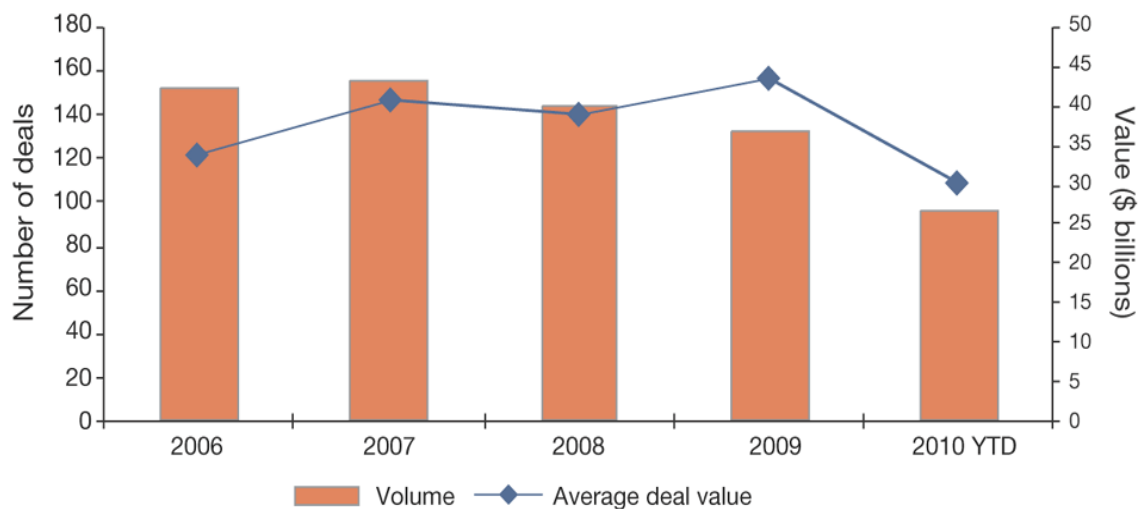


Abbildung 31: Anzahl und Durchschnittswert an Firmenübernahmen in der Biotech Branche durch Pharma Firmen

Quelle: Kessel, 2011

Daher müssen die Firmen neue Wege gehen, um den steigenden Forschungs- und Entwicklungskosten zu begegnen. Ein Trend, der sich in der gesamten Branche

²⁹⁵ Vgl. Kessel (2011), S. 27

²⁹⁶ Vgl. Dolgin (2010), S. 837

durchgesetzt hat ist die Verschlinkung der gesamten Organisation. Dies wirkt nicht nur den steigenden Kosten entgegen, sondern hat noch andere Hintergründe, die später eingehender erläutert werden.

Ein weiteres Phänomen, welches zu beobachten ist besteht darin, dass sich das Machtverhältnis in der Industrie verschiebt. Während es früher auf der Käuferseite kaum eine Machtkonzentration gab, die in der Lage gewesen wäre, niedrigere Preise zu verhandeln ist heute zu beobachten, wie sich der Einfluss der Bezahler von Medikamenten verändert. Durch eine zunehmende Konsolidierung unter den Bezählern steigt gleichzeitig deren Einfluss. Dies ist festzustellen bei Krankenkassen, durch die Bildung von Ärztehäusern, Krankenhausketten, Vereinigungen, Verbände oder Apothekenketten. Im Umkehrschluss bedeutet dies ein sich änderndes Umfeld für die Pharma-Firmen. Sie müssen diesem mehr oder minder neuen Stakeholder entgegentreten.

Hierfür sind neue Strukturen notwendig, da diese andere Anforderungen an die Unternehmen der Branche haben. Sie sind weniger an einzelnen Produkten interessiert, als viel mehr an ganzen Produktklassen oder sogar dem ganzen Portfolio eines Unternehmens. Die dahinterstehende Annahme ist, dass sich größere Abnahmemengen und eine große Bandbreite an abgenommenen Produkten gleichzeitig in ein insgesamt besseres Angebot übersetzen lassen. Die Logik von Porters Five Forces kann hierzu bemüht werden, um diese Tendenz der steigenden Verhandlungsmacht der Käufer durch deren Konsolidierung, zu erklären.²⁹⁷

Beide Trends wirken sich negativ auf die Umsätze der forschenden Pharmabranche, da zum einen die Patente vieler Blockbuster in den nächsten Jahren auslaufen (z.B. das Patent von Pfizer auf das weltweit umsatzstärkste Medikament Lipitor ist im November 2011 ausgelaufen) und zum anderen die gesteigerte Macht der Käufer dazu führt, dass, sobald ein Patent ausgelaufen ist, ein starker Preisverfall einsetzt. Generika-Hersteller drängen auf den Markt und nehmen dem patentierten Produkt durch niedrigere Preise

²⁹⁷ Vgl. Porter (1980), S. 4

Marktanteile ab. Sofern die Unternehmen dem nichts entgegenzusetzen haben wird es unmöglich, sich in dem jetzt kompetitiven Markt zu behaupten.

Durch das gestiegene Augenmerk auf die Kostenseite von Produkten wird sich die Verschreibungs-Praktik ändern. Generika und Biosimilars werden in Zukunft eine deutlich prominentere Rolle bei der Ersttherapie einnehmen. Weg von den patentierten Produkten hin zu den generischen Produkten, die deutlich billiger sind und die Versorgung der Patienten für die Zahler günstiger macht. Diese Tendenz ist ebenso ein Grund dafür, warum die Firmen ihre Forschungs- und Entwicklungs-Aktivitäten auf andere Felder konzentrieren, in denen es noch keine Generika oder Biosimilar-Produkte gibt. Ein Produkt in einer Nische zu etablieren, ist auf lange Sicht lukrativer, als in bereits bestehenden Märkten nach neuen Substanzen zu forschen. Hierdurch wird die Abkehr von der überholten Blockbuster-mentalität deutlich.²⁹⁸

Des weiteren machen gesetzliche Regelungen der Branche zu schaffen; so wird die Masse an Auflagen, die erfüllt sein muss, um ein Produkt zur Marktreife zu bringen, immer größer. Dies verschärft die ohnehin angespannte Lage in der Forschung und Entwicklung noch zusätzlich. Es wird für Unternehmen immer schwieriger ein Blockbuster Produkt zu entwickeln und auf den Markt zu bringen und im Erfolgsfall dauert es Jahre, bis die Forschungskosten wieder eingespielt sind.

Auf der Seite der Patienten lassen sich Veränderungen im Verhalten feststellen. In Zeiten des WEB 2.0 und Smartphones ist es keine Seltenheit mehr, dass sich der Patient selbst vorab medizinisch informiert – und zwar umfassend. Dabei geht es dann nicht nur um das Krankheitsbild, sondern auch um mögliche Behandlungsmöglichkeiten. Im Internet lässt sich ein reger Erfahrungsaustausch zu allen möglichen Krankheits-Themen beobachten. Das Informationsmonopol des Arztes, der dem Patienten eine Diagnose stellt und daraufhin die beste Behandlungsmöglichkeit vorgibt, schwindet nach und nach. Es lässt sich ganz klar feststellen, dass die Selbstbestimmung des Patienten zunimmt. Die Industrie ist in diesem Zusammenspiel für beide Seiten immer noch die Informationsquelle Nummer 1.²⁹⁹

²⁹⁸ Vgl. INSEAD, Management Engineers (2010), S. 7

²⁹⁹ Vgl. INSEAD, Management Engineers (2010), S. 22

Die Anpassung an diese Trends erfordert Disziplin, Ausdauer und einen ausgeprägten Willen der gesamten Organisation, sich zu ändern. Ohne diese Kombination wird es extrem schwierig, den neuen Anforderungen gebührend zu begegnen. Im folgenden Szenario wird beschrieben, wie eine Pharmafirma diesen neuen Wahrheiten begegnet.

4.5.3 Anpassungsprozesse um neuen Trends Rechnung zu tragen

Um dem gestiegenen Kostendruck zu begegnen, wurden mehrere Maßnahmen umgesetzt. Wie bereits angesprochen wurde das Unternehmen verschlankt. Dem weiteren Zuwachs des Außendienstes wurde durch einen strikten Einstellungsstopp entgegengewirkt. Die Organisationsstruktur wurde reorganisiert. Wo bisher viele Business Units autonom und auf ihre einzelnen Produkte fokussiert agierten, gibt es eine sinnvolle Konsolidierung, die sich nach bestimmten Kriterien richtet. Einzelne Produkte werden gruppiert und unter einem Dach verwaltet, in Produktgruppen. Dies führt dazu, dass Redundanzen sowie das Spartendenken abgebaut werden.

Die neuen Einheiten sind für den Vertrieb einer gestiegenen Anzahl von mehr oder minder unterschiedlichen Produkten verantwortlich, was neue Kompetenzen schafft, aber auch fordert. Eine Einteilung nach Art der Produkte wurde für die primäre Versorgung mit der Zielgruppe der allgemeinen Ärzte und speziellere Anwendungsgebiete, wie Krebsprodukte, Diagnosemethoden, u. Ä. mit der Zielgruppe der Fachärzte und Krankenhäuser eingeführt. Diese Restrukturierung sorgt dafür, dass die einzelnen Kunden nicht mehr von einem Vertreter pro Produkt besucht werden sondern von weniger Außendienstmitarbeitern, die das gesamte Portfolio der Firma bewerben.

Ein Außendienstmitarbeiter hat die Aufgabe mehrere Produkte zu vertreten und soll somit weniger Zeit des Arztes durch die geringere Anzahl an Besuchen in Anspruch nehmen. Die Organisation kann durch diese Maßnahme Überkapazitäten im Außendienst abbauen und somit die eigene Kostenstruktur verbessern, was sich im Umkehrschluss wieder auf das Unternehmensergebnis positiv auswirken wird.

Dafür ist es notwendig, die Territorien der Mitarbeiter des Außendienstes anzupassen und zu verkleinern, um diese zu befähigen, alle Aufgaben adäquat zu erfüllen. Diese Entwicklung hin zu einer kleineren Vertriebsorganisation wird durch die Einführung und verstärkte Nutzung von alternativen Absatztechniken begleitet. Während einerseits der Face-to-Face-Vertrieb abnimmt, wird in der Firma vermehrt der Multi-Channel-Vertrieb eingesetzt (siehe Abbildung. 29, 30; vgl. Kapitel 5). Innerhalb des Multi-Channel-Vertriebs wird großes Augenmerk auf E-Mail und das Internet gesetzt, um Absatz bei den Produkten zu generieren. Messen sind eine weitere Methode des Multi-Channel-Vertriebs, sowie das E-Detailing – wobei Termine mit Klienten über elektronische Wege abgehalten werden, anstatt diese persönlich vor Ort wahrzunehmen.

Somit wird die Organisation flexibler und kostengünstiger im Vertrieb ihrer Produkte. Anstatt sich wie bisher primär auf einen starken, aber teuren Außendienst zu verlassen werden jetzt viele Vertriebskanäle parallel genutzt. Die Zunahme an Verantwortung und Aufgaben des Vertriebs soll gleichwohl nicht zu einer schlechteren Qualität der Leistungserbringung führen. Daher benötigt der Außendienstmitarbeiter Unterstützung, die er schnell und zielgerichtet abrufen kann. Um den Außendienst optimal mit speziellem Know-how zu unterstützen, sind Back-up und Unterstützungs-Funktionen eingeführt worden.

Diese neu geschaffenen Positionen stellen sicher, dass die Qualität im Vertrieb weiterhin hoch ist. Ein sogenannter *Product Specialist* stellt die wichtigsten Informationen zur Verfügung und ist abrufbar, falls weiterführende Studien, Erklärungen oder Coachings bezüglich eines Produkts benötigt werden. Darüberhinaus ist eine weitere Stabsstelle geschaffen worden, die den Außendienstmitarbeitern unterstützend zuarbeitet und diese betreut, aber auch mit generellen Informationen zu Themen wie der Integrierten Versorgung, Ärzte-Netzwerken oder der Zusammenarbeit mit den Kassenärztlichen Vereinigungen versorgt. Beide Stellen sind darauf ausgerichtet, die Effizienz des Außendienstes zu steigern und sie in ihrer erweiterten Funktion zu unterstützen.

Durch die neuen Anforderungen auf der Kundenseite, vor allem bezüglich „neuer“ Stakeholder – wie zuvor beschrieben: die Bezahler – gilt es angemessen zu reagieren. Hierzu ist es erforderlich geworden, ganz neue Stellenprofile zu schaffen und teilweise neue Positionen zu kreieren. Diese Stakeholder sind, anders als der Kunde Arzt nicht daran interessiert, ein einzelnes Produkt zu verschreiben. Hier geht es viel stärker um das gesamte Portfolio der Unternehmung. Es wurde erkannt, dass hier vielmehr der Auftritt und die Zusammenarbeit mit dem Kunden im Vordergrund stehen muss und weniger die Besprechung der einzelnen Produkte oder Produktkategorien.

Für diese Großkunden ist es wichtig, einen ganzen Satz an Produkten zu guten Konditionen zu bekommen. Dafür bedarf es der genauen Kenntnis der Entscheidungsstrukturen dieser Kunden. Lobbying ist hierbei ein wichtiger Aspekt. Die neue Funktion ist als Key-Account-Manager zu verstehen. Die Adressaten sind bspw. Krankenkassen, Krankenhäuser, Apothekenketten oder Ärztehäuser. Dieser Schritt zollt letztlich der sich neu entwickelnden Strukturen auf Käuferseite Tribut. Eine frühzeitige Kooperation mit den Bezahlern stellt sich als wichtige Möglichkeit der Umsatzsicherung heraus, dies gilt vor allem für Produkte, die ihren Patentschutz in absehbarer Zeit verlieren werden.

Darüberhinaus wurden kleinere Maßnahmen umgesetzt, die hauptsächlich der Steigerung der Effizienz und der Bereinigung von internen Abläufen und Prozessen dienen. Die Reduzierung der Komplexität der Organisation und das Schärfen von Job-Profilen gehörte zu diesen Maßnahmen (in der folgenden Fall-Studie – Kapitel 4.6 – wird näher auf diese Themen eingegangen).

Die Reorganisation des Unternehmens wird dafür sorgen, dass die Firma weiterhin am Markt erfolgreich ist. Es ist jedoch nicht davon auszugehen, dass wieder eine stabile Phase für Pharmaunternehmen beginnt, nachdem die Anpassung vollzogen ist. Es ist vielmehr damit zu rechnen, dass die Branche und das Umfeld weiterhin dynamisch bleiben. Daher ist es dringend geboten, kontinuierlich das Geschäftsmodell zu evaluieren und auf das Umfeld abzustimmen.

4.6 Fall-Studie 2: Projektbeschreibung über die Umsetzung von Maßnahmen zur Sales Force Effectiveness und Efficiency

Das im folgenden beschriebene Projekt beruht auf persönlichen Erfahrungen bei der Gestaltung und Umsetzung verschiedenster Beratungsprojekte in der Pharmaindustrie und ist der Steigerung der Sales Force Effectiveness zuzuordnen. Es werden konkrete Maßnahmen beschrieben, die der Steigerung der Effizienz und Effektivität dienen.

4.6.1 Einleitung

Die Pharma-Industrie ist aktuell mehr denn je unter Druck, teils weitreichende Veränderungen durchzuführen, um neuen Gegebenheiten des ökonomischen Umfeldes Rechnung zu tragen. Die gleichen Rahmenbedingungen wie in der Fallstudie 1 aus Kapitel 4.5 erfordern einen Wandel. Das Vertrauen darauf, einen Blockbuster zu entwickeln und durch diesen über die Patentzeit eine gesicherte Einnahmequelle zu besitzen, ist mehr oder minder obsolet. Die Forschungszyklen für neue Medikamente werden immer länger, die Zulassung schwieriger. Steigende Kosten sind die Folge. Die austrocknenden Forschungs-Pipelines der Unternehmen sind bekannte Umstände. Darüberhinaus laufen in den nächsten Jahren für einige der aktuellen best-seller die Patente aus. Somit ist ein Umdenken in großem Stil vonnöten. Die aktuellen Probleme anzugehen, erfordert weitreichende Entscheidungen und bedeutet oftmals einen Umbau der Konzerne (siehe Fall-Studie in Kapitel 4.5).

In der kurzen und mittleren Frist lassen sich verschiedene Maßnahmen umsetzen, um die Unternehmen effizienter zu machen und sich auf die neuen Herausforderungen vorzubereiten. Das Unternehmen zu rationalisieren und besser auf seine Märkte abzustimmen ist dabei eine Möglichkeit, die rasche Verbesserungen bringt und die Organisation insgesamt auf ein Stadium der größeren Veränderungen vorbereitet. Dabei ist es in diesem Fall notwendig, auf die Mitarbeiter einzugehen und ihnen genau zuzuhören. Denn niemand kennt das Unternehmen an der Basis und die Kundenbedürfnisse besser, als die eigenen Mitarbeiter. Der Außendienst, welcher in Pharma-Unternehmen meistens einen großen Teil der gesamten Belegschaft ausmacht, ist ein denkbar guter Ansatzpunkt für diese Maßnahmen, da dieser direkt beim Kunden vor Ort

ist und als Schnittstelle zwischen Kunde und Unternehmen zu verstehen ist. Die Expertise und das Know-how des Außendienstes zu nutzen, ist daher von großer Bedeutung, wenn sich das Pharma-Unternehmen neu ausrichten will.

Um dieses interne Wissen zu heben und in konkrete Maßnahmen zur Effizienzsteigerung umzusetzen, müssen neben einer top-down Strategie die Mitarbeiter mit an Bord geholt werden. Dabei war es besonders wichtig behutsam vorzugehen, um kein falsches Bild der Selbstwegrationalisierung zu erzeugen.

4.6.2 Umsetzung des Veränderungsprozesses

Um Effizienzsteigerungen und verbesserte Abläufe zu erreichen ist es am sinnvollsten, einen gleichzeitigen top-down und bottom-up-approach zu verfolgen. Ein Großteil der Maßnahmen muss von den Mitarbeitern selbst umgesetzt werden. Die Mitarbeiter müssen für eine erfolgreiche Implementierung verantwortlich gemacht werden. Häufig kann man beobachten, dass „von oben“ aufgezwungenen Initiativen oft mit Argwohn, Unverständnis bzw. Missverständnis und schließlich mit der Nicht-Umsetzung begegnet wird. Die Involvierung und die Abgabe der Führungsrolle an die betroffenen Personen selbst, ist ein wichtiger Faktor für den Projekterfolg.

Häufig ist es zielführend, einen externen Partner als Coach (siehe Kapitel 5.3.2) zur Unterstützung dazu zu holen. Denn um die eigenen Mitarbeiter davon zu überzeugen, klar auszusprechen, was im Unternehmen verbesserungsfähig ist und wo Stärken, aber vor allem Schwächen gesehen werden ist es notwendig, die Vertraulichkeit der gemachten Aussagen über Probleme im Unternehmen zu gewährleisten. Durch eine externe Firma kann dies zweifelsohne sichergestellt werden, was dem Projekt eine höhere Glaubwürdigkeit verleiht.

Die Partnerwahl ist aber aus anderen Gründen von großer Bedeutung. Ein solches Projekt ist i. d. R. auf einen längeren Zeitraum ausgelegt und verlangt von den eigenen

Mitarbeitern, die über die Befragung hinaus in der Maßnahmenentwicklung involviert sind, erhebliche Zusatzarbeit ab. Der externe Partner stellt hierbei einen reibungslosen Ablauf sicher. Das Projekt gliedert sich dabei in zwei Phasen:

- 1) Analyse Phase (Interviews mit Belegschaft, Kunden-Interviews, Strategie- und Prozess-Workshops)
- 2) Implementierungsphase (Entwickeln von Maßnahmen und deren Umsetzung)

Der externe Partner übernimmt im Projekt die Moderatorenrolle und setzt den Rahmen. Weiterhin ist er dafür zuständig, unterstützend in den Projektteams tätig zu werden und aufgrund der Erfahrung in der Pharma-Branche die eigene, neutrale Expertise mit einzubringen und die Diskussion somit zu bereichern.

Zunächst ist es wichtig, sich ein detailliertes Bild über die Lage zu machen, an welchen Stellen im Unternehmen es das Potenzial bzw. die Notwendigkeit gibt, aktiv zu werden und Änderungsmaßnahmen anzustoßen.

4.6.2.1 Phase 1: Analyse

Die erste Phase dient zur Analyse der Firma. Ziel ist es, zu erfahren, wo Abläufe verbessert bzw. rationalisiert werden können, wo Unklarheiten herrschen, welche Stärken und Schwächen ein Unternehmen hat. Um diese heiklen Informationen zu bekommen wird ein großer Teil der Belegschaft befragt. Durch den externen Partner wird die Geheimhaltung der Informationen gewährleistet, was wiederum dazu führt, ungefilterte Meinungen der einzelnen Mitarbeiter zu erhalten, indem die Ergebnisse nur anonymisiert und aggregiert veröffentlicht werden. Somit ist der Gehalt der Informationen von unschätzbarem Wert. Dabei werden verschiedene offene wie geschlossene Fragen und Themen bearbeitet, die ein genaues Bild der Organisation aus Sicht der Mitarbeiter liefern. Die Konsolidierung der Ergebnisse stellt einen wesentlichen Schritt im gesamten Projektaufbau dar. Vor allem die Schwächen der Organisation treten zu Tage und werden für alle sichtbar und tangibel.

In Interviews mit Kunden wird eine weitere Sichtweise gewonnen, die zu einfachen wie effektiven Veränderungen im Unternehmen führen können. Bei der Durchführung von verschiedenen Workshops zu wesentlichen Prozessen des Unternehmens werden die großen Schwachstellen sichtbar und gleichzeitig Lösungsvorschläge aufgenommen, wie Verbesserungen implementiert werden können.

Die anschließende 2. Phase beschäftigt sich mit der Ausarbeitung von Lösungsvorschlägen für die identifizierten Verbesserungsthemen.

4.6.2.2 Phase 2: Implementierung

In einem Projekt zur Steigerung der Sales Force Effectiveness werden beispielsweise Maßnahmen entwickelt, die sich mit dem Abbau von Bürokratie beschäftigen, mit der Verbesserung von internen Abläufen und der Vernetzung sowie Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Bereichen und Geschäftsfeldern.

4.6.3 Maßnahmenbeschreibung

Die durchgeführten Maßnahmen lassen sich in verschiedene Kategorien gruppieren:

- 1) Sales Force Effectiveness & Efficiency
- 2) Reduzierung der Komplexität der Organisation durch Prozess-Optimierung

4.6.3.1 Sales Force Effectiveness & Efficiency

In den Analysen stellt sich häufig heraus, dass die Sales Force nicht an ihrer Effizienzgrenze arbeitet. Die Probleme auf diesem Gebiet sind vielfältig. Oftmals wird das CRM-System nicht richtig bzw. ausreichend durch die Sales Force gepflegt. Die Kundeninformationen sind jedoch von äußerster Wichtigkeit für die Unternehmung und ihren Erfolg. Die im Feld gesammelten Informationen gehören dem Unternehmen und

müssen diesem unter Berücksichtigung des Datenschutzes daher zur Verfügung gestellt werden. Auch die Zielvorgaben und die Betreuung der Außendienstmitarbeiter sind oft nicht kohärent bzw. transparent. Die Ziele und deren Erreichung sind häufig missverständlich. Ein weiteres Feld für Verbesserung ist die Qualität des Kundenkontakts. Jeder Kontakt ist einzigartig und kann daher nicht standardisiert werden, dennoch sollte jeder Mitarbeiter mit Kundenkontakt ein Minimum an Richtlinien erfüllen, die einen „guten“ Kontakt sicherstellen.

Um die Effektivität und Effizienz zu erhöhen und die o.g. Probleme auszuräumen sind mehrere Maßnahmen denkbar.

- 1) Zunächst müssen die Ziele für die Angestellten klar und transparent formuliert und an diese kommuniziert werden. Zwischen den Geschäftsbereichen müssen die Vorgehensweisen diesbezüglich konsolidiert und vereinheitlicht werden. Somit ist der Außendienstmitarbeiter überhaupt erst in der Lage seine Ziele zu verstehen und letztlich gewillt, diese zu erreichen und sogar zu übertreffen.
- 2) Um die Pflege des CRM-systems zu gewährleisten ist die Pflege der Datenbank in die Ziele der Mitarbeiter aufzunehmen. Im Rahmen eines double-visits, bei dem Außendienstmitarbeiter und ein Vorgesetzter gemeinsam den Kunden besuchen, lässt sich die Erfüllung durch bspw. den Verkaufsleiter überprüfen. Dafür müssen klare Standards festgelegt werden, welche Evaluierungskriterien ein double-visit beinhaltet und wie oft dieser durchgeführt werden muss. Schließlich erfolgt dieser, um den Mitarbeiter weiterzuentwickeln in seiner Wirkung auf den Kunden und den angewandten Methoden während eines Kundenkontakts.
- 3) Darüberhinaus soll eine Einteilung und Definition der Kontaktsegmente erstellt werden. In diesen wird definiert, welche Fragen sich der Mitarbeiter stellen muss (z. B. Was will ich erreichen? Wie will ich vorgehen?), um einen exzellenten Kontakt zu haben. Die Nachbereitung muss klar definiert werden. Eine dreigliedrige Einteilung in Pre- , During-, Post-Call erscheint sinnvoll. Dieses

Vorgehen bei Vor- bzw. Nachbereitung stellt eine höhere Qualität des zukünftigen Kontaktes sicher.

4.6.3.2 Prozess Optimierung

Jedes Unternehmen hat routinierte Abläufe. Diese müssen jedoch nicht zwingend effizient sein. Anforderungen ändern sich mit der Zeit und dadurch müssen die alten Abläufe entsprechend angepasst werden. Bei Marketing-Material ist das bspw. eine Lücke zwischen den Produkt Managern und den Außendienstmitarbeitern bei der Erstellung von Promo-Material. Häufig ist es der Fall, dass der Außendienst nicht oder unzureichend in die Erstellung dieses Materials involviert ist. Jedoch muss der Außendienst das Material beim Kunden anwenden. Ebenso problematisch ist häufig der Umgang mit nicht aktuellem Material. Ein weiteres Thema ist der Kundenservice in der Zentrale. Häufig landen eingehende Anrufe bei der falschen Person oder es dauert sehr lange, bis der richtige Adressat gefunden ist. Für den Kunden ist dies unangenehm und vermittelt ein unprofessionelles Bild der Firma, was es möglichst zu vermeiden gilt.

- 1) Um das Marketing Material besser an die Bedürfnisse der Nutzer anzupassen, gilt es, diese wesentlich stärker in den Erstellungsprozess einzubinden, was mit der Erstellung eines Brand-Teams bewerkstelligt werden kann. Dafür ist es notwendig, den aktuellen Erstellungsprozess der Organisation abzubilden, um dann die Integration des Brand-Teams an den richtigen Stellen einzufügen. Typischerweise ist es bei der Entwicklung eines ersten Entwurfs beteiligt. Dieser wird dann im Feld auf seine Brauchbarkeit in einem mehrtägigen Pilot mit double-visits getestet. Die daraus gewonnenen Erkenntnisse werden für den zweiten oder bereits finalen Entwurf herangezogen. Die beste Anwendungspraktik und der Nutzen werden dann den Kollegen präsentiert, wenn die neue Kampagne gestartet wird. Somit werden alle Außendienstmitarbeiter mit Material ausgestattet, das einen höheren Nutzen stiftet. Es kann davon ausgegangen werden, dass eine solche Maßnahme sich positiv auf die Ergebniszahlen des Unternehmens auswirkt.

Eine weitere Maßnahme ist es, den Vertretern eine online verfügbare Plattform zur Verfügung zu stellen, in welcher sie jederzeit aktuelle produktbasierte Informationen abrufen können, wie neue Studien, Studien zu Konkurrenzprodukten, Fact Sheets oder FAQs. Somit ist der Mitarbeiter in der Lage, vor Ort spezifisch auf den Kunden einzugehen und postwendend auf Fragen oder Wünsche zu reagieren. Mit iPads oder Laptops sind diese Informationen überall und jederzeit abrufbar. Voraussetzung ist es allerdings, dies durch den Produktmanager erstellen zu lassen. Dieser ist gleichzeitig verantwortlich für das Erneuern und Anreichern der Inhalte.

- 2) Der Umgang mit Marketing Material muss strukturiert werden. Einerseits kann mittels eines Bestell-Formulars online oder physikalisch die Menge an nicht verwendetem Material stark reduziert werden und die Mitarbeiter haben genau die Menge zur Verfügung, die sie benötigen, was letztlich zur Zeitersparnis führt und Kosten in der Erstellung der Materialien spart. Wichtig sind Regelungen zu verankern, die den Umgang mit nicht-verwendetem Material definieren.

- 3) Um die interne Weiterleitung von Kunden zu verbessern, muss die erste Anlaufstelle für eingehende Anrufe optimiert werden. Das macht es notwendig genau zu wissen, welche Zuständigkeiten in einem Unternehmen herrschen. Um noch besser darauf vorbereitet zu sein und schnell agieren / reagieren zu können, werden die häufigsten Szenarien von eingehenden Anrufen abgebildet. Darüberhinaus ist für die Personen mit dem ersten Kundenkontakt ein Handbuch zu erstellen, indem bspw. alle wichtigen Telefonfunktionen, Durchwahllisten und Szenarien aufgeführt sind. Somit wird sichergestellt, dass ein eingehender Anruf schnell und akkurat bearbeitet wird.

- 4) Typische Prozesse, die optimiert werden sind der Reporting-Prozess des Außendienstes, die Zusammenarbeit mit den medizinischen und rechtlichen Abteilungen bei der Erstellung von Marketing- und Vertriebsmaterial, die Verbesserung des Besuchs beim Kunden mit der entsprechenden Vor- und Nachbereitung so-

wie das Targeting und Frequency, das beschreibt, wie häufig welcher Kunde besucht werden soll.

- 5) Weitere Maßnahmen beschäftigen sich mit kulturellen Veränderungen, mit der verbesserten Zusammenarbeit verschiedener Abteilungen, mit einer besseren Abstimmung von Innen- und Außendienst und dem Abbau von Bürokratie in wichtigen Kernprozessen.

4.7 Thesen zur Identifikation von innovativen Strategieoptionen im Pharmavertrieb

Auf Basis der Literaturanalyse, den beiden Fallstudien und den Erkenntnissen der Expertenbefragung steht hier die Formulierung von konkreten Absichten bzw. Thesen als Ansatzpunkte zur Entwicklung innovativer Vertriebsstrategien für Pharmaunternehmen im Mittelpunkt. Allgemeine Absichten eines Pharmaunternehmens und dessen Marketing- und Vertriebsgestaltung werden im Fortgang abgeleitet. Dabei wird den Erkenntnissen aus der Primärforschung folgend vorausgesetzt, dass es sich in den weiteren Formulierungen um ein Großunternehmen handelt.

4.7.1 Intentionen des Pharmavertriebs gegenüber Zielgruppen

Folgende Absichten sollen aus den bisher erarbeiteten Erkenntnissen aus Sicht von Pharmaunternehmen für das Agieren gegenüber Zielgruppen gelten:

1. die Informationsintention

unter dem Einsatz von Kommunikationsmöglichkeiten müssen bestimmte Informationen über das Pharmaunternehmen, die Philosophie und Kultur, das Produktprogramm oder die Zukunftsabsichten an differenzierte Zielgruppen übermittelt werden.

2. die Prägungsintention

das Beraten oder Bereitstellen von Informationen für Zielgruppen ist kein Selbstzweck der Pharmaunternehmen. Es zielt auf die Verfolgung vorab

definierter Strategien zur Erreichung übergeordneter Ziele, etwa Steigerung des Umsatzes ab. Es soll ein bestimmtes Bild über das Unternehmen bei Geschäftspartnern vermittelt werden.

Die Beeinflussung / Prägung der Wahrnehmung eines Arztes oder Apothekers sowie deren Bewertung eines Pharmaunternehmens und dessen Produkte ist ein Ziel der Pharmaunternehmen.

3. die Koordinationsintention

Pharmaunternehmen beabsichtigen die Verhaltensweisen, Einstellungen und Wahrnehmungen bezüglich der Kommunikation von (potenziellen) Kunden zu erkennen und zu beeinflussen.

Auf Grund der gewonnenen Informationen aus der Befragung und den Fallstudien ist zu konstatieren, dass neben dem spezifischen Pharmaprodukt, die Beratungs- bzw. Dienstleistungsqualität als Option für ein erfolgreiches Agieren am Markt eine zunehmende Bedeutung erfährt.

Bei der Dienstleistungs- oder Beratungsqualität handelt es sich um die von den Anspruchsgruppen durch spezifische Leistungsattribute erkannte und mit Blick auf Nutzenerwartungen beurteilte Beschaffenheit von vorrangig immateriellen Leistungen. Diese werden über den jeweiligen Kontaktkanal verstanden als innovatives Vertriebsinstrument mit einem Arzt und dessen Bedürfnissen und Anforderungen verwirklicht.³⁰⁰

In diesem Zusammenhang werden nachstehende fünf Varianten der Dienstleistungsqualität herausgearbeitet, die u. a. vom Außendienst im Rahmen seiner Aufgabenerfüllung zu berücksichtigen sind:

- die empfundene Annehmlichkeit der Anspruchsgruppe während des Kontaktes. Von Bedeutung sind hierbei die Corporate Identity bzw. das Auftreten und Erscheinungsbild des Marketing- und Vertriebskanals.

³⁰⁰ Vgl. dazu Deppisch (1997), S. 31.

- Zuverlässigkeit. Dabei handelt es sich um die Fähigkeit des jeweiligen Vertriebskanals, der beworbenen Leistung auf hohem Niveau zu entsprechen.
- Fähigkeit zur Reaktion. Dabei sind Aspekte zu klären, ob die eingesetzten Vertriebskanäle dazu beitragen können, die pharmazeutischen Dienstleistungen auf hohem Niveau zu erfüllen. Hierbei stehen die Bereitschaft zum Informationsaustausch und die diesbezügliche Reaktionsgeschwindigkeit im Mittelpunkt, etwa auf Ärzteanfragen zu einem Produkt.
- Leistungskompetenz der eingesetzten Marketing- und Vertriebsmethoden. Im Mittelpunkt steht die Fähigkeit des Pharmavertriebs zur Umsetzung der Dienstleistung. Dazu zählen mit Blick auf den Außendienst das vorhandene Know-how, die Freundlichkeit und die Vertrauenswürdigkeit.
- Vorhandene Empathie. Charakteristika dieser Qualitätsdimension zeigen sich in der Bereitschaft und Fähigkeit des Marketing- und Vertriebskanals eines Pharmaherstellers, auf spezifische Bedürfnisse und Anforderungen an die Kommunikation eines Arztes, Apothekers, Krankenkasse oder Patienten adäquat einzugehen.

Mit Hilfe dieser identifizierten Absichten, Ziele und Gestaltungsoptionen soll die Überlebensfähigkeit sowie die Stärkung der eigenen Marktposition gewährleistet werden. Dazu müssen in der Praxis verschiedene Vertriebsmethoden und -formen zum Einsatz gelangen und bestmöglich aufeinander abgestimmt werden. Die konkrete Umsetzung findet in einem Multi-Channel-Konzept statt, das im Fortgang für ein Pharmaunternehmen gelten soll.

4.7.2 Formulierung von Thesen als Basis eines Multi-Channel-Konzepts

These A:

„Außendienst-Bedeutung:

Wenn der Außendienst zukünftig das dominierende und wichtigste Vertriebsinstrument von Pharmaunternehmen bleibt, sollte dieser eine adäquate Aus- und Weiterbildung erfahren und zielorientiert eingesetzt werden.

Als Instrumente zur Erläuterung dieser Aussage stehen der Außendienst, Messen, Key Account Management und Vertriebscontrolling als Bestandteile eines Gesamtkonzepts im Mittelpunkt verschiedener Abschnitte.

These B:

„IT-Relevanz“:

Wenn Zielgruppen pharmazeutischer Unternehmen zunehmend nach Informationen im Internet recherchieren und dazu auf IT-basierte Kommunikationsinstrumente zurückgreifen, sollte der Pharmavertrieb sich mit diesbezüglichen Möglichkeiten beschäftigen.

Als den Außendienst flankierende Tools und Methoden werden zur Umsetzung Direktmarketing, Internet und E-Mail und E-Detailing thematisiert.

These C:

„Vertriebs-Outsourcing“:

Wenn sich der Kostendruck in der Pharmabranche für die Akteure inklusive des Außendienstes erhöht, sollte neben ergänzenden Vertriebsinstrumenten die Möglichkeit eines Außendienst-Outsourcings in Betracht gezogen werden. Oder:

Wenn Sparmaßnahmen der Pharmaunternehmen in Verbindung mit einer durch Kunden empfundenen zu hohen Besuchsfrequenz durch den Pharma-Außendienst einhergehen, sollte der Außendienst verkleinert oder ggf. durch externe Leihaußendienste ergänzt werden.

Als Instrument wird das Vertriebs-Outsourcing mit differenzierten Ausprägungen dargelegt. Marketing- und Vertriebsmethoden stehen im Schwerpunkt des Kapitels fünf. Es soll analysierend auf verschiedene Marketing- und Vertriebsformen eingegangen werden. In Form von Handlungsempfehlungen sollen Optionen bei der Praktizierung

von Kommunikations- und Vertriebsmaßnahmen innerhalb des Pharmamarketings dargestellt werden, die von einem Pharmaunternehmen Anwendung finden.

5 Handlungsempfehlungen zu Instrumenten des Marketings und der Vertriebsmethoden

Die durch die Expertenbefragung und Literaturlauswertung identifizierten und bewerteten Marketinginstrumente sollen mit Hilfe eines Szenarios konkretisiert werden.

5.1 Entwicklung eines Gesamtkonzeptes zur Erarbeitung eines Mehrwerts für Pharmaunternehmen

Ein koordiniertes Vertriebs- und Kommunikationskonzept stellt sich folgendermaßen dar: Infolge positiver Resultate einer Studie ergibt sich für ein Original-Präparat eine neue Behandlungsmöglichkeit in Form einer zusätzlichen Indikation. Diese Therapieoption ist den Ärzten als Kunden des Pharmaunternehmens völlig neu. Durch den Therapieeinsatz des Medikaments innerhalb eines bestimmten Patientenkreises konnte eine Verbesserung der Beschwerden bei einer Großzahl der erkrankten Patienten erzielt werden. Jedoch verfügt die neue Behandlungsmöglichkeit über einen unzureichenden Bekanntheitsgrad bei Kunden des pharmazeutischen Unternehmens. Die Kundengruppe Ärzteschaft muss von den besonderen Nutzenwirkungen der Behandlungsmethode überzeugt werden. Daneben erscheint in einer zweiten Phase die Information der weiteren potentiellen Kunden sinnvoll. Hier sind im speziellen die Apotheken und Patienten anzuführen.

Vor diesem Hintergrund müssen von der Marketing- und Vertriebsabteilung eines Pharmaunternehmens passgenaue Vertriebsmethoden konzipiert und realisiert werden. Durch die zielorientierte Anwendung der Instrumente ergibt sich eine verbesserte Außendienstunterstützung.

Das auf den in Abschnitt 4.5.2 formulierten Thesen A, B und C für die Praxis anzustrebende Gesamtkonzept kann sich aus folgenden Instrumenten konstituieren:

- Außendienst,
- Direktmarketing,
- Internet und E-Mail,
- Messen,
- Key Account Management,
- Vertriebs-Outsourcing,
- E-Detailing und
- Vertriebscontrolling.

Bei den identifizierten Instrumenten für ein Marketing und Vertrieb eines exemplarischen Modellunternehmens liegen diejenigen Attribute zugrunde, die den Anforderungen der Zielgruppen eines pharmazeutischen Unternehmens und dessen Vertrieb entsprechen. In den vergangenen Jahren ist das Interesse an Fragen des Vertriebs in der Pharmabranche über mehrere Kanäle gestiegen.³⁰¹ Dies prognostiziert das Ergebnis der Online-Expertenbefragung, so dass der Multi-Channel Ansatz heute ein etablierter Forschungsansatz ist.

Im Zusammenhang mit der zunehmenden Verbreitung der Internettechnologie und dem Electronic Commerce (E-Commerce) ist die Beschäftigung mit dem Vertrieb in Mehrkanalsystemen bzw. Multi-Channel-Systemen in den Vordergrund gerückt.³⁰² Synonym zu dem Begriff Marketingkanal werden in den deutschsprachigen Publikationen die Bezeichnungen Absatz-, Vertriebs- und Distributionskanal verwendet.³⁰³ Die englischsprachige Literatur verwendet den Begriff Marketing-Channel als die Gesamtheit aller miteinander verknüpften und ineinander greifenden

³⁰¹ Vgl. Zaharia (2006), S. 1.

³⁰² Vgl. Kuß / Tomczak (2004), S. 14.

³⁰³ Vgl. Wirtz / Ullrich (2008), S. 167.

Organisationen, die am Wertschöpfungsprozess beteiligt sind, um Waren oder Dienstleistungen zur Nutzung oder zum Verbrauch bereit zu stellen.³⁰⁴

Zaharia (2006) verwendet den Begriff ‚Weg‘ und erfasst darunter jeden Absatzweg eines handelnden Unternehmens, „auf dem ein Kunde eine Leistung kaufen kann. Wichtiges konstitutives Merkmal eines Absatzkanals ist, dass er eine Bestellung (Nachfrage) zulässt.“³⁰⁵

Pharmaunternehmen sollten entsprechend für die Vermarktung ihrer Produkte mehr als einen Vertriebskanal einsetzen. Experten sprechen in diesem Zusammenhang vom Multi-Channel-Retailing oder Mehrkanalsystem. Anknüpfend an die Definitionen der Begriffe Marketing, Marketingkanal und Mehrkanalsystem wird im Folgenden auf das Multi-Channel-Marketing bzw. den Multi-Channel-Vertrieb eingegangen.³⁰⁶

5.2 Ganzheitliche Gestaltung durch Multi-Channel-Vertrieb

Mit dem Begriff ‚Multi‘ ist verbunden, dass ein Pharmaunternehmen seine Produkte über mindestens zwei Kanäle der jeweiligen Zielgruppe anbietet bzw. zur Kommunikation über diese bereitsteht.³⁰⁷ Als Multi-Channel-Vertrieb wird im Pharmaunternehmen die parallele Durchführung mehrerer sich unterscheidender Absatzwege verstanden. In diesem Zusammenhang sind das Management dieser Kanäle sowie die Prozesse im Hintergrund stark miteinander verbunden.³⁰⁸ Dabei präzisiert Madlberger (2006) den Begriff Multi-Channel-Retailing und erwähnt die Möglichkeit zum Einsatz eines stationären und elektronischen, i.d.R. internetbasierten Vertriebswegs.

³⁰⁴ Vgl. Kotler / Keller / Bliemel (2007), S. 1074.

³⁰⁵ Zaharia (2006), S. 13.

³⁰⁶ Vgl. Kreutzer (2008), S. 215.

³⁰⁷ Vgl. Zaharia (2006), S. 12.

³⁰⁸ Vgl. Schobesberger (2007), S. 11.

Sie versteht Multi-Channel-Retailing als „(...) simultaneous application of more than one channel of distribution in retailing. A multi-channel-retailer operates at least one electronic and one non-electronic (...) channel of distribution.“³⁰⁹

Dem Multi-Channel-Vertrieb eines Pharmaunternehmens liegen nachstehende Ziele zugrunde, die sich als wesentliche Merkmale dieses Konzeptes identifizieren lassen:

- Erhöhung der Marktabdeckung bzw. Steigerung des Marktanteils
Durch die Implementierung und Integration mehrerer Vertriebswege können Zielgruppen mit unterschiedlichen Kommunikations- und Beratungspräferenzen gewonnen und der Absatz am Markt sowie die Marktausschöpfung gesteigert werden. Ein zentraler Vorzug liegt in der Chance zur Generierung eines höheren Umsatzes, da die Abdeckung des Marktes höher ist als bei der Verfolgung einer Einkanal-Strategie.
- Realisierung eines Risikoausgleichs
Durch die simultane Einbindung verschiedener Marketing- und Vertriebskanäle wird auf eine Verminderung der Abhängigkeit eines einzelnen Vertriebskanals im Pharmaunternehmen abgezielt.³¹⁰

Das Multi-Channel-Konzept erhöht so die Chance zur Realisierung einer stetigen Entwicklung, Durchführung, Steuerung und anschließenden Erfolgskontrolle integrierter und auf Ärzte oder Apotheker bezogene Marketing- und Vertriebsaktivitäten. Dies findet über verschiedene Kommunikationskanäle hinweg statt. Zudem besteht die Option, auf diese Weise mehrere Stakeholder anzusprechen. Multi-Channel-Vertrieb stellt für ein Pharmaunternehmen eine ganzheitliche und strategische Option zur Intensivierung der Beziehung zu unterschiedlichen Zielgruppen dar. Dabei gilt es die Forderungen, Bedürfnisse und Erwartungen von Zielgruppen in den Mittelpunkt aller vertriebsrelevanten Geschäftsvorgänge zu stellen.

³⁰⁹ Madlberger (2005), S. 284.

³¹⁰ Vgl. Kreutzer (2008), S. 215.

5.3 Die Stellung des Außendienstes im Multi-Channel-Vertrieb

Der Pharma-Außendienst tritt in der heutigen Zeit als hochqualifizierter Partner, als Problemlöser und Koordinator zwischen Kunden und dem Pharmaunternehmen auf.³¹¹ Die hohe Bedeutung des Außendienstes beschreibt Eck (2010) entsprechend der gewonnenen Erkenntnisse aus der Expertenbefragung: „Das Gesicht eines Außendienstmitarbeiters ist gleichzeitig das Gesicht des Pharmaunternehmens, für das er tätig ist. Die Rolle des Außendienstes ist daher besonders wichtig in der Branche, mit ihm steht und fällt das Wohlwollen des Arztes gegenüber den Produkten. Denn ein Medikament kann noch so wertvoll sein, lässt sich der Arzt nicht von dessen Qualitäten überzeugen, so kann es schnell in Vergessenheit geraten. Und nicht nur die Pharmaunternehmen profitieren von einem qualifizierten Außendienst: Ärzte bekommen Informationen aus erster Hand, Fortbildungen und Hilfestellungen, die angesichts der steigenden Bürokratie in Arztpraxen häufig nötig sind.“³¹²

Zur Gewährleistung des Vermarktungserfolges ist es von Bedeutung, den Wert eines Arzneimittels für die spezifische Zielgruppe herauszustellen. Neben fachlichem, sozialem und methodischem Know-how wird von einem Außendienstmitarbeiter daher die Fähigkeit zu eigenverantwortlichem und unternehmerischem Denken gefordert, um dem Tätigkeitsprofil dieser Berufsgruppe zu entsprechen. Dazu merkt Wenzler (2011) an, dass das Aufgabengebiet und Anforderungsprofil des Außendienstmitarbeiters in der Pharmabranche sich zunehmend entfernt von einer reinen Verkaufstätigkeit. Vielmehr wird ihre Aufgabe die eines kompetenten Informationsdienstleister. Während das Verkaufstalent des Außendienstmitarbeiters bis in die 90er Jahre im Vordergrund gestanden hat, ist nunmehr ein professionelles Expertenwissen gefragt. Dabei erfordert der Beruf des Außendienstmitarbeiters mehr als ein reines Wissen über ein bestimmtes Produkt.

³¹¹ Vgl. zum Aufgabengebiet des Außendienstes auch die Formulierungen in dem Abschnitt 2.3.3.

³¹² Eck (2010), S. 1.

„Das [Profil] änderte sich mit der zunehmenden Bedeutung von Facharztaußendienstlinien, mit denen z.B. Pädiater oder Gynäkologen ganz gezielt adressiert wurden. Es reichte nicht mehr aus, Mitarbeiter einzustellen, schnell auf ein bestimmtes Medikament zu schulen und dann zu den Ärzten zu schicken. Das hatte Folgen für die Anforderungsprofile: Bewerber mit einem abgeschlossenen Hochschulstudium oder einer mindestens zweijährigen Berufserfahrung haben besonders gute Chancen. Der Trend zum Spezialisten gilt dabei auch für die Hersteller von Generika (...). Hier werden Spezialisten gesucht, die vor allem gute Kontakte in die Zielgruppen wie Apotheken mitbringen. Denn auch bei den Generika-Unternehmen stehen vermehrt erklärungsbedürftige Produkte im Fokus, etwa im Bereich ‚Biosimilars‘.“³¹³

Diese biotechnologisch realisierten Proteine werden seit den 80er Jahren am Markt angeboten. Dabei handelt es sich um Eiweiße, „die mit Hilfe von gentechnisch veränderten Mikroorganismen hergestellt werden. Allgemein werden diese auch als Biopharmazeutika bezeichnet.“³¹⁴

Die Notwendigkeit zur Veränderung der klassischen Vertriebslandschaft im Pharma-Außendienst hin zu einem gesundheitspolitischen Referenten ist ein Ergebnis der zunehmend komplizierter werdenden rechtlichen Rahmenbedingungen, die sich durch die vielfältigen Forderungen in Gesetzen ergeben.³¹⁵

Die hohe Bedeutung des pharmazeutischen Außendienstes zeigt sich in den steigenden Kosten für dieses Vertriebsinstrument. Neben der Entlohnung zählen der Aufwand für Firmenwagen und Sozialleistungen zu Kosten, die sich in Deutschland insgesamt auf ca. 1,6 [Mrd.] Euro belaufen. Dabei beruht die Ermittlung dieses monetären Werts auf einer Schätzung von Kohorst / Bierbaum / Schöffski (2008). Diese Fachleute nehmen für 16.000 in Deutschland aktive Pharmareferenten Kosten i. H. v. 100.000 € je Außendienstmitarbeiter an. Als Kosten werden Ausgaben zur Kundenbindung oder

³¹³ Wenzler (2011), S. 1.

³¹⁴ Hofmann / Schöffski (2008), S. 409.

³¹⁵ Vgl. dazu die Formulierungen in Abschnitt 2.2.6 und 2.2.7.

Ausgaben bei einem erstmaligen Besuch eines Arzt oder Apothekers zu berücksichtigen, wie Treueprämien, eine Fachpublikation oder die Abgabe von Arzneimittelmustern.³¹⁶

Allerdings sind nicht nur Qualifizierungsmaßnahmen nötig, die eine breit gefächerte fachliche Qualifikation berücksichtigen, sondern auch Maßnahmen, die motivierend für den Außendienstmitarbeiter wirken. Hierfür sind im Rahmen von Personalentwicklungsmaßnahmen verstärkt Mitarbeiterwünsche zu berücksichtigen.³¹⁷

Der Personalführung und -entwicklung von Außendienstmitarbeitern in einem Pharmaunternehmen wird dadurch innerhalb des Pharmamarketings verstärkt die Rolle eines strategischen Erfolgsfaktors zugesprochen.³¹⁸

5.3.1 Außendienst und Personalführung

Die besondere Bedeutung der Personalführung und -entwicklung für den pharmazeutischen Außendienst resultiert daraus, dass Pharmaunternehmen arbeitsteilige Systeme sind. Mitarbeiter und Führungskräfte übernehmen unterschiedliche Aufgaben, um Pharmaprodukte anzubieten, zu verkaufen und als kompetenter Ansprechpartner Informationen passgenau zu liefern.³¹⁹

Der Außendienstmitarbeiter muss bei der Erfüllung seiner Aufgaben gesteuert und auf die Unternehmensziele fokussiert werden. Besonders der Umstand, dass Außendienstmitarbeiter i.d.R. keinen festen Arbeitsplatz im Unternehmen haben, größten Teils beim Kunden sind und sich nur selten mit Kollegen persönlich austauschen können, begründet die große Bedeutung der Personalführung. Zu den Aufgaben der Personalführung gehören alle Maßnahmen, die dazu beitragen, das Verhalten der Außendienstmitarbeiter zu beeinflussen. Nach Bröckermann (2007) ist die

³¹⁶ Vgl. Kohorst / Bierbaum / Schöffski (2008), S. 327.

³¹⁷ Vgl. Schmal (2001), S. 145.

³¹⁸ Vgl. Trilling (2008), S. 47; Kolb / Bergmann (1997), S. 141.

³¹⁹ Vgl. Schulze (2007), S. 15.

Personalführung und -entwicklung die Vermittlung jener Qualifikationen, die zur optimalen Verrichtung der derzeitigen und der zukünftigen Aufgaben in einem Unternehmen erforderlich sind.³²⁰ Personalentwicklung umfasst die unternehmerische Bildungsarbeit, die Aus- und Weiterbildung.

Die allgemeine Zielsetzung des pharmazeutischen Unternehmens besteht darin, durch Vermittlung entsprechender Qualifikationen an den Außendienstmitarbeiter den personellen Bedarf zu decken und den bestmöglichen Einsatz der Mitarbeiter zu gewährleisten.³²¹

Personalentwicklung ist nur dann gerechtfertigt, wenn gewährleistet ist, dass die vermittelten Qualifikationen nicht nur vom Unternehmen, sondern auch von den Pharma-Außendienstlern gefragt sind. Von den Außendienstmitarbeitern wird von der Pharmavertriebsleitung die Fähigkeit und Bereitschaft erwartet, ihr Wissen und Können den sich ständig ändernden Umweltbedingungen anzupassen. Daher erwarten die Außendienstmitarbeiter nicht nur ein bestimmtes Bildungsangebot. Sie wünschen darüber hinaus als eine Art Gegenleistung für die komplexer und komplizierter werdenden Anforderungen im Rahmen ihrer Tätigkeitsausübung, eine Betreuung, die ein berufliches Fortkommen bietet.

Moderne Personalführung und -entwicklung berücksichtigt demnach die Vorstellungen und Wünsche der Außendienstmitarbeiter, ihre persönlichen Interessen und Neigungen. Demzufolge dient Personalführung als Unterstützungsleistung der Vermittlung von anforderungs- und neigungsgerechten Qualifikationen.³²² Die Inhalte sind die Erweiterung des pharmazeutischen Wissens sowie die Änderung des Verhaltens von einzelnen Außendienstlern. Ein zentrales Unterstützungsinstrument stellt die Produktschulung im Pharmaunternehmen dar.³²³

³²⁰ Vgl. Bröckermann (2007), S. 315.

³²¹ Bröckermann (2007), S. 316.

³²² Vgl. Bruhn (2004), S. 216.

³²³ Vgl. Homburg / Schäfer / Schneider (2010), S. 138 ff.

5.3.2 Produktschulung als Instrument der Außendienstunterstützung

Ein zentrales Steuerungsinstrument besteht in der Produktschulung. Die große Relevanz von Schulungsmaßnahmen drückt sich darin aus, dass das Qualitätsniveau des pharmazeutischen Vertriebs von der Mitarbeiterqualifikation abhängt. Der Zweck einer Produkt- bzw. Verkäuferschulung liegt darin, die Außendienstmitarbeiter nicht nur zu besseren Verkäufern im klassischen Sinne, sondern zu kompetenten Gesprächspartnern für die Kunden und zu unternehmerisch denkenden und eigenverantwortlichen Markt-Managern weiterzuentwickeln.³²⁴

Eine intensive, umfassende und systematische Schulung der Außendienstmitarbeiter ist unerlässlich, um den vielfältigen Anforderungen, die an die Mitarbeiter gestellt werden, gerecht zu werden. Es ist zu empfehlen, regelmäßig verkaufsunterstützende Schulungen im Pharmaunternehmen stattfinden zu lassen. Es gilt, den Vertrieb bei seinen Aktivitäten, die Produkte erfolgreich beim Bestands- oder potenziellem Neukunden zu platzieren, zu unterstützen. Dies betrifft Fragen wie:

- Welcher Zielgruppe kann ich welches Produkt anbieten?
- Wie spreche ich den niedergelassenen Arzt am besten an und wie führe ich die Verkaufsverhandlungen psychologisch richtig?
- Welche Informationsmaterialien kann ich dem Kunden übergeben?
- Wie erkenne ich Marktchancen?
- Wie vertrete ich die Interessen des Unternehmens korrekt?

Schulungen dienen dazu, den Außendienstmitarbeiter neben seiner Grundqualifikation für seine operativen Aufgaben bei bestimmten Zielgruppen des Pharmaunternehmens vorzubereiten.³²⁵ Ferner soll eine Schulung dem Mitarbeiter Motivation für seine

³²⁴ Vgl. dazu Pufahl (2010), S. 217.

³²⁵ Vgl. Wallenstein / Ziegler / Kreid (2006), S. 449.

Beratungsarbeit vermitteln.³²⁶ Schulungen werden durchgeführt, um zum einen das aktuelle Fachwissen zu bestimmten Produkten und Dienstleistungen für die Tätigkeit zu gewährleisten oder zu optimieren. Zum anderen werden Schulungen durchgeführt, um Außendienstmitarbeiter für aktuelle Neu-Projekte oder bestimmte Themen auszubilden. Unterstützung erhalten Vertriebsmitarbeiter zu Aspekten der Beratungstechnologie.³²⁷ Dabei gilt es in Schulungen darauf hinzuweisen, die Produkte bei dem Kundengespräch bzw. bei der Beratung verständlich abzubilden. Eingabemasken müssen definiert, fachliche Vorgaben ausgearbeitet und kundenfreundliche Ausdrücke/Angebote entworfen werden. Je anwenderfreundlicher die Programme, je kundenfreundlicher die Ausdrücke / Angebote entworfen werden, desto größer ist die Chance, dass Produkte bei den Zielgruppen verkauft werden können. Hintergrund dieser Schulungsgruppen ist es, den Außendienstmitarbeitern des Vertriebs die Produkte fachlich näher zu bringen.³²⁸

Mit Blick auf Methoden zur Unterstützung des Außendienstes sind ad-hoc Einzelaktionen wenig hilfreich und vermitteln oft nur Denkanstöße, die schnell in Vergessenheit geraten, sodass eingefahrene Strukturen nach wie vor erhalten bleiben. Nachdem für die systematische Schulung der Trainingsbedarf ermittelt und die Inhalte festgelegt wurden, sollte der Ablauf vor der Durchführung intensiv geplant werden. Nach dem 4-Ebenen-Modell von Kirkpatrick wird anschließend der Trainingserfolg in 4 aufeinanderfolgenden Stufen bewertet:

- | | | |
|--------------|---|----------------------|
| 1. Reaktion | - | Zufriedenheitserfolg |
| 2. Gelerntes | - | Lernerfolg |
| 3. Verhalten | - | Transfererfolg |
| 4. Resultate | - | Geschäftserfolg |

³²⁶ Vgl. Witt (1996), S. 274.

³²⁷ Vgl. dazu Falk (2011), S. 16.

³²⁸ Vgl. Wallenstein / Ziegler / Kreid (2006), S. 447 ff.

Der konkrete Maßnahmenbedarf ergibt sich aus den Verkaufszielen, der Mitarbeiterqualifikation und den Mitarbeiterwünschen. Im Ergebnis soll durch die Mitarbeiterschulung auf das Verhalten eingewirkt werden. In diesem Zusammenhang schätzt Witt (1996) reine Wissensvermittlung als unzureichend ein. „Wird Wissen nicht in besseres Verhalten umgesetzt, hat die Schulung bestenfalls zu einer von Teilnehmern als angenehm empfundenen Unterbrechung des Alltages geführt.“³²⁹

Für Schulungs- und Weiterbildungsmaßnahmen für Außendienstmitarbeiter kommen verschiedene Methoden in Frage.³³⁰ Die Anzahl potentiell geeigneter Methoden zur Schulung ist groß.³³¹ Als Handlungsempfehlungen für ein Pharmaunternehmen werden nachstehende Maßnahmen präsentiert:³³²

- Training on the job und Training off the job,
- Coaching und
- E-Learning.³³³

Bei dem Training on the Job erfolgen die Qualifizierungsmaßnahmen während der Tätigkeit des Außendienstmitarbeiters. Dabei geht es um eine aktive Auseinandersetzung mit der jeweiligen Arbeitsaufgabe bei einem konkreten Kundenbesuch, z.B. einem Arzt. Diese Methode basiert auf dem Prinzip ‚Learning by doing‘.³³⁴ Für Pharmaunternehmen ist das Training on the Job im Regelfall attraktiv, da es kurzfristig angesetzt werden kann und die Beschäftigten neben der Lernleistung noch eine Arbeitsleistung realisieren. Durch diese Verknüpfung ist zudem die Umsetzung in die tägliche Arbeit möglich. Bei dem Training on the job lernt der einzuarbeitende Außendienstmitarbeiter am praktischen Beispiel. Oft zeichnet sich diese Variante durch den Ablauf in drei

³²⁹ Witt (1996), S. 282.

³³⁰ Vgl. Bröckermann (2007), S. 315.

³³¹ Vgl. Hungenberg / Wulff (2006), S. 305.

³³² Vgl. Homburg / Schäfer / Schneider (2010), S. 142.

³³³ Vgl. Steinmann / Schreyögg (2005), S. 820.

³³⁴ Vgl. dazu Steinmann / Schreyögg (2005), S. 821.

Phasen ab: In einem ersten Schritt begleitet der einzuarbeitende Mitarbeiter den zuständigen Senior-Außendienstmitarbeiter auf seiner Tour, um dessen Arbeitsweise zu beobachten und diese mit ihm zu besprechen.

In einem zweiten Schritt, d.h. nach einer angemessenen Einweisungszeit besucht der ‚neue‘ Mitarbeiter Kunden unter Aufsicht des Seniors. Letztgenannter bewertet die Vorgehensweise und das Verhalten beim Kunden nach Stärken und Schwächen. Sobald der Senior-Mitarbeiter mit den Leistungen des Kollegen zufrieden ist, beginnt der ‚neue‘ Außendienstmitarbeiter, als Verkäufer selbständig aktiv zu werden.

In einer dritten Stufe geht der Senior-Mitarbeiter zu einem späteren Zeitpunkt mit dem ‚neuen‘ Mitarbeiter wieder auf Zielgruppenbesuch, um zu kommentieren, ob sich dieser noch immer ‚auf dem korrekten Weg‘ befindet, und um evtl. aufgetretene Unklarheiten zu diskutieren. Derartige ‚Nachfassaktionen‘ zielen darauf ab, falsche Vorgehens- und Verhaltensweisen des Jungverkäufers frühzeitig zu identifizieren und abzustellen.³³⁵

Der Erfolg dieser Entwicklungsmaßnahme beruht neben der geführten Selbsterfahrung während der Außendiensttätigkeit vor allem auf der starken Vorbildwirkung. Mit Blick auf Steigerung der Mitarbeitermotivation für einen ‚neuen‘ Produktmanager hält Trilling (2008) nachstehende Erfolgsfaktoren für zentral:

- Authentische Handlungen des Senior-Mitarbeiters, dessen Worte und Handeln eine Einheit bilden, wodurch der ‚neue‘ Mitarbeiter vertrauen fasst.
- Definition von klaren Beratungs- und Vertriebszielen, mit dem sich der Junior-Mitarbeiter identifizieren kann.³³⁶

³³⁵ Vgl. Witt (1996), S. 287.

³³⁶ Vgl. Trilling (2008), S. 216.

Im Aspekt der Vorbildfunktion liegt auch Ansatz zu Kritik am Training on the job für das Pharmaunternehmen.³³⁷ Es besteht die Gefahr, dass der ‚neue‘ Mitarbeiter nicht nur die Stärken, sondern auch die Schwächen seiner Führungskraft übernimmt.

Ein weiteres potentiell Problem kann darin gesehen werden, dass ein bestimmter Beratungsstil des Außendienstmitarbeiters, den der ‚neue‘ Außendienstler als vorbildlich begreift, erfolgreich ist, weil er zu dem spezifischen Persönlichkeitscharakter der Führungskraft passt. Der zukünftige Außendienstmitarbeiter ist möglicherweise ein völlig anderer Typ, der seinen eigenen Beratungs- und Vertriebsstil erst entwickeln muss. In diesem Zusammenhang gilt die Eigenmotivation als entscheidender Schlüssel zum zukünftigen Erfolg innerhalb der Außendiensttätigkeit in einem pharmazeutischen Unternehmen.³³⁸ Der Senior-Verkäufer darf diesen Gedanken folgend nicht den Fehler begehen, seinen persönlichen Verkaufs- und Erfolgsstil dem ihm anvertrauten ‚neuen‘ Mitarbeiter unbedingt auferlegen zu wollen.

Die Qualifizierung außerhalb des Arbeitsplatzes, das Training off the Job löst sich von der täglichen Arbeitsaufgabe. Vorträge und Seminare dienen hierbei der Wissensvermittlung sowie der Diskussion.³³⁹

Abbildung 32 fasst Formen der Qualifizierung von Maßnahmen on / off the Job zusammen, die u. a. in der pharmazeutischen Praxis des Unternehmens Anwendung finden.³⁴⁰

³³⁷ Vgl. Hungenberg / Wulff (2006), S. 306f.

³³⁸ Vgl. dazu Trilling (2008), S. 215 f.

³³⁹ Vgl. Schierenbeck (2003), S. 153.

³⁴⁰ Vgl. dazu Wallenstein / Ziegler / Kreid (2006), S. 450.

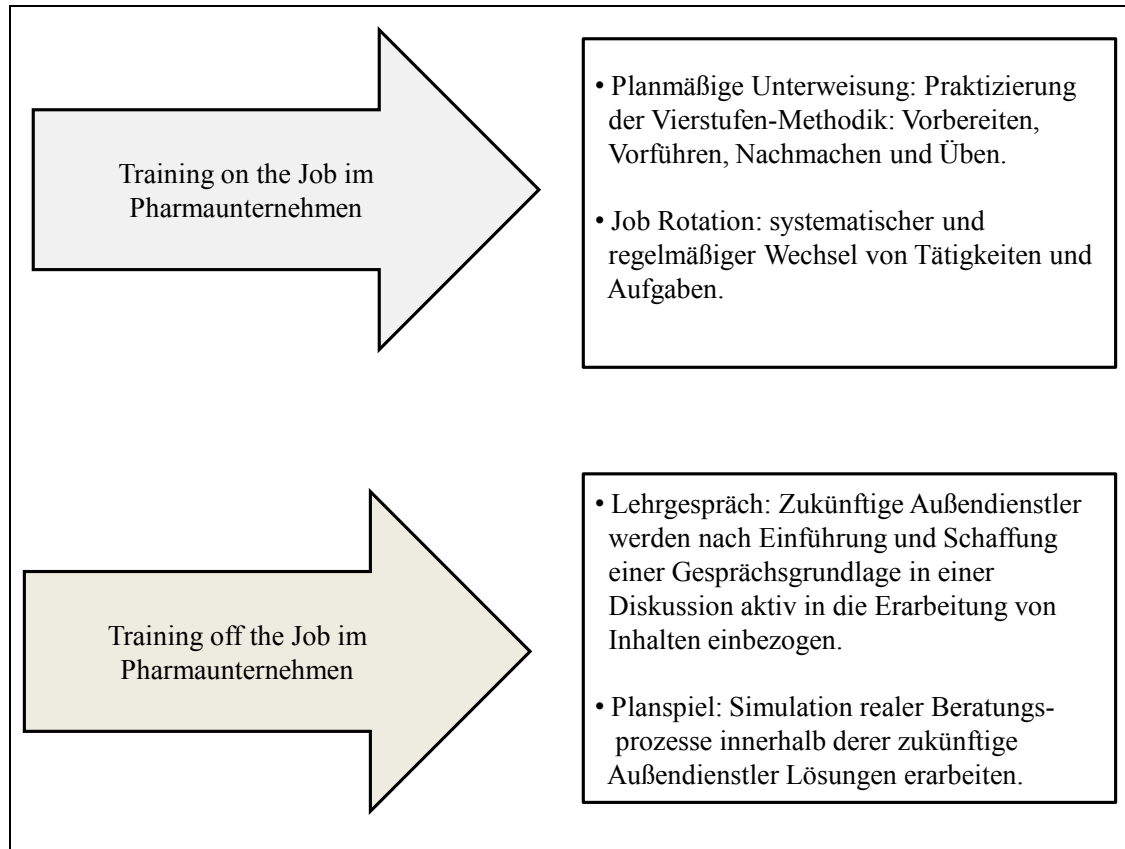


Abbildung 32: Praktiken des training on und off the job in Pharmaunternehmen

Quelle: eigene Darstellung; in Anlehnung an: Homburg / Schäfer / Schneider (2010), S. 142 sowie Bröckermann (2007), S. 452.

Eine weitere Variante der Personalentwicklung und -förderung von Außendienstmitarbeitern des pharmazeutischen Unternehmens ist das Coaching.³⁴¹ Bei vielen Außendienstmitarbeitern hat der beschleunigte Wandel der Pharmabranche den Wunsch nach einer begleiteten Einzelberatung bzw. Betreuung in beruflichen als auch persönlichen Fragen aufkommen lassen. Das Ziel des Coachings als Personalentwicklungsinstrument ist, „Mitarbeiter dabei zu unterstützen, kritische Situationen, die mit ihrer Tätigkeit einhergehen, besser zu meistern.“³⁴²

³⁴¹ Vgl. dazu das Beispiel bei Novartis: Rößler (2011), S. 225 ff.

³⁴² Weidemann / Pasche (2002), S. 93.

Das Coaching im Pharmaunternehmen startet mit der Kontaktaufnahme des Außendienstmitarbeiters zum Coach, der zumeist durch eine Führungskraft in hervorgehobener Stellung eines Pharmaunternehmens oder von einer externen Beratungsfirma mit entsprechenden Referenzen verkörpert wird.³⁴³

Durch eine langfristige Ausbildung wird der Forderung nach einer professionellen Ausgestaltung des Coaching Rechnung getragen. Zudem soll dadurch ein adäquater mitarbeiterbezogener Eingriff in den Prozess der Beratungs- und Vertriebsleistung bestmöglich sichergestellt sein.³⁴⁴

Für weite Kreise der Außendienstmitarbeiter agieren die direkten Vorgesetzten als Coaches, die ebenfalls geschult wurden.³⁴⁵ Die Schulung des Coaches bildet für spezifische Fragestellungen innerhalb des Pharmavertriebs eine adäquate Grundlage für die Sicherung und Akzeptanz dieser Personalentwicklungsmaßnahme. Eine diagnostische Analyse erfolgt im Regelfall in Einzelsitzungen im Pharmaunternehmen.³⁴⁶ Die Außendienstmitarbeiter beschreiben dabei ihre spezifischen Schwierigkeiten. So kann ein Mitarbeiter vor der neuen Aufgabe stehen, ein Erstgespräch mit einem Arzt oder Apotheker als potenziellem Neukunden zu führen. Er tritt an seinen Coach mit der Frage heran: „Wie realisiere ich dies bestmöglich?“ Zunächst sollte diskutiert werden, wo der Außendienstler genau Unterstützungsbedarf verlangt. Die gemeinsame Problem- und Zieldefinition stellt den Ausgangspunkt eines Coaching-Prozesses dar.³⁴⁷

In der folgenden Diskussion kann gemeinsam eine Strategie für ein in absehbarer Zeit stattfindendes Erstgespräch abgestimmt, Lösungen entwickelt und die bevorstehende

³⁴³ Vgl. dazu Zielke / Turck / Faeber (2007), S. 110.

³⁴⁴ Vgl. dazu Schreyögg (2010), S. 83 ff.

³⁴⁵ Vgl. Wallenstein / Ziegler / Kreid (2006), S. 448 ff.

³⁴⁶ Vgl. Hungenberg / Wulff (2006), S. 308f.

³⁴⁷ Vgl. Schiessler (2010), S. 331.

Situation simuliert werden.³⁴⁸ Das heißt für die Praxis, der Coach des pharmazeutischen Unternehmens wird die bevorstehende Beratungssituation mit dem Mitarbeiter durchspielen. Einzelne Handlungsalternativen werden ausprobiert und im anschließenden Nachgespräch mit weiteren Aspekten verfeinernd diskutiert. Dies erfolgt, um den Außendienstler zukünftig in die Lage zu versetzen gleichartige Aufgaben eigenständig zu lösen. Während im Gespräch mögliche Handlungsalternativen und Strategien für bestimmte Beratungssituationen in einer Arztpraxis oder Apotheke geplant werden, sollte immer eine kritische Auseinandersetzung mit der eigenen Person, den wahrgenommenen Rollen, dem Unternehmen, seinen Werten, Zielen und Traditionen erfolgen.³⁴⁹

Somit ergibt sich ein Zusatznutzen für die Pharmabeschäftigten in dem Unternehmen aus dem Aspekt, dass sowohl der Außendienstler als auch der Coach den Blick für zwischenmenschliche Situationen, Soft-Skills und unterschiedliche Wahrnehmungen schärfen.³⁵⁰ Bei der Durchführung eines solchen Coaching-Prozesses erhält der Außendienstler Feedback. Abschließend wird überlegt, welche weiteren Unterstützungsleistungen für den Mitarbeiter nötig und realisierbar sind.³⁵¹

Rößler (2011) arbeitet am Beispiel des Pharmakonzerns Novartis die Bedeutung des Coachings heraus: „Der Nutzen einer Coaching-Maßnahme wird bei Novartis Pharma systematisch betrachtet, d.h. mit Auswirkungen sowohl für das Individuum (...) als auch nutzenstiftend für die Weiterentwicklung der Organisation. Aus Sicht der Personalentwicklung fungieren Coaches als neutraler Berater für (zukünftige) Führungskräfte (...).“³⁵²

Ein Pharmaunternehmen sollte festlegen, in welchen Abständen sich Coach und Außendienstler idealerweise treffen, um die zwischenzeitlichen Erfahrungen zu

³⁴⁸ Vgl. Weidemann / Pasche (2002), S. 99.

³⁴⁹ Vgl. Wallenstein / Ziegler / Kreid (2006), S. 451.

³⁵⁰ Vgl. Niermeyer (2006), S. 12.

³⁵¹ Vgl. Richter (2010), S. 27.

³⁵² Rößler (2011), S. 231.

besprechen und neue Handlungsperspektiven zu diskutieren. Praktikabel erscheint ein Treffen im vierzehntägigen Turnus.³⁵³ Coaching in der skizzierten Ausprägung stellt im Pharmaunternehmen darauf ab, Erfahrungswissen an ‚neue‘ Außendienstmitarbeiter weiterzugeben. Diese geplante und strukturierte Form bietet den Vorteil für den Pharmavertrieb, dass die Mitarbeiter effizienter und mit klarer Orientierung von dem Wissen ihrer Vorgesetzten profitieren.³⁵⁴ Dies wird z. B. durch einen Leitfaden als Orientierung gewährleistet, der einen idealtypischen Coaching-Prozess abbildet (vgl. Abbildung 33). Darüber hinaus stellt Abbildung 34 eine Konkretisierung für Außendienstler im Pharmaunternehmen hinsichtlich einer möglichen Vorgehensweise für ein Kurzgespräch mit einem Arzt als Handlungsempfehlung für die Praxis bereit, die ebenfalls im Rahmen des Coaching vorbereitend durchgesprochen werden kann.³⁵⁵

Für den Außendienstmitarbeiter stellt das Beratungs- und Verkaufsgespräch bei einem Arzt oder Apotheker, der diesen Termin häufig in den Praxisalltag integriert, eine Kernaufgabe dar.³⁵⁶ Das Gespräch dauert durchschnittlich fünf bis zehn Minuten und lässt sich in nachstehend genannte Phasen gliedern:

- Kontakt,
- Eröffnung,
- Zielorientierte Bedarfsanalyse,
- Argumentation und
- Abschluss.³⁵⁷

³⁵³ Vgl. Weidemann / Pasche (2002), S. 99.

³⁵⁴ Vgl. Richter (2010), S. 22.

³⁵⁵ Vgl. dazu Sauer (2007), S. 196.

³⁵⁶ Vgl. dazu Abschnitt 2.3.3 in dieser Arbeit.

³⁵⁷ Vgl. Schulze (2007), S. 70.

Leitfaden zur Gesprächsführung als Instrument der Außendienstunterstützung	
Coach:	(zukünftiger) Außendienstmitarbeiter:
In welchen Situationen ergeben sich für den Mitarbeiter Schwierigkeiten? Welche Aufgaben könnten noch besser erledigt werden?	Was ist das gewünschte Ergebnis? Wie sollte die Situation oder Aufgabe idealtypisch gelöst werden?
Situation 1:	
Situation 2:	
Worauf sind aus Sicht des Mitarbeiters und Coachs die Probleme zurückzuführen? Wie kommt es zu der Abweichung?	Welche dieser Aspekte sind durch ein Coaching beeinflussbar?
Situation 1:	
Situation 2:	
Handlungsalternativen, die der Mitarbeiter zukünftig ausprobieren möchte	Empfehlungen durch den Coach
Situation 1:	
Situation 2:	
Gemeinsame Planung der Veränderungsschritte: Mitarbeiteraktivitäten	Gemeinsame Planung der Veränderungsschritte: Coach-Unterstützung
Situation 1:	

Abbildung 33: Leitfaden zur Coaching-Gesprächsführung im Pharmavertrieb

Quelle: eigene Darstellung.

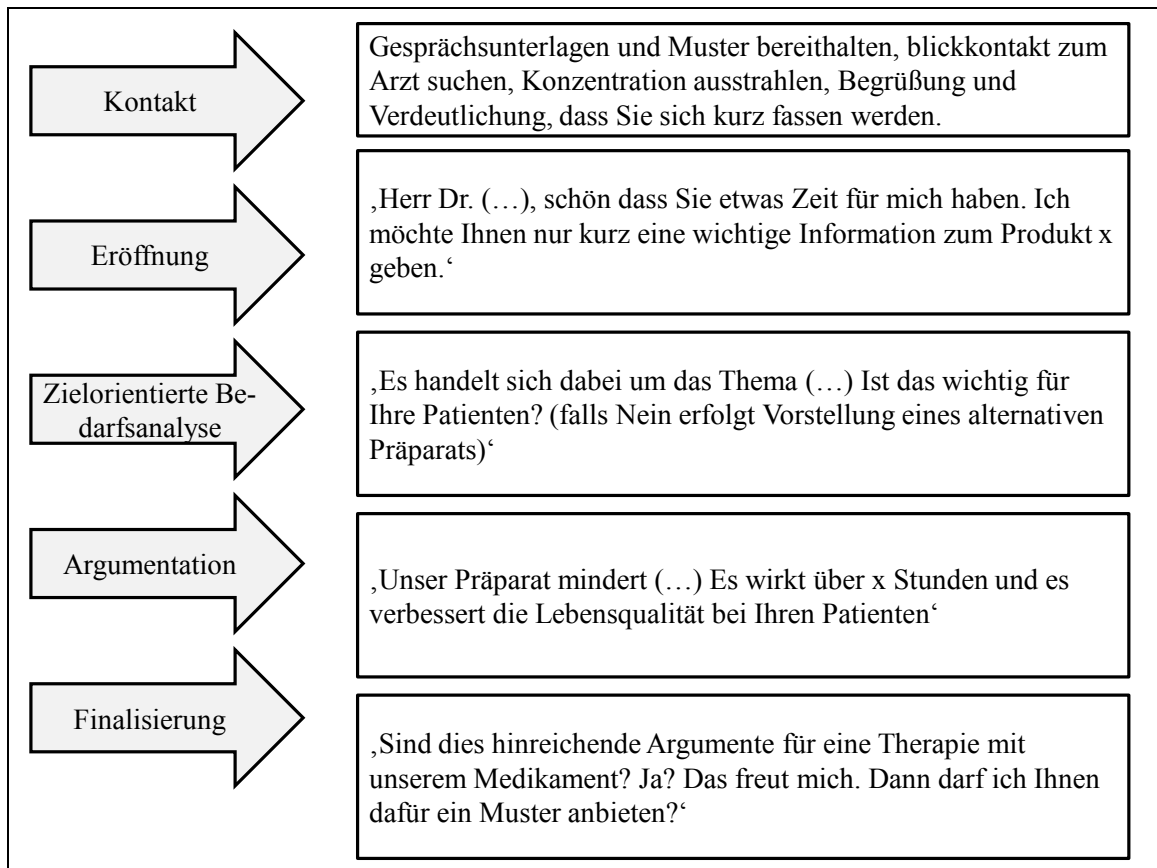


Abbildung 34: Beispiel eines Kurzgesprächs – Außendienstler und Arzt

Quelle: eigene Darstellung; in Anlehnung an: Schulze (2007), S. 79 f.

Eine weitere Form der Personalentwicklung und -förderung stellt für das Pharmaunternehmen im Zeitalter der Internettechnologie das Electronic Learning dar.³⁵⁸ Mit dem Terminus E-Learning werden Lernszenarien erläutert, in denen der Computer als Medium eingesetzt wird. Gelernt wird hier nicht mit, sondern über den Computer, denn beim E-Learning kommunizieren und kooperieren Lehrende und Außendienstler mit Hilfe des Internets.³⁵⁹ Die Basis für das E-Learning stellen multimedial aufbereitete Lerninhalte und eine meist webbasierte Lernumgebung, die Lernerdaten und Lerninhalte verwaltet, dar.³⁶⁰ Im Rahmen des so genannten Telelearning arbeiten Außendienstmitarbeiter mit modular strukturierten Selbstlerneinheiten, den webbased Trainings, die durch Wissensdatenbanken mit z. B. rechtlichen Aspekten zur

³⁵⁸ Vgl. Reiners (2004), S. 333.

³⁵⁹ Vgl. Sellxpert GmbH & Co. KG (2011a), S. 1 sowie Sellxpert GmbH & Co. KG (2011b), S. 1.

³⁶⁰ Vgl. Ehlers (2011), S. 34.

Pharmabranche ergänzt werden. Bei der Erarbeitung des Fachwissens können sie zudem durch Experten unterstützt werden.³⁶¹ Bevorzugte Inhalte multimedialer Personalentwicklungsangebote sind technische und betriebswirtschaftliche Schulungsinhalte.³⁶² Für den Außendienstmitarbeiter des pharmazeutischen Unternehmens kommt E-Learning für den Bereich Vermittlung von Faktenwissen infrage, während es für das Erlernen weicher Qualifikationen, die im Rahmen von Beratungsterminen bei Ärzten oder Apotheken von hoher Bedeutung sind, eher als weniger geeignet erscheint. Hier sollte der Außendienstler Unterstützung in Form von Persönlichkeits- und Managementtrainings erfahren.³⁶³

Zu den geeigneten Einsatzfeldern für das E-Learning zählen Office-Produkte, EDV-Kenntnisse, Fremdsprachen bei internationalen Pharmakunden sowie Produkt- bzw. Medikamenteninformationen oder die Internetnutzung.³⁶⁴ Argumente zum Einsatz für das E-Learning als vertriebsunterstützende Maßnahme für den Außendienstler liegen im betriebswirtschaftlichem Bereich: Niedrige Kosten. Die Weiterbildungskosten können nach Kreher (2002) je Teilnehmer um bis zu 50 Prozent sinken.³⁶⁵

Personalverantwortlichen ist bekannt, dass bei externen Weiterbildungsmaßnahmen ca. 50 Prozent der Kosten auf die Nebenkosten, wie An- und Abreise zu Schulungszentren, Unterkunft oder Verpflegung entfallen. Diese Kosten liegen beim E-Learning nicht vor. Zu berücksichtigende Größen hinsichtlich einer Kosten-Nutzen-Überlegung beim E-Learning sind für einen Außendienstmitarbeiter des pharmazeutischen Unternehmens:

- Effektive Lernzeit,
- Opportunitätskosten/ Dienstausfallkosten,
- Abschreibung auf Hardware/ Software,

³⁶¹ Vgl. Bröckermann (2007), S. 452.

³⁶² Vgl. Rietsch (2003), S. 75.

³⁶³ Vgl. Warhanek (2005), S. 89.

³⁶⁴ Vgl. Tergan / Schenkel (2004), S. 69.

³⁶⁵ Vgl. Kreher (2002), S. 45ff.

- sowie Telekommunikationskosten.³⁶⁶

Neben der reinen Kostenkalkulation sollten die vorgestellten E-Learning-Ausprägungen immer nach unternehmenspädagogischen Kriterien beurteilt werden.³⁶⁷ E-Learning kann zeit- und ortsungebunden angewendet werden, was einen häufigen Wunsch der Außendienstmitarbeiter bezüglich einer Weiterbildung darstellt, da diese oft außerhalb des Büros Termine bei Apothekern oder Ärzten wahrnehmen müssen.³⁶⁸ Daher werden das Lerntempo und die Lernzeit durch den Mitarbeiter selbst bestimmt, wodurch die Flexibilität erhöht wird. Der Außendienstler qualifiziert sich dann, wenn er Zeit und somit genügend Motivation und Konzentration aufbringen kann. Der Lernort ist variabel, soweit der Internetzugang gesichert ist. So besteht die Möglichkeit, in terminfreien Zeiten am Arbeitsplatz Lerneinheiten zu wiederholen und zu vertiefen, um diese dann unmittelbar in wertgenerierende Aktivitäten beim nächsten Kundenbesuch umzusetzen. Folglich ist zu definieren, wo und wann im Netz gelernt werden soll. Zu den Lernorten zählen das eigene Büro bei z. B. selbständigen Mitarbeitern im Außendienst, unternehmensinterne Lerninseln in der Hauptfiliale oder die Wohnung der Mitarbeiter. Lernzeiten werden nach eigener Entscheidung oder nach Entscheidung der Vorgesetzten bestimmt.³⁶⁹

Die Weiterbildung gestaltet somit der Mitarbeiter weitestgehend selbständig. Die Steuerung des Entwicklungsprozess obliegt in der Gesamtheit dem lernenden Außendienstler des Pharmaunternehmens. Eine Kombination von e-Learning und traditionellen Blockseminaren zur berufsbegleitenden Aus- und Weiterbildung von Außendienstmitarbeitern der Pharmabranche bietet u. a. die Sellxpert Akademie unter dem Begriff ‚Blended Learning‘ an.

In den Blockseminaren bzw. Präsenzphasen wird fachliches Grundwissen erlernt und dieses flexibel und interaktiv nachgearbeitet. Ferner ist eine Überprüfung des

³⁶⁶ Vgl. Tergan / Schenkel (2004), S. 114.

³⁶⁷ Vgl. Glanninger (2010), S. 178.

³⁶⁸ Vgl. Schulmeister (2006), S. 205 f.

³⁶⁹ Vgl. Healthcare-Marketing-Agentur (2011), S. 1.

Wissenstands online möglich. „Die Inhalte werden erlebnisorientiert für alle Sinneskanäle vermittelt:

- Präsentationen für visuell orientierte Teilnehmer
- Chaträume bzw. Telefon für auditiv veranlagte Personen
- Interaktive Aufgaben für handlungsorientierte Menschen

Beim regelmäßigen wöchentlichen Online-Termin werden im Plenum und in einzelnen Arbeitsgruppen Inhalte erarbeitet und diskutiert. Die Teilnahme daran ist bindend, um den Kurs zu bestehen. Dafür präsentiert jeder Teilnehmer zum Abschluss ein eigenes Projekt und wird im Anschluss noch zwei weitere Monate bei seiner Tätigkeit ‚im Feld‘ begleitet.³⁷⁰

Abbildung 35 stellt den Praxisbezug der skizzierten Vorgehensweise durch Nennung und Veranschaulichung konkreter Ausbildungsinhalte her, die der pharmazeutische Außendienstler in Anspruch nehmen könnte. Im Regelfall ist solch eine Schulung auf einen Zeitraum von drei Monaten angelegt:

³⁷⁰ Sellxpert GmbH & Co. KG (2011b), S. 1.

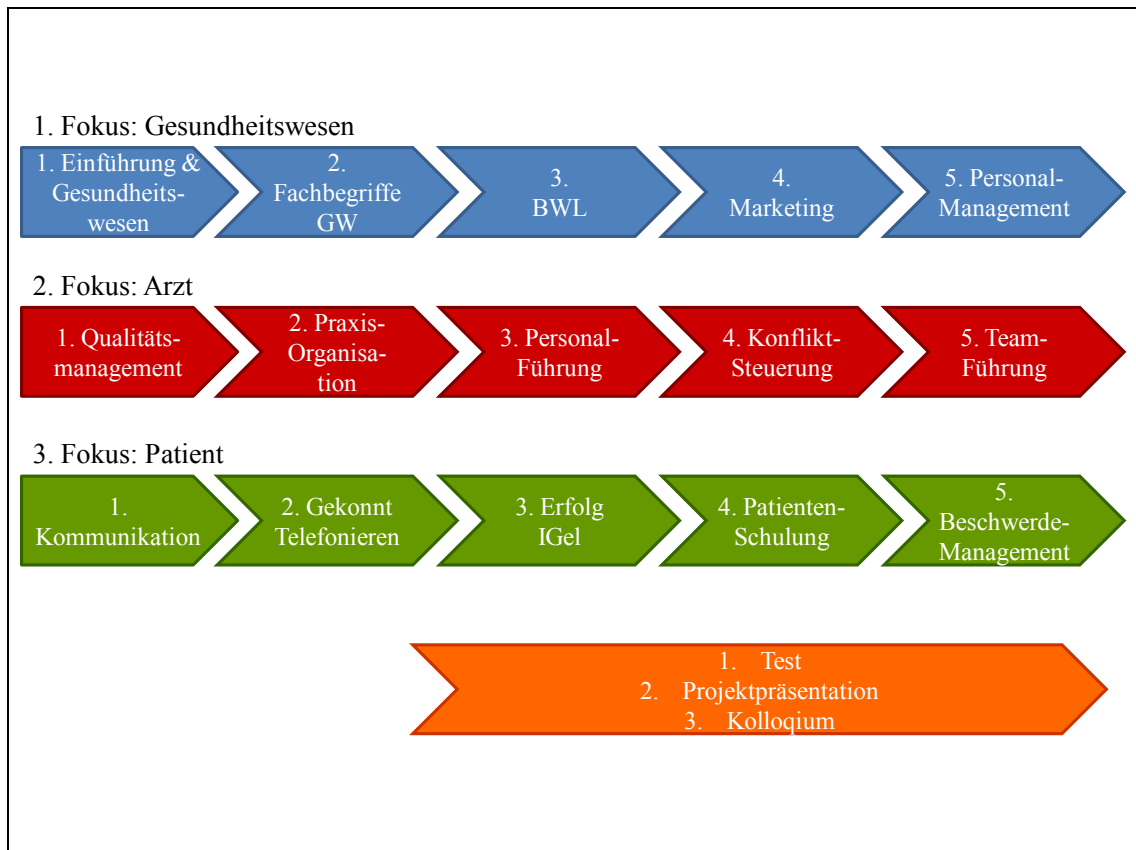


Abbildung 35: Modul Blended Learning

Quelle: eigene Darstellung; in Anlehnung an: Sellxpert GmbH & Co. KG (2011b), S. 1.

Im Fortgang steht mit dem Direktmarketing eine weitere Option zur Außendienst-Unterstützung für ein Pharmaunternehmen im Betrachtungsmittelpunkt.

5.4 Direktmarketing als Element des Multi-Channel-Vertriebs

Ein wichtiger Trend innerhalb der Marketingaktivitäten bilden Maßnahmen des Direktmarketings.³⁷¹ Neue Informations- und Kommunikationstechnologien führen zu einem Bedeutungszuwachs der direkten Kommunikation.³⁷² In der Konsumgüterbranche zählt das Direktmarketing inzwischen als ein etabliertes Instrument zur Kundengewinnung und -bindung, bei dem eine Zielgruppe direkt

³⁷¹ Vgl. Armstrong / Kotler / Harker u. a. (2009), S. 455.

³⁷² Vgl. Kreutzer (2008), S. 252.

angesprochen wird. Dabei sollen sich die Produkte durch eine direkte individualisierte Ansprache und eine kontinuierliche Betreuung beim Endkunden einprägen.³⁷³

5.4.1 Direkt- und Dialogmarketing

In diesem Teil der Arbeit wird das Direkt- und Dialogmarketing kurz vorgestellt, um danach seine Bedeutung als Unterstützungsoption für den pharmazeutischen Außendienst des Pharmaunternehmens zu untersuchen. Das Direktmarketing kennzeichnet die Entwicklung vom undifferenzierten Massen- zum spezifischen Individualmarketing.³⁷⁴ Im Zeitverlauf ist eine Veränderung der Inhalte vom Direktmarketing feststellbar. Unter Direktmarketing wurde ursprünglich lediglich die Ausschaltung des Zwischenhändlers beim Verkauf von Waren und Dienstleistungen zwischen Produzent und Endkunde verstanden.³⁷⁵

In den 60er Jahren wurde Direktmarketing zunächst nur als ein Instrument zur Kommunikation begriffen. Direktmarketing übermittelt eine schriftliche, vielfältige oder gedruckte Aussage zu Werbezwecken direkt an einen bestimmten Empfängerkreis. In den 90er Jahren ist eine Begriffserweiterung um die Funktion des Direktmarketing als Distributionsinstrument entstanden. Demnach umfasst Direktmarketing alle Marktaktivitäten, die sich direkter Kommunikation und des Versandhandels bedienen, um bestimmte Zielgruppen durch individuelle Einzelansprache zu erreichen.³⁷⁶

Werbebrief- und katalogbasierte Verkäufe sowie in jüngerer Vergangenheit der Einsatz von Medien wie dem Internet als Marketing- und Vertriebsinstrument sind Instrumente des Direktmarketings.³⁷⁷ „Direktmarketing ist ein interaktives System des Marketing, in dem ein oder mehrere Werbemedien genutzt werden, um eine messbare Reaktion bei den Kunden und / oder Transaktion mit den Kunden zu erzielen, die man an jedem

³⁷³ Vgl. Trilling (2008), S. 159.

³⁷⁴ Vgl. Nieschlag / Dichtl / Hörschgen (2002), S. 939.

³⁷⁵ Vgl. Wirtz (2009), S. 3 und S. 91 ff.

³⁷⁶ Vgl. Hesse / Krafft / Peters (2006), S. 7.

³⁷⁷ Vgl. Meffert / Burmann / Kirchgeorg (2008), S. 40.

beliebigen Ort erreichen kann.³⁷⁸ Direkt- und Dialogmarketing werden in der Literatur häufig synonym verwendet.³⁷⁹ Beide Begriffe unterscheiden sich jedoch. Zur exakten Abgrenzung wird hier dem Begriffsverständnis von Meffert / Krummenerl (2006) gefolgt. Demzufolge liegt der Unterschied zwischen Direkt- und Dialogmarketing in der Interaktion, dem Dialog zwischen dem Pharmaunternehmen und seinen Anspruchsgruppen.³⁸⁰

Nachstehende Abbildung 36 veranschaulicht die Trennung der beiden Begriffe.

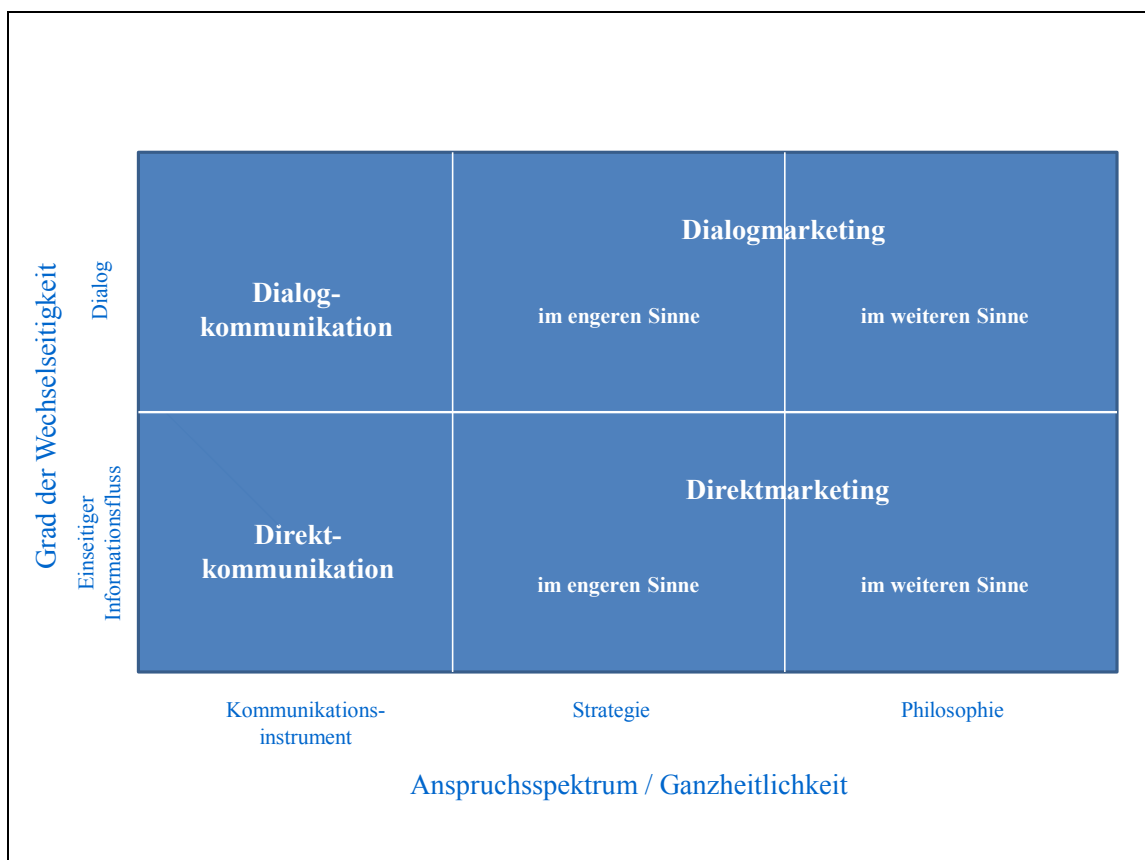


Abbildung 36: Trennung der Termini Dialog- und Direktmarketing

Quelle: eigene Darstellung; in Anlehnung an: Meffert / Krummenerl (2006), S. 12.

Ein klassischer Werbebrief vom Pharmavertrieb an einen Arzt oder Apotheker ist dem Direktmarketing bzw. der direkten Kommunikation zuzuordnen. Das gleiche Produkt

³⁷⁸ Kotler / Bliemel (2001), S. 1186.

³⁷⁹ Vgl. Shanahan (2010), S. 306.

³⁸⁰ Vgl. Meffert / Krummenerl (2006), S. 4.

ergänzt um ein Responseelement als Option zur Feedbackvergabe, was den Fokus auf den Dialog legt, entspricht dem Dialogmarketing (vgl. Abbildung 36).

„Unter Direktmarketing [und Dialogmarketing] versteht man den Prozess der Anbahnung und Aufrechterhaltung einer direkten, personalisierten Interaktion mit dem Kunden unter der Zielsetzung, die Beziehung zum Kunden dauerhaft zu gestalten und den Kundenwert zu maximieren.“³⁸¹ Als Instrumente kommen sämtliche Elemente des Marketingmix in integrierter Form und zunehmend unter Nutzung moderner Informations- und Kommunikationstechnologien zum Einsatz.³⁸²

Damit wird Pharmamarketing um die Beziehungskomponente erweitert. Dieser Aspekt tritt ein, wenn die Unternehmen gezielt ihre Marketingaktionsparameter auf die individuellen Wünsche und Erwartungshaltungen der einzelnen Zielgruppen gemäß deren Anforderungen und Erwartungen abstimmen, um hierdurch primär langfristige und vor allem rentable Kundenbeziehungen auf- bzw. auszubauen.³⁸³ Damit steht das Direktmarketing und der Pharma-Dialog mit Zielgruppen im Mittelpunkt.

5.4.2 Direkt- und Dialogmarketing im Pharmaunternehmen

Als Dialogmarketingziel eines pharmazeutischen Unternehmens steht daher die Unterstützung der Interaktion zwischen den Zielen, die einen verständnisorientierten Informationsaustausch zwischen Akteuren gewährleisten sollen im Zentrum (vgl. Abbildung 37). Ein individueller und direkter Dialog mit den Zielgruppen eröffnet zum einen für den Pharmavertrieb die Chance, Kundenanforderungen und -wünsche zu begreifen, darauf adäquat zu reagieren und in der Konsequenz Kundenakquise und -bindung zu erzielen.³⁸⁴ Eine dialogorientierte Marketingstrategie differenziert folglich akquisitorische, informatorische und Kundenbindungs- und Relationshipziele.³⁸⁵ Die

³⁸¹ Kotler / Keller / Bliemel (2007), S. 1107f.

³⁸² Vgl. Wirtz / Lütje (2006), S. 12.

³⁸³ Vgl. Zentes / Swoboda / Schramm-Klein (2006), S. 228.

³⁸⁴ Vgl. Mann (2005), S. 26.

³⁸⁵ Vgl. Shanahan (2010), S. 308 f.

zentralen Ziele des Direkt- und Dialogmarketings liegen für ein Pharmaunternehmen in der Neukundengewinnung, der Kundenbindung, dem Kundenservice, der Kundenrückgewinnung, dem Produktverkauf sowie der Markenbildung und Markenführung. Dabei stehen die Bedürfnisse der Zielgruppe im Kommunikationsmittelpunkt.³⁸⁶

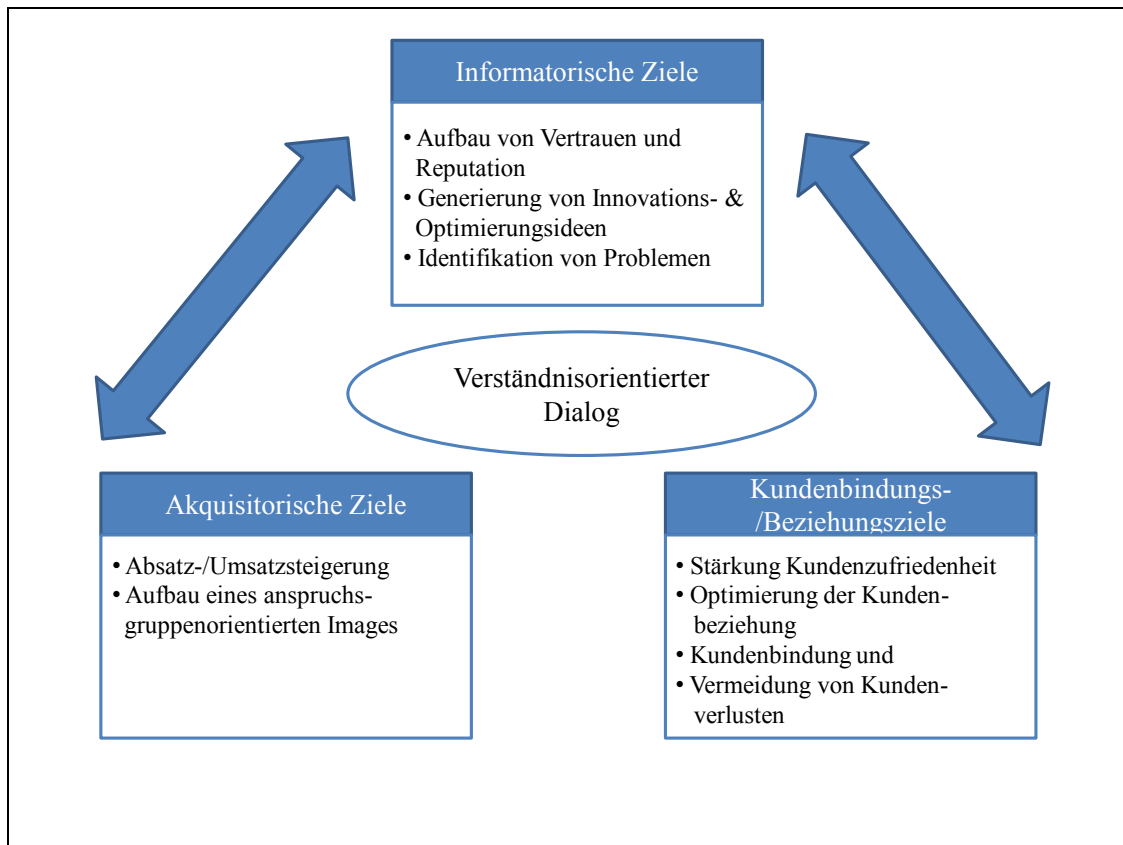


Abbildung 37: Direkt- und Dialogmarketing-Ziele

Quelle: eigene Darstellung; in Anlehnung an: Shanahan (2010), S. 309.

Diese Zielgruppe sind zum einen für Pharmaunternehmen die Ärzte. Die direkte Ansprache der Patienten als Endkunden gewinnen als weitere Zielgruppe des Direktmarketings an Bedeutung. Chronisch kranke Menschen zeigen zunehmend das Bedürfnis, sich unabhängig vom behandelnden Arzt über die Darreichungsform eines Medikaments sowie alternative Therapieansätze und Pharmaprodukte im Internet zu

³⁸⁶ Vgl. Raszkowski (2006), S. 26.

informieren.³⁸⁷ Daraus resultieren für das pharmazeutische Unternehmen als Medikamentenhersteller Chancen, den Außendienstmitarbeiter unterstützend durch Optionen der direkten Ansprache des Patienten und IT-basiert zu begleiten.³⁸⁸ Die Bedeutung des Direktmarketing entwickelte sich verstärkt in den vergangenen Jahren im Zusammenhang mit der Bewerbung von OTC-Präparaten, da hier der Endverbraucher direkt kontaktiert werden kann.

Das Direktmarketing in der Pharmabranche hatte sich zu Beginn als Abrufdienst auf Anfrage von Medizinern etabliert, bei denen diese zusätzliche Serviceleistungen des Pharmaunternehmens bestellen konnten. Dazu zählen

- die Zusendung von Unternehmensbroschüren,
- wissenschaftliche Publikationen oder
- Serviceartikel.³⁸⁹

Als ein wesentlicher Treiber des Direkt- und Dialogmarketings erweist sich zunehmend die Electronic Mail als Medium. Dies ermöglicht einen kontinuierlichen schriftlichen Kommunikationsaustausch mit den jeweiligen Zielgruppen auf- und auszubauen.³⁹⁰ Dieser erfordert, um einen kontinuierlichen Kontakt auf dem Weg der E-Mail vom Pharmaunternehmen aufzubauen in der Marketingabteilung das entsprechende Personal durch ein Service-Center bereitzustellen, da die eingehenden Anfragen zügig und kompetent zu bearbeiten und zu beantworten sind.³⁹¹

Ein derartiger schriftlicher Dialog wirkt für die Tätigkeiten des Außendienstes des Pharmaunternehmens unterstützend, als dass er einen bestehenden mündlichen Dialog intensiviert, die Zeit zwischen Außendienstbesuchen überbrückt und somit die

³⁸⁷ Vgl. Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG (2011), S. 1.

³⁸⁸ Vgl. Röthele (2010), S. 1 ff.

³⁸⁹ Vgl. Schöffski (2002), S. 282.

³⁹⁰ Vgl. Mast / Huck / Güller (2005), S. 104.

³⁹¹ Vgl. Homburg / Schäfer / Schneider (2011), S. 280.

Kontaktzahl für ein Medikament bei einem Arzt in seiner Gesamtheit erhöht.³⁹² Der Nutzen für ein Pharmaunternehmen durch den E-Mail-Einsatz erfordert eine spezielle Betrachtung.

5.5 Internet und E-Mail als Element des Multi-Channel-Vertriebs

Das Direkt- und Dialogmarketing durch den Einsatz von E-Mail bietet für ein Pharmaunternehmen eine direkte und kostengünstige Option, um innerhalb des Customer Relationship Management (CRM) und Relationship Marketing die Beziehung zu Ärzten, Apotheken und Patienten auf- und auszubauen.³⁹³ Dies eröffnet Chancen zur optimalen Ausschöpfung des Kundenwerts bzw. des so genannten Customer Lifetime Value.³⁹⁴

5.5.1 Relationship Marketing

Eine spezielle Definition zum Begriff Relationship Marketing liegt bisher nicht vor. Die Termini Beziehungsmarketing, Kundenbindungsmanagement, Strategisches Beziehungsmanagement, CRM und Relationship Marketing werden vielfach nebeneinander verwendet.³⁹⁵ Kuß (2006) führt an, dass die Begriffe CRM und Relationship Marketing inzwischen eine weite Verbreitung erfahren haben. Diese Konzepte stellen das systematische Management der Beziehung zu den jeweiligen Kunden in den Mittelpunkt.³⁹⁶

Der Terminus CRM lässt sich als kundenorientierte Strategie eines Pharmaunternehmens beschreiben, die durch Anwendung moderner IT zur Information und Kommunikation darauf abzielt, langfristig profitable Kundenbeziehungen durch

³⁹² Vgl. Böhm / Rennhak / Ebert (2006), S. 278.

³⁹³ Vgl. Leußner / Hippner / Wilde (2011), S. 15 ff.; Rennhak (2006), S. 32.

³⁹⁴ Vgl. dazu Galinanes Garcia / Rennhak (2006), S. 3 ff.

³⁹⁵ Vgl. dazu Georgi / Mink (2011), S. 57 ff.

³⁹⁶ Vgl. Kuß (2006), S. 22.

ganzheitliche und kundenindividuelle Marketing-, Vertriebs- und Servicekonzepte auf- und auszubauen.³⁹⁷

In seiner Publikation zum Pharma-Marketing beschreibt Umbach (2011) CRM als „(...) systematische Gestaltung der Kundenbeziehungs-Prozesse, unter anderem durch Erfassen und Speichern von Kundeninformationen in einer Datenbank. So kann [das Unternehmen] schneller zu den wertvollen Kunden navigieren (...). CRM erleichtert den Dialog mit den Kunden und trägt zur Kundenloyalität bei.“³⁹⁸ Das Relationship Marketing ist ein Grundkonzept des Marketing. Im Mittelpunkt steht dabei dem CRM entsprechend die Auseinandersetzung mit der Koordination von Kundenbeziehungen.³⁹⁹ „Relationship Marketing umfasst sämtliche Maßnahmen der Analyse, Planung, Durchführung und Kontrolle, die der Initiierung, Stabilisierung, Intensivierung und Wiederaufnahme von Geschäftsbeziehungen zu den Anspruchsgruppen – insbesondere zu den Kunden – des Unternehmens mit dem Ziel des gegenseitigen Nutzens dienen.“⁴⁰⁰

Das Regionalzentrum für Electronic Commerce Anwendungen Osnabrück (RECO) nennt folgende Voraussetzungen und Eigenschaften eines CRM:

- „Kundenbeziehungsmanagement ist in erster Linie eine Strategie zur Ausrichtung der Unternehmensprozesse. Jedes Handeln muss an dem Kunden und seinen Bedürfnissen ausgerichtet werden.
- Die Ausrichtung auf den Kunden schafft einen Wettbewerbsvorteil.
- Der Kunde informiert sich und vergleicht – er bevorzugt den Anbieter, der seine Bedürfnisse versteht und ihn umsorgt.“⁴⁰¹

³⁹⁷ Vgl. Greve (2006), S. 15.

³⁹⁸ Umbach (2011), S. 225.

³⁹⁹ Vgl. Meffert / Bruhn (2008), S. 73.

⁴⁰⁰ Bruhn (2008), S. 9.

⁴⁰¹ Electronic Commerce Anwendungen Osnabrück (RECO) (Hrsg.) (2011), S. 7.

Als Charakteristika des Relationship Marketings in einem Pharmaunternehmen lassen sich die Anspruchsgruppenorientierung, Entscheidungsorientierung, Zeitraumorientierung und Nutzenorientierung identifizieren.⁴⁰² Bei der Anspruchsgruppenorientierung stehen die Beziehungen eines Pharmaunternehmens zu Ärzten, Apothekern und Patienten im Mittelpunkt.⁴⁰³

In dieser Arbeit konzentrieren sich die Aussagen auf die Beziehungen des Pharmaunternehmens zu seinen Kunden. Möglichkeiten zur Kundenakquisition, der Kundenbindung und der Kundenrückgewinnung sind zu berücksichtigen. Bei diesen Aktivitäten geht es für das Pharmaunternehmen darum, Profitabilität durch die Beziehung zu einem Arzt oder Apotheker zu erzielen. Dies lässt sich nur realisieren, wenn die Bedürfnisse der Zielgruppen erfüllt werden und diese sich im Rahmen seines Kaufentscheidungsprozesses für das Produkt des pharmazeutischen Anbieters entscheidet.⁴⁰⁴

Als den Außendienst unterstützende Maßnahme soll im Folgenden die Option des klassischen Mailings und des E-Mail-Marketings mit seinen Chancen vorgestellt werden.

5.5.2 Vorteile und Effektivität von Mailingaktionen und E-Mail Marketing

Als Mailing lässt sich die Zustellung wissenschaftlicher Informationen eines Pharmaunternehmens an eine vorab festgelegte Zielgruppe verstehen.⁴⁰⁵ Hinsichtlich der inhaltlichen Gestaltung sind Mailings vielfältig. Im klassischen Mailing-Verständnis handelt es sich um die Zusendung von Informationsbriefen bis hin zu medizinischen Zeitschriften des Pharmavertriebs an Zielgruppen.⁴⁰⁶

⁴⁰² Vgl. Meffert / Bruhn (2008), S. 74 f.

⁴⁰³ Vgl. Meffert / Burmann / Kirchgeorg (2008), S. 46 ff.; Lucas (2006), S. 18.

⁴⁰⁴ Vgl. Schramm-Klein (2003), S. 156.

⁴⁰⁵ Vgl. Holland (2002), S. 9.

⁴⁰⁶ Vgl. Ritter (2005), S. 201.

Im Regelfall konstituiert sich die Zielgruppe von klassischen Mailings durch das E-Mail-Mailing an Ärzten und Apothekern. Der Einsatz von Mailings erfolgt begleitend zu den Besuchen des Außendienstes bei den jeweiligen Zielgruppen eines Pharmaunternehmens. Wie die Expertenbefragung dieser Arbeit ansatzweise zeigt, ordnen Experten aus der pharmazeutischen Praxis dem Kundenbeziehungsmanagement mit Hilfe von Informationstechnologie eine zunehmende Bedeutung zu.

E-Mail-Kommunikation begleitet inzwischen den gesamte Lebenszyklus eines Arztes oder Apothekers als Kunde eines Pharmaunternehmens (vgl. Abbildung 38). Einzige Voraussetzung ist der Besitz einer E-Mail-Adresse der jeweiligen Praxis oder Apotheke beim Pharmaunternehmen. Dies setzt voraus, dass der pharmazeutische Akteur eine Erlaubnis zur Kontaktaufnahme durch E-Mail besitzt.

Als weitere Voraussetzung für den Pharmavertrieb ist die Einführung und permanente Pflege einer Datenbank mit spezifischen Kundenprofilen der E-Mail-Adressaten zu nennen. Zur Erweiterung der Kundenprofile sind die Rückläufe bzw. Antworten in der Datenbank zu speichern, um im Vertriebscontrolling zur Analyse der Optimierung des Vertriebs Verwendung zu finden.⁴⁰⁷

⁴⁰⁷ Vgl. dazu Pufahl (2010), S. 9 ff.

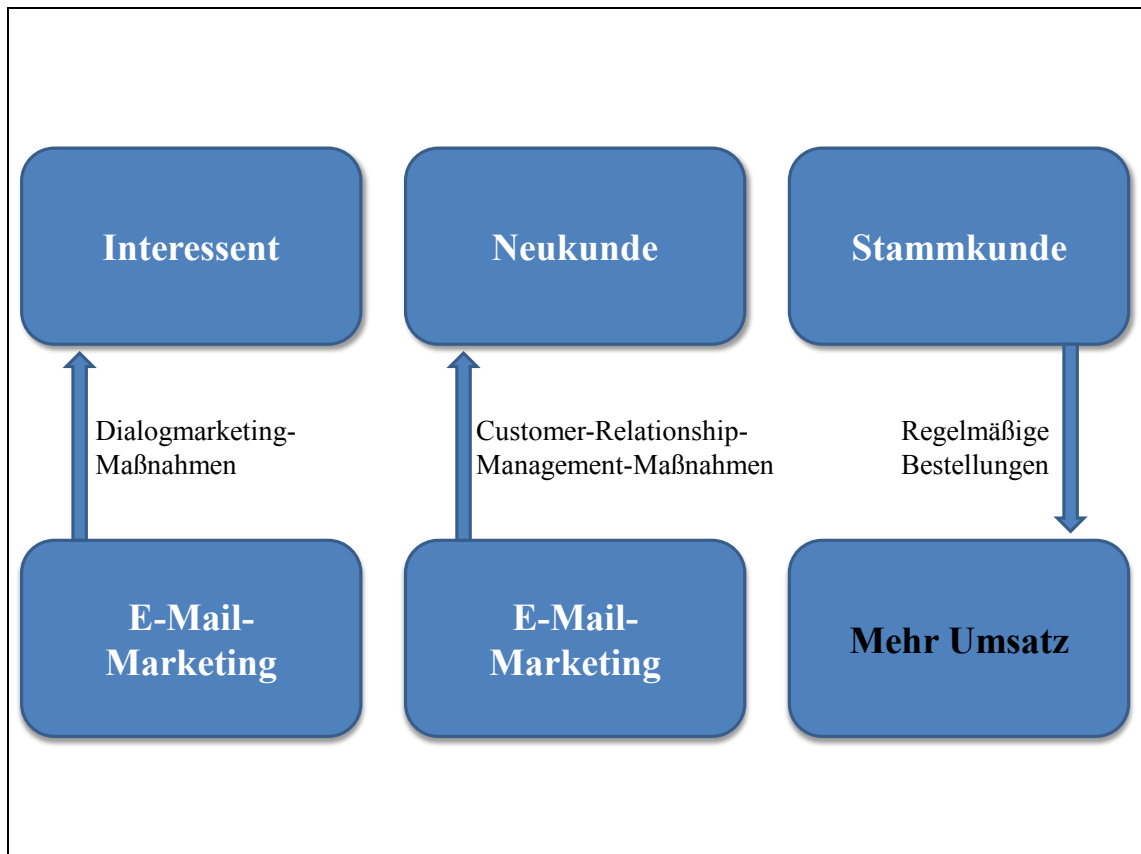


Abbildung 38: Nutzen von E-Mail Marketing durch Pharmaunternehmen

Quelle: eigene Darstellung; in Anlehnung an: Aschoff (2005), S. 3.

Die Wirkung von klassischen und IT-basierten Mailings wird zunehmend kritisch betrachtet. Auf Grund der Vielzahl an Informationen durch Zeitschriften oder E-Mails, die täglich in Arztpraxen und Apotheken eingehen, empfinden Kunden eine Informationsüberflutung durch Mailings.⁴⁰⁸ Eingehende Briefumschläge oder an die allgemeine E-Mail-Adresse einer Apotheke gesendete Mailings werden oft als reine Werbemailings eines Pharmaunternehmens durch Angestellte der Praxen und Apotheken erkannt und entsorgt, ohne vom vorgesetzten Arzt oder Apotheker gelesen worden zu sein.⁴⁰⁹

Zur Vermeidung dieser Risiken empfiehlt es sich, die Formen des Mailings gezielt zu konzipieren und das Mailing u. U. mit der Unterstützung einer Fachgesellschaft zu

⁴⁰⁸ Vgl. Fink (2005), S. 28.

⁴⁰⁹ Vgl. Brückner (2006), S. 203 f.

erarbeiten. In einem solchen Fall kann das Markenlogo einer Fachgesellschaft zur Betonung des wissenschaftlichen Werts des Betrachters Verwendung finden. Der Aufdruck auf einem Briefumschlag oder das in der Betreffzeile einer E-Mail zu schreibende ‚Bedeutsame neue Studienresultate‘ kann sich als sinnvoll erweisen.

Grundsätzlich sollten Mailingaktionen innerhalb des Multi-Channel-Vertriebs gezielt und akribisch geplant zur Umsetzung kommen. Mailings mit Hilfe von E-Mails eignen sich, wenn ein Pharmaunternehmen neue Produktinformationen schnell und weit verbreitet einer großen Gruppe von Ärzten und Apothekern bereitstellen möchte. Der Außendienstmitarbeiter will zügig alle potentiell infrage kommenden Kunden erreichen. Mailings sind daher eine effektive Variante der Außendienstmitarbeiterunterstützung, etwa in Gestalt einer Kontaktvorbereitung.⁴¹⁰ E-Mail-Pharmamarketing Aktivitäten werden realisiert, um Interessenten zum Produktkauf zu bewegen. Somit ist die Chance zur Neukundengewinnung gegeben.⁴¹¹ Durch ein personalisiertes Informationsmailing zu einem Arzneimittel, in dem Resultate neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse kommuniziert werden, bietet sich für ein Pharmaunternehmen die Chance zur Vorbereitung und als Anknüpfungspunkt für einen Außendienstbesuch.

Im Rahmen des Neukundengewinnungsprozesses erfolgt der Aufbau einer Verbindung zu einem potentiellen Kunden. Für Pharmaunternehmen ist die Gewinnung von Neukunden ein zentrales Thema. Sowohl in der Pharmabranche als auch branchenunabhängig ist ein Kundenschwund von bis zu 15 Prozent gegeben, der sich schwerlich vermeiden lässt. Daher gilt es in Zeiten der Reizüberflutung, Ärzte durch geeignete Maßnahmen gezielt anzusprechen.⁴¹²

Die Zustellung einer adäquaten E-Mail an einen Arzt oder Apotheker dient dem Imageaufbau eines Pharmaunternehmens, um das Vertrauen dieser Anspruchsgruppe in die Kompetenz und Zuverlässigkeit der Pharmamarke oder eines Online-Angebotes zu

⁴¹⁰ Vgl. Reiners (2004), S. 126.

⁴¹¹ Vgl. Schumacher (2007), S. 47.

⁴¹² Vgl. Fink (2008), S. 13 f.

erlangen oder zu festigen. Daraus kann sich die Chance auf Wiederholungskäufe des jeweiligen Kunden bieten.⁴¹³ Das auf Langfristigkeit abzielende Zusenden von Produktneuheiten, Veranstaltungen und wissenschaftlichen Informationen durch regelmäßige Newsletter an eine bestimmte Zielgruppe kann eine adäquate Mailingvariante darstellen.⁴¹⁴

Auch für den Pharmavertrieb dürfte die Erfahrung gelten, dass die Neukundengewinnung einen fünf bis sieben Mal höheren Aufwand als ein Stammkundenbetreuung erfordert.⁴¹⁵ Die Kosten der Gewinnung eines Neukunden steigen im gesättigten Pharmamarkt mit jedem neu eintretenden Wettbewerber an. Dem Erhalt und der Rentabilisierung bereits bestehender Kundenbeziehungen zu Ärzten oder Apothekern kommt deshalb in Zukunft eine immer größere Bedeutung zu, wozu das E-Mail-Marketing unterstützend beitragen kann.

Darüber hinaus werden wertvolle Kundenprofile erstellt, mit denen eine personalisierte und inhaltlich individualisierte Kommunikation mit Arzt oder Apotheker möglich ist. Dadurch bietet sich die Chance zur gezielten Kundenansprache, um ertragsreiche und langfristige Beziehungen zu realisieren. Ferner ist mit Blick auf die Steigerung der Kundenzufriedenheit und -bindung eine gezielte Verbreitung von Unterstützungs- und Service-Informationen möglich.⁴¹⁶

Als Begründung für den Einsatz von E-Mails als Kontaktinstrument lassen sich vielfältige Vorteile anführen:

⁴¹³ Vgl. Strauss (2011), S. 18.

⁴¹⁴ Vgl. dazu Schwarz (2004), S. 88 f.

⁴¹⁵ Vgl. IHK Wirtschaftsakademie Schleswig-Holstein (2006), S. 14.

⁴¹⁶ Vgl. Kreuter (2007), S. 127.

- Geringe Kosten

Im Regelfall betragen die Kosten nur maximal 20 Prozent der Kosten für ein Post-Mailing mit ähnlicher Auflage. Da E-Mails immateriell sind, fallen keine Papier- und Druckkosten an.⁴¹⁷

- Schnelligkeit und hohe Aktualität

Der Versand erfolgt je nach Auflage innerhalb von Minuten und erreicht die Ärzte oder Apotheker als Anspruchsgruppen innerhalb von Sekunden. Somit ist eine weltweit extrem zügige Informationsbereitstellung möglich.

Bereits in den ersten 48 Stunden treffen nach dem Versand eines E-Mailings bis zu 90 Prozent der Rückläufe beim Pharmavertrieb ein.⁴¹⁸ Damit liegt ein schnelles Feedback von einem Arzt oder Apotheker vor.

- Gezielte Kontaktaufnahme bzw. Ansprache

Mit Hilfe von alternativen und optimalen Textbausteinen lässt sich der Inhalt eines E-Mailings dem jeweiligen Profil anpassen, sodass eine gezielte und passgenaue Ansprache möglich ist.

- Hohe Response

Im Vergleich zu Papiersendungen ist mit E-Mailings eine höhere Rücklaufquote zu erzielen, da das Antworten durch den Arzt oder Apotheker mit wenigen Klicks im Berufsalltag zu realisieren ist.

- Genaue Messbarkeit

Auf Grund des elektronischen Ablaufs ist vom auswertenden Vertriebscontrolling eine präzise Auswertung und Archivierung möglich. Es lässt sich auf EDV-Basis durch die Bildung von Kennzahlen ermitteln, welche Kundengruppen eine E-Mail erhalten und welche Anspruchsgruppe geantwortet hat. In der Konsequenz bietet sich die Chance, nachfolgende Marketingkampagnen durch E-Mails auf Grundlage der generierten Feedbacks zu optimieren.⁴¹⁹

- Unbegrenzte Inhalte

⁴¹⁷ Vgl. Becker (2009), S. 85.

⁴¹⁸ Vgl. Aschoff (2005), S. 5.

⁴¹⁹ Vgl. Heinemann (2010), S. 57.

Prinzipiell können die vom Pharmavertrieb versendeten E-Mails beliebig lang sein.⁴²⁰

- Interaktive und multimediale Inhalte

Mit Hilfe verschiedener Formate können interaktive Elemente wie Internetformulare zur Befragung oder Bestellung versendet werden. Der Kunde kann durch direktes Anklicken im Formular ein Ergebnis produzieren.

Ferner können formatierte Texte, Farben, Tabellen und Diagramme zum Einsatz gelangen, um beim Adressaten eine gesteigerte Aufmerksamkeit zu erlangen.⁴²¹

- Verlinkung zu Ärzte-Portalen

Durch die Verlinkung auf Ärzte-Portale zu der gewünschten Information können weitere Informationen gewonnen werden und das Verhalten (Klicks und Verweildauer) auf den Portalen analysiert werden.

Im Fortgang soll als Handlungsempfehlung für das pharmazeutische Unternehmen herausgearbeitet werden, wie die E-Mail den Außendienst begleitend und unterstützend zum Einsatz gelangen könnte.

5.5.3 Pharma-typische Umsetzung zur Außendienstunterstützung – Konzeption eines Beispiels für ein Pharmaunternehmen

In den nachstehend genannten Praxissituationen zwischen Akteuren im Gesundheitswesen eignen sich Mailings durch E-Mails:

- Umfassende und schnelle Veröffentlichung und Wissensvermittlung von pharmapolitischen Modifikationen mit Blick auf ein bestimmtes Medikament. Dazu zählen rechtliche Änderungen.

⁴²⁰ Vgl. Frosch-Wilke / Raith (2002), S. 210.

⁴²¹ Vgl. Fritz (2001), S. 26.

- Informationen hinsichtlich einer anstehenden Neueinführung eines Medikaments, Bekanntmachung diesbezüglicher Nutzenwirkungen und / oder Indikationsgebiete.
- Einladung zu einer wissenschaftlichen Veranstaltung; einer Messe, Ausstellung, Kongress oder Arbeitssymposium.
- Gezieltes Mailing an eine ausgewählte, kleinere Zielgruppe. Dabei kann es sich um Apotheker oder Ärzte handeln, die vom Außendienst nicht mehr besucht werden.
- Zur Abstimmung mit einer bestimmten Zielgruppe durch die Nutzung einer internen Adressdatenbank. Dabei erfolgt die Bekanntgabe von Unternehmensaktivitäten.⁴²²

Die Nutzung von Potenzialen zur Verbesserung der Marketing- und Vertriebskanäle des pharmazeutischen Unternehmens setzen das Know-how über die Anspruchsgruppen und eine permanente Bereitschaft der Vertriebsabteilung voraus, die Erkenntnisse aus den Reaktionen eines Arztes oder Apothekers in konkretes Handeln umzusetzen. Als zentrale Voraussetzung zum Generieren von Wissen über Bedürfnisse und Reaktionen der Kunden ist das Erlangen von Kundennähe über verschiedene Kommunikationskanäle erforderlich.⁴²³ Dabei bemerkt Rose (2010), dass Kundennähe u. a. durch das Interaktionsverhalten eines Unternehmens gegenüber seinen Kunden erzielt werden kann.⁴²⁴

Nachstehende Erfolgsfaktoren tragen zur Realisierung von Kundennähe und dem Aufbau einer stetigen Kundenbeziehung durch den Einsatz differenzierter Vertriebs- und Kommunikationsinstrumente im Pharmaunternehmen bei:

- Größtmögliche Beratungsqualität mit Hilfe des eingesetzten Vertriebsinstruments,

⁴²² Vgl. Trilling (2008), S. 127.

⁴²³ Vgl. Winkelmann (2010), S. 353.

⁴²⁴ Vgl. Rose (2010), S. 270.

- Offenheit im Kommunikations- bzw. Informationsverhalten gegenüber Anspruchsgruppen,
- Reaktion und Offenheit gegenüber Hinweisen / Anregungen der Anspruchsgruppen über verfügbare Kommunikationswege sowie
- Kontakte mit Kunden durch das Service-Center, das nicht im direkten Vertrieb eines pharmazeutischen Akteurs agiert.⁴²⁵

CRM bzw. der Einsatz von E-Mail-Marketing beschreibt somit den Aufbau und den Erhalt einer möglichst persönlichen Kundenbeziehung und von der Nutzung dieser Beziehung zum Vorteil des Kunden und des Pharmaunternehmens. Durch die Vielfalt der aufgenommenen Kundendaten bietet sich die Chance auf ein zielorientiertes Marketing. Hierbei erkennt dieser Ansatz durch die Datenauswertung aus den Kundenschnittstellen die Bedürfnisse des jeweiligen Arztes oder Apothekers und kann darauf gezielt eingehen, um einen Kunden an ein Pharmaunternehmen zu binden. Das pharmazeutische Unternehmen muss CRM als ganzheitlichen Ansatz betrachten. Die Grundlage zu einer erfolgreichen Anwendung ist der datenschutzkonforme Gebrauch integrierter Datensätze von Kunden, kanalübergreifend abgesprochene und abgestimmte Marketing- und Vertriebsaktivitäten über verschiedene Multi-Channel-Instrumente zur Anspruchsgruppenkommunikation hinweg.

Phasenmodell eines Multi-Channel-Vertriebs

Eine Erfolg versprechende Realisierung eines Multi-Channel-Vertriebs stellt einen kontinuierlichen und mehrstufigen Prozess dar. Abbildung 39 kategorisiert im Zusammenhang die Analytik, Strategie sowie Planung und Realisierung für ein Pharmaunternehmen:

⁴²⁵ Vgl. dazu Homburg (1998), S. 120.



Abbildung 39: Anwendung einer Multi-Channel-Lösung eines Pharmaunternehmens

Quelle: eigene Darstellung, in Anlehnung an. Accenture GmbH (2009a), S. 9.

Die Generierung von Kundendaten und deren sinnvolle Dokumentation und Analyse stellt die Basis der Kundensegmentierung dar. Dies ist der erste Schritt im Analyseprozess.

Als Handlungsempfehlung an den Pharmavertrieb ist zu formulieren, dass zur Umsetzung einer Erfolg versprechenden Kundendatenanalyse alle relevanten Informationen sowie die Kontakthistorie aus allen verwendeten Kommunikations- bzw. Vertriebskanälen in einem integrierten Vertriebsinformationssystem erfasst werden müssen.⁴²⁶ Hier gilt es von einem Vertriebscontrolling die Daten zu sichern, zu pflegen und daraus abgeleitete Informationen der Unternehmensführung sowie der Abteilung Marketing & Vertrieb entscheidungsunterstützend bereit zu stellen.⁴²⁷

⁴²⁶ Vgl. Homburg / Schäfer / Schneider (2010), S. 21.

⁴²⁷ Vgl. Pufahl (2010), S. 9 ff.

In dem anschließenden Schritt der Strategie gilt es anknüpfend an die im Rahmen der Analyse erarbeiteten Kundendaten und Segmentierung, eine adäquate Zielgruppenauswahl- und Vertriebskanalstrategie zu definieren. Konkret sind mit Blick auf die Zielgruppe Ärzte das spezifische Vertriebsziel und Strategien zu deren operativen Umsetzung zu bestimmen.

Daran anknüpfend folgt in einem dritten Schritt die Planung und operative Umsetzung. Dazu erforderlich sind ein Marketing- und Kampagnenplan mit einer kanalübergreifenden Umsetzung, wie einem E-Mailing.

Ferner sind Verfahren und Methoden eines Vertriebscontrollings zur Erfolgsmessung und Quantifizierung bzw. Kategorisierung der erhaltenen Response zu praktizieren.⁴²⁸ Dadurch bietet sich die Chance verschiedene Vertriebsaktivitäten über die jeweiligen Bestandteile des Multi-Channel-Gesamtkonzepts zu koordinieren und ggf. zu modifizieren.⁴²⁹

Basierend auf der mit Abbildung 39 visualisierten Strategie eines Pharmaunternehmens kann in der Praxis der mit Hilfe von Abbildung 40 zusammenfassend veranschaulichte Beispielfall ablaufen. Dabei erhält ein Arzt, der bereits als Kunde in der Datenbank des Pharmaunternehmens archiviert ist, von der Marketing & Vertriebsabteilung eine E-Mail mit Hinweisen und Informationen zu einer Innovation in Form einer neuartigen Indikation eines bestehenden und von ihm an Patienten bereits verabreichten Medikamentes. Der Arzt besucht daraufhin durch einen Klick auf einen Hyperlink in der erhaltenen E-Mail den Internetauftritt des Pharmaunternehmens und erhält dadurch weitere Informationen zur neuen Medikamentendarreichung.

Der Arzt nimmt hierbei online eine Registrierung vor, um weitere Informationen zu generieren. Diese erhält er in den folgenden Tagen durch einen Außendienstmitarbeiter, der den Arzt in der Praxis besucht. Der Arzt setzt sich mit der Neuerung auseinander

⁴²⁸ Vgl. Reinecke / Janz (2007), S. 299.

⁴²⁹ Vgl. dazu Pufahl (2010), S. 9 216 f.

und kontaktiert telefonisch das Service-Center des Pharmaunternehmens mit einer weiteren Frage zum Medikament. Bei diesem Service-Center handelt es sich um eine organisationale Einheit des Pharmavertriebs. Die Aufgabe dieser Einheit besteht darin, „einen serviceorientierten telefonischen Dialog mit (potenziellen) Kunden zu führen, der letztlich auf Ziele wie Neukundengewinnung und Kundenbindung ausgerichtet ist (...).“⁴³⁰

Das Service-Center dokumentiert das Gespräch und leitet die Information EDV-gesteuert an den Marketing & Vertrieb-Bereich weiter. Letztgenannte Unternehmensabteilung lädt daraufhin den Arzt via E-Mail zu einem Seminar bzw. Kongress im Rahmen einer bestimmten Pharma-Messe ein. Anschließend konsultiert der Außendienstmitarbeiter den Arzt erneut und händigt diesem vorbereitend ein Musterpräparat und die Agenda oder ein Exposé bezüglich des Seminar-Ablaufes aus. Als Handlungsempfehlung ist an dieser Stelle für das Pharmaunternehmen auszusprechen, dass die skizzierte Vorgehensweise für den Pharmavertrieb Chancen zur Informationsgewinnung mit Blick auf die Aktivitäten und Nutzungsgewohnheiten eines Kunden in vielfältiger Hinsicht bietet, die es für zukünftige Kontaktaufnahmen speichern und anwenden sollte.

Mit Hilfe der Kategorisierung des Fallbeispiels in sechs Schritte können aus jeder Phase bestimmte Charakteristika bzw. relevante Informationen über den Kunden abgeleitet werden. Abbildung 41 nimmt diese Interpretation vor. Die Bereitstellung und Anwendung eines Multi-Channel-Konzepts bietet vielfältige Chancen für ein Pharmaunternehmen. Zum einen baut das Konzept die Interaktion und die Geschäftsbeziehung zwischen einem Pharmaunternehmen und einem Arzt als Kunden auf, festigt diese und trägt damit zur Kundenbindung bei. Zum anderen verändert die Initialzündung durch eine E-Mail die Intensivierung einer bestehenden Geschäftsbeziehung zu weiteren Anspruchsgruppen eines Pharmaunternehmens. Ein Apotheker könnte via E-Mail auf ein neues Produkt hingewiesen werden, den Bestellvorgang telefonisch bei dem Service-Center auslösen, eine Versandbestätigung und die Rechnung durch

⁴³⁰ Vgl. Homburg / Schäfer / Schneider (2011), S. 280.

eine weitere E-Mail erhalten und online begleichen oder sich auf der Website des Pharmaunternehmens zu einem produktspezifischen Seminar oder Kongress im Rahmen einer Messeveranstaltung anmelden.

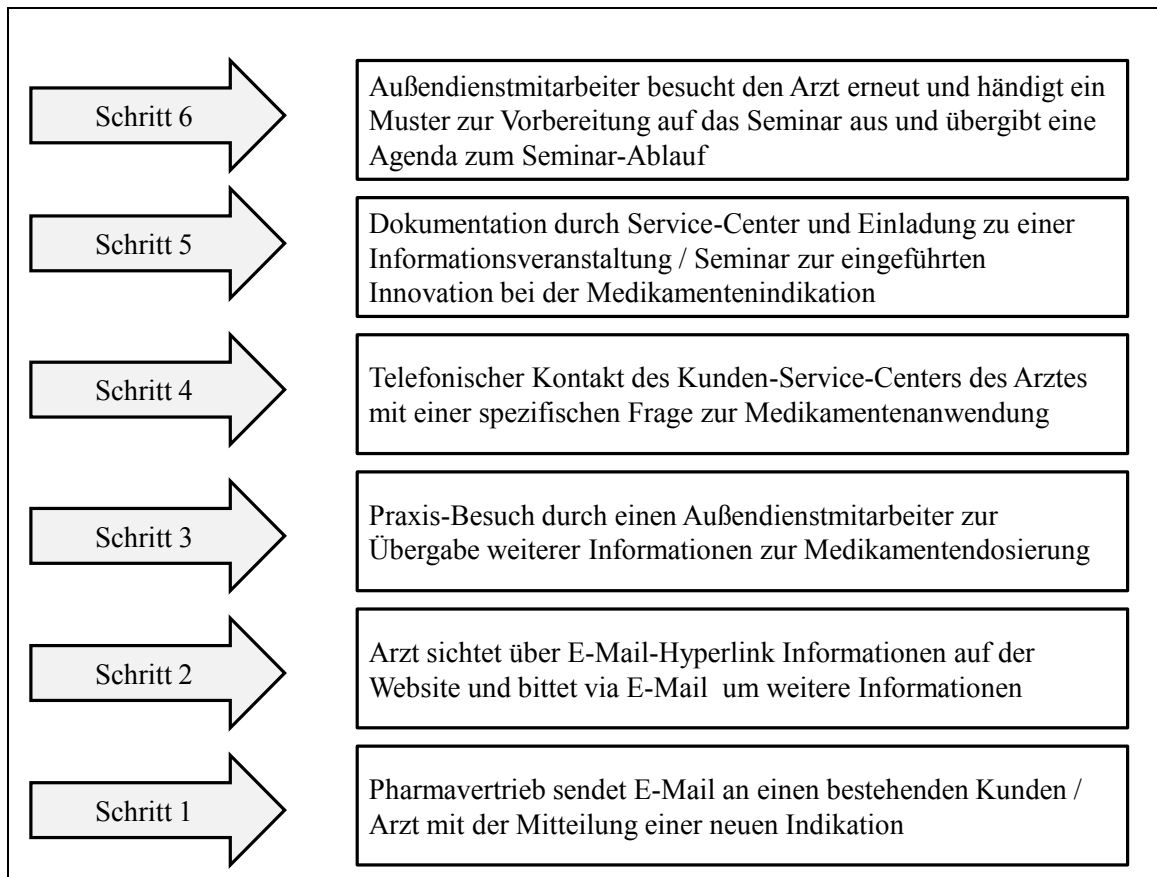


Abbildung 40: Möglicher Ablauf eines Multi-Channel-Vertriebs zwischen Unternehmen und Kunde

Quelle: eigene Darstellung.

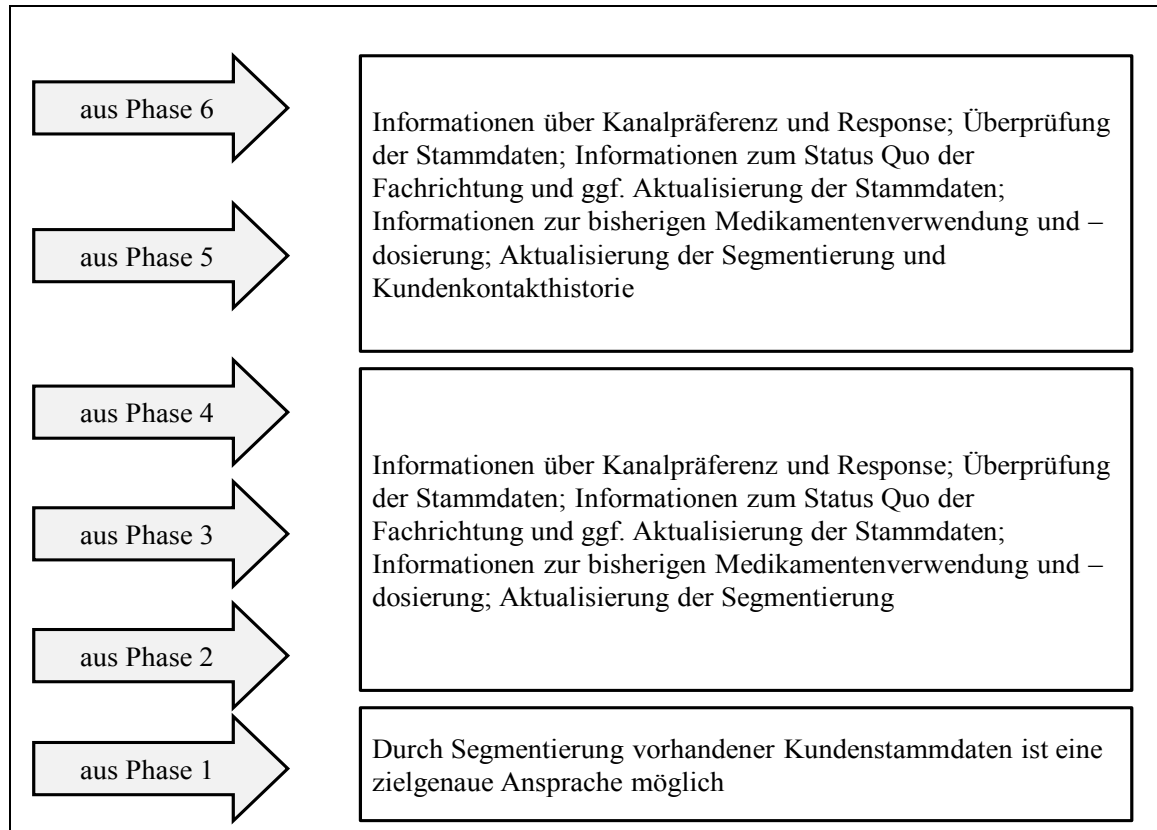


Abbildung 41: Ableitung von Informationen aus der Anwendung des Multi-Channel-Managements

Quelle: eigene Darstellung.

Gemäß den Ausführungen zur These A in Kapitel vier werden Messen als weitere Variante des Multi-Channel-Vertriebs eingesetzt. Im Fortgang steht dieses Element im Mittelpunkt der Betrachtung.

5.6 Messen als Variante des Multi-Channel-Vertriebs

Sowohl international als auch in Deutschland dienen regelmäßig Messen, Ausstellungen, Kongresse, Symposien und Veranstaltungen zu medizinischen Fortbildungen zu einer persönlichen Kontaktaufnahme.⁴³¹ Ihr Einsatz und begriffliche

⁴³¹ Vgl. dazu Weßel / Spreckelsen / Lehmann (2005), S. 821 ff.

Abgrenzungen stehen im kommenden Abschnitt im Mittelpunkt, wobei der Schwerpunkt auf einer Analyse der Nutzung von Messen liegt.⁴³²

5.6.1 Begriff und zentrale Merkmale

Unter dem Begriff Messe verstehen Experten eine öffentliche Veranstaltung, im Regelfall in eigens hierfür bestimmten Ausstellungsräumen, um wirtschaftliche oder technische Produkte zur Schau zu stellen. Als Synonym für den Begriff Messe findet in der Praxis das Wort Ausstellung Anwendung. Hier werden innovative Erfindungen, neue Herstellungsverfahren und Produkte einem Personenkreis, den (Fach-)Besuchern vorgestellt.⁴³³ Im Paragraph 64 Gewerbeordnung findet sich eine Präzisierung des Begriffes Messe. Demzufolge ist „eine Messe eine zeitlich begrenzte, im allgemeinen wiederkehrende Veranstaltung, auf der eine Vielzahl von Ausstellern das wesentliche Angebot eines oder mehrerer Wirtschaftszweige ausstellt und überwiegend nach Muster an gewerbliche Wiederverkäufer, gewerbliche Verbraucher oder Großabnehmer vertreibt.“⁴³⁴

Paragraph 65 Gewerbeordnung beschreibt Ausstellungen als eine zeitlich begrenzte Veranstaltungen, auf der eine große Ausstelleranzahl ein repräsentatives Angebot des jeweiligen Industriezweiges ausstellt oder verkauft oder über das präsentierte Angebot mit dem Ziel der Vertriebsförderung Besucher informiert.⁴³⁵ In verschiedenen Publikationen wird zwischen Ausstellung und Messe folgendermaßen differenziert. Bei Messen handelt es sich um Marktveranstaltungen, auf denen nach Bestellmustern Produkte verkauft werden, während Ausstellungen als zeitlich begrenzte Repräsentation des Angebots vor einer Vielzahl von Besuchern zur Information und Kontaktaufnahme, jedoch nicht zu Zwecken des Verkaufs gelten.⁴³⁶

⁴³² Vgl. Kirchgeorg (2003), S. 56.

⁴³³ Vgl. Beyer (2000), S. 17.

⁴³⁴ Tettinger / Wank (2004), S. 679.

⁴³⁵ Vgl. Unger / Fuchs (2007), S. 281.

⁴³⁶ Vgl. Pradel (2001), S. 84 f.

Unger / Fuchs (2007) halten die Unterschiede der beiden Begriffsdefinitionen für marginal und führen die Besucherstruktur als Abgrenzungsmerkmal heran. „Messen wenden sich überwiegend an ein Fachpublikum, Ausstellungen wenden sich dagegen an eine allgemeine interessierte Öffentlichkeit.“⁴³⁷

Die zentralen Merkmale von Messen lassen sich folgendermaßen beschreiben:

- Messen sind Veranstaltungen auf denen geplant und zielorientiert Anbieter und potenzielle Zielgruppen in einer großen Zahl zusammengeführt werden.
- In der Regel wird mit Blick auf eine bestimmte Branche ein umfassendes Produkt- und Dienstleistungsangebot präsentiert. Dabei konkretisiert sich diese Präsentation von Ausstellern nicht nur auf einen bestimmten Teil des Produktportfolios sondern es wird ein Gesamtüberblick gegeben.
- Messen werden in einem regelmäßigen Turnus, i.d.R. einmal pro Jahr, am gleichen Ort realisiert.⁴³⁸
- Der Verkauf erfolgt mit Hilfe von Mustern. Das bedeutet die zu vertreibende Ware wird nicht am Tag der Messe bereitgehalten und dem Nachfrager übergeben. Die Lieferung erfolgt nach der Messe, während der Kaufabschluss u. U. im Verlauf der Messe erfolgen kann.⁴³⁹

Nach Henschel (2004) handelt es sich bei einer Messe um eine Marktveranstaltung, „auf der Anbieter und Nachfrager in großer Zahl zusammengeführt werden. Messen werden entweder für einen bestimmten Wirtschaftszweig (Fachmesse) oder mehrere Wirtschaftszweige (Universalmesse) veranstaltet (...).“⁴⁴⁰ Je nach Verschiedenartigkeit der auf der Messe dargelegten Objekte lassen sich spezifische Messevarianten differenzieren. Als aussagekräftige Unterscheidungsmerkmale lassen sich die Angebotsbreite und -schwerpunkte, die Messefunktion, das bedeutet Informations- oder

⁴³⁷ Unger / Fuchs (2007), S. 281.

⁴³⁸ Vgl. Mühlbröck (2007), S. 44 ff.

⁴³⁹ Vgl. Jaspert (1991), S. 40 f.

⁴⁴⁰ Henschel (2004), S. 149.

Ordermesse, die beteiligten Industriezweige, die Aussteller oder Besucherreichweite sowie die Absatzrichtung anführen, aus denen ein Pharmaunternehmen geeignet erscheinende Typen auswählen und mit Außendienstmitarbeitern teilnehmen könnte.⁴⁴¹

Neben diesen Varianten lassen sich u. a. folgende Formen nennen:

- Branchenmessen,
- Leitmessen / Fachmessen,
- Spezialmessen,
- Konsummessen und Investitionsgütermessen,
- Handels-, Industrie-, Dienstleistungsmessen.⁴⁴²

Leit-, Branchen- und Fachmessen lassen sich als die dominierenden Varianten des Messeortes Deutschland anführen. Bei Leitmessen handelt es sich um eine Form der Fachmesse, die weltweit hinsichtlich der Aussteller- und Besucherzahlen, der Vollständigkeit des Angebotes sowie des Grades der Internationalisierung die größten ihrer Art zu einer bestimmten Thematik oder Marktnische sind. Von den weltweit etwa 150 realisierten Leitmessen finden knapp zwei Drittel in Deutschland statt. So gilt die ‚BIO-Europe‘ als Leitmesse für Biotechnologie- bzw. Pharmaunternehmen. Diese jährlich örtlich rollierende Messe fand vom 12. bis 15. November 2011 in Hamburg statt, bei der knapp 3.000 Teilnehmer Produkte vorstellten oder Informationen einholten.⁴⁴³ Demzufolge sind Leitmessen für das wirtschaftliche Umfeld von hoher Bedeutung und gelten als Spiegelbild für die ökonomische Entwicklung einer bestimmten Branche. Leitmessen haben eine Interdependenz zu Fachmessen, da die Fachmessen-Entwicklung eine Leitmesse beeinflussen kann. „Leitmessen sind auf neue Produktkonzepte angewiesen, die auf Fachmessen eingeführt werden. (...) Mit jeder neu entstehenden Branche werden auch potenzielle neue Fachmessen ins Leben gerufen, die entweder eine bestehende Leitmesse als neues Teilsegment stärken oder

⁴⁴¹ Vgl. Olbrich (2006), S. 210.

⁴⁴² Vgl. Unger / Fuchs (2007), S. 280.

⁴⁴³ Vgl. Bayerisches Staatsministerium für Wirtschaft, Infrastruktur, Verkehr und Technologie (2008), S. 1.

sich zu einer eigenständigen Leitmesse mit weltweitem Alleinstellungscharakter entwickeln können.⁴⁴⁴

Als führende Fachmesse in Deutschland, an denen Berater des Pharmaunternehmens teilnehmen und an Präsentationsständen Produkte vorstellen könnten, lässt sich die ‚Diabetes Messe mit zertifiziertem Fachkongress‘ in Münster anführen. Hier tauschen u. a. klinische und niedergelassene Ärzte, pharmazeutische Berater und medizinisches Personal Informationen zu Therapien und Medikamenten zur Behandlung von Diabetes aus.⁴⁴⁵ Zum achten mal fand im Jahr 2011 diese Messe statt und verzeichnete vom 18. und 20. Februar den Besuch von über 7.000 Interessenten. Etwa 100 ausstellende Unternehmen der Medizin, Pharmazie und weiteren Gesundheitsdienstleistungen boten hier mit Hilfe von Außendienstmitarbeitern die Bereitstellung von Informationen über Produkte und Behandlungsmöglichkeiten an.⁴⁴⁶ Neben der Besuchsmöglichkeit von (Fach-)Besuchern an den jeweiligen Ständen der Pharmaunternehmen sind hier zusätzlich Kongressveranstaltungen integriert. Dabei handelt es sich um eine Veranstaltung, die sich im Regelfall über mehrere Tage erstreckt. Innerhalb eines bestimmten pharmazeutischen Themenkomplexes werden verschiedene Einzelthemen diskutiert.⁴⁴⁷

Messen stellen ein Instrument zur Verkaufsförderung für das pharmazeutische Unternehmen dar, um eine bestimmte Strategie des Vertriebs zu realisieren. Messen sollen unterstützend dazu beitragen, den Verkauf von Produkten und Dienstleistungen an bestimmte Zielgruppen zu fördern.

Bei einem Kongress handelt es sich im Regelfall um eine große, durch eine Fachgesellschaft initiierte und realisierte Veranstaltung zur Fortbildung.⁴⁴⁸ Den Besuchern werden auf einem Kongress neue wissenschaftliche Informationen zu

⁴⁴⁴ Schoop (2003), S. 26.

⁴⁴⁵ Vgl. Messe und Congress Centrum Halle Münsterland GmbH (2010), S. 1.

⁴⁴⁶ Vgl. Messe und Congress Centrum Halle Münsterland GmbH (2010a), S. 1.

⁴⁴⁷ Vgl. Trilling (2008), S. 132.

⁴⁴⁸ Vgl. Spreckelsen / Weßel / Lehmann (2005), S. 827 ff.

verschiedenen Themenstellungen in Gestalt freier Vorträge oder Hotline Sessions, bei denen eine Präsentation und Diskussion aktueller medizinischer Untersuchungen erfolgt und vermittelt wird.⁴⁴⁹ Solche Kongresse werden zumeist flankiert durch Industrieausstellungen und den Vertrieb von Satellitensymposien an Pharmaunternehmen.

Bei einem Satellitensymposien liegt eine spezielle Fortbildungsveranstaltung vor. Im Rahmen eines pharmazeutischen Kongresses werden zu vorab terminierten Zeiten von Pharmaunternehmen Fortbildungsveranstaltungen organisiert. Ebenfalls obliegt den jeweiligen Pharmaakteuren die Auswahl der Referenten.⁴⁵⁰ So haben Satellitensymposien vom 10. bis 11. November 2011 auf dem 7. Hamburger Symposium für integrierte Gesundheitslösungen stattgefunden, das von dem Albertinen-Diakoniewerk e.V. und der Deutschen Gesundheitssystemberatung GmbH initiiert worden ist.⁴⁵¹

Nachstehender Abschnitt betrachtet das Instrument Messe / Kongress analysierend im Zusammenhang mit dem Außendienst des Pharmaunternehmens. Es soll eine Entscheidungshilfe für die Praxis erarbeitet werden, die vom pharmazeutischen Vertrieb zur Beurteilung für oder gegen eine Teilnahme an einer Messe herangezogen werden kann.

5.6.2 Messen und Kongresse – Relevanz für den Außendienst

Als zentrale Funktionen und Zielstellung einer Messebeteiligung für den Außendienst lassen sich in der Vorbereitung und Realisierung von Produktverkäufen, die Anbahnung und Pflege von Geschäftsbeziehungen sowie die unternehmensextern erkennbare Positionierung des jeweiligen Akteurs innerhalb des Wettbewerbsumfeldes anführen.⁴⁵²

⁴⁴⁹ Vgl. Umbach (2011), S. 184 ff.

⁴⁵⁰ Vgl. Trilling (2008), S. 132.

⁴⁵¹ Vgl. Deutsche Gesundheitssystemberatung GmbH (2011), S. 1.

⁴⁵² Vgl. Kirchgeorg (2003), S. 54.

Darüber hinaus bieten Messen / Kongresse für ein Pharmaunternehmen durch den Einsatz von Außendienstmitarbeitern die Chance, Marktneuerungen und Trends bei einem bestimmten Pharmaprodukt zu präsentieren und Informationen über etwaige Kundenpräferenzen im Gespräch mit Ärzten und weiteren Zielgruppen zu generieren.

Ferner lässt sich die Unternehmenskompetenz des Pharmaunternehmens durch den Außendienst auf Messen / Kongressen darstellen.⁴⁵³

Die Gründe für eine Messebeteiligung durch den Außendienst vom Standpunkt des Pharmaunternehmens lassen sich allgemein zusammenfassen:

- Kennenlernen neuer Märkte und Marktnischen,
- Vergleich der Konkurrenzfähigkeit des eigenen Unternehmens und seiner Produkte / Dienstleistungen gegenüber Wettbewerbern (Benchmarking),
- Feststellung der Branchen- und Konkurrenzsituation,
- Imagefördernde, öffentlichkeitswirksame Präsentation des Unternehmens und Produktportfolien, Steigerung des Bekanntheitsgrades,
- Möglichkeiten zur Recherche von Kooperationsoptionen,
- Identifikation von Trends,
- Aufnahme, Ausbau und Pflege von Kontakten mit niedergelassenen Ärzten sowie Erschließung neuer Kundenkreise,⁴⁵⁴
- Feedback von Besuchern zu den präsentierten Produkten,
- Mitarbeitern und Kunden durch ein besonderes Rahmenprogramm ein Erlebnis / Event bieten.

Dem Gedanken des letztgenannten Aspektes folgend stellt der Event ein Instrument der Kommunikationspolitik bzw. der externen Öffentlichkeitsarbeit dar.⁴⁵⁵

⁴⁵³ Vgl. Meffert / Burmann / Kirchgeorg (2008), S. 677 ff.

⁴⁵⁴ Vgl. Kreuter (2007), S. 122.

Das Event Marketing ist ein ‚junges‘ Kommunikationsinstrument. Bruhn (2009) beschreibt Event Marketing als ein in den vergangenen Jahren an Bedeutung zunehmendes Marketing-Tool.

„Hierbei handelt es sich um individuelle Veranstaltungen oder Ereignisse, bei denen Unternehmen eine Erlebnis- und dialogorientierte Präsentation von Produkten und Dienstleistungen mit dem Ziel der Vermittlung von Kommunikationsbotschaften vornehmen (Infotainment). Dementsprechend werden durch den Einsatz des Event Marketing vorwiegend affektiv- orientierte Kommunikationsziele bei den Zielgruppen verfolgt.“⁴⁵⁶ Das wesentliche Merkmal des Instruments besteht darin, dass es für die Besucher vorrangig um das Event geht und somit eine Atmosphäre erzeugt wird, in der die pharmazeutischen Produkte und Leistungen entsprechend präsentiert werden. Event Marketing zielt auf die Steigerung der Bekanntheit und einer bestimmten Imagepositionierung des Pharmaunternehmens bei ausgewählten Zielgruppen ab.

Bei dem Event Marketing steht für ein Pharmaunternehmen immer die Verknüpfung eines Erlebnisses für den potenziellen Kunden mit den eigenen Produkten und Dienstleistungen im Fokus.⁴⁵⁷ Für den Außendienstler als Event-Teilnehmer ist vorab bzw. im Jahresverlauf eine genaue Auswahl der zu besuchenden Messen und Kongresse zu bestimmen. Hierzu sollten folgende Aspekte, die als Handlungsempfehlungen für die Praxis aufzufassen sind, Beachtung finden:

- Worin besteht die Zielstellung der Kongressteilnahme? Welche Aussagen sind auf der Messe / Kongress zu vermitteln?
- Ist es sinnvoller, an einem internationalen oder nationalen Kongress teilzunehmen?
- In welcher Lebenszyklusphase befindet sich das vorzustellende Produkt?

⁴⁵⁵ Vgl. Liebmann / Zentes / Swoboda (2008), S. 584.

⁴⁵⁶ Bruhn (2009), S. 241.

⁴⁵⁷ Vgl. Lucas (2007), S. 17.

- Passt der spezifische Kongress in die Unternehmensstrategie?
- Welche Zielgruppen sollen angesprochen werden, wie viel Besucher sind zu erwarten?
- Wie hoch sind die Kosten für die Präsentation von Produktinhalten (beispielsweise Standkosten)

Auch wenn durch den Begriff Finanzmarkt- und Wirtschaftskrise branchenunabhängig negative Assoziationen bei Wirtschaftsakteuren hervorgerufen werden, könnten gerade diese Assoziationen als Treiber für den Einsatz von Außendienstmitarbeitern eines Pharmaunternehmens auf Messen dienen. Der Grund liegt in der Chance, die Messe / Kongress als vertrauensbildende Maßnahme zu nutzen. Vertrauen zwischen Geschäftspartnern ging im Rahmen der Wirtschaftskrise verloren, weil das Verhalten des jeweiligen Transaktionspartners nicht zufriedenstellend eingeschätzt werden konnte.

Dies liegt an der zunehmenden Anonymität von Kundenbeziehungen, die sich in den vergangenen Jahren als Trend identifizieren lässt.⁴⁵⁸ Der Dialog mit Ärzten als potenzielle Kunden via Direktmarketing per E-Mail oder Post erschöpft sich in formaler Kontaktaufnahme, ohne dass der Adressat eingehende Informationen über das pharmazeutische Unternehmen erfährt. Diesem Gedanken folgend und unter Berücksichtigung der Abnahme von Vertrauen auf Grund der Wirtschaftskrise kommt dem Instrument Außendienst und Messen eine noch stärker werdende Bedeutung zu. Für den Außendienst und Besucher bieten Messen eine Chance zur Vertrauensbildung und Vertrauenserhaltung.

Als Handlungsempfehlung lässt sich die Teilnahme von Außendienstmitarbeitern an Messen und Kongressen festhalten, weil ein Pharmaunternehmen, das aktiv die Nähe zum interessierten Arzt sucht, gegenüber dem Wettbewerb einen Informations- und

⁴⁵⁸ Vgl. Bienzeisler / Löffler (2006), S. 214.

Vertrauensvorsprung erzielt.⁴⁵⁹ Der Arzt als Kunde des pharmazeutischen Unternehmens ist als Fachbesucher für den Außendienstmitarbeiter direkt ansprechbar.

Umbach (2011) arbeitet dem skizzierten Gedankengang folgend nachstehenden Aspekt mit Blick auf die Praxis heraus: demzufolge bieten Veranstaltungen wie Messen die Chance, „um menschliche Beziehungen zu pflegen und den Puls am Markt zu haben. Manche Ärzte, die im hektischen Praxisalltag keine Zeit für Gespräche mit Pharma-Referenten haben, sind hier offen für informelle Gespräche.“⁴⁶⁰

In diesem Zusammenhang lässt sich als Möglichkeit zur Schulung des Außendienstmitarbeiters des Pharmaunternehmens eine Steuerung durch Verhaltensrichtlinien am Stand der Messe als unterstützende Maßnahme anführen.

5.6.3 Außendienststeuerung auf Messen - Verhaltensrichtlinien

Auf einer Pharmamesse generiert ein Aussteller den Umsatz aus zwei Quellen: den Stammkunden und den Neukunden, die aus den Fachbesuchern resultieren und die auf der Messe vom Standpersonal zu beraten sind. In zahlreichen Fällen lässt sich branchenunabhängig nachweisen: „Neue Kunden zu gewinnen, ist äußerst kostspielig. Es ist vier- bis achtmal so teuer, einen neuen Kunden zu gewinnen, als einen Stammkunden zu halten. Verlorene Kunden zu gewinnen kostet acht- bis zwölfmal so viel.“⁴⁶¹

Gerade in Zeiten von Budgetkürzungen für den Außendienst zielt das ausstellende Pharmaunternehmen darauf ab, seine Kunden zu halten und professionell zu betreuen.⁴⁶² Dazu existieren in der Praxis Leitsätze, die jeder neue Mitarbeiter eines Pharmaunternehmens im Außendienst erhalten könnte. Der oberste Anspruch solcher Führungsinstrumente ist die Erlangung von hoher Kundenzufriedenheit. Daneben treten

⁴⁵⁹ Vgl. Kalka (2003), S. 403.

⁴⁶⁰ Umbach (2011), S. 184.

⁴⁶¹ Kairies (1996), S. 6.

⁴⁶² Vgl. Hofmann (2011), S. 26.

Ziele wie optimale Marktausschöpfung, zufriedene Außendienstmitarbeiter, angemessener Erfolg und wirkungsvolles Selbstmanagement. Nachstehende Leitsätze ‚Was ist ein Kunde?’ sollen exemplarisch verdeutlichen, wie wichtig der Umgang mit Fachbesuchern in einem Beratungs- und Kaufanbahnungsgespräch ist.⁴⁶³

- „Ein Kunde ist die wichtigste Person in unserem Unternehmen, (...).
- Ein Kunde hängt nicht von uns ab, sondern wir von ihm. (...).
- Ein Kunde ist jemand, der uns seine Wünsche bringt. Aufgabe des [Pharma-Außendienstlers auf Messen] ist es, die Wünsche zu erkennen und sie gewinnbringend für ihn und uns zu erfüllen. (...).
- Ein Kunde ist kein Außenstehender, sondern ein lebendiger Teil unseres Geschäftes. Wir tun ihm keinen Gefallen, indem wir ihn bedienen, sondern er tut uns einen Gefallen, wenn er uns Gelegenheit gibt, es zu tun.“⁴⁶⁴

Folgende Verhaltensweisen sind vom Standpersonal des Pharmaunternehmens einer medizinischen Messe zu vermeiden, weil diese den Fachbesucher abschrecken:

- Kein Personal am Stand oder zu spätes Erscheinen,
- Ignorieren von Interessenten,
- Standpersonal erweckt den Eindruck eines Wachpostens,
- gelangweiltes Personal,
- Herumsitzen oder Zeitung lesen,
- telefonierendes Standpersonal,
- Unordnung am Stand.

Das Führungsinstrument ‘Leitsätze’ bzw. konkrete Vorgaben zielen darauf ab, dass jeder Außendienstmitarbeiter weiß, welche Grundsätze und Zielstellungen für das

⁴⁶³ Vgl. dazu Schulze (2007), S. 69 ff.

⁴⁶⁴ Kairies (1996), S. 6.

Pharmaunternehmen und für sich selbst als Teil davon, maßgebend sind. Es soll allgemein bekannt sein, was verboten und was geboten ist. Ein gemäß den vermittelten ‚Leitlinien‘ entsprechendes Auftreten ist bei Herantreten eines Fachbesuchers an den Ausstellerstand besonders hoch einzuschätzen. Hier stehen die Kommunikationsaktivitäten im Vordergrund: die inhaltliche Gestaltung der Kommunikation zwischen dem Standpersonal und dem Fachbesucher, etwa einem Arzt.

Es sind Problemlösungsvorschläge zu entwickeln und u. U. Preisforderungen durchzusetzen, Rabatte zu gewähren und Vertragsbedingungen zu erläutern.⁴⁶⁵ Aus dieser Aufzählung wird deutlich, dass eine Fülle von Aktivitäten bestehen, die durch das Standpersonal durchgeführt werden müssen. Für den konkreten Besucherumgang sollten vom ausstellenden Unternehmen Regeln zusammengefasst werden. Regeln für den Umgang mit Fachbesuchern sind Maßstäbe, an denen sich der Außendienstmitarbeiter messen lassen sollte. Eine Grundbedingung für die wirkungsvolle Umsetzung solcher Richtlinien besteht in der inhaltlichen Akzeptanz durch die jeweiligen Mitarbeiter.⁴⁶⁶

Wenn die Weisungen ernst genommen werden sollen, so sind diese ständig auf dem neusten, aktuellen Stand zu halten, denn das Weisungswesen lebt von der Anpassung an die Praxis. Wenn möglich und sinnvoll, muss vom Pharmaunternehmen darauf geachtet werden, die Rückmeldungen des Außendienstes mit einzubeziehen. So werden Richtlinien transparent und Mitarbeiter zu Teilhabern am Qualitätsmanagement. Leitsätze und Regeln für den Fachbesucherumgang sind ein bedeutender Schritt zur konsequenten Zielgruppenorientierung. Als Voraussetzung für die Wirksamkeit von Leitlinien/Regeln lässt sich als Erfolgsfaktor regelmäßige Ausbildung und Schulung der Standmitarbeiter in spezifischen Bereichen als eines der zentralen Elemente identifizieren.⁴⁶⁷

⁴⁶⁵ Vgl. Wöhe / Döring (2008), S. 474.

⁴⁶⁶ Vgl. Lehner (2009), S. 25.

⁴⁶⁷ Vgl. dazu Abschnitt 5.3.2.

Mittels Informationsveranstaltungen oder Seminaren und Workshops wird das Standpersonal über die relevanten Leitlinien, die Gebote und Verbote des ausstellenden Unternehmens informiert.⁴⁶⁸

Trainingsmaßnahmen, wie Workshops mit Fallstudien und Bearbeitung bereichsspezifischer Fragen tragen zur Erhöhung der Chance bei, dass sich das Standpersonal die vorgegebenen Grundsätze im Berufsalltag abrufen und einsetzt.⁴⁶⁹ Zudem ist Ausbildung schließlich ein Zeichen der Unternehmensführung des Pharmaunternehmens, dass diese die erlassenen Richtlinien ernsthaft umsetzen will. In diesem Zusammenhang wird für die Praxis empfohlen, am Vortag des Messebeginns eine Informationsveranstaltung bzw. ein Briefing des gesamten Messteams vor Ort durchzuführen. Dieses besteht i.d.R. aus folgenden Elementen:

- gemeinsame Begehung des Messestandes,
- Analyse möglicher Laufwege von Fachbesuchern,
- Hinweise an das Standpersonal, auf welche Produktneuheiten, wie z. B. bessere Verträglichkeit eines Medikaments, im Besonderen bei der Beratung einzugehen ist,
- Verhaltensrichtlinien zum Auftreten am Messestand gegenüber dem Kunden.

Im Rahmen der Expertenbefragung ist ermittelt und mit Hilfe von Abbildung 27 veranschaulicht worden, dass dem Key-Account-Management im Jahr 2010 nur eine untergeordnete Bedeutung zukommt.

Das Key Account Management ist jedoch ein Vertriebstrend der Zukunft.⁴⁷⁰ Mit Blick auf die Entwicklungen bezüglich innovativer Versorgungsmodelle bzw. dem Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung soll das genannte

⁴⁶⁸ Vgl. Schulze (2007), S. 69.

⁴⁶⁹ Vgl. Bröckermann (2007), S. 440.

⁴⁷⁰ Vgl. Kreuter (2007), S. 43 sowie Telgheder (2010), S. 27.

Key-Account-Management mit seinem zugrunde liegenden Konzept als weitere Unterstützungsoption für den Außendienst des Pharmaunternehmens dargelegt werden. Mit den gesetzlichen Änderungen gehen nicht nur Änderungen für die Pharmaunternehmen und die Kostenträger einher. Die Einflussmöglichkeiten der Ärzte auf die Medikamententherapie wurden dadurch eingegrenzt.

In diesem Zusammenhang trägt eine Arzt-Priorisierung bzw. das so genannte Targeting in Verbindung mit dem Außendienst und Key Account Management als Möglichkeit zu Wachstum des Pharmaunternehmens bei.⁴⁷¹

5.7 Key-Account-Management als Optimierung des Vertriebs

Die Erarbeitung von Kundenwertanalysen nimmt branchenunabhängig in Wirtschaftsunternehmen zu und findet auch bei pharmazeutischen Unternehmen Beachtung.⁴⁷² Der pharmazeutische Vertrieb erstellt i.d.R. diese Analysen.⁴⁷³ Dabei werden alle erzielten Erträge und Aufwände, die mit einem Arzt oder Apotheker verbunden sind betrachtet. Kundenbindung und Kundenprofitabilität sind nach Reich (2003) als „Effektivitäts- und Effizienzkomponente elementare Treiber des Kundenwertes; sie bilden als Kernziele den Schwerpunkt von Ansätzen der Kundenorientierung im Sinne des Kundenbindungsmanagements.“⁴⁷⁴

Cornelsen (2000) beschreibt den Kundenwert als den vom Anbieter wahrgenommenen, bewertenden Beitrag eines Kunden bzw. eines Kundenstamms zur Erreichung der monetären und nicht monetären Ziele des Versicherungsunternehmens.⁴⁷⁵ Zusammenfassend lässt sich der Kundenwert als die kundenindividuelle oder segmentbezogene Kategorisierung auf einer unternehmensspezifischen Messskala beschreiben. Der Kundenwert drückt die ökonomische Gesamtbedeutung eines Kunden

⁴⁷¹ Vgl. Wenzler (2011), S. 1.

⁴⁷² Vgl. Vogel (2006), S. 42 ff.

⁴⁷³ Vgl. Wallenstein / Ziegler / Kreid (2006), S. 447 ff.

⁴⁷⁴ Reich (2003), S. 81.

⁴⁷⁵ Cornelsen (2000), S. 38.

oder eines Kundenbereiches aus.⁴⁷⁶ Das bedeutet dessen oder deren direkten und indirekten Beitrag zur Zielerreichung des pharmazeutischen Unternehmens. Aus diesen vom Vertriebscontrolling durchgeführten Analysen lassen sich Potenzialkunden identifizieren.⁴⁷⁷

Abbildung 42 fasst Größen zur Messung des Kundenwerts zusammen:

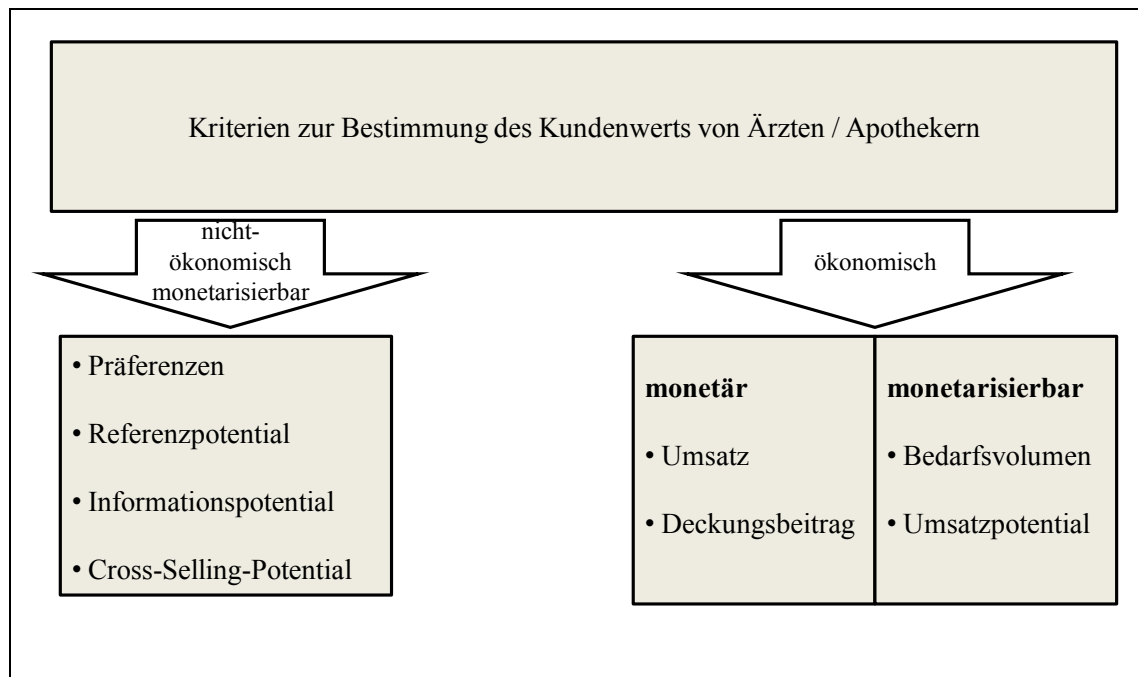


Abbildung 42: Kriterien zur Messung des Kundenwerts

Quelle: eigene Darstellung; in Anlehnung an: Krafft / Rutsatz (2006), S. 272.

Das Key-Account-Management konzentriert sich auf Potenzialkunden. Bei dieser Managementvariante zielt der pharmazeutische Vertrieb darauf ab, sich auf diejenigen Kunden zu fokussieren, „die das entsprechende Potenzial und die entsprechende Bedeutung für das Unternehmen haben. Diese Kunden werden extrem gepflegt und

⁴⁷⁶ Vgl. dazu Homburg / Schäfer / Schneider (2010), S. 213 ff.

⁴⁷⁷ Vgl. Weber (Hrsg.) (2008), S. 493.

versorgt. Alle anderen Kunden werden nachrangig behandelt bzw. dafür werden andere Lösungen der vertrieblichen Betreuung geschaffen (...).⁴⁷⁸

Biesel (2007) präzisiert den Key-Account-Manager als einen besonders qualifizierten Mitarbeiter innerhalb des Vertriebs, „der die Betreuung eines Schlüsselkunden verantwortet.“⁴⁷⁹ Dadurch bietet sich für den Außendienst die Chance des Priorisierens von Arzt- und Apothekenbesuchen sowie einer Steigerung der Qualität während des Besuches. Im Regelfall geht mit dem Targeting eine Reduzierung von Besuchsterminen bei Kunden einher.⁴⁸⁰

Konkret liegt dem Key-Account-Management die Grundregel des Pareto-Prinzips zugrunde. Dieses Prinzip wurde von dem italienischen Ökonomen Pareto im achtzehnten Jahrhundert konzipiert.⁴⁸¹ Dieser stellte fest, dass 20 Prozent der italienischen Bevölkerung über 80 Prozent des italienischen Kapitals verfügen. Im Zeitablauf wurde in weiteren Lebens- und Wirtschaftsbereichen ermittelt, dass diese 80/20 Regel dort ebenfalls gültig ist. Dazu zählt auch der Vertrieb.⁴⁸² Auf Pharmaunternehmen trifft diese Pareto Regel nach Umbach (2011) zu, wobei dieser Experte von einer 70/30 Relation ausgeht. Das bedeutet, der Pharmavertrieb erzielt mit 30 Prozent aller Kunden 70 Prozent des Umsatzes. Daraus lässt sich ableiten, dass lediglich diese Kunden den Großteil der Außendienstmitarbeiter-Provision bestimmen.⁴⁸³

Für den Außendienstmitarbeiter des Pharmaunternehmens bedeutet dies, eine Priorisierung von Ärzten oder Apothekern vorzunehmen, die mit folgenden Charakteristika verbunden ist:

⁴⁷⁸ Kreuter (2007), S. 43.

⁴⁷⁹ Biesel (2007), S. 357.

⁴⁸⁰ Vgl. dazu Busse / Schreyögg / Gericke (2006), S. 447 f.; Homburg / Schäfer / Schneider (2010), S. 38. ff.

⁴⁸¹ Vgl. Reinke (2009), S. 36.

⁴⁸² Vgl. Kreuter (2007), S. 44;

⁴⁸³ Vgl. Umbach (2011), S. 238.

- Realisierung anvisierter oder vorgegebener Verkaufsziele mit weniger Besuchen in Arztpraxen und Apotheken.
- Eröffnen von Chancen für Wachstum durch die Erarbeitung einer langfristigen und partnerschaftlichen Geschäftsbeziehung zu Ärzten und Apothekern mit hohem Produktabnahmepotenzial. U. u. Realisierung von Cross-Selling.⁴⁸⁴
- Verbesserung der Arbeitsbelastung des Außendienstlers auf Grund weniger Beratungstermine.
- Steigerung der Beratungsqualität bei Praxen- und Apothekenbesuchen durch eine gezielte inhaltliche Vorbereitung.⁴⁸⁵

Diese A- und B-Kunden bilden den Schwerpunkt der Vertriebs- und Beratungsaktivitäten. Der Grund liegt in der Annahme, dass diese an ein Pharmaunternehmen gebundenen Kunden relativ zügig Neuabschlüsse tätigen.⁴⁸⁶

Schließlich ist eine Gliederung nach C-Kunden vorzunehmen, die weder aktuell entsprechende Umsätze für ein Pharmaunternehmen generieren noch mit Blick auf die Zukunftsentwicklung ein relevantes Potenzial erwarten lassen. Diese verbleibenden Kunden nehmen sehr viel Beratungszeit in Anspruch und zeichnen sich im Vergleich zu den umsatzstarken Kunden durch eine geringere Kaufbereitschaft aus.⁴⁸⁷

Hier sind hinsichtlich der Gestaltung des Pharmavertriebs im Zusammenhang mit einer Kundenpriorisierung folgende Handlungsempfehlungen mit Hilfe der Faktoren aktueller Umsatz und Umsatzpotenzial auszusprechen:

⁴⁸⁴ Vgl. dazu Homburg / Schäfer / Schneider (2010), S. 107 ff.

⁴⁸⁵ Vgl. dazu Busse / Schreyögg / Gericke (2006), S. 450.

⁴⁸⁶ Vgl. Homburg / Schäfer / Schneider (2010), S. 34 f.

⁴⁸⁷ Vgl. Reinke (2009), S. 36 f.

- Wenn ein Arzt oder Apotheker als Kunde derzeit für das Pharmaunternehmen einen großen Umsatz generiert, jedoch über kein weiteres Potenzial verfügt, sollte dieser Kunde ‚nur‘ gehalten werden, weil ein Potenzialausbau unwahrscheinlich ist.
- Wenn ein Kunde über enormes Potenzial verfügt, jedoch bislang wenig zum Unternehmensumsatz beigetragen hat, sollten Maßnahmen zur Betreuung intensiviert werden.
- Wenn ein Arzt oder Apotheker als Kunde derzeit für das Pharmaunternehmen einen überdurchschnittlich großen Umsatz generiert und weiterhin Potenzial aufweist, sollte in diese Kunden nachhaltig investiert werden.
- Wenn ein Arzt oder Apotheker weder aktuell bestimmte Umsätze generiert noch mit Blick in die Zukunft über Potenziale verfügt, sollte eine Betreuung u. U. vollständig eingestellt werden.

Mit Blick auf die Entwicklung von zu behandelnden Inhalten der priorisierten Zielgruppen nennen Vertriebsexperten drei zu fokussierende Themenbereiche für den Key Account Manager des Pharmaunternehmens:

„Fokus 1: Arztpraxis im Kontext der Gesundheitspolitik: Gesundheitswesen, Grundlagen BWL, Marketing, Personalmanagement

Fokus 2: Aufgaben des Praxisinhabers mit seinem Team QM, Praxisorganisation, Personalführung, Konfliktsteuerung, Teamführung

Fokus 3: Dienstleistungen für den Kunden / Patienten (...).“⁴⁸⁸

Im Rahmen der Darstellung von Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen und der Pharmaindustrie sowie der Status Quo Ermittlung in den Kapiteln zwei und drei ist deutlich geworden, dass für den pharmazeutischen Vertrieb zunehmend die Notwendigkeit zur Kosteneindämmung besteht, wovon der Außendienst als kostenintensives Vertriebsinstrument betroffen ist.

⁴⁸⁸ Sellxpert GmbH & Co. KG (2011a), S. 1.

Vor diesem Hintergrund soll auf Grundlage der in Abschnitt 4.5.2 formulierten These ‚Vertriebs-Outsourcing‘ auf Rental Sales Forces - Vertriebs-Outsourcing und Auswahl externer Agenturen als Vertriebsinstrument eingegangen werden.

5.8 Rental Sales Forces - Vertriebs-Outsourcing und Auswahl externer Agenturen

Ein härterer Wettbewerb, Ablauf von Patenten, steigende Kosten für den Außendienstmitarbeiter, wirtschaftliche Rahmenbedingungen, Kundensegmentierung und anspruchsvollere Kunden, die zunehmend eine größere Vielfalt an Leistungen einfordern, haben den Trend zum Vertriebs-Outsourcing bei dem Pharmaunternehmen forciert.⁴⁸⁹ Sinkt der Umsatz eines Produkts infolge von Patentausläufen und dem Markteintritt von Generika, hat dies Konsequenzen für den Außendienst, da dem Aufwand zur Produktherstellung und -vertrieb ein geringerer Ertrag gegenübersteht. Dies beeinflusst die produktspezifische Business Unit bzw. den zuständigen Geschäftsbereich im pharmazeutischen Unternehmen. „Eine Business Unit sollte wirtschaftlich erfolgreich sein, also Gewinn abwerfen.“⁴⁹⁰

Ein Trend infolge der Erhöhung des Drucks auf die Gewinnmargen bzw. das von einem Vertriebscontrolling zu ermittelnde Verhältnis von Aufwand und Ertrag bestimmter Produkte und verbundene Beratungs- und Vertriebstätigkeiten des Außendienstes ist das vom Pharmaunternehmen in Betracht gezogene Vertriebs-Outsourcing.

Einführend wird auf die grundsätzliche Bedeutung und Notwendigkeit zum Einsatz externer Dienstleister eingegangen. Danach werden exemplarisch Gestaltungsmöglichkeiten aufgezeigt. Die Formulierungen zum Marketing- und Vertriebs-Outsourcing schließen mit Handlungsempfehlungen für ein Pharmaunternehmen, die dieses bei der Auswahl einer adäquaten externen Außendienstler-Agentur unterstützen sollen.

⁴⁸⁹ Vgl. Wenzler (2009), S. 1 ff; BBDO Germany / Sellbytel Group / Zeppelin-Universität (2008), S. 1.

⁴⁹⁰ Vgl. Miebach (2007), S. 119.

5.8.1 Notwendigkeit zum Outsourcing

Ein Pharmaunternehmen sieht sich am Markt einer großen Anzahl vielfältiger Dienstleister zur Kooperation gegenüber. Für beinahe jede Marketing- und Vertriebsmaßnahme bestehen Agenturen, die sich auf die Vorbereitung und Realisierung der vom pharmazeutischen Unternehmen als Kunden gewünschten Maßnahmen spezialisiert haben. Das Dienstleistungsportfolio solcher Leistungen umfasst u. a. Werbe- und Eventmaßnahmen oder Dienstleister, die medikamentenbezogene Essays in der Fachliteratur und -presse positionieren aber auch die Herstellung klassischer Servicematerialien.⁴⁹¹

In der Pharmabranche wird zunehmend über die Notwendigkeit des Engagements solcher externen Dienstleister zur Übernahme von Marketing- und Vertriebsaufgaben diskutiert. Allgemeingültige oder eindeutige Empfehlungen bzw. Richtlinien zur Vorgehensweise bei der Auswahl oder der vorab zu klärenden Fragestellung, ob ein Outsourcing von Vertriebsaufgaben erforderlich ist, liegen nicht vor und können nicht allgemeinverbindlich für ein Pharmaunternehmen gelten.⁴⁹²

Gemäß einer empirischen Erhebung des Personaldienstleisters Hays, dessen Kernbereiche in der Vermittlung von Ingenieuren, IT-Experten, Pharmaexperten und Juristen liegen, sei ein Mix aus Stamm- und externen Mitarbeitern die Variante mit den höchsten Erfolgsaussichten eines passgenauen Vertriebs.⁴⁹³ Als Gründe für eine höhere Produktivität dieser gemischten Umsetzungsempfehlung gelten demzufolge:

- Mehr Wissen mit Blick auf Methoden findet Eingang in den Vertriebsprozess,
- Problemerkennung erfolgt besser.
- Schnellere Wissensentwicklung.

⁴⁹¹ Vgl. dazu Umbach (2011), S. 45.

⁴⁹² Vgl. Sussmann (2008), S. 247 f.

⁴⁹³ Vgl. Leendertse (2007), S. 88.

- Bessere Erkennung tragfähiger Problemlösungsalternativen.

Demgegenüber stehen folgende Problemfelder und Nachteile gemischter Vertriebsteams, die vorrangig für den externen Mitarbeiter gelten:

- Geringe Identifikation von externen Außendienstmitarbeitern mit dem Auftraggeber / Pharmaunternehmen.
- Mangel an Berücksichtigung strategischer Unternehmensziele.
- Geringere Bereitschaft zur Integration in das Pharmaunternehmen.⁴⁹⁴

Vor diesem Hintergrund ist eine diesbezügliche Entscheidungsfindung von jedem Pharmaunternehmen spezifisch vorzunehmen. Zweifellos zeigt sich in den Jahren 2010 und 2011 eine Entwicklung in zahlreichen Pharmaunternehmen hin zum Outsourcing. Zu diesem Aspekt verdeutlicht die im Rahmen dieser Arbeit durchgeführte Expertenbefragung, dass sich vorrangig große Unternehmen verstärkt mit dem Einsatz externer Außendienstler beschäftigen.⁴⁹⁵ Von einem extern beauftragten Außendienst erwartet ein Pharmaunternehmen eine Spezialisierung und in der Konsequenz effektivere und professionellere Realisierung bestimmter Beratungs- und Verkaufsleistungen. Ferner besteht für den Pharmavertrieb die Chance, dass neue und kreative Ideen in die eigene Vertriebsabteilung getragen werden. Eine adäquate Inanspruchnahme externer Dienstleistungen zur Ausführung von Vertriebsaufgaben bietet somit Vorteile. Branchenspezifische Gründe und Gestaltungsoptionen zum Outsourcing sind Inhalt des nächsten Abschnitts.

5.8.2 Branchenspezifische Gründe und Outsourcing-Gestaltungsoptionen

Die Entwicklung zum Outsourcing geht mit einer stetig zu beobachtenden Verkleinerung des Außendienstes bei dem Pharmaunternehmen einher. Sowohl die generierten Informationen aus der dieser Arbeit zugrunde liegenden Primärerhebung als

⁴⁹⁴ Vgl. Leendertse (2007), S. 88.

⁴⁹⁵ Vgl. dazu Abschnitt 4.4.

auch eine Untersuchung des Dienstleistungsunternehmens Accenture (2009) zeigen: der Außendienst war, ist und wird der wichtigste Vertriebskanal für Pharmaunternehmen bleiben. Die Bedeutung dieses Beratungs- und Vertriebstools wird jedoch abnehmen. Zum einen zugunsten weiterer Tools, zum anderen erfolgt eine Reduzierung des eigenen Außendienstes zugunsten der Inanspruchnahme vom externen Dienstleistern.⁴⁹⁶

Komplexe und spezifischer werdende Anforderungen stellen den elementaren Grund für das Eingehen von Kooperationen mit externen Vertriebsdienstleistern für das Pharmaunternehmen dar. Der Einsatz externer Teams in der pharmazeutischen Praxis ist daher zunehmend attraktiv. Zum anderen lassen sich aktuell bei führenden Pharmakonzernen global greifende Sparprogramme identifizieren.

Das Unternehmen Pfizer plant aktuell den Abbau von bis zu 500 seiner 4.000 Arbeitsplätze am Standort Deutschland. Davon ist zum großen Teil der Außendienst betroffen.⁴⁹⁷ Jedoch ist nicht ausschließlich der Zwang zur Umsetzung von Sparmaßnahmen der alleinige Grund für Verkleinerung des Außendienst-Teams. Die Situation zurückliegender Jahre ist dadurch gekennzeichnet, dass Außendienstmitarbeiter von Pharmaunternehmen in einer Arztpraxis oder Apotheke mit demselben medizinischen Produkt mehrmals in einem kurzen Zeitraum vorstellig geworden sind. Dies hat zu einer Reizüberflutung der Ärzte oder Apotheker beigetragen. In der Konsequenz droht schließlich eine Besuchs-Ablehnung durch die Ärzte für die Pharma-Außendienstler.⁴⁹⁸

Dies kann sich mit Nachdruck in den Fällen ergeben, in denen ein Pharmaunternehmen über einen Zeitraum hinweg mit mehreren Außendienstlinien am Markt agiert. Die Außendienstler können häufig dem Arzt keine medizinischen Neuigkeiten mitteilen. In diesen Fällen ist lediglich eine Bewerbung von Produkten möglich. Besuche von Mitarbeitern können in solchen Fällen von den Kunden als zeitraubend und unnötig

⁴⁹⁶ Vgl. Accenture GmbH (2009a), S. 2.

⁴⁹⁷ Vgl. Hofmann (2011), S. 26.

⁴⁹⁸ Vgl. Pott (2011), S. 18.

bewertet werden. Daraus kann folgende These abgeleitet werden: Ein Arzt wird nicht in jedem Fall mehr Produkte verordnen, je häufiger ein Außendienstmitarbeiter des Pharmaunternehmens seine Praxis besucht.⁴⁹⁹

Für den Pharmavertrieb gilt, dass aufgrund der die Entwicklung am Markt Einsätze durch den unternehmenseigenen Außendienst bei bestimmten Kundengruppen kostengünstiger und effizienter durch externe Dienstleister und temporär via Leasing ersetzt werden. Im Außendienst agierende Mitarbeiter von Dienstleistern, welche von dem Pharmaunternehmen ‚angemietet‘ werden, zeichnen sich durch ein umfassendes Wissen aus. Im Jahr 2010 waren mehr als 25 Prozent aller Außendienstmitarbeiter nicht bei einem Pharmaunternehmen sondern bei externen Dienstleistern angestellt. Im Jahr 2003 betrug dieser Wert lediglich zehn Prozent. Dabei lässt sich der Trend beobachten, dass sich Berufseinsteiger vor wenigen Jahren vorrangig bei Pharmadienstleistern mit dem Ziel beworben haben, diese Tätigkeit als Chance zur Festanstellung bei einem Pharmaunternehmen zu nutzen. Demgegenüber setzt der Großteil dieser Berufseinsteiger heute auf eine langfristige Anstellung bei einem Dienstleister.⁵⁰⁰

Das Outsourcing von Vertriebsleistungen wie dem Außendienst ist in den USA entstanden.⁵⁰¹ Die Entwicklung setzt Ende der 90er Jahre ein. Als Mittel zur Kostensenkung und einer zieladäquaten Koordination der Vertriebsprozesse auf den zeitweisen Zukauf externer Außendienstler hat es sich inzwischen etabliert. Hier steht die branchenunabhängige Frage nach Make or Buy bzw. eigener Außendienst oder externes Fachwissen im Mittelpunkt.

Der Terminus Outsourcing lässt sich mit der Nutzung und Inanspruchnahme externer Ressourcen und Leistungen beschreiben. Man kann es auch mit Mitarbeiter-Überlassung beschreiben. Im Gegensatz zum klassischen Verständnis von Make or Buy,

⁴⁹⁹ Vgl. Boethin (2007), S. 7.

⁵⁰⁰ Vgl. Wenzler (2011), S. 1.

⁵⁰¹ Vgl. Centralvereinigung Deutscher Wirtschaftsverbände für Handelsvermittlung und Vertrieb (2011), S. 2; Trilling (2008), S. 169.

das sich auch auf Waren bezieht, fokussiert sich Outsourcing hier auf die Erbringung von Dienstleistungen.⁵⁰²

Dabei wird der unternehmenseigene Außendienst bei verschiedenen Kunden durch einen Fremdbezug der jeweiligen Dienstleistung substituiert oder ergänzt. Somit lässt sich das Outsourcing als eine bewusste Entscheidung für einen externen Bezug von Fachwissen verstehen und realisieren.⁵⁰³ Nach Conzen (2003) sichert dieses Modell Pharmaunternehmen einen spezifisch ausgebildeten und adäquaten Außendienstler für eine bestimmte Position am Markt zu Kosten, die im Regelfall unterhalb der Kosten der eigenen, unternehmensspezifischen Außendienstorganisation liegen.⁵⁰⁴

Demzufolge beschäftigen häufig Pharmaunternehmen einen verkleinerten Stammaußendienst in einem zentralen Organisationsbereich, der je nach Projektsituation und erforderlichlichem Wissen Unterstützung erhält. Kooperationen mit Leihaußendiensten stellen dazu ein adäquates Mittel dar. Es ist in wirtschaftlich schwierigen Zeiten ein risikoreduzierendes Tool zur Erfüllung temporärer Beratungs- und Vertriebsaufgaben. Im Vergleich zu einer ausschließlich eigenen Außendienst-Organisation stellt ein Leih-Außendienst hohe Flexibilität mit Blick auf den Vertriebsort, -dauer und -umfang sowie Kosten bereit. Ferner bieten am Markt präsente Personaldienstleister qualifizierte Außendienstler für alle Hierarchiestufen und Aufgabengebiete zu Vertriebstätigkeiten, wie Gewinnung von Neukunden, Beschreibung und Verkauf neuer Produkte, Erschließung neuer Vertriebswege und Absatzstellen an.

Zur Dokumentation und Erfassung der Tätigkeiten der Leih-Außendienstler kommen in den zurückliegenden Jahren Informationstechnologien zum Einsatz.⁵⁰⁵

⁵⁰² Vgl. Bruhn (2007), S. 340.

⁵⁰³ Vgl. zu Formen des Outsourcings: Bacher (2000), S. 58.

⁵⁰⁴ Vgl. Conzen (2003), S. 10.

⁵⁰⁵ Vgl. Conzen (2003), S. 10.

Externe Personaldienstleister statten im Auftrag eines Pharmaunternehmens als Kunden die Außendienstler mit elektronischen Dokumentations- und Informationssystemen aus. Notebooks, ein Personal Digital Assistent-Gerät oder so genannte Tablets zur Erstellung eines Reportings.⁵⁰⁶ Zu Funktionen zählen klassische Inhalte des Besuchsmanagements eines Außendienstlers wie Adressbuch, Kontaktliste, Kalender, Notizbuch, Aufgabenliste, E-Mail-Funktion oder Zeiterfassung bezüglich der realisierten Termine. Spezifische Daten werden täglich vom Außendienstler in das zentrale IT-System des Personaldienstleisters übertragen und dort archiviert bzw. ausgewertet. Zeitnah stehen diese Daten dem Auftraggeber online zur weiteren Verwendung zur Verfügung.⁵⁰⁷

Durch die Verwendung moderner IT-Geräte entsteht für den Außendienstler ein Nutzen. Da der Mitarbeiter die relevanten Informationen bereits im Markt programmgesteuert und menügeführt in das System eingibt, entfällt die manuelle Dokumentation nach Dienstende. In der Konsequenz bietet diese zweigliedrige Fokussierung, kleiner Stammaußendienst und externe Leih-Außendienstler, erhöhte Chancen einer Effizienzsteigerung mit Blick auf die Besuchsfrequenz und die Kosten.

Ein besonderes Nutzenpotenzial hinsichtlich der Qualität von Informationen und der Zeitersparnis im Rahmen der Beratung besteht im Einsatz von Tablets bzw. iPads durch den Außendienstmitarbeiter innerhalb von einem Arztbesuch. Ein Tablet als mobiles Endgerät liegt während des Gesprächs zwischen Kunde und Außendienstmitarbeiter flach auf dem Tisch und visualisiert bei Bedarf bestimmte Zusammenhänge oder untermauert die Argumentation.⁵⁰⁸ Als weitere Gestaltungsoption kann ein Leih-Außendienst als Positionsaußendienst eingesetzt werden⁵⁰⁹

Wenn das Vertriebscontrolling eines Pharmaunternehmens den Umsatzrückgang eines Produkts ermittelt, reduziert sich das Verhältnis zwischen Aufwand durch u. a. die

⁵⁰⁶ Vgl. Moini (2004), S. 163.

⁵⁰⁷ Vgl. Conzen (2003), S. 11.

⁵⁰⁸ Vgl. dazu ausführlich: Falk (2011), S. 16.

⁵⁰⁹ Vgl. Hanser (2011), S. 7 f.

Beratung und Bewerbung über den Außendienst und Ertrag. Eine Lösung zur Milderung dieser Entwicklung ist der Positionsaußendienst, was ebenfalls eine unternehmensfremde Außendienstorganisation bedeutet.⁵¹⁰

Beispiel:

Ein Pharmaunternehmen beauftragt bei dieser Gestaltungsform des Vertriebs als eines von drei Unternehmen aus der Branche ein externes Personaldienstleistungsunternehmen. Dieses stellt ein Team an Außendienstmitarbeiter zusammen, das über die adäquate Qualifikation verfügt und über eine bestimmte Zeitspanne hinweg für die drei pharmazeutischen Unternehmen gleichzeitig arbeitet. Dabei konkurrieren die zu vertreibenden Pharmaprodukte nicht.

Die Produkte A, B und C sollen an Praxis- und an Klinikärzte verkauft werden. Auf Grund restriktiver Rahmenbedingungen und des Wegfalls des Patentschutzes der Produkte besteht für diese Aufgabe kein eigener Außendienst. Je nach Ärzte-Anzahl werden vom Pharmaunternehmen bis zu 50 unternehmensfremde Außendienstmitarbeiter gemietet. Für zwölf Monate übernehmen diese die Beratung und den Verkauf der drei Produkte und statten in diesem Zeitraum den betreffenden Medizinern als Zielgruppen der beauftragten Pharmaunternehmen acht bis zehn Mal einen Beratungsbesuch ab. Die Besonderheit besteht darin, an welcher Position bzw. wann, der Außendienstler während des Beratungsgespräches die spezifischen Pharmaprodukte nennt und erläutert. Im Regelfall erfolgt dies gemäß den Positionen eins, zwei und drei. Diese Kategorisierung findet gemäß ihrer Wertigkeit des Auftraggebers statt.

Bei Position eins nennt der Außendienstler das Produkt zu Beginn des Gespräches mit dem Arzt. Diesem Produkt wird die längste Beratungszeit bezüglich Wirkungen, Darreichung und Möglichkeiten zur Therapie gewidmet. Ein Produkt auf dieser Position wird bei jedem Besuch ausführlich präsentiert und diskutiert.

⁵¹⁰ Vgl. Pepels (2008), S. 106.

Erst wenn der externe Dienstleister die Position eins an ein Unternehmen vergeben hat, bemüht er sich, die verbleibenden Produkt-Positionen zu besetzen.⁵¹¹ Vor diesem Hintergrund bestimmt sich die jeweilige Zielgruppe. Mit der vorgenommenen Kategorisierung der Produkte geht einher, dass mit der Position eins die höchsten Kosten aller drei Produkte verbunden sind. Bis zu 60 Prozent der Kosten für das Außendienst-Team entfallen auf das Produkt eins, bis zu 30 Prozent auf Position zwei und bis zu 20 Prozent auf Position drei. Folglich reduziert sich mit abnehmender Position die Dauer der Beratung für das Produkt der Positionen zwei und drei. Jedoch erzielen diese Produkte eine ausreichende Wirkung, „denn auch Position drei, bei der meistens nur der Produktname genannt wird und den Ärzten ein Prospekt oder eine Karte überreicht wird, reicht aus, um den Namen (...) zu Markte zu tragen und ein Produkt mit vergleichsweise geringen Kosten bekannt(er) zu machen.“⁵¹²

Abschließend ist zum Positionsaußendienst als Handlungsempfehlung für das Pharmaunternehmen festzuhalten, dass dieser sich für bereits am Markt bestehende Produkte eignet. Soll ein Produkt auf einem noch nicht aktiven Markt getestet werden, erfolgt dies i.d.R. an Position zwei oder drei. Jede Nennung eines Produktes durch einen Außendienst hat einen Marketingeffekt, daher dürfen Besprechungen unter Position drei nicht unterschätzt werden. Ein neues Produkt wird jedoch häufig am Ende des Gespräches nur deswegen genannt, um die Reaktion des Arztes zu beobachten oder dessen Anmerkungen an das Pharmaunternehmen über den Außendienstler weiterzugeben. In diesem Fall betreibt der Positionsaußendienstler Marktforschung und gibt Hinweise zu neuen und den Ärzten bislang unbekannten Produkten.

Im Folgenden werden zum Vertriebs-Outsourcing Handlungsempfehlungen für ein Pharmaunternehmen für die Auswahl externer Dienstleister gegeben

⁵¹¹ Vgl. Queisser (2011), S. 16.

⁵¹² Queisser (2011), S. 16.

5.8.3 Handlungsempfehlungen zur Auswahl externer Außendienstmitarbeiter

Die genannten Vorteile durch ein Vertriebs-Outsourcing stellen sich nur ein, wenn das erforderliche medizinische Fachwissen, ein Verständnis des Heilmittelwerbegesetzes⁵¹³ und ein hohes Maß an kreativem Potenzial bei den Mitarbeitern vorliegen. Ein Pharmaunternehmen muss folgende Fragestellungen vor und während des Auswahlprozesses eines externen Außendienstes berücksichtigen bzw. Empfehlungen beachten.⁵¹⁴

- Worin besteht das Ziel bei der Auswahl des Dienstleisters für ein bestimmtes Projekt oder den Vertrieb eines bestimmten Produkts?
- Erfolgt die Ausschreibung für das spezifische Projekt / Produkt für mehrere Dienstleister?
- Welche Kompetenz und Praxiserfahrung weist der potentielle Dienstleister vor?
- Welche Kerndaten, z. B. Umsatz, Mitarbeiteranzahl und Anzahl und Kompetenzen der Außendienstler, werden von dem Dienstleister auf Nachfrage bereitgestellt?
- Wer zählt zu den Haupt- oder Stammkunden des Dienstleisters?
- Wie konstituiert sich der Dienstleister hinsichtlich der Organisationsstruktur?
- Gestaltung der Angebots- und Honorarstruktur?
- Ist der Ausschluss von Konkurrenten des beauftragenden Pharmaunternehmens für den Zeitraum des Engagements externer Außendienstler gewährleistet?
- Eine Beurteilung der Beratungsqualität, der Strategie der Beratung, Seriosität des Dienstleisters, Persönlichkeiten und Gesamtkompetenz.

⁵¹³ Vgl. dazu Abschnitt 2.3.1.

⁵¹⁴ Vgl. Trilling (2008), S. 171 ff.

Nach der Entscheidung für einen bestimmten externen Dienstleister, ist vom verantwortlichen Projekt- und Produktmanager eines Pharmaunternehmens ein passgenaues Briefing zu erstellen und dem Dienstleister vorzulegen.⁵¹⁵

Damit sollte der externe Dienstleister über den Status Quo, die beabsichtigte Marketing- und Vertriebsstrategie informiert werden, um passende Vorschläge bezüglich infrage kommender Außendienstler unterbreiten zu können. Daneben muss ein Pharmaunternehmen bzw. dessen Produktmanager grundlegende Informationen und Argumente für das jeweilige Produkt erläutern.⁵¹⁶ Hinsichtlich einer Briefing-Gestaltung eines zu vertreibenden Medikaments ergeben sich für den pharmazeutischen Vertrieb hieraus folgende Empfehlungen:⁵¹⁷

- Basisinformationen des den Dienstleister in Anspruch nehmenden Pharmaunternehmens: Anschrift, Kommunikationspartner, Strategie, Ziele und Philosophie des Unternehmens, Produktsegmente.
- Marktinformationen: Präsentation des infrage kommenden Marktes, Potenziale und Volumen des Marktes, zurückliegendes und Status Quo des Absatzvolumens und derzeitiger Marktanteil.
- Produktinformationen: Entstehung und Entwicklung, Erscheinungsbild am Markt, Wirkweise des Medikaments, Indikationsformen, Stellenwert in der Behandlung, charakteristische Vorteile, Zusatznutzen und Nebenwirkungen bzw. Problemfelder, bisherige Vertriebswege und praktizierte bzw. beabsichtigte Preispolitik.⁵¹⁸
- Bereitstellung bereits konzipierter Produktrichtlinien und Muster des Produkts.
- Informationen zu Konkurrenten: Image, Marktanteil, Stärken und Schwächen, Marktstrategie(n).

⁵¹⁵ Vgl. Unger / Fuchs (2007), S. 461.

⁵¹⁶ Vgl. zum Konzept Briefing: Hartleben (2004), S. 257.

⁵¹⁷ Vgl. Trilling (2008), S. 171 ff.

⁵¹⁸ Vgl. zur Preispolitik: Abschnitt 3.2.2.

- Informationen zur Zielgruppe: Bestimmung der Zielgruppe, Darreichung des Medikaments, Therapieansätze, Bekanntheitsgrad des Produkts und Anforderungen, Wünsche von z. B. Ärzten als Zielgruppe.
- Bestimmung der Produktziele: Neueinführung und Unterscheidung zu Konkurrenzprodukten.⁵¹⁹

Eine zunehmende Affinität und Nutzung interaktiver bzw. online-basierter pharmazeutischer Zielgruppen trägt dazu bei, dass sich der Pharmavertrieb mit der Errichtung und Pflege von Electronic-Detailing und mit Internet-Agenturen auseinanderzusetzen hat.

5.9 Electronic Detailing als Kommunikationsinstrument

Die Einführung und Anwendung von E-Detailing gewinnt als Kommunikationsinstrument für den Vertrieb und somit als Unterstützungsinstrument für den Außendienst an Bedeutung „as a way to disseminate information about their products. E-detailing involves the electronic dissemination of information to prospects. Increasingly, pharmaceutical companies are moving to e-detailing as an alternative form of technical selling.“⁵²⁰

„eDetailing bezeichnet die Nutzung von Informationstechnologie (...) zur verkaufsorientierten Versorgung von Kunden (Ärzten, Medizinalpersonen, Patienten) mit Informationen über pharmazeutische Produkte. eDetailing hat zum Ziel, die im Pharmabereich verbreitete persönliche Promotion von pharmazeutischen Produkten bei Ärzten elektronisch zu unterstützen bzw. zu erweitern.“⁵²¹

E-Detailing ist ein online-basierendes Kommunikationstool, das mit Hilfe von IT verschiedenen Zielgruppen Fachinformationen bereitstellt und vermittelt. Zur

⁵¹⁹ Vgl. dazu Unger / Fuchs (2007), S. 467.

⁵²⁰ Berkowitz (2010), S. 405.

⁵²¹ Heutschi / Alt (2003), S. 7.

praktischen Umsetzung von E-Detailing positionieren sich innerhalb der Pharmabranche zunehmend Internet-Marketing-Agenturen, die als Kooperationspartner von mehreren Pharmaunternehmen Internet-Lösungen konzipieren und vom Pharmaunternehmen in Anspruch genommen werden könnten.⁵²² Entweder in Form einer Kooperation mit einer externen Agentur oder durch Integration von E-Detailing in das unternehmenseigene CRM-System. Eine solche Plattform eröffnet die Chance, Zielgruppen zu selektieren bzw. zu Gruppen zusammenzufassen und passgenaue Informationen bereitzustellen.⁵²³ Interessierte Ärzte oder Apotheker können zeit- und ortsunabhängig online Informationen zu bestimmten Produkten oder Inhaltsstoffen bzw. interaktive Präsentationen am Bildschirm ihres IT-Systems abrufen. Beispielsweise bietet die bsmo GmbH als Unternehmen der Springer Science & Business Media ein Fachportal für Ärzte an, in dem Informationen zu medizinischen und gesundheitspolitischen Aspekten oder Weiterbildungsmaßnahmen zur Verfügung gestellt werden. Zur langfristigen Nutzung der Dienstleistungen ist ein kostenpflichtiges Abonnement erforderlich.⁵²⁴ Unter der Rubrik Fortbildung können Ärzte u. a. neben der Suche nach gezielten Messen und Kongressen in der Pharmabranche Fachbeiträge bzw. Dossiers zu u. a. Gelenkersatz, Diabetes oder rheumatischen Erkrankungen, Übersichtsarbeiten, Kasuistiken, bevorstehende Fortbildungskurse und Fallbeispiele zu aktuellen medizinischen Aspekten generieren.⁵²⁵

Gleichzeitig geht mit E-Detailing die Funktion des E-Learnings einher. Dies lässt sich damit begründen, dass innovative Plattformen und Portale durch Fachbeiträge, Studienergebnisse oder die Beschreibung von Nutzenwirkungen und Problemfeldern bestimmter Produkte für Zielgruppen einen Zusatznutzen bieten.⁵²⁶ Der Zusatznutzen entsteht zusammenfassend durch die komprimierte Bereitstellung aktueller gesundheitspolitischer Informationen.

⁵²² Vgl. Healthcare-Marketing-Agentur (2011), S. 1.

⁵²³ Vgl. zum CRM die Ausführungen in Abschnitt 5.5 sowie Homburg / Schäfer / Schneider (2010), S. 238 ff.

⁵²⁴ Vgl. bsmo GmbH (2011), S. 1.

⁵²⁵ Vgl. bsmo GmbH (2011a), S. 1; bsmo GmbH (2011b), S. 1.

⁵²⁶ Vgl. Frost & Sullivan (2011), S. 1.

In der Praxis lassen sich vielfältige und differenzierte Gestaltungsvarianten, wie Video-Detailing, Co-Browsing oder das von dem Unternehmen Physicians Interactive angebotene Skripted-Detailing finden, die u. a. von Pharmaunternehmen genutzt werden.⁵²⁷ Diese Internet-Agentur entwickelt und betreibt gemeinsam mit Pharmaunternehmen als Kunden eine vom pharmazeutischen Unternehmen finanzierte Produktschulungs-Präsentations-Plattform für Ärzte.⁵²⁸ Die Ärzte verpflichten sich zur Teilnahme an einer bestimmten Anzahl von Video-Detailing-Beratungsterminen mit dem Pharmaunternehmen.⁵²⁹

Neben Ärzten und Apothekern fokussiert sich ein Pharmaunternehmen im Rahmen von E-Detailing auf Patienten als die Endkunden ihrer Produkte. Als Beispiel sei das von der Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG errichtete Online-Portal www.kopschmerzen.de genannt, das neben einer Patientenhotline jederzeit Informationen zu Fragen um Kopfschmerzen online bereitstellt.⁵³⁰

Die zunehmend hohe Bedeutung von Investitionen durch Pharmaunternehmen in E-Detailing lässt sich mit Zahlen belegen. „In 2009, Pfizer nearly doubled the amount it spend on e-detailing from \$ 14 million in 2008 to \$ 27 million in 2009.“⁵³¹

Marketing und Vertrieb des pharmazeutischen Unternehmens kann komplexer werdenden Anforderungen durch u. a. ständig an Dynamik zunehmende Rahmen- und Marktbedingungen nicht allein bewältigen. Mit dem Einsatz verschiedener Beratungs- und Vertriebskanäle sollen wertschöpfende Aktivitäten realisiert werden. Diese

⁵²⁷ Vgl. zur bewertenden Darstellung verschiedener eDetailing-Ansätze sowie einem Praxiseinsatz in dem Pharmaunternehmen Novartis: Heutschi / Alt (2003), S. 14 ff.

⁵²⁸ Vgl. Physicians Interactive (2011), S. 1.

⁵²⁹ Vgl. Heutschi / Alt (2003), S. 34.

⁵³⁰ Vgl. Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG (2011), S. 1.

⁵³¹ Berkowitz (2010), S. 405.

Vertriebstätigkeiten müssen durch ein Vertriebscontrolling erfasst, analysiert und bewertet werden.⁵³²

Auf das Vertriebscontrolling wird im Fortgang im Zusammenhang mit der Außendienstmitarbeiterunterstützung kurz eingegangen.

5.10 Vertriebscontrolling zur Steuerung des Außendienstes

In Theorie und Praxis existiert keine allgemeingültige Beschreibung des Controllings oder Vertriebscontrollings. Eine Erklärung für das unterschiedliche Controllingverständnis liegt in der sprachlichen Entstehungsgeschichte des Begriffs. Die zahlreichen Interpretations- und Deutungsmöglichkeiten von ‚to control‘ und die Schwierigkeit der Integration in den deutschen Sprachgebrauch trugen zu vielfältigen Ansätzen bei.⁵³³ Ein häufig anzutreffendes Missverständnis besteht in der Einschätzung, Controlling sei ein anderer Begriff für Kontrolle.⁵³⁴ Controlling leitet sich zwar aus ‚to control‘ ab. Jedoch zielt Controlling branchenunabhängig neben der Kontrolle vorrangig auf Beeinflussung, Überwachung und Steuerung ab.⁵³⁵

Wöhe / Döring (2008) klären den Terminus Controlling: „Unter Controlling ist die Summe aller Maßnahmen zu verstehen, die dazu dienen, die Führungsbereiche Planung, Kontrolle und Organisation, Personalführung und Information so zu koordinieren, dass die Unternehmensziele optimal erreicht werden.“⁵³⁶

Weber / Schäffer (2011) sehen in ihrer Publikation Controlling als „eine bestimmte Funktion innerhalb des Führungssystems von solchen Unternehmen, deren Ausführungssystem primär durch Pläne koordiniert wird. Die Koordination, als die vom Controlling wahrgenommene Funktion, umfasst die Strukturgestaltung aller

⁵³² Vgl. Schmitt (2010), S. 39.

⁵³³ Vgl. Jung (2011), S. 4.

⁵³⁴ Vgl. Weber (2008), S. 10.

⁵³⁵ Vgl. Steinle (2007), S. 7.

⁵³⁶ Wöhe / Döring (2008), S. 194.

Führungsteilsysteme, die zwischen diesen bestehenden Abstimmungen durchgeführt wird, sowie die führungsteilsysteminterne Koordination. Ziel des Controlling ist es, die Effizienz und Effektivität der Führung zu erhöhen und die Anpassungsfähigkeit zur Veränderung in der Um- und Innenwelt des Unternehmens zu steigern.⁵³⁷ Controlling ist zusammenfassend zu begreifen als die Erarbeitung und Erhaltung der Koordinations-, Anpassungs- und Reaktionsfähigkeit des pharmazeutischen Vertriebs mit seinen differenzierten Instrumenten.

Das Vertriebscontrolling des Pharmaunternehmens muss gewährleisten, dass Marketing und Vertrieb gemäß den vorliegenden Marktprozessen mit seinen Anforderungen angepasst werden. Dabei liegen die Funktionen und Aufgaben in der Informationsbereitstellung, der Koordination und Kontrolle. Eine Besonderheit liegt in der Anwendungsbegrenzung auf Prozesse von Marketing- und Vertriebsaktivitäten.⁵³⁸ Zur Umsetzung dieser Funktionen ist eine systematische Erfassung der Informationen in einem Vertriebsinformationssystem (VIS) vorzunehmen.⁵³⁹ Dem Vertriebscontrolling obliegt die Unterstützung der Vertriebsleitung und der Unternehmensführung, um relevante Informationen im Vertrieb zu generieren.⁵⁴⁰

Ein Pharmaunternehmen ist permanent an dem strategischen Potenzial seiner Zielgruppen, den Ärzten und Apothekern interessiert. Während Ärzten vorrangig verschreibungspflichtige Medikamente vorgestellt werden, können Apothekern auch nicht verschreibungspflichtige Produkte (OTC) wie Bonbons oder Tees angeboten werden. Das Vertriebscontrolling hat begonnen, bestehende Kunden anhand bestimmter Parameter zu kategorisieren.⁵⁴¹

⁵³⁷ Vgl. Weber / Schäffer (2008), S. 23.

⁵³⁸ Vgl. Friedl (2003), S. 170.

⁵³⁹ Vgl. Homburg / Schäfer / Schneider (2010), S. 179; Gadatsch (2003), S. 333; dazu auch Abschnitt 5.5.3.

⁵⁴⁰ Vgl. zu Controlling-Aufgaben ausführlich: Ziegenbein (2007), S. 23 ff.; Coenenberg / Fischer / Günther (2009), S. 35 f.

⁵⁴¹ Vgl. dazu Abschnitt 5.8 und die Optionen zum Priorisieren von Besuchen bei Arzt- und Apotheken durch den Außendienst.

Eine Einteilung von Kunden mit Hilfe bestimmter Segmente wird im operativen Vertriebscontrolling zur Besuchssteuerung des Außendienstmitarbeiters eingesetzt.⁵⁴² Eine Klassifizierung von Ärzten und Apothekern wird i.d.R. nach den Kriterien Potenzial des Kunden und Position im Wettbewerb vorgenommen.⁵⁴³ Die spezifische Position von Ärzten wird in einem Koordinatensystem auf zwei Achsen mit Hilfe des Kriteriums Arzt-Praxisgröße als Kundenpotenzial bestimmt. Entsprechendes kann bei einer Apotheke bezüglich der eingeschätzten Wirtschaftskraft vorgenommen werden. Die jeweiligen Unterkriterien sind anhand von Stammdatenwerten vom Außendienstmitarbeiter oder dem VIS automatisch einzufügen. Dabei muss die Position im Wettbewerb eingeschätzt und festgehalten werden. Auf der anderen Achse wird das Verschreibungsverhalten bzgl. des eigenen Produktes bzw. die Affinität zum eigenen Pharmaunternehmen abgetragen.

Über ein im VIS hinterlegtes Scoring-Modell werden verschiedene Teilwerte zu einem Gesamtpunktwert für den jeweiligen Arzt oder Apotheker IT-basiert und automatisch zusammengeführt.⁵⁴⁴ „Scoring-Modelle erlauben es, sowohl nicht-monetäre als auch monetäre Komponenten zu berücksichtigen. Monetäre Kennzahlen fließen jedoch nicht direkt in die Analyse ein, sondern werden in eine dem Scoring-Modell angepasste einheitliche Skala transformiert. Analog zu einer klassischen Nutzwertanalyse ist bei Scoring-Modellen zunächst eine Liste aller relevanten Kriterien zu erstellen. Nachdem alle Kunden anhand dieser Kriterien auf einer normierten Skala bewertet wurden, werden die Ausprägungen über Gewichtungsfaktoren verdichtet (...). Dabei entscheiden die Zielgewichte, inwieweit die einzelnen Kriterien in die Bewertung der Kunden eingehen. Als maßgebliches Entscheidungskriterium über Investitionen in den Kunden dient der aggregierte Gesamtscorewert eines Kunden.“⁵⁴⁵ Dieser Gesamtscorewert wird dem Außendienstmitarbeiter zur Optimierung der Aussagefähigkeit im System mit

⁵⁴² Vgl. Reiners (2004), S. 312; Falk (2011), S. 16 ff.

⁵⁴³ Vgl. dazu Duderstadt (2006), S. 106.

⁵⁴⁴ Vgl. zum Scoring-Modell: Hippner (2003), S. 466.

⁵⁴⁵ Reinecke (2008), S. 45.

einem Kürzel wie A-Arzt oder A-Apotheker angegeben, wobei es sich um einen Kunden von höchster Bedeutung für das Pharmaunternehmen handelt.⁵⁴⁶

Nach der Kundenbeurteilung und Bestimmung der Position im Ärzte- und Apothekerportfolio, lassen sich vom Vertriebscontrolling Vorgaben für das operative Besuchsmanagement formulieren. Diese dienen der Unterstützung des Pharma-Außendienstmitarbeiters und werden im Rahmen von Personalführungsmaßnahmen bzw. Zielvereinbarungsgesprächen zwischen Außendienstler und Vorgesetztem vorgelegt und diskutiert.⁵⁴⁷ Folgende exemplarische Gesamtwerte bzw. Zielvorgaben eines A-Apothekers können dem Pharma-Außendienstmitarbeiter vorgelegt werden:

- Produktumsatz > 25.000 Euro pro Jahr.
- Besuche > 10 pro Jahr.

Zur Erfassung, Strukturierung, Analyse und Auswertung setzen der Pharmavertrieb und das Vertriebscontrolling im Regelfall auf IT-Standardlösungen, z. B. SAP for Life Sciences.⁵⁴⁸ Die Umsetzung orientiert sich am Data Warehouse-Konzept. Dieses übernimmt die Integration von Daten aus verschiedenen Quellen und stellt diese den jeweiligen Anwendern zur Erfassung und für Analysezwecke bereit.⁵⁴⁹

Eine Erfassung der Kunden- und Auftragsdaten nehmen die Außendienstmitarbeiter i.d.R. auf mobilen Endgeräten vor.⁵⁵⁰ Die operativen Vorgaben zu Umsatz je Kunde oder der Besuchshäufigkeit pro Jahr können dadurch eigenständig im mobilen Endgerät wie Notebook oder Tablet gemessen und abgerufen werden. Die Außendienstler erfassen in vorgefertigten Tabellen ihre Kunden und die dazugehörigen Stamm- und Zusatzdaten. Die Klassifizierung der Kunden nach Umsatz und Besuchshäufigkeit des

⁵⁴⁶ Vgl. dazu Abschnitt 5.8.

⁵⁴⁷ Vgl. Abschnitt 5.3 ff.; Duderstadt (2006), S. 216.

⁵⁴⁸ Vgl. SAP Deutschland AG & Co. KG (2011), S. 1.

⁵⁴⁹ Vgl. Farkisch (2011), S. 6.

⁵⁵⁰ Vgl. Falk (2011), S. 16; Moini (2004), S. 163.

jeweiligen Jahres sowie der Ist-Zustand können ebenfalls durch vom VIS ermittelte Kennzahlen täglich eingesehen werden. Dadurch besteht die Möglichkeit zum Selbstcontrolling und einer Selbststeuerung des Außendienstmitarbeiters.⁵⁵¹

Die Selbststeuerung konkretisiert sich durch die Option des Außendienstmitarbeiters, durch jederzeitige Abfragen festzustellen, ob sie z. B. ihre A-Kunden zehn Mal in dem festgelegten Zeitraum besucht haben oder ob sie bereits den vorgegebenen Umsatz erzielt haben. Als Voraussetzung dafür muss eine Verbindung des mobilen Endgerätes mit dem Netz des Pharmaunternehmens bestehen.

Ein aktives Vertriebscontrolling wird nicht nur durch den Außendienstmitarbeiter sondern auch von der Organisationseinheit Vertriebscontrolling im Pharmaunternehmen federführend praktiziert. Dieses kann mehr Daten als der Außendienstler einsehen und dadurch u. U. regulierend eingreifen, um erkannte Fehlentwicklungen frühzeitig zu korrigieren. Eine Kontrolle mit Blick auf die definierten Ziele kann jederzeit vorgenommen werden.

Das zur Analyse heranzuziehende VIS bietet dem pharmazeutischen Mitarbeiter im Außendienst die Chance, relevante Informationen und Reportings für seinen Besuchsalltag eigenständig zu generieren. Neben der Planung von Kundenbesuchen für einen bestimmten Zeitraum oder dazu erforderlichen Kundenübersichten können auch in der Vergangenheit liegende Aktivitäten erfasst werden. Beispielsweise liefert das VIS für das Vertriebscontrolling Auswertungen zu Umsatz und Budget je Außendienstmitarbeiter oder je Produkt.⁵⁵²

⁵⁵¹ Vgl. Kaschek (2002), S. 238.

⁵⁵² Vgl. Pufahl (2010), S. 217.

6 Perspektiven eines innovativen Pharmavertriebs

6.1 Zusammenfassung zentraler Erkenntnisse

Im Rahmen dieser Arbeit ist das Thema Außendienstmitarbeiterunterstützung durch innovative Marketing- und Vertriebsmethoden am Beispiel der Pharmaindustrie in Deutschland in den Mittelpunkt gestellt worden.

In den zurückliegenden Jahrzehnten und heute sind dynamische Entwicklungen im Gesundheitsmarkt und in den darin agierenden Pharmaunternehmen stets präsent.⁵⁵³ Für die Pharmaindustrie kann grundsätzlich eine positive Zukunftsentwicklung,⁵⁵⁴ nicht zuletzt auf Grund des demographischen Wandels, prognostiziert werden.

Damit einher gehen Diskussionen, Vorschläge und Analysen zur optimalen Gestaltung des Vertriebs als Bestandteil der Wertschöpfungskette eines pharmazeutischen Unternehmens. Beim Gesundheitswesen und Pharmamarkt handelt es sich um ein zentrales Wachstumsfeld in Deutschland. Demographischer Wandel und technologischer sowie medizinischer Fortschritt sind entscheidende Treiber dieser Entwicklung.⁵⁵⁵

In den Hauptteilen dieser Arbeit, den Kapitel vier und fünf sind Vertriebskanäle und Gestaltungsoptionen zur Unterstützung der Aufgabenerfüllung von Außendienstmitarbeitern der pharmazeutischen Industrie diskutiert und mit Hilfe einer Expertenbefragung untersucht worden, um daran anknüpfend Instrumente und Maßnahmen zur Außendienstmitarbeiterunterstützung auf- und vorzustellen.

Eine erste Beobachtung betrifft die veränderten Rahmenbedingungen in der Gesundheitswirtschaft, welche die Entwicklung des Außendienstes im Pharmavertrieb beeinflussen und eine Wandlung bewirken. Zwar ist, wie die Expertengespräche zeigen, der Außendienst derzeit und zukünftig das wichtigste Instrument für den Vertrieb eines

⁵⁵³ Vgl. Hofmann / Telgheder (2010), S. 6.

⁵⁵⁴ Vgl. Verband forschender Arzneimittelhersteller (2011), S. 5.

⁵⁵⁵ Vgl. Vogel (2011), S. 15.

Pharmaunternehmens. Jedoch tragen demographischer Wandel, Kostenaspekte, auslaufende Patente, regulatorische Vorschriften, zunehmende Bedeutung von Generika, Mergers & Acquisitions oder sich ändernde Anforderungen von Ärzten oder Apothekern an den individuellen Beratungsbedarf und das verstärkt IT-orientierte Informationsverhalten, zu Veränderungen bei der Tätigkeitsausübung im Rahmen der Akquise und stetigen Betreuung durch den Außendienst bei.

Für die neue Ausrichtung und Gestaltung einer Geschäftsbeziehung zwischen Pharma-Außendienst und der jeweiligen Anspruchsgruppe sind diese Trends zu beachten. Beim Pharmavertrieb und dessen Anspruchsgruppen verstärkt sich die Notwendigkeit, zu differenzieren und zu selektieren. Für den Außendienst wird es schwieriger, persönliche Kontakte zu Arzt oder Apotheker dauerhaft mit traditionellen Instrumenten aufrecht zu erhalten. Der Pharmavertrieb muss innovativer werden, indem ein Multi-Channel-Vertrieb zum Einsatz gelangt, der den Außendienst gezielt unterstützt.

Dabei zeigt sich, dass es die für Pharmaunternehmen kein allein- und allgemeingültiges Konzept zur Unterstützung des Außendienstes bzw. einer Gestaltung von Marketing- und Vertrieb gibt. Hier muss jedes Pharmaunternehmen entsprechend der internen Situation und den externen Rahmenbedingungen seine Marketing- und Vertriebsstruktur eigenständig planen, anwenden, überprüfen und evtl. modifizieren. Die intensive Auseinandersetzung mit der Forschung und die Ergebnisse der Expertenbefragung führten zu ersten Thesen einer Optimierung des Vertriebs, aus denen Marketing- und Vertriebsinstrumente zur Unterstützung des Außendienstes abgeleitet wurden.

Die erste These bezieht sich auf die Aussage, dass der Außendienst derzeit und in Zukunft weiterhin den dominierende Marketing- und Vertriebskanal darstellt. Pharmaunternehmen müssen daher diesem Instrument weiterhin eine hohe Aufmerksamkeit widmen. Aus- und Weiterbildung bezüglich der Hauptaufgabe: Besuch, Beratung und Verkauf pharmazeutischer Produkte bei Zielgruppen, Key Account Management, der Besuch von Mitarbeitern auf Messen und ein Controlling der

Vertriebsaktivitäten sind zu beachtende Einflussgrößen einer notwendigen Professionalisierung des Außendienstes.

Daneben zeigt sich, dass Zielgruppen von Pharmaunternehmen zunehmend IT-basiert Informationen abrufen und IT-basierte Kommunikationsmöglichkeiten nutzen. Als unterstützende Maßnahmen für den Außendienst sollten hierzu Direktmarketing, Internettechnologien und E-Mail sowie Varianten des E-Detailings zum Einsatz gelangen, um dieser Entwicklung zu entsprechen.

Schließlich erfordern die Entwicklungen der vielschichtigen Rahmenbedingungen die Notwendigkeit eines Außendienst-Outsourcings.

Folgende Anforderungen müssen vom Pharmavertrieb zukünftig erfüllt werden:

- Ein zunehmend spezieller agierendes Arbeiten ist unumgänglich.
- Unternehmen müssen Ihre zukünftige Sourcing Strategie überdenken: Substitution unternehmenseigener Außendienst-Mitarbeiter und Outsourcing von Marketingaktivitäten, Kampagnen- und Eventmanagement
- Innerhalb der Besuchsvorbereitung ist in Schulungen und Trainingsmaßnahmen stärker auf eine Konzeptberatung als auf eine Produktbewerbung abzustellen.
- Neben den klassischen Kunden der Ärzte und Apotheker treten zunehmend neue Zielgruppen in Erscheinung, mit denen sich der Außendienst auseinanderzusetzen hat.
- Ergänzende und IT-basierte Marketing- und Vertriebsinstrumente sind notwendig, um eine Steigerung der Effektivität und Effizienz zu erzielen, aber auch um den Bedürfnissen der Anspruchsgruppen zu entsprechen. Nur dadurch wird eine Kundenbeziehung vom Pharmavertrieb zeitgemäß gesteuert.

In einem hart umkämpften Pharmamarkt wird der spezialisierte Außendienstler, der passgenau auf die Anforderungen seiner Kunden eingeht, weiterhin ein von den

Anspruchsgruppen gewünschter Gesprächspartner sein. Hinsichtlich einer stärkeren Fokussierung und Spezialisierung während des Besuches von z. B. einem Arzt durch den Außendienst ist eine konsequente Orientierung an den spezifischen Kundenbedürfnissen erforderlich. Die Herausarbeitung und das Vermitteln des Nutzens eines Produkts müssen zielgerichtet erfolgen. Der Produktnutzen muss für den verordnenden Arzt sowie letztendlich für den Patienten als Endkunden dargelegt werden.

Die Beobachtungen der Notwendigkeit einer weiterführenden Spezialisierung bei der Erbringung von Vertriebsleistungen durch den Außendienst bedeutet, verstärkt auf Outsourcing bestimmter Außendienstleistungen für die Vertriebsgestaltung zurückzugreifen. Im Rahmen der Notwendigkeit Kosten in Pharmaunternehmen zu senken, lässt sich die Tendenz des Personalabbaus erkennen, wobei der Abbau des unternehmenseigenen Außendienstes betroffen ist.⁵⁵⁶ Als Konsequenz daraus kommen neue und in Kombination miteinander fungierende Lösungskonzepte zum Einsatz.

Dazu zählen ein verkleinerter Stammaußendienst, die Beauftragung externer Dienstleister und Positionsaußendienste sowie IT-orientierte Mehrkanal-Vertriebswege. Bei dem IT-orientierten Vertriebsweg setzen Pharmaunternehmen auf Internet-Applikationen. Die differenzierten Vertriebskanäle werden im Beratungs- und Vertriebsprozess eng kombiniert. Ein Außendienstmitarbeiter besucht einen Arzt in seiner Praxis und stellt Produkte vor oder diskutiert diese. Weitere Kontakte und das Einholen von Informationen erfolgen über interaktive Medien.⁵⁵⁷ Internet-Agenturen, webbasierte Anwendungen oder Informationsportale befinden sich stark im Wachstum.

Allerdings gilt immer noch, dass Ärzte als zentrale Zielgruppe pharmazeutischer Unternehmen und deren Marketing- und Vertriebseinheit den persönlichen Kontakt bevorzugen; auch wenn die Bedeutung des Außendienstes insgesamt zurückgehen wird. Mit zukünftigen Ärztegenerationen sowie einer Intensivierung der Beratung weiterer Zielgruppen werden jedoch interaktive Informations- und Vertriebskanäle bzw.

⁵⁵⁶ Vgl. Hoffmann (2011), S. 26.

⁵⁵⁷ Vgl. dazu Anwendungsbeispiel Multi-Channel-Vertrieb in sechs Phasen in Abschnitt 5.5.3.

Technologien weiteren Bedeutungsanstieg erfahren. Neuere Erhebungen zeigen, dass Online-Agenturen und Informationsportale inzwischen sehr positiv beurteilt werden, weil sie z. B. Ärzten und Patienten ausgewählte und komplexe Sachverhalte visualisierend darlegen und zeitoptimiert erklären. Immer wichtiger wird in Zukunft die Unterscheidung beim Vertrieb zwischen der Zielgruppe Fachärzte und Krankenhäuser oder Ärztezentren, die von einem Key Account Manager betreut werden und der Zielgruppe der Allgemein-Mediziner die seltener individuell besucht werden und durch bspw. ein Callcenter in Kombination mit anderen Vertriebsinstrumenten betreut werden.

6.2 Weiterer Forschungsbedarf

6.2.1 Kundenbeziehung determiniert Marketing- und Vertriebsgestaltung

Dieser Abschnitt fokussiert sich auf den weiteren Forschungsbedarf. Wohin geht der Weg des Außendienstes? Welche Trends oder Treiber bieten erfolgsversprechende Optionen und sollten erforscht werden?

Eine Verschärfung des Wettbewerbs und ein zunehmender Margendruck wird in den kommenden Jahren das zentrale Charakteristikum für Akteure in der Pharmaindustrie sein. Nachhaltig erfolgreich wird der Pharmavertrieb sein, der möglichst viele Effizienzpotenziale identifiziert und nutzt bzw. ausschöpft und neue sowie bestehende Kundenbeziehungen profitabel gestaltet. Das CRM, Kundenbeziehungsmanagement und Relationship Marketing stellt den zentralen Ansatz für ein Erfolg versprechendes Agieren eines Pharmaunternehmens in der Zukunft dar.⁵⁵⁸

Neben einem hochkompetenten und häufig aus Stamm- und Leihaußendienst gemischten Vertrieb ist ein eng an den jeweiligen Zielgruppen agierendes Instrumentarium zu praktizieren. Entscheidend für alle Marketing- und Vertriebsvarianten ist die Beziehung zu den Kunden, die neben das Produktportfolio tritt. Aktuell lässt sich bei global agierenden Pharmaunternehmen folgender Trend erkennen, den Pharmaunternehmen berücksichtigen müssen: Der Abbau bzw. Wegfall von produktspezifischen Geschäftsbereichen bzw. Business Units zugunsten der Errichtung

⁵⁵⁸ Vgl. dazu Abschnitt 5.4 ff. in dieser Arbeit.

von Primary Care Abteilungen. Dabei findet eine Intensivierung der Beratungs- und Vertriebsoptionen Key Account Management und Positionsaußendienst statt.⁵⁵⁹

Durch diese Primary Care Abteilungen agiert ein kleinerer Spezialaußendienst als hochkompetenter Beratungs- und Vertriebslieferant von vielen Produkten im Rahmen eines Kundenbesuchs. Die Notwendigkeit zum Einsatz eines kleineren Spezialaußendienstes lässt sich mit einer Verkleinerung des Flächenaußendienstes erklären. D. h. in der Praxis kommt es zu einer Konzentration von Ärzten oder Apotheken in medizinischen Versorgungszentren, sodass der Außendienstler zur Beratung und dem Vertrieb eine geringere Fläche mit Arztpraxen zu konsultieren hat.⁵⁶⁰

Der so konzipierte Außendienst stellt dabei die Beziehung zu Arzt oder Apotheker in den Vordergrund und ist als der zentrale Ansprechpartner für das gesamte Pharmaunternehmen zu sehen, der von weiteren, gemäß den Anforderungen der Zielgruppen bereitgestellten Vertriebskanälen adäquat unterstützt wird. Fach- und Sozialkompetenz sind dominierende Eigenschaften des zukünftigen Pharma-Außendienstlers. Es findet ein verstärktes ‚Verschmelzen‘ von Beratungs-, Informations- und Verkaufsfunktion statt. Dies resultiert aus dem komplexer werdenden Verkaufsprozess, der neben dem Kommunizieren von Zusatzinformationen weiterhin die Grundfertigkeiten und elementaren Anforderungen eines Verkäufers fordert.⁵⁶¹

Von höchster Bedeutung wird sein, dass der Außendienstler bei dem jeweiligen Kundenbesuch als Experte mit dem Gesprächspartner kommuniziert. Auf diese Situationen muss der Außendienst durch eine professionelle Ausbildung und eine stetige Weiterbildung vom Pharmaunternehmen intern oder durch externe Personaldienstleister vorbereitet werden. Hier wird die Bedeutung der Nutzung von neuen Lerntechnologien zunehmen.

⁵⁵⁹ Siehe zum Key Account Management Abschnitt 5.7 und zum Positionsaußendienst Abschnitt

⁵⁶⁰ Vgl. zu medizinischen Versorgungszentren und deren strukturelle Entwicklung: Schumacher / Knittel / Greiner (2010), S. 16 ff.

⁵⁶¹ Siehe dazu die Abschnitte 2.3.2 und 5.2 dieser Arbeit.

6.2.2 Fokussierung auf Non-Physician-Clients

Ein weiterer Bereich von zunehmender Bedeutung liegt in der Behandlung von Non Physician-Clients durch Marketing und Vertrieb der pharmazeutischen Unternehmen. Dabei handelt es sich um potenzielle Zielgruppen und Kunden wie Krankenkassen, Patienten und Patientenorganisationen, die Politik, Gesundheitsfonds, Krankenhäuser und Apotheker, die in ihrer Bedeutung wichtiger werden. Aktuell und in den zurückliegenden Jahren dominieren noch immer die Besuche von Ärzten durch den Außendienstmitarbeiter. Im Dasein des pharmazeutischen Außendienstes kommt der Zielgruppe der Apotheker eine vergleichsweise geringe Relevanz zu. Jedoch muss hier eine verstärkte Fokussierung der Außendienstler erfolgen, da Apotheker teilweise über die Abgabe eines Medikaments entscheiden dürfen.

Mit den Endkunden bzw. den Patienten tritt zukünftig eine neue Zielgruppe für Pharmaunternehmen direkt hinzu. Weiterhin wird das für den Pharmavertrieb problematische Merkmal bestehen, zumindest bei der Verschreibungspflicht unterliegenden Pharmaprodukten, dass der Außendienstmitarbeiter nicht direkt mit Produkten an den Patienten herantreten darf. Daher müssen Umwege vom Vertrieb gewählt werden. Pharmaunternehmen sind hier gefragt zunehmend passende Patientenprogramme und -schulungen oder Veranstaltungen zu entwickeln, um die Patienten als Zielgruppe direkt zu betreuen. Aktuell besteht ein Ansatz in Gestalt des Einsatzes von Nurse-Außendiensten bzw. einem Patientencoach, den sowohl Pharmaunternehmen als auch externe Dienstleister am Markt positionieren.

Dabei handelt es sich um Außendienstmitarbeiter, die einen direkten Patientenbesuch durchführen und ihn z. B. zu bestimmten Stoffwechsel- oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen beraten oder auf infrage kommende individuelle Gesundheitsleistungen hinweisen. Vor diesem Hintergrund zeigt sich die konzeptionelle Entwicklung und praktische Umsetzung neuer Programme zur Schulung von Pharma-Außendienstmitarbeitern. Als Varianten wird dazu u. a. die Ausbildung zum Compliance und Cooperation Manager, der Ärzte und Patienten unterstützt, angeboten. Ein Beispiel für diese Entwicklung ist die Sellxpert Akademie, die derartige Schulungen für Pharmapersonal

vornimmt. Der Pharmaaußendienstmitarbeiter erhält dabei Informationen und Empfehlungen zur passenden Patientenansprache, die sich von der Kommunikation mit einem Arzt als medizinischer Experte unterscheidet. „Eine Voraussetzung für die Heilung vieler Krankheiten ist das kooperative Verhalten des Patienten. Compliance kann somit im medizinischen Sinne mit Therapietreue übersetzt werden. Der Compliance und Cooperation Manager unterstützt Patient und Arzt beim erfolgreichen Umsetzen der individuellen Behandlung. Inhalte:

- Compliance & Communication Management im Gesundheitswesen:
Kommunikation und Kooperationen zwischen allen Beteiligten
- Bedeutung der Therapietreue für den Patienten
- Kooperationspartner für den Patienten
- Selbstverantwortung von Patienten steigern:
Nachhaltige Patientenvereinbarung
- Neue Kommunikationswege mit Patienten
- Gesprächshilfen für das gesamte Praxisteam.“⁵⁶²

Zwar werden sich pharmazeutische Unternehmen verstärkt mit dem skizzierten Nurse-Außendienst oder mit dem in Abschnitt 5.9 dargelegten E-Detailing beschäftigen müssen. Jedoch tragen wirtschaftlich schwierige Zeiten, die u. a. von einer Verkleinerung des Außendienstes geprägt sind und sein werden, dazu bei, dass der Pharmavertrieb zurückhaltend mit der Ausbildung und dem Einsatz von Außendienstlern bei der Patientenbetreuung in den kommenden Jahren agieren wird. Ein ähnliches Vorgehen kann für den Auf- und Ausbau von Internet-Portalen vermutet werden. Der Grund für eine Zurückhaltung in diesen Geschäftssegmenten der Zukunft wird darin gesehen, dass sich der monetäre Erfolg für den Pharmavertrieb nicht umgehend einstellt oder evtl. formulierte Zielstellungen nicht erfüllt werden. Dem kann entgegnet werden, dass zur Realisierung von Gewinn durch einen Nurse-Außendienst oder der Errichtung und Pflege von Internet-Portalen Durchhaltevermögen zu praktizieren ist, da die

⁵⁶² Sellxpert GmbH & Co. KG (2011a), S. 1.

genannten Beratungs- und Vertriebskanäle langfristig einen Nutzen für ein Pharmaunternehmen erzielen werden.

Es gilt somit an Investments wie einem Internetportal für Patienten festzuhalten, selbst wenn diese in den ersten Jahren nach der Einführung keinen Return on Investment aufweisen. In dem Zusammenhang mit einer nachhaltigen Erschließung der direkten Patientenberatung und -betreuung als profitable Zielgruppe liegt eine Hürde in dem Schutz der Patientendaten durch Ärzte. In diesem delikaten Bereich bleibt abzuwarten, ob der Arzt den Außendienstmitarbeiter als Patientencoach akzeptiert und diesem zukünftig Patientendaten aushändigt.

Die Etablierung von Patientenberatern durch den Außendienst steht bezüglich anzubietender Dienstleistungen gegenüber Gesundheitskassen am Beginn einer Entwicklung. Als Akteur innerhalb der Gesundheitsbranche setzt die Techniker Krankenkasse Patientencoachs ein. Die Beratung von Patienten ist für Mitglieder der Techniker Krankenkasse kostenfrei. Eine Beratung findet bislang telefonisch oder durch eine Online-Chatfunktion statt.⁵⁶³ Hier gilt es zukünftig vom Pharmavertrieb aktiv auf Gesundheitskassen zuzugehen, um zu prüfen, ob der Einsatz von Patientenberatern durch Außendienstmitarbeiter pharmazeutischer Unternehmen vor Ort zu Gesprächen mit Patienten möglich und sinnvoll ist.

6.2.3 Rabattverträge und AMNOG

Ferner wird die Bedeutung von speziellen Verträgen zwischen Akteuren der Gesundheitswirtschaft zunehmen. Zu betrachten sind derzeit bestehende Optionen zur Verhandlung von Rabattverträgen zwischen pharmazeutischen Unternehmen und Gesundheitskassen und deren Auswirkungen auf die Vertriebskanäle.⁵⁶⁴ Die gesetzliche Verankerung von Rabattverträgen basiert auf dem Jahr 2003 und dem dort verabschiedeten Beitragssatzsicherungsgesetz. Eine Erweiterung folgte im Jahr 2007

⁵⁶³ Vgl. Techniker Krankenkasse (2011), S. 1.

⁵⁶⁴ Vgl. Grill (2010), S. 102.

innerhalb des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes.⁵⁶⁵ Paragraph 130 Sozialgesetzbuch (SGB) V liefert die rechtliche Grundlage für die Realisierung von Rabattverträgen, die in Deutschland seit dem Jahr 2007 auf Grund der Notwendigkeit eines individuellen Versorgungssettings der Patienten eine stetige Zunahme verzeichnen.⁵⁶⁶

Die Abgabe von Medikamenten an Patienten steht im Mittelpunkt der Rabattverträge. Konkret findet zwischen Pharmaunternehmen und Gesundheitskasse eine Übereinkunft statt, dass der Arzneimittel-Hersteller für ein Medikamentensortiment oder einzelnes Produkt einen Nachlass auf den in Deutschland einheitlichen Verkaufspreis in Apotheken zusichert. Die jeweilige Gesundheitskasse sagt einem Pharmaunternehmen zu, dass ihre Versicherten im Regelfall die Medikamente erhalten, die Bestandteile des Rabattvertrages sind. Ein Pharmaunternehmen nimmt somit eine exklusive Lieferantenstellung ein.⁵⁶⁷ Nachstehende Abbildung 43 illustriert für die Praxis diskutierte Vertragsmodelle:

⁵⁶⁵ Vgl. Denda (2010), S. 1; Pirk (2008), S. 171.

⁵⁶⁶ Vgl. Bensing / Kleinfeld (2010), S. 16; Renze-Westendorf (2010), S. 202.

⁵⁶⁷ Vgl. Betapharm Arzneimittel GmbH (2010), S. 1.

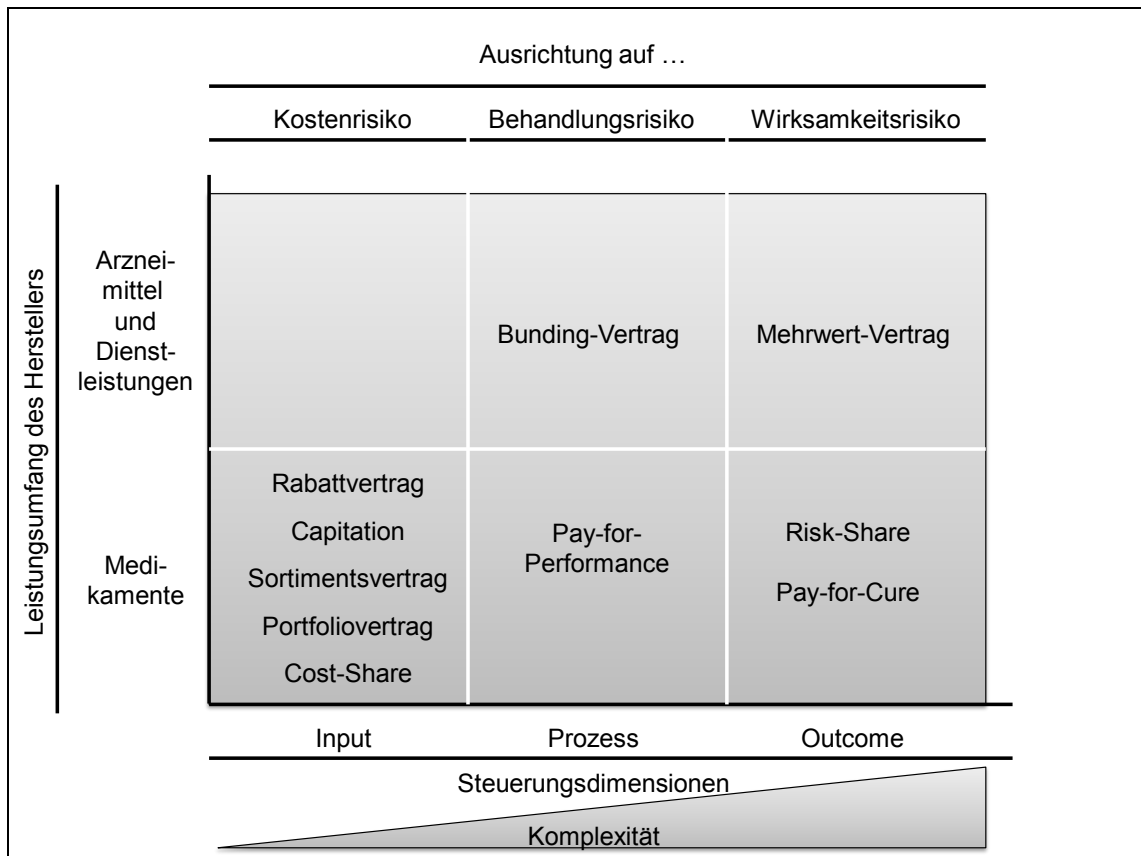


Abbildung 43: Vertragsvarianten im Überblick

Quelle: eigene Darstellung; in Anlehnung an: Renze-Westendorf (2010), S. 204; Welling (2009), S. 209.

Die Verträge können nach dem Leistungsumfang des Pharmaunternehmens und der Koordinierungsdimension der vertraglich vereinbarten Ziele kategorisiert werden.⁵⁶⁸ Pharmaunternehmen positionieren sich über ein vertraglich festgelegtes Produkt oder zusammen mit einer oder mehreren Dienstleistungen zum Versorgungsmanagement. Daneben lassen sich gemäß der jeweiligen Steuerungsebene innerhalb des medizinischen Prozesses input-, prozess- und outcomeorientierte Vertragsmodelle differenzieren.⁵⁶⁹

⁵⁶⁸ Vgl. Ecker / Preuß (2008), S. 27 ff.

⁵⁶⁹ Renze-Westendorf (2010), S. 203.

6.2.3.1 Inputorientierte Verträge

Der Preis und die Menge der verwendeten Medikamente konstituieren dieses Vertragsmodell. Dabei handelt es sich um den beschriebenen klassischen Rabattvertrag. Auf vertraglicher Basis hinsichtlich eines bestimmten Produktes wird den Krankenkassen ein prozentualer Rabatt gewährt.⁵⁷⁰

Das Ziel eines Pharmaunternehmens liegt in einer Steigerung des Marktanteils, der die gegebenen Nachlässe überkompensiert.⁵⁷¹ Die Rabattermittlung basiert u.a. auf einer Staffelung der Arzneimittelmengen oder der Mindestabnahmemengen. Daneben können Sortimentsverträge oder Portfolioverträge als Gestaltungsformen der Input-Steuerungsdimension umgesetzt werden. Bei Sortimentsverträgen erfolgt ein Preisnachlass auf das komplette Sortiment oder einer Produktlinie eines Pharmaunternehmens.⁵⁷² Bei Portfolioverträgen ist das Gesamtsortiment Vertragsbestandteil der Verhandlungen über Rabatte.⁵⁷³

Arzneimittelverträge mit einer ‚Geld-zurück-Option‘ liegen der Input-Variante des Cost-Sharings zugrunde.⁵⁷⁴ An die Stelle eines vorab definierten Preisnachlasses erfolgt eine monetäre Rückerstattung auf die in einem bestimmten Zeitraum angefallenen Jahreskosten pro Patient.⁵⁷⁵ „Oftmals wird eine Zielschwelle vereinbart, ab der das Cost-Sharing beginnt, das umso größer wird, umso weiter diese Schwelle überschritten wird. Hiermit mindert die Krankenversicherung ihr Kostenrisiko durch eine steigende Fallzahl.“⁵⁷⁶

Bei der weiteren Gestaltungsform des Capitationvertrages kann eine Krankenkasse eine Pauschale vertraglich vereinbaren. Diese kann je Patient, Indikation oder die

⁵⁷⁰ Vgl. Koch (2009), S. 123 ff.

⁵⁷¹ Vgl. Schönemark.Kielhorn+Kollegen GbR (2010), S. 21 f.

⁵⁷² Vgl. dazu Wirtz (2009), S. 122.

⁵⁷³ Vgl. Actavis Deutschland GmbH & Co. KG (2011), S. 1.

⁵⁷⁴ Vgl. Korzilius (2008), S. A 1260.

⁵⁷⁵ Vgl. dazu Coca / Nink / Schröder (2010), S. 167 ff.

⁵⁷⁶ Renze-Westendorf (2010), S. 205.

Versorgung aller Versicherungsnehmer gelten.⁵⁷⁷ Dabei lässt sich der Begriff Capitation als Kopfpauschale übersetzen, „bei der die Krankenkasse einen Pauschalbetrag beispielsweise für ein Jahr Behandlungskosten je teilnehmenden Versicherten im Voraus bezahlt.“⁵⁷⁸

6.2.3.2 Prozessorientierte Verträge

Der Verwendungs- und Behandlungsprozess stellt bei dieser Variante neben dem jeweiligen Pharmaprodukt den inhaltlichen Schwerpunkt der Verträge dar. So genannte Pay-for-Performance Verträge (P4P)-Verträge lassen sich als Beispiele für dieses Vertragsmodell anführen.

Kesseli (2008) führt in seinem Beitrag an, dass P4P-Verträge in differenziert ausgestalteten Systemen erscheinen können.⁵⁷⁹ Pay for Performance steht für eine Belohnung einzelner Leistungserbringer oder Ärzte nach dem Zielerreichungsgrad vorab festgelegter Qualitätsstandards.⁵⁸⁰ Diesem Modell liegt die Annahme zugrunde, dass mit einer hohen Qualität bei den Prozessen positive Auswirkungen auf die Ergebnisqualität der medizinischen Versorgung einher gehen und eine Kostenersparnis möglich ist. P4P-Verträge unterbreiten daher Vorgaben hinsichtlich der versorgungsspezifischen oder medizinischen Prozessqualität.⁵⁸¹ Kostenträger vereinbaren im Regelfall „(...) mit ausgewählten Leistungserbringern Leitlinien, Qualitätssicherungsmaßnahmen und Qualitätsindikatoren, die zumeist den Einsatz von Arzneimitteln einschließen. Hierbei geht es (...) um eine stufenschemagerechte Verschreibung, eine optimale Komedikation oder compliancefördernde Darreichungsformen.“⁵⁸² Prozessorientierte Vertragsmodelle erfolgen zumeist zwischen Krankenkassen und

⁵⁷⁷ Vgl. Ecker / Preuß / Roski (2009), S. 274 f.

⁵⁷⁸ Hellmann / Eble (2009), S. 74.

⁵⁷⁹ Vgl. Kesseli (2008), S. 2215.

⁵⁸⁰ Vgl. Hess (2008), S. 6.

⁵⁸¹ Vgl. dazu Emmert (2008), S. 73 ff.

⁵⁸² Renze-Westendorf (2010), S. 205.

Versorgungsstrukturen. Die pharmazeutischen Unternehmen werden zumeist über spezifische Rabattverträge integriert.

Durch die Vereinbarung von zusätzlichen, die Versorgung ergänzenden Dienstleistungen erhalten prozessorientierte Vertrags-Varianten gemäß Abbildung 43 den Charakter eines Bundling-Vertrages.⁵⁸³ Beispiele sind im Auftrag eines Pharmaunternehmens agierende Patienten-Trainer, Krankenpfleger als Fall Manager oder verschiedene Erinnerungsleistungen zu Produkten. Ein Pharmaunternehmen und eine Krankenkasse schließen hierzu im Regelfall einen Vertrag mit einem dritten Dienstleister, der die Zusatzservices durchführt und von der Industrie honoriert wird.⁵⁸⁴

6.2.3.3 Outcomeorientierte Verträge

Hierbei fokussieren mögliche Vertrags-Modelle auf den medizinischen Erfolg der Behandlung bzw. eine bestimmte Wirkung durch ein Medikament.⁵⁸⁵ Risk-Share-Verträge eignen sich für neue Behandlungsformen der Patienten, da für diese Varianten eine Risikoteilung hinsichtlich potenzieller Therapierisiken vorgesehen ist. Bei Nichterreichung der vereinbarten Ziele durch eine bestimmte Behandlungsform unter Arzneimittelanwendung trägt das herstellende Pharmaunternehmen einen Teil der Kosten oder billigt einen Preisnachlass. Der gesamte oder ein höherer Preis wird bei erfolgreicher Therapie fällig. In Deutschland sind Risk-Share-Verträge im Segment der Anwendung innovativer bzw. neuer Arzneimittel bekannt. Zweifellos ist Risk-Share ein innovativer Ansatz. Jedoch ist ein solcher Vertrag zwischen einer Krankenkasse und einem Pharmaunternehmen als suboptimal zu bewerten. Letztendlich trifft in der Praxis die Entscheidung hinsichtlich des Medikamenteneinsatzes und der Anwendung der behandelnde Arzt, wodurch der Behandlungserfolg beeinflusst wird.⁵⁸⁶

⁵⁸³ Vgl. Bensing / Kleinfeld (2010), S. 16.

⁵⁸⁴ Vgl. Renze-Westendorf (2010), S. 206.

⁵⁸⁵ Vgl. Umbach (2011), S. 298.

⁵⁸⁶ Vgl. Hellmann / Eble (2009), S. 74.

Vertragsvarianten des so genannten Pay-for-Cure Konzepts zielen auf einen vergleichbaren aber deutlich verschärften Ansatz ab. Dabei trägt der Pharmahersteller das gesamte Therapierisiko. Bei einem Misserfolg der Behandlung erfolgt keine Erstattung.⁵⁸⁷

Schließlich zielen Mehrwert-Verträge auf eine Erweiterung des bislang gebotenen Leistungsspektrums ab. Simultan übernehmen die Pharmaunternehmen das Therapierisiko. Das pharmazeutische Unternehmen bietet den Gesundheitskassen eine Komplettlösung an, die das bisherige Versorgungsniveau übersteigt. Das Ziel besteht darin, „zukünftige Kosten durch Komplikationen und Aggravation der Erkrankung zu vermeiden, und die Einsparungen für die Finanzierung der Systemlösung und die Honorierung des Anbieters einzusetzen.“⁵⁸⁸ Als Praxisbeispiel lässt sich das Unternehmen Novartis anführen, das bereits mit etwa 50 Prozent aller Krankenkassen in Deutschland Mehrwert-Verträge bezüglich des Medikaments Aclasta zur Behandlung von Osteoporose vereinbart hat.⁵⁸⁹ In dem Fall, dass Osteoporose-Patienten, die Aclasta einmal jährlich injiziert bekommen, sich innerhalb dieses Jahres Knochenbrüche zuziehen, nimmt Novartis ohne Ausnahme eine Erstattung der gesamten Therapiekosten an die jeweilige Krankenkasse vor.⁵⁹⁰

Zukünftig werden nicht der Preis- und die Menge eines Arzneimittels dominierende Bestandteile einer vertraglichen Vereinbarung sein. Vielmehr wird der Fokus auf Zusatzleistungen liegen.⁵⁹¹

Bislang liegen nur dezentrale Vereinbarungen über eingeräumte Rabatte gemäß Paragraph 130a zwischen Krankenkassen und Pharmaunternehmen vor. Mit dem am 01. Januar 2011 in Kraft getretenen Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz (AMNOG) werden die Rabattverträge durch zentrale Vereinbarungen zwischen dem Spitzenver-

⁵⁸⁷ Vgl. dazu o. V. (2007), S. 12.

⁵⁸⁸ Renze-Westendorf (2010), S. 207.

⁵⁸⁹ Vgl. Bensing / Kleinfeld (2010), S. 16.

⁵⁹⁰ o. V. (2011b), S. 1.

⁵⁹¹ Vgl. Janning (2010), S. 1.

band Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) und den pharmazeutischen Unternehmen geregelt.⁵⁹² Das AMNOG verpflichtet pharmazeutische Unternehmen in einem ersten Schritt zum Nachweis eines konkreten Nutzens des neuen Medikaments bei der Markteinführung. In einem zweiten Schritt ist innerhalb von zwölf Monaten der Preis mit dem GKV-Spitzenverband für das jeweilige Arzneimittel festzulegen.

Vom Pharmaunternehmen ist in diesem Zusammenhang bei dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) zur Nutzenbewertung ein umfangreiches Dossier einzureichen.⁵⁹³ Bei dem G-BA handelt es sich grundsätzlich um „(...) das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen in Deutschland. Er bestimmt in Form von Richtlinien den Leistungskatalog der (...) (GKV) für mehr als 70 Millionen Versicherte und legt fest, welche Leistungen der medizinischen Versorgung von der GKV erstattet werden. Darüber hinaus beschließt der G-BA Maßnahmen der Qualitätssicherung für den ambulanten und stationären Bereich des Gesundheitswesens.“⁵⁹⁴ Im Falle der Zustimmung des vom Pharmahersteller beabsichtigten Zusatznutzens des Neuproduktes tritt die zweite Phase, die Preis-Vereinbarungsgespräche über einen Rabatt- bzw. Erstattungsbetrag mit dem GKV-Spitzenverband gemäß Paragraph 130 b SGB V, ein.⁵⁹⁵ Kommt es in diesem Kommunikationsprozess zu keiner Einigung der beiden Akteure, erfolgt ein Schiedsspruch, bei dem ein Erstattungsbetrag auf der Grundlage europäischer Vergleichspreise definiert wird.⁵⁹⁶ Für Arzneimittel, bei denen kein Zusatznutzen gemäß G-BA-Beurteilung vorliegt, findet eine Zuführung des Arzneimittels zu einer Festbetragsgruppe statt. Dabei wird die Höhe der Erstattung auf den Preis vergleichbarer Medizinprodukte limitiert. Ferner kommen in diesem Verfahrensweg der Kosten-Nutzen-Beurteilungen durch das Institut für Qualität und

⁵⁹² Vgl. Umbach (2011), S. 35 sowie Springer Medizin / Ärzte Zeitung Verlags-GmbH (Hrsg.) (2010), S. 3 ff.

⁵⁹³ Vgl. dazu kritisch: Grill / Hackenbroch (2011), S. 124 ff.

⁵⁹⁴ Gemeinsamer Bundesausschuss (2011), S. 1.

⁵⁹⁵ Vgl. Bensing / Kleinfeld (2010), S. 18.

⁵⁹⁶ Vgl. Springer Medizin / Ärzte Zeitung Verlags-GmbH (Hrsg.) (2010), S. 10 f.

Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) ein optionaler Bewertungscharakter hinsichtlich des Zusatznutzens bei.⁵⁹⁷

Folgende Abbildung zeigt das Verfahren der Nutzenbewertung und Preisverhandlungen gemäß dem AMNOG in einer zusammenfassenden Übersicht:

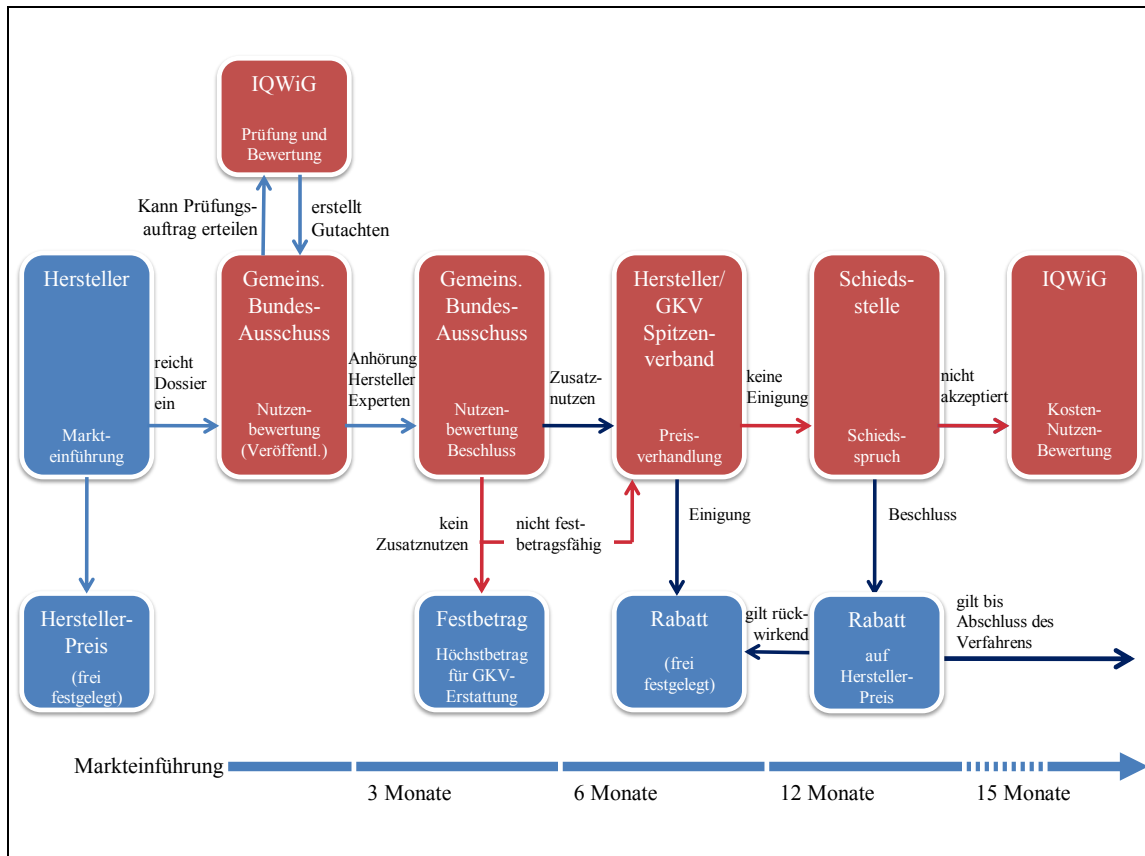


Abbildung 44: Nutzenbewertung und Preisverhandlungen für ein neues Arzneimittel

Quelle: eigene Darstellung; in Anlehnung an: Springer Medizin / Ärzte Zeitung Verlags-GmbH (Hrsg.) (2010), S. 7 sowie Bensing / Kleinfeld (2010), S. 19.

Hinsichtlich der Themenstellung dieser Arbeit stellt sich die Frage nach möglichen Auswirkungen von diesen Verträgen zwischen Pharmaunternehmen und Krankenkasse(n) auf den Vertrieb und den Außendienstmitarbeiter. Welche Gründe sprechen für den Einsatz von Rabattverträgen als Marketing- und Vertriebsinstrument für ein Pharmaunternehmen und seine Außendienstler?

⁵⁹⁷ Vgl. Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (2011), S. 1.

6.2.3.4 Direktverträge als Marketing- und Vertriebsmethode der Zukunft

Die hohe Bedeutung und Notwendigkeit zur Umsetzung der Direktverträge lässt sich aus der dynamischen Entwicklung der Rahmenbedingungen ableiten.⁵⁹⁸ Der Wettbewerbsdruck auf die pharmazeutischen Unternehmen nimmt stetig zu und eine zunehmende Zahl von Anspruchsgruppen muss in den Aktivitäten hinsichtlich Marketing und Vertrieb Beachtung finden.⁵⁹⁹

Das elementare Ziel moderner Konzepte liegt in einer kostengünstigen Versorgung der Versicherten.⁶⁰⁰ Das in den vergangenen Jahren dominierende Vertriebsmodell zwischen pharmazeutischem Unternehmen und Arzt, in dem mit Nachdruck die Ärzte als Zielgruppe für Marketing- und Vertriebsmethoden als Ansprechpartner galten, vollzieht einen Wandel.

Aktuell ist eine kundenorientierte Konzeption von Geschäftsbeziehungen zu mehreren Zielgruppen der Pharmaunternehmen empfehlenswert.⁶⁰¹ Dabei basieren die Geschäfts-Interaktionen auf der Basis differenzierter Verträge. Bei diesem Business-to-Business-Konzept kontaktieren pharmazeutische Unternehmen alle für sie relevanten Anspruchs- bzw. Zielgruppen passgenau. Unter Business-to-Business-Marketing sind die Marketing- und Vertriebssegmente zu verstehen, die sich nicht direkt an private Endkunden richten.⁶⁰²

Bei den möglichen Vertragsmodellen handelt es sich um vom Staat gesetzlich verankerte Modelle.⁶⁰³ Mit Interventionen durch den Staat sollen zum einen Ausgaben

⁵⁹⁸ Vgl. dazu die Abschnitte 2.2.6 und 2.2.7 in dieser Arbeit.

⁵⁹⁹ Vgl. dazu die Möglichkeiten des Internet- und Direktmarketings in Abschnitt 5.4 ff.

⁶⁰⁰ Vgl. Accenture GmbH (2009), S. 6.

⁶⁰¹ Vgl. dazu Abschnitt 6.2.2.

⁶⁰² Vgl. dazu Peuser (2008), S. 28 f.; Godefroid (2002), S. 121.

⁶⁰³ Vgl. dazu die Ausführungen in Abschnitt 2.2.7 und der dortigen Abbildung 13.

gesenkt werden.⁶⁰⁴ Zum anderen bieten die Direktvertragsoptionen die Chance eines proaktiven Zugehens auf Kunden eines Pharmaunternehmens, um den Vertriebskanal des Außendienstes zu unterstützen.

Mit verschiedenen Varianten der Direktverträge können pharmazeutische Unternehmen individuell auf Bedürfnisse, wie Kostensenkung oder Risikoteilung von Krankenversicherungen eingehen und u. U. langfristige Kundenbeziehungen aufbauen und Kundenbindung erzielen.⁶⁰⁵ Darüber hinaus soll den Pharmaunternehmen durch das Eingehen von Direktverträgen und weiteren Kooperationen die Intention zur Gewinnerzielung unterstellt werden.⁶⁰⁶ Kein Pharmaunternehmen wird sich auf einen Direktvertrag einlassen, wenn dieser keine Aussicht auf ein Überkompensieren der erforderlichen Investitionen bei Vertragsabschluss mit einer Krankenversicherung hat. Relativierend muss hierzu angemerkt werden, dass die seit Jahresbeginn 2011 geltende Neuregelung zum Nachweis eines Medikamenten-Zusatznutzens im Rahmen des AMNOG und verbundener Verfahren und Erfordernisse in ihrer Entwicklung und Auswirkung auf Akteure im Gesundheitswesen abschließend abzuwarten ist. Folgende Aspekte sind als Gründe für den Abschluss von Direktverträgen zu thematisieren:

- Strategische Motive eines Pharmaunternehmens,
- der Wettbewerb als Beweggrund sowie
- Marktzugang und Erstattungsfähigkeit.⁶⁰⁷

Anreize zur Umsetzung von Direktverträgen aus strategischen Gründen stellt zum einen die Chance zum Informationsaufbau dar. Die Basis für das Treffen von strategischen Entscheidungen, wie dem Abschluss von Direktverträgen ist strategisch relevantes Know-how.⁶⁰⁸

⁶⁰⁴ Vgl. Häckl (2010), S. 28.

⁶⁰⁵ Vgl. Hellmann / Eble (2009), S. 18.

⁶⁰⁶ Vgl. o. V. (2011), S. 1 sowie Bensing / Kleinfeld (2010), S. 16.

⁶⁰⁷ Vgl. Renze-Westendorf (2010), S. 210 f.

⁶⁰⁸ Vgl. Trommsdorff / Steinhoff (2007), S. 88.

Pharmazeutische Unternehmen müssen Wissen über das Konzept und die Funktionsweise der Verträge erlangen, um Kommunikationsmaßnahmen oder das Kundenmanagement als Inputgröße zu optimieren. Dadurch können Chancen zur besseren Unterstützung des Außendienstes entstehen. Daran anknüpfend bietet sich die Möglichkeit zur Erarbeitung neuer Geschäftsmodelle bzw. von Versorgungslösungen.

Durch die Entwicklung und Realisierung von Versorgungskonzepten zielt ein Pharmaunternehmen auf Wissensaufbau ab, um zu einem späteren Zeitpunkt Versorgungskonzepte den Gesundheitskassen anzubieten.⁶⁰⁹ Dadurch erhofft sich das jeweilige Pharmaunternehmen einen Wettbewerbsvorteil. So besteht das Ziel von Mehrwert-Verträgen darin, sich zukünftig neben dem klassischen Medikament durch begleitende oder ergänzende Zusatzdienstleistungen zu positionieren.⁶¹⁰

Strategische Motive für den Abschluss von Direktverträgen lassen sich ferner durch das Ziel Aufbau bzw. Verbesserung der Reputation ableiten. Konkret bietet sich für ein Pharmaunternehmen durch das Engagement in Versorgungskonzepten und Direktverträgen die Chance zur Verbesserung des Images.

Bei seinen Anspruchsgruppen kann sich ein Pharmaunternehmen bzw. der Außendienstmitarbeiter als innovativer Partner im Gesundheitswesen positionieren.⁶¹¹

Bei dem Image liegt der Fokus auf Auffassungen, Einstellungen und Emotionen, die Personen wie Mitarbeitern, Kunden bzw. Patienten, weitere Geschäftspartner und der Öffentlichkeit dem pharmazeutischen Unternehmen, dessen Produkten und Aktivitäten

⁶⁰⁹ Vgl. Renze-Westendorf (2010), S. 207.

⁶¹⁰ Vgl. dazu Braasch (2008), S. 4; Wilkes (2007), S. 111.

⁶¹¹ Vgl. Renze-Westendorf (2010), S. 210.

im Markt entgegenbringen.⁶¹² Ein strategisches Ziel eines Pharmaunternehmens liegt in dem Aufbau von Vertrauen gegenüber den Anspruchsgruppen.⁶¹³

Abbildung 45 fasst strategische Motive im Überblick zusammen:

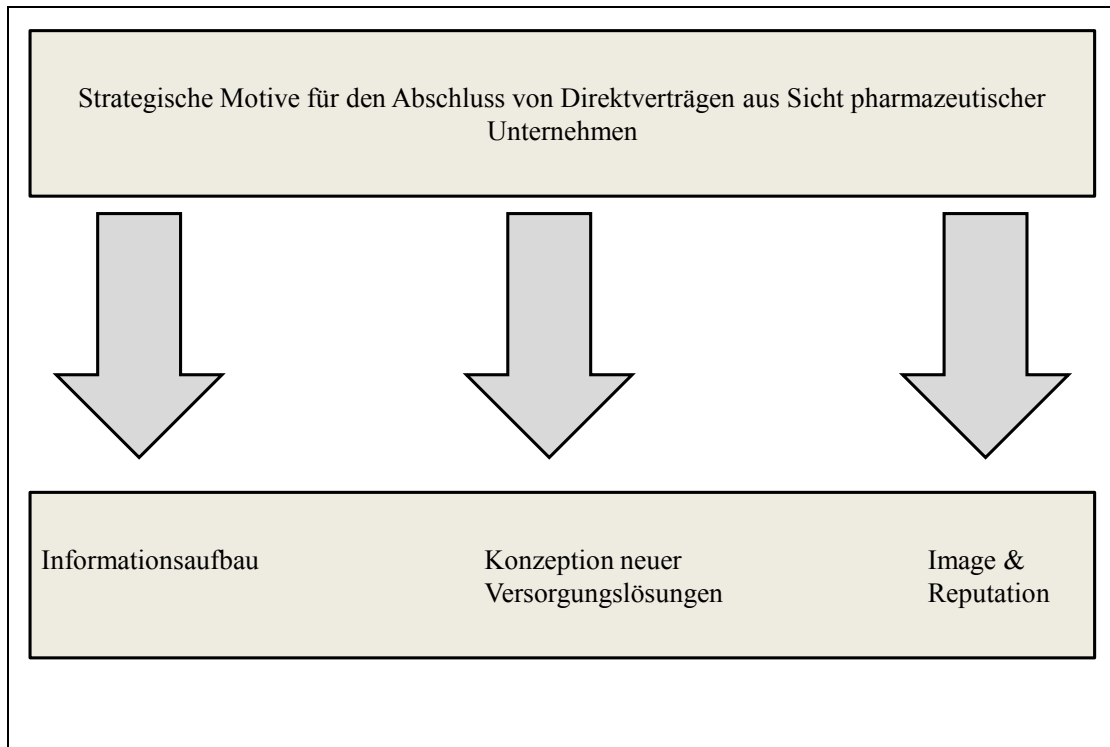


Abbildung 45: Direktverträge aus strategischen Gründen

Quelle: eigene Darstellung.

Als zweites Motiv für den Abschluss von Direktverträgen gelten Wettbewerbsgründe. Diese spezifizieren sich u. a. durch das Ziel einer Ausweitung des Marktanteils oder der Menge.⁶¹⁴ Ein Ausbau des Marktanteils lässt sich infolge eines Direktvertragsabschlusses umsetzen, in dem ein Pharmaunternehmen über den Marketing- und Absatzkanal Außendienst den Vertragsabschluss mit Nachdruck kommuniziert.

⁶¹² Vgl. Trommsdorff / Steinhoff (2007), S. 130; Helm (2007), S. 33.

⁶¹³ Vgl. zur Bedeutung von Vertrauen die Ausführungen in Abschnitt 5.5.2.

⁶¹⁴ Vgl. dazu Wöhe / Döring (2008), S. 412.

Ferner besteht die Chance, durch die Direktvertrags-Gestaltungsvariante des Rabattvertrages, Re-Importe günstiger Medikamente aus dem Ausland zu vermindern. Damit wird vom Unternehmen auf eine Steigerung des Umsatzes in Deutschland bzw. in dem jeweiligen Inland abgestellt.⁶¹⁵

Als weiteres Motiv lässt sich die Marktanteilssicherung nach dem Ablauf eines Patents nennen.⁶¹⁶ Das pharmazeutische Unternehmen als Arzneimittelhersteller kann bereits vor Patentablauf durch einen Direktvertrag die ‚Ersatzgeschwindigkeit‘ zu einem Generika verzögern und dadurch einen erreichten Marktanteil länger halten.⁶¹⁷

Mit Blick auf den Markteintritt und den Abschluss von Direktverträgen ergibt sich das Motiv, dass ein Pharmaunternehmen die Markteinführung eines neuen Medikaments beschleunigt, da ein frühzeitig vereinbarter Direktvertrag den verordnenden Akteuren Regressfreiheit gewährt und vertrauensfördernd wirkt.

⁶¹⁵ Vgl. zu Re-Importen: Umbach (2011), S. 86.

⁶¹⁶ Vgl. Bensing / Kleinfeld (2010), S. 16 ff.

⁶¹⁷ Vgl. Renze-Westendorf (2010), S. 210.

Abbildung 46 fasst die Wettbewerbs-Motive für Direktverträge zusammen:

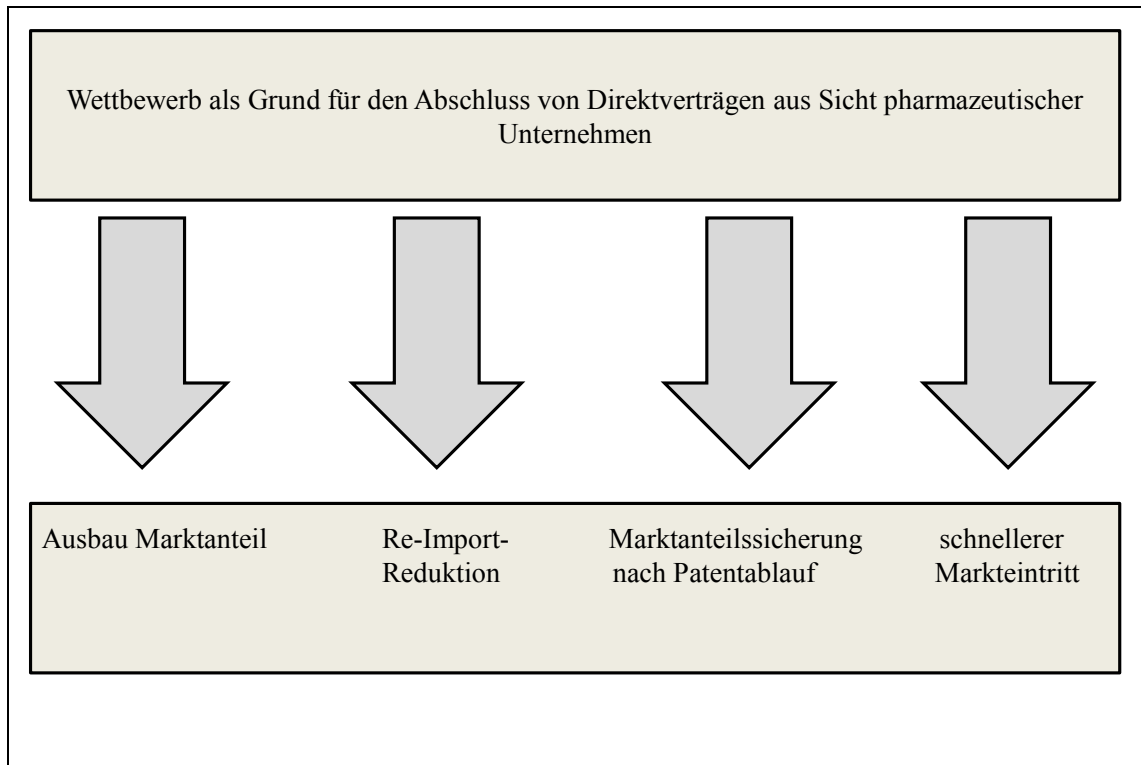


Abbildung 46: Direktverträge und Wettbewerb

Quelle: eigene Darstellung.

Daneben ergeben sich Motive durch die Erstattungsfähigkeit und dem Marktzugangs. Hinsichtlich der Gewährleistung des Marktzugangs mit Hilfe von Direktverträgen eröffnen sich für Pharmaunternehmen die Option, u. U. bestehende Marktzugangsbarrieren zu vermeiden. Dies kann sich in der Umgehung von einer Kosten-Nutzen-Bewertung für ein Produkt konkretisieren. Dadurch werden Erkenntnisse und Erfahrungen hinsichtlich eines Nutzens des Medikaments in der Versorgungspraxis generiert. Darüber hinaus kann der Sachverhalt einer begrenzten Erstattungsfähigkeit eines patentgeschützten Medikaments auf Basis einer Festbetragsgruppenzuordnung vorliegen. § 35 SGB V nennt Erstattungshöchstbeträge für Arzneimittel, deren Kosten die GKV erstattet.⁶¹⁸ Durch den Abschluss eines Rabattvertrages auf dem Niveau des Festbetrags kann der Außendienstmitarbeiter für einen Hersteller die Erstattungsfähigkeit für ein Medikament wiederherstellen.

⁶¹⁸ Vgl. dazu Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information (2010), S. 1.

Darüber hinaus kann der als für andere EU-Staaten geltende Referenzpreis unverändert bleiben, wodurch Umsatzminderungen im EU-Ausland abwendbar sind.⁶¹⁹

Aus im vorangegangenen Abschnitt erläuterten Motiven für den Abschluss von Direktverträgen kann abgeleitet werden, dass pharmazeutische Unternehmen, die sich an solchen Versorgungskonzepten beteiligen, ihre Chance zur Verbesserung der Wettbewerbsposition auf dem Pharmamarkt durch den Abschluss von Verträgen mit Krankenkassen erhöhen. Mit der Umsetzung von Direktverträgen sind Konsequenzen auf Vertriebskanäle bzw. die Instrumente aus dem Marketing-Mix verbunden. Mit der Zunahme von Direktvertrags-Abschlüssen geht ein Wandel in der Kommunikation und den Aktivitäten des Außendienstes einher, welche den Fokus auf Kooperationen mit Kostenträgern legen.⁶²⁰

Der Außendienstmitarbeiter wird in der Phase der Direktvertragsanbahnung den Krankenversicherungen als Kostenträger erklären müssen, wo exakt potenzielle Vorteile und Nutzenwirkungen aus dem gemeinsamen Direktvertrag für beide Vertragsteilnehmer liegen. Es ist nicht ausreichend, einem Kostenträger Ideen und Vorschläge zu Direktverträgen zu unterbreiten. Es gilt Konzepte wie beispielsweise die Vertragselemente Pay for Performance oder Shared Risk zu untermauern und konkret die Vorteile für die Interessengruppen zu belegen. Dazu können bereits vor Vertragsabschluss methodische Verfahren zur Erfolgsmessung auf Grundlage von Statistiken herangezogen werden. Ein risikoadjustiertes Instrument zur Erfolgsmessung ist das Modell des Propensity Score Matching.⁶²¹ Diese können im Zeitverlauf kontinuierlich an die Rahmenbedingungen des Pharmamarktes angepasst werden. Darüber hinaus bieten sie eine Messung der Performance hinsichtlich bestehender und zukünftig möglicher Vertragsportfolios. Dabei steht eine Effektivitäts- und Effizienzmessung der Leistungserbringung im Fokus.⁶²² Hierbei werden dem Außendienst kommunikative

⁶¹⁹ Vgl. Renze-Westendorf (2010), S. 210 f.

⁶²⁰ Vgl. Mathony (2010), S. 1.

⁶²¹ Vgl. zur Methodik: Noll (2009), S. 9 ff.

⁶²² Vgl. Accenture GmbH (2009), S. 6 sowie zum Performance Measurement: Reinecke / Janz (2007), S. 36.

Fähigkeiten abverlangt, die weit über die eines reinen Verkäufers hinausgehen. Es lässt sich in diesem Zusammenhang die Notwendigkeit zum Ausbau des Key-Account-Managements, einem fundierten gesundheits-ökonomischen Wissen sowie Know-how bezüglich des Versorgungsmanagements als notwendig erachten.⁶²³ Das Relationship-Management gewinnt in späteren Phasen des Vertrages an Bedeutung, um zügig mit den Vertragspartnern Schwierigkeiten, den Status Quo und zukünftige Vorgehensweisen zu diskutieren.⁶²⁴

Zur Gewährleistung von Transparenz sollte ein Pharmaunternehmen neben dem Instrument Außendienstmitarbeiter, der Kostenträger und Ärzte mit adäquaten Informationen versorgt, andere möglicherweise zum Einsatz gelangende Vertriebs- bzw. Kommunikationswege bezüglich des Informationsaustausches im Rahmen von Direktverträgen einsetzen.⁶²⁵ Dazu finden die in Abschnitt 5.5.3 im Zusammenhang dargestellten Kommunikationskanäle Anwendung, um Informationen zu Direktverträgen auszutauschen bzw. einen abgeschlossenen Vertrag bei ausgewählten Anspruchsgruppen zu publizieren.

Eine Besonderheit für den Außendienst und die Umsetzung von Direktverträgen besteht darin, dass zum einen bei der Variante des Rabattvertrages weniger oder gar keine Außendienstbesuche erforderlich sind, weil der Vertrag langfristig gilt. Zum anderen ist bei den wenigen Besuchen eine enorme Kompetenz und Fähigkeit zur Erläuterung erforderlich. Möglich sind allerdings zusätzliche Besuche bei den Anspruchsgruppen, um Neuigkeiten oder fachliche Aktualisierungen zu kommunizieren.

⁶²³ Vgl. Renze-Westendorf (2010), S. 213.

⁶²⁴ Vgl. Mathony (2010), S. 1.

⁶²⁵ Vgl. Renze-Westendorf (2010), S. 213.

6.3. Zusammenfassung

Der Außendienstmitarbeiter in der Pharmaindustrie war in der Vergangenheit das wichtigste Vertriebsinstrument der großen Pharmaunternehmen und wird auch in Zukunft eine wichtige, wenn auch veränderte wichtige Rolle spielen. Dafür sind einerseits der in dieser Arbeit deutliche beschriebene steigende Kostendruck, der höhere Forschungsaufwand, sowie die Verlagerung der Entscheidungskompetenz der Verschreibung hin zu neuen Kundengruppen. In diesem Umfeld ist es wichtig, weiter zu forschen, wie der Vertrieb durch verschiedenste Marketing- und Vertriebsmethoden unterstützt werden kann. Die optimale Integration der in dieser Arbeit beschriebenen Methoden müssen weiter erforscht werden. Dabei dürften in Zukunft vor allem IT-Instrumente dazu dienen, gezielt Außendienstmitarbeiter einzusetzen. Wenn der Kunde sich zukünftig im Internet über ein Produkt für seine Patienten informiert, wird der Außendienst dies direkt erfahren, um bei seinem nächsten Kontakt nutzenbringend vorbereitet zu sein. Der Außendienstmitarbeiter wird in der Zukunft in Interaktion mit innovativen Marketing- und Vertriebsmethoden weiterhin ein wichtiger Bestandteil des Pharmavertriebs sein.

Anhang

Anhang I: Fragestellungen aus dem Online-Fragebogen

Die Fragen der jeweiligen Kapitel lauten:

I) Angaben zum Unternehmen

1. Wie viele Mitarbeiter sind in Ihrem Unternehmen beschäftigt?

- ☐ 1-25 Mitarbeiter
- ☐ 26-50 Mitarbeiter
- ☐ 51-100 Mitarbeiter
- ☐ 101-200 Mitarbeiter
- ☐ über 200 Mitarbeiter

2. Wie viele Außendienstmitarbeiter beschäftigt Ihr Unternehmen?

- ☐ 1-25 Mitarbeiter
- ☐ 26-50 Mitarbeiter
- ☐ 51-100 Mitarbeiter
- ☐ 101-200 Mitarbeiter
- ☐ über 200 Mitarbeiter

3. Wie hoch war der Umsatz in EUR im Jahr 2009?

- ☐ bis 0,5 Mio.
- ☐ 500.000 - 1 Mio.
- ☐ 0,5 - 1 Mio.
- ☐ 1 - 5 Mio.
- ☐ 5- 10 Mio.

☐ über 10 Mio.

4. Welche Produkte stellen Sie her?

☐ Original

☐ Generika

☐ OTC

II) Zielgruppen im Vertrieb

5. Mit welchen Zielgruppen befassen Sie sich im Vertrieb?

☐ Ärzte

☐ Gesundheitspersonal

☐ Apotheker

☐ Gesundheitskassen

☐ Patienten

☐ Kassenärztliche Vereinigung

☐ Weitere Kunden: _____

6. Welche Priorität nehmen diese Zielgruppen innerhalb Ihrer Vertriebsstrategie ein?

☐ Ärzte

☐ Gesundheitspersonal

☐ Apotheker

☐ Gesundheitskassen

☐ Patienten

☐ Kassenärztliche Vereinigung

☐ Weitere Kunden: _____

7. Wie entwickelt sich die Bedeutung der folgenden Zielgruppen für Ihr Unternehmen in den nächsten fünf Jahren?

- ☐ Ärzte
- ☐ Gesundheitspersonal
- ☐ Apotheker
- ☐ Gesundheitskassen
- ☐ Patienten
- ☐ Kassenärztliche Vereinigung
- ☐ Weitere Kunden: _____

8. Welche Netzwerke spielen in Ihrer Vertriebsstrategie eine Rolle? Bitte nennen Sie die drei wichtigsten Netzwerke

- ☐ Ärztenetzwerke
- ☐ Kliniknetzwerke
- ☐ Kassennetzwerke
- ☐ Sonstige

9. Haben Sie Internet-Apotheken als zukünftige Business-Partner in Ihre Vertriebsstrategie integriert?

- ☐ Ja
- ☐ Nein

III) Status Quo - Vertriebsinstrumente und Außendienst

10. Welche Vertriebsinstrumente setzen Sie momentan für Werbung und Vertrieb der pharmazeutischen Produkte grundsätzlich ein?

- ☐ Außendienst
- ☐ Kundenservice-Center
- ☐ Direktmarketing
- ☐ Internet / E-Mail
- ☐ Messen / Ausstellungen

☐ Weitere Instrumente

11. Wie wichtig sind die jeweiligen Instrumente momentan für die Umsetzung ihrer Vertriebsstrategie?

☐ Außendienst

☐ Kundenservice-Center

☐ Direktmarketing

☐ Internet / E-Mail

☐ Messen / Ausstellungen

12. Mit Blick auf den Status Quo der Kommunikations- und Vertriebsinstrumente:
Stellt der Außendienst den dominierenden Beratungs- und Vertriebskanal dar?

☐ Ja

☐ Nein

13. Wie beurteilen Sie den Nutzen eines Integrierten Multi-Channel Management Systems für die Vertriebs-Effektivität und –Effizienz Ihres Unternehmens?

☐ Von hohem Nutzen

☐ Von mittlerem Nutzen

☐ Von geringem Nutzen

14. In wie weit haben Sie die einzelnen Vertriebsinstrumente bereits integriert?

☐ Vollständig

☐ Gar nicht

☐ Teilweise

IV) Zukünftige Entwicklungen – Vertriebsinstrumente und Außendienst

15. Wie schätzen Sie die Wichtigkeit der Vertriebsinstrumente für die langfristige Umsetzung Ihrer Vertriebsstrategie ein?

- ☐ Sehr wichtig
- ☐ Wichtig
- ☐ Eher Unwichtig
- ☐ Irrelevant
- ☐ Keine Angabe

16. Wird Ihrer Meinung nach die Bedeutung des Außendienstes als Vertriebsinstrument im Marketing-Mix zukünftig abnehmen?

- ☐ Wird zunehmen
- ☐ bleibt konstant
- ☐ wird abnehmen

17. Planen Sie den Ausbau des Multi-Channel-Vertriebs in Ihrem Unternehmen?

- ☐ Ja
- ☐ Nein, weil _____

18. Auf welcher Resourcing-Strategie basieren Ihre Vertriebsaktivitäten?

- ☐ Inhouse-resourcing und externer Support
- ☐ Primär externer Support
- ☐ Primär Inhouse-resourcing

19. Welchen externen Support werden Sie zukünftig in Anspruch nehmen?

- ☐ Internet-Agenturen
- ☐ Rental Sales Forces
- ☐ Weitere Quellen

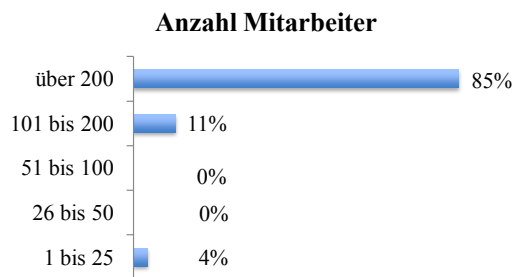
20. Kooperieren Sie zukünftig mit anderen Firmen, um Ihre Marketing-/Vertriebsstrategie umzusetzen?

☐ Ja

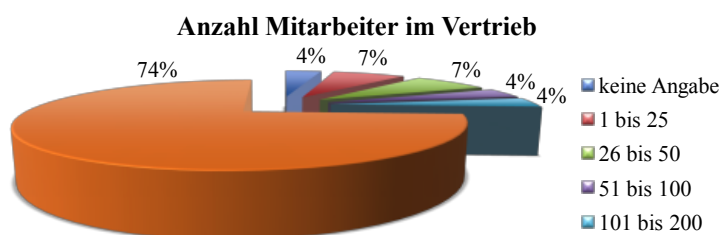
☐ Nein, weil _____

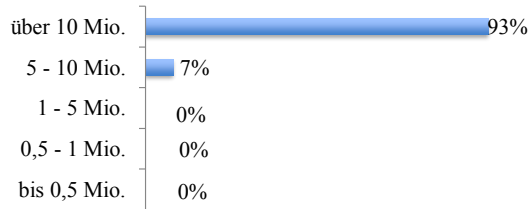
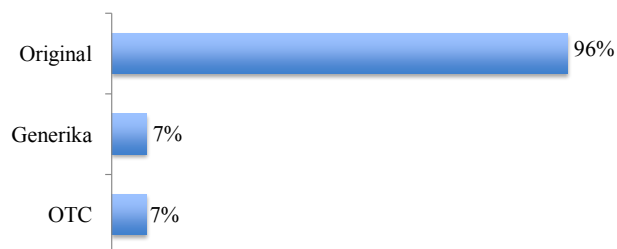
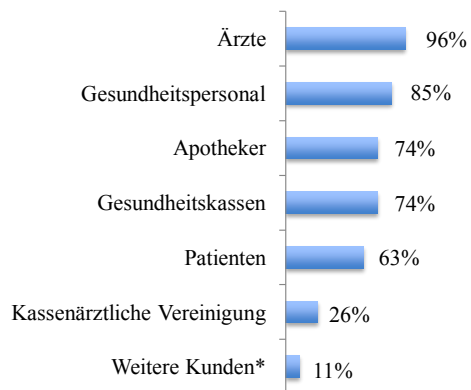
Anhang II: Gesamtauswertung zur Primärerhebung mittels Online-Fragebogen

Frage 1: Wie viele Mitarbeiter sind in Ihrem Unternehmen beschäftigt?



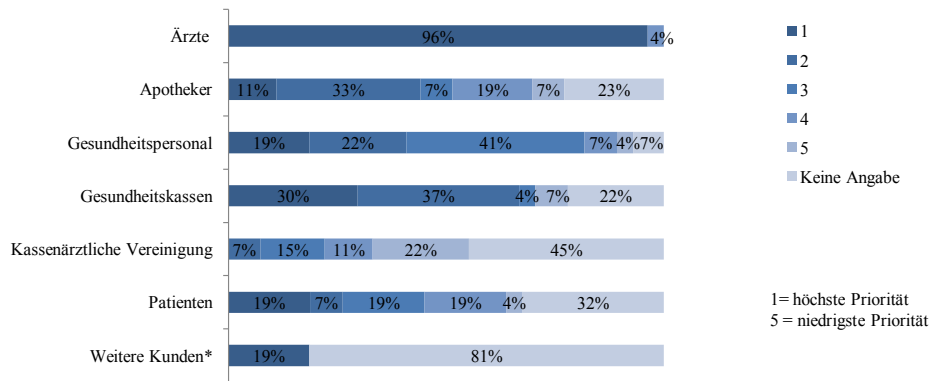
Frage 2: Wie viele Außendienstmitarbeiter beschäftigt Ihr Unternehmen?



Frage 3: Wie hoch war der Umsatz in EUR im Jahr 2009?**Umsatz in EUR****Frage 4: Welche Produkte vertreiben Sie hauptsächlich? (Mehrfachnennungen möglich)****Vertriebsmenge****Frage 5: Mit welchen Zielgruppen befassen Sie sich im Vertrieb?****Aufteilung der Zielgruppen**

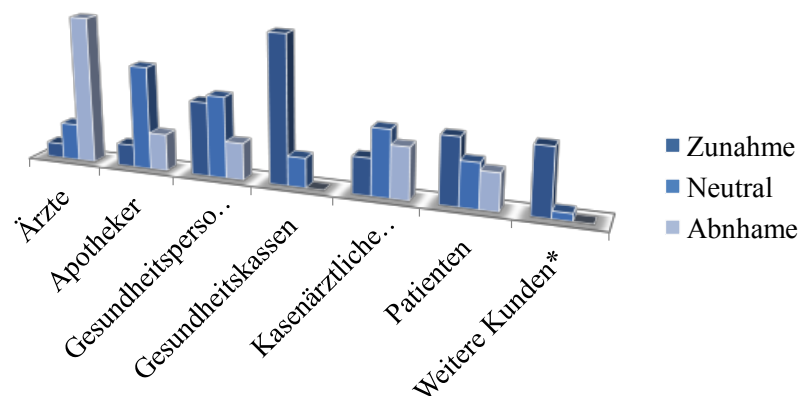
* Weitere Kunden: Krankenhäuser, Tierärzte

**Frage 6: Welche Priorität nehmen diese Zielgruppen innerhalb Ihrer Vertriebsstrategie ein?
(Mehrfachnennungen möglich)**



* Weitere Kunden: Krankenhäuser, Tierärzte

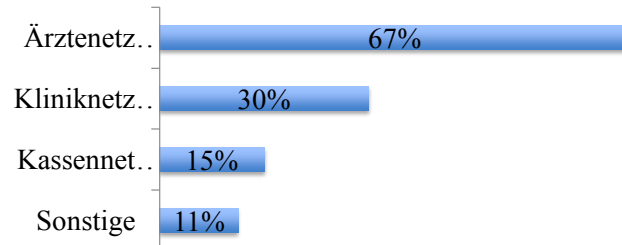
Frage 7: Wie entwickelt sich die Bedeutung der folgenden Zielgruppen für Ihr Unternehmen in den nächsten fünf Jahren?



* Weitere Kunden: Krankenhäuser, Tierärzte, Ärztenetzwerke, Verbände, Arzneimittelkommissionen

Frage 8: Welche Netzwerke spielen in Ihrer Vertriebsstrategie eine Rolle? Bitte nennen Sie die drei wichtigsten Netzwerke. (Mehrfachnennungen möglich)

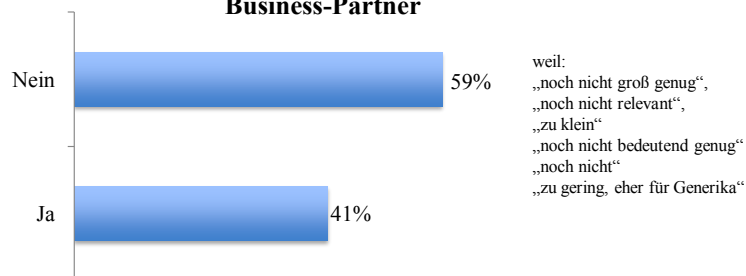
Wichtigste Netzwerke im Vertrieb



* Sonstige: Städtetag, Diabetesvereinigung

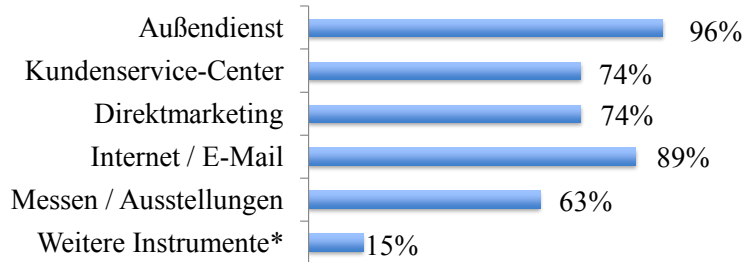
Frage 9: Haben Sie Internet-Apotheken als zukünftige Business-Partner in Ihre Vertriebsstrategie integriert?

Internet-Apotheken als Business-Partner



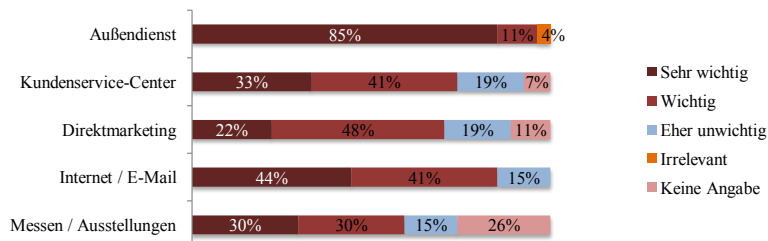
Frage 10: Welche Vertriebsinstrumente setzen Sie momentan für Werbung und Vertrieb der pharmazeutischen Produkte grundsätzlich ein? (Mehrfachnennungen möglich)

Vertriebsinstrumente

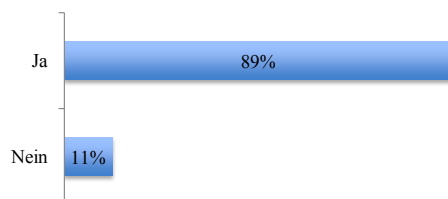


* Weitere Instrumente: Key Account, Wissenschaftliche Versorgungsexperten, Ärzteschulungen, Weiterbildung

Frage 11: Wie wichtig sind die jeweiligen Instrumente momentan für die Umsetzung Ihrer Vertriebsstrategie?

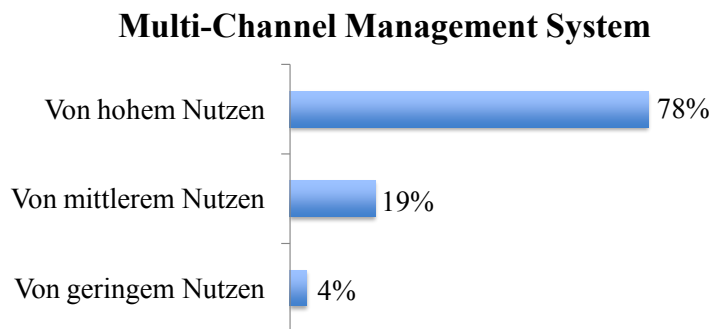


Frage 12: Mit Blick auf den Status Quo der Kommunikations- und Vertriebsinstrumente: Stellt der Außendienst den dominierenden Beratungs- und Vertriebskanal dar?

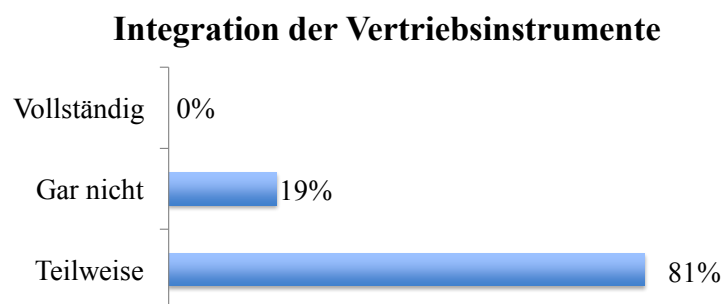


weil:
„Wechsel in der Bedeutung/Akzeptanz“,
„nicht vorhanden“

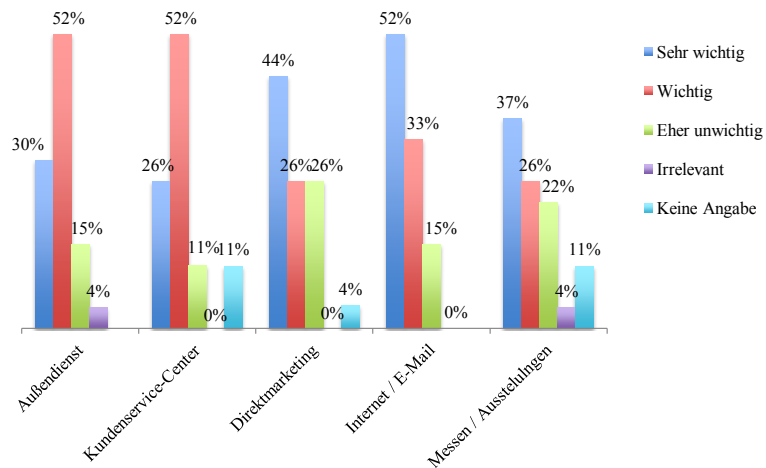
Frage 13: Wie beurteilen Sie den Nutzen eines Integrierten Multi-Channel-Management Systems für die Vertriebs-Effektivität und -Effizienz Ihres Unternehmens?



Frage 14: In wie weit haben Sie die einzelnen Vertriebsinstrumente bereits integriert?

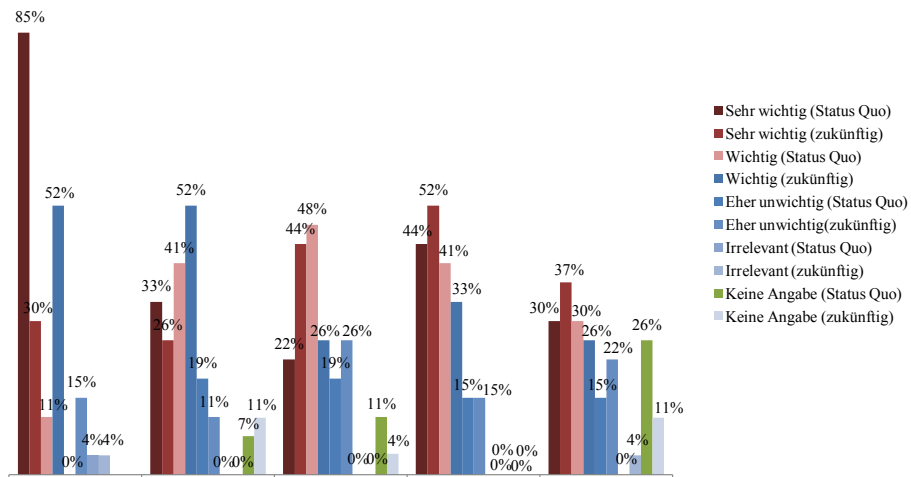


Frage 15: Wie schätzen Sie die Wichtigkeit der Vertriebsinstrumente für die langfristige Umsetzung Ihrer Vertriebsstrategie ein?



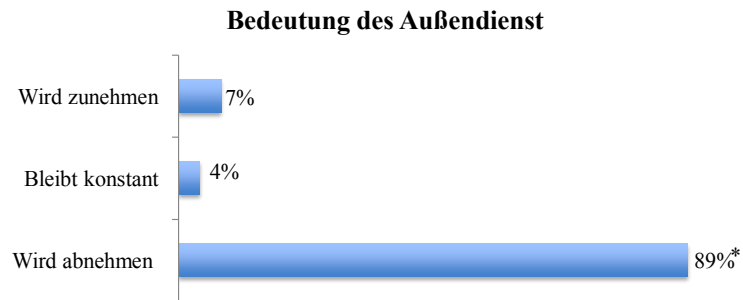
Die Relevanz des Außendienstes wird deutlich abnehmen. Internet und E-Mail übernehmen zukünftig die Spitzenposition

Relevanz einzelner Vertriebsinstrumente im Status Quo und zukünftig



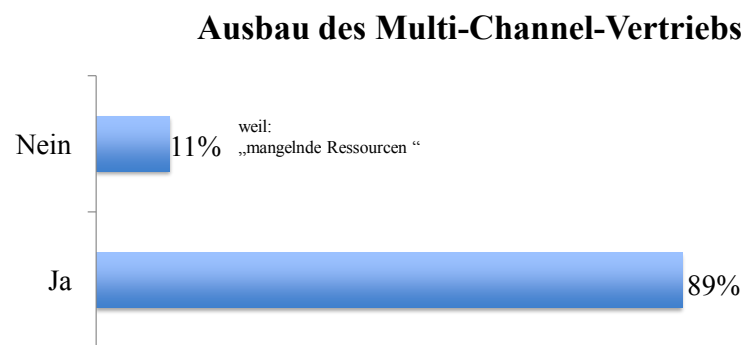
Die beiden größten Unterschiede in Status Quo und zukünftiger Relevanz der Vertriebsinstrumente lassen sich in den Bereichen Außendienst und Direktmarketing erkennen.

Frage 16: Wird Ihrer Meinung nach die Bedeutung des Außendienstes als Vertriebsinstrument im Marketing-Mix zukünftig abnehmen?

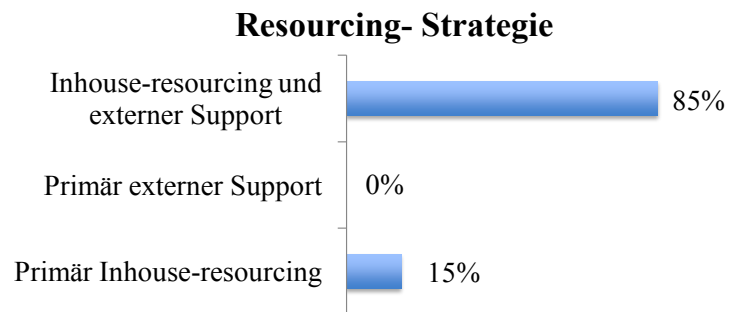


* selbst die Unternehmen, die die Relevanz des Außendienstes zukünftig abnehmen sieht, erachten 79,2% den Außendienst langfristig als „sehr wichtig“ oder „wichtig“. Besonders deutlich sehen die großen Unternehmen (> 200 MA) zukünftig die Relevanz des Außendienstes abnehmen (95,6%).

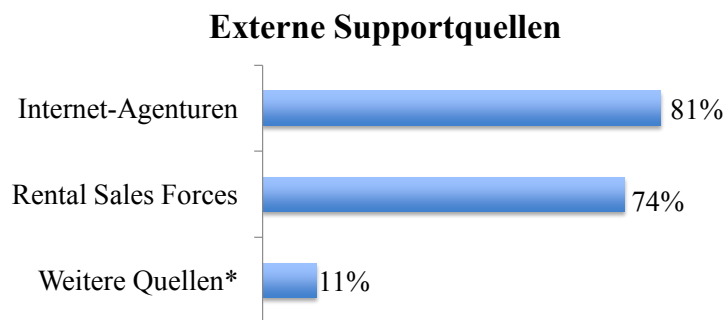
Frage 17: Planen Sie den Ausbau des Multi-Channel-Vertriebs in Ihrem Unternehmen?



Frage 18: Auf welcher Resourcing-Strategie basieren Ihre Vertriebsaktivitäten?

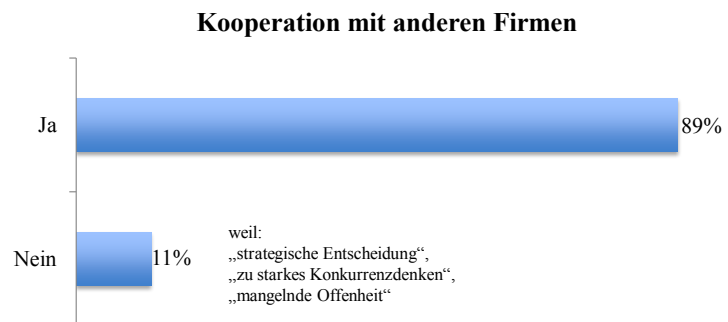


Frage 19: Welchen externen Support werden Sie zukünftig in Anspruch nehmen?



* Weitere Quellen: PR, Consulting, Marketing-Agenturen, Partner-Firmen zur Vermarktung

Frage 20: Kooperieren Sie zukünftig mit anderen Firmen, um Ihre Marketing-/Vertriebsstrategie umzusetzen?



Literaturverzeichnis

Accenture GmbH (2009): PharmaNews, Ausgabe 06 – Juni 2009.

Accenture GmbH (2009a): Multichannel Management: Wie Pharmaunternehmen den Außendienst mit innovativen Vertriebskanälen kombinieren, Frankfurt [u. a.].

Actavis Deutschland GmbH & Co. KG (2011): Portfolioverträge, Online im Internet, URL: <http://www.actavis.de/de/Rabattvertrage/AOK/AOK-Rabattvertraege.htm> (Stand: Juli 2011).

American Marketing Association (2010): The American Association releases new definition for marketing, Online im Internet, URL: <http://www.marketingpower.com/AboutAMA/Documents/American%20Marketing%20Association%20Releases%20New%20Definition%20for%20Marketing.pdf> (Stand: September 2010).

Armstrong, G. / Kotler, P. / Harker, M. / Brennan, R. (2009): Marketing: An Introduction, München: Pearson Studium.

Aschoff, M. (2005): Professionelles Direkt- und Dialogmarketing per E-Mail, München / Wien: Hanser Verlag.

Bacher, M. (2000): Outsourcing als strategische Marketing-Entscheidung, Wiesbaden: Gabler Verlag.

Bauer, E. (2008): Apotheken, in: Schöfski, O. / Fricke, F-U. / Guminski, W. (Hrsg.): Pharmabetriebslehre, 2., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage, Berlin / Heidelberg: Springer Verlag. S. 339-352.

Balderjahn, I. / Specht, G. (2007): Einführung in die Betriebswirtschaftslehre, 5. Auflage, Stuttgart: Schäffer Poeschel Verlag.

Balzli, B. / Borger, S. / Höbel, W. u. a. (2009): Der Erreger lebt weiter, in: Der Spiegel Nr. 38 vom 14. September 2009. S. 108-118.

Balzli, B. / Schiessl, M. / Schulz, Th. (2009): Finanzkrise: Trio Infernale, in: Der Spiegel Nr. 47 vom 16. November 2009. S. 72-78.

Bayerisches Staatsministerium für Wirtschaft, Infrastruktur, Verkehr und Technologie (2008): Müller: "München idealer Ort für Biotech-Leitmessen", Online im

Internet, URL: <http://www.bayern.de/Aktuell-.204.2833207/index.htm> (Stand: Oktober 2010).

BBDO Germany / Sellbytel Group / Zeppelin-Universität (2008): Studie: Unternehmen schöpfen ihr Vertriebspotenzial nicht aus, Online im Internet, URL: <http://www.bbdo.de/cms/de/news/2008/archive/2008-06-19.html> (Stand: November 2011).

Becker, L. (2009): Professionelles E-Mail-Management: Von der individuellen Nutzung zur unternehmensweiten Anwendung, 1. Auflage, Wiesbaden: Gabler Verlag.

Bensing, Chr. / Kleinfeld, A. (2010): Patentgeschützte Arzneimittel: Rabattverträge im Vorfeld des AMNOG, in: Monitor Versorgungsforschung, Nr. 4 2010. S. 16-19.

Berekoven, L. / Eckert, W. / Ellenrieder, P. (2004): Marktforschung: Methodische Grundlagen und praktische Anwendung, 10. Auflage, Wiesbaden: Gabler Verlag .

Berkowitz, E.-N. (2011): Essentials of Health Care Marketing, 3rd edition, London [et. al]: Jones and Bartlett Learning.

Betapharm Arzneimittel GmbH (2010): Arzneimittel-Rabattverträge, 2010, Online im Internet, URL: <http://www.betapharm.de/arzneimittel/rabattvertraege.html> (Stand: September 2010).

Bienzeisler, B. / Löffler, T. (2006): Jenseits von Kennzahlen: Interaktionskompetenzen zur Steigerung der Dienstleistungsproduktivität, in: Bruhn, M. / Stauss, B. (Hrsg.): Dienstleistungscontrolling, 1. Auflage, Wiesbaden: Gabler Verlag. S. 211-232.

Biesel, H.-H. (2007): Key Account Management erfolgreich planen und umsetzen: Mehrwert-Konzepte für Ihre Top-Kunden, 2., überarbeitete Auflage, Wiesbaden: Gabler Verlag.

Blehschmidt, J. (2003): Der Arzneimittelmarkt in Deutschland – Handlungsbedarf aus Herstellerperspektive, in: Breuer, R. / Becker, W. / Fibig, A. (Hrsg.): Strategien für das Pharma-Management: Konzepte, Fallbeispiele, Entscheidungshilfen, 1. Auflage, Wiesbaden: Gabler Verlag. S. 14-21.

Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG (2011): Aktuelles, Online im Internet, URL: <http://www.kopfschmerzen.de/> (Stand: November 2011).

Boethin, T. (2007): Wohin entwickelt sich der Pharma-Außendienst? In: Pharma-Marketing Journal Nr. 1 2007. S. 6-7.

Böhler, H. (2004): Marktforschung, 3., völlig neu bearbeitete und erweiterte Auflage, Stuttgart: Kohlhammer Verlag.

Böhm, D.-N. / Rennhak, C. / Ebert, T. (2006): Kundenbindung in B2B-Beziehungen, in: Rennhak, C. (Hrsg.): Herausforderung Kundenbindung, 1. Auflage, Wiesbaden: Gabler Verlag. S. 261-22.

Bonstein, J. (2008): Gesundheit: Kranke Geschäfte, in: Der Spiegel Nr. 17 2008. S. 98-102.

Braasch, K. (2008): Risk-Share-Verträge: Optionen für konditionierte Pharmatherapie, 2008, Online im Internet, URL: http://www.kvno.de/downloads/focus/braasch_20080528_focus.pdf (Stand: September 2011).

Braasch, P. (2007): 3 Öffentliches Gesundheitswesen, in: Nagel, E. (Hrsg.): Das Gesundheitswesen in Deutschland: Struktur, Leistungen, Weiterentwicklung, 4., völlig überarbeitete und erweiterte Auflage, Köln: Deutscher Ärzte-Verlag. S. 27-44.

Breitenbach, J. (2007): Wandel und Herausforderung – die pharmazeutische Industrie, in: Fischer, J. / Breitenbach, J. (Hrsg.): Die Pharmaindustrie: Einblick – Durchblick – Perspektiven, 2. Auflage, München: Spektrum Verlag. S. 1-38.

Breitenbach, J. (2007a): 8 Business Development – Geschäftsentwicklung und Lizenzgeschäft, in: Fischer, J. / Breitenbach, J. (Hrsg.): Die Pharmaindustrie: Einblick – Durchblick – Perspektiven, 2. Auflage, München: Spektrum Verlag. S. 196-208.

Brock, D. (2008), Globalisierung – Wirtschaft – Politik – Kultur – Gesellschaft, 1. Auflage, Wiesbaden: Gabler Verlag.

Bröckermann, R. (2007): Personalwirtschaft: Lehr- und Übungsbuch für Human Resource Management, 4., überarbeitete und erweiterte Auflage, Stuttgart: Schäffer-Poeschel Verlag.

Broda, S. (2005): Marketing-Praxis: Ziele, Strategien, Instrumentarien, 2., überarbeitete und erweiterte Auflage, Wiesbaden: Gabler Verlag.

Brückner, M. (2006): Werbebriefe leicht gemacht: Textbausteine für perfekte Mailings, München: Verlag Redline Wirtschaft.

Bruhn, M. (2009): Marketing: Grundlagen für Studium und Praxis, 9., überarbeitete Auflage, Wiesbaden: Gabler Verlag.

Bruhn, M. (2008): Relationship-Marketing: Das Management von Kundenbeziehungen, 2., überarbeitete Auflage, München: Vahlen Verlag.

Bruhn, M. (2005): Marketing für Nonprofit-Organisationen: Grundlagen – Konzepte – Instrumente, Stuttgart: Kohlhammer Verlag.

Bruhn, M. (2004): Qualitätsmanagement für Dienstleistungsunternehmen: Grundlagen – Konzepte – Methoden, 5. Auflage, Berlin [u. a.]: Springer Verlag.

Brunner, H. (2006), 1. Einführung, in: Lauterbach, Karl-W. / Stock, Stephanie / Brunner, Helmut (Hrsg): Gesundheitsökonomie: Lehrbuch für Mediziner und andere Gesundheitsberufe, 1. Aufl., Bern, S. 13-22.

bsmo GmbH (2011): 30 Tage gratis testen: das Online-Basis-Abo von springermedizin.de, Online im Internet, URL: <http://www.springermedizin.de/online-basis-abo/188122.html> (Stand: November 2011).

bsmo GmbH (2011a): Fortbildung, Online im Internet, URL: <http://www.springermedizin.de/kongresskalender/> (Stand: November 2011).

bsmo GmbH (2011b): Gelenkersatz, Online im Internet, URL: <http://www.springermedizin.de/chirurgie----gelenkersatz/277498.html> (Stand: November 2011).

Bundesministerium der Justiz (2007): Verordnung über die Prüfung zum anerkannten Abschluss Geprüfter Pharmareferent/Geprüfte Pharmareferentin, Online im Internet, URL: <http://www.gesetze-im-internet.de/pharmrefprv/BJNR119200007.html> (Stand: September 2010).

Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e.V. (BPI) (2010): Pharma-Daten 2010, 40., überarbeitete Auflage, Bonn.

Bundesvereinigung Deutscher Apothekenverbände (2011): Entwicklung der Apothekenzahl, Online im Internet, URL: http://www.abda.de/fileadmin/assets/ZDF/ZDF_2010/entwicklung_der_apothekenzahl_4_2010.jpg (Stand: November 2011).

Bundesvereinigung Deutscher Apothekenverbände (2011a): Entwicklung der Arbeitsplätze in öffentlichen Apotheken, Online im Internet, URL: http://www.abda.de/fileadmin/assets/ZDF/ZDF_2010/entwicklung_d_arbeitsplaetze_6_7_2010.jpg (Stand: November 2011).

Bundesvereinigung Deutscher Apothekenverbände (2011b): Umsatzstruktur in den Apotheken, Online im Internet, URL: http://www.abda.de/fileadmin/assets/ZDF/ZDF_2010/umsatzstruktur_in_den_apotheken_28_29_2010.jpg (Stand: November 2011).

Bundesvereinigung Deutscher Apothekenverbände (2010): Preisbindung für rezeptpflichtige Arzneimittel, 2010, Online im Internet, URL: http://www.abda.de/preisbindung_rx.html (Stand: September 2010).

Burkard, I. (2002): Praxis des Pharmamarketing, Weinheim: Wiley-VCH Verlag.

Busse, R. / Schreyögg, R. / Gericke, Chr. (2006): Management im Gesundheitswesen, Heidelberg: Springer Verlag.

Centralvereinigung Deutscher Wirtschaftsverbände für Handelsvermittlung und Vertrieb (2011): Outsourcing Vertrieb: Handelsvertretungen als Marktpartner der Industrie, Berlin.

Coca, V. / Nink, K. / Schröder, H. (2010): 4. Ökonomische Aspekte des deutschen Arzneimittelmarktes 2009, in: Schwabe, U. / Paffrath, D. (Hrsg.): Arzneiverordnungs-report 2010, Berlin [u. a.]: Springer Verlag. S. 157-218.

Coenenberg, A. / Fischer, Th. / Günther, Th. (2009): Kostenrechnung und Kostenanalyse, 7., überarbeitete und erweiterte Auflage, Stuttgart: Schäffer Poeschel Verlag.

Conzen, C. (2003): Rent a Sales Forces: Außendienst-Leasing als Mittel zur Kostensenkung im Vertrieb, in: Brauindustrie, Nr. 6 2003. S. 10-11.

Cornelsen, J. (2000): Kundenwertanalysen im Beziehungsmanagement, Nürnberg: Gesellschaft für innovatives Marketing.

Dämmrich, A. / Bowden, M. (2005): The Pharmaceutical Golden Era: 1930-60, Online im Internet, URL: http://pubs.acs.org/cen/coverstory/83/8325/8325_golden.html (Stand: Januar 2010).

- Danner, M. (2003):** Strategisches Nischenmanagement: Entstehung und Bearbeitung von Marktnischen, Wiesbaden: Deutscher Universitätsverlag.
- De la Haye, R. / Gebauer, A. (2008) :** 2 Die Entwicklung eines Arzneimittels, in: Schöfski, O. / Fricke, F-U. /Guminski, W. (Hrsg.): Pharmabetriebslehre, 2., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage, Berlin / Heidelberg: Springer Verlag. S. 105-116.
- Denda, R. (2010):** Steuerungsinstrumente im Arzneimittelbereich, 2010, Online im Internet, URL: <http://www.pharmazeutische-zeitung.de/index.php?id=33331> (Stand: September 2010).
- Deppisch, C.-G. (1997):** Dienstleistungsqualität im Handel, Wiesbaden: Deutscher Universitätsverlag.
- Deutsch, E. / Spickhoff, A. (2008):** Medizinrecht: Arztrecht, Arzneimittelrecht, Medizinproduktrecht und Transfusionsrecht, 6. Auflage, Berlin / Heidelberg: Springer Verlag.
- Deutsche Gesundheitssystemberatung GmbH (2011):** 7. Hamburger Symposium für integrierte Gesundheitslösungen, Online im Internet, URL: http://www.iv-hh.de/index.php?option=com_content&view=article&id=52&Itemid=81 (Stand: Oktober 2011).
- Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (2010):** Arzneimittel-Festbeträge, 2010, Online im Internet, URL: <http://www.dimdi.de/static/de/amg/fbag/index.htm> (Stand: Oktober 2010).
- Diller, H. (2007):** Preispolitik, 4. Auflage, Stuttgart: Kohlhammer Verlag.
- Dolgin, E. (2010):** Big pharma moves from 'block busters' to 'niche busters', in: Nature Medicine, Band 16, Ausgabe 8, Seite 837.
- Döring, N. (2008):** Online-Forschung, in: Sander, U. / von Gross, F. / Hugger, K.-U.: Handbuch Medienpädagogik 1. Auflage, Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften. S. 357-363.
- Drews, G. / Hillebrand, N. (2010):** Lexikon der Projektmanagement-Methoden, 2. Auflage, Freiburg: Haufe Verlag.
- Duderstadt, S. (2006):** Wertorientierte Vertriebssteuerung durch ganzheitliches Vertriebscontrolling, 1. Auflage, Wiesbaden: Gabler Verlag.

Eberle, M. (2009): Der Getriebene, in: Handelsblatt Nr. 17 vom 26. Januar 2009. S. 13.

Eck, R. (2010): Empathie als Marketinginstrument der Pharmabranche, 2010, Online im Internet, URL: <http://eck-marketing.de/allgemein/empathie-als-marketinginstrument-der-pharmabranche/> (Stand: Oktober 2010).

Eckelmann, O. (2007): Strategisches Nachhaltigkeitsmanagement in der pharmazeutischen Industrie: Eine empirische Untersuchung, 1. Auflage, Wiesbaden: Gabler Verlag.

Ecker, T. / Preuß, K.-J. (2008): Klassifikation und Charakterisierung der Vertragsarten, in: Ecker, T. / Preuß, K.-J. / Roski, R. (Hrsg.): Handbuch Direktverträge, Düsseldorf: Fachverlag der Verlagsgruppe Handelsblatt. S. 27-64.

Ecker, T. / Preuß, K.-J. / Roski, R. (2009): Evidenzbasiertes Marketing für Pharmaunternehmen – Ein neues Paradigma, in: Roski, R. (Hrsg.): Zielgruppengerechte Gesundheitskommunikation: Akteure – Audience Segmentation – Anwendungsfelder, 1. Auflage, Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften. S. 263-288.

Ehlers, U.-D. (2011): Qualität im E-Learning aus Lernericht, 2., überarbeitete und aktualisierte Auflage, Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.

Electronic Commerce Anwendungen Osnabrück (RECO) (Hrsg.) (2011): CRM-Systeme. Kundenbeziehungsmanagement für kleine und mittlere Unternehmen und Handwerksbetriebe, Hochschule Osnabrück.

Elvers-Guyot, J. (2009): Pharmadeal Pfizer-Wyeth: Wo stehen Europas Pharmariesen? Online im Internet, URL: <http://www.dw-world.de/dw/article/0,,3979769,00.html> (Stand: Januar 2010).

Erdmann, E. (2008): Klinische Kardiologie: Erkrankungen des Herzens des Kreislaufs und der herznahen Gefäße, Heidelberg: Springer Verlag.

Falk, H. (2011): Tablets als Patentrezept, in: pharma marketing e-journal, Nr. 5 2011. S. 16-18. Online im Internet, URL: http://www.pharma-marketing.de/phm/e-journal/pmj_e-Journal_2011-05.pdf (Stand: November 2011).

Farkisch, K. (2011): Data-Warehouse-Systeme kompakt, Berlin / Heidelberg: Springer Verlag.

- Feldmann, Chr. (2007):** Strategisches Technologiemanagement: Eine empirische Untersuchung am Beispiel des deutschen Pharma-Marktes 1990 – 2010, 1. Auflage, Wiesbaden: Deutscher Universitäts-Verlag.
- Fink, K.-J. (2008):** Empfehlungsmarketing: Königsweg der Neukundengewinnung, 4., erweiterte Auflage, Wiesbaden: Gabler Verlag.
- Fischer, D. (2010a):** 8 Intellectual Property – Patente und Marken, in: Fischer, J. / Breitenbach, J. (Hrsg.): Die Pharmaindustrie: Einblick – Durchblick – Perspektiven, 3. Auflage, München: Spektrum Verlag. S. 217-252.
- Fischer, D. (2010):** 9 Business Development – Geschäftsentwicklung und Lizenzgeschäft, in: Fischer, J. / Breitenbach, J. (Hrsg.): Die Pharmaindustrie: Einblick – Durchblick – Perspektiven, 3. Auflage, München: Spektrum Verlag. S. 243-258.
- Fleßa, St. (2007):** Gesundheitsökonomik: Eine Einführung in das wirtschaftliche Denken für Mediziner, 2. Auflage, Berlin / Heidelberg.
- Fockenbrock, D. (2010):** Die nächste M-&A-Welle kommt bestimmt, in: Handelsblatt Nr. 2 vom 5. Januar 2010. S. 1.
- Freiwillige Selbstkontrolle für die Arzneimittelindustrie e.V. (2010):** Verhaltenskodizes, Online im Internet, URL: <http://www.fs-arzneimittelindustrie.de/verhaltenskodex.html> (Stand: Januar 2010).
- Friedl, B. (2003):** Controlling, Stuttgart: Lucius & Lucius Verlag.
- Fricke, F.-U. / Schöffski, O. (2008):** Die pharmazeutische Industrie und der Arzneimittelmarkt, in: Schöffski, O. / Fricke, F.-U. / Guminiski, W. (Hrsg.): Pharmabetriebslehre, 2., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage, Berlin / Heidelberg: Springer Verlag. S. 23-46.
- Fritz, W. (2001):** Internet-Marketing und Electronic Commerce: Grundlagen – Rahmenbedingungen – Instrumente: Mit Praxisbeispielen, 2., überarbeitete und erweiterte Auflage, Wiesbaden: Gabler Verlag.
- Frosch-Wilke, D. / Raith, Chr. (2002):** Marketing-Kommunikation im Internet: Theorie, Methoden und Praxisbeispiele vom One-to-One bis zum Viral-Marketing, 1. Auflage, Wiesbaden: Vieweg Verlag.

Frost & Sullivan (2011): Growth Partnership Service: Pharmaceuticals & Biotechnology, Online im Internet, URL: <http://www.frost.com/prod/servlet/svcg.pag/HCPD> (Stand: November 2011).

Gadatsch, A. (2003): Arbeitsplatzmanagement mit Hilfe IT-gestützter Controlling-Konzepte, in: Freidank, C.-Chr. / Mayer, E. (Hrsg.): Controlling-Konzepte: Neue Strategien und Werkzeuge für die Unternehmenspraxis, 6., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage, Wiesbaden: Gabler Verlag. S. 333-364.

Galinanes Garcia, A. / Rennhak, C. (2006): Kundenbindung – Grundlagen und Begrifflichkeiten, in: Rennhak, C. (Hrsg.): Herausforderung Kundenbindung, 1. Auflage, Wiesbaden: Gabler Verlag. S. 3-14.

Gemeinsamer Bundesausschuss (2011): Der Gemeinsame Bundesausschuss, Online im Internet, URL: <http://www.g-ba.de/> (Stand: Juli 2011).

Georgi, D. / Mink, M. (2011): Konzeption von Kundenbeziehungsstrategien, in: Hippner, H. / Hubrich, B. / Wilde, K.-D. (Hrsg.): Grundlagen des CRM: Strategie, Geschäftsprozesse und IT-Unterstützung, 3., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage, Wiesbaden: Gabler Verlag. S. 57-90.

Gesellschaft für Statistik im Gesundheitswesen mbH (GfS) (2009): Herausforderungen annehmen – Bewährtes stärken, Online im Internet, URL: <http://www.gfs-web.de/index.php?id=3> (Stand: Januar 2010).

Gesundheitsberichterstattung des Bundes (gbe-bund.de) (2011a): http://www.gbe-bund.de/oowa921-install/servlet/oowa/aw92/dboowasys921.xwdevkit/xwd_init?gbe.isgbetol/xs_start_neu/&p_aid=3&p_aid=9875713&nummer=322&p_sprache=D&p_indsp=-&p_aid=9875736 (Stand 2011)

Gesundheitsberichterstattung des Bundes (gbe-bund.de) (2011b): Abb. 6: http://www.gbe-bund.de/gbe10/trecherche.prc_them_rech?tk=19200&tk2=19310&p_uid=gasta&p_aid=70082299&p_sprache=D&cnt_ut=1&ut=19310 (Stand 2011)

Glanninger, P. (2010): Systemisches E-Learning: Ein theoretisches Modell für die Gestaltung offener Wissenssysteme, Frankfurt/Main: Lang Verlag.

- Godefroid, P. (2002):** Änderungen des Käuferverhaltens in B2B-Märkten, in: Manschwetus, U. / Rumler, A. (Hrsg.): Strategisches Internetmarketing: Entwicklungen in der Net-Economy, 1. Auflage, Wiesbaden: Gabler Verlag. S. 119-136.
- Goffart, D. (2009):** Merkels Melodie in Moll, in: Handelsblatt Nr. 251 vom 30. Dezember 2009. S. 2.
- Goffart, D. / Afhüppe, S. / Stratmann, K. (2009):** Rettungsschirm für Realwirtschaft, in: Handelsblatt Nr. 005 vom 08. Januar 2009. S. 4.
- Graf, A. (2008):** Geschäftsmodelle im europäischen Automobilvertrieb: Herausforderung Multikanalmanagement, 1. Auflage, Wiesbaden: Gabler Verlag.
- Graf, M. (2008):** Kapitel 3: Besonderheiten des Marketings in der Pharmaindustrie, in: Trilling, Th. (Hrsg.): Pharmamarketing: Ein Leitfaden für die tägliche Praxis, 2., überarbeitete Auflage, Berlin / Heidelberg: Springer Verlag. S. 51-114.
- Graf Schulenberg, M.-J. / Greiner, W. (2007):** Gesundheitsökonomik, 2. Auflage, Tübingen: Mohr Siebeck Verlag.
- Gräf, Bernhard, Wolf (2001):** Tips und Tricks zur Erstellung von Fragebögen im Internet, online unter http://infosoc.uni-koeln.de/wwwpretest/tips_zu_formulierungen.html
- Greve, G. (2006):** Erfolgsfaktoren von Customer-Relationship-Management-Implementierungen, 1. Auflage, Wiesbaden: Gabler Verlag.
- Grill, M. / Hackenbroch, V. (2011):** Medizin: Das große Versprechen, in: Der Spiegel Nr. 32 vom 08. August 2011. S. 124-128.
- Grill, M. (2010):** Gesundheit: Einladung zur Manipulation, in: Der Spiegel Nr. 38 vom 20. September 2010. S. 102-111.
- Guminski, W. (2008):** 7 Produktlebenszyklus und die Möglichkeiten seiner Gestaltung, in: Schöfski, O. / Fricke, F-U. /Guminski, W. (Hrsg.): Pharmabetriebslehre, 2., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage, Berlin / Heidelberg: Springer Verlag. S. 199-213.
- Hackhausen, J. / Panster, Chr. (2008):** Aufwärtspotenzial im Abschwung, in: Handelsblatt Nr. 225 vom 19. November 2009. S. b12.

Häckl, D. (2010): Neue Technologien im Gesundheitswesen: Rahmenbedingungen und Akteure, Wiesbaden: Gabler Verlag.

Hanser, P. (2011): Der Trend geht zu kleineren Spezialaußendiensten, in: pharma marketing e-journal, Nr. 5 2011. S. 7-10. Online im Internet, URL: http://www.pharma-marketing.de/phm/e-journal/pmj_e-Journal_2011-05.pdf (Stand: November 2011).

Hardt, Chr. (2009): Sparen, umbauen, reisen und erfinden, in: Handelsblatt Nr. 251 vom 30. Dezember 2009. S. 34.

Hartleben, R.-E. (2004): Werbekonzeption und Briefing: Ein praktischer Leitfaden, 2., überarbeitete und wesentlich erweiterte Auflage, Erlangen: Publicis Corporate Publishing.

Hawranek, D. (2009): Autoindustrie: In der Luxus-Falle, in: Der Spiegel Nr. 38 vom 14. September 2009. S. 104-106.

Healthcare-Marketing-Agentur (2011): E-Detailing: Im Internet wird präsentiert, Online im Internet, URL: <http://www.dp-medsystems.de/e-detailing/> (Stand: November 2011).

Heinemann, G.: Multi-Channel-Handel (2008): Erfolgsfaktoren und Best Practices, 2., überarbeitete und erweiterte Auflage, Wiesbaden: Gabler Verlag.

Helm, S. (2007): Unternehmensreputation und Stakeholder-Loyalität, 1. Auflage, Wiesbaden: Gabler Verlag.

Hergert, St. / Salz, J. (2008), Unter einem Dach, in: WirtschaftsWoche Nr. 35 vom 25.08.2008, S. 72.

Heutschi, R. / Alt, R. (2003): eDetailing - Elektronisches Marketing in der Pharmaindustrie, Online im Internet, St. Gallen: Institut für Wirtschaftsinformatik.

Hess, K. (2008): P4P in der ambulanten Medizin: Ein Ansatz mit Potenzial, in: Care Management, Nr. 1. S. 6-9.

Hinne, C. (2008): Mergers & Acquisitions Management: Bedeutung und Erfolgsbeitrag unternehmensinterner M&A-Dienstleister, 1. Auflage, Wiesbaden: Gabler Verlag.

Hinterhuber, H.-H. / Handlbauer, G. / Matzler, K. (2003): Kundenzufriedenheit durch Kernkompetenzen, 2. Auflage, Wiesbaden: Gabler Verlag.

Hippner, H. / Wilde, K.-D. (Hrsg.): Management von CRM-Projekten: Handlungsempfehlungen und Branchenkonzepte S. 453-478: Brosius, F. / Thiäner, M. (2003): CRM-basiertes Marketing im Club Bertelsmann

Hofmann, S. (2011): Warum die Pharmakonzerne sparen müssen, in: Handelsblatt Nr. 179 vom 15. September 2011. S. 26.

Hofmann, S. (2010): Pharmakonzerne suchen neue Märkte, in: Handelsblatt Nr. 2 vom 5. Januar 2010. S. 1.

Hofmann, S. (2010a): Ratiopharm steht kurz vor Verkauf, in: Handelsblatt Nr. 12 vom 19. Januar 2010. S. 22-23.

Hofmann, Ch. / Schäfer, H. / Schneider, J. (2010): Sales Excellence: Vertriebsmanagement mit System, 6. Auflage, Wiesbaden: Gabler Verlag.

Hofmann, S. (2009): Arzneimittel. Die Hersteller streben mit alten, preiswerten Sortimenten in Schwellenländer: Pharmakonzerne suchen neue Märkte, in: Handelsblatt Nr. 119 vom 35. Juni 2009. S. 10.

Hofmann, S. (2009a): Neue Hoffnung in der Pharma-Branche, in: Handelsblatt Nr. 240 vom 11. Dezember 2009. S. 30-31.

Hofmann, S. (2010b): Novartis zahlt hohen Preis für die Diversifizierung, in: Handelsblatt Nr. 2 vom 5. Januar 2010. S. 24-25.

Hofmann, S. (2009c): Pharmariesen setzen auf Generika, in: Handelsblatt Nr. 97 vom 22. Mai 2009. S. 21.

Hofmann, S. (2009d): Pharmaschwäche bremst Johnson & Johnson, in: Handelsblatt Nr. 198 vom 14. Oktober 2009. S. 13.

Hofmann, S. (2009e): Pharmabranche ohne Abschwung, in: Handelsblatt Nr. 234 vom 3. Dezember 2009. S. 29.

Hofmann, S. / Telgheder, M. (2010): Pharmaindustrie: Der Einfluss schwindet, in: Handelsblatt Nr. 172 vom 07. September 2010. S. 6.

Hofmann, S. / Telgheder, M. (2009): Pharmariese Glaxo bleibt in Einkaufslaune, in: Handelsblatt Nr. 71 vom 21. April 2009. S. 21.

Holland, H. (2002): Das Mailing im integrierten Direktmarketing, in: Holland, H. (Hrsg.): Das Mailing: Planung, Gestaltung, Produktion, Wiesbaden: Gabler Verlag. S. 9-32.

Hofmann, H. / Schöffski, O. (2008): 1 Generika und Biosimilars, in: Schöffski, O. / Fricke, F.-U. / Guminiski, W. (Hrsg.): Pharmabetriebslehre, 2., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage, Berlin / Heidelberg: Springer Verlag. S. 397-412.

Homburg, C. / Schäfer, H. / Schneider, J. (2011): Sales Excellence: Vertriebsmanagement mit System, 6., überarbeitete und erweiterte Auflage, Wiesbaden: Gabler Verlag.

Homburg, C. (1998): Kundennähe von Industriegüterunternehmen: Konzeption – Erfolgsauswirkungen – Determinanten, 2. Aktualisierte Auflage, Wiesbaden: Gabler Verlag.

Hungenberg, H. / Wulf, T. (2006): Grundlagen der Unternehmensführung, 2., aktualisierte Auflage, Berlin / Heidelberg: Springer Verlag.

IHK Wirtschaftsakademie Schleswig-Holstein (2006): Erfolgswirtschaft für Klein- und Mittelständische Unternehmen, Kiel.

IMS Consulting (2008): The evolution of pharmaceutical sales: new models for a changing environment, Online im Internet, URL: http://www.imshealth.com/deployedfiles/imshealth/Global/Content/Document/Sales%20and%20Marketing%20Effectiveness%20TL/Evolution_PharmaSales_new_models_changing_environment_PEE.pdf (Stand: Dezember 2011).

INSEAD, Management Engineers (2010): Fit for Future? Die Pharmaindustrie in Europa: Trends und strategische Optionen, Online im Internet, URL: http://www.managementengineers.com/fileadmin/assets/pdf/studien/Pharma_Studie_Deutsch_Final.pdf (Stand Dezember 2011).

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (2011): Aufgaben und Ziele des IQWiG, Online im Internet, URL: <https://www.iqwig.de/ueberuns.21.html?random=c8ad35> (Stand: August 2011).

Janning, M. (2010): Pharmaindustrie: Eine neue Generation von Verträgen, Online im Internet, URL: <http://www.pharmazeutische-zeitung.de/index.php?id=32968> (Stand: Juli 2011).

Jansen, S.-A. (2008): Mergers & Acquisitions Management : Unternehmensakquisitionen und -kooperationen: Eine strategische, organisatorische und kapitalmarkttheoretische Einführung, 5., überarbeitete und erweiterte Auflage, Wiesbaden: Gabler Verlag.

Jelinek, A. / Grabs, S. (Hrsg.) (2007), Pflege konkret: Arzneimittel, München: Urban & Fischer Verlag.

Jung, H. (2011): Controlling, 3., überarbeitete Auflage, München: Oldenbourg Wissenschaftsverlag.

Jung, H. (2005): Allgemeine Betriebswirtschaftslehre, 10., überarbeitete Auflage, München: Oldenbourg Verlag.

Kaschek, B. (2002): Vertrieb für Logistikdienstleister: Aufgaben, Organisation und Instrumente, 1. Auflage, Wiesbaden: Gabler Verlag.

Kairies, P. (1996): So setzen Sie Ihren Außendienst optimal ein: mehr Effizienz durch gezielte Außendienst-Steuerung, Renningen-Malmsheim: Expert-Verlag.

Kalka, R. (2003): Strategische Grundsatzentscheidungen im Messemanagement, in: Dornscheidt, W. / Kirchgeorg, M. / Giese, W. (Hrsg.): Handbuch Messemanagement: Planung Durchführung und Kontrolle von Messen, Kongressen und Events, 1. Auflage, Wiesbaden: Gabler Verlag. S. 391-406.

Kessel, M. (2011): The problems with today's pharmaceutical business – an outsider's view, in: Nature Biotechnology, Band 29, Ausgabe 1, S. 27-33.

Kesseli, B. (2008): Pay for Performance – was kommt auf uns zu?, in: Schweizerische Ärztezeitung Nr. 51/52. S. 2215-2216.

Kilian, K. (2010): MarkenGlossar, 2010, Online im Internet, URL: http://www.markenlexikon.com/glossar_m.html (Stand: September 2010).

Kinne, P. (2009): Integratives Wertemanagement: Eine Methodik zur Steuerungsoptimierung immaterieller Ressourcen in mittelständischen Unternehmen, 1. Auflage, Wiesbaden: Gabler Verlag.

Kirchgeorg, M. (2003): Funktionen und Erscheinungsformen von Messen, in: Dornscheidt, W. / Kirchgeorg, M. / Giese, W. (Hrsg.): Handbuch Messemanagement: Planung Durchführung und Kontrolle von Messen, Kongressen und Events, 1. Auflage, Wiesbaden: Gabler Verlag. S. 51-72.

Klein, H. (2005): Nach dem Deal ist vor dem Deal: in *acquisa* Nr. 6, 2005. S. 54-56.

Knödler, T. (2005): Public Relations und Wirtschaftsjournalismus: Erfolgs- und Risikofaktoren für einen win-win, 1. Auflage, Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.

Koch, K. (2009): Integrierte Versorgung und die Rolle der Pharmaindustrie, Online im Internet, URL: http://deposit.ddb.de/cgi-bin/dokserv?idn=99581578x&dok_var=d1&dok_ext=pdf&filename=99581578x.pdf (Stand: Juli 2011).

Kohorst, A. / Bierbaum, M. / Schöffski, O. (2008): Pharmareferent – Marketinginstrument mit Zukunft?, in: Schöffski, O. / Fricke, F-U. / Guminiski, W. (Hrsg.): Pharmabetriebslehre, 2., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage, Berlin / Heidelberg: Springer Verlag. S. 317-338.

Kolb, M. / Bergmann, G. (1997): Qualitätsmanagement im Personalbereich: Konzepte für Personalwirtschaft, Personalführung und Personalentwicklung, Landsberg/Lech: Verlag Moderne Industrie.

Korzilius, H. (2008): Arzneimittelverträge: Mit „Geld-zurück-Garantie“, in: Deutsches Ärzteblatt, Jg. 106, Heft 23 vom 6. Juni 2008. S. A 1260.

Kotler, P. / Keller, K.-L. / Bliemel, F. (2007): Marketing-Management: Strategien für wertschaffendes Handeln, 12., aktualisierte Auflage, München [u. a.]: Prentice Hall.

Kotler, P. / Bliemel, F. (2001): Marketing-Management: Analyse, Planung, Umsetzung und Steuerung, 10., überarbeitete und erweiterte Auflage, Stuttgart: Schäffer Poeschel Verlag.

Koufen, K. / Hoffmann, M. (2009): Offene Rechnung, in: *WirtschaftsWoche* Nr. 015 vom 06.04.2009. S. 20.

Krafft, M. / Rutsatz, U. (2006): Konzepte zur Messung des ökonomischen Kundenwerts, in: Günter, B. / Helm, S. (Hrsg.): Kundenwert: Grundlagen – Innovative

Konzepte – Praktische Umsetzungen, 3. Auflage, Wiesbaden: Gabler Verlag. S. 269-292.

Kreher, S. (2002): Telelernen in der Personalentwicklung: Eine empirische Analyse von Unternehmenserfahrungen und -erwartungen, Institut für Arbeitswissenschaft, Kassel.

Kresbach, G. (1994): Patentschutz in der Gentechnologie, Wien: Springer Verlag.

Kreuter, D. (2007): Erfolgreich akquirieren auf Messen: in fünf Schritten zu neuen Kunden, 2., überarbeitete und erweiterte Auflage, Wiesbaden: Gabler Verlag.

Kreuter, D. (2007): Verkaufs- und Arbeitstechniken für den Außendienst: Key Account Management: Kundenbesuch: Nachbearbeitung, 3., erweiterte Auflage, Berlin: Cornelsen Verlag.

Kreutzer, R. (2008): Praxisorientiertes Marketing: Grundlagen – Instrumente – Fallbeispiele, 2., aktualisierte und erweiterte Auflage, Wiesbaden: Gabler Verlag.

Kuckartz, U. (2009): Evaluation Online: Internetgestützte Befragung in der Praxis, 1. Auflage, Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.

Kuß, A. (2006): Marketing-Einführung: Grundlagen, Überblick, Beispiele, 3., überarbeitete und erweiterte Auflage, Wiesbaden: Gabler Verlag.

Kuß, A. / Tomczak, T. (2004): Käuferverhalten: Eine marketingorientierte Einführung, 3., überarbeitete Auflage, Stuttgart: Lucius & Lucius Verlag.

Leendertse, J. (2007): Neue Hackordnung, in: WirtschaftsWoche Nr. 43 vom 22. Oktober. S. 88.

Lehner, F. (2009): Wissensmanagement: Grundlagen, Methoden und technische Unterstützung, 3. Auflage, München: Hanser Verlag.

Leußner, W. / Hippner, H. / Wilde, K.-D. (2011): CRM – Grundlagen, Konzepte, Prozesse, in: Hippner, H. / Hubrich, B. / Wilde, K.-D. (Hrsg.): Grundlagen des CRM: Strategie, Geschäftsprozesse und IT-Unterstützung, 3., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage, Wiesbaden: Gabler Verlag. S. 15-56.

Liebmann, H. / Zentes, J. / Swoboda, B. (2008): Handelsmanagement, 2., neu bearbeitete Auflage, München: Vahlen Verlag.

Linstone, H. / Turoff, M. (2002): The Delphi Method: Techniques and Applications, Online im Internet, URL: <http://is.njit.edu/pubs/delphibook/delphibook.pdf> (Stand: Oktober 2010).

Liedtke, R.-K. (2005): Allgemeine Pharmakologie: Grundprinzipien der Therapie mit Arzneimitteln, Online im Internet, URL: http://www.rkliedtke.de/RKL_Pharmakologie.pdf (Stand: Dezember 2009).

Loock, H. (2010): Grundlagen des Innovationsmarketing, in: Loock, H. / Steppeler, H. (Hrsg.): Marktorientierte Problemlösungen im Innovationsmarketing, Wiesbaden: Gabler Verlag. S. 4-27.

Lorbeer, A. (2003): Vertrauensbildung in Kundenbeziehungen: Ansatzpunkte zum Kundenbindungsmanagement, 1. Auflage, Wiesbaden: Gabler Verlag.

Lubbers, B. (2005): Zuhören und überzeugen, in: *acquisa* Nr. 4. S. 72-74.

Lucas, R. (2007): Einführung: Eventkultur und Nachhaltigkeit – Ausgangspunkte und Überblick über die Beiträge, in: Lucas, R. (Hrsg.): *Zukunftsfähiges Eventmarketing: Strategien, Instrumente, Beispiele*, Berlin: Schmidt Verlag.

Lucks, K. / Meckl, R. (2002): Internationale Mergers & Acquisitions: Der prozessorientierte Ansatz, Berlin [u. a.]: Springer Verlag.

Ludwig, Th. / Riedel, D. (2011): Ein Plan B für Europa, in: *Handelsblatt* Nr. 238 vom 08. Dezember 2011. S. 12.

Lutz, Th. (2006): Technischer Vertrieb: Organisation: Notwendige Instrumente: Praxishilfen, Berlin: Cornelsen Verlag.

Mayer, M. (2008): Strafrechtliche Produktverantwortung bei Arzneimittelschäden: Ein Beitrag zur Abgrenzung der Verantwortungsbereiche im Arzneiwesen aus strafrechtlicher Sicht, Berlin / Heidelberg: Springer Verlag.

Madlberger M. (2005): Application of Internet-Based Marketing Instruments, in: Krishnamurthy, S. (Editor): *Contemporary Research in E-Marketing Volume 2*, Hershey: Idea Group. S. 284-303.

Mann, A. (2005): Integriertes Dialogmarketing – mehr als der kombinierte Einsatz von Direktmedien, in: *Marketing-Journal*. S. 22-26.

Mast, C. / Huck, S. / Güller, K. (2005): Kundenkommunikation, Stuttgart: Lucius Lucius Verlag.

Mathony, S. (2010): Pharmaunternehmen in Europa stehen vor großen Veränderungen in Marketing und Vertrieb, Online im Internet, URL: <http://www.booz.com/de/home/Presse/Pressemitteilungen/pressemitteilung-detail/47624936> (Stand: September 2011).

Mattauch, Chr. (2009), Halbmanager in Weiß: Wie Betriebswirte das Gesundheitssystem unter die Lupe nehmen und Anreizsysteme für Mediziner entwickeln, in Handelsblatt Nr. 158 vom 19.08.2009, S. 4.

Meffert, H. / Bruhn, M. (2008): Dienstleistungsmarketing. Grundlagen – Konzepte – Methoden. Mit Fallstudien, 5., überarbeitete und erweiterte Auflage, Wiesbaden: Gabler Verlag.

Meffert, H. / Burmann, Chr. / Kirchgeorg, M. (2008): Marketing: Grundlagen marktorientierter Unternehmensführung: Konzepte – Instrumente – Praxisbeispiele, 10., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage, Wiesbaden: Gabler Verlag.

Meffert, H. / Krummenerl, M. (2005): Erfolgsfaktoren im Dialogmarketing – eine empirische Analyse unter besonderer Berücksichtigung von B2B- und B2C-Unternehmen, Arbeitspapier Nr. 190, Münster.

Merck KGaA, Merck Gruppe:
<http://www.merckgroup.com/de/unternehmen/geschichte/geschichte.html>

Merck Serono S.A. (2010): Glucovance®, 2010, Online im Internet, URL: http://www.merckserono.net/en/therapeutic_areas/cardio_metabolic_care/diabetes/glucovance/glucovance.html (Stand: Oktober 2010).

Messe und Congress Centrum Halle Münsterland GmbH (2010a): Diabetes 2010 – Informieren, Denken, Handeln: messe mit zertifiziertem Fachkongress, 2010, Online im Internet, URL: <http://www.diabetes-messe.com/de/fachkongress> (Stand: Oktober 2010).

Messe und Congress Centrum Halle Münsterland GmbH (2010): Rückblick, Online im Internet, URL: http://www.diabetes-messe.com/de/rueckblick_2010 (Stand: Oktober 2010).

Miebach, B. (2007): Organisationstheorie: Problemstellung - Modelle - Entwicklung, 1. Auflage, Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.

Moini, J. (2004): The Pharmacy Technician: A Comprehensive Approach, London [u. a.]: Thomson Learning.

Mühlbröck, A. (2007): Eine Messe ist eine Messe ist Event-Kommunikation, in: Wunsch, U. / Thuy, P. (Hrsg.): Handbuch Event-Kommunikation: Grundlagen und Best Practice für erfolgreiche Veranstaltungen, Berlin: Erich Schmidt Verlag. S. 37-54.

Müller-Bohn, Th. (2009): Betriebswirtschaft für die Apotheke, 1. Auflage Stuttgart: Deutscher Apotheker Verlag.

Nagel, A. (2009): Politische Entrepreneure als Reformmotor im Gesundheitswesen?: Eine Fallstudie zur Einführung eines neuen Steuerungsinstrumentes im Politikfeld Psychotherapie, 1. Auflage, Wiesbaden: Gabler Verlag.

Neller, M. (2010): Das Kreislauf-Problem, in: Handelsblatt Nr. 115 vom 18. Juni 2010. S. 4.

Niermeyer, R. (2006): Coaching: Ziele setzen, Selbstvertrauen stärken, Erfolge kontrollieren, 4. Auflage, München: Haufe Verlag.

Nieschlag, R. / Dichtl, E. / Hörschgen, H. (2002): Marketing, 19., überarbeitete und ergänzte Auflage, Berlin: Duncker & Humblot.

Noll, P. (2009): Statistisches Matching mit Fuzzy Logic: Theorie und Anwendungen in Sozial- und Wirtschaftswissenschaften, 1. Auflage, Wiesbaden: Vieweg + Teubner Verlag.

Odenwald, M. (2011): Zielgenaue Tumorkiller, in: Focus Nr. 49 vom 05. Dezember 2011. S. 102-104

Olbrich, R. (2007): Marketing: Eine Einführung in die marktorientierte Unternehmensführung, 2., überarbeitete und erweiterte Auflage, Berlin / Heidelberg: Springer Verlag.

Olbrich, R. / Battenfeld, D. (2007): Preispolitik: Ein einführendes Lehr- und Übungsbuch, 1. Auflage, Berlin: Springer Verlag.

OTC Pharma-Vertrieb GmbH (2010): Außendienst, Online im Internet, URL: <http://www.otc-pharma.de/vertrieb.htm> (Stand: Oktober 2010).

Ott, R. (2011): Marktforschung und Vertrieb verzahnen, in: sales business Nr. 3, 2011. S. 18-21.

o. V. (2011): Faktencheck: Deutschland wird immer älter, in: Focus Nr. 47 vom 21. November 2011. S. 168.

o. V. (2011a): Personalabbau sichert hohe Pharmamargen, in: Handelsblatt Nr. 179 vom 15. September 2011. S. 26.

o. V. (2011b): Mehrwertverträge: Vorteile für alle Beteiligten, Online im Internet, URL:

<http://www.pharmazeutische-zeitung.de/index.php?id=36951> (Stand: August 2011).

o. V. (2011c): Neuer Rekord: Gesundheitsausgaben explodieren, Online im Internet, URL:<http://www.handelsblatt.com/politik/deutschland/gesundheitsausgaben-explodieren/4030444.html?p4030444=all> (Stand: November 2011)

o. V. (2010): Blickpunkt: Generikahersteller Teva erwartet einen Umsatz- und Ergebnisschub, in: Handelsblatt Nr. 6 vom 11. Januar 2010. S. 33.

o. V. (2010a): Merz Pharma will in den USA zukaufen, in: Handelsblatt Nr. 2 vom 5. Januar 2010. S. 24.

o. V. (2007): Im Brennpunkt Berlin & Brüssel: (Wann) Fällt die freie Preisbildung, in: pharma marketing journal Nr. 6 2007. S. 12.

o. V. (2011): Wikipedia [http://de.wikipedia.org/wiki/Strategie_\(Wirtschaft\)](http://de.wikipedia.org/wiki/Strategie_(Wirtschaft)) (Stand Dezember 2011)

Paul, S. (2006): Basel II und Rating – Herausforderungen für Kreditinstitute und Unternehmen, in: Reichmann, Th. / Pyszny, U. (Hrsg.): Rating nach Basel II: Herausforderungen für den Mittelstand, München. S. 295-322.

Pauly, Chr. (2009): Insolvenzen, in: Der Spiegel Nr. 51 vom 14.12.2009. S. 80-81.

Pepels, W. (2008): Verkaufsförderung, in: Pepels, W. (Hrsg.): Vertriebsleiterhandbuch: Ertragreiche Kunden gewinnen und binden, Düsseldorf: Symposium Publishing. S. 85-118.

Pepels, W. (2008a): Qualitäts- und Zufriedenheitsmessung als CRM-Basis, in: Helmke, S. / Uebel, M.-F. / Dangelmaier, W. (Hrsg.): Effektives Customer Relationship Management, 4. Auflage, Wiesbaden: Gabler Verlag. S. 25-56.

Peuser, M.-M. (2008): Kompetenzorientierte Markenkooperationen von Energieversorgungsunternehmen im B2B-Kundenbereich, Wiesbaden: Gabler Verlag.

Pharmexx GmbH (2010): Worum geht es bei Pharmexx?, 2010, Online im Internet, URL: <http://www.pharmexx.de/Unternehmen-de-15.html> (Stand: Oktober 2010).

Physicans Interactive (2011): Solutions, Online im Internet, URL: <http://www.physiciansinteractive.com/solutions/> (Stand: November 2011).

Picot, G. (2000): Handbuch Mergers & Acquisitions: Planung, Durchführung und Integration, Stuttgart: Schäffer-Poeschel Verlag.

Pirk, O. (2010): 5 Preisbildung und Erstattung, in: Fischer, J. / Breitenbach, J. (Hrsg.): Die Pharmaindustrie: Einblick – Durchblick – Perspektiven, 2. Auflage, München: Spektrum Verlag. S. 155-172.

Porst, R. (2009): Fragebogen: ein Arbeitsbuch, 2. Auflage, Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.

Porter, M. E. (1980): Competitive Strategy: Techniques for Analyzing Industries and Competitors, New York, Verlag: Free Press.

Pufahl, M. (2010): Vertriebscontrolling: So steuern Sie Absatz, Umsatz und Gewinn, 3. Auflage, Wiesbaden: Gabler Verlag.

Quadricon GmbH (2009): Der neue Pharmavertrieb: Veränderung als Chance, 2009, Online im Internet, URL:

http://www.quadricon.de/fileadmin/downloads/Der_neue_Pharmavertrieb.pdf (Stand: Januar 2010).

Queisser, S. (2011): Wie arbeitet der Außendienst?, in: Frankfurter Allgemeine Zeitung vom 5./6. November 2011. S. 16.

Raszkowski, H. (2006): Neue Möglichkeiten im Pharma-Dialog, in: Pharma-Marketing Journal Nr. I 2006. S. 26-27.

- Ratiopharm GmbH (2010):** Unternehmensportrait, Online im Internet, URL: <http://www1.ratiopharm.com/de/de/pub/unternehmen/datenfakten.cfm> (Stand: Januar 2010).
- Reich, M. (2003):** Innovatives Kundenbindungs-Controlling, 1. Auflage, München / Mering: Rainer Hampp Verlag.
- Reiners, J.-O. (2004):** Kundenwertsteigerung und Außendienst: Organisation, Personal- und Informationsmanagement im persönlichen Vertrieb, Berlin: Schmidt Verlag.
- Reicheneder, Th. (1992):** Investment Banking. Mergers & Acquisitions, Buyouts, Junk Bonds, Going Public, Wiesbaden: Gabler Verlag.
- Reinecke, S. (2008):** Grundprinzipien des Marketingcontrollings, 1. Auflage, Zürich: Compendio Bildungsmedien.
- Reinecke, S. (2004):** Marketing Performance Management: Empirisches Fundament und Konzeption für ein integriertes Marketingkennzahlensystems, 1. Auflage, Wiesbaden: Gabler Verlag.
- Reinecke, S. / Janz, S. (2007):** Marketingcontrolling: Sicherstellen von Marketingeffektivität und -effizienz, Stuttgart: Kohlhammer Verlag.
- Reinke, M.-I. (2009):** Der erfolgreiche Mediaberater: Ein Verkaufskurs für mehr Umsatz und Gewinn, 1. Auflage, Wiesbaden: Gabler Verlag.
- Renze-Westendorf, M. (2010):** Direktverträge als Instrument des Business-to-Business-, Marketings von forschenden Arzneimittelherstellern, in: Looock, H. / Steppeler, H. (Hrsg.): Marktorientierte Problemlösungen im Innovationsmarketing, Wiesbaden: Gabler Verlag. S. 199-220.
- Richter, K.-F. (2010):** Coaching als kreativer Prozess, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht Verlag.
- Rietsch, P. (2003):** Erfolgsfaktor Multimedia-Didaktik – Drei Beispiele, in: Dittler, U. (Hrsg.): E-Learning: Einsatzkonzepte und Erfolgsfaktoren des Lernens mit interaktiven Medien, 2. Auflage, München: Oldenbourg Verlag. S. 75-92.
- Ritter, S. (2005):** Das Unternehmen Agentur: Erfolgreich selbständig in der Versicherungswirtschaft, 2. Auflage, Wiesbaden: Gabler Verlag.

Rose, P.-M. (2010): Ausgewählte Ansatzpunkte zur Entwicklung innovativer Strategien im Handel, in: Looock, H. / Steppeler, H. (Hrsg.): Marktorientierte Problemlösungen im Innovationsmarketing, Wiesbaden: Gabler Verlag. S. 264-275.

Rosenbrock, R. / Gerlinger, Th. (2006): Gesundheitspolitik: Eine systematische Einführung, 2. Auflage, Bern.

Rößler, E. (2011): Talentförderung bei Novartis Pharma – Coaching zur Potenzialtalentförderung, in: Stephan, M. / Gross, P.-P. (Hrsg.): organisation und Marketing von Coaching. Aktueller Stand in Forschung und Praxis, 1. Auflage, Wiesbaden. Verlag für Sozialwissenschaften. S. 219-232.

Röthele, S. (2010): Direct-to-Consumer (DTC-)Marketing der deutschen Pharmaindustrie: Nutzen und Grenzen, in: Public Health Forum, Volume 18, Issue 3, S. 1-4.

Sauer, F. (2007): Erfolgsfaktoren für das marktorientierte Management patentgeschützter Arzneimittel, Norderstedt: Books on Demand.

Santermans, F. (2004): Herausforderungen für die europäische OTC-Industrie: Chancen und Risiken, 1. Auflage, Wiesbaden: Gabler Verlag.

SAP Deutschland AG & Co. KG (2011): SAP for Life Science: Solutions for Pharmaceutical Companies, Online im Internet, URL: <https://www.sap.com/industries/lifesciences/pharmaceuticals.epx?pageview=print&kNtBzmUK9zU=1> (Stand: November 2011).

Schierenbeck, H. (2003): Grundzüge der Betriebswirtschaftslehre, 16. Auflage, München: Oldenbourg Verlag.

Schiessler, B. (2010): Coaching als Maßnahme der Personalentwicklung: Aktuelle Praxis, Analyse und wissenschaftlicher Ansatz für eine einheitliche Coachingmethodik, 1. Auflage, Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.

Schlüter, K. (2009): ...Gesundheit für alle?....: Eine Untersuchung über die bestehende Disparität von Berufsbildungstheorie und Gesundheitserziehung an berufsbildenden Schulen, Norderstedt: books on demand.

Schmal, A. (2001): Die Herausforderungen für die Personalentwicklung im lernenden Unternehmen, in: Heller, M. (Hrsg.): E-Business im mittelständischen Unternehmen:

Projekte planen – Prozesse steuern – Personal qualifizieren, Düsseldorf: Symposion-Verlag. S. 145-150.

Schmidt, S. (2007): Das Online-Erfolgsmodell digitaler Produkte: Strategische Wirkungspotenziale und operative Handlungsoptionen, 1. Auflage, Wiesbaden: Gabler Verlag.

Schmitt, M. (2010): Vertriebsplanung: Absatzmengen, Preise und Budgets zuverlässig und flexibel planen, in: Klein, A. (Hrsg.): Moderne Controlling-Instrumente für Marketing und Vertrieb, München: Haufe Verlag. S. 39-56.

Schmitt, N. (2009): 2 Ansprüche an vernetzte Versorgungsstrukturen aus Sicht der Krankenkassen, in: Hellmann, W. / Eble, S. (Hrsg.): gesundheitsnetzwerke managen: Kooperationen erfolgreich steuern, Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft. S. 69-76.

Schneider, A. (2003): Staatsbürger-, Gesetzes- und Berufskunde für Fachberufe im Gesundheitswesen, 6. Auflage, Berlin [u. a.]: Springer Verlag.

Schobesberger, A. (2007): Multichannel-Retailing im Einzelhandel: Entwicklung, Motivation, Einflussfaktoren, Saarbrücken: Verlag Dr. Müller.

Schöffski, O. (2008): Das Krankenversicherungssystem in Deutschland, in: Schöffski, O. / Fricke, F-U. / Guminski, W. (Hrsg.): Pharmabetriebslehre, 2., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage, Berlin / Heidelberg: Springer Verlag. S. 3-22.

Schölling, M. (2000): Informationsökonomische Markenpolitik: Zur Bedeutung der Informationsökonomie für die Markenpolitik von Herstellern, Frankfurt/Main [u. a.]: Lang-Verlag.

Schönemark.Kielhorn+Kollegen GbR (2010): Innovative Arzneimittel als Erfolgsfaktoren einer optimierten Versorgung: Notwendige Anpassungen an rechtliche Rahmenbedingungen, Hannover.

Schoop, K. (2003): Historie und Entwicklung von Fachmessekonzepten, in: Dornscheidt, W. / Kirchgeorg, M. / Giese, W. (Hrsg.): Handbuch Messemanagement: Planung Durchführung und Kontrolle von Messen, Kongressen und Events, 1. Auflage, Wiesbaden: Gabler Verlag. S. 15-30.

Schramm-Klein, H. (2003): Multi-Channel-Retailing: Verhaltenswissenschaftliche Analyse der Wirkung von Mehrkanalsystemen im Handel, 1. Auflage, Wiesbaden: Deutscher Universitätsverlag.

Schreyögg, A. (2010): Coaching für die neu ernannte Führungskraft, 2. Auflage, Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.

Schulmeister, R. (2006): eLearning: Einsichten und Aussichten, München: Oldenbourg Verlag.

Schumacher, H.-K / Knittel, M. / Greiner, W. (2010): Stellung von MVZ als Intermediär zwischen ambulantem und stationärem Sektor - Bestandsaufnahme sowie Anforderungen an den Aufbau und Personal für die Weiterentwicklung einer neuen Versorgungsform, in: Hellmann, W. / Kretzmann, W. / Kurscheid, C. (Hrsg.): Medizinische Versorgungszentren erfolgreich führen und weiterentwickeln, Berlin: Wissenschaftlich Medizinische Verlagsgesellschaft. S. 13-28.

Schumacher, H.-G. (2007): Qualifizierte Neukundengewinnung im Firmenkundenbereich, 1. Auflage, Wiesbaden: Gabler Verlag.

Schulze, J. (2007): Erfolg im Pharma-Vertrieb: Ein Kompendium für den Pharmaberater, Leipzig: Engelsdorfer Verlag.

Schuppar, B. (2006): Preismanagement: Konzeption, Umsetzung und Erfolgsauswirkungen im Business-to-Business-Bereich, 1. Auflage, Wiesbaden: Gabler Verlag.

Schwarz, T. (2004): Leitfaden eMail-Marketing und Newsletter-Gestaltung, Norderstedt: Books on Demand.

Schweizer, L. (2003): Rolle und Bedeutung von High-Tech-Dienstleistungen für F&E in der Pharma- und Biotechnologieindustrie, in: Bruhn, M. / Stauss, B. (Hrsg.): Dienstleistungsnetzwerke, Wiesbaden: Gabler Verlag. S. 515-536.

Seelos, H.-J. (2011): General Management für Medizinbetriebe: Das ifm-Management-Modell, 1. Auflage, Wiesbaden: Gabler Verlag 2011.

Sellxpert GmbH & Co. KG (2011): Compliance & Cooperation Manager (CCM), Online im Internet, URL: <http://www.sellxpert-akademie.de/index.php?id=36> (Stand: November 2011).

Sellxpert GmbH & Co. KG (2011a): Key Account Manager, Online im Internet, URL: <http://www.sellxpert-akademie.de/index.php?id=50> (Stand: November 2011).

Sellxpert GmbH & Co. KG (2011b): Blended Learning: strukturiert, flexible, interaktiv und berufsbegleitend, Online im Internet, URL: <http://www.sellxpert-akademie.de/index.php?id=40> (Stand: November 2011).

Shanahan, S. (2010): Innovative Wege der Zielgruppenansprache am Beispiel des Dienstleistungssektors, in: Looock, H. / Steppeler, H. (Hrsg.): Marktorientierte Problemlösungen im Innovationsmarketing, Wiesbaden: Gabler Verlag 2010. S. 306-319.

Simm, M. (2011): Heilen mit Licht, in: Focus Nr. 45 vom 07. November 2011. S. 124-126.

Spreckelsen, C. / Weßel, C. / Lehmann, T.-M (2005): 21 Fachgesellschaften und Fachtagungen, in: Lehmann, Th.-M. (Hrsg.): Handbuch der medizinischen Informatik, 2. Auflage, München: Vahlen Verlag. S. 827-846.

Springer Medizin / Ärzte Zeitung Verlags-GmbH (Hrsg.) (2010): Innovationen unter Druck: Die frühe Nutzenbewertung nach dem AMNOG, Neu-Isenburg: Ärzte Zeitung Verlags GmbH

Starke, K. / Freiburg, B. (2009): 1 Allgemeine Pharmakologie und Toxikologie, in: Forth, W. / Förstermann, U. / Hoffmann, F. / Starke, K. (Hrsg.): Allgemeine und spezielle Pharmakologie und Toxikologie, 9. Auflage, München: Urban & Fischer Verlag.

Statistisches Bundesamt (2009): Entwicklung der Gesundheitsausgaben: Anteil am Bruttoinlandsprodukt (BIP) %, Online im Internet, URL: <http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Grafiken/Gesundheit/Diagramme/AnteilBIP,templateId=renderPrint.psml> (Stand: Januar 2010).

Statistisches Bundesamt (2011a): Volkswirtschaftliche Gesamtrechnungen (Stand 2011)

Statistisches Bundesamt (2011b): Fortschreibung des Bevölkerungsstandes (Stand 2011)

Statistisches Bundesamt (2011c): <http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Grafiken/Gesundheit/Diagramme/AnteilBIP,templateId=renderPrint.psml> (Stand 2011) und **Statistisches Bundesamt (2011d):** http://www.sozialpolitik-aktuell.de/tl_files/sozialpolitik-

aktuell/_Politikfelder/Gesundheitswesen/Datensammlung/PDF-Dateien/abbVI11.pdf

(Stand 2011)

Steinle, C. (2007): 2 Grundverständnis, Ziele, Organisation des Controlling sowie Controllerrollen, in: Steinle, C. / Daum, A. (Hrsg.): Controlling: Kompendium für Ausbildung und Praxis, 4., überarbeitete Auflage, Stuttgart: Schäffer Poeschel Verlag. S. 7-62.

Steinmann, H. / Schreyögg, H. (2005): Management: Grundlagen der Unternehmensführung, Konzepte – Funktionen – Fallstudien, 6. Auflage, Wiesbaden: Gabler Verlag.

Stephan, M. (2003): Technologische Diversifikation von Unternehmen: Ressourcentheoretische Untersuchung der Determinanten, 1. Auflage, Wiesbaden: Gabler Verlag.

Stoehr, A. (2004): Grundlagen der antibiotischen Therapie, in: Plettenberg, A. / Meigel, W. (Hrsg.): Dermatologische Infektiologie, 2., unveränderte Auflage, Stuttgart: Thieme Verlag. S. 21-24.

Strauss, S.-C. (2011): Neukundengewinnung und Kundenbindung im Internethandel unter Berücksichtigung rechtlicher Aspekte, Hamburg.

Suchanek, A. (2008): Corporate Responsibility in der pharmazeutischen Industrie, in: Koslowski, P. / Prinz, A. (Hrsg.): Bittere Arznei: Wirtschaftsethik und Ökonomik der pharmazeutischen Industrie, München: Fink Verlag. S. 113-132.

Sussmann, J.-W. (2008): 9 Pharmamarketing, in: Schöfski, O. / Fricke, F.-U. / Guminski, W. (Hrsg.): Pharmabetriebslehre, 2., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage, Berlin / Heidelberg: Springer Verlag. S. 233-248.

Strassner, S. (2006): Individuelle Kundenansprache aus rechtlicher Sicht, in: Rennhak, C. (Hrsg.): Herausforderung Kundenbindung, 1. Auflage, Wiesbaden: Gabler Verlag. S. 25-39.

Techniker Krankenkasse (2011): TK-Gesundheitscoach, Online im Internet, URL: <http://www.tk.de/tk/online-filiale/meine-services/tk-gesundheitscoach/38516> (Stand: November 2011).

Telgheder, M. (2011): Die Auftragsbücher der Chemiekonzerne sind voll, in: in: Handelsblatt Nr. 238 vom 08. Dezember 2011. S. 22-23.

Telgheder, M. (2010): Hersteller vermarkten künftig stärker über das Internet statt über den Außendienst, in: Handelsblatt Nr. 10 vom 15. Januar 2010. S. 30-31.

Telgheder, M. (2008): Werbeeinsatz im Sprechzimmer, in: Handelsblatt Nr. 156 vom 13. August 2008. S. 12.

Tergan, S.-O. / Schenkel, P. (2004): 13 Ein Instrument zur Beurteilung des Lernpotenzials von E-Learning-Anwendungen, in: Tergan, S.-O. / Schenkel, P. (Hrsg.): Was macht E-Learning erfolgreich? Grundlagen und Instrumente der Qualitätsbeurteilung, Berlin [u. a.]: Springer Verlag. S. 167-180.

Thelen, P. (2009), Arzneimittelrabatte sorgen für Streit, in: Handelsblatt Nr. 137 vom 21.07.2009, S. 4.

Thieman, W.-J. / Palladino, M.-A. (2008): Biotechnologie, München: Pearson Studium.

Thierolf, C. (2008): Kosten und Finanzierung pharmazeutischer Forschung und Entwicklung, in: Schöfski, O. / Fricke, F-U. /Guminski, W. (Hrsg.): Pharmabetriebslehre, 2., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage, Berlin / Heidelberg: Springer Verlag. S. 117-128.

Thommen, Jean-P. / Achleitner, Ann-K. (2006): Allgemeine Betriebswirtschaftslehre: Umfassende Einführung aus managementorientierter Sicht, 5., überarbeitete und erweiterte Auflage, Wiesbaden: Gabler Verlag.

Trilling, Th. (2008): Pharmamarketing: Ein Leitfaden für die Praxis, 2., überarbeitete Auflage, Berlin / Heidelberg: Springer Verlag.

Trommsdorff, V. / Steinhoff, F. (2007): Innovationsmarketing, München: Vahlen Verlag.

Umbach, G. (2011): Erfolgreich im Pharma-Marketing: Wie Sie im Produktmanagement von Arzneimitteln Ärzte, Apotheker, Patienten, Experten und Manager als Kunden gewinnen, 1. Auflage, Wiesbaden: Gabler Verlag.

Unger, F. / Fuchs, W. (2007): Management der Marketing-Kommunikation, 4., Auflage, Berlin [u. a.]: Springer Verlag.

Vahs, D. / Schäfer-Kunz, J. (2007): Einführung in die Betriebswirtschaftslehre, 5., überarbeitete und erweiterte Auflage, Stuttgart: Schäffer Poeschel Verlag.

Verband forschender Arzneimittelhersteller (2011): Die Pharmazeutische Industrie in Deutschland: Ein Branchenportrait, Berlin.

Verband forschender Arzneimittelhersteller (2010): Performance von Pharma-Aktien, Online im Internet, URL: <http://www.vfa.de/de/wirtschaft/boerse.html> (Stand: Januar 2010).

Verband forschender Arzneimittelhersteller (2010a): Forschende Pharma-Unternehmen in stabiler Verfassung, Online im Internet, URL: <http://www.vfa.de/de/wirtschaft/aktuellwi/prognose2010.html> (Stand: Januar 2010).

Verband forschender Arzneimittelhersteller (2010b): Statistics 2010: Die Arzneimittelindustrie in Deutschland, Berlin.

Verband forschender Arzneimittelhersteller (2010c): Von Originalen, Generika und Biosimilars, Online im Internet, URL: <http://www.vfa.de/de/patienten/aktuellpa/original-generika-biosimilars.html> (Stand: Januar 2010).

Verband forschender Arzneimittelhersteller (2010d): Die Arzneimittelindustrie als Wirtschaftsfaktor, Online im Internet, URL: <http://www.vfa.de/de/wirtschaft/statcharts/wirtschaftsfaktor/> (Stand: Januar 2010).

Verband forschender Arzneimittelhersteller (2010e): Medikamentenentwicklung für Kinder gemäß europäischen Vorgaben, Online im Internet, URL: <http://www.vfa.de/de/arzneimittel-forschung/artikel-arzneimittel-forschung/eu-kinderam-vo.html> (Stand: September 2010).

Verband forschender Arzneimittelhersteller (2009): Statistics 2009: Die Arzneimittelindustrie in Deutschland, Berlin.

Verband forschender Arzneimittelhersteller (2009a): Forschung ist die beste Medizin, Online im Internet, Berlin.

Verein Freiwillige Selbstkontrolle für die Arzneimittelindustrie e.V. (FSA) (2011): Verhaltenskodizes, Online im Internet, URL: Verein Freiwillige Selbstkontrolle für die Arzneimittelindustrie e.V. (FSA) (Stand: August 2011).

Vogel, M. (2011): Gesundheit 2.0, in: Frankfurter Allgemeine Zeitung vom 5./6. November 2011. S. 15.

Vogel, V. (2006): Kundenbindung und Kundenwert: Der Einfluss von Einstellungen auf das Kaufverhalten, 1. Auflage, Wiesbaden: Gabler Verlag.

Voigt, K.-I. (2008): Industrielles Management: Industriebetriebslehre aus prozessorientierter Sicht, Berlin / Heidelberg: Springer Verlag.

von Bohlen, F. (2003): Life Science Informatik: Schlüssel für Innovation und nachhaltiges Wachstum in der Pharmabranche, in: Breuer, R. / Becker, W. / Fibig, A. (Hrsg.): Strategien für das Pharma-Management: Konzepte, Fallbeispiele, Entscheidungshilfen, 1. Auflage, Wiesbaden: Gabler Verlag. S. 53-64.

Wallenstein, J. / Ziegler, B. / Kreid, E. (2006): Fallstudie zum Change Management in der Arzneimittelindustrie: Pharmaaußendienst im Umbruch, in: Busse, R. / Schreyögg, J. / Gericke, Chr. (Hrsg.): Management im Gesundheitswesen, Heidelberg: Springer Verlag. S. 447-452.

Walter, T. (2003): Segmentspezifische Vertriebsstrategien im Großhandel – Analyse nachfrageorientierter Vertriebsinstrumente im Produktionsverbindungshandel, Künzelsau: Swiridoff-Verlag.

Wang, H. (2003): Drogenstraftaten und abstrakte Gefährdungsdelikte, Berlin: Tenea Verlag.

Warhanek, Chr. (2005): Management-Trainings: Den Nutzen steigern durch Professionalität und Organisationsbezug, 1. Auflage, Wiesbaden: Gabler Verlag.

Weber, J. (Hrsg.) (2008): Das Advanced-Controlling-Handbuch: Volume 2, 1. Auflage, Weinheim: Wiley Verlag.

Weber, J. / Schäffer, U. (2008): Einführung in das Controlling, 12., überarbeitete und erweiterte Aufl., Stuttgart: Schäffer Poeschel Verlag.

Weidemann, A./ Pasche, M. (2002): Personalentwicklung: Potenziale ausbauen: Erfolge steigern: Ergebnisse messen, 2. Auflage Freiburg [u. a.]: Haufe-Verlag.

Weis, H.-Chr. (2000): Verkauf, 5., völlig überarbeitete Auflage, Ludwigshafen: Kiehl Verlag.

Welling, H. (2009): Das Handbuch für den Praxiserfolg: Praxismarketing und Praxisorganisation für niedergelassene Ärzte, 4. Auflage, Norderstedt: books on demand Verlag.

Wenzler, K. (2011): Der Referent wird zum Berater, in: Frankfurter Allgemeine Zeitung, Anzeigen Sonderveröffentlichung vom 12. / 13. März 2011. S. 1.

Wenzler, K. (2009): Außendienst: Trend zu Informationsdienstleistungen und Mehrwertangeboten: Der Referent wird zum Berater, in: PM – eReport, Online im Internet, URL: http://www.pm-report.de/newsletter/pdf/Dez_09/12_aussendienst.pdf (Stan: November 2011).

Weßel, C. / Spreckelsen, C. / Lehmann, T.-M. (2005): 20 Bildungsmöglichkeiten zum Medizinischen Informatiker, in: Lehmann, Th.-M. (Hrsg.): Handbuch der medizinischen Informatik, 2. Auflage, München: Vahlen Verlag. S. 815-826.

Wiechmann, M. (2003): Managed Care: Grundlagen, internationale Erfahrungen und Umsetzung im deutschen Gesundheitssystem, 1. Auflage, Wiesbaden: Gabler Verlag.

Wilkes, M.-W. (2007): Points of Difference: Mehrwert muss Rabatt und Claiming schlagen, in: Pharma-Marketing Journal, Nr. 4. S. 111.

Wirtz, B.-W. (2009): Direktmarketing-Management: Grundlagen – Instrumente – Prozesse, 2. Auflage, Wiesbaden: Gabler Verlag.

Wirtz, B.-W. (2008): Multi-Channel-Marketing: Grundlagen – Instrumente – Prozesse, 1. Auflage, Wiesbaden: Gabler Verlag.

Wirtz, B.-W. / Lütje, S. (2006): Instrumente des integrierten Direktmarketings, in: Wirtz, B.-W. / Burmann, Chr. (Hrsg.): Ganzheitliches Direktmarketing, 1. Auflage, Wiesbaden: Gabler Verlag. S. 377-402.

Wirtz, B.-W. / Ullrich, S. (2008): Mobile Marketing im Multi-Channel-Marketing: Erfolgsfaktoren der Integration und Koordination, in: Bauer, H. / Dirks, T. / Bryant, M. (Hrsg.): Erfolgsfaktoren des Mobile Marketing: Strategien, Konzepte und Instrumente, Berlin / Heidelberg: Springer Verlag. S. 165-182.

Witt, J. (1996): Prozessorientiertes Verkaufsmanagement: Grundlagen, Konzepte, Organisation, Wiesbaden: Gabler Verlag.

Witzel, R. (2006): Relationship Marketing in der pharmazeutischen Industrie: Vertrauen und Commitment als Erfolgsfaktoren, 1. Auflage, Wiesbaden: Gabler Verlag.

Wöhe, G. / Döring, U. (2008): Einführung in die Allgemeine Betriebswirtschaftslehre, 23., vollständig neu bearbeitete Auflage, München: Vahlen Verlag.

Zaharia, S. (2006): Multi-Channel-Retailing und Kundenverhalten: Wie sich Kunden informieren und wie sie einkaufen, 1. Auflage, Lohmar: Eul Verlag.

Zeller, Chr. (2001): Globalisierungsstrategien: Der Weg von Novartis, Berlin [u. a.]: Springer Verlag.

Zentes, J. / Swoboda, B. / Schramm-Klein, H. (2006): Internationales Marketing, München: Vahlen Verlag.

Ziegenbein, K. (2007): Controlling 9., überarbeitete und erweiterte Auflage, Ludwigshafen: Kiehl Verlag.

Zielke, Chr. / Turck, D. / Faerber, Y. (2007): Coaching als Instrument der Personal- und Organisationsentwicklung, Stuttgart: Kohlhammer Verlag.

Zollondz, H.-D. (2008): Marketing-Mix: Die sieben P des Marketings, 3. Auflage, Berlin: Cornelsen Verlag.

ISBN 978-3-86219-280-9

Die Nachfrage nach Arzneimitteln erhöht sich stetig. Gleichzeitig weist der Pharmamarkt eine Reihe spezifischer Rahmenbedingungen auf, die immer noch im Umbruch sind. Politische, rechtliche und ökonomische Einflussfaktoren beschleunigen den Prozess, neue Strategien einer Optimierung des Außendienstes zu entwickeln. Mit der Entwicklung moderner Informations- und Kommunikationstechniken eröffnen sich neue Möglichkeiten. Viele Anbieter pharmazeutischer Produkte sehen daher in der Verbesserung ihres Vertriebs einen wichtigen Ansatzpunkt zur Verbesserung ihrer wirtschaftlichen Situation. Die Studie zeigt Ansatzpunkte für die Weiterentwicklung des Vertriebs, insbesondere des Außendienstes auf. Über eine empirische Expertenbefragung und Fallstudien werden Thesen zu potentiellen Strategien im Pharmavertrieb entwickelt. Diese führen zu einer ausführliche Konzeptualisierung von Handlungsempfehlungen für den Einsatz von Vertriebsinstrumenten und deren Integration in den Vertrieb von Pharmaunternehmen.