

Bletzer

Pharma-Unternehmen und Gesundheitsmanagement

GABLER EDITION WISSENSCHAFT

Silke Bletzer

Pharma-Unternehmen und Gesundheits- management

Strategische Diversifizierung
durch Dienstleistungen

Mit einem Geleitwort
von Prof. Dr. Wolfgang Hilke

DeutscherUniversitätsVerlag

Die Deutsche Bibliothek - CIP-Einheitsaufnahme

Bletzer, Silke:

Pharma-Unternehmen und Gesundheitsmanagement : strategische
Diversifizierung durch Dienstleistungen / Silke Bletzer.

Mit einem Geleitw. von Wolfgang Hilke.

- Wiesbaden : Dt. Univ.-Verl. ; Wiesbaden : Gabler, 1998

(Gabler Edition Wissenschaft)

Zugl.: Freiburg (Brsg.), Univ., Diss., 1998

ISBN 978-3-8244-6766-2

ISBN 978-3-322-99515-5 (eBook)

DOI 10.1007/978-3-322-99515-5

Alle Rechte vorbehalten

Gabler Verlag, Deutscher Universitäts-Verlag, Wiesbaden

© Betriebswirtschaftlicher Verlag Dr. Th. Gabler GmbH, Wiesbaden 1998

Der Deutsche Universitäts-Verlag und der Gabler Verlag sind Unternehmen der Bertelsmann Fachinformation.



Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

<http://www.gabler-online.de>

Höchste inhaltliche und technische Qualität unserer Produkte ist unser Ziel. Bei der Produktion und Auslieferung unserer Bücher wollen wir die Umwelt schonen: Dieses Buch ist auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier gedruckt.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, daß solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Lektorat: Ute Wrasmann / Brigitte Knöringer

Geleitwort

Der zunehmende Wettbewerb und die ständigen Veränderungen der politischen und gesetzlichen Rahmenbedingungen schränken den wirtschaftlichen Spielraum der pharmazeutischen Industrie zunehmend ein. Vor diesem Hintergrund stellen sich viele Pharma-Unternehmen die Frage, wie eine Neuorientierung erfolgen kann, um die Ertragslage langfristig zu sichern. Gleichzeitig steigt in der westlichen Welt die Prävalenz von Krankheiten, die nicht mehr ausschließlich medikamentös behandelt werden können; vielmehr sind umfassende *verhaltensorientierte* Behandlungskonzepte notwendig. Derartige Konzepte tragen einem Wertewandel in Politik und Gesellschaft Rechnung: An die Stelle der bloßen Behandlung von Krankheiten (durch Medikamente) soll ein umfassendes „Gesundheitsmanagement“-Programm treten. Ein solches Programm erfordert die Erstellung von zahlreichen Dienstleistungen, die bereits zur Prävention, d.h. der Vermeidung von Krankheiten beitragen, aber auch die Diagnose und Therapie von Krankheiten sowie die Rehabilitation entscheidend verbessern. Viele dieser notwendigen „Gesundheits-Dienstleistungen“ werden aber bisher nur vereinzelt oder gar nicht erbracht.

Das vorliegende Buch will aufzeigen, wie Pharma-Unternehmen in diese „Dienstleistungslücken“ treten können, indem sie strategisch mit Dienstleistungen in solchen Indikationsgebieten diversifizieren, in denen sie als Arzneimittel-Produzenten besonderes know-how besitzen. Etwas reißerisch wurde dies unlängst in der Presse thematisiert unter der Überschrift „Pillenindustrie entdeckt die Dienstleistungen“ (DIE WELT, Nr. 47 v. 25.02.1998, S. G2).

In **Kapitel 1** untersucht die Verfasserin im Rahmen einer Zustandsanalyse, wie die pharmazeutische Industrie auf das Inkrafttreten der einzelnen Stufen der Gesundheitsreform, die zunehmende Konkurrenz durch Generika und das Erstarren der Re- und Parallelimporte reagiert hat. Wie unterschiedlich die Elemente eines Gesundheitssystems ausgestaltet sein können, verdeutlicht anschließend ein überblicksmäßiger Vergleich des deutschen und des U.S. amerikanischen Gesundheitswesens.

In **Kapitel 2** überträgt die Autorin an Hand geeigneter Beispiele den gegenwärtigen Erkenntnisstand der Diversifizierungs- und der Dienstleistungs-Literatur auf das Gesundheitswesen im allgemeinen und Gesundheitsmanagement-Dienstleistungen im besonderen. In Anlehnung an den *phasenorientierten Ansatz* (Unterteilung nach Potential-, Prozeß- und Ergebnis-Phase) werden Besonderheiten von Gesundheits-Dienstleistungen herausgearbeitet, wie z.B. die „mehrfache Zielgruppenorientierung“, die unberechenbare Integrationsfähigkeit und -bereitschaft von Patienten sowie die Bedeutung des langfristigen Folgeergebnisses von Gesundheits-Dienstleistungen. Anschließend behandelt die Verfasserin „Ausgewählte Aspekte für das

Marketing von Dienstleistungen im Gesundheitswesen“. Dabei werden die besonderen Risiken, die mit der Nachfrage von Gesundheits-Dienstleistungen verbunden sind, ebenso aufgezeigt wie die Bedeutung der Qualität von Dienstleistungen im Gesundheitswesen und die Frage, inwieweit Standardisierungspotentiale bei Gesundheits-Dienstleistungen realisiert werden können.

Der eigentliche Hauptteil des Buches bildet **Kapitel 3** über „Dienstleistungen (von Pharma-Unternehmen) als Bestandteil eines integrierten Gesundheitsmanagement-Programms“. Zunächst stellt die Verfasserin ein Schema vor, nach dem bei der Entwicklung von Gesundheitsmanagement-Dienstleistungen allgemein vorgegangen werden sollte. Anschließend kristallisiert sie die folgenden fünf Bereiche heraus, in denen mit Dienstleistungen im Rahmen eines Gesundheitsmanagement-Programms anzusetzen ist: Es geht dabei zum einen um die Schaffung einer Daten-Infrastruktur durch geeignete *Informations-Technologie*, um den Aufbau von *Qualitäts- und Kostenkontrollen* sowie um die Entwicklung und Umsetzung von *Behandlungs-Richtlinien*. Den Schwerpunkt bilden zum anderen Angebote von *versorger- und patientenorientierten Dienstleistungen*, die sich nach ihrem Ansatz im Krankheitsverlauf in Dienstleistungen zur Unterstützung der *Diagnose, Prävention, Therapie und Rehabilitation* unter zusätzlicher Berücksichtigung der Bedeutung der Compliance unterteilen lassen.

In **Kapitel 4** faßt die Autorin die zentralen Erkenntnisse dieser Studie zusammen und macht auf einige in Deutschland zu berücksichtigende, vorwiegend rechtliche Hürden aufmerksam. Die Arbeit schließt mit dem - zutreffenden - Fazit, daß trotz der in Deutschland bislang unzureichenden gesetzlichen Grundlage für die Einführung eines umfassenden Gesundheitsmanagement-Programms wegen des hohen Handlungsbedarfs ein großes Potential für dienstleistende Aktivitäten der pharmazeutischen Industrie besteht.

Die Verfasserin hat zu einem aktuellen Thema eine umfassende wissenschaftliche Arbeit vorgelegt, die sich durch gute Gliederung, eine klare und stets verständliche Gedankenführung (und Ausdrucksweise), eine gründliche theoretische Fundierung und zugleich erfreulichen Praxisbezug auszeichnet. Bemerkenswert ist schließlich, daß die Verfasserin auf diverse Krankheitsbilder (wie Leiden unter Depressionen, Altersgebrechen, Asthma und Schizophrenie) detailliert eingeht, um dafür exemplarisch *konkrete* Handlungsempfehlungen für die Gestaltung eines Dienstleistungs-Programms von Pharma-Unternehmen abzuleiten. Das vorliegende Buch ist daher allen, die sich in Theorie und Praxis mit Pharma- und Gesundheits-Marketing beschäftigen, zu empfehlen.

Vorwort

Anfang der 90er Jahre führte Eli Lilly in den USA in Zusammenarbeit mit Medco das „Diabetes Patient Support Program“ ein, ein Gesundheitsmanagement-Programm zur Unterstützung von Diabetes-Patienten. Vieles ist seither geschehen: So etwa die Übernahme von Medco durch Merck & Co; Merck Medco Managed Care bietet mittlerweile mehr als 12 Disease Management-Programme in verschiedenen Indikationsgebieten an. Weitere Pharma-Unternehmen folgten diesem Beispiel in den USA, teilweise mit Interventions-Programmen für einzelne Krankheits-Stadien (Schering-Plough: Therapie von Asthma; Pfizer: Diagnose von Depression), teilweise mit umfassenden Angeboten für ausgewählte Krankheiten (Zeneca/Salick Health Care: Onkologie).

Der Wandel in den Gesundheitswesen der westlichen Welt, der u.a. zu einem Anstieg des Angebots von Gesundheitsmanagement-Programmen führte, wurde überwiegend durch den unabwindbaren Kostendruck ausgelöst. Angesichts einschneidender preis- und kostenorientierter Maßnahmen nehmen gegenwärtig jedoch diejenigen Stimmen zu, die eine Rückbesinnung auf Qualität und Patientenorientierung fordern - zu einem angemessenen „Preis-Leistungs-Verhältnis“. Das Ziel dieses Buches ist es, durch die Darstellung von Möglichkeiten in Theorie und Praxis einen Beitrag zur Verwirklichung von Gesundheitsmanagement-Elementen durch Pharma-Unternehmen in Deutschland zu leisten.

Viele Personen sind mir im Laufe meiner Arbeit hilfreich gewesen. Ihnen möchte ich an dieser Stelle für ihre großzügigen Spenden an Zeit, Informationen und Hinweisen danken.

Mein Dank geht an die Mitarbeiter in Pharma-Unternehmen, Krankenhäusern, Organisationen und Verbänden in Deutschland und den USA, die mir kritische Gesprächspartner waren und mich auf mögliche Entwicklungspotentiale der pharmazeutischen Industrie aufmerksam machten.

Die Schwierigkeiten, die ein Umzug ins Ausland mit sich bringt, ließen sich dank der tatkräftigen Hilfe meiner Familie, meinen Freunden und meinen ehemaligen Kollegen erfolgreich überwinden. Ganz besonderer Dank gilt dabei Frau Dipl.-Vw. Gabriele Hausser, die entscheidend zur Überbrückung der Distanz Dallas (USA) - Freiburg (D) beitrug.

Ganz herzlich möchte ich mich außerdem bei meinem Doktorvater Prof. Dr. Wolfgang Hilke bedanken, der mir zahlreiche akademische Freiheiten einräumte und mich mit viel Verständnis auf meinem etwas ungewöhnlichen Dissertationsweg unterstützte.

Und schließlich danke ich meinem Ehemann, „who held my hand along the way“.

Silke Bletzer

Inhaltsverzeichnis

Gliederung	IX
Abbildungsverzeichnis	XIV
Tabellenverzeichnis	XV
Anhangsverzeichnis	XVI
Abkürzungsverzeichnis	XVII

Gliederung

KAPITEL 1: EINFÜHRUNG

A. Die gegenwärtige Situation im Pharma-Markt	1
I. Veränderungen von Werthaltungen und ihre Bedeutung für die pharmazeutische Industrie	1
II. Veränderte Rahmenbedingungen	5
III. Aktuelle Reaktionen der pharmazeutischen Industrie	11
B. Themenstellung, Begriffsklärungen und Aufbau der Arbeit	14
I. Themenstellung, Begriffsklärungen und Zusammenhänge	14
II. Aufbau der Arbeit	15
C. Strukturformen im Pharma-Markt	17
I. Charakteristika des deutschen Pharma-Marktes	17
II. Alternative Strukturformen unter besonderer Berücksichtigung des amerikanischen Gesundheitswesens	20

KAPITEL 2: STRATEGISCHE DIVERSIFIZIERUNG MIT DIENSTLEISTUNGEN

A. Die Strategie der Diversifizierung in der pharmazeutischen Industrie	29
I. Vorbemerkungen	29
II. Unterschiedliche Arten der Diversifizierung	30
1. Der Begriff der Diversifizierung	30
2. Diversifizierungs-Strategien nach <i>Ansoff</i>	32
3. Zum Erfolg unterschiedlicher Diversifizierungs-Strategien	36
B. Der Begriff der Dienstleistung angewandt auf das Gesundheitswesen	39
I. Kennzeichnung, Definition und Abgrenzung von Dienstleistungen im Gesundheitswesen	40
1. Dienstleistungen als Bestandteil einer Problemlösungskombination	40
2. Beziehungen zwischen Sach- und Dienstleistungen im Gesundheitswesen	44
3. Definition des Dienstleistungs-Begriffs	46
a) Grundlegende Überlegungen zu Gesundheitsmanagement-Dienstleistungen	46
b) Die konstitutiven Merkmale einer Gesundheits-Dienstleistung	50
(1) Potential-Orientierung	50
(2) Prozeß-Orientierung	53
(3) Ergebnis-Orientierung	58
4. Systematisierungskriterien für Gesundheitsmanagement-Dienstleistungen	61
II. Ausgewählte Aspekte für das Marketing von Dienstleistungen im Gesundheitswesen	65
1. Risiken, die mit der Nachfrage nach Gesundheits-Dienstleistungen verbunden sind	65
2. Die Bedeutung der Qualität von Dienstleistungen im Gesundheitswesen	69
a) Dienstleistungsqualität und Kundenzufriedenheit	69
b) Dienstleistungsqualität im Drei-Phasen-Ansatz	72
c) Potentielle Problembereiche bei der Dienstleistungs-Erstellung	76
d) Zur Messung der Dienstleistungsqualität	81
3. Eingeschränkte Standardisierbarkeit	82

KAPITEL 3: DIENSTLEISTUNGEN ALS BESTANDTEIL EINES GESUNDHEITSMANAGEMENT-PROGRAMMS

A. Vorbemerkungen	89
I. Neuere Entwicklungen im Gesundheitswesen	89
II. Einige Anmerkungen zur Entwicklung von Dienstleistungen im Rahmen eines Gesundheitsmanagement-Programms	91
III. Vorbemerkungen zum integrierten Dienstleistungs-Konzept	94
B. Die Rolle der Informations-Technologie	97
I. Zur Notwendigkeit der technologischen Integration	97
II. Unterstützung der Integration der Behandlung	98
C. Qualitäts- und Kostenkontrollen	100
D. Behandlungs-Richtlinien	101
I. Zur Fundierung von Behandlungs-Richtlinien	102
II. Einflußgrößen für die Akzeptanz von Behandlungs-Richtlinien	105
E. Versorger- und patientenorientierte Dienstleistungen	106
I. Dienstleistungen zur Förderung von Compliance	107
1. Kosten, Ursachen und Folgen mangelnder Compliance	107
a) Kosten von Non-Compliance	107
b) Bestimmungsfaktoren von Non-Compliance	109
c) Probleme bezüglich der eindeutigen Feststellung von Non-Compliance in der Praxis	112
2. Ansatzpunkte für eine Steigerung von Compliance	113
a) Zur Gestaltung der Gespräche zwischen Patienten und medizinischem Personal	115
b) Unterstützung von Verhaltensmaßnahmen nach dem Arztbesuch	118
(1) Grundsätzliche Anmerkungen	118
(2) Unterstützung von unabdingbaren Verhaltensmaßnahmen	119
(3) Unterstützung von notwendigen Verhaltensmaßnahmen	121
(4) Unterstützung von freiwilligen Verhaltensmaßnahmen	123
c) Zusammenfassung	124

II. Dienstleistungen zur Unterstützung der Diagnose	125
1. Begriff und Arten von Diagnosen	125
2. Die Diagnose unterstützende Dienstleistungen	126
a) Unterstützung der Laien-Diagnose	126
b) Unterstützung der professionellen Diagnose	130
3. Ein Beispiel: Die Diagnose von depressivem Verhalten	133
a) Das Phänomen 'Depression'	133
b) Einflußfaktoren auf die Durchführung von Dienstleistungen zur Diagnose von psychischen Störungen	134
c) Schritte zur Diagnose von Depressionen	135
III. Dienstleistungen zur Gesundheitsförderung und Krankheitsvorbeugung	139
1. Unterschiedliche Gliederungsansätze von Präventionsarten	139
2. Probleme einer kostenorientierten Prävention	142
3. Ansätze zur Erklärung (mangelnden) präventiven Verhaltens	145
a) Patientenorientierte Erklärungsansätze	145
b) Anbieterorientierte Erklärungsansätze	149
4. Ansatzpunkte für Dienstleistungen zur Unterstützung der Prävention	150
a) Allgemeine Aktionen	150
b) Spezielle patientenorientierte Maßnahmen	152
5. Ein Beispiel: Prävention von Krankheiten bei älteren Menschen	157
a) Der gerontologische Markt	157
b) Besonderheiten der Primär- und Sekundär-Prävention bei älteren Menschen	163
c) Potentielle Elemente eines geriatrischen Präventions-Programms	166
IV. Dienstleistungen zur Unterstützung der Therapie	171
1. Zur Gestaltung der Interaktionen zwischen Versorgern und Patienten	172
a) Möglichkeiten der räumlichen Flexibilität bei der Behandlung	172
b) Kontinuität in der Therapie	173
c) Zur Bedeutung der Zufriedenheit von Patienten während des Dienstleistungs-Prozesses	174
2. Zur Bewältigung von Krankheiten durch Patienten	175
a) Schematische Darstellung des <i>Coping</i> -Prozesses	175
b) Unterstützung von <i>Coping</i> und <i>Compliance</i>	179
3. Dienstleistungen zur Unterstützung der Therapie am Beispiel von Asthma	181
a) Überblicksmäßige Darstellung des Krankheitskonzepts	181
b) Elemente eines patientenorientierten Asthma-Programms	185

V. Dienstleistungen im Bereich der Rehabilitation	189
1. Ansatzbereiche zur Unterstützung der Rehabilitation	189
a) Organisatorische Integration von Therapie und Rehabilitation	190
b) Möglichkeiten zur Unterstützung des Patienten	194
2. Dienstleistungen zur Unterstützung der Rehabilitation am Beispiel ‘Schizophrenie’	198
a) Überblicksmäßige Darstellung des Krankheitskonzepts	198
b) Potentielle Elemente eines Rehabilitations-Programms für Schizophrenie-Patienten	200
KAPITEL 4: ZUSAMMENFASSUNG UND AUSBLICK	
A. Zusammenfassung der zentralen Ergebnisse	205
B. Anmerkungen zu den Realisierungs-Möglichkeiten in Deutschland	208
Anhang 1-14	211
Literaturverzeichnis	233
1. Bücher, Aufsätze und Beiträge in Sammelwerken	233
2. <i>Websites</i> , Unternehmens-Broschüren, Geschäfts- und Jahresberichte	277
3. Gesetze, Verordnungen u. a.	281

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1:	Rangfolge der nach Umsatz führenden 10 Unternehmen zwischen 1970 und 1995	11
Abb. 2:	Schematische Übersicht der Beziehungen im deutschen Pharma-Markt	18
Abb. 3:	Überblick über einige institutionelle Formen von <i>Managed Care</i> im amerikanischen Gesundheitssystem	25
Abb. 4:	Erweiterung des Einsatzspektrums eines Präparates, dargestellt am Beispiel Diazepam	34
Abb. 5:	Funktionelle Aspekte und Nutzen-Aspekte bei mehrdimensionalem Produktverständnis als Problemlösungskombination	43
Abb. 6:	Der Marketing-Verbund-Kasten angewandt auf das Gesundheitswesen	45
Abb. 7:	Standortgebundenheit der Produktion von Gesundheits-Dienstleistungen in Abhängigkeit von der räumlichen Mobilität der Teilnehmer	55
Abb. 8:	Potentielle Systemisierungskriterien für Gesundheitsmanagement-Dienstleistungen	64
Abb. 9:	Qualitätsbeurteilung und potentielle „Lücken“ bei der Dienstleistungserstellung, dargestellt im Drei-Phasen-Modell	76
Abb. 10:	Schematische Darstellung der Entwicklung von Dienstleistungen	92
Abb. 11:	Datenfluß und Ansatzbereiche für Dienstleistungen im Rahmen eines Gesundheitsmanagement-Programms	95
Abb. 12:	Ansatzbereiche für die Entwicklung von patienten- und versorgerorientierten Dienstleistungen	96
Abb. 13:	Ansatzbereiche zur Unterstützung von <i>Compliance</i>	114
Abb. 14:	Das <i>Health-Belief</i> -Modell zur Erklärung präventiven Verhaltens	147
Abb. 15:	Arzneiverbrauch je Versicherter in der GKV 1996	158
Abb. 16:	Die individuelle Prävention als Element eines patientenorientierten, geriatrischen Präventions-Programms	167
Abb. 17:	Ansatzpunkte für Gesundheitsmanagement-Dienstleistungen zur Unterstützung von <i>Coping</i> und <i>Compliance</i>	177

Tabellenverzeichnis

Tab. 1:	Relative Bedeutung der Todesursachen für die Gesamtmortalität in Deutschland 1994	3
Tab. 2:	Anteil des Auslandsumsatzes am Pharmaumsatz einiger deutscher Pharma-Unternehmen (1996)	21
Tab. 3:	Produkt-Markt-Kombinationen für Wachstumsstrategien in Anlehnung an <i>Ansoff</i>	33
Tab. 4:	Beispiele für Gesundheitsmanagement-Dienstleistungen, typologisiert nach Standardisierungsgrad und Integrationsgrad	83
Tab. 5:	Beispiele für direkte und indirekte Kosten, die durch Non- Compliance verursacht werden (können)	108
Tab. 6:	Einnahmeverhalten in Abhängigkeit vom Dosierungsschema bei antibiotischer Kurzzeittherapie	110
Tab. 7:	Klassifizierung der Nutzenarten von Beratungsleistungen durch den Apotheker	129
Tab. 8:	Entwicklung des Bevölkerungsanteils der über 65jährigen (in Prozent)	152
Tab. 9:	Ansatzpunkte für ein umfassendes, patientenorientiertes Asthma-Programm	188
Tab. 10:	Unterstützung der Rehabilitation im Zeitverlauf	194

Anhangsverzeichnis

Anhang 1:	Systematik der Regulierungsansätze auf dem Arzneimittelmarkt	212
Anhang 2:	Länderspezifische Preisniveaus für Arzneimittel und ausgewählte Arzneimittelpreise im EG-Vergleich	213
Anhang 3:	Einige Beispiele für Unternehmens-Fusionen und -Akquisitionen in der pharmazeutischen Industrie	214
Anhang 4:	Daten zu den Gesundheitsausgaben einiger Länder im Vergleich	215
Anhang 5:	„ <i>Managed Care</i> “	216
	Abb. 1: Die 10 größten, börsennotierten MCOs 1996	216
	Abb. 2: Entwicklung der Anzahl der HMOs in den USA	217
	Abb. 3: Mitglieder-Entwicklung von HMOs und IPAs im Vergleich	217
	Tab. 1: <i>Disease Management</i> -Tochtergesellschaften	218
	Tab. 2: Beispiele für unterschiedliche <i>Managed Care</i> -Formen	219
	Tab. 3: Beispiele für PHOs und IPAs	221
Anhang 6:	Zur Diversifizierung	222
	Abb. 1: Schematische Darstellung der beiden Grundbeziehungen für die Unterteilung der Subkategorien in <i>Rumelts</i> Ansatz	222
	Tab. 1: Klassifikationsschema nach <i>Rumelt</i>	222
Anhang 7:	Diversifizierung in der Geschichte einiger Pharma-Unternehmen - Ein statisch-komparativer Vergleich der ursprünglichen mit den heutigen Geschäftsbereichen	223
Anhang 8:	Ansprechpartner bei verschiedenen gesundheitlichen Problemen	224
Anhang 9:	<i>Blueprint</i> eines Hausarztbesuchs	225
Anhang 10:	Beschreibung des Ideal-Prozeßflusses der Weiterleitung von Patienten-Daten aus einer Notaufnahme	226
Anhang 11:	Übersicht der Charakteristika ausgewählter Meßverfahren zur Erfassung des allgemeinen Gesundheitszustands	227
Anhang 12:	Ein Beispiel für eine Auswertung des Fragebogens <i>SF-36</i>	228
Anhang 13:	Zur älteren Bevölkerung	229
	Abb. 1: Der Altersaufbau der Bundesrepublik Deutschland im Zeitvergleich	229
	Abb. 2: Prozentuale Anteile älterer Bevölkerungsgruppen an der Gesamt-Bevölkerung der EU 1990 und 2020	230
	Abb. 3: Prozentuale Funktionsunfähigkeit nach Altersgruppen	230
	Abb. 4: Zunahme der Überlebensraten je Jahrgang zwischen 1900 und 1980	231
Anhang 14:	Drei-Stufen-Schema der Asthma-Therapie für Erwachsene	232

Abkürzungsverzeichnis

ABDA	Bundesvereinigung deutscher Apothekerverbände
AMG	Arzneimittelgesetz
AOK	Allgemeine Ortskrankenkasse
BÄK	Bundesärztekammer
BCG	<i>Boston Consulting Group</i>
BDA	Bundesfachverband der Arzneimittelhersteller
BfArM	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BPI	Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie
DDD	<i>Daily Defined Dosis</i> (= definierte Tagesdosis)
DIN	Deutsches Institut für Normung e. V.
DRG	<i>Diagnosis Related Groups</i>
DUR	<i>Drug Utilization Review</i>
FAZ	Frankfurter Allgemeine Zeitung
FDA	<i>Food and Drug Administration</i>
FN	Fußnote
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GSG	Gesundheitsreform-Gesetz
GRG	Gesundheitsstruktur-Gesetz
HBR	<i>Harvard Business Review</i>
HdbM	Handbuch Marketing
HdSW	Handwörterbuch der Sozialwissenschaft
HEDIS	<i>Health Plan Employer Data and Information Set</i>
HMO	<i>Health Maintenance Organization</i>
HMR	Hoechst Marion Roussel
HWA	Handwörterbuch der Absatzwirtschaft
HWB	Handwörterbuch der Betriebswirtschaft
HWG	Heilmittelwerbegesetz
IMS	Institut für medizinische Statistik
IPA	<i>Independent Practice Association</i>
JoM	<i>Journal of Marketing</i>

KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
KV	Kassenärztliche Vereinigung
Marketing ZFP	Marketing, Zeitschrift für Forschung und Praxis
MCO	<i>Managed Care Organization</i>
MOS	<i>Medical Outcomes Study</i>
NCQA	<i>National Committee for Quality Assurance</i>
NHS	<i>National Health Service</i>
NIH	<i>National Institutes of Health</i>
NCE	<i>New Chemical Entity</i>
NMHCC	<i>National Managed Health Care Congress</i>
OBRA	<i>Omnibus Budget Reconciliation Act</i>
OTC	<i>Over-the-Counter</i>
PHAGRO	Bundesverband des pharmazeutischen Großhandels
PHO	<i>Physician Hospital Organization</i>
PhRMA	<i>Pharmaceutical Research and Manufacturers of America</i>
PKV	Private Krankenversicherung
PBM	<i>Pharmaceutical Benefit Management</i>
PPO	<i>Preferred Provider Organization</i>
Rx	<i>Prescription</i> (= verschreibungspflichtiges Arzneimittel)
SF-36	<i>Shortform-36</i>
SGB	Sozialgesetzbuch
SM	Selbstmedikation
StBA	Statistisches Bundesamt
SVR	Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen
SzU	Schriften zur Unternehmensführung
VFA	Verband forschender Arzneimittelhersteller
WHO	World Health Organization
WiDO	Wissenschaftliches Institut der Ortskrankenkassen
WiSt	Wirtschaftswissenschaftliches Studium, Zeitschrift für Ausbildung und Hochschulkontakt
WISU	Das Wirtschaftsstudium, Zeitschrift für Studium und Examen
ZfB	Zeitschrift für Betriebswirtschaft
ZfbF	Zeitschrift für betriebswirtschaftliche Forschung