

Patient Loyalty in the Pharmaceutical Industry – Developing a Framework based on the Dyadic Relationship Model

Katharina Kötter, B.Sc.

EBS Universität für Wirtschaft und Recht
EBS Business School
Rheingaustraße 1
65375 Oestrich-Winkel
koetter.k@t-online.de

Jan Ober, M.Sc.

EBS Universität für Wirtschaft und Recht
EBS Business School
Rheingaustraße 1
65375 Oestrich-Winkel
jan.ober@ebs.edu

Philipp Hoog, M.Sc.

EBS Universität für Wirtschaft und Recht
EBS Business School
Rheingaustraße 1
65375 Oestrich-Winkel
Philipp.hoog@ebs.edu

Abstract

Many firms consider marketing to be one of the key success factors of sustainable competitive advantage. Subject measurement variables such as customer satisfaction and customer loyalty are central components of strategic marketing and therefore take a central role in marketing planning of current companies. Consequently companies focus their marketing activities on development, maintenance and enhancement of customer loyalty. In times of rapid changing and dynamic environment with frequent innovations and market entrants customer loyalty is central for sustainable competitive advantage leading to higher profit through increased revenues, cost reduction for customer acquisition and decreased customer price sensitivity. As a result organizations certainly integrate customer-oriented mottos into their corporate principles. However when taking a closer look at the reality of their execution companies do not adequately differentiate between the related variables customer proximity, customer satisfaction, or customer loyalty. Therefore by reviewing the literature we introduce the dyadic relationship model and evaluate the framework for adequately explaining customer loyalty and their interrelations. As second step we test the applicability to the healthcare industry particularly the pharmaceutical-patient-relationship.

Key-Words: Customer Loyalty, Customer Orientation, Dyadic Relationship Model, Pharma Marketing Management, Competitive Advantage

Einleitung

In der wissenschaftlichen Diskussion gilt Beziehungsmarketing als Schlüsselkompetenz für den Aufbau und Erhalt von strategischen Wettbewerbsvorteilen von Unternehmen (Di Benedetto, 2003; Meffert, Burmann, & Kirchgeorg, 2015). Subjektive Messgrößen wie Kundenzufriedenheit und Kundenloyalität sind wesentliche Bestandteile gegenwärtiger Marketingkonzepte und nehmen bei der strategischen Marketingplanung eine wichtige Rolle ein (Homburg, 2017). Ein zentrales Ziel von Marketingaktivitäten liegt darin, Kundenloyalität aufzubauen, zu entwickeln und zu halten. In den Unternehmensleitbildern finden sich diese Ziele zumeist wieder. Während Kundenorientierung jedoch häufig nach außen kommuniziert wird, fehlt es diesen Absichtserklärungen oftmals an selektiver Steuerungskraft, um sie praktisch in den Handlungen des Unternehmens wiederzufinden. In der Unternehmensrealität entsteht so eine Diskrepanz zwischen kommunizierter und tatsächlicher Kundenorientierung.

Um dieses sogenannte Kommunikations-Phantom zu überwinden, bedarf es eines differenzierten Verständnisses über wesentliche Konstrukte der Kundenorientierung wie etwa Kundennähe, Kundenzufriedenheit und Kundenloyalität sowie über deren Interaktionen (Mattmüller, Tunder, & Reitzle, 2008). Erst ein grundlegendes Verständnis ermöglicht es Firmen im Anschluss, werthaltige Maßnahmen zur Erzielung von Kundenloyalität abzuleiten und nachhaltige Wettbewerbsvorteile aufzubauen. Mattmüller, Tunder & Reitzle (2008) entwickeln ein Modell, welches die wechselseitigen Beziehungen und Abhängigkeiten von Kundennähe, Kundenzufriedenheit und Kundenloyalität erklären sollen. Im Gegensatz zu früheren Forschungsarbeiten betrachten diese in ihrem dyadischen Beziehungsmodell die Anbieter-Nachfrager-Beziehung nicht als monokausales, sondern als multikausales Beziehungsgeflecht (Homburg, Giering, & Hentschel, 1999).

Ziel der vorliegenden Arbeit ist es, aufbauend auf dem dyadischen Beziehungsmodell von Mattmüller, Tunder & Reitzle (2008), zunächst ein Referenzmodell von Kundenloyalität zu entwickeln und dieses in einem zweiten Schritt im Kontext der Pharmaindustrie anzuwenden. Das Modell dient dem Verständnis eines Gesamtkonzeptes der Kundenloyalität sowie der

damit einhergehenden Kundenorientierung. Maßgebende Variable sollen betrachtet und in das erweiterte Modell integriert werden. Als Argumentationsgrundlage werden überwiegend empirische Arbeiten herangezogen.

Aus der Perspektive eines pharmazeutischen Unternehmens liegt der Fokus dieser Ausarbeitung auf dem Endkunden und somit auf der Pharma-Patienten-Beziehung im Kontext von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln, die aufgrund gesetzlicher Restriktionen, wie beispielsweise dem Heilmittelwerbegesetz, eingeschränkt ist. Während in der Vergangenheit primär der Arzt als Verordner im Fokus der Marketingaktivitäten stand, hat sich die Ausrichtung hin zum Endverbraucher Patient und auf dessen Bedürfnisse erweitert (Wilkes & Stange, 2012). Der Patient möchte zukünftig verstärkt in die therapeutischen Entscheidungsprozesse einbezogen werden sowie seine Therapieentscheidungen aktiv mitgestalten und mitbestimmen (Coulter & Magee, 2003). Der Bedeutungszuwachs des Patienten auf die Therapieentscheidungen stellt Pharmaunternehmen vor die zentrale Herausforderung, wie er den Patienten an das jeweilige Unternehmen bzw. das eigene Medikament binden kann. Hieraus leitet sich die zentrale forschungsleitende Frage ab:

Wie kann ein Pharmaunternehmen vor dem Hintergrund des erweiterten dyadischen Beziehungsmodells Patientenloyalität erzielen bzw. aufbauen?

Das dyadische Beziehungsmodell

Das dyadische Beziehungsmodell geht auf Mattmüller, Tunder & Reitzle (2008) zurück, die im Kern die Anbieter-Nachfrager-Beziehung als multikausales Beziehungsgeflecht betrachten. Um eine einheitliche Grundlage zum besseren Verständnis des Modells zu schaffen, werden die einzelnen Variablen zunächst definiert und anschließend die Beziehungen zwischen den einzelnen Variablen erläutert und veranschaulicht.

Kundennähe bezeichnet die Distanz zwischen Unternehmen und Kunden, die anhand des Verhaltens und der inneren Einstellung der Kunden gegenüber dem Unternehmen gemessen werden kann (Stock, 2002). Hierbei wird zwischen mentaler und physischer Kundennähe unterschieden. Unter der sog. mentalen Kundennähe versteht man die geistige Nähe zwischen den Parteien (Homburg, 2000) oder auch das kollektive Interaktionsverhalten sowie das Dienstleistungsangebot der Kaufumgebung (Stock-Homburg, 2012). Physische Kundennähe stellt hingegen das Zusammentreffen beider Parteien dar und kann zwei Formen annehmen. Während Kontakte Zusammenkünfte ohne langfristige Verbindlichkeiten darstellen, sind Begegnungen wesentlich nachhaltiger und führen zu individuellen Eindrücken und Beurteilungen seitens der Kunden (Mattmüller, Tunder, & Reitzle, 2008). Dabei findet Kundennähe ausschließlich aus der Perspektive der Kunden statt. Eine Erweiterung der Perspektive aus Unternehmenssicht stellt das Konstrukt der **Kundenzufriedenheit** dar. Grundlage für die Bewertung der Kundenzufriedenheit bilden Interaktionen (z.B. Kauf eines Produktes, Inanspruchnahme einer Serviceleistung etc.) zwischen den Marktteilnehmern – Kunde und Unternehmen. Die Interaktionen werden im Nachgang von den Käufern beurteilt, stellen Erfahrungen dar und bilden neue Erwartungen für zukünftige Interaktionen. Kundenzufriedenheit tritt dann ein, wenn Kunden ihre Produkterwartungen als erreicht oder sogar übertroffen ansehen (Farris, Bendle, Pfeiffer, & Reibstein, 2010). Nach Mattmüller, Tunder und Reitzle (2008) wird Kundenloyalität als ein Sachverhalt beschrieben, in dem der Kunde bereit ist, ein Produkt mehr als einmal zu erwerben, da er von dem Produktangebot und dessen erfolgreicher Wirksamkeit überzeugt ist. Dabei bildet Vertrauen die Grundlage für **Loyalität**. Diese zeigt sich beim Nachfrager in Form von innerer Einstellung sowie Verhaltensabsichten. Die Intensität und die damit verbundene Stabilität der loyalen Beziehung wird klassifiziert in trügerische, bedingte und belastbare Loyalität (Jacoby & Kyner, 1973; Fornier, 1994; Stahl, 2006). Trügerische Loyalität umfasst ausschließlich die Wiederkaufs-

absicht des Kunden, ohne jegliche Motivationen oder Gründe dafür zu beachten. Ein engeres Verständnis liegt der bedingten Kundenloyalität zugrunde. Sie erweitert die Betrachtung um die Intention des Nachfragers. Diese baut auf dem Vorwissen und den Erfahrungen über die Wirksamkeit sowie auf Gefühlen, wie z. B. Sympathie, des Einzelnen auf. Die bedingte Kundenloyalität kann mit einer langfristigen Verbindlichkeit eines Vertrages gleichgestellt werden. Die dritte Gruppe der belastbar loyalen Kunden zögert das Ende der Geschäftsbeziehung aktiv hinaus – auch wenn attraktive Konkurrenzprodukte auf dem Markt existieren. Es besteht eine belastbare und stabile Beziehung zwischen zwei Parteien. Diese wiederum ist Voraussetzung für eine Beziehung auf Augenhöhe, in der beide Teilnehmer gleichgroßes Interesse daran haben, diese aufrechtzuerhalten (Giering, 2000; Mattmüller, Tunder, & Reitzle, 2008).

Dem dyadischen Beziehungsmodell von Mattmüller, Tunder & Reitzle (2008) liegt die Annahme zugrunde, dass die drei maßgeblichen Konstrukte **Kundennähe**, **Kunden-zufriedenheit** und **Kundenloyalität** aufeinander aufbauen bzw. in ihrer Zweckerfüllung voneinander abhängig sind und in einem Gesamtkonzept Kundenorientierung darstellen. Zwischen den einzelnen Konstrukten wird der dyadische Regelkreis der Anbieter-Nachfrager-Beziehung durch Ursache- und Wirkungszusammenhänge geschlossen. Dabei werden den drei Konstrukten drei weitere Variable zwischengelagert. **Kundenbedürfnisse** bezeichnet eine – psychologisch – subjektiv wahrgenommene Mangelsituation des Kunden. Wird diese subjektive Mangelwahrnehmung des Kunden in einer objektiven Sichtweise konkretisiert, entsteht eine objektive Forderung, welche die subjektiven Bedürfnisse befriedigt (Mattmüller, Tunder, & Reitzle, 2008). Dies wird später bei der Anwendung auf die Pharma-Patienten-Beziehung verdeutlicht. Der Illustration des dyadischen Beziehungsmodells folgend wird deutlich, dass aus den dyadischen Zusammenhängen zwischen den einzelnen Variablen ein Zusatznutz sowohl für den Kunden (**Customer Value**) als auch für den Anbieter (**Customer Equity**) hervorgeht (Mattmüller, Tunder, & Reitzle, 2008). Auf der einen Seite stellt Customer Value den Wert dar, der aufgrund der Kaufentscheidung von dem Kunden tatsächlich wahrgenommen wird. Dabei wird zwischen Produktwert und Marktposition des Anbieters unterschieden, die als Schlüsselfaktoren der Kaufentscheidung gelten (Belz & Bieger, 2006). Auf der anderen Seite stellt Customer Equity den wahrgenommenen Nutzen der Kundenbeziehung für den Anbieter dar (Belz & Bieger, 2006). Rust, Lemon und Zeithaml (2004) definieren den Begriff als „the total of the discounted lifetime values summed over all of the firm’s current and potential customers“. Je größer der Customer Equity ist, desto höher sind die zukünftigen durchschnittlichen Umsatzerlöse je Kunde (Belz & Bieger, 2006; Rust, Lemon, & Zeithaml, 2004).

Der Regelkreis ist dabei in sich geschlossen und ein sich wiederholendes Ereignis. Der Kundenzusatznutzen ist für die Kaufentscheidungen ausschlaggebend (Kroeber-Riel, Weinberg, & Gröppel-Klein, 2008). Daraus lässt sich ableiten, dass ein erreichter Zusatznutzen zugleich die Kundennähe sowie die Kundenzufriedenheit verstärkt und als Folge den Regelkreis erneut auslöst. In der Folge kann ein Unternehmen schrittweise die Kundenorientierung erhöhen. Ein für den Kunden nicht erreichter Nutzen schwächt hingegen die Kundennähe sowie -zufriedenheit und beeinflusst die Kundenorientierung negativ.

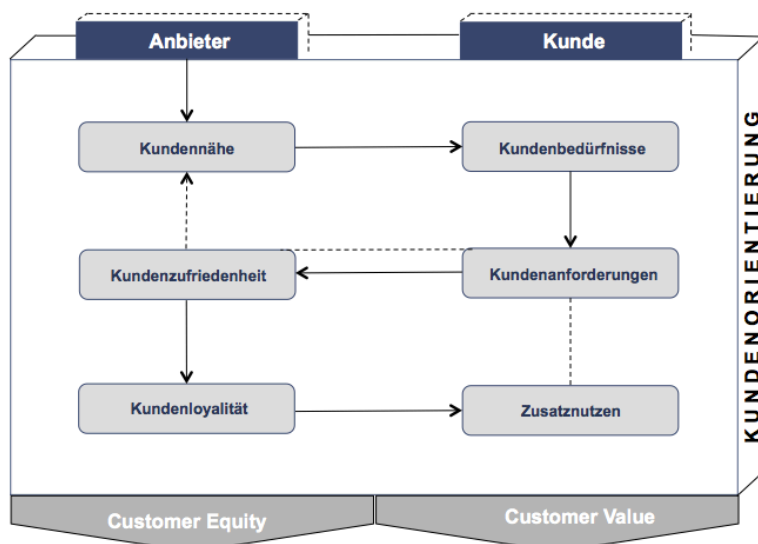


Abb. 1: Das dyadische Beziehungsmodell (Mattmüller, Tunder, & Reitzle, 2008).

Forschungsmodell und Hypothesenrahmen

Der ursprüngliche Regelkreis und die Beziehungen zwischen den Variablen des dyadischen Beziehungsmodells wurden bereits von Studien vielfach analysiert und belegt. Hinzu kommen weitere Variable, welche die drei Hauptparameter und oder deren Beziehung zueinander beeinflussen. So fanden Lei & Jolibert (2012) und Hallowell (1996) in ihrer empirischen Studie heraus, dass **Kundenzufriedenheit** einen positiven Effekt auf **Kundenloyalität** hat. Gleichzeitig hat laut Wu (2011) die generelle Kundenzufriedenheit direkten Einfluss auf Wiederholungsabsichten (Eng.: revisit intention) der Kunden, die ein zentrales Element der Kundenloyalität sind. Zarai *et al.* (2014) kommen zu dem Ergebnis, dass Zufriedenheit eine signifikante Rolle in den Verhaltensabsichten (Eng.: behavioral intention) von Kunden spielt, die als loyale Reaktion der Kunden gelten (Homburg, Becker, & Hentschel, 2003). Darüber hinaus fanden Woodside *et al.* (1989) heraus, dass Kundenzufriedenheit ein zwischengelagerter Faktor zwischen **Servicequalität** und Verhaltensabsichten ist (Patawayati, Setiawan, & Rahayu, 2013). Außerdem haben einige Untersuchungen ergeben, dass Zufriedenheit nicht immer im direkten Zusammenhang mit Loyalität steht, sondern **Vertrauen** durchaus zwischengeschaltet sein kann (Ramli & Sjahrudin, 2015). So kann Kundenzufriedenheit Vertrauen positiv beeinflussen und Vertrauen wiederum teilweise zu Kundenloyalität führen (Moreira & Silva, 2015; Patawayati, Setiawan, & Rahayu, 2013; Ramli & Sjahrudin, 2015).

H1: Kundenzufriedenheit → Kundenloyalität

H2: Servicequalität → Kundenzufriedenheit → Verhaltensabsichten

H3: Kundenzufriedenheit → Vertrauen → Loyalität

Verhaltensabsichten bzw. Wiederholungsabsichten werden nicht als selbstständige Variable in das Modell integriert, da sie als Reaktionen der Kunden in Form von loyalem Verhalten gelten (Homburg, Becker, & Hentschel, 2003). Vertrauen ist hingegen in das erweiterte Modell als potenzielle Determinante integriert, da Kundenzufriedenheit sowohl mit als auch ohne Vertrauen zu Loyalität führen kann (Patawayati, Setiawan, & Rahayu, 2013; Ramli & Sjahrudin, 2015; Moreira & Silva, 2015).

Studien zufolge ist dem Einfluss der **Servicequalität** auf Loyalität die generelle Kundenzufriedenheit zwischengeschaltet (Lei & Jolibert, 2012; Woodside, Frey, & Daly, 1989). Gleichzeitig erhöht laut Wu (2011) die wahrgenommene Qualität der Produkte

(Produktqualität) die Wiederholungsabsicht bzw. Loyalität der Kunden, da die allgemeine Zufriedenheit gesteigert wird. Laut Moreira und Silva (2015) beeinflusst Servicequalität die allgemeine Kundenzufriedenheit, Kundenzufriedenheit beeinflusst das Kundenvertrauen und Kundenvertrauen wirkt sich wiederum positiv auf Loyalität aus.

H4: Servicequalität → Kundenzufriedenheit → Loyalität

H5: Produktqualität → Kundenzufriedenheit → Loyalität

H6: Servicequalität → Kundenzufriedenheit → Vertrauen → Loyalität

Laut Zarai *et al.* (2014) hat der wahrgenommene Nutzwert sowohl direkten als auch indirekten Einfluss auf Verhaltensabsichten. So entwickeln sich die Verhaltensabsichten der Kunden in *direkter* Abhängigkeit vom wahrgenommenen Nutzwert oder *indirekt* über den positiven Einfluss auf die allgemeine Zufriedenheit, die sich wiederum positiv auf die Verhaltensabsichten der Kunden auswirkt. Im Kontext der Pharma-Patienten-Beziehung untermauern Choi *et al.* (2004) in ihrer Untersuchung die Ergebnisse von Zarai *et al.* (2014). Kim *et al.* (2012) stellen demgegenüber fest, dass der Nutzwert keine signifikante Determinante von Verhaltensabsichten darstellt, auch wenn dieser über die Zufriedenheit indirekt einen positiven Effekt auf Loyalität ausübt. Als Ergebnis kann konstatiert werden, dass der wahrgenommene Nutzwert einen indirekten Einfluss auf Loyalität hat. Allerdings gehen die Meinungen über den direkten Einfluss auf Loyalität auseinander. Daher ist der wahrgenommene Nutzwert in das Modell nicht integriert worden.

H7: Wahrgenommener Nutzwert → Zufriedenheit → Verhaltensabsichten

Als weitere Determinante von Loyalität konnte aus der Literatur **Vertrauen** identifiziert werden (Patawayati, Setiawan, & Rahayu, 2013; Moreira & Silva, 2015; Ramli & Sjahrudin, 2015). Demnach hat Vertrauen einen direkten positiven Einfluss auf Loyalität (Moreira & Silva, 2015). Ramli & Sjahrudin (2015) und Patawayati *et al.* (2013) bestätigen diese Ergebnisse im Kontext der Gesundheitsindustrie.

H8 (siehe H3): Vertrauen → Loyalität

Basierend auf den vorangegangenen Ausführungen kann nun ein erweitertes integratives Modell von Kundenorientierung abgeleitet werden – in dem Kundenloyalität einen Teilaspekt darstellt. Unterstützt wird der integrative Gedanke durch Mattmüller (2012), der diesen in seinem Marketingverständnis explizit hervorhebt. Die Grundlage bildet das dyadische Beziehungsmodell nach Mattmüller, Tunder & Reitzle (2008) erweitert um die Parameter Servicequalität, wahrgenommenem Nutzwert und Vertrauen. Als Ergebnis trägt das Modell zu einem einheitlichen Verständnis des Konstrukts der Kundenorientierung und somit der Kundenloyalität und seiner Determinanten bei.

Das Niveau der Produkt- und Servicequalität wird von den subjektiven Anforderungen der Kunden determiniert (Mattmüller, Tunder, & Reitzle, 2008). Sobald die Kundenanforderungen aus Sicht des Kunden erfüllt oder sogar übererfüllt und übertroffen werden, führt dies zu Kundenzufriedenheit. Diese Bedingungen werden dabei unterstützt von den Ergebnissen der Studie von Zhou *et al.* (2017). Der wahrgenommene Nutzwert für den Kunden und die Servicequalität haben einen signifikant positiven Einfluss auf die Kundenzufriedenheit (Lei & Jolibert, 2012; Woodside, Frey, & Daly, 1989). Im abgeleiteten Modell werden diese Erkenntnisse in der Variable **Produkt- und Servicequalität** berücksichtigt.

Bei der Analyse des Modells treten Limitationen in der praktischen Anwendung des Modells auf. Im Allgemeinen gilt, dass Störfaktoren einzelne Variable beeinflussen können oder auch Beziehungen zwischen zwei Variablen. Störfaktoren werden unterteilt und klassifiziert in unternehmensexterne, unternehmensinterne und persönliche / individuelle Störfaktoren.

Unternehmensexterne Faktoren sind für die Bildung von Customer Equity und Customer Value ausschlaggebend. Diese außerbetrieblichen Faktoren können beispielweise industriespezifische Gesetze und Vorschriften sein, welche die vollständige Anwendung der Parameter begrenzen. Kundennähe ist beispielsweise in hohem Maße von den landesspezifischen Bestimmungen zur Datenerhebung abhängig (Reichheld, Shefter, & Rigby, 2002). Somit limitieren die lokalen Gesetze die potenzielle Entwicklung von Kundennähe, u. a. dürfen Ärzte keine Daten ihrer Kunden an pharmazeutische Hersteller weitergeben (Datenschutzgesetz). Wäre dies erlaubt, so könnten Pharmaunternehmen die Daten nutzen, um individuelle Kundenbedürfnisse zu identifizieren und zu adressieren. Unternehmensexterne Faktoren werden daher als Variable in das dyadische Beziehungsmodell aufgenommen, da sie das gesamte Gefüge beeinflussen können.

Hinsichtlich der **unternehmensinternen Faktoren** kann zwischen drei Elementen unterschieden werden. Die *Unternehmensstruktur* wird anhand des Informationsflusses bemessen. Im Fokus steht die Verbreitung von Informationen vom und zum Kunden innerhalb der Unternehmung. Zumeist sind flache Hierarchien für die Informationsverbreitung vorteilhaft, da sie die Kommunikationsschwelle der Organisation niedrig halten und somit den Kommunikationsfluss fördern (Morgan, 2014). Jedoch ist zu beachten, dass die Ablauforganisation nach Kommunikations Gesichtspunkten ausgestaltet wird und sich an die interne und externe Wertschöpfungskette zumeist anlehnt. Darüber hinaus verringert eine bereichsübergreifende Koordination innerhalb des Unternehmens Schnittstellenprobleme und erhöht die Kontinuität der Kundenorientierung (Mattmüller, Tunder, & Reitzle, 2008).

Das zweite Element der unternehmensinternen Faktoren bzw. des aktiven Kundenbeziehungs-Managements stellt die *Unternehmenskultur* dar. Es ist erfolgsentscheidend, dass Unternehmen ihre Mitarbeiter, insbesondere diejenigen mit direktem Kundenkontakt, mit ausreichend Autorität und Berechtigung ausstatten, sodass sie in jeder Situation kundenorientiert und problemadäquat handeln können. Diese Art von Mitarbeiterermächtigung steigert die effektive Aufgabenkoordination, indem komplexe Instruktionen und Kontrollsysteme durch Eigenverantwortlichkeit vereinfacht oder sogar ersetzt werden können (Mattmüller, Tunder, & Reitzle, 2008). Voraussetzung für den Erfolg ist, dass das dyadische Beziehungsmodell unter den Mitarbeitern bekannt ist. Das Verständnis über das Modell ist jedoch nicht nur für die Marketing Abteilung relevant, sondern ist unternehmensweit und abteilungsübergreifend zu kommunizieren.

Den dritten internen Faktor stellt die *Infrastruktur* des Unternehmens dar. Diese ist unter anderem maßgebend für Kundendatenbanken eines Unternehmens, welche den direkten Kontakt zwischen Anbieter und Nachfrager und dessen Erfolg maßgeblich beeinflussen (Morgan, 2014; Mattmüller, Tunder, & Reitzle, 2008). Weiterhin ermöglicht eine angemessene Infrastruktur eine Beurteilung und Bewertung von unternehmerischen Maßnahmen. Die gesammelten Daten können zur Identifikation von Indikatoren für die Erfolgsmessung einer Maßnahme bezüglich Art, Frequenz und Zeitpunkt herangezogen werden. Außerdem stellen Datenbanken Informationen über kundenindividuelle Verhaltensweisen und innere Einstellungen bzw. Haltungen bereit, beispielsweise anhand von Produktanfragen, Beschwerden oder Empfehlungen (Mattmüller, Tunder, & Reitzle, 2008). Darüber hinaus können Unternehmen mittels Kundendaten wertsteigernde Kunden identifizieren und priorisieren. Basierend auf den vorliegenden Daten können gezielt Produkte und Dienstleistungen an individuelle Kundenbedürfnisse angepasst werden (Eng.: customization). Die Bedürfnisbefriedigung führt im dyadischen Regelkreislauf zu Kundenzufriedenheit, wodurch als Folge Kundenloyalität gesteigert werden kann. Einen weiteren Zusatznutzen liefern reduzierte Kosten, die bei der Interaktion mit dem Kunden entstehen (Reichheld, Shefter, & Rigby, 2002). Aufgrund der diskutierten Bedeutung werden unternehmensinterne Faktoren in das erweiterte Modell mit aufgenommen.

Im weiteren Verlauf der Untersuchung wurde deutlich, dass **persönliche Faktoren** nicht ausreichend in dem dyadischen Beziehungsmodell berücksichtigt werden. Störfaktoren dieser Art können situationsbedingt oder auch individuell bestimmt sein und das Konzept der Kundenorientierung beeinflussen (Homburg & Giering, 2001). Beispielsweise kann ein/e Mitarbeiter/in aufgrund einer physischen oder psychischen Erkrankung eingeschränkt arbeitsfähig sein, was wiederum direkte Auswirkungen auf die Mitarbeiterzufriedenheit und Servicequalität hat. Daher sind persönliche Faktoren ein wichtiger Faktor im dyadischen Beziehungsmodell.

Zuletzt hat sich während der Literaturrecherche herausgestellt, dass Mitarbeiterzufriedenheit in hohem Maße mit Kundenzufriedenheit korreliert, da sich beide Variable gegenseitig verstärken (Brickley, Dark, & Weisbach, 1991). Laut Brickley *et al.* (1991) spielt die wahrgenommene Mitarbeiterzufriedenheit der Frontline-Mitarbeiter in dienstleistungsorientierten Industrien eine zentrale Rolle, beispielsweise in den Sektoren der Bildung, Hotelbranche und des Gesundheitswesens. Die Mitarbeiterzufriedenheit macht einen großen Anteil der vom Endkunden wahrgenommenen Servicequalität aus. In dem abgeleiteten Modell wird folglich Mitarbeiterzufriedenheit in den Begriff der Servicequalität inkludiert. Kundenzufriedenheit wird von der **Produkt- und Servicequalität** bedingt, die von den Anforderungen des Kunden festgelegt werden. Wird ein vom Kunden definiertes Qualitätsniveau auf Produkt- oder Serviceebene nicht erreicht, führt dies zu einer Unzufriedenheit des Kunden mit dem Produkt oder Service. Zusätzlich kann Kundenzufriedenheit wiederum das **Vertrauen** gegenüber dem Anbieter erhöhen und verstärken. Sobald der Kunde Vertrauen zum Anbieter aufgebaut hat, kann Kundenloyalität über die Zeit entwickelt werden, sodass Kundenzufriedenheit direkt zu Kundenloyalität führen kann. Um diese zusätzlichen Parameter visuell verständlich darzustellen, werden die diskutierten Elemente in ein erweitertes Modell überführt. Produkt- und Servicequalität wirken zwischen Kundenzufriedenheit und Kundenanforderungen verstärkend. Vertrauen wird Kundenzufriedenheit und Kundenloyalität zwischengeschaltet, jedoch nicht als Bedingung, sondern als möglicher Weg. Das abschließende und erweiterte dyadische Beziehungsmodell ist in Abb. 2 dargestellt.

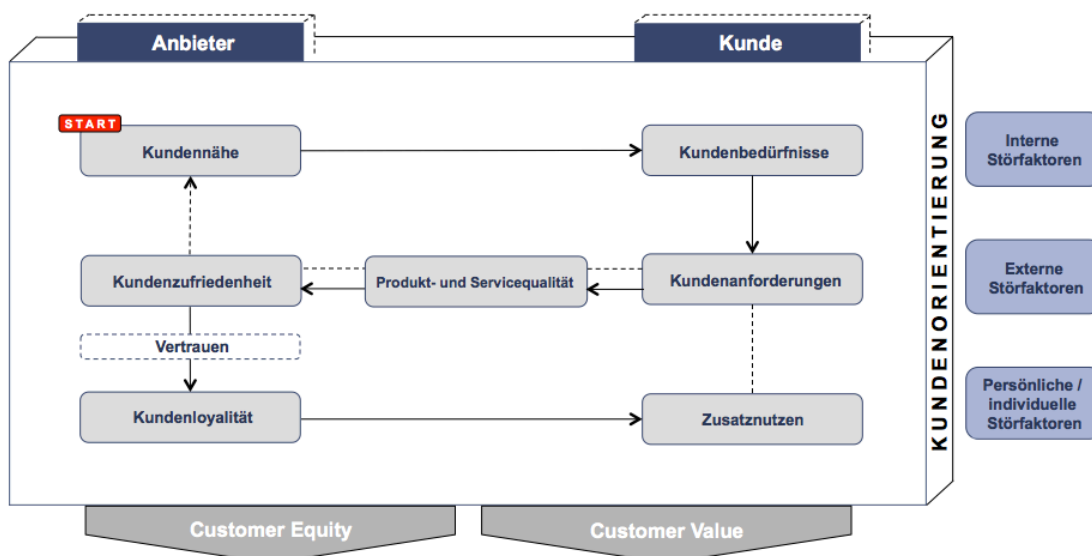


Abb. 2: Das erweiterte dyadische Beziehungsmodell (eigene Darstellung in Anlehnung an Mattmüller, Tunder, & Reitzle, 2008).

Das erweiterte Modell stellt ein einheitliches Verständnis von Kundenorientierung für Unternehmen dar und begründet die Entstehung von Kundenloyalität. Es kann Unternehmen als Referenzmodell und dem einzelnen Mitarbeiter als Orientierung dienen. Erst ein einheitliches Verständnis ermöglicht es anschließend, die einzelnen Variablen durch Handlungen zu beeinflussen und langfristig Kundenloyalität aufzubauen. Sobald die Mitarbeiter – mit oder ohne direkten Kundenkontakt – das Konzept verinnerlicht haben, kann das gesamte Unternehmen kundenorientiert ausgerichtet werden und seine in den Unternehmenszielen und -leitbildern verankerten Absichtserklärungen in praktische Handlungen überführen und im Sinne des Kunden handeln.

Sowohl die Situation der Kunden als auch ihr Verhalten hat sich im Laufe der Zeit verändert. Handels- und Kommunikationswege sind geprägt von Globalisierung und weltweiter Digitalisierung, wodurch sich das Ungleichgewicht des Informationszugangs zwischen Nachfrager und Anbieter reduziert. Kunden haben heutzutage einen erhöhten Zugang zu frei zugänglichen Informationen und können so Informationsdefizite gegenüber Anbietern abbauen. Je nach Produkt- oder Dienstleistungsvielfalt, Wettbewerbsintensität und der Höhe der Wechselkosten (switching costs), wirkt sich Kundenzufriedenheit und Loyalität in verschiedenen Industrien unterschiedlich aus. Als mögliche Messgrößen für Kundenloyalität gelten jedoch grundsätzlich das Wiederkaufverhalten, share of wallet und die Wahrscheinlichkeit der Empfehlung.

Zusammenfassend bleibt festzuhalten, dass die identifizierten zentralen Variablen und Zielkomponenten der Kundenorientierung eines Unternehmens Kundennähe, Zufriedenheit und Loyalität sind. Bei isolierter Betrachtung wird deutlich, dass die Parameter kausalbedingt eine Kette bilden. Das Konstrukt wird erweitert um Variable, die dem Modell Effizienz und selektive Steuerungskraft hinzufügen. Daraus resultiert ein sogenannter geschlossener Kontrollkreis. Der sonst eindimensionale Fokus der Kundenorientierung wird in diesem Modell erweitert um den Blickwinkel der Anbieter. Als Ergebnis resultiert aus dem Beziehungsgeflecht sowohl Kundenwert aus Unternehmenssicht als auch Kundennutzen aus Kundensicht (Win-Win-Situation). Trotzdem gilt es für Unternehmen, mögliche Störfaktoren sowie industriespezifische Einflüsse und Regularien zu kennen und zu berücksichtigen. Darüber hinaus beeinflussen Mitarbeiterzufriedenheit sowie Produkt- und Servicequalität die Kundenzufriedenheit und als Folge indirekt die Kundenloyalität.

Anwendung im Kontext der Pharma-Patienten-Beziehung

Im Folgenden wird das zuvor entwickelte Modell der Kundenorientierung in Form des dyadischen Regelkreislaufs auf die Beziehung zwischen Pharmaunternehmen und Patient angewendet. Ausgangspunkt der Betrachtung sind die sich verändernden Rahmenbedingungen auf dem Gesundheitsmarkt, die zu Veränderungen in der Marktstruktur und Bedeutung einzelner Marktakteure führen. Eine bedeutsame Veränderung in den letzten Jahrzehnten erfuhr dabei das Patientenselbstbild. Die Gesundheit wird für ein selbstbestimmtes Leben eine Grundvoraussetzung. Als Folge steigt die Nachfrage nach Gesundheitsinformationen. Weiterhin wollen Patienten in die therapeutische Entscheidungsfindung verstärkt eingebunden werden. Dadurch nimmt die Autonomie und Selbstverantwortlichkeit der Patienten zu (Eng.: patient empowerment). Diese sog. Patientenemanzipation wirkt sich auf das Medikationsgeschäft in Form von besserer Informationsbeschaffung der Patienten und einer erhöhten Anzahl an Angeboten aus, welche wiederum die Verantwortung aber auch die Freiheit der Patienten fördert (Dierks, Schwartz, & Walter, 2001; Hurrelmann, 2001; Vos, 2001). Durch eine zunehmende Einbindung in die Therapieentscheidungen nimmt der Patient folglich auch verstärkt Einfluss auf den Verschreibungsprozess und das Verhalten der Ärzte (Homburg, Sieben, & Dietz, 2002; Dietz, 2004; Pfahlert & Fürst, 2003). Die Komplexität des Gesundheitswesens erhöht sich signifikant. Nicht mehr nur der behandelnde Arzt steht im

Fokus der Marketingaktivitäten, sondern das Geschäftsmodell der Pharmaindustrie verändert sich hin zu einem Multi-Stakeholder-Modell, bei dem der Patient als Letztnachfrager eine entscheidende Rolle einnimmt (Ecker, Preuß, & Tunder, 2011). Eine hohe Kundenorientierung der unternehmerischen Strategien ist dabei erfolgsentscheidend und erfordert ein unternehmerisches Umdenken, um die Bedürfnisse der emanzipierten Patienten zukünftig adäquat berücksichtigen und adressieren zu können (Homburg & Dietz, 2005; Sheikh, 2004). Daraus folgt, dass Unternehmen ihre Strategien der Markterschließung an die veränderte Marktsituation anpassen müssen. Die kundenorientierte Kommunikation von Medikamenten wird zu einem wichtigen Erfolgsfaktor, um Wiederkäufe von Kunden zu generieren und langfristig Patientenloyalität aufbauen zu können (Kryeher & Harms, 2002; Harms, Brucksch, Drüner, & Rohmann, 2001; Jost, 1998). Für einen langfristigen Beziehungsaufbau und somit der Erzielung von Patientenloyalität kann in der Pharma-Patienten-Beziehung insbesondere die Patientengruppe mit chronischen Erkrankungen identifiziert werden. Wenn chronisch kranke Patienten einem Unternehmen oder Medikament gegenüber loyal sind, kann ein regelmäßiger und wiederkehrender Umsatz generiert werden. Des Weiteren ist der Umsatzanteil von verschreibungspflichtigen Medikamenten signifikant höher als der verhältnismäßig kleine Umsatzanteil von freiverkäuflichen Medikamenten (statista.com, 2018). Da verschreibungspflichtige Medikamente einen verhältnismäßig großen und lukrativen Teil des gesamten Arzneimittelmarktes ausmachen, fokussieren sich die weiteren Überlegungen auf verschreibungspflichtige Arzneimittel für chronisch kranke Patienten.

Unter Berücksichtigung des Regelkreises beginnt Kundenorientierung mit Kundennähe. Kundennähe ist in der Beziehung zwischen Patient und pharmazeutischem Unternehmen in physischer Form nicht gegeben, da beide Parteien nur in Ausnahmefällen oder über Patientenorganisationen direkten Kontakt halten. In der Regel sind Großhändler und andere Gesundheitsdienstleister als Absatzmittler zwischengeschaltet. Hinsichtlich indirekter Kundennähe wird gewöhnlich das Interaktionsverhalten und das allgemeine Dienstleistungsangebot betrachtet. Der direkte Kaufprozess erfolgt im Regelfall über den Apotheker. Daher besteht keine Interaktion zwischen beiden Parteien. Die Qualität der Produkte und der kundenorientierten Prozesse wird jedoch vom Patienten wahrgenommen und bewertet. An dieser Stelle können pharmazeutische Unternehmen beispielsweise sogenannte Disease Awareness Websites installieren, um Kundennähe zum Patienten zu erzielen, die in Einklang mit dem Heilmittelwerbegesetz stehen. Mittels solcher *solutions beyond the pill* richtet sich der Fokus über das reine Produktprogramm hinaus. Das subjektive und höchste Bedürfnis aus Patientensicht ist die Heilung seiner Erkrankung. Dieses Bedürfnis der Patienten wird konkretisiert in Form von den objektiven Kundenanforderungen, welche in diesem Fall reduziert werden auf die Medikation. Die erwartete Befriedigung der Kundenanforderungen erfordert hohe Produkt- und Servicequalität, die sich in Patientenzufriedenheit niederschlägt. Das vorliegende Medikament sollte neben der gewünschten Wirkung zusätzliche Services anbieten, die das Medikament für den Patienten zugänglich machen, eine richtige Einnahme gewährleisten (Stichwort: Compliance) und relevante therapieunterstützende Informationen zur Verfügung stellen. Um Patientenzufriedenheit zu erreichen, müssen die Produkt- und Servicequalitätserwartungen mindestens erreicht – oder sogar übertroffen – werden. Hinsichtlich der Patientenzufriedenheit aus der Perspektive des Anbieters spielen die Reaktionen der Patienten auf Interventionen der Unternehmen eine zentrale Rolle. Dazu zählen beispielsweise die Verkaufszahlen des betreffenden Produktes. Bisherige Erfahrungen mit dem Produkt und dem Unternehmen werden beurteilt und bilden die Grundlage für zukünftige Interventionen zwischen Patient und pharmazeutischem Unternehmen. Die Zufriedenheit des Patienten spiegelt sich primär in den Wiederholungskäufen wieder. Diese Information ist für den Hersteller jedoch nicht zugänglich und bekannt. Hersteller haben lediglich Zugriff auf die Anzahl der gesamtverkauften/abgesetzten Medikamente und können

daher nur Vermutungen mittels Schätzwerten über Wiederholungskäufer anstellen. Hinzu kommt die patientenindividuelle Wirksamkeit von Arzneimitteln. Da Gesundheit ein hohes Gut ist, spielen Vertrauen und Loyalität eine potenziell größere Rolle als in anderen Branchen. Sobald Patienten mit einem Produkt bzw. Anbieter zufrieden sind, bauen Patienten Vertrauen zum Produkt und zum Unternehmen auf. Die drei Formen von Loyalität – trügerische, bedingte und belastbare Loyalität – können auch beim Patienten unterschieden werden (Jacoby & Kyner, 1973; Fornier, 1994). Die rein *trügerisch loyalen Patienten* sind geprägt von Wiederholungskäufen eines bestimmten Produktes oder einer Marke ohne konkretisierte Intentionen. Die *bedingte Patientenloyalität* berücksichtigt wiederum die Wiederkaufsintentionen aufgrund von Vorkenntnissen und entwickelten Sympathien gegenüber dem Anbieter oder der Marke. Solange das Angebot mit den Erwartungen übereinstimmt, handelt der Patient loyal. Entsprechend ist die *belastbar loyale Beziehung* zwischen Patient und pharmazeutischen Unternehmen von emotionaler Bedeutung, bei der der Patient eine Fehlertoleranz gegenüber der Produkte oder der Marke aufbaut und ein Beenden der Geschäftsbeziehung hinausgezögert werden kann (Mattmüller, Tunder, & Reitzle, 2008). Der entstehende Zusatznutzen für den Patienten stellt im Regelfall die sichere Medikation und Wirksamkeit des Arzneimittels dar. Aus Sicht des Anbieters kann durch loyale Kunden eine stabile Nachfrage erzielt werden und über Weiterempfehlungen zufriedener Patienten Neukunden gewonnen werden. Zusammenfassend kann eine stabile Produktnachfrage gesichert und die Nachfrage langfristig sogar erhöht werden. Sobald die Nachfrage steigt, erhöht sich gleichzeitig die Verfügbarkeit und die Bekanntheit des Produktes. Diese Faktoren verstärken die Kundennähe, wodurch sich der Regelkreis wiederholt und sich die einzelnen Parameter gegenseitig in sich verstärken.

Fazit

Aufgrund der hohen Wettbewerbsdynamik der Märkte und der zunehmenden Austauschbarkeit und Verfügbarkeit vergleichbarer Produkte müssen sich Unternehmen von ihren Konkurrenten differenzieren. Das dyadische Beziehungsmodell impliziert, dass Unternehmen Patientenloyalität entwickeln müssen, um Patienten adäquat zu adressieren, anzulocken und zu begeistern. Dieses bietet Informationen, Erklärungen und Orientierung wie Loyalität entwickelt werden kann und hilft, ein einheitliches Verständnis von Loyalität sowie den beeinflussenden Faktoren zu etablieren. Nur so können relevante Faktoren identifiziert und potenzielle Störfaktoren adressiert werden. Es ist jedoch zu beachten, dass das Modell bedingte Abhängigkeiten enthält, bei dem jedes Element erfüllt sein muss, um die darauffolgende Variable entwickeln zu können. Das erweiterte Modell bietet für Unternehmen die Chance, wettbewerbsfähig zu bleiben und in dynamischen Märkten zu bestehen.

Zusammenfassend kann konstatiert werden, dass Patientenloyalität im Kontext der pharmazeutischen Industrie nur bedingt erzielt werden kann, da der regulatorische Rahmen nur beschränkten Spielraum zur direkten Patientenkommunikation zulässt. Mit Hilfe problemorientierter Ansätze und dem vorgestellten Modell kann dieser Spielraum jedoch bestmöglich gestaltet werden. Unternehmen können das dyadische Beziehungsmodell als Leitfaden nutzen, Kundenloyalität zu entwickeln und spezifische Elemente des Modells gezielt zu verbessern. Die Anwendung des Modells auf die Pharmaindustrie stellt eine erste praktische Einführung dar, Patientenorientierung und -loyalität im Kontext der Pharma-Patienten-Beziehung zu analysieren. Die Betrachtung der besonderen Beziehung des Patienten zu pharmazeutischen Unternehmen auf dem verschreibungspflichtigen Markt hat gezeigt, dass keine Art physischer Patientennähe existiert und dass sich eine Anwendung als überaus komplex herausstellt. Als weiteren Untersuchungsgegenstand könnte das Modell auf den Markt freiverkäuflicher Medikamente (OTC) angewendet werden, da hier weitaus weniger gesetzliche Restriktionen in der Werbung und Kommunikation bestehen. Darüber

hinaus könnte die Pharma-Arzt-Beziehung anhand des erweiterten dyadischen Beziehungsmodells analysiert werden.

Ferner bedarf es zukünftig weiterer qualitativer und quantitativer Forschungsarbeiten, die das entwickelte Modell empirisch überprüfen. Zusätzlich stellt sich die Frage, wie die einzelnen Variablen verstärkt und effektiv eingesetzt werden können. Hieraus könnten Erkenntnisse für Unternehmen in Form von praktischen Handlungsempfehlungen abgeleitet werden, wie diese ihre Patientenorientierung und Patientenloyalität im kompetitiven Umfeld erhöhen können.

Literaturverzeichnis

- Belz, C., & Bieger, T. (2006). *Customer-Value. Kundenvorteile schaffen Unternehmensvorteile*. Landsberg am Lech: mi-Fachverlag.
- Brickley, J. A., Dark, F., & Weisbach, M. S. (1991). An Agency Perspective on Franchising. *Financial Management*(20), S. 27-35.
- Choi, K.-S., Cho, W.-H., Lee, S., Lee, H., & Kim, C. (2004). The relationships among quality, value, satisfaction and behavioral intention in health care provider choice: a South Korean study. *Journal of Business Research*, 913-921.
- Coulter, A., & Magee, H. (2003). *The European patient of the future*. UK: McGraw-Hill Education.
- Di Benedetto, C. A. (2003). Identifying the Key Success Factors in New Product Launch. *Journal of Product Innovation Management*, 16(6), S. 530-544.
- Dierks, M.-L., Schwartz, F. W., & Walter, U. (2001). Konsumenteninformation und Patientenautonomie. In C. Reibnitz, P.-E. Schnabel, & K. Hurrelmann, *Der mündige Patient: Konzepte zur Patientenberatung und Konsumentenautonomie im Gesundheitswesen* (S. 71-79). München.
- Dietz, B. (2004). Die Konkretisierung: Mythos oder Realität. *Pharma-Marketing Journal*(29), S. 25-28.
- Ecker, T., Preuß, K.-J., & Tunder, R. (2011). *Handbuch Market-Access. Marktzulassung ohne Nebenwirkungen*. Düsseldorf: Fachverlag der Verlagsgruppe Handelsblatt.
- Farris, P. W., Bendle, N. T., Pfeiffer, P. E., & Reibstein, D. J. (2010). *Marketing Metrics: The Definitive Guide to Measuring Marketing Performance*. Upper Saddle River, New Jersey: Pearson Education Inc.
- Fornier, S. (1994). *A consumer-based Relationship Framework for Strategic Brand Management*. published PhD dissertation, University of Florida.
- Giering, A. (2000). *Der Zusammenhang zwischen Kundenzufriedenheit und Kundenloyalität*. Deutscher Universitätsverlag.
- Hallowell, R. (1996). The relationships of customer satisfaction, customer loyalty, and profitability: an empirical study. *International Journal of Service Industry Management*(7), S. 27-42.
- Harms, F., Brucksch, M., Drüner, M., & Rohmann, S. (2001). Visionäre Konzepte für die nächste Generation im Gesundheitswesen (Teil 1). *Pharma-Marketing Journal*, 26(Nr.2), S. 42-47.
- Homburg, C. (2000). Kundennähe von Industrieunternehmen. Konzeption - Erfolgsauswirkungen - Determinanten. *Absatzwirtschaft*.

- Homburg, C. (2017). *Marketingmanagement. Strategie - Instrumente - Umsetzung - Unternehmensführung* (6. Ausg.). Wiesbaden: Springer Gabler.
- Homburg, C., & Dietz, B. (2005). Patientenmündigkeit - Empirische Studie zum Stand der Patientenmündigkeit in Deutschland: Einflussgrößen, Auswirkungen, Typologie. Mannheim: Institut für Marktorientierte Unternehmensführung, Universität Mannheim.
- Homburg, C., & Giering, A. (January 2001). Personal characteristics as moderators of the relationship between customer satisfaction and loyalty—an empirical analysis. *Psychology & Marketing*(18), 43-66.
- Homburg, C., Becker, A., & Hentschel, F. (2003). Der Zusammenhang zwischen Kundenzufriedenheit und Kundenbindung. In *Handbuch Kundenbindungsmanagement: Grundlagen, Konzepte, Erfahrungen*. Wiesbaden: Gabler Verlag.
- Homburg, C., Giering, A., & Hentschel, F. (1999). *Der Zusammenhang zwischen Kundenzufriedenheit und Kundenbindung* (Vol. 18 Ausg.). Mannheim: Inst. für Marktorientierte Unternehmensführung, Univ. Mannheim.
- Homburg, C., Sieben, F., & Dietz, B. (2002). Zehn Thesen zu Marketing und Vertrieb: Die Zukunft bestimmt nur der Markt (Teil1). *Pharma-Marketing Journal*, S. 103-105.
- Hurrelmann, K. (2001). Wie lässt sich die Rolle der Patienten stärken? In C. Reibnitz, P.-E. Schnabel, & K. Hurrelmann, *Der mündige Patient: Konzepte zur Patinetenberatung und Kondumentensouveränität im Gesundheitswesen* (S. 35-47). München.
- Jacoby, J., & Kyner, D. B. (1973). Brand Loyalty vy. repeat purchasing behavior. *Journal of Marketing Research*, S. 1-9.
- Jost, A. (1998). *Computer Aided Selling im Pharma-Kundenmanagement: Prozeßorientierte Analyse und Gestaltung eines integrierten CAS-Systems*. Wiesbaden: Deutscher Universitätsverlag.
- Kim, Y., Kim, S., Myoung, H., & Lee, H. R. (2012). Perceived service quality and iits influence on behavioral intention in South Korean public dnetal hospitals. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 391-405.
- Kroeber-Riel, W., Weinberg, P., & Gröppel-Klein, A. (2008). *Konsumverhalten*. München: Verlag Franz Vahlen.
- Kryeher, V., & Harms, F. (2002). Pharmamarketing. *der markt*, 41(Nr. 161-162), S. 64-80.
- Lei, P., & Jolibert, A. (2012). A three-model comparison of the relationship between quality, satisfaction and loyalty an empirical study of the Chinese. *BMC Health Serv Res*(12), 436.
- Mattmüller, R. (2012). *Integrativ-Prozessuales Marketing. Eine Einführung mit durchgehend Schwarzkopf & Henkel-Fallstudie* (4. Aufl.). Wiesbaden: Springer Gabler.
- Mattmüller, R., Tunder, R., & Reitzle, S. (2008). Das Dyadische Beziehungsmodell: Von der Kundennähe über Kundenzufriedenheit zu Kundenloyalität?! In R. Gleich, U. Seegy, W. Friedrich, & M. Tilebein, *Dienstleistungsmanagement in der Investitionsgüterindustrie* (S. 124-138). Frankfurt: VDMA Verlag.
- Meffert, H., Burmann, C., & Kirchgeorg, M. (2015). *Marketing. Grundlagen marktorientierter Unternehmensführung* (12. Ausg.). Wiesbaden: Springer Gabler.
- Menthe, T., & Sieg, M. (2013). *Kundennutzen: die Basis für den Verkauf*. Wiesbaden: Springer Gabler.

- Moreira, A. C., & Silva, P. M. (2015). The trust-commitment challenge in service quality-loyalty relationships. *International Journal of Health Care Quality Assurance*(28), 253-266.
- Morgan, J. (2014). *The Future of Work: Attract New Talent, Build Better Leaders, and Create a Competitive Organization*. Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Patawayati, Z. D., Setiawan, M., & Rahayu, M. (2013). Patient satisfaction, trust and commitment mediator of service quality and its impact on loyalty (an empirical study in Southeast Sulawesi Public Hospitals). *IQSR Journal of Business and Management*(7), 1-14.
- Pfahler, V., & Fürst, A. (2003). Management von Kundenzufriedenheit im pharmazeutisch-diagnostischen Markt: Das Beispiel Roche Diagnostics. In C. Homburg, *Kundenzufriedenheit: Konzepte - Methoden - Erfahrungen* (S. 403-432). Wiesbaden: Springer- Gabler Verlag.
- Ramli, A. H., & Sjahrudin, H. (2015). Building patient loyalty in healthcare services. *International Review of Management and Business Research*(4), 391-401.
- Reichheld, F. F., Sheffer, P., & Rigby, D. K. (February 2002). Avoid the four perils of CRM. *Harvard Business Review*, 101-107.
- Rust, R. T., Lemon, K. N., & Zeithaml, V. A. (January 2004). Return on Marketing: Using Customer Equity to Focus Marketing Strategy. *Journal of Marketing*(68), 109-127.
- Sheikh, S. (2004). Evidenzbasierte Ansätze: Pharma-Industry wird zum Umdenken gezwungen. *Pharma-Marketing Journal*(29), S. 55-58.
- Stahl, H. K. (2006). Kundenloyalität kritisch betrachtet. In H. H. Hinterhuber, & K. Matzler, *Kundenorientiert eUnternehmensführung: Kundenorientierung-Kundenzufriedenheit-Kundenbindung* (S. 85-103). Wiesbaden: Diplomica Verlag GmbH.
- Stock, R. (2002). Kundenorientierung auf individueller Ebene: Das Einstellungs-Verhaltens-Modell. *Die Betriebswirtschaft*(62), S. 55-72.
- Stock-Homburg, R. (2012). *Der Zusammenhang zwischen Mitarbeiter- und Kundenzufriedenheit*. Wiesbaden: Springer Verlag Gabler Fachmedien.
- Vos, A. (2001). Mit PRM zu Geschäftserfolg und geringeren Gesundheitskosten. In R. Badenhop, & B. Ryf, *Patient Relationship Management: CRM in dre Life Sciences Industrie* (S. 195-205). Wiesbaden.
- Wilkes, M. W., & Stange, K. (2012). *Customer-Centricity. Nachhaltige Unternehmensstrategie im Gesundheitswesen*. Düsseldorf: Fachverlag der Verlagsgruppe Handelsblatt.
- Woodside, A., Frey, L., & Daly, R. (1989). Linking service quality, customer satisfaction and behavioral intention. *J Health Car Mark*(9), 5-17.
- Wu, C.-C. (2011). The impact of hospital brand image on service quality, patient satisfaction and loyalty. *African Journal of Business Management*(5), 4873-4882.
- Zarai, E., Arab, M., & Tabatabaei, S. (2014). Understanding patients' behavioral intentions: Evidence from Iran's private hospital industry. *J Health Organ Manag*(28), 795-810.
- Zhou, W.-J., Wan, Q.-Q., Liu, C.-Y., Feng, X.-L., & Shang, S.-M. (2017). Determinants of patient loyalty to healthcare providers: An integrative review. *International Journal for Quality in Health Care*, 1-8.