

Pharma-Außendienst

Eine Einführung in Detailing und das Aufgabenspektrum von Pharmavertreter/innen

Abstract

Detailing umfasst direkte Interaktionen zwischen Ärzt/innen und Pharmavertreter/innen mit dem Ziel, erstere von den Vorzügen bestimmter Medikamente zu überzeugen und die Anzahl der ausgestellten Verschreibungen zu erhöhen. Dieser Artikel liefert eine Einführung in diesen Tätigkeitsbereich aus kommunikationswissenschaftlicher Perspektive. Auf eine Herausarbeitung von Gemeinsamkeiten und Unterschieden zwischen PR und Werbung allgemein folgt eine Betrachtung der Ziele, Adressaten und Instrumente, die in Detailing zur Anwendung kommen. Dies suggeriert deutlich, dass Detailing ein Paradebeispiel für die zunehmende Verwischung der Grenzen zwischen PR und Werbung darstellt. Diese Verwischung ist entscheidend für die Klärung von Zuständigkeiten in der Praxis, Aufsicht und in der Erforschung von Kommunikation. *Keywords:* Detailing, Pharmavertreter, Pharmareferent, direct-to-physician promotion (DTPP), Pharmaunternehmen

1 Einführung

Zahlreiche Tätigkeitsfelder der Kommunikationspraxis lassen sich eindeutig Bereichen zuordnen, die auch in der Wissenschaft Forschungsfelder bezeichnen – wie etwa Werbung oder Public Relations (PR). Doch verschiedene endogene und exogene Faktoren führen vermehrt zu einer Verwischung der Grenzen zwischen Werbung und PR sowohl in der Praxis als auch in der Wissenschaft. Dazu zählen etwa politische Regulierungen der Kommunikation bestimmter Industriezweige, die steigende Werbereaktanz seitens der Rezipient/innen und technologische Entwicklungen wie Werblocker im Internet oder die Timeshift-Funktion im Fernsehen.

Aus dieser Verwischung ergeben sich einige Abgrenzungsschwierigkeiten zwischen Werbung und PR. Diese gibt es in vielen Branchen, sind jedoch in der Gesundheitskommunikation besonders stark ausgeprägt (Riggulsford, 2013). Der vorliegende Beitrag beschäftigt sich mit Detailing, einem Tätigkeitsbereich in der Pharmakommunikation (vgl. Dan, 2016). *Detailing* bezeichnet die Bemühungen von Pharmavertreter/innen gegenüber den Angehörigen der Gesundheitsberufe, die Vorzüge bestimmter Medikamente und Marken hervorzuheben und die Anzahl der ausgestellten Verschreibungen zu erhöhen (vgl. Fugh-Berman & Ahari, 2007). In der Pharmabranche

wird dafür auch der Terminus *Außendienst* verwendet. Aktuelle Schätzungen zufolge gibt es etwa viermal mehr Pharmavertreter/innen als Ärzt/innen (Slattery-Moschkau, Mosher, & Ennis, 2005). Ärztinnen und Ärzte werden im Schnitt 170-mal jährlich von Pharmavertreter/innen aufgesucht (Langbein, 2003). Manchmal führt dies dazu, dass es mehr Pharmavertreter in ärztlichen Wartezimmern gibt als Patienten (Slattery-Moschkau et al., 2005).

Wie im Laufe des Artikels dargelegt wird, vereint Detailing Ziele und Instrumente, die einen genuinen, werblichen Charakter haben, mit solchen, die der PR zugeordnet werden. Dennoch lässt sich argumentieren, dass eine Festlegung von Detailing und anderer Tätigkeitsbereiche als PR oder Werbung aus drei Gründen von Bedeutung ist. *Erstens* erhöht diese Klärung die Wahrscheinlichkeit, dass eine wissenschaftliche Auseinandersetzung mit dem Thema stattfindet. Sonst besteht das Risiko einer Vernachlässigung seitens der Forschung, weil die eine Subdisziplin die jeweils andere für zuständig hält. Dies bereitet *zweitens* die Bühne für die Beschäftigung in den jeweiligen Fachvereinigungen und Räten mit den normativen Ansprüchen, die an den Tätigkeitsbereich gestellt werden sollen. So werden auch die Institutionen deutlich erkennbar, bei denen im Fall eines Normbruches Beschwerden eingereicht werden können (z.B. Werbe- oder PR-Rat). *Drittens* unterstützt Wissen über Zuständigkeiten das Vorantreiben der Professionalisierung dieser Tätigkeitsbereiche und somit die Chance, dass diese Berufe unter Beachtung der jeweils geltenden normativen Ansprüche ausgeübt werden.

2 Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen Werbung und PR

Werbung und PR zählen zu den wichtigsten Formen der Kommunikation von Organisationen. Sie werden eingesetzt, um über eine Marke oder ein Produkt zu informieren, sowie um Real- bzw. Sozialkapital zu generieren (Edwards, 2018; Moriarty, Mitchell, & Wells, 2015). Aus den unzähligen Definitionsvorschlägen, die in der Literatur kursieren, soll an dieser Stelle jeweils eine herangezogen werden. Eine besonders inhaltsreiche Definition von Werbung wurde von Moriarty et al. (2015) vorgelegt. Sie definieren Werbung als „a paid form of persuasive communication that uses mass and interactive media to reach broad audiences in order to connect an identified sponsor with buyers (a target audience), provide information about products (goods, services, and ideas), and interpret the product features in terms of the customer's needs and wants (Moriarty et al., 2015, S. 36). Eine weitverbreitete und umfassende Definition von PR lautet: „Public relations is the management function that establishes and maintains mutually beneficial relationships between an organization and the publics on whom its success or failure depends“ (Cutlip, Center, & Broom, 2006, S. 5).

Diese Gegenüberstellung von Definitionen deutet bereits darauf hin, dass zwischen Werbung und PR sowohl Gemeinsamkeiten als auch Unterschiede zu finden sind. Im diesem Abschnitt sollen die Gemeinsamkeiten beleuchtet sowie die Trennlinien auf-

gezeigt werden, die zwischen diesen Branchen verlaufen. Dabei wird auf Aspekte wie Ziele, Adressaten und Instrumente fokussiert.

Als Erstes soll der Blick auf die *Ziele* gerichtet werden, die Organisationen mit Werbung bzw. PR verfolgen (Edwards, 2018; Moriarty et al., 2015; Siegert & Brecheis, 2017). Sowohl mit Werbung als auch mit PR wird das Ziel der *Informationsvermittlung* verfolgt. Dies bedeutet, dass beide auf Produkte / Marken aufmerksam machen und Informationen darüber liefern sollen. Doch dieser ersten Gemeinsamkeit steht ein bedeutsamer Unterschied gegenüber: Während das oberste Ziel von Werbung die *Umsatzsteigerung* ist, wird mit PR vor allem der *Aufbau* und die *Pflege von Beziehungen* beabsichtigt (Fröhlich, Szyszka, & Bentele, 2015). Werbung ist somit *transaktionsorientiert* und *kurzfristig* zur Generierung von Realkapital vorgesehen (d.h. bis zum Kauf), während PR *interaktionsorientiert* und *langfristig* zur Generierung von Sozialkapital eingesetzt wird.

Zwar wurde in den letzten Jahren vereinzelt argumentiert, dass auch Werbung zur Beziehungspflege verwendet wird (z. B. Bax & Woodhouse, 2013; vgl. das Konzept des „relationship marketing“ bei Moriarty et al., 2015), doch diese Argumentationslinie hat sich nicht durchgesetzt. Beziehungsaufbau und -pflege gelten immer noch als genuine Ziele der PR (Ledingham, 2003). Es bleibt zweifelhaft, ob Werbung in der Lage ist, die Interessen von Organisationen mit denen der Stakeholder / Teilöffentlichkeiten / Zielgruppen in Einklang zu bringen und auf Gegenseitigkeit zu achten (vgl. Grunig & Huang, 2000; Ledingham, 2003). Auf der anderen Seite wurde in der Literatur auch darauf hingewiesen, dass PR zu Umsatzsteigerung beiträgt. Doch Umsatzsteigerung ist in der PR höchstens ein zweitrangiges Ziel, wenn nicht sogar lediglich ein positiver Nebeneffekt. Denn Organisationen setzen PR in der Regel nicht zur Umsatzsteigerung ein. Dennoch ist es wahrscheinlich, dass Beziehungspflege image- und meinungsbildend wirkt, was Kaufentscheidungen unterstützen kann (Stichwort: *indirect sales*; vgl. Adler, 2012; Moriarty et al., 2015). Das Sozialkapital, welches dadurch generiert wird, kann sich zu einem Wettbewerbsvorteil entwickeln und zum Erwerb / Erhalt von Realkapital beitragen (Kennan & Hazleton, 2006; Szyszka, 2009).

Einen weiteren wichtigen Unterschied zwischen Werbung und PR ergibt sich in Bezug auf die jeweiligen *Adressaten*. In der Werbung werden die Adressaten durch die Organisation bestimmt und angesprochen, z. B. anhand von soziodemografischen Merkmalen (Avenarius, 2000). Dies geschieht durchaus auch in der PR, wobei hier zusätzlich das Umfeld der Organisation beobachtet wird („Monitoring“) und die Gruppen identifiziert werden, die ein „Stake“ an der Organisation haben. Diese „Stakeholder“ (Freeman, 1984) – auf Deutsch Anspruchsgruppen oder Bezugsgruppen – sind diejenigen, die eine Organisation beeinflussen können oder von ihr beeinflusst werden (themenunabhängig); Organisationen können sich ihre Stakeholder nicht aussuchen. Wenn Stakeholder aktiv werden (themenabhängig), werden sie als Teilöffentlichkeiten („publics“) bezeichnet und mit PR gezielt angesprochen (Grunig & Hunt, 1984). Zusammenfassend lässt sich also sagen, dass Werbung in der Regel sich lediglich an bestimmte *Zielgruppen* richtet, während PR auf *Stakeholder, Teilöffentlichkeiten* (die ggf.

zu *Zielgruppen* werden) und *Intermediäre* setzt. Letzteres meint hier Meinungsführer/innen und Gatekeeper wie etwa Journalisten, die dem Anliegen der Organisation Legitimität verleihen (Edwards, 2018).

Damit sind wir bei den Unterschieden und Gemeinsamkeiten hinsichtlich der *Instrumente* angelangt, die in den zwei Branchen zum Einsatz kommen. Eine erste Trennlinie verläuft entlang der Frage, ob für die mediale Aufmerksamkeit, die der Organisation gewidmet wurde, bezahlt wurde oder nicht. Wie weiter oben bereits angedeutet wurde, ist die Verbreitung von Werbebotschaften mittels Anzeigen, Plakaten oder TV-/Kino-Spots kostenpflichtig („*paid media*“), während die Einbettung von Auszügen aus Pressemitteilungen, Tweets, usw. in journalistische Artikel kostenlos geschieht („*earned media*“) (Edwards, 2018; Moriarty et al., 2015; Siegert & Brecheis, 2017). Werbezeit/-platz wird also gekauft, während für die Einbettung eigener Themen und ggf. Deutungen in die Kommunikationsaktivitäten glaubwürdiger Dritte in der Regel nicht bezahlt wird. Dies impliziert also auch, dass die Personalkosten in der PR höher sind als in der Werbung (Edwards, 2018; Moriarty et al., 2015). Außerdem ist in der PR, wo es kein Endprodukt etwa in Form eines TV-Werbspots gibt, das Training derjenigen, die sich jedes Mal aufs Neue im Namen der Organisation äußern, besonders wichtig (Edwards, 2018).

Eine Gemeinsamkeit zwischen Werbung und PR ergibt sich daraus, dass beide vorwiegend medial-gestützt kommunizieren. Die Bedeutung von persönlichen Interaktionen (face-to-face) wird in der Literatur durchaus thematisiert – etwa in Form von Personal Sales / Haustürverkauf (Werbung) oder Interaktionen in der Lobbyismus-Branche (PR) (Dan, 2016; Moriarty et al., 2015; Sridhar, Mantrala, & Albers, 2013). Obwohl solche Interaktionen aufgrund hoher Kosten eher selten sind, können nicht alle Organisationen auf face-to-face Kommunikation verzichten. So sind etwa Hersteller von Business-to-Business Transaktionen sowie von komplexen Produkten auf den persönlichen Austausch mit ihren Adressaten angewiesen (Moriarty et al., 2015). Schließlich erlaubt er die Erfüllung des höheren Informationsbedürfnisses, welches häufig mit komplexen Produkten zusammenhängt, sowie die Überzeugung wichtiger Entscheider innerhalb einer Organisation, die den Kauf autorisieren können (Business-to-Business). Face-to-face Kommunikation hat den Vorteil, dass sie interaktiv ist und ein höheres Maß an Engagement schaffen kann als unpersönliche bzw. asynchrone Kommunikation. Außerdem sind persönliche Interaktionen deshalb wichtig, weil sie zumindest im Fall von Werbung sofortige Verkäufe erzeugt, während die Wirkung der meisten Werbekampagnen oft verzögert eintritt (Moriarty et al., 2015).

Weitere Gemeinsamkeiten betreffen die Verwendung von Geld- und Sachleistungen sowie von prominenten/glaubwürdigen Befürwortern zur Erreichung der jeweiligen Ziele. Die *Geld- und Sachleistungen* nehmen etwa die Form von unverkäuflichen Mustern oder Aktionen an. Als Werbeinstrument kommen sie den Endverbraucher/innen zugute, in der Consumer-/Produkt-PR erreichen sie meist die Gatekeeper. So werden Produktmuster etwa an Journalistinnen und Journalisten verschickt, in der

Hoffnung, dass das Produkt bei anstehenden vergleichenden Produkttests einbezogen wird (Armstrong, 2010). Geld- und Sachleistungen in der PR erfolgen auch im Kontext von Sponsoring, welches deshalb als Mittel zur „strukturelle[r] Beziehungspflege“ gilt (Jarren & Röttger, 2004, S. 36). Der Einsatz von *Befürwortern* ergibt sich aus Kooperationen, die mit prominenten / glaubwürdigen Personen eingegangen werden, die das Produkt weiterempfehlen. Daraus kann sich ein Aufmerksamkeits- und Glaubwürdigkeitsbonus für die beauftragende Organisation ergeben. In der Werbebranche sind vor allem *celebrity endorsements* bekannt, etwa das Testimonial von Bob Dole (ehemaliger Präsidentschaftskandidat in den USA) für Viagra (Dan, 2016). In der PR werden analog dazu Begriffe wie *third-party advocacy* (Edwards, 2018) oder *opinion-leader management* (Lerer & Piper, 2003) verwendet.

3 Werbung und Public Relations in der Pharmakommunikation

Pharmaunternehmen beschäftigen sich mit der (1) *Forschung und Entwicklung* von medizinischen Präparaten sowie mit ihrer (2) *Herstellung* und ihrem (3) *Vertrieb*. Die hergestellten Präparate – Nahrungsergänzungsmittel, verschreibungspflichtige und nicht verschreibungspflichtige Medikamente – können Krankheiten heilen, Leid lindern bzw. das Wohlbefinden steigern. Angesichts der hohen Kosten zur Behandlung ernster Krankheiten sind verschreibungspflichtige Medikamente besonders lukrativ für Pharmaunternehmen. Diese hohen Kosten werden üblicherweise mit Verweis auf die hohen Ausgaben erklärt, die mit Forschung und Entwicklung zusammenhängen (Dan, 2015). Eine Aufschlüsselung der Ausgaben von Pharmaunternehmen, wie neulich von Applequist (2016) vorgelegt, weckt allerdings Zweifel an dem Wahrheitsgehalt dieser Angabe. So investieren Pharmaunternehmen fast 20-mal mehr in Vertrieb, Marketing und Public Relations (PR) als in Forschung und Entwicklung (Applequist, 2016). Dies suggeriert, dass Pharmaunternehmen einen erheblichen Aufwand betreiben, um ihre Produkte bekannt zu machen und diese zu verkaufen. Somit verspricht ein Blick in ihre Kommunikationsaktivitäten interessante Erkenntnisse.

Die Ausgaben der Pharmaindustrie für Vertrieb, Marketing und PR werden allein in den USA auf jährlich 30 Mrd. USD beziffert (Ta & Frosch, 2008). Ein Großteil dieser Mittel wird für die Bereitstellung unverkäuflicher Muster aufgewendet (62%). Für Detailing werden 23% ausgegeben; Konsumentenwerbung kommt erst an dritter Stelle mit 14%; lediglich 1% des Budgets wird in Werbung an die Ärzteschaft etwa in medizinischen Fachzeitschriften investiert (Kenkel & Mathios, 2012).

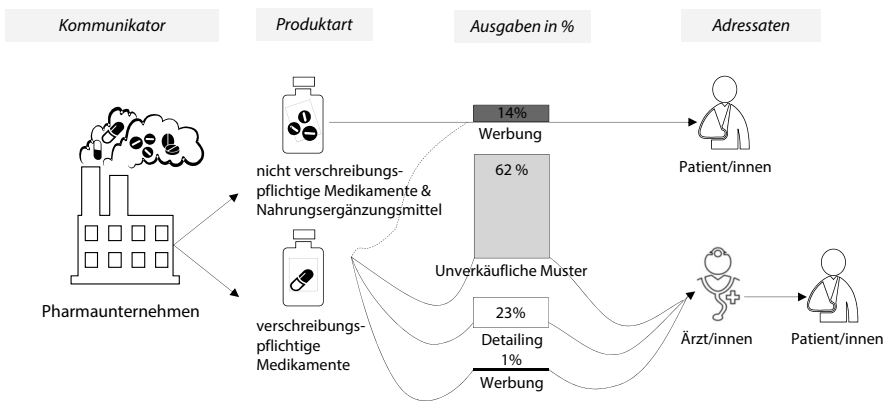
Diese Aufschlüsselung ist auch in Abb. 1 enthalten. Darin ist außerdem zu sehen, wie Pharmaunternehmen aufgrund geltender Bestimmungen und je nach Produktart ihre Adressaten ansprechen dürfen. Bei Nahrungsergänzungsmitteln und nicht verschreibungspflichtigen Medikamenten ist es ihnen erlaubt, die Endverbraucher/innen direkt anzusprechen. Die direkte Ansprache der Patient/innen in Bezug auf verschreibungspflichtige Medikamente ist in allen Ländern der Welt mit Ausnahme der USA und Neu-

seelands verboten (Dan, 2015); deshalb ist in Abb. 1 die Linie, die von den verschreibungspflichtigen Medikamenten zu den Endverbrauchern/innen führt, gepunktet. Diese Regulierung führt dazu, dass Pharmaunternehmen im Rest der Welt (aber auch in den USA und Neuseeland) auf Ärztinnen und Ärzte angewiesen sind, die vom Gesetzgeber als vermittelnde Instanz oder Gatekeeper vorgesehen wurden (Dan, 2015). Denn Patient/innen benötigen eine Verschreibung bevor sie ihre Beschwerden mit verschreibungspflichtigen Medikamenten behandeln können. Dies erklärt den besonderen Stellenwert, der Ärztinnen und Ärzten in der Pharmakommunikation eingeräumt wird.

Direct-to-physician promotion (DTPP) ist ein Sammelbegriff für die Bemühungen von Pharmaunternehmen, Ärztinnen und Ärzte auf ihre Produkte aufmerksam zu machen, diese von ihren Vorteilen gegenüber den Produkten der Konkurrenz zu überzeugen und den Verkauf dieser Produkte zu unterstützen (Fugh-Berman, Scialli, & Bell, 2010). Meistens geht es dabei um verschreibungspflichtige (Marken-)Medikamente und darum, die Anzahl der Verschreibungen durch den jeweiligen Arzt / die jeweilige Ärztin zu erhöhen (Olsen, 2012, S. 60).

Wie in Abb. 1 dargestellt, versorgen Pharmaunternehmen Ärztinnen und Ärzte mit unverkäuflichen Mustern ihrer Produkte, die an die Patient/innen weitergeleitet werden sollen. Außerdem wird vor allem mit Detailing versucht – aber vereinzelt auch mit Werbung an die Ärzteschaft – das Verschreibungsverhalten der Ärztinnen und Ärzte zu beeinflussen und den Zugang der Patient/innen zu den Medikamenten zu steuern (Dan, 2015; Olsen, 2012; Fugh-Berman et al., 2010)

Abb. 1 Die Schlüsselrolle der Ärztinnen und Ärzte in der Pharmakommunikation



Der vorliegende Beitrag legt den Fokus auf Detailing, den zweitgrößten Posten in den vertrieb- und kommunikationsbezogenen Ausgaben in der Pharmaindustrie. Bevor im nächsten Abschnitt versucht wird zu bestimmen, ob Detailing als PR oder Werbung verstanden werden kann, soll an dieser Stelle kurz auf den Stellenwert der PR bzw. der Werbung in einer Organisation eingegangen werden. Werbung und PR können einerseits als ebenbürtige Bereiche betrachtet werden, oder aber PR wird dem Marketing unterge-

ordnet (Röttger, 2010). In der Kommunikationswissenschaft wird PR meist als Kommunikationsfunktion von Organisationen verstanden und somit als ebenbürtig und unterschiedlich von Werbung aufgegriffen. Die organisationstheoretische Sichtweise der PR in der Betriebswirtschaftslehre hingegen versteht PR als eine Unterfunktion des Marketings (siehe Röttger, 2010). Publikationen neueren Datum konzentrieren sich weniger darauf, welcher Bereich dem anderen untergeordnet ist, sondern heben stattdessen die Bedeutung hervor, eine konsistente Botschaft zu senden und um die Wirkung durch Synergieeffekte zu verstärken. Dafür sollen Werbung und PR aufeinander abgestimmt werden (Moriarty et al., 2015). Theoretische Überlegungen hierzu sind etwa in dem Integrated Marketing Communications-Ansatz (Kotler, 2012) oder in der Theorie der integrierten Unternehmenskommunikation (Zerfaß, 2014) zu finden.

4 Detailing als PR oder Werbung?

Das Wort *Detailing* stammt aus dem lateinischen *talea* bzw. aus dem französischen *détailler* und bezeichnet die Zerlegung einer Gesamtheit in Einzelteile. In der Pharmakommunikation steht Detailing für persönliche Besuche durch Pharmavertreterinnen und -vertreter bei den Angehörigen der Gesundheitsberufe¹⁾ (Grüne, Lockemann, Kluy, & Meinhardt, 2014). In der Literatur kursieren zwei Meinungen darüber, worauf sich die Details in Detailing beziehen. Einige Autoren argumentieren, dass der Name sich auf die *Details* bezieht, die Pharmavertreter/innen über ihre Zielgruppe sammeln und bewusst einsetzen, um die Erfolgsaussichten ihrer Bemühungen zu erhöhen (Appelquist, 2016). Andere vermuten wiederum, dass die (vorteilhaften) Details – die Pharmavertreter/innen aus der Gesamtheit der Informationen über ein Medikament auswählen und an die Ärzteschaft vermitteln – zu der Namensgebung geführt haben (Lerer & Piper, 2003).

Nach dieser kurzen Definition und Begriffsgenese soll an dieser Stelle der Versuch unternommen werden, Detailing als PR oder Werbung zu klassifizieren. Hierfür wird auf die Ziele, Adressaten und Instrumente eingegangen (s. Tab. 1). Die Vorgehensweise wird für jeden Aspekt gleich sein: Auf die Vorstellung jedes Aspekts in Bezug auf Detailing folgt eine Einordnung von Detailing anhand dieses Aspekts in die Kategorien Werbung bzw. PR. Zellen, die in der letzten Spalte der Tab. 1 weiß erscheinen, sollen suggerieren, dass Detailing bezüglich dieses Aspekts der Werbung ähnelt (s. „Umsatzsteigerung“ unter „Ziele“). Grau hinterlegte Zellen sollen hingegen veranschaulichen, dass Detailing in dieser Hinsicht der PR entspricht (s. „Beziehungsaufbau und -pflege“ unter „Ziele“). Weiß/grau Zellen sollen schließlich veranschaulichen, dass einige Aspekte gleichermaßen auf Werbung und PR zutreffen (s. „Informationsvermittlung“ unter „Ziele“).

1) Ärztinnen und Ärzte, die als Chefarzt, Allgemeinarzt oder in der inneren Medizin tätig sind, werden besonders häufig von Pharmavertreterinnen und -vertretern besucht (Jantzer, 2006). Die Besuche finden meist in Praxis-Niederlassungen statt, aber auch in Krankenhäusern und Apotheken (Grüne et al., 2014).

Tabelle 1: Ziele, Adressaten und Instrumente in Werbung, Public Relations und Detailing (Quelle: Eigene Darstellung)

	Werbung	Public Relations	Detailing
Ziele	Informationsvermittlung	Informationsvermittlung	Beziehungsaufbau und -pflege
	Umsatzsteigerung transaktionsorientiert kurzfristig Realkapital	Beziehungsaufbau und -pflege interaktionsorientiert langfristig Sozialkapital, indirect sales	+ Informationsvermittlung ↓ Umsatzsteigerung (indirect sales)
Adressaten	Zielgruppen	Stakeholder/ Teilöffentlichkeiten Zielgruppen Intermediäre	Intermediäre
Instrumente	„paid media“ persönlich (seltener)	„earned media“ persönlich (seltener)	persönlich
	Geld- und Sachleistungen	Geld- und Sachleistungen	Geld- und Sachleistungen
	Befürworter	Befürworter	Befürworter

Drei *Ziele* werden mit Detailing verfolgt: Informationsvermittlung, Beziehungsaufbau und -pflege sowie Umsatzsteigerung. Pharmaunternehmen nennen die *Informationsvermittlung* an erster Stelle. Durch den Einsatz von Pharmavertreter/innen würden Ärzt/innen mit wenig Aufwand von den neusten Medikamenten und Forschungsergebnissen erfahren (Olsen, 2012). Dies würde die Chance erhöhen, dass die Patient/innen der aufgesuchten Ärzte die bestmögliche Behandlung erfahren (Chimonas, Brennan, & Rothman, 2007). Kritiker bezweifeln jedoch, dass die Informationen, die vermittelt werden, fair oder ausgewogen sind (Olsen, 2012). Stattdessen werden die Vorzüge des jeweiligen Medikaments betont und die Risiken und Nebenwirkungen heruntergespielt oder verschwiegen (Carson, 2009).

Damit Ärzt/innen die Bereitschaft aufbringen, den Pharmavertreter/innen zuzuhören, ist es notwendig, dass eine *Beziehung aufgebaut und gepflegt* wird. Pharmavertreter/innen sind deshalb sehr bemüht, eine angenehme Atmosphäre zu schaffen und eine Geschäftsbeziehung aufzubauen, die den Anschein einer Freundschaft hat: “The physician is eating with a friend. You are eating with a client” (Fugh-Berman & Ahari, 2007, S. 620). Tatsächlich wird Detailing als eine Art Tauschgeschäft beschrieben, bei dem Pharmaunternehmen zwischenmenschliche Aufmerksamkeiten wie nette Worte und Essenseinladungen gegen ein offenes Ohr tauschen (Jennings, 2011). Eine Pharmavertreterin sagte dazu: „Everything is for sale and everything is an exchange” (Fugh-Berman & Ahari, 2007, S. 621). Dass die Beziehungspflege erfolgreich verläuft suggeriert zum Beispiel eine aktuelle Umfrage, in der 93,8% der befragten Ärztinnen und Ärzte angaben, Besuche von Pharmavertreterinnen und -vertretern angenehm zu finden (CEGEDIM, 2011). Dies ließe sich dadurch erklären, dass Pharmavertreter/innen ausnahmslos jung, attraktiv, intelligent, charmant und aufmerksam seien (Slattery-Moschkau et al., 2005).

Ein drittes Ziel, welches mit Detailing verfolgt wird, ist das der *Umsatzsteigerung*. Wie bereits in der Definition dieses Tätigkeitsbereichs angeführt, soll durch Detailing

bewirkt werden, dass die aufgesuchten Ärzt/innen ihren Patient/innen ein bestimmtes Medikament anstelle des Medikaments der Konkurrenz verschreiben (Applequist, 2016; Grüne et al., 2014). Ärztinnen und Ärzte sehen sich in der Lage – trotz Detailing – Medikamente nach bestem Wissen und Gewissen zu verschreiben (Chimonas et al., 2007; Haas, 2016; Langbein, 2003; Phelps, 2016). Doch ihr Verschreibungsverhalten ändert sich erheblich und nachhaltig (DeLorme, Huh, Reid, & An, 2011; Haas, 2016; Phelps, 2016). Bereits eine 4-minütige Interaktion mit einem Pharmavertreter führt zu einer durchschnittlichen Steigerung der Verschreibung des angepriesenen Medikaments durch den jeweiligen Arzt um 52% (Jennings, 2011; s. auch Brax et al., 2017). Teilnehmende an einem Luxussymposium, welches von einem Pharmaunternehmen organisiert und finanziert wurde, haben ein Jahr danach dreimal so häufig Rezepte für das beworbene Medikament ausgestellt als ein Jahr davor (DeLorme et al., 2011; Langbein, 2003). Es ist zumindest fraglich, ob solche Anpassungen des Verschreibungsverhaltens nach bestem Wissen und Gewissen bzw. im Interesse der Patient/innen erfolgt. Dort, wo Geschenke an Ärztinnen und Ärzten verboten wurden bzw. eine Pflicht zur Offenlegung eingeführt wurde, wurden weniger Verschreibungen ausgestellt und eine niedrigere Penetrationsrate neuer Medikamente festgestellt (King & Bearman, 2017).

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass sich die Ziele des Detailing an der Schnittstelle zwischen PR oder Werbung befinden: Genauso viele genuin PR- wie Werbe-Ziele werden dadurch verfolgt (s. Tab. 1). Doch ein Blick in die Evaluationspraktiken von Detailing deutet darauf hin, dass Detailing eher der Werbung als der PR zuzuordnen ist. Denn die Leistung von Pharmavertreter/innen wird anhand des Verschreibungsverhaltens der aufgesuchten Ärzt/innen evaluiert und nicht durch eine Erfassung von Einstellungsänderungen, Sympathiegewinn oder dergleichen. So ermitteln Pharmaunternehmen genau, wie viel ein bestimmter Arzt verschreibt (Applequist, 2016). Um diese Verschreibungsverfolgung (sog. „prescription tracking“) zu bewerkstelligen, kaufen sie anonymisierte Patientendaten von Unternehmen wie IMS Health, Dendrite und Verispan. Diese haben die Daten wiederum von Apotheken gekauft und aufgearbeitet. Da die Zulassungsnummer des Arztes, der das Rezept ausgestellt hat, in diesen Datensätzen nicht anonymisiert wird, kann seine Identität zurückverfolgt werden (Applequist, 2016). Diese Praxis wird auch im deutschsprachigen Raum eingesetzt, wenn auch die Beschaffung und Handhabung der Datensätze etwas umständlicher ist als in den USA (Grüne et al., 2014).

Dies legt den Eindruck nahe, dass Beziehungsaufbau und -pflege nicht eigenständige Ziele bilden, sondern ein Mittel zum Zweck sind: Sie bereiten die Bühne für die Informationsvermittlung und anschließend die Umsatzsteigerung („indirect sales“; s. Tab. 1). Dadurch ist Detailing wie Werbung eher transaktionsorientiert, wobei es wie PR langfristig angelegt ist. Durch Detailing wird Sozialkapital erwirtschaftet, welches zu einem Wettbewerbsvorteil ausgebaut wird und zum Erwerb / Erhalt von Realkapital beiträgt (vgl. Kennan & Hazleton, 2006; Szyszka, 2009).

Die *Adressaten* von Pharmaunternehmen in Detailing müssen bei dem Versuch, diesen Tätigkeitsbereich als Werbung oder PR zu klassifizieren, berücksichtigt werden. Ärztinnen und Ärzte sind – in ihrer Funktion als vermittelnde Instanz zwischen Pharmaunternehmen und Endverbraucher/innen – die Adressaten von Pharmavertreter/innen (vgl. Edwards, 2018). So wie in Business-to-Business Kommunikation agieren die Ärztinnen und Ärzte als Entscheider, die den Kauf autorisieren (hier: die Verwendung von verschreibungspflichtigen Medikamenten durch Patient/innen) (vgl. Edwards, 2018). Die eigentliche Zielgruppe – die Patient/innen – wird aufgrund gesetzlicher Bestimmungen nicht direkt angesprochen. In dieser Hinsicht ähnelt Detailing der PR, weil es auf Intermediäre/Gatekeeper setzt, die der Botschaft Glaubwürdigkeit verleihen (vgl. Edwards, 2018).

Damit sind wir bei dem dritten Aspekt angelangt, den *Instrumenten*. Die Instrumente, die in Detailing zur Anwendung kommen, sind vielfältig und werden spezifisch eingesetzt. Dies wird z. B. mit dieser Aussage einer Pharmavertreterin deutlich: „It’s my job to figure out what a physician’s price is. For some, it’s dinner at the finest restaurants; for others, it’s enough convincing data to let them prescribe confidently; and for others, it’s my attention and friendship” (Fugh-Berman & Ahari, 2007, S. 621). Angesichts des Ziels welches dieser Beitrag verfolgt, liegt die Konzentration auf dem Einsatz persönlicher Kommunikation (face-to-face), Geld- und Sachleistungen sowie von Befürwortern²⁾.

Das wichtigste Instrument ist die *persönliche Kommunikation*, die von einer besonders aufwendigen Zielgruppenbestimmung und -analyse unterstützt wird. In einem ersten Schritt werden relevante Merkmale wie etwa die medizinische Fachrichtung festgelegt, z. B. HNO-Ärzt/innen. Auf diese Bestimmung der Zielgruppe folgt die Zielgruppenanalyse (vgl. Avenarius, 2000). In diesem zweiten Schritt wird über aggregierte Daten versucht, mehr über die Zielgruppe in Erfahrung zu bringen. Anschließend werden – begleitend zu der gezielten Ansprache – facettenreiche Informationen über jede/n einzelne/n Ärztin/Arzt gesammelt (Jennings, 2011; Slattery-Moschkau et al., 2005). Pharmavertreter/innen werden darin geschult, die Umgebung ihres Gegenübers nach nützlichen Hinweise abzusuchen (Applequist, 2016). So können bspw. Fotos auf dem Schreibtisch Hinweise darüber liefern, was dem jeweiligen Arzt oder der jeweiligen Ärztin wichtig ist (z. B. die Familie), wie sie ihre Freizeit gerne verbringen (z. B. Wandern), worauf sie stolz sind (z. B. ihre Ausbildung) und welche Einstellungen/Werte sie vertreten (Fugh-Berman & Ahari, 2007). Anschließend werden diese Informa-

2) Somit klammert diese Übersicht bewusst Praktiken aus, die illegal oder zumindest fragwürdig sind und für die Pharmaunternehmen sich vor Gericht verantworten mussten. Aus meiner Sicht besteht hier keine Notwendigkeit, zu versuchen, solche Praktiken als PR oder Werbung zu klassifizieren. Dazu zählen v.a. Schmiergeldzahlungen und -leistungen (z. B. luxuriöse Reisen, Bordellbesuche, Weihnachtsbäume, Maniküre und Pediküre, Autowäsche), um etwa ein Medikament off-label zu verschreiben (d.h. zur Behandlung von Symptomen und Krankheiten, für die das Medikament nicht zugelassen wurde) (Angell, 2004; Jantzer, 2006; Jennings, 2011; Langbein, 2003; Martiny, 2006). So haben Vertreterinnen und Vertreter von GlaxoSmithKline (gsk) das Antidepressivum Wellbutrin auch für zwei weitere Indikationen empfohlen, für die es nicht zugelassen war: Abnehmen und Libido-probleme. Sie haben Wellbutrin als das „happy, horny, skinny drug“ vorgestellt (Slattery-Moschkau et al., 2005). Das Unternehmen musste außergerichtlich 3 Mrd USD zahlen. Obwohl diese Summe zunächst sehr hoch erscheint, stellt sie lediglich 10% des Gewinns dar, der von gsk durch das gesetzwidrige Verhalten erzielt wurde (Thomas & Schmidt, 2012).

tionen in Profile überführt (Applequist, 2016). Sie beinhalten außerdem soziodemographische Merkmale sowie einen Rangplatz. Aus dem Ranking kann abgelesen werden, wie sich die Verschreibungshäufigkeit eines bestimmten Medikaments infolge des Detailing verändert hat. Die Informationen aus den Profilen werden bei der nächsten Begegnung gezielt eingesetzt (Applequist, 2016). So können Pharmavertreter/innen z. B. nicht nur sich nach dem Wohlbefinden der Kinder erkundigen, sondern danach, wie Tochter Marie-Louise das Medizinstudium in Breslau gefällt.

Drei Typen von *Geld- und Sachleistungen* sind im Detailing besonders wichtig: unverkäufliche Muster, Sponsoring und Geschenke. Die *unverkäuflichen Muster* sollen den Ärzt/innen erlauben, mit dem Medikament vertraut zu werden und eigene Erfahrungswerte zu sammeln (Kenkel & Mathios, 2012). *Sponsoring* wird vor allem im Kontext von Konferenzreisen und Weiterbildungsmaßnahmen eingesetzt. Diese werden oft von dem jeweiligen Pharmaunternehmen selbst organisiert (Lézé & Sidi-Boumedine, 2016). Die Inhalte, die in solchen Kontexten vorgestellt werden, sind dadurch womöglich nicht ausgewogen (Carson, 2009). Sie stehen in der Kritik vor allem weil Beteiligung an „Begleitforschung“³⁾ oft als Eintrittskarte fungiert (Langbein, 2003). Pharmaunternehmen setzen im Rahmen von Detailing kleine, aber regelmäßige *Geschenke* bewusst ein. So geben Ärztinnen und Ärzte zum Beispiel an, bis zu fünfmal die Woche auf Kosten von Pharmaunternehmen zu Abend zu essen (Jennings, 2011). Geschenke werden auch als Belohnung für das angepasste Verschreibungsverhalten eingesetzt: Je mehr Verschreibungen des eigenen Medikaments eine Ärztin ausstellt, desto teurer sind die Geschenke, die sie erhält (Applequist, 2016). Vor diesem Hintergrund beschrieb sich eine Pharmavertreterin als „goodie girl“, die „nie mit leeren Händen“ erschienen ist (Olsen, 2012, S. 60).

Ein letztes Instrument, auf welches an dieser Stelle eingegangen werden soll, ist der Einsatz von *Befürwortern*. Aus Sicht der Pharmaunternehmen ist dies notwendig, weil manche Ärzt/innen aus Überzeugung keine Pharmavertreter/innen empfangen. Um dies zu umgehen, rekrutieren Pharmaunternehmen sogenannte *key opinion leaders* (KOLs) (Lézé & Sidi-Boumedine, 2016; King & Bearman, 2017). Die KOLs charakterisieren sich durch ein hohes Ansehen in der Fachgemeinschaft und ein hohes Verschreibungsverhalten. Sie treffen sich mit nichtsahnenden Fachkolleg/innen in einem informellen Kontext und preisen ein Medikament oder eine Marke an. Ihnen wird ein Budget zur Verfügung gestellt, welches sie etwa für Essenseinladungen einsetzen (Lézé & Sidi-Boumedine, 2016). Dies verleiht der Botschaft von Pharmaunternehmen einen Aufmerksamkeits- und Glaubwürdigkeitsbonus (Edwards, 2018; Lerer & Piper, 2003).

Diese Ausführungen zu dem strategischen Einsatz von persönlicher Kommunikation, Geld- und Sachleistungen sowie Befürwortern suggerieren, dass eine klare Ein-

3) Dabei behandeln Ärztinnen und Ärzte eine bestimmte Anzahl von Patient/innen mit einem neuen Mittel und dokumentieren ihre Erfahrungen (Applequist, 2016; Grüne et al., 2014). Langbein (2003) zitiert aus einem Einladungstext: „Wir haben ein unkonventionelles Angebot für Sie: Sie behandeln zunächst 20 Patienten mit Teveten und teilen uns Ihre Erfahrungen auf diesen Fragebögen mit. Dann laden wir Sie zu einem Auswertungsseminar ein, mit Anreise, Theaterbesuch und Unterbringung im First-Class-Hotel zu unseren Kosten. Für zwei Personen. Dann sehen wir weiter.“ (S. 140).

teilung von Detailing als Werbung oder PR anhand der Instrumente ebenso schwierig ist wie anhand der Ziele. Denn der Einsatz von Befürwortern sowie Geld- und Sachleistungen ist in beiden Branchen verbreitet, während die persönliche Kommunikation sowohl in der Werbung als auch in der PR heutzutage eher untypisch ist.

5 Ethische Bewertung des Detailing

Damit die Erwirtschaftung organisationalen Sozialkapitals als Basis für die Erwirtschaftung und den Erhalt von Realkapital gilt, müssen die Erwartungen und Verpflichtungen der Beteiligten in Einklang gebracht werden (Coleman, 1988). Hierbei spielt Reziprozität eine wichtige Rolle, also die Erwartung, dass das Gegenüber sich revanchieren wird (in Anlehnung an Ruß-Mohl, 2016). Im Raum steht der Verdacht, dass Ärztinnen und Ärzte – in einem bewussten oder unbewussten Versuch, sich bei Pharmaunternehmen zu revanchieren – Medikamente nicht evidenzbasiert und nach bestem Wissen und Gewissen verschreiben, sondern die Aufwendungen des jeweiligen Pharmaunternehmens als Maßstab verwenden. Um dies zu erklären, zitiert Rigulsford (2013) folgende Maxime: „1) Incentives matter; 2) There’s no such thing as a free lunch“ (S. 12). Diese Bedenken werden, wie die Ausführungen weiter oben verdeutlicht haben, von Ärztinnen und Ärzten als unbegründet erklärt, von Vorher-Nachher-Vergleichsstudien allerdings bestätigt.

So steht Detailing zurecht in der Kritik und war Gegenstand von Regulierungsversuchen durch die Politik und durch die Industrie selbst. Vielerorts hat die pharmazeutische Industrie Maßnahmen zur Selbstregulierung getroffen. In den USA zum Beispiel hat der zuständige Verband, *Pharmaceutical Research and Manufacturers of America*, bereits im Jahre 2002 einen Verhaltenskodex verabschiedet und sechs Jahre später verschärft (Phelps, 2016). Dieser *Code on Interactions with Healthcare Professionals* besagt, dass die Interaktionen zwischen der Ärzteschaft und Pharmavertreter/innen darauf ausgerichtet sein sollte, Informationen über Produkte und Forschungsergebnisse bereitzustellen, welche das lebenslange Lernen von Medizinern unterstützen kann (Lézé & Sidi-Boumedine, 2016). Außerdem verbietet dieser Kodex Geschenke, die in keiner direkten Verbindung mit der Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten bzw. mit der Aufklärung von Patientinnen und Patienten stehen. Dies schließt kostengünstige Werbeartikel wie Notizblöcke, Stifte und Klemmbretter mit ein. Im Jahre 2013 hatten mehr als 50 Unternehmen diesen Kodex unterzeichnet, darunter auch Pfizer, GlaxoSmithKline (gsk) und Merck (Phelps, 2016). Nichtsdestotrotz bleibt seine Einhaltung freiwillig. Auch in der PR- und Werbe-Branche allgemein wurden Ethikodizes entwickelt, die das ethische Verhalten stärken sollen, wie etwa durch den *Public Relations Verband Austria*, die *Deutsche Public Relations Gesellschaft*, die *Public Relations Society of America*, die *International Association of Business Communicators* oder das *Council of Public Relations Firms* (vgl. z. B. Förg, 2004; Moriarty et al., 2015). Allen Kodizes ist eine Wertschätzung der wahrhaftigen Kommunikation gemein. Somit

wird zumindest mancherorts versucht, die ethischen Bedenken, die mit Detailing im Zusammenhang stehen (insb. Wahrhaftigkeit, Transparenz und bedenkliche Anreizsysteme) zu regulieren.

Vergleichbare Anstrengungen im deutschsprachigen Raum sind nicht bekannt. Einerseits erscheint es wünschenswert, dass die PR- und Werberäte sich mit Detailing befassen. Die Bestimmung normativer Ansprüche kann zumindest einen Rahmen für diesen Tätigkeitsbereich bereitstellen. Es ist wichtig, eine gemeinsame Wissensbasis zu schaffen und diese regelmäßig zu aktualisieren und um neue Praktiken zu erweitern (Förg, 2004). Andererseits sind Ethikkodizes – obwohl sie in die richtige Richtung gehen – lediglich Absichtserklärungen und ihre Wirksamkeit in der Praxis bleibt fraglich (Holtzhausen, 2015). Auch ist ihre Eignung zur Durchsetzung eventueller Rügen fraglich (Avenarius, 1998). Allerdings kann – in Kooperation mit Juristen und dem Gesetzgeber – ihre juristische Kodifizierbarkeit sichergestellt werden (Förg, 2004).

Auf die fehlende Wirksamkeit von Ethikkodizes zumindest im Bereich des Detailing deuten auch spezifische politische Entscheidungen hin. Diese wurden *trotz* der Existenz von Ethikkodizes und *nach* industrieweiten Selbstverpflichtungen, diese einzuhalten, getroffen.⁴⁾ In den USA ist vor allem der sog. *Sunshine Act* zu erwähnen, welches als Teil von „*Obama care*“ eingeführt wurde. Infolge dessen werden alle Aufwendungen von Pharmaunternehmen an die Ärzteschaft aufgezeichnet und veröffentlicht (<https://openpaymentsdata.cms.gov/search/physicians>). In Deutschland wurde ein vergleichbares Vorhaben im Rahmen des Anti-Korruptionsgesetzes im Gesundheitsbereich vorbereitet. Sein Ziel war, die 18 Millionen EUR einzusparen, die jährlich im Gesundheitssystem verloren gehen, weil unnötigerweise teure Marken-Medikamente verschrieben werden. Dieses Gesetzesvorhaben wurde abgelehnt. Um sich einen Eindruck über die finanziellen Aufwendungen von Pharmaunternehmen an deutsche Ärztinnen und Ärzten zu verschaffen, kann zwar eine Datenbank des *Spiegels* verwendet werden (<http://www.spiegel.de/gesundheit/diagnose/euros-fuer-aerzte-datenbank-wie-viel-hat-mein-arzt-bekommen-a-1102819.html>). Die Aussagekraft dieser Daten ist allerdings eingeschränkter als die der Daten aus den USA, denn in Deutschland müssen Ärztinnen und Ärzte der Veröffentlichung ihrer Daten ausdrücklich zustimmen. In den USA hingegen sind Pharmaunternehmen durch den *Sunshine Act* verpflichtet, jegliche Aufwendungen zu melden, die anschließend veröffentlicht werden. Insofern wäre es begrüßenswert, wenn auch im deutschsprachigen Raum mehr Transparenz darüber herrschen würde, welche Aufwendungen Ärztinnen und Ärzte erhalten, in welchem Umfang, und wie sich das auf ihr Verschreibungsverhalten auswirkt. Hierfür wäre eine Kooperation von PR- und Werberäten mit Juristen und dem Gesetzgeber wünschenswert.

6 Fazit

Dieser Artikel ist auf die Schwierigkeiten eingegangen, Grenzen zwischen PR und Werbung aufzuzeigen. Konkret konnte gezeigt werden, dass eine genaue Zuordnung des

4) Siehe auch <http://www.nofreelunch.org>.

Tätigkeitsbereichs namens Detailing zu Werbung oder PR aus struktur-funktionalistischer Perspektive nicht möglich ist (s. Tab. 1). Detailing scheint sich an der Schnittstelle beider Branchen zu befinden (vgl. Siegert & Brecheis, 2017, S. 38). Es stellt ein Paradebeispiel für die enge Verzahnung von PR und Werbung dar (vgl. Kotler, 2012; Zerfaß, 2014).

Da über Detailing Rollen definiert, Funktionen zugeordnet und Entscheidungsprozesse determiniert werden, ist eine Auseinandersetzung mit Detailing in den Räten und Verbänden beider Branchen notwendig. Insofern sind beide Subdisziplinen der Kommunikationswissenschaft für die Erforschung von Detailing zuständig: die PR und die Werbeforschung. Angesichts der Finanzstärke und der gesellschaftlichen Relevanz von Detailing, ist seine bisherige Vernachlässigung in unserem Fach überraschend. Schließlich vereint Detailing Ziele, Adressaten und Instrumente, mit denen sich die Kommunikationswissenschaft ohnehin beschäftigt. Jedoch geschieht sich in anderen Bereichen, insb. in der Politik und bei nicht-medizinischen Gütern.

Künftige Studien könnten im Hinblick auf die Adressaten von Detailing Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen Ärzt/innen und anderen Intermediären herausarbeiten, wie etwa Journalist/innen. In Bezug auf die Ziele erscheint eine vertiefende Auseinandersetzung mit der Rolle von *indirect sales* in der PR sinnvoll – auch in anderen Industriezweigen. Hierzu könnte die Evaluationsforschung beitragen: Hat sich die Fähigkeit von PR, zur Umsatzsteigerung beizutragen, in der Praxis als ein Maßstab zur Messung von PR-Erfolg etabliert? Dies würde auf eine weitere Verwischung der Grenzen zwischen Werbung und PR hindeuten. Schließlich stellt sich auch die Frage, ob die Allgegenwärtigkeit von medial-gestützten Werbe- und PR-Botschaften und ihre Ablehnung durch Rezipient/innen auch anderenorts zu einem Wiederaufleben von face-to-face Kommunikation geführt hat.

Literatur

- Adler, G. (2012). *Management Communication*. London: Pearson.
- Angell, M. (2004). *The Truth About the Drug Companies: How They Deceive Us and What to Do About It*. New York, NY: Random House.
- Applequist, J. (2016). *Broadcast Pharmaceutical Advertising in the United States: Primetime Pill Pushers*. Lanham, Maryland: Lexington Books.
- Armstrong, J. (2010). *Persuasive Advertising: Evidence-based Principles*. New York: Springer.
- Avenarius, H. (1998). *Die ethischen Normen der Public Relations. Kodizes, Richtlinien, freiwillige Selbstkontrolle*. Neuwied: Luchterhand.
- Avenarius, H. (2000). *Public relations: Die Grundform der gesellschaftlichen Kommunikation* (2., überarb. Aufl.). Darmstadt: Primus-Verl.
- Bax, S., & Woodhouse, P. (2013). *Cambridge Marketing Handbook: Communications*: Kogan Page Publishers.
- Brax, H., Fadlallah, R., Al-Khaled, L., Kahale, L. A., Nas, H., El-Jardali, F., & Akl, E. A. (2017). Association between physicians' interaction with pharmaceutical companies and their clinical practices: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, 12(4), 1-28.
- Carson, T. L. (2009). Deception and Information Disclosure in Business and Professional Ethics In G. G. Brenkert (Hg.), *The Oxford Handbook of Business Ethics*. Oxford: Oxford University Press.

- CEGEDIM. (2011). Cegedim Strategic Data (CSD) evaluates physicians' perception of sales representative calls.
- Chimonas, S., Brennan, T. A., & Rothman, D. J. (2007). Physicians and Drug Representatives: Exploring the Dynamics of the Relationship. *Journal of General Internal Medicine*, 22(2), 184-190.
- Coleman, J. S. (1988). Social capital in the creation of human capital. *American Journal of Sociology*, 94, S95-S120.
- Cutlip, S. M., Center, A. H., & Broom, G. M. (2006). *Effective public relations* (9. Aufl.). Upper Saddle River: Pearson.
- Dan, V. (2015). Patientengerichtete Werbung für verschreibungspflichtige Medikamente (DTCA) – Überblick und Forschungslücken. In M. Schäfer, O. Quiring, C. Rossmann, M. Hastall, & E. Baumann (Hg.), *Gesundheitskommunikation im gesellschaftlichen Wandel: Chancen und Herausforderungen* (S. 63-73). Baden-Baden: Nomos.
- Dan, V. (2016). Pharmakommunikation. In C. Rossmann & M. R. Hastall (Hg.), *Gesundheitskommunikation: Kommunikationswissenschaftliche Grundlagen*. Wiesbaden: Springer VS.
- DeLorme, D. E., Huh, J., Reid, L. N., & An, S. (2011). Advertising in Health Communication. Promoting Pharmaceuticals and Dietary Supplements to U.S. Consumers. In T. L. Thompson, R. Parrott, & J. F. Nussbaum (Hg.), *The Routledge Handbook of Health Communication* (S. 268-290). New York, NY: Routledge.
- Edwards, L. (2018). *Understanding public relations: theory, culture and society*. London: Sage.
- Förg, B. (2004). *Moral und Ethik der PR: Grundlagen, theoretische und empirische Analysen, Perspektiven*. Wiesbaden: VS.
- Freeman, R. E. (1984). *Strategic management: A stakeholder approach*. Pitman series in business and public policy. Boston, Mass.: Pitman.
- Fröhlich, R., Szyszka, P., & Bentele, G. (Hg.). (2015). *Handbuch der Public Relations: Wissenschaftliche Grundlagen und berufliches Handeln. Mit Lexikon* (3., überarbeitete und erweiterte Auflage). Wiesbaden: VS.
- Fugh-Berman, A. J., & Ahari, S. (2007). Following the Script: How Drug Reps Make Friends and Influence Doctors. *PLoS Medicine*, 4(4), e150-0625.
- Fugh-Berman, A. J., Scialli, A. R., & Bell, A. M. (2010). Why lunch matters: Assessing physicians' perceptions about industry relationships. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 30(3), 197-204.
- Grüne, G., Lockemann, S., Kluy, V., & Meinhardt, S. (2014). *Business Process Management within Chemical and Pharmaceutical Industries*. Berlin: Springer.
- Grunig, J. E., & Huang, Y. H. (2000). From organizational effectiveness to relationship indicators: Antecedents of relationships, public relations strategies, and relationship outcomes. In: J. A. Ledingham & S. D. Bruning (Hg.), *Public relations as relationship management: A relational approach to the study and practice of public relations* (S. 23– 53). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Grunig, J. E., & Hunt, T. (1984). *Managing public relations*. Fort Worth: Holt Rinehart and Winston.
- Haas, K. (2016). Marketing und Ethik in der Pharmabranche: Eine ethische und erfolgsorientierte Bewertung von Strategien und Marketingmaßnahmen. Hamburg: disserta Verlag.
- Holtzhausen, D. R. (2015). The unethical consequences of professional communication codes of ethics: A postmodern analysis of ethical decision-making in communication practice. *Public Relations Review*, 41(5), 769-776.
- Jantzer, M. (2006). Pharmabranche und Funktionäre bestimmen die Gesundheitspolitik. In T. Leif & R. Speth (Hg.), *Die fünfte Gewalt. Lobbyismus in Deutschland* (S. 236-251). Wiesbaden: VS.
- Jarren, O., & Röttger, U. (2004). Steuerung, Reflexivierung und Interpenetration: Kernelemente einer strukturationstheoretisch begründeten PR-Theorie. In U. Röttger (Hg.), *Theorien der Public Relations. Grundlagen und Perspektiven der PR-Forschung* (S. 25-45). Wiesbaden.
- Jennings, M. M. (2011). *Business ethics: Case studies and selected readings* (7th ed.). Mason, Ohio: Thomson/South-Western.
- Kenkel, D., & Mathios, A. (2012). Promotion to Physicians and Consumers. In P. M. Danzon & S. Nicholson (Hg.), *The Oxford Handbook of the economics of the biopharmaceutical industry* (S. 493-523).

- Kennan, W. R., & Hazleton, V. (2006). Internal Public Relations, Social Capital, and the Role of Effective Organizational Communication. In C. H. Botan & V. Hazleton (Hg.), *Public Relations Theory II* (S. 311-338). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- King, M., & Bearman, P. S. (2017). Gifts and influence: Conflict of interest policies and prescribing of psychotropic medications in the United States. *Social Science & Medicine*, 172, 153-162.
- Kotler, P. (2012). *Kotler On Marketing*: Simon and Schuster.
- Langbein, K. (2003). Die Pharma-Lobby. Der Mut zur Überdosis Macht. In T. Leif & R. Speth (Hg.), *Die stille Macht: Lobbyismus in Deutschland*. Wiesbaden: Westdeutscher Verlag.
- Ledingham, J. A. (2003). Explicating relationship management as a general theory of public relations. *Journal of Public Relations Research*, 15, 181– 198.
- Lerer, L., & Piper, M. (2003). *Digital Strategies in the Pharmaceutical Industry*. London: Palgrave Macmillan.
- Lézé, S., & Sidi-Boumedine, F. (2016). Diffusion of New Pharmaceutical Drugs. In S. E. Boslaugh (Hg.), *The Sage Encyclopedia of Pharmacology and Society*.
- Martiny, A. (2006). Wer steuert Deutschlands Gesundheitswesen? Nur Blauäugige glauben, es seien Parlament und Gesetzgebung. In T. Leif & R. Speth (Hg.), *Die fünfte Gewalt. Lobbyismus in Deutschland* (S. 221-235). Wiesbaden: VS.
- Moriarty, S., Mitchell, N., & Wells, W. (2015). *Advertising & IMC. Principles and Practice* (10. Aufl.). Essex: Pearson.
- Olsen, G. (2012). The marketing of madness and psychotropic drugs to children. In S. Olfman & B. D. Robbins (Hg.), *Drugging Our Children: How Profiteers Are Pushing Antipsychotics on Our Youngest, and What We Can Do to Stop It* (S. 51-80). Santa Barbara, CA: Praeger.
- Phelps, G. A. (2016). Advertising to Doctors. In S. E. Boslaugh (Hg.), *The Sage Encyclopedia of Pharmacology and Society*. Thousand Oaks: Sage.
- Riggulsford, M. (2013). *Health and Medical Public Relations*. New York: Routledge.
- Röttger, U. (2010). Public Relations. In H. Bonfadelli, O. Jarren, & G. Siegert (Hg.), *Einführung in die Publizistikwissenschaft* (3. Aufl., S. 379-403). Bern/Stuttgart/Wien: Haupt.
- Ruß-Mohl, S. (2016). Wie sich die Machtbalance zwischen Journalismus und PR verschiebt. Die „antagonistische Partnerschaft“ in der digitalen Aufmerksamkeitsökonomie – eine verhaltensökonomische Analyse. In N. Gonser & U. Rußmann (Hg.), *Verschwimmende Grenzen zwischen Journalismus, Public Relations, Werbung und Marketing* (S. 13-29). Berlin: Springer.
- Siegert, G., & Brecheis, D. (2017). *Werbung in der Medien- und Informationsgesellschaft. Eine kommunikationswissenschaftliche Einführung* (3. Aufl.). Wiesbaden: Springer VS.
- Slattery-Moschkau, K. & Mosher, H. (Produzenten) & Ennis, J. W. (Regisseur) (2005). Money Talks. Profits before Patient Safety [Dokumentarfilm]. Vereinigte Staaten von Amerika.
- Sridhar, S., Mantrala, M. K., & Albers, S. (2013). Pharmaceutical Detailing Elasticities: A Meta-Analysis. In M. Ding, J. Eliashberg, & S. Stremersch (Hg.), *Innovation and Marketing in the Pharmaceutical Industry: Emerging Practices, Research, and Policies* (S. 531-556). Springer: New York.
- Szyszka, P. (2009). Organisation und Kommunikation: Integrativer Ansatz einer Theorie zu Public Relations und Public Relations-Management. In U. Röttger (Hg.), *Theorien der Public Relations Grundlagen und Perspektiven der PR-Forschung* (S. 135-150). Wiesbaden: VS.
- Ta, S., & Frosch, D. L. (2008). Pharmaceutical Product Placement: Simply Script or Prescription for Trouble? *Journal of Public Policy & Marketing*, 27(1), 98-106. doi:10.1509/jppm.27.1.98
- Thomas, K., & Schmidt, M. S. (2012, 2 July). Glaxo Agrees to Pay \$3 Billion in Fraud Settlement. *The New York Times*. Retrieved from <http://www.nytimes.com/2012/07/03/business/glaxosmithkline-agrees-to-pay-3-billion-in-fraud-settlement.html>
- Zerfaß, A. (2014). Unternehmenskommunikation und Kommunikationsmanagement: Strategie, Management und Controlling In A. Zerfaß & M. Piwinger (Hg.), *Handbuch Unternehmenskommunikation. Strategie – Management – Wertschöpfung* (2. Auflage, S. 21-79). Wiesbaden: Springer Gabler.