

market access & health policy

04
11

Dr. Sven Dethlefs, Stv. Vorsitzender von Pro Generika und ratiopharm-Geschäftsführer: „Wir brauchen nachhaltigen Wettbewerb.“



„Überschwang“

Erste Real-Erfahrungen mit dem Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz bringen erhebliche Umsetzungsprobleme zu Tage.

„Sensibilisiert“

Das AMNOG wirkt sich auch auf ärztliche und pharmazeutische Fachverlage aus und verändert ihre Rolle als wichtige mediale Plattformen.

„Vernetzt“

Auf der 17. Netzkonferenz, veranstaltet von UCB Pharma, wurde über die Bedeutung der Ärztenetze als Teil der zukünftigen Gesundheitsversorgung diskutiert.



PATIENTEN GUT VERSORGEN

Integrated. Support. Worldwide.

Sie wollen neue Wege gehen?

Mit unseren integrierten Vertriebs- und Versorgungslösungen für Pharmaindustrie und Krankenkassen sind Sie stets nah am Patienten. Profitieren Sie von unserer Unterstützung bei:

- Markteinführungen
- Versorgungsmanagement
- Patient-Relationship-Management
- Supply Chain Management
- Marketing & Sales Support

Reports

AMNOG & Generika 14

Auf Einladung des Branchenverbandes Pro Generika diskutierten beim nunmehr schon 9. Berliner Dialog am Mittag hochrangige Vertreter der Ärzte- und Apothekerschaft, der Krankenkassen sowie der Generika-industrie mit der Politik.

„Wollmilchsau“ 18

Bereits zum 17. Mal trafen sich Ärzte in Berlin zur Netzkonferenz, die von UCB Pharma veranstaltet wurde, um aktuelle Entwicklungen rund um das Thema Ärztenetze zu diskutieren. Wieder dabei: die „Wollmilchsau“.

AMNOG & Medien 11

Ein „business as usual“ wäre post AMNOG für Medienhäuser, die in aller Regel vom pharmazeutischen Marketing „leben“ und die die Informationsvermittlung zu den Kernzielgruppen dieses Marketings als zentrales Unternehmensziel definieren, sträflich unprofessionell.

Interview

„Mehr Wettbewerb“ 17

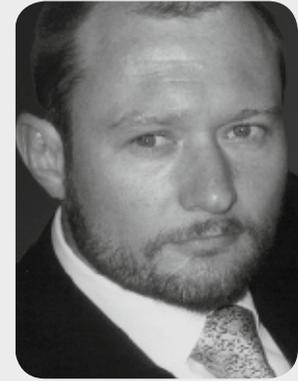
„Mehr Wettbewerb um bessere Verträge“, fordert Dr. Sven Dethlefs, Stv. Vorsitzender von Pro Generika und radiopharm-Geschäftsführer.

Porträt

„Zukunft im Blick“ 13

Dr. Karen Focke-Hecht und Dirk Zils, Geschäftsführer der health-activate GmbH, stellen ihr Unternehmen vor.

Die Krux der Komplexität



>> Das Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz ist seit wenigen Wochen scharf geschaltet. Und wie immer bei solchen Gesetzen finden sich auf den verschiedenen Seiten der Akteure Befürworter und Gegner, die pauschal alles oder Details in den Fokus der Kritik nehmen.

Das tut auch Not, denn bestimmt nicht alles, was der Gesetzgeber da schwarz auf weiß zum Maß allen Handelns macht, ist Gold. Darüber kann man nun larmoyieren und lamentieren, oder einfach die politische Realität hinnehmen, die da heißt: Da arbeiten Menschen, und Menschen machen nun mal Fehler. Wenn nun Politiker oder mit derartigen Gesetzen und Verordnungen befasste Staatsdiener normale Menschen wären, würden sie ehrlich zugeben, dass wieder einmal vieles mit heißer Nadel gestrickt worden ist. Und vielleicht wäre es - bei sicher oft zu konzederndem - guten Willen oft besser gewesen, manches beim Alten zu lassen, weil man halt eben nicht ein scheinbar kleines Rädchen in einem komplizierten System drehen sollte, wenn man nicht sehr genau weiß, wie sich das auswirkt.

Das gilt nun nicht für das große Rad des AMNOG als solches: Das wurde passabel gedreht und wird mit Sicherheit seine positiven Auswirkungen auf Versorgungsgrad und -qualität haben. Das gilt aber umso mehr für einige Detail-Verordnungen.

Die Mehrkostenregelung ist eine solche. An sich ist die damit intendierte Stärkung der Wahlmöglichkeit positiv, weil sie auf das Konto Patientensouveränität und -selbstverantwortung einzahlt und einen Schritt zu einem Paradigmenwechsel hinführen würde, der durch ein Mehr an Kostenerstattung und -transparenz zu einem anderen individuellen Umgang mit dem solidarisch finanzierten Gesundheitssystem hätte führen können. Doch so wie die Mehrkostenregelung derzeit angelegt ist, kann dieses Thema gleich beerdigt werden. Schade um die vertane Chance.

Ein anderes Thema ist die Packungsgrößenverordnung. Es hätte eine Klarstellung der bestehenden N-Verordnung gereicht, um real existente marketing-getriggerte Auswüchse einiger Pharmafirmen zu verhindern, die sich mit allzu kreativer Formulierung von Stückzahlen der Substituierbarkeit innerhalb des Rabattvertragsystems hatten entziehen wollen. Aber nein: Die aktuell noch existente, aber schon entschärfte Packungsgrößenverordnung krepelt das ganze N-System um, auf dass nun jede Pharmafirma jede Packung überprüfen und im Zweifel ändern muss. Was ein Aufwand, was ein Nonsens. Gut nur, dass Gesetze und Verordnungen auch geändert werden können, was nichts daran ändert, dass dadurch erst einmal unnötiger Ärger und ebenso unnötige Kosten entstehen. Schade eigentlich, dass Politiker für schlechte Gesetze nicht haftbar sind. <<

Ihr

Peter Stegmaier

Chefredakteur Pharma Relations & Market Access

Impressum Market Access & Health Policy

Market Access & Health Policy erscheint als selbstständige Zeitschrift zusammen mit Pharma Relations - dem Magazin für modernes Healthcare-Marketing 11. Jahrgang/ISSN: 1862-1694

Chefredaktion
Peter Stegmaier
(verantwortlicher Redakteur)
Kölnstr. 119, 53111 Bonn
Tel +49-(0)228-7638280-0
Fax +49-(0)228-7638280-1
stegmaier@marketaccess-online.de

Redaktion
Jutta Mutschler mutschler@marketaccess-online.de

Wolfgang Dame
dame@marketaccess-online.de
Olga Gnedina
gnedina@marketaccess-online.de

Verlag
eRelation AG - Content in Health
Vorstand: Peter Stegmaier
Kölnstr. 119, 53111 Bonn
www.erelation.org
mail@erelation.org
Verlagsleitung
Peter Stegmaier

Anzeigenleitung/Vertrieb/Abo
Anke Heiser (verantwortlich für den Anzeigenteil)

Kölnstr. 119, 53111 Bonn
Tel +49-(0)228-7638280-0
Fax +49-(0)228-7638280-1
heiser@pharma-relations.de

Abonnement
erscheint sechsmal jährlich und kann nur zusammen mit „Pharma Relations“ abonniert werden. Der Preis für ein Jahresabonnement beträgt 120 EUR. Jahresvorzugspreis für Studenten gegen Vorlage einer Immatrikulationsbescheinigung 60 EUR. Die genannten Preise verstehen sich zzgl. Versandkosten: Inland 6,14 EUR; Ausland 54 EUR. Preisänderungen vorbehalten. Die

Abonnementdauer beträgt ein Jahr. Das Abonnement verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr, wenn es nicht spätestens sechs Wochen vor Ablauf des Bezugsjahres schriftlich gekündigt wird.

Layout
eRelation AG, Bonn

Druck
Kössinger AG
Fruehaufstraße 21
84069 Schierling
info@koessinger.de
Tel +49-(0)9451-499124
Printed in Germany

Urheber- und Verlagsrecht
Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen einzelnen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Mit Annahme des Manuskripts gehen das Recht zur Veröffentlichung sowie die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken, zur Herstellung von Sonderdrucken, Fotokopien und Mikrokopien an den Verlag über. Jede Verwertung außerhalb der durch das Urheberrechtsgesetz festgelegten Grenzen ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. In der unaufgeforderten

Zusendung von Beiträgen und Informationen an den Verlag liegt das jederzeit widerrufliche Einverständnis, die zugesandten Beiträge bzw. Informationen in Datenbanken einzustellen, die vom Verlag oder Dritten geführt werden.

Auflagenmeldung
Mitglied der Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V. (IVW), Berlin
Verbreitete Auflage: 3.119 (IVW 1. Quartal 2011)



Die Auswirkungen des AMNOG auf die Generika

„Überschwang der Regulation“

Auf Einladung des Branchenverbandes Pro Generika diskutierten beim nunmehr schon 9. Berliner Dialog am Mittag hochrangige Vertreter der Ärzte- und Apothekerschaft, der Krankenkassen sowie der Generikaindustrie mit der Politik. Diesmal im Fokus: die ersten Real-Erfahrungen mit dem Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz, das erst seit knapp mehr als zwei Monaten am Start ist. In der Mehrheit kamen erhebliche Umsetzungsprobleme zur Sprache - ob von Kassen- und Apothekerseite oder jener Generikaindustrie, die zwar nicht im Fokus des AMNOG steht, aber durch vielleicht sogar ungewollte Kollateralschäden durchaus gebeutelt wird.

>> Während für die forschenden Arzneimittelhersteller die Hauptthemen vornehmlich die Neuregelung der freien Preisbildung, die Einführung der frühen Nutzenbewertung und vor allem der Umgang mit ihr in der Praxis (siehe MA & HP 1-3/11) sind, muss sich die Generikaindustrie hauptsächlich mit der Packungsgrößenverordnung (PGV) herumschlagen. Das klingt im Vergleich zum Abschied der freien Preisbildung und der Einführung der fNB wie eine lächerliche Petitesse, ist es aber nicht, wie Dr. Sven Dethlefs, Stellvertretender Vorsitzender von Pro Generika und Geschäftsführer der ratiopharm GmbH ausführte. Er rechnete für die Generikaindustrie vor, dass durch die PGV Umstellungskosten von circa 500 Millionen Euro zu schultern seien. Für ihn sind das absolut unnötige Ausgaben, die jede Generikafirma, die nun mal kostendeckend arbeiten müsse, natürlich in ihr Pricing einrechnen werde, was am Ende zu höheren Kosten in der GKV und höheren Belastungen bei den Versicherten führe. Denn durch die Auswirkungen der PGV müsse sich jeder Generikaanbieter jede einzelne Packung ansehen und im Zweifel ändern. „Jede Packungsänderung geht in die Kostenkalkulation ein“, erklärte Dethlefs, der ebenso klarstellte: „Am Ende zahlt das der Patient.“

Die Frage ist, ob das Ganze nötig gewesen wäre. Denn mit der PGV wollte die Politik

ja eigentlich nur einige wenige unterschiedliche N-Größen vom Markt verbannen, die bei den AOK-Ausschreibungen negativ aufgefallen waren (siehe Versorgungs-Management Kompakt -VMK 02/09), weil sie sich durch unterschiedliche Pillenzahlen (z.B 56 statt 60 oder 98 statt 100) der Substitution entgegenstellen wollten. Karin Maag, MdB und ordentliches Mitglied im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages (CDU/CSU-Fraktion) spricht in diesem Zusammenhang jedoch sogar von einem Missbrauch der Substitution, die seitens einiger Hersteller so weit getrieben worden war, dass - so O-Ton Maag - „jemand im Ministerium mal auf den Tisch geschlagen“ hat; wobei sie auch zugibt, dass die Verordnung, die ja kein Gesetz sei, heftig für Verwirrung gesorgt habe. Doch nach der Einigung zwischen Spibu und Apothekerschaft sehe sie „im Moment Licht am Ende des Tunnels“. Die Politik überlege sich derzeit ernsthaft, ob tatsächlich eine weitere Umstellung im Jahre 2013 notwendig sein wird. Maag: „Wenn es einigermaßen läuft, wage ich die Prognose, eher nicht.“

Dabei ist für Dethlefs die ganze PGV unnötig, im Zweifel hätte innerhalb der bestehenden N-Kostenregelung eine Klarstellung gereicht. So aber müsse sich die ganze Generikaindustrie mit einer Verordnung



Karin Maag, MdB, ordentliches Mitglied im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages (CDU/CSU-Fraktion)

herumschlagen, die „in der Praxis nicht durchdacht“ ist, weil anscheinend kein Politiker auch nur die leiseste Ahnung gehabt habe, was da auf die Industrie zurollt. Das konzidiert selbst Professor Dr. h.c. Herbert Rebscher, der Vorstandsvorsitzende der Deutschen Angestellten Krankenkasse (DAK), der bei der PGV leidenschaftslos bleibt, weil sie die Kassenszene so gut wie nicht tangiert, auch wenn die Verordnung ja eigentlich einzig und allein dafür gedacht war, die Substitution innerhalb von Rabattverträgen zu vereinfachen. Rebscher: „Das scheint für mich der klassische Ansatz eines Gesetzgebers zu sein, der überhaupt keinen Blick auf Praxis und Produktionsbedingungen von weltweit operierenden Unternehmen hat.“

„Hirnrissig angelegt“

Mit wesentlich mehr Leidenschaft attackiert dagegen Dr. Peter Homann, der Stellvertretende Vorsitzende des Deutschen Apothekerverbands und Vorsitzende des Hessischen Apothekerverbands, die „hirnrissig angelegte Packungsgrößenverordnung“: Er wünscht sich gar ins vorige Jahrtausend zurück. Denn da galt noch der relativ simple Grundsatz: Verordnung nach Menge, wodurch der Verordnungswille des Arztes eindeutig erkennbar und dadurch auch handelbar gewesen wäre. Homann: „Wenn man dann noch sieht, dass einige Softwarehäuser darüber hinaus dazu übergegangen sind, die alten Packungsgrößen als N4 bis N6 zu bezeichnen, dann ist das Chaos perfektioniert.“ Seine Kardinalkritik: „Im Handling ist die Packungsgrößenverordnung nah an der Katastrophe.“ Denn der Apotheker müsse im Prinzip bei jedem Vorgang erst in einer Liste nachsehen, welche N-Größe denn nun eigentlich gilt. Doch zur Zeit sei das Gros der Einträge in den Datenbanken, die ein Apotheker nutzen kann, fehlerhaft. Die beiden für die Datenhaltung verantwortlichen Software-Häuser - ifap Service-Institut für Ärzte und Apotheker und ABDATA Pharma-Daten-Service - hätten zwar alle Hersteller angeschrieben und genau erläutert, wie diese ihre Packungen melden müssten, doch - so



Auf dem Podium von Pro Generika (v.l.n.r.): Dr. Peter Homann, MdB Karin Maag, Bork Bretthauer (der neue Geschäftsführer des Verbandes bei der Begrüßung), Dietmar Essser (Moderator), Dr. Sven Dethlefs, Professor Dr. h.c. Herbert Rebscher und Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Wilhelm Kirch

Homann - wohl habe ein Teil der Hersteller gedacht, die Software-Häuser hätten keine Ahnung und die Meldungen so gemacht, wie sie eben wollten. Das traurige Ergebnis: Schätzungsweise seien 60 Prozent der Datenbankeinträge falsch, was bedeute, dass der Apotheker jedes Mal einzeln nachschauen müsse, welche Packung denn nun tatsächlich abzugeben ist. Was das Ganze etwas entschärft, ist, dass das in der Realität nicht ganz so oft vorkommt. Homann: „Unsere Ärzte verzichten glücklicherweise auf N-Verordnung und verordnen Mengen, so können wir damit umgehen.“ Es gebe lediglich zwei Arztgruppen, nämlich Zahnärzte und Orthopäden, die fast reine N-Verordnungen machten.

Diese Arztgruppen hätten zwar in den von ihnen behandelten Krankheitsbildern überhaupt nichts gemein, nutzten aber offensichtlich die gleiche Software. Wenn das aber mehr Arztgruppen als nur Zahnärzte und Orthopäden tun würden, wagt sich Homann das dann über die Apotheken hereinbrechende Chaos nicht auszudenken.

Angst vor Retaxierung

„Und darüber schwebt immer das Damoklesschwert der Retaxierung“, macht er gleich das nächste Fass auf. Mit Seitenblick auf Rebscher gesagt, schein die „vornehmste Aufgabe der Kassen zu sein, wie man ein Rezept auf

Null retaxieren kann“. Da ginge es schnell in fünfstelligen Summen, die retaxiert würden. Das will nun dieser natürlich nicht auf sich sitzen lassen. Rebscher betont zwar, dass Retaxierung nach wie vor „aber in anderen Zusammenhängen vollzogen würde, doch zur Zeit nicht bezüglich der PGV, für die ja eine Übergangsregelung - wahrscheinlich mit einer Erweiterung auf 18 Monate - gelte. Rebscher: „Da wird doch kein Mensch retaxieren.“

Auf ein ganz anderes Thema innerhalb des AMNOG ging Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Wilhelm Kirch, der Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft für Klinische Pharmakologie und Therapie und Direktor des Instituts der Klinischen Pharmakologie der Universität Dresden ein, der bemängelte, dass eigentlich immer nur über Kostenaspekte gesprochen werde. Doch an einem Punkt sei das AMNOG sogar



Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Wilhelm Kirch, Vorsitzender Deutsche Gesellschaft für Klinische Pharmakologie und Therapie und Direktor des Instituts der Klinischen Pharmakologie der Universität Dresden

für die Patienten gefährlich: bei der erweiterten Substitution. Zwar brachte er auch nur das bekannte Beispiel der Alfablocker mit ihren so unterschiedlichen Zulassungen für Bluthochdruck einerseits und Prostata-Hypertrophie andererseits, was gerade bei älteren Frauen, an die dieses Medikament abgegeben würde, doch eher für Noncompliance sorgen würde. Doch ihm geht es um die medizin-ethische Sicht, wenn der Austausch von Rabatt-Arzneimitteln problematisch und gefährlich wird.

Das sieht Rebscher ähnlich, der Kirchs Argumente als „schlagend“ bezeichnet. Für ihn kam mit der ganzen Debatte um reine Preissteuerung - was ja das Ausschreibungsmodell über Rabatte letztlich sei - auf den Generikamarkt etwas zu, „was keiner von uns legitimerweise entschieden hätte“ - nämlich dass Generika komplett austauschbar, sprich homogene Produkte sind. Rebscher: „Diese Homogenitätsbedingung wurde durch die Einordnung von Generika quasi vom Gesetzgeber geliefert, und das legitimiert, nicht mehr nach Qualitäten, nicht mehr nach Patienten und Indikation, sondern schlicht nach dem Preis zu entscheiden.“ Er rät, hier an die Nutzenbewertung zu denken und daran, wie eng konkrete Indikationen an Nutzen geknüpft sind, während im Falle der Generika Indikationserweiterungen ohne jegliche Studienlage sanktioniert

würden. Er fragt sich dagegen, „ob all das, was wir im Bereich der Originale kleinteilig mühselig tun, hier nicht mit einem Schubs zur Seite gerempelt“ werde. Für ihn sind Rabattverträge deshalb nur in den Bereichen gangbar, in denen die Indikationen übereinstimmen. Für ihn gehört es „zur Kultur“, dass man im Gegenzug Rabattverträge dort nicht machen sollte, wo solche Probleme auftreten könnten. Nun sagen Befürworter der erweiterten Substitution, dass solche Fälle relativ selten seien, was ja auch zeigt, dass Kritiker meist eben nur das plakative Beispiel der Alfablocker aufführen.

139 Fälle ein Einzelfall?

Doch Kirch hat inzwischen etwas mehr Evidenz. Nach seinen Erkenntnissen gibt es immerhin in 139 Fällen derartige Probleme, womit es kein Einzelfall mehr sei. In Homann schlagen bezüglich der erweiterten Substitution zwei Herzen in seiner Apotheker-Brust. Auf der einen Seite würde durch die Beschränkung auf eine Indikation das System der Rabattverträge einfacher, doch auf der anderen Seite deswegen auch nicht besser. Die angegebenen Indikationsgebiete bei Generika hätten nun einmal eine gewisse Bandbreite, und niemand könne behaupten, dass er alle Indikationsgebiete für jedes Fertigarzneimittel im Kopf hat. Doch

- in diesem Falle - sei „leider“ das AMNOG erst zwei Monate alt, so dass vom Deutschen Arzneiprüfungsinstitut noch keine validen Daten vorlägen, wie oft das vorkommt. Homann: „Bisher habe ich noch keinen Patienten gehabt, der mit der Packung zurückkam, aber vielleicht habe ich nur Glück gehabt, darauf verlassen würde ich mich nicht.“ Für mehr Evidenz wolle derzeit ABDA sorgen, die daran bastele, die diversen Zulassungen entsprechend darstellen zu können, doch Homann weiß sehr gut: „Trivial ist das nicht.“

Trivial ist indes auch nicht die Frage, wer in dem Falle haftet, wenn tatsächlich durch quasi gesetzlich verordneten Offlabel-Use ein patientenseitiger Schaden eintritt. Dethlefs weist darauf hin, dass pharmazeutische Unternehmen nur für das haften, für das sie auch eine Zulassung haben. Doch eben so genau weiß er, dass die Pharmaindustrie mit Sicherheit „in Sippenhaft genommen“ wird, wenn wirklich einmal ein Patient an einer Nebenwirkung sterben sollte, weil er ein Medikament „off label“ eingenommen hat. Dethlefs: „Wenn das mal so in der Bildzeitung steht, wird das Vertrauen in Generika rapide in den Keller gehen.“ Viel naheliegender ist für ihn aber die Auswirkung auf das Zulassungsverhalten der Generikaindustrie. Bisher hätte es Firmen gegeben, die sich darüber differenziert hätten, dass sie eben die eine oder andere Zulassung mehr haben. Mit dieser Nischenmarktpolitik sei jetzt Schluss, denn ein Unternehmen würde für eine erweiterte Zulassung nur Geld in die Hand nehmen, wenn es einen Wettbewerbsvorteil davon hat. Größere Generikahersteller gehen dagegen seit längerem sowieso nur noch über die EU-Zulassung, was auch bedeutet: Es gilt die Macht des kleinsten gemeinsamen Nenners, was im Endeffekt zu immer kleineren Indikationsspielräumen führt.

Die realen Probleme mit der Umsetzung des AMNOG sind sicher zu lösen. Doch nur mit einem neuen Miteinander. Während Dethlefs dafür plädiert, die Gefahr des Einzelfalls nicht zu unterschätzen, die aus dem Normalfall heraussticht, rät Rebscher daher zu einer neuen Kultur des „Miteinander Redens“. Einzelne Fälle müssten als einzelne Fälle behandelt werden, die dann gemeinsam - durch einen Dialog zwischen Ärzte- und Apotherschaft sowie Kassenszene - gelöst würden. Seine Forderung: „Wir müssen generell darauf zurückkommen, nicht mehr stur Regelungen zu machen, sondern Einzelfälle zu besprechen, dann kann man auch einiges heilen, was im Überschwang gesetzgeberischer Regulation zwar grob sortiert, aber nicht fein justiert wurde.“ <<



Professor Dr. h.c. Herbert Rebscher, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Angestellten Krankenkasse



Dr. Peter Homann, Stv. Vorsitzender des Deutschen Apothekerverbandes und Vorsitzender des Hessischen Apothekerverbandes

Reaktionen

>> „Klarheit schaffen“ - so hatte Redakteur Markus Grill in der Ausgabe 05/11 des Nachrichtenmagazins „Spiegel“ seinen Report über die angebliche Aut-idem-Praxis speziell von in Netzwerken organisierten Ärzten getitelt. Diesen Artikel nahm das „Pharma-Relations“-Supplement „Market Access & Health Policy“ (MA & HP 03/11) zum Anlass, die Aut-idem-Realität abzubilden, da in dem „Spiegel“-Artikel etwas vorschnell der Eindruck erweckt worden war, dass sich Ärzte womöglich durch Gelder der Pharma-Industrie zum nicht medizinisch-indizierten Aut-idem-Gebrauch verführen - vulgo bestechen - lassen. Im „Spiegel“-Artikel wurde unter anderem auf einen Brief von Dr. Arend Becker aus dem BMG-Referat 226 (Arzneimittelversorgung) Bezug genommen, der Branchenverbänden „aus gegebenem Anlass“ (die Berichterstattung im „Spiegel“) auf die bestehende Rechtslage hingewiesen hatte. Nun könnte man meinen: Er tat dies, eben weil entsprechende Vorfälle bekannt geworden waren. Doch weit gefehlt. In einer Klarstellung an „Pharma Relations“ schreibt Becker: „Soweit in der Berichterstattung des ‚Spiegel‘ ein Zusammenhang zwischen Aufwendungen seitens pharmazeutischer Unternehmen für Ärztenetze und dem Ausschluss der Aut-idem-Substitution durch Ärzte erörtert wird, ist dem Bundesministerium für Gesundheit bisher nicht bekannt, dass ein solcher Zusammenhang in einem konkreten Fall bereits festgestellt worden wäre.“ <<

Die Forderung von Pro Generika: „Rabattverträge weiterentwickeln“

Die Koalition aus CDU, CSU und FDP will das Festbetragsystem erhalten und die Rabattverträge weiterentwickeln. Pro Generika als Deutschlands führender Generikaverband unterstützt dieses Vorhaben. Denn in der bisherigen Form, vor allem in der Kombination von Nachfragemonopol und Marktausschluss, werden die Rabattverträge die Generikaindustrie in Deutschland dauerhaft beschädigen.

Aus der Sicht des Branchenverbandes sind bei der Weiterentwicklung folgende Punkte zu klären:

Rabattverträge und Verhandlungslösungen: Rabattverträge wurden immer wieder als Verhandlungslösung zwischen Kassen und Herstellern bezeichnet. Dies ist ein Missverständnis. Denn bei Ausschreibungen darf der Hersteller nicht verhandeln, sondern kann lediglich im öffentlichen Vergabeverfahren ein Gebot abgeben. Die Gleichung „Vertrag ist gleich Verhandlung ist gleich Wettbewerb“ geht hier nicht auf.

Ausschreibungen und Deregulierung: Die Ausschreibungsmodalitäten sind kompliziert und für Kassen und Hersteller mit extrem hohem administrativen Aufwand verbunden. Zudem handelt es sich zum Beispiel im Vergleich zum Festbetragsystem um einen schwerer wiegenden Marktangriff: Ist erst einmal ein Rabattvertrag geschlossen, kommt dies wegen der Exklusivität der Vergabe einem faktischen Verkaufsverbot für die Nicht-Vertragspartner gleich. Zudem stattet der Gesetzgeber die Kassen dabei mit einer Marktmacht aus, die diese einseitig zu Lasten der Hersteller einsetzen können.

Vergaberecht und Wettbewerb: Zum Schutz des Mittelstands und um eine ausreichende Zahl von Anbietern im Markt zu erhalten, sollen die Modalitäten der Wirkstoffausschreibungen wettbewerbler gestaltet werden. Dieses Ziel wird aber im Rahmen des zwingend vorgeschriebenen öffentlichen Vergabeverfahrens nicht erreicht werden können. Denn das Vergaberecht definiert und steuert einen Prozess, dient aber nicht dem Erhalt oder der Förderung von Wettbewerb. Daran können auch zusätzliche Regelungen nichts ändern.

Wahlfreiheit und Mehrkostenregelung: Eine Mehrkostenregelung sollte praktikabel sein und keine zusätzliche Bürokratie verursachen. In jedem Fall setzt eine funktionierende Mehrkostenregelung voraus, dass der Patient in der Apotheke eine echte Wahl hat. Der Patient soll die Möglichkeit haben, sich bewusst für oder gegen ein Rabattarzneimittel zu entscheiden. Dazu muss die Höhe der Aufzahlung für ein nicht rabattiertes Generikum zumutbar sein.

Dr. Sven Dethlefs, Stv. Vorsitzender von Pro Generika und ratiopharm-Geschäftsführer, im Gespräch mit „MA & HP“

„Mehr Wettbewerb um bessere Verträge“

Mit der Einführung des AMNOG werden einige Detailregelungen aktiv, mit denen nicht nur die Kassen und die Apotheker, sondern auch die Generikafirmen zu kämpfen haben.

>> Herr Dethlefs, wie beurteilen Sie die Auswirkungen des AMNOG auf den Generikamarkt? Mehr Wettbewerb oder nicht?

Es ist ja immer noch so, dass eine ausschreibende Kasse pro Wirkstoff bis zu 20 Angebote erhält. Damit scheint die Anbietervielfalt noch erhalten geblieben zu sein.

Die Frage lautet indes, wie es weitergeht. Was passiert denn, wenn auf Dauer 16 bis 19 Anbieter vom Markt ausgeschlossen werden, weil nur einer oder wenige den Zuschlag bekommen?

Das wird langfristig zu weniger Vielfalt führen.

Das beste Beispiel ist sicher die wieder ausgerollte AOK-Ausschreibung. Dabei wurden 26 von 28 Zuschlägen an die großen drei Generikaanbieter erteilt.

Exakt. Und davon repräsentiere ich einen. Als Vertreter einer der großen Generikafirmen freue ich mich natürlich darüber. Doch als stellvertretender Vorsitzender von Pro Generika muss ich konstatieren, dass es nicht gerade zu mehr Vielfalt im Generikawettbewerb führt, wenn 26 von 28 Zuschlägen an die drei großen Unternehmen gehen, die ungefähr 60 Prozent Marktanteil in Deutschland haben.

Und Ihr Unternehmen hat von diesen wichtigen Zuschlägen immerhin 85 Prozent gewonnen.

Das war die wichtigste Ausschreibung, die es europaweit je in der Generikaindustrie gab. Wunderbar sage ich als Chef von ratiopharm und Teva, denn hier findet eine Marktkonsolidierung statt, die wir mit Marketingmitteln gar nicht so schnell erreicht hätten. Doch als Vorstand des Verbands Pro Generika sage ich, dass wir ein Interesse daran haben sollten, eine gesunde Generikaindustrie zu erhalten. So aber erzeugt das AMNOG vielleicht geringere Preise für die Kassen, aber das System als solches wird nicht wettbewerblicher.

Ein Bestandteil des AMNOG ist die Packungsgrößenverordnung. Die dafür nötige Umstellung wurde von ihrem Verband auf circa 500 Millionen Euro veranschlagt.

Von der Zahl sind wir weg, weil das Ganze etwas entschärft worden ist. Dennoch muss sich jede Firma jede Packung anschauen und im Zweifel ändern. Doch jede Packungsänderung geht in die Kostenkalkulation ein, was jede Generikafirma so handhaben muss, wenn sie kostendeckend arbeiten will. Und damit gilt: Am Ende zahlt das der Patient.

Dabei wollte die Politik mit der Änderung der Packungsgrößenverordnung im Endeffekt ja nur einige wenige Fälle ausräumen, die in den letzten AOK-Ausschreibungen auffällig geworden waren.

Das hätte man auch einfacher haben können, wenn die bestehende N-Kostenregelung eine Klarstellung erfahren hätte. So aber ist die Packungsgrößenverordnung mit all dem, was da auf die Industrie zurollt, in der Praxis nicht durchdacht.



Dr. Sven Dethlefs, Stv. Vorstandsvorsitzender Pro Generika und Geschäftsführer der ratiopharm GmbH und von Teva

Ein weiteres Thema innerhalb des AMNOG ist die Mehrkostenerstattung, die besonders Kassen und Apotheken belastet, wie auf der Pro-Generika-Veranstaltung „Dialog am Mittag“ Herr Homann und Herr Rebscher (s. Report S. 4) verdeutlicht haben. Wie betroffen ist denn die Generikaindustrie?

Man muss in dem Zusammenhang beachten, dass Generika-Unternehmen nun einmal von der Masse leben, weil die Preise ihrer Produkte so niedrig sind. Die paar Fälle, die über Mehrkostenerstattung gehen, merke ich in den Büchern doch gar nicht.

Und was ist mit einem möglichen Imageschaden?

Deswegen bewerben wir die Möglichkeit der Mehrkostenerstattung auch nicht. Wir wissen doch genau, dass jeder Patient, der von uns ein Produkt hat und durch eine Mehrkostenerstattung geht, nie wieder ein Produkt von uns haben will. Auch wenn wir für das ganze Procedere ja gar nichts können. Daraus würde ein Imageschaden für unser Unternehmen entstehen, deswegen schweigen wir das Thema tot.

Und was raten Sie für die Situation im Generikamarkt als solches?

Die Situation hat sich durch das AMNOG im Vergleich zu vorher nicht verändert. Deswegen würde ich mir für die Zukunft nachhaltigen Wettbewerb zwischen den Kassen um mehr Vertragsmodelle wünschen. Dann könnten wir Unternehmen mit mehr besseren Angeboten auf die Kassen zugehen. Zur Zeit stecken wir alle in einem Korsett der Rabattvertrags-Ausschreibungen. Und die Originatoren schauen von außen zu, wie wir uns im System der Rabattverträgen zerfleischen, was gewiss nicht zu einer leistungsfähigeren Generikaindustrie führt. Dieses System entzieht uns über kurz oder lang jegliche Finanzmittel, mit denen die Generikabranche mit den Originatoren in den Wettbewerb um Biologicals treten könnte.

Was würden Sie der Politik raten, die ja an sich mit der durch die Mehrkostenerstattung entstehenden Wahlmöglichkeiten durchaus etwas Positives leisten wollte?

Wenn man die Mehrkostenerstattung und damit das ganze Thema Kostenerstattung politisch wirklich hätte fordern wollen, hätte die Politik eine simple Regelung treffen müssen, die dem Patienten einerseits eine Art Pauschale für die Verwaltungsgebühr abverlangt und andererseits einen unbürokratischen Prozess für die Kostenerstattung einleitet. Denn Kostenerstattung ist ja im Prinzip nichts schlechtes. <<

17. Netzkonferenz, veranstaltet von der UCB Pharma GmbH

Abgespeckte Wollmilchsau

Die Sicherstellung und kontinuierliche Verbesserung der Behandlungsqualität bilden ein wesentliches Kriterium und Ziel der Praxisnetze. Bereits zum 17. Mal trafen sich engagierte Ärzte in Berlin zur Netzkonferenz, die von der UCB Pharma veranstaltet wurde, um aktuelle Entwicklungen rund um das Thema Ärztenetze zu diskutieren. Wie wichtig das Thema Kommunikation für den Erfolg von Praxisnetzen ist, wurde anhand verschiedener Fallbeispiele aufgezeigt. Der Moderator der Veranstaltung, Prof. Dr. Günter Neubauer, machte in seinem Resümee unmissverständlich deutlich, dass in Zukunft Netze oder ähnliche Formen die einzige Möglichkeit sein werden, um im Wettbewerb zu bestehen: „Die einzelne Praxis ist für diesen Wettbewerb nicht stark genug.“

>> Welch bedeutenden Stellenwert effektive Kommunikation innerhalb eines Ärztenetzes hat, führten Privat-Dozent Dr. med. Erhard Lang und Gundula Zeitz, beide DOXS e.G., Kassel, in ihrem Vortrag „Erfolgreiche Kommunikation ist kein Zufall“ aus. „Wir haben auf die harte Tour gelernt, wie wichtig es ist, mit den Mitgliedern zu kommunizieren“, sagte Erhard Lang. Die Gründung des Praxisnetzes DOXS im November 2007 war nach Ansicht von Lang im Grunde genommen „eine Protestveranstaltung gegen den § 73c“. Der Start mit zunächst 750 Genossenschaftsmitgliedern sei sehr „fulminant“ gewesen. Doch die anfängliche Euphorie wich relativ schnell der Ernüchterung. Im Rahmen der Gründung habe man sich zwar beraten lassen. „Aus der Retrospektive betrachtet muss man allerdings sagen, dass die Beratung an einigen Stellen sehr defizitär war.“ Als einen großen Fehler benennt der Vorstand der DOXS die Tatsache, dass man von Anfang an die Verbindlichkeiten nicht klar gemacht habe. „Die eierlegende Wollmilchsau, die alle meinten durch die Gründungsveranstaltung gleich gefunden zu haben, musste dann doch im Rahmen der darauf folgenden Arbeit abgespeckt werden“, so Lang. Das genossenschaftliche Prinzip biete sich grundsätzlich für Ärztenetze sehr gut an. Ein großes Problem, das jedoch zunächst gelöst werden musste, war die Frage, wie man im Netz Verbindlichkeiten

herstellt. „Wir wären von Anfang an besser gefahren, wenn wir nicht auf den Mitgliedsbeitrag verzichtet hätten“, zeigte sich Lang überzeugt. Erst nach zwei Anläufen habe man den Beitrag durchsetzen können. Darüber hinaus sei man mit viel zu vielen Geschäftsfeldern ins Rennen gegangen - „auch da mussten wir eine schmerzhaft Konsolidierungsphase erleben“. Auch habe man die Zahl der Vorstandsposten von zunächst fünf auf zwei Vorstände verschlankt. Die Wende kam mit der Einführung eines Mitgliedsbeitrages von 75 Euro pro Monat, der zunächst eine große Austrittswelle zur Folge hatte. Inzwischen habe man u.a. mit der Einrichtung einer funktionellen Geschäftsstelle die wirtschaftliche Konsolidierung abgeschlossen.

Nach Einschätzung von Gundula Zeitz, die für die Öffentlichkeitsarbeit der DOXS e.G. verantwortlich zeichnet, kam die Wende nach der schwierigen Gründungsphase durch die konsequente Integration eines strategischen Kommunikationskonzeptes. „Ziel war zunächst, den Sympathiewert der Genossenschaft bei den Mitgliedern zu stärken und den Bekanntheitsgrad nach außen zu erweitern“, so Zeitz.

Die Kernbotschaft, die herausgearbeitet wurde, lautete schließlich: „Die DOXS sind die rationale Antwort auf die aktuelle Gesundheitspolitik.“ Mit regelmäßigen Newslettern und einer eigenen Mitgliederzeitschrift werde über



Prof. Dr. Erhard Lang und Gundula Zeitz referierten bei der 17. Netzkonferenz über das Thema „Erfolgreiche Kommunikation ist kein Zufall“.

die Entwicklung der DOXS berichtet, aber auch über aktuelle gesundheitspolitische Themen. Das Fazit von Gundula Zeitz lautete deshalb: „Der Gründungsprozess einer Genossenschaft ist auch ein politischer Prozess, in dem sich Identität und Strategie schrittweise herausbilden - ein Prozess, der ohne Kommunikation nicht funktionieren kann.“

Prof. Dr. Thomas Wolf, Prof. Wolf & Co. Consulting GmbH, referierte zum Thema „Ambulante Gesundheitsunternehmen im Spannungsfeld einer dreifachen Herausforderung: Qualität, Kostensenkung und Sicherstellung der medizinischen Versorgung“. Die Tatsache, dass die Gesellschaft zunehmend älter und multimorbider werde, erfordere praxis- und sektoren-übergreifendes Management von Behandlungsprozessen. Es gelte bei dieser Entwicklung aber auch zu bedenken, dass

die Gesundheitsversorgung ein Wachstumsmarkt sei. „Das ruft natürlich neue Interessenten auf den Plan, und den Etablierten erwächst dadurch eine Konkurrenz“, mahnte Wolf das Auditorium. Seine Lösung lautet deshalb, ambulante Gesundheitsunternehmen als Modell der Zukunft für die ambulante Versorgung. „Es ist attraktiv für Patienten, verbessert die medizinische Versorgung, ist die Grundlage für zukünftigen wirtschaftlichen Erfolg und sichert darüber hinaus nachhaltig die Freiberuflichkeit.“ Aber die Ärzteschaft müsse unbedingt handeln - so das Fazit und gleichzeitig Wolfs Appell, ansonsten würden Kliniken und andere Institutionen die ambulante Versorgung zunehmend bestimmen. „Die Ärzte müssen es schaffen, sich selbst zu organisieren, Entscheidungen zu treffen und diese Entscheidungen dann auch umzusetzen.“ <<



HEAL [INTERNATIONAL] UNSER HERZ SCHLÄGT FÜR IHRE INTERNATIONALE FACH-MEDIA-PLANUNG

Das weltweit führende Netzwerk inhabergeführter Healthcare-Media-Agenturen im Bereich internationaler Fachmedia bietet höchste Kompetenz und fundierte Marktkennntnis aus einer Hand, europaweit und international.

[Kontaktdaten]
contact@healuk.co.uk
www.heal-international.com



HEAL
[INTERNATIONAL]

weira.de

Jetzt online:

Die weltweit größte Fach-Community zur medizinischen Fort- und Weiterbildung!



NEU

Jetzt kostenlos registrieren!

Medizinische Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen suchen, direkt mit den Kollegen kommunizieren, Veranstaltungen oder Referenten bewerten – nutzen Sie die Vorteile des einzigartigen Netzwerkes – melden Sie sich jetzt kostenfrei an.



Scannen Sie mit dem Handy den hier abgebildeten Code mit Ihrer QR-Code-App und erfahren Sie mehr!

www.my-medical-education.com



mymedicaleducation
Finden. Bewerten. Kommunizieren.

AMNOG-Realität: Die Ärzte- und Apotheker-Fachpresse muss sich veränderten Märkten stellen

Die Fachpresse ist sensibilisiert

Das im Herbst vergangenen Jahres verabschiedete AMNOG entwickelt sich zu einem weit stärkeren „Umwälzungsbeschleuniger“. Es streckt seine Tentakel auch in Bereiche aus, wo man es auf den ersten Blick so nicht erwarten würde. Die Rede ist von den ärztlichen und pharmazeutischen Fachverlagen und ihrer Rolle als einer wichtigen medialen Plattform für das pharmazeutische Marketing. Seit Jahren ist klar: Das Marketing verändert sich. Jetzt zeichnet sich das ab, schneller als erwartet und umfassender. Ein „business as usual“ wäre für Verlage, die in aller Regel vom pharmazeutischen Marketing „leben“ und die die Informationsvermittlung zu den Kernzielgruppen dieses Marketings als zentrales Unternehmensziel definieren, sträflich unprofessionell.

>> Dabei wären die Verlage (vgl. Tabelle nächste Seite) durchaus der Versuchung ausgesetzt, das Geschäft so weiterlaufen zu lassen, denn ein wichtiger Indikator, die „Bruttowerbeumsätze“, signalisieren erstmals wieder seit Jahren ein mittelprächtiges Plus.

Aus Redaktionssicht war es reizvoll nachzufragen, wie die Fachverlage das AMNOG, die Änderungen bei Selektiv- und Direktverträgen, bei der Preisfindung, die frühe Nutzenbewertung und die neue Zählungsregelung für die Geschäftsentwicklung werten und welche möglichen Konsequenzen in Richtung Zielgruppen- oder Geschäftsfelderweiterungen denkbar wären. Auch wenn sich nicht alle Player dieser Branche zu Wort gemeldet haben, die Signale auf Basis der wichtigsten Verlage sind eindeutig, aber nicht einheitlich. Es zeigt sich in den Gesprächen, dass - je nachdem, wie ein Verlagshaus aufgestellt ist - die Alternativen so zahlreich nicht sind. Auch ist bei vorsichtiger Interpretation der mancherorts gequälten Verlegerseele herauszuhören, dass im ärztlichen (gleich API-) Bereich infolge des Systems des Streuvertriebs und der Abhängigkeit von den Anzeigenerlösen aus der Industrie die Sorgen am größten sind.

Es gilt als erstes festzuhalten, dass keines der vier an der Befragung teilnehmenden Verlagshäuser die Zeichen der Zeit nicht erkannt hätte. Oliver Kramer, Geschäftsführer der Medical Tribune, legt dabei Wert auf die Feststellung, dass sich

diese neuen „Zeichen der Zeit“ ja nicht erst seit „gestern“, sondern schon seit einer Reihe von Jahren abzeichneten.

Die Budgets werden nicht kleiner, aber anders verteilt

Oliver Fock, Geschäftsführer Pharmedia der Verlagsgruppe Thieme, verweist bei seiner Auflistung der Reformfaktoren vor allem auf das Instrument der frühen Nutzenbewertung. Er hebt mit Recht hervor, dass dieses wichtige Thema nicht nur und ausschließlich im Marketing aufschlagen müsse, gleichwohl aber deutliche Auswirkungen zeigen werde. Fock fährt dann fort: „Die frühe Nutzenbewertung und die dann folgenden Preisverhandlungen mit den Kostenträgern werden eine zentrale Kostenfrage, die irgendwo ein Ventil braucht.“ Er sieht dieses „Ventil“ im Marketing-Etat, nicht jedoch in dem Sinne, dass hier der Rotstift angesetzt werde, sondern dass es zu massiven Umschichtungen kommen werde, um das „Rabattgeschäft“ letztlich zu finanzieren. Focks Befürchtung: „Das geht zu Lasten klassischer Marketing-Aktivitäten“. Doch kann in diesem neuen Instrumentarium nicht auch ein kleiner Hoffnungsschimmer verborgen sein, fragt er sich und gibt sich selbst die Antwort: Weil der Prozess der Nutzenbewertung kommunikativ bei der Zielgruppe Verordner begleitet werden muss, könnten die Verlage - „ein Stück weit zumindest“ - profitieren.

Harm van Maanen, Executive Vice President von Springer Medizin, denkt beim Stichwort Nutzenbewertung in die gleiche Richtung. Er sieht gleich einen zweifachen Kommunikationsbedarf, der im Grunde nicht an den Arztmedien vorbeilaufen könne: Zum einen müssten die Unternehmen die Zeit, in der die Bewertung laufe, über „das für die Launchphase übliche hohe Maß hinaus nutzen, um den Produktnutzen zu kommunizieren“. Nach der Bewertung, wenn G-BA und IQWiG ihre Entscheidung getroffen hätten, bestehe erneut ein Kommunikationsbedarf, mit anderen Vorzeichen natürlich - Szenarien auf hochspekulativer Grundlage.

Honig aus der Nutzenbewertung saugen?

Van Maanen prognostiziert weiterhin: „Bei Neueinführungen wird man weniger langfristige Kampagnen sehen.“ Der Kommunikationszeitraum für ein Produkt werde sich verkürzen, „aber in dieser kurzen Phase wird umso intensiver kommuniziert“. Daraus könnten die Medizin-Verlage Honig saugen: Weil die Kommunikationsphase pro Neuerscheinung verkürzt werde, müsse umso plakativer gearbeitet werden, heißt: „Die klassische Anzeigenwerbung, die sich als besonders preisgünstiges Instrument im Marketing-Mix erwiesen hat, spielt dabei nach wie vor eine herausragende Rolle.“ Das werden seine Verlagskollegen sicher gerne hören. Oliver Kramer erwartet ebenfalls

einen höheren Kommunikationsbedarf, macht diesen aber nicht am Produkt fest, sondern am erhöhten Bedarf an Kommunikation über „Informationsinhalte zu Krankheiten, Aufklärung und Verhaltensweisen zu einer besseren Gesundheitsversorgung“.

Solche hoffnungsvollen Lichtblicke finden sich auch auf der Verlagsseite der Apotheker-Fachpresse. Peter Steinke, Geschäftsführer des Govi-Verlages, und Daniel Rücker, Chefredakteur der „PZ - Pharmazeutische Zeitung“, entdecken einen Lichtblick in der Mehrkosten-Regelung und der Wahlmöglichkeit durch den Patienten - mit der Einschränkung allerdings, dass es gelingen müsse, den Prozess für die Kostentransparenz zu klären, damit der Patient wisse, was an Zuzahlung auf ihn zukomme. Das könnte sogar ansatzweise zu einer Verlagerung von Ärztemedien- zu Apothekermidien-Etats führen. Steinke: „Unser Verlagshaus würde sich freuen, wenn es zu diesem Szenario käme. Wir wären mit der ‚PZ‘ und dem ‚PTA Forum‘ Nutznießer.“ Allerdings schiebt er dann den Dämpfer hinterher: „Konkrete Pläne“ in den Schubladen der Industrie, die in Richtung Verschiebung von Anzeigenbudgets zielten, kenne er noch nicht: „Das geben unsere Gespräche noch nicht her.“

Diese kleinen Hoffnungsschimmer können aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass sich im medizinisch-pharmazeutischen Marketing vieles bis alles ändern wird, weil die kleinen Lichtblicke eher noch

vor sich hin schwächeln. Eines steht schon seit langem fest: Der bisherige klassische Zielpartner, der verordnende Arzt, tritt - Fachärzte ausgenommen - in den Hintergrund, erinnert Fock. Auch wenn es eine Öffnung zu neuen Zielgruppen gebe (er denkt dabei vornehmlich an die neuen Player der Szene, Krankenkassen als Stichwort), sei zu befürchten, dass die klassischen Ärzteverlage von Printanzeigen nicht profitieren würden. Denn die neuen Zielgruppen, von denen so häufig die Rede sei, fühlten sich kommunikativ eher weniger bei den klassischen Mediziner- und

Apotheker-Medien heimisch. Hinzu komme noch, dass der Kunde immer deutlicher die strikte Frage nach der Kosten-Nutzen-Effizienz dieses oder jenes Instrumentes stelle - ein Prozess, der sich ebenfalls schon länger abzeichnet, und nun mal nichts mit dem AMNOG zu tun hat. In den Fokus rücken die elektronischen Medien, die die klassischen Printverlage aber nicht zu fürchten brauchen. Denn alle haben auf diesem Gebiet schon ihre Pflöcke eingeschlagen. Medical-Tribune-Chef Kramer sieht an dieser Stelle für die Verlage „viele offene Türen“. Pharmedia-Chef Fock sagt:

„Ich denke, das Thema Web 1, 2 oder 3.0 - wie auch immer - wird für die Pharmaindustrie eine zentrale Bedeutung bekommen.“ Fock erinnert daran, dass der typische Produktmanager eine klassische Anzeigenkommunikation zudem noch als „relativ teuer“ empfinde: „Ob die E-Kommunikation letzten Endes wirklich günstiger ist, muss sich aber erst noch zeigen.“ Also, folgert van Maanen, wird sich die Printanzeige als „kostengünstiges, effektives Instrument für die Arzneimittelwerbung“ behaupten - Hand in Hand mit einer wahrscheinlich verstärkten Zunahme der Online-Kommunikation, fügt van Maanen sofort aus einer gesicherten Verlagsposition heraus hinzu. Springer-Medizin hat schon heute ein umfangreiches digitales Angebot im Angebot. Van Maanen schätzt, dass jeder „vierte oder fünfte CME-Punkt“ über eines der Springer-Medizin-Portale abgewickelt werde. Statistisch käme jeder Arzt mindestens einmal pro Woche auf eine Springer-Seite. Springer ist nicht allein, die großen Wettbewerbsverlage spielen ebenfalls auf der Online-Klavatur. Das gilt auch im Apothekemarkt. So reklamiert der Govi-Verlag für den Apotheker-Markt auf diesem Gebiet die - „ivw-geprüfte“ - Führerschaft, betont Steinke.

Thieme kann in diesem Zusammenhang mit einer Spezialisierung aufwarten: Die bezahlte Nutzung von digitalen Daten, Beiträgen, Studien zur Unterstützung bei der wissenschaftlichen Recherche. Die Rede ist von den schon seit Jahren angebotenen „thieme eJournals“. Fock spricht immerhin von einem „gewinnbringenden Geschäftsmodell“.

Skeptisch bis gar nicht greifen derzeit die Verlage das Thema Fach-Communities auf. Fock meint, das an sich faszinierende Phänomen habe deswegen in der Kommunikation unter Ärzten oder zwischen Ärzten und Außendienst/Vertrieb deswegen kaum eine Chance, weil der Arzt keine Zeit habe. Das wird spätestens mit dem Generationenwechsel in der Ärzteschaft anders werden. Deswegen kann das The-

ma als Tipp an die Verlage gelten. Denn aus der LA-MED-Forschung weiß man, wie wichtig Ärzten der direkte Kontakt mit den Kollegen ist. Was spricht dagegen, dass - Industrie, Verlage, wer auch immer - die Plattform schaffen, solche eCommunities in Gang zu bringen? Und außerdem sitzt auch der zeitgeplagte Arzt heute vor seinem eingeschalteten Praxis-PC mit laufendem AIS-System. Was hindert ihn, ein plötzliches Problem mit seiner „Community“ abzuklären?

Fock nimmt das Stichwort „Kollegengespräch“ und Direktkommunikation auf und stuft das Angebot von Fortbildungsveranstaltungen, Kongressen, Seminaren unter der Regie des Verlages als erfolgreiches Geschäftsmodell ein. Die Angebote im Rahmen von „Thieme Congress“ seien sponsorfrei und deswegen kostenpflichtig. Dieses Konzept habe Zukunft. Ein Verlag, so Fock, könne sich nicht zuletzt auf diesem Geschäftsfeld deswegen so gut bewegen, weil das Know-how im Haus sei und insbesondere die Kontakte zu den Meinungsführern vorhanden seien. Fock: „Fortbildungsangebote sind für Thieme ganz klar ein Wachstumsmarkt“. Medical Tribune sieht das gleichermaßen. In Wiesbaden nennt sich das Angebot „Medical Tribune CME-Fortbildung“. Die Präsenzfortbildung wird mittwochs und samstags durchgeführt, wegen der starken Nachfrage künftig auch donnerstags.

Neue Zielgruppen zu finden, ist schwer. Klar, aber ob sie durch die besagten Verlage schon abgedeckt werden, wie ein Gesprächspartner ausdrückt, sollte doch mit Fragezeichen versehen werden. Die Verlagsgruppe Thieme lehrte in diesem Punkte die Experten nämlich eines Besseren: Die Stuttgarter haben sich kürzlich mit dem Zukauf von „Klinikmanagement aktuell KMA“ die Zielgruppe des Klinikmanagements gesichert. Und was hindert die Verlage daran, neue Produkte zu entwickeln? So Springer Medizin mit dem Serviceportal „arzt-order.de“. Oder die „Medical Tribune“ mit ihrem Programm „Ärzte besuchen Ärzte“. <<

Bruttowerbeumsätze 2010/2009 ärztliche und pharmazeutische Fachpresse

Titel/ API-Zeitschriften	Umsatz 2010	Umsatz 2009	Veränd. in %
Ärzte Zeitung	15,28	14	9,14
ärztliches journal reise & medizinen	1,32	1,37	-3,65
Der Allgemeinarzt	2,3	2,06	11,65
ARZT & WIRTSCHAFT	1,93	2,26	-14,6
CME	1,55	1,33	16,54
Deutsches Ärzteblatt	7,24	7,15	1,26
Der Hausarzt	2,85	2,49	14,46
Der Internist	1,3	1,53	-15,03
Medical Tribune	8,4	8,33	0,84
MMW - Fortschritte der Medizin	3,46	3,4	1,76
der niedergelassene arzt	1,41	1,08	30,56
Praxis-Depesche	0,71	0,91	-21,98
Titel/Apotheker-Z.			
Apotheker + Marketing	0,58	0,47	23,4
Apotheken Depesche	0,29	0,44	-34,09
Apotheken Magazin	0,15	0,16	-6,25
AZ Apotheker Zeitung	1,1	0,95	15,79
DAZ Deutsche Apotheker Zeitung	6,16	6,37	-3,3
Journal für die Apotheke	0,26	0,26	0
PharmaRundschau	0,96	0,9	6,67
PZ Pharmazeutische Zeitung	6,2	6,21	-0,16

Quelle: FaktenSchmied, www.faktenschmied.de, Lichtenau; „Bruttowerbeumsätze“ erfassen die erzielten Anzeigenerlöse auf Basis der Tarifpreise ohne jegliche Abschläge. Hinweis: Die Werbeeinnahmen der API-Titel sind 2010 mit 47,7 Mio. Euro um 4 Prozent gestiegen. Die Werbeeinnahme der Apotheker- und PTA-Fachpresse sind 2010 mit 25,1 Mio. Euro um 5 Prozent gestiegen.

Experten in den Bereichen Patienten-Compliance und Projektrealisierung im Healthcarmarkt

Gesunde Zukunft im Blick

Das Unternehmen health-activate hat sich zum Ziel gesetzt, einen ganzheitlichen Beitrag zur Qualitätssteigerung im Gesundheitswesen zu leisten. Erreicht wird das gewünschte Ziel, indem die verschiedenen Akteure im Healthcarmarkt als Partner zusammengebracht werden. Charakteristisch für die Konzepte des Teams ist die Tatsache, dass sie nicht nur in der Theorie überzeugen, sondern auch erfolgreich in die Praxis umgesetzt werden. Erfolgreich bedeutet in diesem Fall, dass alle Beteiligten einen wirklichen Nutzen daraus ziehen. Darüber hinaus punktet health-activate durch ihre Neutralität und Unabhängigkeit gegenüber Interessengruppen.



Dr. Karen Focke-Hecht und Dirk Zils, Geschäftsführer der health-activate GmbH

>> Eine der Stärken des Unternehmens liegt nach Einschätzung von Dr. Karen Focke-Hecht, Geschäftsführerin der health-activate GmbH mit Sitz in Lübeck, darin begründet, dass „wir bei unseren Konzepten alle Beteiligten im Fokus haben“. Vor allem wisse man, wie die unterschiedlichen Akteure des Gesundheitsmarktes agieren, wo die Bedürfnisse liegen und schließlich auch, welche Sprache die jeweilige Gruppe spricht. „Wir fungieren als eine Art Dolmetscher, um im ersten Schritt zunächst einmal ein Verständnis und Verstehen zwischen den verschiedenen Akteuren zu erreichen“, sagt Dirk Zils, ebenfalls Geschäftsführer. „Es ist wie im wahren Leben, ich kann eine ernsthafte und faire Partnerschaft nur eingehen, wenn ich mein Gegenüber verstehe.“ Im zweiten Schritt erfolge schließlich „die Umsetzung von Sprache in zielgerichtete Aktivität“.

Aufgrund der langjährigen Erfahrungen und des Know-hows in den unterschiedlichen Bereichen des Healthcarmarkts, die sich beispielhaft in den Kompetenzen der Geschäftsführebene widerspiegeln (siehe Kasten), werden die Aufgaben der Kunden aus verschiedenen Blickwinkeln beleuchtet. „Diese Multi-Perspektive in Kombination mit dem Verstehen der einzelnen Gruppen trägt schließlich dazu bei, dass wir ganzheitliche und zielführende Lösungen entwickeln und auch um-

setzen, die allen Beteiligten einen Mehrwert bieten und wirklichen Nutzen schaffen“, so Focke-Hecht.

In den vier Geschäftsbereichen Compliance- und Adherence-Projekte, Etablierung der Zusammenarbeit zwischen gesetzlichen Krankenkassen und der Pharmazeutischen Industrie, IHK-zertifizierte Weiterbildungen an der eigens entwickelten Health Academy sowie alternative Vertriebslösungen bietet health-activate Dienstleistungen an.

Das „Alles-aus-einer-Hand-Prinzip“ bedeutet, „dass wir nicht nur für die theoretische Ausarbeitung, sondern auch für die Umsetzung in die Praxis verantwortlich zeichnen, und ist ein charakteristisches Merkmal, das alle Projekte von health-activate auszeichnet“, beschreibt Martin Aye, der dritte Geschäftsführer des Unternehmens.

Gerade im Bereich Patienten-Compliance und -Adherence sei der Bezug zur Praxis bei den Projekten enorm wichtig. „Zur Ergänzung der wissenschaftlichen und kommunikativen Grundlage beziehen wir immer die Sichtweise eines betroffenen Patienten und den Blickwinkel der Ärzte mit ein“, erklärt Karen Focke-Hecht. Die Konzepte müssten die Alltagsrealität des Patienten miteinbeziehen, damit sich die Patienten darin wiederfinden, um schließlich eine Verbesserung der Compliance oder eine Verhaltensänderung er-

reichen zu können. „Gerade auch die Ärzte müssen wir mit ins Boot holen, damit solche Projekte wirklich erfolgreich realisiert werden können“, konstatiert Zils.

Im Bereich Vertriebslösungen schneiden die Experten von health-activate Konzepte rund um alternative Vertriebskanäle. Das zur Unternehmensgruppe gehörende Dialog Center übernehme telefonisch Außendienstleistungen. In dem Zusammenhang ist es Dirk Zils wichtig zu betonen, dass „der Pharmareferent im Feld und der Referent am Telefon nicht gegeneinander, sondern miteinander arbeiten - auf diesen Aspekt sind unsere Konzepte klar ausgerichtet“.

Als Partner von Krankenkassen und pharmazeutischen Unternehmen stehe health-activate für einen professionellen Umgang mit sicherheitsrelevanten Datensätzen. „Dokumentierter Datenschutz ist ein Qualitätsmerkmal und zentraler Bestandteil aller Projekte“, so Focke-Hecht. Damit das Gesundheitssystem auch in Zukunft leistungsfähig bleibt, müssen nach Ansicht der Geschäftsführer alle Akteure an einem Strang ziehen. „Das AMNOG hat die Tatsache nochmals beschleunigt, dass die verschiedenen Gruppen im Healthcarmarkt miteinander kommunizieren müssen“, ist Zils überzeugt. „Mit unseren Konzepten tragen wir ein Stück weit dazu bei, die Weichen für die Gesundheitsversorgung der Zukunft zu stellen.“ <<

health-activate GmbH

Die health-activate GmbH mit Sitz in Lübeck ist Teil der 1999 gegründeten aye-Unternehmensgruppe und basiert auf vier Geschäftsbereichen: Compliance- und Adherence-Projekten, Etablierung der Zusammenarbeit zwischen Krankenkassen und der pharmazeutischen Industrie, Fort- und Weiterbildung in der health-academy sowie alternativen Vertriebslösungen. Compliance- und Adherence-Projekte reichen von einfachen Erinnerungsschreiben bis hin zu einem hochkomplexen Zusammenspiel von verschiedenen Medien und didaktisch und inhaltlich geschulten Coaches. Bei der Etablierung der Zusammenarbeit zwischen Krankenkassen und der Pharmaindustrie stehen maßgeschneiderte Advisory Boards, die Unterstützung bei Vertragsgestaltungen sowie die Umsetzung von trilateralen Projekten im Mittelpunkt. Im Bereich Vertriebskonzepte entwickelt das Unternehmen kosteneffiziente Multi-Channel-Projekte sowie Unterstützung in allen Phasen des Produktlebenszyklus. Im Geschäftsfeld health-academy werden verschiedene IHK-zertifizierte Fortbildungslehrgänge angeboten. So unter anderem Praxismanager MVZ und Großpraxen oder Alltagsbegleiter Demenz.

Dirk Zils ist Kommunikationswissenschaftler und seit über zwölf Jahren im Bereich kommunikationsspezifischer Prozessgestaltung geschäftsführend tätig. Dr. Karen Focke-Hecht ist seit zehn Jahren in der pharmazeutischen Industrie tätig, u.a. bei IMS Health sowie bei Unternehmen der forschenden Industrie im Bereich klinische Forschung und Pharmadienstleistungen. Der studierte Volkswirt Martin Aye ist Inhaber und Geschäftsführer der Aye Unternehmensgruppe und Experte für effektive Vertriebsprozesse und zielgruppenspezifisches Marketing.

health-activate GmbH
Waisenallee 10
23556 Lübeck
T: 0451 - 30 30 700
F: 0451 - 30 30 750
E: info@health-activate.de
I: www.health-activate.de

<< Durch die Qualität unserer Arbeit, die Eigenverantwortung jedes Einzelnen sowie durch den Respekt im Umgang miteinander schaffen wir eine Atmosphäre, in der frische Ideen gestaltet und umgesetzt werden können. >>

DAS MAGAZIN FÜR MODERNES HEALTHCARE-MARKETING

Entscheiden Sie sich jetzt:



12 x im Jahr:
News, Reportagen,
Porträts, Fallstudien, Interviews

Als Abonnent kostenlos nutzen:
Das Online-Portal www.pharma-relations.de -
rund um die Uhr für Sie verfügbar

pharma
RELATIONS

Fax +49 (0)228-76 38 2801

Ich möchte Pharma Relations testen

Ich abonniere Pharma Relations zur Probe 4 Monate lang zum Sonderpreis von 30,- Euro zzgl. MwSt. Mein Abo wandelt sich automatisch in ein Jahresabonnement um, wenn ich nicht spätestens 14 Tage nach Erhalt der dritten Ausgabe schriftlich kündige. Nach Begleichen der Rechnung erhalte ich per E-Mail mein persönliches Passwort für das Online-Portal.

Firma

Straße

Telefon

E-Mail (für Passwortübermittlung)

Datum, 1. Unterschrift

Widerrufsgarantie: Mir ist bekannt, dass ich die Bestellung innerhalb der folgenden zwei Wochen bei eRelation AG, Kölnstraße 119, 53111 Bonn schriftlich widerrufen kann. Diese Frist beginnt mit dem Eingang dieser Bestellung (Eingangsstempel). Dies bestätige ich mit meiner 2. Unterschrift:

Datum, 2. Unterschrift

Ich bestelle ein Jahresabonnement

Ich abonniere Pharma Relations für mindestens ein Jahr (12 Ausgaben) zum Preis von 120,- Euro zzgl. MwSt. und Versandkosten. Mein Abonnement verlängert sich automatisch um jeweils ein Jahr, wenn ich nicht mit einer Frist von drei Monaten zum Ende des Abozeitraumes schriftlich kündige. Nach Begleichung der ersten Rechnung erhalte ich per E-Mail mein persönliches Passwort für das Online-Portal.

Name

PLZ, Ort

Fax

Pharma Relations • Kölnstraße 119 • 53111 Bonn