

# market access & health policy

08  
11



Liam Condon, Geschäftsführer der Bayer Vital GmbH: „Es ist klar, dass das pharmazeutische Präparat nur ein Teil des gesamten Prozesses, in dessen Mittelpunkt der Patientennutzen stehen muss, sein kann.“

## Optimistischer Blick

Bayer HealthCare fühlt sich auch für die Zeit post AMNOG gut gerüstet. Warum das so ist, erläutert der Geschäftsführer Liam Condon im Gespräch.

## Gesundheit ist Selbstzweck

Im Gesundheitswesen findet nach Einschätzung von Prof. Dr. Paul Unschuld ein Umbruch statt: Kranksein ist volkswirtschaftlich gesehen genauso wertvoll wie Gesundsein.

## Managementhilfe

Mit Hilfe des sogenannten „Pharma-Navigators“, den EPC Healthcare entwickelt hat, können verschiedene Szenarien durchgespielt werden.



# Patienten gut versorgen

**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 und Marketing & Sales Support.

[www.arvato-healthcare.de](http://www.arvato-healthcare.de)

Kontakt: [info@arvato-healthcare.de](mailto:info@arvato-healthcare.de)

»HEALTHCARE

**arvato**  
BERTELSMANN

## Reports

### Diskussion stagniert 4

Zu den vordringlichen Zielen gehören bei Bayer HealthCare auch in Zukunft Investitionen in Forschung & Entwicklung. Auch für die Zeit post AMNOG fühlt sich das Unternehmen gut gerüstet. Über die Gründe für die optimistische Einschätzung spricht Liam Condon, der Geschäftsführer der Bayer Vital GmbH.

### Ware Gesundheit 5

Die Gesundheit ist wieder das, was sie bereits vor 200 Jahren war: Selbstzweck. Über die aktuellen Entwicklungen im Gesundheitsmarkt referierte der Medizinhistoriker Prof. Dr. Paul Unschuld anlässlich des Zukunftskongresses der „Deutschen Apotheker Zeitung“.

### Krankheitsakten 8

Aufgrund mangelnder Akzeptanz bei den Zielgruppen wurden online geführte Patientenakten wie beispielsweise „Google Health“ eingestellt. Erfolg verzeichnet hingegen das Produkt der Vitra-X AG. Wo liegen die Barrieren einer breiten Akzeptanz?

## Know-how

### Managementhilfe 6

Zur besseren Planung von Geschäftsprozessen bietet die EPC Healthcare aus Hamburg Unterstützung in Form des sogenannten „Pharma-Navigators“.

## News

### Market-Access-Nachrichten 9

## Reale Visionen



>> *Deutschland im Jahre 2020: Über unsere Smartphones können wir immer und überall unsere elektronischen Patientenakten abrufen und einsehen. Miniaturimplantate überwachen unsere Körperfunktionen und alle Messwerte werden umgehend in die Krankenakte eingespeist. Auch die ursprüngliche medizinische Behandlung, in der der Patient noch persönlichen Kontakt zum Arzt hatte, wird durch eine virtuelle Sprechstunde abgelöst, wie es heute schon in den USA bei Kaiser Permanente gang und gäbe ist. Und Medikamente werden selbst übermitteln, wann und von wem sie eingenommen wurden - offen ist nur die Frage, an wen diese Daten gesendet werden.*

*Was ein wenig klingt, als gäbe es eine Neuaufgabe des Romans „1984“ von George Orwell, sind Visionen über das Gesundheitswesen, wie es sich Kommunikationsexperten im Jahr 2020 vorstellen (siehe „Pharma Relations“, Seite 18). Galt in früheren Zeiten noch die Empfehlung des Alt-Bundeskanzlers Helmut Schmidt „Wer Visionen hat, soll zum Arzt gehen.“, sind Visionen heutzutage Teil jeder Firmenphilosophie. Ganz nach dem Motto: „Wer nicht in die Zukunft denkt, hat schon in der Gegenwart verloren.“*

*Dass die Zukunft im Gesundheitsmarkt gar nicht mehr so weit entfernt ist, wie wir vielleicht alle glauben, skizzierte Prof. Dr. Paul Unschuld auf dem Zukunftskongress der „Deutschen Apotheker Zeitung“ in seinem Vortrag. Als Historiker freue er sich, „Zeitzeuge eines Umbruchs zu sein, den es so noch nie gegeben hat“. Wurde Gesundheit Ende des 18. Jahrhunderts durch die Herausbildung der Nationalstaaten in Europa ein Mittel zum Zweck - schließlich brauchten alle Staaten gesunde Bürger für ihre Manufakturen und Armeen -, ist Gesundheit heute reiner Selbstzweck. „Wer gesund sein will und bleiben möchte, soll sich bitte selbst darum kümmern“, so Paul Unschuld.*

*Ärzte und Apotheker werden im neuen, von der Ökonomie getriebenen Gesundheitsmarkt immer mehr an den Rand gedrängt, wie der Aufmacher von „Pharma Relations“ (siehe Seite 6 ff.) zeigt. Auch die Krankenkassen haben nach Einschätzung des Medizinhistorikers ihre ursprüngliche Rolle „als Mittler zwischen Beitragzahlern und Heilkundigen verlassen“ und verfolgen eigene Gewinninteressen. Sein Fazit: „Kranksein ist volkswirtschaftlich betrachtet mindestens so wertvoll wie Gesundsein.“ Im neuen Gesundheitsmarkt dominieren zunehmend das Renditedenken. Unschuld möchte seine Ausführungen keineswegs als Wertung verstanden wissen, sondern als eine Beschreibung einer Entwicklung.*

*Spinnt man diese von Unschuld beschriebene Entwicklung einfach mal ein bisschen weiter, könnte das neue Statussymbol der Zukunft dann möglicherweise nicht mehr das neue Auto in der Garage, sondern die neuen Zähne im Mund sein. Das Ganze erinnert ein wenig an eine alte Schullektüre - ebenfalls von George Orwell. In dem Roman „Animal Farm“ gaben sich die Tiere eine eigene Gesetzgebung. Paragraph 7 lautete: „Alle Tiere sind gleich“ - einige Zeit später wurde dieser Paragraph um den Zusatz ergänzt: „Manche sind gleicher.“ Um Zukunftsvisionen zu erkennen, reicht manchmal schon ein Blick in die Vergangenheit. <<*

Ihre

Jutta Mutschler

Leitende Redakteurin 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.ereRelation.org  
mail@ereRelation.org  
Verlagsleitung  
Peter Stegmaier

**Anzeigenleitung/Vertrieb/Abo**  
Anke Heiser (verantwortlich für den Anzeigentel)

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. (IWV), Berlin  
Verbreitete Auflage: 3.003 (IWV 2. Quartal 2011)



Liam Condon, Geschäftsführer der Bayer Vital GmbH, im Gespräch mit „Market Access & Health Policy“

## Die Diskussion stagniert

Forschung und Entwicklung von Innovationen im Gesundheitsmarkt gehören zu den vordringlichen Zielen von Bayer HealthCare. „Wir sind fest davon überzeugt, dass nur die Entwicklung und der Einsatz neuer Wirkstoffe zu weiteren Therapiefortschritten führen wird“, erklärte Liam Condon, Geschäftsführer der Bayer Vital GmbH anlässlich eines Pressegesprächs in Leverkusen. Der optimistische Blick in die Zukunft resultiere aus der Tatsache, dass bereits innovative Arzneimittel im Markt seien, aber auch die Pipeline „gut gefüllt ist“. Auch für die Zeit post AMNOG fühle sich das Unternehmen gut gerüstet. Am Rande der Veranstaltung sprach „Market Access & Health Policy“ mit dem Geschäftsführer.

>> Herr Condon, Sie haben im Pressegespräch erwähnt, dass Bayer HealthCare gut gerüstet sei auch für die Zeit nach dem AMNOG. Welche Gründe stimmen Sie so zuversichtlich und positiv beim Blick in die Zukunft des Unternehmens?

Zunächst einmal glaube ich fest daran, dass wir mit unseren neuen Produkten eine hervorragende Ausgangsbasis haben, um auch unter den neuen Rahmenbedingungen gut bestehen zu können. Wir sind überzeugt davon, den Nutzen unserer Produkte ausreichend belegen zu können. Mit dem AMNOG folgt Deutschland dem internationalen Trend und bewegt sich in Richtung systematischer Arzneimittelbewertungen. Das ist für uns als Hersteller nicht grundsätzlich neu, denn wir haben bereits in anderen Ländern damit Erfahrungen gesammelt.

Deshalb führen wir schon heute Studien zum Versorgungsalltag nicht nur nach der Zulassung eines neuen Arzneimittels, sondern auch vor dem Abschluss der Entwicklungsphase durch, um Nutzenbewertungen zu ermöglichen. Zudem haben wir unsere Hausaufgaben gemacht und eine Market Access Organisation aufgebaut, die federführend gemeinsam mit anderen Bereichen an den Dossiers arbeitet.

Wo liegen Ihrer Einschätzung nach die größten Herausforderungen beim AMNOG für ein pharmazeutisches Unternehmen?

Die erste Erstattungshürde ist die frühe Nutzenbewertung: Sie entscheidet gewissermaßen über das Schicksal einer neuen Therapie: Es gilt, den Zusatznutzen im Vergleich zur zweckmäßigen Vergleichstherapie nachzuweisen, und zwar an so genannten patientenrelevanten Endpunkten wie Mortalität, Morbidität und Lebensqualität, idealerweise mit Studien der höchsten Evidenzstufe. Wer in seinen Zulassungsstudien nicht bereits gegen den vom Gemeinsamen Bundesausschuss festgelegten Therapiestandard verglichen hat, steht vor der Herausforderung, mitunter sehr kurzfristig neue Studienarme einrichten zu müssen, um nicht gleich an der ersten Hürde zu scheitern.

Es ist zu befürchten, dass bei einer sehr engen Definition von Nutzen so mancher klare Nutzenvorteil für die Patienten unter die Räder kommt, um Kosten zu sparen. Das könnte möglicherweise sogar dann der Fall sein, wenn eine Innovation einen Therapiewechsel „von der Spritze zur Tablette“ ermöglicht. Dieser nach allgemeinem Empfinden doch unzweifelhaft vorhandene Vorteil für den Patienten könnte im Dickicht der abstrakten Regeln der evidenz- und endpunkt-basierten Medizin schlicht untergehen.

Zudem garantiert selbst eine erfolgreiche Nutzenbewertung noch keineswegs ein Preisniveau, das dem Hersteller zumindest die Entwicklungskosten wieder einspielt. Denn die zweite Erstattungshürde will auch noch übersprungen werden. Dabei steht die für uns entscheidende Frage im Mittelpunkt: wie übersetzen wir den Zusatznutzen eines

Arzneimittels in einen adäquaten Preis? Wenn hier ein fairer Interessenausgleich gelingt, bin ich zuversichtlich.

Veränderungen bergen oft neue Chancen: So bietet das AMNOG z.B. pharmazeutischen Herstellern auch die Möglichkeit, direkter Vertragspartner in der integrierten Versorgung zu werden. D.h. mit dem Gesetz entstehen doch auch Möglichkeiten, sich als Partner im Gesundheitsmarkt neu zu positionieren. Grob skizziert: Weg vom reinen Produkte- bzw. Präparatehersteller hin zu einem wichtigen Partner im gesamten Versorgungsprozess. Gibt es bei Bayer HealthCare konkrete Pläne, wie diese neue Rolle im Gesamtprozess definiert bzw. ausgefüllt werden kann und soll? Und wie sieht diese neue Position aus?

Die neuen Möglichkeiten, die der Gesetzgeber hier vorsieht, werden gegenwärtig von den Marktteilnehmern aus verschiedenen Gründen noch nicht vollkommen ausgeschöpft. Es ist klar, dass „die Pille“ bzw. „das pharmazeutische Präparat“ nur ein Teil des gesamten Prozesses, in dessen Mittelpunkt der Patientennutzen stehen muss, sein kann. Gerade bei innovativen Produkten ist es wichtig, sich vom bisherigen klassischen Selbstverständnis eines pharmazeutischen Unternehmens als bloßer „Hardwarelieferant“ zu lösen und Partner in maßgeschneiderten Versorgungskonzepten, z. B. auch unter Verwendung telemedizinischer Services, zu werden. Dazu ist die Ausbildung interner Strukturen und der Aufbau entsprechenden Know-hows auf allen Seiten nötig, die sich mit Vertrauen begegnen und im partnerschaftlichen Ansatz auch langfristige Projekte aufsetzen und durchführen können.

Sie sprachen in der Pressekonferenz auch davon, dass Sie sich eine „ehrlichere, gesundheitspolitische Diskussion“ wünschten, d.h. es sollte offen kommuniziert werden, dass „Innovationen nicht zum Billigtarif“ zu haben sind. In die nahe Zukunft geblickt: Wie sollten solche Diskussionen Ihrer Einschätzung nach konkret umgesetzt werden? Und welche Rolle könnte die Pharmaindustrie „im offenen Dialog“ übernehmen?

Die Diskussion im Gesundheitswesen stagniert seit Jahren am gleichen Punkt, es geht fast immer um Ausgabendämpfung und Verteilungskämpfe zwischen den Akteuren. Als einer dieser Akteure muss auch die pharmazeutische Industrie anerkennen, dass die Ressourcen im Gesundheitssystem begrenzt sind und wir uns deshalb der Frage nach dem Wert unserer Produkte stellen müssen. Ich glaube, dass die Industrie in diesem Prozess schon sehr viel weiter ist als immer wieder behauptet wird. Deswegen plädiere ich auch dafür, gemeinsame Ansätze im offenen Dialog, wie Sie es in der Frage ansprechen, zu suchen. Das Ziel muss es sein, zu mehr Effizienz und damit auch zu einer besseren medizinischen Versorgung für die Patienten zu kommen. <<

Herr Condon, vielen Dank für das Gespräch.

Jubiläumsfeier der „Deutschen Apotheker Zeitung“ in Berlin

# Gesundheit als Ware

Wenn Patienten zu Kunden werden, hat das natürlich Konsequenzen. „Dann werden auch Ärzte zu Dienstleistern und Dienstleister stehen zu ihren Kunden in einem anderen Verhältnis“, konstatierte Professor Dr. Paul Unschuld anlässlich des Jubiläumskongresses der „Deutschen Apotheker Zeitung“ in Berlin. Nach Einschätzung von Unschuld sind wir alle Zeitzeugen eines Umbruchs: „Wir haben zum ersten Mal in der Geschichte der Zivilisation einen Zustand erreicht, in dem Kranksein volkswirtschaftlich betrachtet mindestens so wertvoll ist, wie die Gesundheit der Bürger.“ Welche Gründe ihn zu dieser These veranlassten, führte der Medizinhistoriker im Laufe seines Vortrages mit dem Titel „Ware Gesundheit: Diagnose einer fundamentalen Fehlentwicklung“ weiter aus.

>> Direkt zu Anfang stellte der Medizinhistoriker Paul Unschuld, Direktor des Horst-Görtz-Stiftungsinstituts, Charité Berlin, klar, dass er mit seinen Ausführungen niemanden bewerten wolle. „Ich sehe da keine bösen Buben und auch keine bösen Mädchen.“ Er sehe im Gesundheitssystem nur Spieler, die aus ihrem wohlverstandenen und legitimen Selbstinteresse heraus handeln.

Der Berufsstand der Ärzte befindet sich nach Aussage von Unschuld in einem Prozess der Deprofessionalisierung. Haben Ärzte jahrhundertlang ihr Wissen und die Anwendung des Wissens selbst bestimmen können, würden heutzutage verstärkt andere Gruppen dieses Wissen festlegen. „Das Wissen schafft heute die pharmazeutische und die medizintechnische Industrie“, so Unschuld. Letztlich empfangen die Ärzte also das Wissen von Gruppen, die ganz andere Interessen verfolgen. Für den Medizinhistoriker ist das ein untrügliches Zeichen dafür, dass sich die Ärzte in einem „Prozess der Marginalisierung“ befinden.

„Was wir heute im Gesundheitswesen in Europa erleben, ist das Ende einer 200 Jahre dauernden Phase, die Ende des 18. Jahrhunderts ihren Anfang nahm.“ Mit der Herausbildung der Nationalstaaten in Europa entwickelte sich auch eine völlig neue Situation im Gesundheitswesen. Unschulds Erklärung: „Erstmals in der Geschichte hatte der Staat

nicht aus humanitären, sondern aus rein merkantilistischen und kameralistischen Gründen ein Interesse daran, dass jeder Bürger, ungeachtet seiner Schicht oder Bildung, gesund ist.“ Gebraucht wurden die gesunden Staatsbürger in der Industrie und für die Armee. „Ein starker Staat war gleichbedeutend mit einem gesunden Staat.“ Somit wurde Gesundheit Mittel zum Zweck - „und Zweck war der starke Staat“.

## Gesundheit ist wieder Selbstzweck

War Gesundheit zuvor eine Sache des Individuums, kam laut Unschuld nun ein völlig neues Denken in Europa auf: „Gesundheit muss Staatsaufgabe sein.“ Und genau dieser Blick auf das Soziale und die Gemeinschaft haben Europa letztlich auch stark gemacht. Doch heutzutage brauche man keine Volksheere mehr und auch für die Industrien gebe es zu viele statt zu wenige gesunde Arbeitskräfte. Die Konsequenz daraus: „Gesundheit ist wieder das geworden, was sie vor dem 18. Jahrhundert war - nämlich Selbstzweck.“ Wer gesund sein will und auch bleiben möchte, solle sich bitte selbst darum kümmern.

Aus dem Gesundheitswesen sei eine Marktwirtschaft geworden, in der neue Akteure in den Entscheidungszentren sitzen. Das Gesundheitswesen entwickle sich hin zu einer Gesundheitswirt-

In seinem Buch „Ware Gesundheit. Das Ende der klassischen Medizin“ zeichnet der Medizinhistoriker Prof. Dr. Paul Unschuld anschaulich und prägnant die Entwicklung des Gesundheitswesens von der Antike bis heute nach. Die wichtigsten Thesen daraus präsentierte er anlässlich des Zukunftskongresses der „Deutschen Apotheker Zeitung“ in Berlin. Ein Fazit lautet: Kranksein ist volkswirtschaftlich so wertvoll wie Gesundsein.



schaft, die von Renditedenken geprägt sei. „In einem solchen System werden die fachlich-ethisch ausgebildeten Ärzte und Apotheker an den Rand gedrängt.

## Neue Rolle der Krankenkassen

Die Gesetzlichen Krankenkassen haben nach Auffassung Unschulds ihre ursprüngliche Rolle als Mittler zwischen Beitragszahlern und Heilkundigen verlassen. Inzwischen verfolgten sie eigene Gewinninteressen. Mit der Folge, dass Versicherte „zielgerichtet verkranken“ würden. „Krankenkassen sind viel mehr an Kranken als

an Gesunden interessiert“, so die Schlussfolgerung.

Ist das Ganze nun tatsächlich eine Fehlentwicklung, wie im Titel angedeutet? Unschulds Antwort war nüchtern und einfach: „Es ist eine Entwicklung.“ Viele fänden diesen Prozess gut und seien glücklich damit. „Andere finden, dass wir dafür einen hohen Preis bezahlen.“ Und dieser Preis sei der Verlust des Vertrauens. In der heutigen „Krankheitswirtschaft“ könne sich schließlich niemand sicher sein, ob die Empfehlung beim Arzt oder im Krankenhaus aus Rendite- oder medizinisch-fachlichen Erwägungen erfolge. <<

Jahresplanung - Treiben Sie noch oder navigieren Sie schon?

# Managementhilfe in unsicheren Zeiten

Täglich neue Krisenmeldungen und wöchentlich dramatische Veränderungen in den unterschiedlichen Segmenten des Gesundheitsmarkts. Da fällt es nicht leicht, den Überblick zu behalten und sich auf die wirklich wichtigen Veränderungen zu konzentrieren. Die Prognose und Planung wird zu einem stetig größer werdenden Unsicherheitsfaktor, angesichts der schnellen Frequenz der Veränderungen im Markt. Vorhersagen und Jahresplanungen degenerieren, bedingt durch die Dramatik und Schnelligkeit der Veränderungen, zu „junk bonds“ wie im Finanzmarkt. Bald monatlich müssen für verlässlich gehaltene und realistisch denkbare Zukunftsszenarien auf ihre Prämissen und Annahmen erneut überprüft und angepasst werden, damit der kleiner werdende Handlungsspielraum durch das Management noch rechtzeitig genutzt werden kann. Planung wird in turbulenten Zeiten von einer - ehemals auf eine Monatsperiode verdichteten Aktivität des Jahres - fast zu einem kontinuierlichen Tagesgeschäft.

>> In vielen Branchen kann man sich des Gefühls nicht erwehren, dass das Geschäft nur noch vor sich hintreibt oder die Produkte eher durch die Marktkräfte umhergetrieben als durch Manager zielsicher gelenkt werden. Der Kapitän und Steuermann, der das Geschäft wie die Produkte zielsicher durch unbekannte und gefährliche Gewässer führt, ist zur Rarität geworden bzw. eine aussterbende Spezies.

Navigieren bedeutet daher, aktiv ein Schiff zu einem gewünschten Zielhafen sicher und auf dem günstigsten Kurs zu steuern. Ganz ähnliche Prinzipien gelten bei der Planung. Für eine gute Planung benötigt man richtige und wichtige Informationen, gute Navigationsinstrumente und die Berechnung des richtigen Kurs durch den verantwortlichen Steuermann. Driften, auch sich treiben lassen, ist hingegen ein nicht zielgerichtetes passives sich Fortbewegen durch Strömung, Wellen oder Wind. Man kommt halt irgendwo an. Das kann kein tragendes Prinzip für die Planung sein.

## Wege aus der Krise, Land in Sicht?

Was können Verantwortliche bei einer derart stürmischen Lage tun? Neben dem in allen Krisenzeiten gültigen Grundsatz, „zuerst einmal die Ruhe behalten und ei-

nen kühlen Kopf bewahren“, muss schnell etwas Entscheidendes getan werden, um wieder sicher die Geschäfte steuern zu können. Dabei richtet sich das Augenmerk des Managements auf zwei Ansätze. Zum einen wäre es gut, wenn es gelänge, die Vorhersagequalität von möglichen Szenarien zu verbessern, um für denkbare alternative Entwicklungen besser gerüstet zu sein. Zum anderen müsste die Jahresplanung derart verfeinert werden, damit man sie nicht gleich nach der Verabschiedung als „junk bond“ einstufen muss.

## Szenario-Technik als Fels in der Brandung?

Ein möglicher Weg ist der Einsatz der Szenariotechnik. Oft wird versucht, über die Methode der Szenariotechnik die Spannbereite der möglichen Entwicklungen zu identifizieren. Allerdings ist der zeitliche Vorkurs bei der Szenariotechnik eher in der Größenordnung von fünf bis zehn Jahren anzusetzen.

Es wird versucht, die bis dahin denkbaren Entwicklungen einzugrenzen. Irgendwo zwischen den Extremen von „worst und best case“ liegt dann die Szenario-Realität. Doch die Erwartungen, die das Management an die Szenariotechnik gestellt hatte, wurden überwiegend nicht erfüllt und daher besitzt die Szenariotechnik

im Management bis heute einen eher schlechten Ruf. Auch konnten weder die größten Strukturbrüche noch die zeitliche Wahrscheinlichkeit des Eintretens der definierten Szenarien einigermaßen genau vorhergesagt werden.

Nach dem Hype in den 70er und 80er Jahren des vergangenen Jahrhunderts verlor das Verfahren beständig an Reputation und Akzeptanz. Ein wesentliches Problem der Szenariotechnik war die mangelnde Quantifizierung, denn überwiegend gab es nur Dimensionen wie: Trifft voll ein, trifft nicht ein oder irgendein schwammiger Mittelwert zwischen diesen Null-Eins-Antworten.

Auch wenn einige wenige Unternehmensberater heute wieder versuchen, ihren Klienten mit der Renaissance der Szenariotechnik das Wundermittel für die aktuelle Krise zu verkaufen, glauben die Autoren dieses Beitrags nicht an diesen Weg, zu vielfältig sind die bekannten Defizite der Szenariomethode und es ist nicht erkennbar, wie durch neue Folien zum Thema hier eine tragfähige Verbesserung erzielt werden konnte.

Planung, die sich auf Szenariotechnik stützt, ist überwiegend langfristig, unflexibel und intransparent, eher ungeeignet für schnelle Anpassungen. Die Szenariotechnik kam dem Ansatz der Alchemisten des Mittelalters gleich, aus minderwertigen Me-

tallen Gold zu machen. Bis heute ist dieses nicht gelungen.

## Planung ist alles

Es wird nie gelingen, durch ein einziges Instrument bzw. eine spezifische Methode alle Probleme in turbulenten Zeiten zu lösen. Aber es gibt Werkzeuge, die einen großen Teil der Probleme besser lösen können als jene, die in vielen Unternehmen bisher eingesetzt werden.

Bei der Wahl des passenden Tools ist im Vorfeld eine exakte Planung notwendig. Beantwortet werden müssen vor allem Fragen wie:

- Welche Ereignisse werden die nächsten Jahre determinieren?

Hat man sich auf die relevanten Ereignisse des nächsten Planungsjahres festgelegt, stellt sich die zweite und nicht minder wichtige Frage:

- Mit welcher Intensität werden die Ereignisse eintreten?

Es geht also um eine möglichst realistische Einschätzung des Impacts der einzelnen Ereignisse. Hat man sich über das „Wie“ und „Wie stark“ durchgerungen, bleibt noch die entscheidende Frage; und zwar jene des Timings:

- Wann im Verlauf des nächsten Jahres werden die Ereignisse eintreten?

Diese zeitliche Sequenz darf nicht unterschätzt werden. Es macht eine Menge aus, ob ein gravierendes Ereignis bereits in den ersten Monaten des Planungsjahres eintritt, oder ob es erst im Dezember akut würde.

Ein gutes Hilfsmittel zur Visualisierung ist hier die sogenannte „time sequence map“ für das Planungsjahr. Sie zeigt die erwartete zeitliche Sequenz der Ereignisse auf. Wenn die „road map“ erst einmal steht, ist schon ein wichtiger Schritt für eine bessere Planung gemacht.

## Die Idee des „Pharma-Navigator“

Ein solches Tool ist der von EPC entwickelte „Pharma-Navigator“, der dem Planungsverantwortlichen und dem Management-Team ein interaktives Decision-Support-System (DSS) zur Verfügung stellt, das komplizierte Dinge einfacher, schneller und vor allem transparenter macht.

Der „Pharma-Navigator“

- bringt Ordnung und System in die Planung,
- kann unterschiedliche Szenarien in real time durchplanen,
- die Ergebnisse der Planungsszenarien in Zahlen und Grafik darstellen,
- die zugrunde liegenden Annahmen und Prämissen dokumentieren,
- das gesamte Szenario mit seinen Ergebnissen speichern.

Was sind die wichtigsten Determinanten der Planung in turbulenten Zeiten? In diesem Instrument wurden die für den Planungsprozess im Pharma-Management wesentlichen Determinanten bereits integriert:

- Marktentwicklung, Umsatz, Absatz und Counting Units
- Verhalten der relevanten Wettbewerber
- Neueinführungen
- Ausmaß der Direktverträge und Flächendeckung
- Gesamtwirtschaftliche Entwicklung
- spezifisches Kundenverhalten.

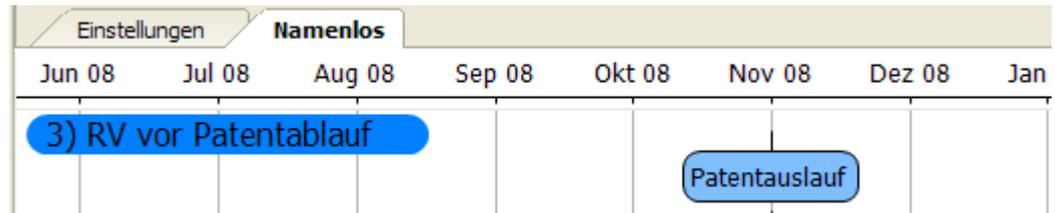


Abb.: Time Sequence Map

Die Flexibilität des Instrumentes lässt es allerdings zu, weitere Ereignisse zu determinieren und in das Regel- wie Rechenwerk aufzunehmen.

## Wie funktioniert das Tool?

Wer dominiert im Unternehmen die Planung? Der Marktforscher mit seinen Daten und Fakten? Oder der Controller mit seinen Tabellen und Grafiken? Oder der Manager mit den besten rhetorischen Fähigkeiten?

Wer kennt sie nicht, die nicht enden wollenden Planungsstunden, an deren Ende alle verwirrt sind als zum Beginn der Planungsstunden. Mit dem Einsatz des „Pharma-Navigators“ wird sich das kontinuierlich ändern. Denn mit ihm lassen sich aus Ereignisbausteinen zukünftige Planungsszenarien zusammensetzen.

Man kann bestimmen, ob beispielsweise der G-BA einen Festbetrag für das betreffende Produkt festsetzt, oder ob die Konkurrenz ein neues Produkt einführen wird. Oder ob mit sieben Länder-AOKen ein Rabattvertrag für das Produkt abgeschlossen wird.

Diese Ereignisbausteine können jetzt sowohl hinsichtlich der zu erwartenden Quantifizierung als auch hinsichtlich der zeitlichen Sequenz ihres Eintretens im Planungsjahr hinterlegt werden. Die jeweiligen Bausteine enthalten - für den Nutzer unsichtbar - ei-

ne mathematische Formel. Damit kann jeder Nutzer auf recht einfache Weise komplexe mathematische Modelle erstellen, ohne sich um die komplizierten Details der Berechnung kümmern zu müssen.

Im Grunde darf man sich das Arbeiten mit dem „Pharma-Navigator“ vorstellen wie die Arbeit mit einem elektronischen, digitalen Schachbrett. Man hat ein Szenario-Planungsbrett vor sich, hinter dem sich alle relevanten Daten und Rechenoperatoren befinden. Neben dem digitalen Schachbrett steht eine Reihe von Figuren, die auf das Schachbrett gezogen werden können. Diese Figuren stellen Ereignisse dar, welche als realistisch für die vorliegende Planungsperiode eingeschätzt werden können. Sobald ein derartiges Ereignis - wie beispielsweise die Einführung eines Festbetrags als planungsrelevant erachtet wird - können diese auf ihr digitales Planungsbrett auf die Position „Mai 2010“ gezogen werden. Damit ist nun das Festbetragsfeld aktiviert und man kann die Details in die entsprechende, sich öffnende Eingabemaske eintragen.

Ähnlich kann natürlich mit anderen weiteren Ereignissen verfahren werden, die für planungsrelevant gehalten werden. Nachdem das Planungsszenario mit allen Ereignissen in eine zeitliche Sequenz (road map) gebracht und jedes Ereignis entsprechend über die spezifischen Eingabemasken

quantifiziert worden ist, reicht ein Klick auf den „Berechnungs-Button“ und in Realzeit erscheint das Ergebnis nach Umsatz, Absatz, Counting Units oder Deckungsbeitrag.

Das Management-Team kann nun direkt die Auswirkungen ihrer Planungsannahmen und Entscheidungen diskutieren, denn alle zur Berechnung erforderlichen Daten sind in den „Pharma-Navigator“ bereits integriert.

Zudem verfügt der „Pharma-Navigator“ über eine umfangreiche Tool-Box. Es darf zunächst zwischen unterschiedlichen Panelen gewählt werden. Hierzu gehören die Paneele Umsatz, Absatz, Marktanteil und Deckungsbeitrag. Auf der Tool-Boxleiste im rechten Abschnitt des Bildschirms finden sich unterschiedliche Werkzeuge für das Management und für die Marktforschung oder den Controller. Die Management-Werkzeuge umfassen sechs wichtige strategische Ereignisse, zudem bekommen Marktforschung und Controller eine umfangreichere Werkzeugpalette mit zehn unterschiedlichen Planungsereignissen zur Verfügung gestellt. Mit diesen unterschiedlichen Werkzeugen lässt sich jede relevante Planungsannahme darstellen und in ihren Ausprägungen modifizieren. Beliebige Szenarien können zusammen gestellt und schnell hinsichtlich ihrer Konsequenzen durchgerechnet werden. <<

## Autoren

**Dr. Klaus-Jürgen Preuß** ist Gründungspartner und geschäftsführender Gesellschafter der EPC HealthCare GmbH in Hamburg.

**Dr. Christof Ecker** ist Physiker & Gesundheitsökonom und hat einen MBA-Abschluss der EBS. Er ist bei der EPC HealthCare für die Produktentwicklung verantwortlicher Leiter.

Kontakt und Infos zum „Pharma-Navigator“:

[kj.preuss@epc-healthcare.de](mailto:kj.preuss@epc-healthcare.de)



Der Markt der elektronischen Gesundheitsakten zeigt sich als schwieriges Pflaster

## Keine Lust auf Krankheitsdaten

Google wird, aufgrund mangelnder Akzeptanz bei den Zielgruppen, zum 1. Januar 2012 seine online geführte Patientenakte „Google Health“ einstellen, wie das Unternehmen am 24. Juni in seinem offiziellen Blog bekannt gegeben hat. Auch die Gesundheitsakte „Lifesensor“ der InterComponentWare AG (ICW) wurde am 31. Mai dieses Jahres aufgrund mangelnder Nachfrage eingestellt. Bei Careon war im vergangenen Jahr ebenfalls die Nachfrage nach seiner Gesundheitsakte gering. Die Vita-X AG (CompuGroup) verzeichnet hingegen eine steigende Nachfrage bei ihrem Produkt. Wieso ist sie erfolgreich, wenn es beim Wettbewerb hapert? Und was sind die Barrieren einer breiten Akzeptanz von elektronischen Gesundheitsakten?

>> „Wir haben festgestellt, dass ‚Google Health‘ nicht die von uns erhoffte Bedeutung erlangt hat. Es gibt zwar bestimmte User-Gruppen, wie technikaffine Patienten oder Fitness- und Wellness-Enthusiasten, bei denen das Produkt relativ gut angenommen wurde, aber wir haben es nicht geschafft, eine Integration von ‚Google Health‘ in die tägliche Gesundheitsroutine von Millionen Patienten zu erreichen.“ So lautet die Erklärung zur Einstellung von „Google Health“ im Blog des Internet-Riesen.

Auch die ICW hat im Mai dieses Jahres ihren „Lifesensor“ aufgrund mangelnder Akzeptanz von Seiten der Patienten, aber auch der Ärzte, die in einem Pilotprojekt eingebunden waren, vom Markt genommen. Im Geschäftsbericht 2010 von Careon wird ebenfalls nur eine verhaltene Nachfrage nach der eGesundheitsakte konstatiert. Bei der Vita-X AG, dem Marktführer im Bereich Gesundheitsakten, sieht es anders aus. Hier steigt die Nachfrage.

Warum ist das Tochterunternehmen der CompuGroup Medical (CGM) erfolgreich, während Anbieter wie Google oder ICW ihre Gesundheitsakte aufgrund von „Nichterlösfähigkeit“ wieder vom Markt nehmen müssen? „Unsere Akte ist vollständig in das Informationssystem von Ärzten und anderen Heilberufstätigen integriert“, erklärt Thomas Wanka, Geschäftsführer von Vita-X. Die Akte der CGM-Tochter hat einen Vorsprung vor anderen Anbietern,

weil CGM - mit hohem Marktanteil - auch Arztinformationssysteme herstellt. Die Akte von Vita-X ist Kern eines Portfolios von elektronischen Services des Unternehmens, das, wie Wanka erklärt, die Verbindung zum Arzt-Informationssystem voraussetzt. „Nur im Arzt-Informationssystem finden sich valide Gesundheitsdaten“, so Wanka.

Das kann die BARMER GEK bestätigen. Im vergangenen Jahr hat der Krankenversicherer sein „Forschungsvorhaben zur elektronischen Gesundheitsakte“, das in Kooperation mit der ICW durchgeführt wurde, beendet. In dem Projekt wurden Nutzen und Akzeptanz elektronischer Gesundheitsakten untersucht. In Befragungen von Nutzern der Akte hat die BARMER GEK ermittelt, dass für Versicherte eine Beteiligung des Arztes an der Gesundheitsakte essenziell ist. Die Bereitschaft der Versicherten, eine Gesundheitsakte zu nutzen, stehe und falle mit der Qualität, Aktualität und Zuverlässigkeit der Daten, heißt es in dem Bericht. Diese Faktoren können durch die automatische Übertragung medizinischer Untersuchungsergebnisse durch die Leistungsbringer gewährleistet werden. Durch die Verbindung mit den Arztinformationssystemen könne Vita-X diese Ansprüche an die Daten bei ihrer Akte gewährleisten.

Laut BARMER GEK ist die Eingabe der Daten von Hand durch den Patienten kein Ersatz für die Datenpflege durch die Leistungserbringer. Wanka ist auch der

Ansicht, dass eGesundheitsakten besonders effektiv in Zusammenarbeit mit den Heilberuflern geführt werden. Die BARMER GEK hat in ihrem Projekt ermittelt, dass eine fehlende automatische Datenübertragung von Untersuchungsbefunden und eine fehlende Einbindung behandelnder Ärzte Barrieren einer weiten Verbreitung von Gesundheitsakten sind. „Der Patient hat keine Lust, sich in seiner Freizeit mit seinen Krankheitsdaten zu beschäftigen“, erklärt auch Jörg Stadler, Vorstand bei der ICW. Patienten, die zwischen 20 und 50 Jahren alt sind, gingen überdies so selten zum Arzt, dass sie keine Notwendigkeit sähen, in einer Gesundheitsakte Eintragungen zu machen. „Und den Über-60-Jährigen fehlt einerseits die Internetaffinität, andererseits erreichen die Informationen, die Patienten dieser Altersklasse vom Arzt bekommen, schnell eine Komplexität, die sie selbst nicht managen können“, so Stadler. „Bei einer selbst geführten lebenslangen Krankenakte wäre der Patient mit der Fülle und Komplexität der Informationen überfordert.“

Obwohl die ICW in diesem Jahr ihre Gesundheitsakte wegen mangelnder Akzeptanz eingestellt hat, ist Stadler optimistisch, was die Zukunft von Gesundheitsakten betrifft: „Die Erkenntnis, dass eine Gesundheitsakte mit den Daten in der eigenen Hand einen unschätzbaren Wert darstellt, wird kommen.“ Der ICW-Vorstand ist der Ansicht, dass die Akzeptanz von Gesundheitsakten ein Prozess ist,



Thomas Wanka, Geschäftsführer Vita-X AG

der sich in den kommenden Jahren vollziehen wird. In den nächsten Jahren rechnet die ICW mit weiteren Standardisierungen, die den Pflegeaufwand von Gesundheitsakten durch automatisches Zuordnen erleichtern werden. Stadler kann sich gut vorstellen, in fünf bis sechs Jahren wieder eine Gesundheitsakte auf den Markt zu bringen, wenn sich die Akzeptanz und die infrastrukturellen Rahmenbedingungen verbessert haben.

Gegenwärtig hat aber Vita-X durch die Integration ihrer eAkte in die Arztinformationssysteme einen Vorsprung vor dem Wettbewerb. Wenn sich die Infrastruktur verbessert, könnten dagegen auch wieder andere Anbieter auf dem Markt Fuß fassen. Elektronische Akten, die sich langfristig bewähren möchten, sollten den Gewohnheiten und Vorbehalten der Patienten Rechnung tragen und vor allem Ärzte und andere Leistungserbringer in die Datenverwaltung einbeziehen. <<

## News & Facts

>> Im September startet in Oestrich-Winkel am Health Care Management Institute (HCMI) der EBS Business School der Zertifikatsstudiengang „**Intensivstudium Market Access**“. Das HCMI, das bereits seit 1996 in der gesundheitsökonomischen Weiterbildung tätig ist und über 1.000 Absolventen betreut hat, ist deutschlandweit der erste Anbieter eines Market-Access-Studiums. Die Inhalte des Zertifikatsprogramms sollen dabei von der präklinischen Entwicklung bis hin zur Marktbearbeitung alle relevanten Stufen des Market-Access-Prozesses abdecken. Praxisnah vermittelt, sollen wirksame Instrumente vorgestellt und Erfolgsfaktoren aufgezeigt werden. Nach erfolgreichem Abschluss des Programms wird den Absolventen der Titel „Market Access Manager (EBS)“ verliehen. Nähere Informationen zum Studiengang erhalten Sie auf [www.ebs-hcml.de](http://www.ebs-hcml.de). <<



>> Mit Sitz in Berlin wurde jetzt **isi-med e.V., Bundesverband für innovative Strukturen** in der Medizin gegründet. Der Verband will „frischen Wind in die Gesundheitswirtschaft“ bringen. Die Vorstandsmitglieder des Bundesverbands isi-med, Klaus Karsten und Axel Steinbach, engagierten sich bis Ende des vergangenen Jahres für den DGIV e. V. (Deutsche Gesellschaft für Integrierte Versorgung). Zukünftig, so die beiden Vorstandsmitglieder, bedürfe es mehr als des Prinzips der Integrierten Versorgung. Die Verbandsmitglieder sind Leistungserbringer mit dem Anspruch einer „Gewährleistung qualitativ hochwertiger Patientenversorgung“ und einer „effektiven und betriebswirtschaftlich orientierten Behandlung“, heißt es in einer Pressemitteilung. Der Bundesverband bietet seinen Mitgliedern eine Plattform zur Planung und Realisierung in-

novativer Versorgungsvorhaben an. Sie ermögliche nicht nur den Gedanken- und Informationsaustausch, sondern unterstütze die praktische Umsetzung durch konkrete Handlungshinweise, „gern auch direkt vor Ort in den Unternehmen der Mitglieder“. Bei Bedarf können die ersten Schritte eines Versorgungsvorhabens in den Verband ausgliedert werden. Später wird die Realisierung des Vorhabens vereinbarungsgemäß in das Unternehmen implementiert. Der Verband installierte mit dem „Creditpointsystem“ ein neuartiges Konzept für die Mitgliedsgebühr. Informationen: [www.isi-med.org](http://www.isi-med.org) <<



>> Der aktuelle **Gesundheitsmonitor der Bertelsmann Stiftung und der Barmer GEK** belegt eine massive Vertrauens- und Systemkrise. Wolfram-Arnim Candidus, Präsident der Bürgerinitiative Gesundheit DGVP e.V., erklärt dazu: „Seit 1989 setzt sich die Bürgerinitiative Gesundheit DGVP e.V. ehrenamtlich für die Ausrichtung des Gesundheitswesens auf die Belange und Interessen der Bürgerinnen und Bürger ein.“ Von einem bürger- und patientenorientierten Gesundheitswesen könne keine Rede sein. 88,6 Prozent der GKV-Versicherten hätten nur ein geringes Vertrauen in das Gesundheitssystem. Zusätzlich beklagten 90,2 Prozent „starke Gerechtigkeitsdefizite“. <<



>> Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) will Pharmaherstellern mehr **Spielraum bei der Werbung für Arzneimittel** einräumen. So sollen die Firmen künftig auch mit wissenschaftlichen Veröffentlichungen auf ihre Produkte hinweisen dürfen. Zudem soll auch das strikte Verbot zur Verwendung von Patientenschicksalen in Kampagnen gelockert werden, heißt es im Branchendienst „Apotheke Ad-

>> In Hamburg hat sich jetzt die **Deutsche Fachgesellschaft für Market Access (DFGMA)** gegründet. Die neue Fachgesellschaft stellt ein Kommunikationsforum, eine Plattform und zugleich ein Netzwerk dar und tritt als offizielles Sprachrohr gegenüber Institutionen und Verbänden auf. Sie ist als eingetragener Verein (e.V.) organisiert. Sitz und Geschäftsstelle des Vereins sind in Hamburg angesiedelt. Die Gründung erfolgte vor dem Hintergrund, dass sich, wie es in einer Pressemitteilung heißt, „die Akzente in den Pharmaunternehmen in den letzten Jahren deutlich verschoben“ haben. Klassisches Marketing verliere zunehmend an Boden. Hingegen investierten die Unternehmen in den Auf- und Ausbau von neuen Market-Access-Abteilungen. Die neue Fachgesellschaft habe sich zur Aufgabe gemacht, zur Klärung offener Fragen aus Theorie und Praxis beizutragen und somit Market Access einem höheren wissenschaftlichen Reifegrad zuzuführen. Als 1. Vorsitzender wurde bei der Gründungsversammlung Prof. Dr. Ralph Tunder von der EBS Business School in Oestrich-Winkel gewählt. Ihm zur Seite steht als 2. Vorsitzender Dr. Klaus-Jürgen Preuß von der EPC HealthCare. Der geschäftsführende Vorstand der Fachgesellschaft wird komplementiert durch Dr. Tobias Gantner (Bayer HealthCare) als Schatzmeister sowie André Jungcurt (EBS Business School) als Schriftführer. Für Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit ist Gottfried Unterweger von Unterweger Healthcare Communication zuständig. Der Beirat der Fachgesellschaft bildet sich aus profilierten Persönlichkeiten aus den relevanten Bereichen des Gesundheitswesens, die zusammen aktuelle Themen der DFGMA besetzen. Am 3. November 2011 trifft sich die Gesellschaft zu ihrem 1. Symposium. Nähere Informationen finden sich auf [www.dfgma.de](http://www.dfgma.de). <<



Die Gründungsmitglieder: Oberste Reihe v. l.: André Jungcurt (Health Care Management Institute, EBS Business School), Gottfried Unterweger (Unterweger GmbH), Roland Lederer (Insight Health GmbH & Co. KG), Dr. Gabriela Soskuty (B. Braun Melsungen AG), Dr. Thomas Ecker (EPC HealthCare GmbH). Mittlere Reihe v. l.: Dr. Klaus-Jürgen Preuß (EPC HealthCare GmbH), Dr. Tobias Gantner (Bayer Vital GmbH), Peter Hanser (Fachverlag der Verlagsgruppe Handelsblatt GmbH), Prof. Dr. Ralph Tunder (Health Care Management Institute, EBS Business School). Untere Reihe v. l.: Rainer Henske (Grünenthal GmbH), Christa Hänle (Celesio AG), Anna Prager (Unterweger GmbH).



hoc“ unter Berufung auf ein internes Eckpunktepapier aus dem Bundesgesundheitsministerium. Die „Wiedergabe von Krankengeschichten, der bildlichen Darstellung oder Bezugnahmen auf Äußerungen Dritter“ soll nur noch verboten sein, wenn sie in „missbräuchlicher, abstoßender oder irreführender Weise erfolgt“, heißt es in dem Papier. Auch für „Arzneimittel gegen Schlaflosigkeit und zur Beeinflussung der

Stimmungslage“ soll, laut „Apotheke Adhoc“, künftig kein Werbeverbot mehr gelten. Ein Teil der Lockerungen gehe auf eine EU-Richtlinie beziehungsweise europäische Rechtsprechung zurück. In der Öffentlichkeit hat sich gegen diese Pläne Widerstand formiert. Insbesondere Krankenkassen, Verbraucherverbände und Teile der Ärzteschaft werten solche Pläne als kritisch. <<

# 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](http://www.pharma-relations.de) -  
rund um die Uhr für Sie verfügbar.

**pharma**  
RELATIONS

Fax: +49 (0) 228-76 38 28 01

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

Widerrufgarantie: 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