

Rechtsanwältin Bibiane Schulte-Bosse und Agenturchef Achim Hollenberg im Gespräch

Marketing der eher leisen Töne

Das GKV-WSG tritt größtenteils zum 1. April in Kraft. Ziel ist die Stärkung des Wettbewerbs zwischen den einzelnen Marktpartnern des Gesundheitssystems. Im Gespräch mit „Pharma Relations“ beleuchten Bibiane Schulte-Bosse, Fachanwältin für Medizinrecht bei der Anwaltskanzlei Sträter (Bonn), und Achim Hollenberg, CEO der Agentur EURO RSCG Life (München/Düsseldorf), das neue Gesetz aus ihren jeweiligen Blickwinkeln. Die Kernfragen: Wo liegen Probleme und Chancen für die Pharmaindustrie? Bedeutet mehr Wettbewerb auch mehr Qualität? Welche neuen Möglichkeiten bieten sich vielleicht gerade durch die anstehenden Veränderungen?

>> Zum 1. April 2007 tritt das GKV-WSG in Kraft. Ziel ist die Stärkung des Wettbewerbs zwischen den einzelnen Partnern im Gesundheitssystem. Von Kritikern wird vorgeworfen, dass das Gesetz zu viele Blockierungselemente enthält. Wie schätzen Sie das Gesetz ein in Bezug auf Marketing und Kommunikation der Pharmaindustrie? Und welche Ansatzpunkte und Möglichkeiten bietet es eventuell sogar für die Industrie?

Schulte-Bosse: Ich sehe das GKV-WSG nicht unbedingt als juristischen Verhinderer - wie von vielen Kritikern bemängelt wird, sondern ganz klar als Möglichmacher. Der Arzt wird als Verordner weiterhin eine ganz zentrale Rolle spielen. Mit der Aufwertung der Rabattverträge nach § 130 a Absatz 8 SGB V bekommt die Industrie ein wichtiges Instrument an die Hand. Der pharmazeutische Unternehmer hat die Möglichkeit, mit den verschiedenen Krankenkassen oder deren Verbänden Rabattverträge über einzelne Arzneimittel oder sein ganzes Sortiment abzuschließen. Und hier kommt auch der Außendienst wieder ins Spiel. Ich glaube, dass gerade der Außendienst ein wichtiges Instrument sein wird, um diese Verträge zu kommunizieren und natürlich letztlich auch damit an den Arzt und auch wieder an den Patienten die Vorteile weiterzugeben: Die den Rabattverträgen unterfallenden Arzneimittel sind für den Arzt verordnungstechnisch ab nächstem Jahr von der Richtgrößenprüfung und der Bonus-Malus-Prüfung befreit, der Patient kann unter Umständen in den Genuss von Zuzahlungsermäßigungen oder sogar den Wegfall der Zuzahlung kommen.

Dem Außendienst wird nach dem Inkrafttreten des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes eine wichtige Rolle zugedacht als Vermittler dieser Verträge beim Arzt. Aber gleichzeitig wird den pharmazeutischen Herstellern die detaillierte Aufbereitung und Nutzung von Arzneiverordnungsdaten nach §130 a SGB V weitgehend untersagt. Somit wird die Arbeit des Außen-

dienstes doch letztlich erschwert?

Hollenberg: Die pharmazeutischen Unternehmen werden ganz klar in ihrer Kompetenz beschnitten. Arzneimittel müssen vermarktet werden. Aber das kann nur funktionieren durch eine enge, saubere Führung des Außendienstes - dazu gehört eine einheitliche Kommunikation, aber dazu brauche ich auch Verordnungsdaten. Mit dem Wegfall dieser Verordnungsdaten geht das zentrale Instrument der Industrie - nämlich die Steuerung des Außendienstes verloren. Der Außendienst wird in Zukunft ein Stück weit im Nebel stochern, weil ihm diese wichtigen Daten fehlen. Das Gesetz ist meines Erachtens ein Rückschritt. Da wird marktwirtschaftlich etwas beschnitten und die Wirtschaft reguliert.

Die von der Politik gewollte Stärkung des Wettbewerbs unter den Marktpartnern wird also nicht konsistent genug durchgesetzt?

Schulte-Bosse: Zwar sieht das Gesetz in § 305 a SGB V vor, dass der pharmazeutische Unternehmer, und damit auch der Außendienst die den Rabattverträgen unterfallenden Verordnungsdaten erhalten kann. Andererseits sollen arztindividuelle GKV-Verordnungsdaten für das übrige Sortiment keinesfalls mehr zugänglich sein. Darin liegt meiner Meinung nach eine implizite Unterstellung des Gesetzgebers, dass der Außendienst ohnehin nur vermarktet, und nicht auch auf dringend notwendiges Wissen vermittelt.

Eine weitere Einschränkung kommt auf die pharmazeutische Industrie mit der Festlegung eines Höchstbetrages für Arzneimittel zu. Welche Möglichkeiten bieten sich dem Unternehmer trotz des § 31 Abs. 2 a SGB V oder vielleicht gerade wegen dieser Änderung?

Schulte-Bosse: Der Höchstbetrag wird zunächst nur für solche Arzneimittel relevant, die nicht festbetragsgebunden sind. Auch ausgenommen sind Arzneimittel, die bereits eine positive Kosten-Nutzen-Bewertung erhalten haben oder alternativlos sind. Falls der Höchstbetrag auf Grundlage einer Kosten-Nutzen-Bewertung festgelegt wird, soll dieses erst dann erfolgen, wenn hinreichende Erkenntnisse über die Wirksamkeit des Arzneimittels auf Grundlage der evidenzbasierten Medizin vorliegen. Dem pharmazeutischen Unternehmer wird vor der Entscheidung ein Stellungnahme-Recht eingeräumt, welches jedoch unserer Ansicht nach immer noch zu schwach ausgeprägt ist. Aber natürlich kann und muss er Einfluss nehmen können auf die Bewertung und auf die Erkenntnisse, die beispielsweise das IQWiG im Rahmen einer Kosten-Nutzen-Bewertung gewinnt. Gleichzeitig muss man auch sagen, dass die Festlegung des Höchstbetrages erst einmal nicht wirklich akut relevant wird. Er wird also eher auf lange Sicht von Bedeutung sein - und dann steht schon wieder die nächste Bundestagswahl an, vielleicht kommt eine neue Regierung und damit auch eine neue Gesundheitsreform. Man muss letztlich abwarten, wie sich das entwickeln wird.



Durch die genaue Festlegung des sogenannten Abgabepreises des pharmazeutischen Unternehmers (ApU) ist aber im Prinzip auch das Preismarketing - wie es bislang gehandhabt wurde - passé.

Hollenberg: Da das Preismarketing künftig über die Rabattverträge mit den Sozialversicherungsträgern läuft, bekommt das Preismarketing eine völlig neue Qualität. Es wird weit weniger aggressiv sein und man muss mehr auf die „leisen Töne“ bauen und vertrauen.

„Leise Töne“ beim Marketing sind doch eigentlich ein Widerspruch in sich. In der Vergangenheit dominierte eher die „marktschreierische“ Preisgestaltung. Wie könnte diese neue Form der Kommunikation aussehen? Weg vom reinen Absatzmarketing hin zu einer eher „leisen“ Ansprache der Zielgruppen?

Hollenberg: Es wird in Zukunft ein „sowohl als auch“ geben. Auf der einen Seite brauchen wir die Kraft der Marke. Dazu gehört ganz klassisch der Folder, die Anzeige mit knackiger Produktaussage und einem Key-Visual. Aber auf der anderen Seite brauchen wir eine qualifiziertere Kommunikation auf Augenhöhe zwischen Pharmareferent und Arzt, weg vom reinen Produktinformanten hin zu einem Allround-Unterstützer im Praxisalltag. Zusätzlich muss eine engere Verzahnung zwischen der Marketing- und der Rechtsabteilung eines Unternehmens erfolgen - nur so kann man innovative Kommunikationslösungen entwickeln, mit denen man den neuen Anforderungen, die das GKV-WSG mit sich bringt, gerecht wird.

Schulte-Bosse: Ich sehe eine klare Verschiebung der bislang vorherrschenden „Feindbilder“ und das wird sich letztlich auch in einer neuen Form der Kommunikation widerspiegeln. Ein vollkommen neues Element tritt auf: die Pharmaindustrie als direkter Vertragspartner der Krankenkasse. Diese neue Konstellation erfordert natürlich ein Umdenken auf beiden Seiten, aber sie bietet auch neue Chancen und Möglichkeiten.

Könnte die Pharmaindustrie durch Auf- bzw. Ausbau einer speziellen rechtspolitischen bzw. gesundheitspolitischen Abteilung, in der Marketing-Know-how mit juristischer Kompetenz intelligent verknüpft wird, nicht schon pro-aktiv in das Geschehen einzugreifen?

Schulte-Bosse: Tatsächlich sollte den gesundheitspolitischen und gesundheitsrechtlichen Abteilungen in den Unternehmen eine größere Bedeutung beigemessen werden. Das Wissen und Know-how muss dort erweitert werden, damit die Industrie adäquat auf die neuen Veränderungen reagieren kann.

Hollenberg: Mein Eindruck ist, dass es zwischen den verschiedenen Abteilungen bislang keinen großen Wissenstransfer gab. Um nach außen schlagkräftiger auftreten zu können, muss deshalb auch ein Umdenken in den Unternehmen stattfinden. Bislang gibt es noch zu wenige Experten, die mit der komplexen Thematik vertraut sind. Durch diese ständigen Gesetzesänderungen tritt sowohl auf Seiten des Marketings, aber auch auf Seiten der Ärzte eine Verunsicherung auf. Der Arzt braucht konkret Aufklärung und Unterstützung.

Das heißt also in der Conclusio, dass durch das GKV-WSG die Arztkommunikation wieder mehr an Bedeutung gewinnt. Der Arzt ist wieder oder besser gesagt immer noch die Zielgruppe Nummer eins der Pharmaindustrie. Hier könnte sich doch die Industrie als Partner des Arztes aufstellen und ihn unterstützen?

Schulte-Bosse: In Gesprächen mit Ärzten wird immer wieder deutlich, dass der Arzt schon Angst hat, wenn er den Rezeptblock zückt, in eine Wirtschaftlichkeitsprüfung oder Bonus-Malus-Prüfung zu kommen. Die Ärzte haben schon eine Vielzahl an Reformen und Veränderungen erdulden und sich in den letzten Jahren auch immer wieder auf neue Voraussetzungen einstellen müssen. Es sollte den Ärzten verstärkt Veranstaltungen



und Fortbildungen mit juristischem Hintergrund angeboten werden. Denn nur durch genaue Aufklärung kann dem Arzt die Verunsicherung genommen werden.

Hollenberg: Durch das Angebot an Fortbildungsveranstaltungen - abseits der Produktkommunikation - könnte sich die pharmazeutische Industrie ganz klar als Unterstützer des Arztes profilieren. Das sind dann z. B. Veranstaltungen mit echtem Mehrwert für Arzt und Industrie.

Ein weiterer Unsicherheitsfaktor für den verschreibenden Arzt ist die Festschreibung des sogenannten Zweitmeinungsverfahrens nach § 73 d, das die Verordnung besonderer Arzneimittel betrifft.

Hollenberg: Es ist ein bürokratisches Erschweris und Blockierungselement, das dem Arzt im Rahmen seines täglichen Praxisalltags aufgebürdet wird. Ob dadurch die medizinische Qualität tatsächlich verbessert wird, und ob diese Änderung letztlich zum Wohle des Patienten ist, ist mehr als fraglich.

Schulte-Bosse: Derartige Zweitmeinungsverfahren sind in einigen anderen Ländern Gang und Gäbe. Erstaunlich ist, dass vom Gesetzgeber nicht nur auf das hohe Risikopotenzial für den Patienten abgestellt wird, sondern auch auf hohe Jahrestherapiekosten, also den Preis. Die Zielrichtung der Vorschrift ist meiner Ansicht nach klar: Kosten sparen. Die Kernfrage wird sein, wie genau die Anforderungen an die Qualifikationen der Ärzte, die eine Zweitmeinung abgeben dürfen, festgelegt wird.

Auch die Einführung der Kosten-Nutzen-Bewertung (§ 35 b) durch das IQWiG lässt die Industrie aufschreien. Dabei könnte die Industrie doch die Chance nutzen und Themen wie „Quality“ oder „Was sind Innovationen wert“ positiv zu besetzen und - gerade auch in der Öffentlichkeit - zu diskutieren.

Schulte-Bosse: In erster Linie ist es wichtig, dass in der Praxis die pharmazeutische Industrie eng in die Arbeit des IQWiG eingebunden wird und dass die Arbeit bzw. auch die Entscheidungen transparenter sind. Das könnte Ressentiments und Misstrauen, die auf beiden Seiten vorherrschen, abbauen. Weg von „eminenzbasierten“ Entscheidungen hin zu evidenzbasierten Erkenntnissen.

Abschließend eine generelle Einschätzung des GKV-WSG.

Schulte-Bosse: Man sollte nicht nur auf das neue Gesetz schimpfen, sondern die Möglichkeiten, die es letztlich auch bietet, beim Schopfe packen. Das ist wirklich viel Musik drin.

Hollenberg: Ich sehe aber doch das GKV-WSG eher als eine Bremse, besonders des Jobmotors Gesundheitsmarkt. Ohne lamentieren zu wollen: Die vielen Restriktionen gefährden durchaus Arbeitsplätze in der pharmazeutischen Industrie. Und im globalisierten Wettbewerb hat es der Manager einer deutschen Unternehmung eines internationalen Konzerns nicht gerade leicht, seinen weltweiten Kollegen die Eigenarten des Pharmastandorts Deutschland zu erklären und ihn zu verteidigen. <<

Vielen Dank für das Gespräch, Frau Schulte-Bosse und Herr Hollenberg.