

Deutscher Pharma-Markt

Strukturen, Spieler, Spannungen und Chancen

Deutscher-Pharma-Markt

"Pharma"-Markt



Welt: 643 Mrd Dollar



EU: 180 Mrd Euro



D: 23* / 32** Mrd Euro

Im allgemeinen verschreibungspflichtige Medikamente
+ circa 5% Steigerung pro Jahr

* Herstellerabgabepreise bzw. **GKV-Ausgaben laut BGM. Angaben variieren je nach Definition, Quelle und Jahr.
Weltmarkt soll bis 2015 auf 1100 Mrd Dollar steigen laut IMS-Schätzung, PM-Report 5/10

OTC-Markt gesamt in 2010 in D 7,9 Mrd Euro

Apothekenpflichtig + nicht apothekenpflichtig / Nicht-Arzneimittel

- Apotheken-Versandhandel 0,6 Mrd Euro

- Selbstmedikation Offizin-Apotheke 5,0 Mrd Euro

- LEH und Drogeriemärkte 1,1 Mrd Euro

PharmaRelations 11/2011 OTC-Markt 2010 versus Vorjahr: - 2%

<http://www.nestleerdnutrition.com/en>

→
Spezialteil
Deutscher
Pharma-Markt

Deutscher Pharma-Markt

GKV-Ausgaben*	29 Mrd Euro
Patentgeschützte Arzneimittel**	17 Mrd Euro
Zwischenhandel (Apotheker und Großhandel)	3 Mrd Euro

* Jahr 2009. ** inklusive 2 Mrd Euro für Impfstoffe etc
Umsatz nach Hersteller-Abgabepreisen: 12 Mrd Euro
Alle Angaben sind gerundete Schätz-Werte, die je nach Quelle
und Definition variieren können. Siehe auch Pharma-Relations 04/2010

Marketing und Vertrieb: Trends

- Weniger innovative Produkte
- Mehr Wettbewerb durch Generika*
- Weniger Außendienst für Praktiker
- Mehr "Spezialisten-Außendienst"
- Patient wird wichtiger
- Krankenkassen werden wichtiger
- Return on Investment-Messung

* Die 10 grössten Pharma-Unternehmen werden bis 2015 zwischen 2% und 40% ihres heutigen Umsatzes durch generischen Wettbewerb verlieren

"Zweiter Gesundheits-Markt"

- Wellness
- Functional Food
- Zahnchirurgie
- Botox
- ...

Weiterhin "Komplementärmedizin" /
"Erfahrungsmedizin" / "holistische Medizin" /
"sanfte Medizin" / "biologische Medizin" /
"Ganzheitsmedizin"

Kunden

Früher ein "Schlaraffenland"

- Ärzte verschrieben
- Apotheker verteilten
- Patienten schluckten
- Kostenträger zahlten

Heute ?

Gesundheitsmarkt

Komplexes Netzwerk von Marktteilnehmern

Verkrustetes System mit gigantischem Verwaltungsapparat und komplexen Umverteilungsmechanismen

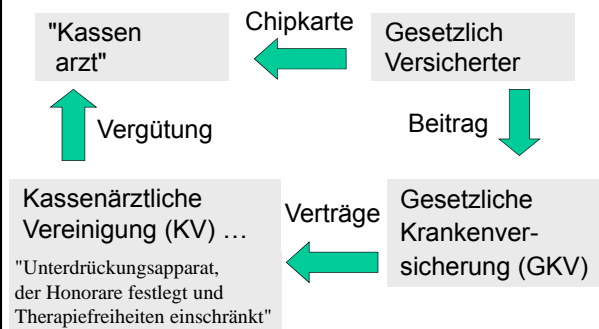
Begriffe aus dem Deutschen Ärzteblatt

Planwirtschaftliche Maßnahmen versus freie Marktwirtschaft

© Healthcare Marketing Dr. Umbach & Partner www.umbachpartner.com

7

Kapitalströme



© Healthcare Marketing Dr. Umbach & Partner www.umbachpartner.com

8

Typischer Vorwurf

"Die jeweils anderen wollen sich nur selbst die Taschen füllen"

© Healthcare Marketing Dr. Umbach & Partner www.umbachpartner.com

9

Die Verschwendung wird gefördert durch

Pauschalierung (Vollkasko-Mentalität und Anspruchshaltung. Siehe nicht-geessene Speisen bei All-you-can-eat-Buffets)

Intransparenz (der GKV-Patient hat keine Ahnung von den Kosten, die er verursacht)

Irrelevanz des persönlichen Verhaltens
Das Verhalten des Patienten hat fast keinen Einfluss auf die Beiträge, die er zahlt

Marginale Bonussysteme einzelner Kassen haben nur einen Alibi-Charakter

© Healthcare Marketing Dr. Umbach & Partner www.umbachpartner.com

10

"Black Box"

Kuddelmuddel voller Widersprüche

Deutsches Ärzteblatt

"Trauen Sie keinem Politiker von hier bis zum nächsten Briefkasten", wenn er verspricht, man könne das Kostenpotenzial einfrieren

Peer Steinbrück, Wirtschaftsexperte und Ex-Bundesfinanzminister

© Healthcare Marketing Dr. Umbach & Partner www.umbachpartner.com

11

Finanzieller Rahmen

"Wir haben über unsere Verhältnisse gelebt und müssen endlich aufhören, den Versicherten mehr zu versprechen, als tatsächlich möglich ist"

Professor Fritz Beske,
Kieler Institut für Gesundheits-System-Forschung

PM-Report 4/10

© Healthcare Marketing Dr. Umbach & Partner www.umbachpartner.com

12

Dickicht an Regulierungen

"Von allen Branchen ist die Gesundheitswirtschaft mit mehr als 100 Gesetzen die am meisten regulierte."

Handelsblatt Jahrestagung Pharma 2009

Interventionistische, wechselnde Steuerungs- und Regulierungsansätze, die ein kaum durchschaubares Dickicht geschaffen hat.

Peter Stegmaier, Pharma Relations, 2010



Die Fülle der Vorschriften und Maßnahmen hat dazu geführt, dass vieles ins Leere läuft.

Dt Ärzteblatt 5. Februar 2010

© Healthcare Marketing Dr. Umbach & Partner www.umbachpartner.com

13

Regulierungen im Arzneimittelsektor

- Festbeträge
- Arzneimittelrichtlinien
- Me-too-Quoten
- Generika-Quoten
- Mindest- und Höchstquoten für bestimmte Gruppen
- Richtgrößen
- Wirtschaftlichkeitsprüfungen ... sollen die Ärzte zu einer wirtschaftlichen Verordnungsweise motivieren.

Devise der Gesetze und Vorschriften: Fire and forget

© Healthcare Marketing Dr. Umbach & Partner www.umbachpartner.com

14

GKV-VStG I

Ab 1.1.2012:

Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung: Auch in strukturschwachen Gebieten sollen genügend Ärzte arbeiten

("Landarztgesetz")

Pharma Relations 01/12

© Healthcare Marketing Dr. Umbach & Partner www.umbachpartner.com

15

GKV-VStG II

Weiterhin im Modellversuch: Medikationskatalog auf Wirkstoffbasis, um Compliance und Wirtschaftlichkeit der Arzneimittelversorgung zu erproben. Der Arzt verordnet kein Produkt mehr, sondern einen Wirkstoff und der Apotheker wählt schließlich das Präparat aus.

"Die Ärzte gäben ihre therapeutische Freiheit auf"

"Pauschale Listenmedizin"

"Weg in die Kochbuchmedizin"

"Beim Apotheker steht immer der Kaufmann im Vordergrund"

"Apothekenfütterungsprogramm"

Pharma Relations 01/12

© Healthcare Marketing Dr. Umbach & Partner www.umbachpartner.com

16

Machtverschiebung

Von der Herrschaft
der Halbgötter in Weiß

zur Herrschaft der
Übergötter in Nadelstreifen

Leserbrief, Dt Ärzteblatt Juni 2009

© Healthcare Marketing Dr. Umbach & Partner www.umbachpartner.com

17

Kaufentscheidung



Arzt

Patentgeschützte, verschreibungspflichtige Arzneimittel ...

Rabattverträge mit Krankenkassen

...

Seit 2007 gewährt Pfizer der Deutschen BKK Rabatte für den Cholesterinsenker Sortis: Versicherte bekommen es erstattet und sparen sich die normalerweise anfallende Zuzahlung von bis zu 100 Euro pro Packung ...

Vorteil für Pfizer: Mehr Absatz und identischer hoher Listenpreis in D ...

Wichtig für Auslandsmärkte

© Healthcare Marketing Dr. Umbach & Partner www.umbachpartner.com

18

PKV versus GKV

Umsatzanteil an den Arzneimittelausgaben

	Rang PKV	Rang GKV
Sortis	1	158
Nexium	2	46
Atacand	3	7
Plavix	4	12

Für Jahr 2008. Größte Umsatzsteigerung von 2007 bis 2009: Betaferon
Quelle: Wissenschaftliches Institut der PKV (WIP), Laut PM-Report 5/10

Ärzte

Jeder der etwa 120 000 niedergelassenen Ärzte schreibt jeden Tag etwa 10 Rezepte:
Das ergibt 1,2 Millionen Verordnungen pro Tag.

Auf die Ebene des Arztes entfallen elf der insgesamt 27 Regulierungsinstrumente.

Viele Regelungen bei der Arzneimittelversorgung sind für Ärzte intransparent und unüberschaubar.

Dennoch haften die Ärzte für eine wirtschaftliche Verordnungsweise.

Dt Ärzteblatt 12. Juni 2009 und andere Quellen

Angst vor Regress



Ärzte zunehmend im Hintergrund

"Die niedergelassenen Ärzte sollen ... in der Regel nur noch Wirkstoffe verordnen. Die Verantwortung für die Arzneimittelpreise sollen die Krankenkassen und die Pharmaindustrie tragen, da die gesetzlichen Regulierungen für den Arzt völlig unüberschaubar geworden sind."

Dr. Carl-Heinz Müller, Vorstand der KBV

"Die niedergelassenen Ärzte müssen von der Verantwortung für den Preis eines Arzneimittels befreit werden"

Professor Dr. Jörg Hoppe, Präsident der BÄK

KBV = Kassenärztlichen Bundesvereinigung, BÄK = Bundesärztekammer
Quelle: Dt Ärzteblatt, zuletzt am 7. Mai 2010

Wer steuert?

Die KV Westfalen-Lippe will von 2011 keine Arzneimittelvereinbarungen mehr mit den Krankenkassen schließen und auch nicht mehr für die Einhaltung der Ausgabenvolumina haften.

Grund: Die Verantwortung für die Steuerung liege mehr und mehr in anderen Händen. Selektivverträge wie Rabattverträge, Hausarztverträge, etc. machen das System für die KV endgültig unkontrollierbar.

Rückendeckung erhielt die KV von der KBV.

Dr. med. Dryden, Zweiter Vorsitzender,
Dt Ärzteblatt 5. März 2010

Ratgeber für Ärzte

Ratgeber zur Regressvermeidung
Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein

www.kvno.de

Menü Mitglieder (aber für alle verfügbar)

Rubrik Arzneimittel

Dokument: KVNO extra: Informationen zu Arzneimittelregressen 2009 (630 KB)

Dt Ärzteblatt 1. Mai 2009

Spezialist



Facharzt

Zweitmeinungsverfahren
für hochpreisige Spezial-
präparate

Beispiel
Interferon bei Krebs ...

GKV-WSG: § 73d im SGB V:
G-BA regelt Näheres zur "Verordnung besonderer Arzneimittel"

Pharma-Markt: Kunden

Fachkreise

Healthcare Professionals

Ärzte	300 000
Zahnärzte	64 000
Apotheken	21 000
Tierärzte	10 000

Zahlen für D

Machtverhältnisse verschieben sich

Ärzte in Fesseln

Eingebunden durch Vorgaben von

- **Kassenärztlichen Vereinigungen**
- **Gesetzlichen Krankenkassen**
- **IQWiG / G-BA / BMG**
- **Disease Management Programs**
- **Wirtschaftlichkeitsprüfungen**
- **Arzneimittelrichtlinien (AMR)**
- **Budget-Rahmen**
- **Diagnosis Related Groups (Krankenhaus)**

Das Neueste aus dem EBM-Labor der KV

Nahezu alle Leistungen der MGV werden einer Mengenbegrenzung unterzogen. RLV und QZV können miteinander verrechnet werden - nach dem Prinzip der kommunizierenden Röhren. Ist eine Röhre nur wenig gefüllt (ein QZV nicht ausgeschöpft), kann das Vakuum durch überschüssige Mengen aus anderen Röhren gefüllt werden, etwa vom überlaufenden RLV oder von anderen QZV. Über allen Röhren liegt allerdings ein Deckel.

EBM = Einheitlicher Bewertungsmaßstab
MGV = Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung
RLV = Regelleistungsvolumina
QZV = Qualifikationsgebundene Zusatzvolumina

Wirtschaftstipp, 26. April 2010

Was Ärzte hassen

"Werblich aufgemotzte, umfangreiche Folder ohne Nutzen für den praktizierenden Arzt"

"AussendienstTsunami: Horden von Vertretern, die in die Praxen einfallen und den Ärzten die Zeit stehlen"

"Tendenziöse Berichterstattung von Studienergebnissen und Hervorheben klinisch nicht relevanter Unterschiede"

"Gebetsmühlenartiges Herunterbeten auswendig gelernter Texte ohne Sinn und Verstand"

"Hervorheben minimaler Preis-Unterschiede"

"Daten als Betriebsgeheimnisse"

Die zwischen Krankenkasse und Hersteller vereinbarten Rabattvertragspreise sind weder der KBV noch den Software-Häusern bekannt.

bis zu 70% unter dem regulären Preis*

* Di. Axelbeil 6. März 2010
PharmaRelations 09/2008 und 11/2008
Versorgungsforschung 04/2008

"Ein Desaster"

"Wo ist bloß das Geld geblieben?"
Wo sind die angeblich 3 Mrd Euro mehr?

Fassungslosigkeit, Ernüchterung, Wut
bei den niedergelassenen Ärzten

"Die Politik bereitet still den Tod der
wohnnahen fachärztlichen Versorgung vor"

Orthopäde in KV Nordrhein:
Fallwert pro Quartal von 52 Euro auf 30 Euro gesunken
Dt Ärzteblatt 23. Januar 2009

© Healthcare Marketing Dr. Umbach & Partner www.umbachpartner.com

31

Griechenland

Die Krankenkassen schulden den Ärzten
etwa 1,5 Mrd Euro.

Apotheken, Labore, Medizinfirmen und
Lieferanten warten auf ausstehende
Vergütungen von den Krankenhäusern
in Höhe von etwa 4 Mrd Euro.

Dt Ärzteblatt 23. Januar 2009:
Gesundheitssystem ohne Perspektiven wegen verfehlter Sozialpolitik

© Healthcare Marketing Dr. Umbach & Partner www.umbachpartner.com

32

Widersprüchliche Steuerungsinstrumente

Die Rabattverträge kollidieren frontal mit
einem anderen Steuerungsinstrument:

Der Pflicht des Arztes zur günstigsten
Verordnung - basierend unter anderem
auf dem Arzneimittel-Versorgungs-
Wirtschaftlichkeits-Gesetz und dem
GKV-Wettbewerbs-Stärkungs-Gesetz.

PharmaRelations 09/2008

© Healthcare Marketing Dr. Umbach & Partner www.umbachpartner.com

33

Relevanz der Ärzte

Der Gesetzgeber hat vielen Akteuren
Steuerungsverantwortung für Arzneimittel
übertragen (Stichwort Rabattverträge),
so dass die Vertragsärzte nur noch
30 Prozent der Arzneimittelkosten verant-
worten - aber trotzdem für alles haften.

Basierend auf Zitat von Dr. Carl-Heinz Müller, KBV-Vorstand, DÄ Mai 2008

Arzt stimmt in 85% aut-idem zu - aus Angst vor Regress Insight Health, Juni 2008.
16% der Rezepte enthielten das Aut-idem-Kreuz IMS Health Juni 2008.

© Healthcare Marketing Dr. Umbach & Partner www.umbachpartner.com

34

Aut-idem-Regelung

Der Arzt übt durch das
Kreuz seine Therapiehoheit
aus. Bleibt das Feld leer,
darf der Apotheker das
Medikament substituieren.

© Healthcare Marketing Dr. Umbach & Partner www.umbachpartner.com

35

Therapiefreiheit adé

Viele der entmachteten Halbgötter
in Weiß wollen Scherereien vermeiden
und erlauben aut-idem, womit der
Apotheker den schwarzen Peter hat.

Pharma Relations 10/2008

© Healthcare Marketing Dr. Umbach & Partner www.umbachpartner.com

36

Gründe

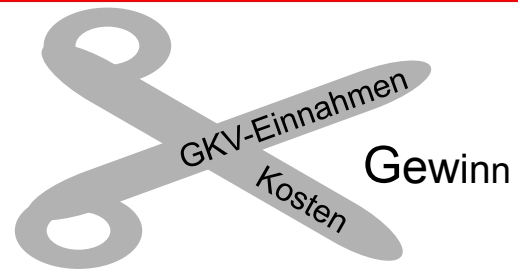
Erstaunlicherweise bestanden die Ärzte aber bei *Benalapril* in 55% der Fälle* darauf, dass der Apotheker genau dieses Produkt abgibt**: Umsatz von 2 Millionen Euro

Warum verordnet der Arzt so?

- Engagierte Aussendienstmitarbeiter?
- Macht der Marke?

* Januar bis Juli 2008 ** also keine Aut-idem-Substitution vornehmen durfte
Benalapril: Enalapril von Berlin-Chemie, Weitere Beispiele: Siofor, Beloc Zoc, Torem (alle ohne Rabattverträge) Quelle: Pharma Relations 10/2008

Arzt-Praxen



Regelungen prallen auf Realität ... IGeL

Ärzte sind unzufrieden

"Die Rahmenbedingungen für ärztliches Handeln sind unerträglich geworden."

"Die Grenzen des Zumutbaren sind überschritten."

"Die Ärzte sind am Anschlag".

Ärzte streiken. Mehr als zwölftausend deutsche Ärzte arbeiten bereits im Ausland.

Regionale Versorgungs-Unterschiede

Forschungsergebnisse und Analysen zu regionalen Besonderheiten und Unterschieden in den Strukturen, Abläufen und Ergebnissen der medizinischen Versorgung in der medizinischen Versorgung

Vom: Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (ZI)

www.versorgungsatlas.de

Trends bei Arztpraxen

Instore Clinics

In den USA haben Supermarkt-Ketten in den letzten 15 Monaten etwa 700 Arzt-Praxen aufgemacht und das medizinische Personal dafür eingestellt

Doctor in Store

Die britische Supermarktkette Sainsbury's hat im Apothekenbereich einer Filiale in Manchester ihre erste Arztpraxis eröffnet

PM-Report 4/08

Trends bei Krankenhäusern

Etwa 34% der rund 2100 Krankenhäuser sind von Insolvenz bedroht

Gedeckelte Vergütungen
Explodierende Kosten

"Drohendes Kliniksterben"

Dt. Ärzteblatt Sept 2008 und Krankenhaus-Rating Report laut PM-Report 4/08

Privatisierung von Krankenhäusern

Helios Kliniken:

61 Krankenhäuser, 33 000 Mitarbeiter,
18 500 Betten, 2,4 Mrd Euro Umsatz,
286 Mio Euro Gewinn

Rhön Klinikum:

47 Krankenhäuser, 33 000 Mitarbeiter,
15 000 Betten, 2,3 Mrd Euro Umsatz,
283 Mio Euro Gewinn

Asklepios: 2,3 Mrd Euro Umsatz

Sana Kliniken: 1,3 Mrd Euro Umsatz

Dt. Arztblatt April 2010

© Healthcare Marketing Dr. Umbach & Partner www.umbachpartner.com

43

Ausgründungen von Privatkliniken

Plankrankenhäuser errichten "Ausgründungen" an etwa 100 Standorten; Service, Komfort, hochwertige Betreuung (und Luxus?) werden groß geschrieben.

Beispiel: Martini-Kliniken GmbH, eine 100%ige Tochter des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf:

- 28 Einzelzimmer mit Duschbad und teilweise Balkon
- 1800 Prostatakrebseingriffe: 1,7 bis 3,5-facher GOÄ-Satz
- 14 Millionen Euro Umsatz, Gewinn fließt ans Mutterhaus

PKV: "Scheinausgründung", in Wirklichkeit ausgegliederte private Bettenstationen. Geht gerichtlich dagegen vor. Überhöhte Rechnungen zu Lasten der PKV: 100 Mio Euro*.

* PKV-Verbandsprecher Dirk Lullies, Dt. Arztblatt Mai 2010

© Healthcare Marketing Dr. Umbach & Partner www.umbachpartner.com

44

Ökonomisierung und Prozess-Optimierung

Reglementierung
Katalogisierung
Standardisierung
Normen
Prozess-Steuerung

Zeitpläne
Patienten-Akquise
Betriebswirtschaftliche Ziele
Finanzielle Kennzahlen
Effizienzsteigerung

Andere Abteilungen bilden eine neue Machtelite:

Geschäftsführung
Medizinisches Controlling
Prozess-Optimierung
Qualitäts-Management

**Fürsorge des an-
vertrauten Patienten?
Begeisterung des
Einzelnen?**

Dt. Arztblatt Sept 2008

© Healthcare Marketing Dr. Umbach & Partner www.umbachpartner.com

45

Allgemeine Wünsche



Ich will ..

Gesundheit verbessern

Zufriedene Patienten,
die wiederkommen

Einklang mit aktuellen Richtlinien

Zeit effektiv nutzen

Wirtschaftlichen Erfolg



© Healthcare Marketing Dr. Umbach & Partner www.umbachpartner.com

46

Spezielle Wünsche der Ärzte

Informationen über neue

- relevante Veranstaltungen
- Therapie-Leitlinien
- Aspekte aus dem KV-Umfeld
- Wirtschaftliche Beratung (58%)

© Healthcare Marketing Dr. Umbach & Partner www.umbachpartner.com

47

Apotheken: Zahlen



- 21 000 in Deutschland
- 16 000 Einzelapotheken
- Rest Filialapotheken (drei zusätzliche Filialen erlaubt)
- zunehmend Kooperationen

"Die Gewinnspannen der Apotheken sind immer noch so groß, dass sich mehr Apotheken halten können, als benötigt werden"

Spitzenverband Bund der Krankenkassen, Chefin Doris Pfeiffer
(PM-Report 4/2010, Ende 2009: 21548 öffentliche Apotheken in D, das sind 54 weniger als ein Jahr zuvor)

© Healthcare Marketing Dr. Umbach & Partner www.umbachpartner.com

48

Wer verdient was?

Aus Apotheker-Sicht	Euro	Aus Großhandels-Sicht	Euro
Einkaufsrabatt	3,00	Herstellerrabatt	4,00
Apothekenzuschlag 3%	3,18	Großhandelszuschlag 6%	6,00
Packungspauschale	8,10	Einkaufsrabatt Apotheker	-3,00
Kassenrabatt	-2,05	Kassenrabatt	-0,85
Rohhertrag	12,23	Rohhertrag	6,15

Rechenbeispiel basiert auf einem Medikament mit einem Hersteller-abgabepreis von 100 Euro. Mit Mehrwertsteuer kostet das Medikament am Ende fast 140 Euro.

Tatsächliche Umsatzmargen:
ANZAG: 1,2 %. Celesio's Tochtergesellschaft GEHE: deutlich unter 2,1%

Quelle: focus-money 8/2011

Apotheken: Finanzen



Zahlen gerundet
Bei Filialapotheken:
* 1,3 Mio Euro
** 4,4%

*** von dem Rabatte
zugunsten der GKV
abgehen

Zahlen für Deutschland,
Pharma Marketing Journal, 1-2008
und PMS 25. März 2008

- Umsatz einer Einzelapotheke*: 1,6 Million Euro
- Betriebsergebnis: 0,1 Million Euro (7% vom Umsatz**)
- Durchschnittlich 4,8 Mitarbeiter
- 3% vom Apothekeneinkaufspreis
- zuzüglich eines festen Honorars von 8,10 Euro***

Apotheker: Rolle



Einfluß auf das, was letztendlich verkauft wird

- OTC-Präparate: Beratung *Over-The-Counter*
- Begrenzte Auswahl bei Erfüllung der Rabattverträge, speziell bei Generika (ggfs. Substitution)

Apotheker: Hauptkunde?



Verkaufstraining für Apotheken-Mitarbeiter: Hexal Verkauf üben

Viele Ihrer Kunden werden nach "Trauma-Beinwell" fragen. Dafür sorgen wir mit einer massiven Werbekampagne mit über 1 Milliarde Kontakten
Klosterfrau

Apotheker: Situation



Bei vielen Produkten zum Erfüllungshilfen der Krankenkassen degradiert: Gezwungen, nur Produkte bestimmter Firmen an bestimmte Versicherte abzugeben

Logistik: Aufwendiger und teurer
Vorratshaltung: Komplexer und teurer
Gespräche mit Patienten: Länger
Verwaltung: Mehr

24 863 Rabattarzneimittel, für deren Verwaltung 18 Millionen Datensätze notwendig sind (PharmaRelations 11/2008)

Apotheken: Zukunft

- Intensiverer Wettbewerb
- Rabattverträge: Pharma-Firmen / Krankenkassen
- Rezeptabgabestellen im Drogeriemarkt
- Versandhaus-Apotheken und Internet-Versand

"Ein Teil der Apotheken erwartet im Dämmerzustand die eigene Beerdigung"

"Jede dritte Apotheke steht vor dem Aus"

Institut für Handelsforschung, SM-Report 1/10 in MP-Report März 2010

Mehr über Rabattverträge aus der Sicht des Apothekers:
<http://www.pharmazeutische-bedenken.de>

Beispiel: Bärenapotheke

- Ausflüge mit älteren Patienten zu Weihnachtsmärkten in Köln und Hamburg (Rollatoren, Busse)
- Besuche bei Weleda und ayurvedischem Hersteller
- CRM: "Persönliche VIP Kundenkarte"
- Treue Kunden genießen Privilegien und werden für ihre Einkäufe belohnt: "Taler" sammeln; auf Körperpflege- und Kosmetikartikel: 3% Barzahlungsrabatt.

<http://www.baeren-apotheken.de>

© Healthcare Marketing Dr. Umbach & Partner www.umbachpartner.com

55

Automatisierte Warenlager

Innovatives Beratungs- und Abgabe-Terminal

Kunden können außerhalb der Öffnungszeiten per Videokonferenz mit dem Apotheker Kontakt aufnehmen. Ein Roboter verwaltet einen Kommissionierautomaten, der das Medikament zu einer Abholklappe transportiert.
Firma Rowa: Gute Geschäftsidee
Kritiker: Das schleichende Ende des Apothekers vor Ort.
Zurzeit sind 30 Terminals in Betrieb.

Süddeutsche, 8. Juni 2010

© Healthcare Marketing Dr. Umbach & Partner www.umbachpartner.com

56

Eigenmarken

Die Drogeriekette Schlecker plant, eine Eigenmarke auf den Markt zu bringen und will über ihre Versandapotheke Vitalsana in das Geschäft mit freiverkäuflichen Medikamenten einsteigen

DocMorris will künftig eine Eigenmarke anbieten.

© Healthcare Marketing Dr. Umbach & Partner www.umbachpartner.com

57

"Happy Hour in der Apotheke"

Der zunehmende Wettbewerbsdruck und die Konkurrenz durch Versandapotheken zwingt die konservative Zunft zu ungewöhnlichen Marketing-Aktionen: Es wird mit Sonderpreisen geworben.

Die Preise purzeln bei rezeptfreien Medikamenten, also bei OTC-Präparaten wie Aspirin, Nasensprays, Grippemitteln.

Die Apotheker müssen sich an die (im Einzelhandel üblichen) Rabattaktionen erst noch gewöhnen.

FINANCIAL TIMES DEUTSCHLAND

© Healthcare Marketing Dr. Umbach & Partner www.umbachpartner.com

58

Internet: Email from Nicholas Smith

To dr-umbach@web.de
Re Cialis for erectile dysfunction

Easy to buy! Click here >>
We ship to over 150 countries
100 pills: \$540 incl Kamasutra e-book
Shipping information
Credit card information

© Healthcare Marketing Dr. Umbach & Partner www.umbachpartner.com

59

Reaktionen auf Liberalisierung I

Bundesvereinigung deutscher Apothekerverbände:

"Wir beobachten dies mit Argusaugen"

Hermann S. Keller, Vorsitzender des Deutschen Apothekerverbandes:

"Sollen Arzneimittel wie Obst und Südfrüchte zum Discountpreis gehandelt und der Mehrverbrauch angeheizt werden? Gibt es sie bald an der Tankstelle oder am Brezelstand? Wo bleibt die kompetente Beratung?"

© Healthcare Marketing Dr. Umbach & Partner www.umbachpartner.com

60

Reaktionen auf Liberalisierung II

Niedersächsischer Landesapothekerverband:

"Kranke sind keine Konsumenten. Sie müssen heuschreckenfreie Zone bleiben. Der Versand von verschreibungspflichtigen Medikamenten gehört nicht in die Hand von Grossketten"

Aber:

Die Gesetze des Handels werden Einzug halten

Quelle: ÄZ 29.4.08

© Healthcare Marketing Dr. Umbach & Partner www.umbachpartner.com

61

Patienten



Mündige
Patientin

Endkonsument:
Anspruchsvoll
Preisbewusst
• Praxisgebühr
• Rezeptgebühr, etc.

"Gesundheitsreformen" bescheren
Kassenpatienten enorme Mehrkosten

© Healthcare Marketing Dr. Umbach & Partner www.umbachpartner.com

62

GKV-Patient

Deutschland:
18mal pro Jahr zum Arzt

Schweden:
3mal pro Jahr zum Arzt

© Healthcare Marketing Dr. Umbach & Partner www.umbachpartner.com

63

Zuzahlung bei Enalapril?

EnaHEXAL® 10mg 100 Tbl. N3 5,00 €

Enalagamma® 10mg 100 Tbl. N3 0,00 €

© Healthcare Marketing Dr. Umbach & Partner www.umbachpartner.com

64

Kranken-Versicherungen

Die Versicherungen suchen Partner, um gemeinsam dem eisigen Wind trotzen zu können. Einige müssen fusionieren, um zu überleben. Es entstehen Gruppen, die größer, stärker und mächtiger sind als die früheren einzelnen Versicherungen. Diese suchen Konzepte, die Geld sparen und mehr Versicherte bringen sollen.

➡ **Player**

© Healthcare Marketing Dr. Umbach & Partner www.umbachpartner.com

65

Kranken-Versicherungen

Mit Rabattverträgen und Substitutionspflicht der Apotheker büßen die Ärzte ihre traditionelle Entscheidungshoheit bei der Medikamenten-Wahl ein. An ihre Stelle treten nun die Krankenkassen, die für viele Substanzen entscheiden, welches Produkt der Patient erhält.

Basis: Interview mit Dr. Heinz-Werner Meier
Vorsitzender Sanofi-Aventis Deutschland

Payor ➡ **Player**

© Healthcare Marketing Dr. Umbach & Partner www.umbachpartner.com

66

GKV: "Service-Wettbewerb"

95% aller Kassenleistungen sind identisch.

Gmünder Ersatzkasse bietet Kontakt zu einem "Wartezeitenmanager", der einen zeitnahen Termin bei einem Facharzt organisieren könne.

Die **Techniker Krankenkasse** eröffnete mehre Medizinische Versorgungs-Zentren (MVZ) unter dem Namen *Atrio-Med*.

← Kassenarztsitze aufkaufen und verlegen

Gesetzliche Krankenversicherung

Ausgaben für Arzneimittel: 28 Mrd Euro

Wirkstoffe über Rabattverträge im AOK-System: 2,3 Mrd Euro
(Jahr 2008)

Anteil der Generika an Rezepten über Apotheken zu Lasten der GKV 62%
(Jahr 2009)

Umsatz in Apothekenverkaufspreisen zu Lasten der GKV
Anteil an den GKV-Ausgaben: circa 17%

"Sparen-Schaden-Bewertung" Rabattvertragsbedingte Umstellungen der Medikation schaden der Gesundheit des Patienten.
Pro-Generika-Geschäftsführer Peter Schmidt, PM-Report 1/2010

Krankenkassen verhandeln mit Pharma-Unternehmen



Es wird probiert, verhandelt, gedealt und gehofft.

www.deutschesarztportal.de

www.deutscheskrankenkassenportal.de wird überarbeitet

Macht der Krankenkassen

"Die Zukunft dürfte kassenindividuellen Positivlisten auf wirkstoffbezogener Herstellerebene gehören"

Dr. Christopher Hermann
Stellvertretender Vorstandsvorsitzender, AOK Baden-Württemberg, Verhandlungsführer Rabattverträge

AOK: 40% der GKV-Versicherten: Nachfragemacht
AOK bringt auf Kölner Sender: "vigo TV"

Macht der Krankenkassen

"Wir haben eine Revolution angezettelt und die deutsche Hochpreis-Generika-Landschaft aufgebrochen"

Dr. Christopher Hermann
Stellvertretender Vorstandsvorsitzender, AOK Baden-Württemberg, Verhandlungsführer Rabattverträge

Damit haben ausländische Billiganbieter wie Tevan und Ranbaxy einen Fuß in den deutschen Markt bekommen.

Rabattverträge = Direktverträge

Ausschreibungsverfahren: "Logistische und bürokratische Herausforderung"

Etwa 7000 Rabattverträge
Etwa 200 Krankenkassen
Etwa 120 pharmazeutische Unternehmer
Davon 97% für Generika
Apotheken gaben 30 000 verschieden rabattierte Arzneimittel ab.

Einsparung: Intransparent

Rabattvertrag für Originale

MSD hat mit der AOK einen Rabattvertrag abgeschlossen für das patentgeschützte Lorzaar / Fortzaar (Hochdruck)

"MSD beschreitet einen neuen Weg, für den wir keine Erfahrungen haben"

Auch für Fosavan (Osteoporose)
Quelle: Dr. Lukas Pfister, MSD, im PM-Report Juni 2008

Rabattverträge: Weiterreichend

Die TKK hat als erste Krankenkasse europaweit Rabattverträge für ein Gruppe* von patentgeschützten Wirkstoffen ausgeschrieben

Da es sich nicht um identische Wirkstoffe handelt: Wie wird die TKK die bevorzugte Verordnung durch die Ärzte erreichen?

* TNF-Alpha-Inhibitoren

Quelle: Pharma Marketing Service 28. April 2008, Seite 42

Rabatte auch für die PKV

Die private Krankenversicherung Barmenia schließt Vertrag mit Generikahersteller TAD.

Versicherte werden auf vergünstigten Bezug hingewiesen mit dem Ziel, teure Originalpräparate durch Generika zu ersetzen.

Arzneimittelzeitung 27. März 2008

Das Arzneimittelsparpaket für die GKV soll auch für die 8 Mio Privatversicherten gelten (Herstellerrabatt von 16% und geplanter Apothekenabschlag von 2,30 Euro) sollen auch den PKV-Mitgliedern zugute (!) kommen.

Arzneimittelzeitung 28. Mai 2010

Rabattverträge: Folgen für Firmen

"Kleine und mittlere Unternehmen gehen in Konkurs, weil sie durch Gesamtsortimentsverträge mit Generika-Herstellern aus dem Markt gedrängt werden"

BPI-Vorsitzender Dr. Bernd Wegener

Dezember 2008, laut Dt Ärzteblatt 20.2.2009

"Hohe Mehraufwendungen für Apotheken, Arztpraxen und Hersteller, nur geringe Einsparungen, Verschlechterung der Therapietreue (PM-Report 06/09)

Rabattverträge: Bewertung

Das Gesamtsystem wird durch ein Instrument belastet, das in keiner Weise evidenzbasiert quasi wie ein sprengstoffbeladener Testballon in ein gasgeschwängerte Atmosphäre entlassen wird. Es ist ja interessant, was passiert." "Die Krankenkassen sind nicht bereit, Auskunft über den Return on Investment zu geben".

Wolfgang Späth, Vorstand Marketing und Vertrieb der HEXAL AG

Pharma Relations 03/09

Rabattverträge: "Rabattfalle"

Preisspirale nach unten und Erosion der Erlöse

"Ruinöser Unterbietungswettbewerb: Schraubstock aus Dirigismus und selektivem Vertragswettbewerb. Die Krankenkassen spielen ihre kartellrechtlich nur rudimentär gezügelte Marktmacht offensiv aus."

Geschäftsführer ProGenerika, Peter Schmidt

Dt Ärzteblatt 20.2.2009

Beispiel: Stada

Die Rabattschlacht geht weiter

Aussendienst von 250 auf 50 verkleinert.
"Die Fortbildung der Ärzte und Servicematerialien für Patienten - das alles sind Sachen, die jetzt entfallen"

Geschäftsführer Stada, Jens-Peter Schütz

Dt. Ärzteblatt 20.2.2009

Rabattverträge: Folgen für Patienten

Gleicher Wirkstoff mit wechselnden Namen, wechselnden Verpackungen und wechselndem Aussehen des Tabletten.

Ältere Patienten identifizieren ihre Medikamente oft nach Form und Farbe:

Gefahr, dass Arzneimittel versehentlich doppelt eingenommen oder vergessen oder verwechselt werden.

"Chaos in Apotheken und Arztpraxen. Es leiden Vertrauen und Therapietreue der Patienten."

Jens-Peter Schütz, Geschäftsführer Stada, Dt. Ärzteblatt 27.2.2007

Rabattverträge: Nutzen?

Von der GKV eingespart
(in 2008 laut BMG) **310 Mio Euro**

Zusätzlicher Verwaltungs-
aufwand der Apotheken* **650 Mio Euro**

Weitere negative Folgen:
- Verringerte Compliance
- Unzufriedene Patienten

* Müller, A: Apotheke Adhoc, Feb 2009 (30 000 Euro Mehraufwand pro Apotheke)
Modifiziert nach: Cosima Kötting, Dr. Uwe May, BAH. In: Versorgungsforschung 06/09

Zukunft: Neues Spiel, neues Glück?

- Deutschlandweite Ausschreibung der AOK für 60 Wirkstoffe vom Landessozialgericht gestoppt
- Landes-AOKen schliessen Rabattverträge mit Herstellern ab (Beispiel AOK Bayern - Ratiopharm)
- Neue Einsparmodelle in der Diskussion
- Beim Zielpreismodell wird ein Durchschnittspreis für wirkstoffgleiche Präparate zwischen Apothekern und Krankenkassen vereinbart
- Apotheker wird hierbei nach Absatz bezahlt ...

Im Ringen um die Ressourcen

Der Fluch der fetten Jahre mit steigenden Preisen und hohen Renditen der Pharmafirmen:

Politiker und Kassen sind skeptisch

Regierung will Arzneien billiger machen

Bei den Generika ist die Zitrone ausgepresst. Wir müssen nun bei den teuren patentgeschützten Arzneimitteln sparen.

CDU-Gesundheitspolitiker Jens Spahn
Generalanzeiger Bonn, 1.2.2010

Zielpreismodell

Apotheker:
"Würde die Beraterrolle des Apothekers stärken"

Bundesverband der Arzneimittelhersteller*:
"Gefahr eines ruinösen Kellertreppeneffektes mit Preisanpassungsdynamik nach unten durch die Nachfragemacht der AOK"

* Vorsitzende des BAH, Hans-Georg Hoffmann

Quelle: Pharma Marketing Service 17. März 2008, Seite 41

© Healthcare Marketing Dr. Umbach & Partner www.umbachpartner.com 85

Spibu

Spitzenverband Bund der Krankenkassen löst die derzeit 7 Krankenkassenverbände ab
Soll Bürokratie-Abbau (!) bewirken
145 Planstellen vorgesehen
Jahreshaushalt 145 Millionen Euro

"Bereinigung der Kassenlandschaft"

Chefin Doris Pfeiffer

© Healthcare Marketing Dr. Umbach & Partner www.umbachpartner.com 86

Extrawurst braten

Die acht Ersatzkassen* mit mehr als 24 Mio Versicherten haben sich im Verband der Ersatzkassen zusammengeschlossen, um "so ihre Kräfte zu bündeln"

Beispielsweise BEK, DAK, TKK

© Healthcare Marketing Dr. Umbach & Partner www.umbachpartner.com 87

Einkaufs-Organisationen

Steigende Nachfragemacht von wenigen, mächtigen, hart verhandelnden Kunden

- Kranken-Versicherungen
Rabattvertrag = Marktzugang (D)
- Apotheken-Ketten (UK: Boots)
- Health Maintenance Organisations (USA)
- Kostenträger-geführte MVZ (D)
(1 152 MVZs gegenüber 80 000 Einzelpraxen, jedes Quartal etwas 20 neue MVZs, Stand: 2009)

© Healthcare Marketing Dr. Umbach & Partner www.umbachpartner.com 88

Medizinisches Versorgungszentrum

Diskret hat die Techniker Krankenkasse ihr MVZ *Atrio-Med* in Hamburg eröffnet, nachdem sie Kassenarztsitze aufgekauft und verlegen ließ:

- Mit 13 angestellten Ärzten aus 8 Fachrichtungen
- Elektronische Patientenakte im Haus
- Steht allen Patienten offen, med. Versorgung gleich
- Für die 250 000 TK-Versicherten vor Ort besserer Service (kürzere Wartezeiten, Wartelounge mit Kaffee, Obst und Snacks)

- ➡ TK erhofft sich weniger Krankenhauseinweisungen
- ➡ Kassenärztliche Vereinigung übt Kritik

© Healthcare Marketing Dr. Umbach & Partner www.umbachpartner.com 89

Key Account Management

Spezialisten, die mit Schlüsselkunden (Krankenkassen, wichtige Fachärzte, ...) auf hohem Niveau kommunizieren

- Akquise von Rabattverträgen
- Verhandlungen mit Einkaufsgemeinschaften
- Risk-Share-Verträge
- Ansprechen von Ärztenetzen, MVZ, KV?, ...

Weg vom klassischen Flächenaussendienst hin zu neuen M & V - Strukturen, wo Top-Kunden bevorzugt behandelt werden ➡

© Healthcare Marketing Dr. Umbach & Partner www.umbachpartner.com 90

Apotheke: Category Management

- Regalplatz in Sicht- und Freiwahl: Begrenzt
- Sortiments- und Regal-Layout-Konzepte
- Analyse der Rentabilität von Produkten
- "Schwache Marken" (Me-too Produkte, Drittmarken) werden verschwinden
- "Category Captain" wünschenswert

© Healthcare Marketing Dr. Umbach & Partner www.umbachpartner.com 91

"Staatliche" Stellen

- Zulassungsstelle:
Arzneimittel ist verkehrsfähig
- Entscheidung über Erstattungsfähigkeit ("Reimbursement")
⇒ Erfolg oder Flop des Produktes

Kostendämpfungsmassnahmen der Bundesregierungen seit 1981: Mehr als 12 Gesetze und 6000 Vorschriften
Meinungsumfragen: "Inkompetent" "Praxisfremd"

© Healthcare Marketing Dr. Umbach & Partner www.umbachpartner.com 92

Negativ-Liste

Übersicht über unwirtschaftliche Arzneimittel: Nicht nachgewiesener therapeutischer Nutzen

2 000 Präparate, die **nicht** von der GKV bezahlt werden

Beispiel: "Grippemittel"

GKV = gesetzliche Krankenversicherung

www.archiv.de/Recht_24/plus/Qualitaet/Deutscher_Arztverein_1981_41_4_Oktober_2002

© Healthcare Marketing Dr. Umbach & Partner www.umbachpartner.com 93

IQWiG

Bewertet Nutzen, Effizienz und Wirtschaftlichkeit, so dass das Gesundheitswesen weiterhin finanzierbar bleibt.

Aus Vergleich von Kosten und Nutzen werden Empfehlungen für neue Interventionen abgeleitet

Vorarbeit → G-BA

IQWiG = Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen
Art "Stiftung Warentest", Leiter bis 2010: Prof. Sawicki, dann Prof. Jürgen Windeler

© Healthcare Marketing Dr. Umbach & Partner www.umbachpartner.com 94

Gemeinsamer Bundes-Ausschuss

Der G-BA entscheidet über die Erstattungsfähigkeit von Medikamenten und setzt der forschenden Industrie Rahmenbedingungen

Sektorübergreifendes, oberstes Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung: **Kassenärztliche Bundesvereinigung** (2), **Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung** (1), **Deutsche Krankenhaus-Gesellschaft** (2), **Spitzenverband Bund** der gesetzlichen Krankenkassen (5), unparteiische Mitglieder (2) Vorsitzender (1)

Bestimmt Richtlinien des Leistungskataloges der GKV für mehr als 70 Millionen Versicherte und entscheidet damit über Regelungsdichte und Patientensouveränität

© Healthcare Marketing Dr. Umbach & Partner www.umbachpartner.com 95

G-BA: Rolle

Der Vorsitzende* des G-BA erhob den Vorwurf, dass ungünstige Studiendaten** dem IQWiG von Unternehmen vorenthalten wurden und fordert die Unternehmen auf, die relevanten Gutachten bereit zu stellen und die Gründe aufzuklären, warum die Übermittlung an das IQWiG bisher verweigert wurde.

* Dr. Rainer Hess: "Äußerst befremdlich"

** Sanofi-Aventis: WATCH-Studie der VA zu Clopidogrel

Novo Nordisk: Studie zu kurzwirksamen Insulinanalogon Aspart

Quelle: Pharma Marketing Service 17. März 2008, Seite 40, Arzneimittelzeitung 27. März 2008

© Healthcare Marketing Dr. Umbach & Partner www.umbachpartner.com 96

G-BA : Therapiehinweise

Verantwortlich für Arzneimittel-Richtlinien (AM-RL)

- Therapiehinweise zu bestimmten Substanzen
- Kassenärztlichen Vereinigungen
- Vertragsärzte: Rechtlich bindend bei GKV-Patienten

Für eine wirtschaftliche Verordnung muss eine Unverträglichkeit oder Kontraindikation für andere Substanzen nachgewiesen werden.

(Leitlinien von Fachgesellschaften haben nur Empfehlungscharakter)

Verantwortung für Entscheidungen

Unangenehme Botschaft: Blutzuckerteststreifen werden ab Oktober 2011 für nicht-insulinpflichtige Diabetiker nicht mehr von der GKV erstattet.

BMG: Laut SGB (Sozialgesetzbuch) haben wir nur eine Rechts- und keine Fachaufsicht.

G-BA: IQWiG hatte negative Bewertung abgegeben.

IQWiG: Keine klinisch relevanten Unterschiede in der HbA1c-Senkung bei bewerteten Studien.

Diabetes-Spezialisten sehen das natürlich anders

AQUA-Institut

Angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen

Ziel: Flächendeckende, sektorenübergreifende Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitssystem schaffen: Qualitätsmonitoring

"Ergänzung zu den Nutzenbewertungen des IQWiG"

Erhält Aufträge vom G-BA

"Die Neuordnung der Finanzierung des Gesundheitswesens ist misslungen"

Sachverständigenrat zu Begutachtung der Gesamtwirtschaftlichen Entwicklung
Jahresbericht 2008/2009

Gesundheitsfonds

Arbeitnehmer Steuerzahler Arbeitgeber



➔ Mehr Bürokratie und Verwaltungskosten

Kommentare zum Gesundheitsfonds

Staatssekretärin im Bundesgesundheitsministerium, Marion Caspers-Merk (SPD):
"Verteilt Einnahmen gerechter"

Ludwig Georg Braun, Präsident der Deutschen Industrie- und Handelskammer:
"Milliardenschwere Zusatzbelastung"

Uwe Seybold, Audi BKK:
"Perveres System"

Morbi-RSA: Gerangel um Codierung

Vertreter der AOK besuchten Ärzte in ihren Praxen und baten sie, die Diagnosen einzelner Patienten zu überprüfen. Dies wurde mit 10 Euro pro Patient belohnt. Dabei geht es um die "korrekte Codierung der Patienten", betont ein Sprecher der AOK Niedersachsen. Den Vorwurf des sogenannten Upcoding, als das möglichst hohe Einstufen von Patienten, weist die AOK zurück.

Mit dem neuen Gesundheitsfond werden die Beiträge der GKV-Versicherten morbiditätsabhängig verteilt. Dies macht kranke Mitglieder für die Kassen attraktiver und setzt Anreize, Patienten auf dem Papier kränker zu machen als sie sind.

Dr. Arasthat, 30.1.2009

© Healthcare Marketing Dr. Umbach & Partner www.umbachpartner.com

103

Morbi-RSA: Fair?

"Kassen- oder regionalspezifisch forcierte Diagnose-Erfassungen führen zu ungleichen und im Sinne des Morbi-RSA nicht beabsichtigten Verteilungen"

Dr. Thomas Grobe, Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsforschung

"Der Morbi-RSA ist eine hochkomplizierte Umverteilungsmaschinerie"

BKK, PM-Report 9/11

© Healthcare Marketing Dr. Umbach & Partner www.umbachpartner.com

104

Vorteil von mehr Diagnosen

Der Vorsitzende des Bayerischen Hausärzterverbandes, Dr. med. Wolfgang Hoppenthaler, fordert seine Kollegen auf, "ausschliesslich für die AOK die Codierung zu prüfen".

Nur mit der AOK hat der Bayerische Hausärzterverband bisher einen Hausärztervertrag geschlossen. So wird der AOK Bayern ein Wettbewerbsvorteil eingeräumt und gleichzeitig wird auf andere Kassen Druck ausgeübt, entsprechende Hausärzterverträge abzuschließen.

"Jeder Patient, den Sie als RSA-Patient mehr identifizieren, bringt mehr Honorar", schreibt Hoppenthaler.

➔ Krankenkassen verschaffen sich ungerechtfertigte Vorteile zulasten anderer Krankenkassen

Dr. Arasthat, 30.1.2009

© Healthcare Marketing Dr. Umbach & Partner www.umbachpartner.com

105

Diagnosen beeinflussen?

Der Präsident der Ärztekammer, Professor Hoppe, hat die Krankenkassen davor gewarnt, Ärzte korrumpieren zu wollen. Aufgrund des morbiditäts-orientierten Risiko-Struktur-Ausgleiches schicken die Krankenkassen sogenannte Berater in die Praxis, bedrängen die Ärzte und winken sogar mit Geld.

Die Krankenkassen erhalten für 80 definierte Krankheiten mehr Geld aus dem Gesundheitsfonds. PM-Report 1/09

© Healthcare Marketing Dr. Umbach & Partner www.umbachpartner.com

106

Diagnosen kaufen

Der Chef der KBV, Andreas Köhler, warnt in *Bild.de* "Kassenvertreter versuchen, Ärzte zu ködern, um Diagnosen zu korrigieren. Dies kann zu Fehldiagnosen verleiten"

PM-Report 2/09

© Healthcare Marketing Dr. Umbach & Partner www.umbachpartner.com

107

Diagnosen "aufhübschen"

"Die Logik des Gesundheitsfonds hat neue Manipulationsanreize gesetzt"

Wenn sich diese Praktik durchsetzt, müssen wir das auch machen"

Norbert Klusen,
Chef der TKK in der Financial Times

PM-Report 2/09

© Healthcare Marketing Dr. Umbach & Partner www.umbachpartner.com

108

"Anreize für Codierungs-Deals"

BMG:

"Wer leicht Erkrankte zu Schwerkranken degradiert, um Geld dafür zu bekommen, handelt kriminell"

Gegen diesen Betrug werde das Bundesversicherungsamt (BVA) vorgehen.

PM-Report 2/09

"Es gibt keine Deals"

AOK:

Es geht um Fälle, in denen die dokumentierten Diagnosen den tatsächlichen Krankheitszustand des Patienten nicht vollständig abbilden

PM-Report 2/09

... Aha

AkdÄ

Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) warnt davor, dass "pharmazeutische Hersteller mit direkter Patienteninformation auch eigennützige Ziele verfolgen und durch Überschreitung der unscharfen Grenze zur Werbung Informationen auch als Bestandteil ihres strategischen und operativen Marketings für Arzneimittel nutzen".

AkdÄ-Newsletter 2008-13, PM-Report 01/09

Regierung will Arzneien billiger machen

"Bei den Generika ist die Zitrone ausgepresst. Wir müssen nun bei den teuren patentgeschützten Arzneimitteln sparen."

CDU-Gesundheitspolitiker Jens Spahn, Generalanzeiger Bonn, 1.2.2010

Generika-Markt

Teva plus Ratiopharm: 16 Mrd US-Dollar
Novartis / Hexal / Sandoz: 7,5 Mrd US-Dollar

Dt. Ärzteblatt April 2010

Entwicklung eines Biosimilars: 100 Mio Dollar.

9 der 10 größten Generika-Hersteller in Deutschland haben ausländische Eigentümer.

Indische und chinesische Hersteller drängen auf den Markt.
IMS Health prognostiziert jährliches Wachstum von 7 bis 9%
(patentgeschützte Medikamente: 4 bis 7%)

Pläne des Bundesgesundheitsministers

- Preisstopp für Medikamente ohne Festbetrag
- Zwangsrabatt für patentgeschützte Präparate von 6% auf 16% erhöhen
- Firmen können im ersten Jahr Preise bestimmen
- Firmen müssen in Dossier Zusatznutzen zu existierenden Medikamenten nachweisen
- G-BA (IQWiG) entscheidet über Kosten-Nutzen-Bewertung innerhalb von 3 Monaten
- Medikamente, die nach Dossierprüfung als innovativ gelten: Hersteller und GKV legen in Verhandlungen den Preis fest

Rösler, Generalanzeiger Bonn, 27/28. März 2010

Kommentar der Presse

"Die Pharma-Industrie kommt an die Preisleine, erhält aber 15 Monate für Phantasiepreise geschenkt"

Singgemäß aus
Generalanzeiger Bonn, 27/28. März 2010

Laienpresse zu den Akteuren

Für Ärzte, Pharmavertreter und Apotheker bricht möglicherweise eine neue Zeit des Anstandes an.

Der Pharma-Einfluss auf Ärzte ist nur eine Facette der dunklen Machenschaften im Gesundheitswesen.

Abrechnungsbetrug mit gefälschten Rezepten bei heimlichen Allianzen zwischen Ärzten und Apothekern.

Der Druck auf die schwarzen Schafe nimmt zu.

Die Schäden gehen in die Milliarden - genaue Zahlen kennt niemand.

Polemisch, unausgewogen, unfair

Singgemäß aus Generalanzeiger Bonn, 31. Oktober 2011

Market Access Strategy

Verhandlungen mit staatlichen Stellen über Erstattungsbeträge

Packaging data in the right way, for the right customer at the right time.

Customers / stakeholders are "payers":

National and local decision-makers, policy makers and budget-holders

Spezialteil HEOR: Health Economics and Outcomes Research

Chancen

Nicht die größten werden überleben, sondern die, die sich am besten an Änderungen anpassen können

Integrierte Versorgungskonzepte

Durch die Öffnung der integrierten Versorgung für Pharmafirmen können diese direkt als Vertragspartner von Krankenkassen einsteigen:

„Rolle als Gesundheitsdienstleister“

„Absatzsicherung gegen Rabatte“

PM-Report 1/11

Anlagen

"Verdächtige Geschenke"

"An der Berliner Charité lernen zukünftige Ärzte, Avancen der Pharmaindustrie abzublocken"

"Herr Tinnemann, Sie bringen Medizinstudenten bei, mit welchen Strategien die Pharmaindustrie versucht, auf sie einzuwirken. Erkennen die Studenten denn überhaupt ihre eigene Gefährdung?"

Negative Wortwahl in "Die Zeit", April 2012

AMNOG

Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz ab 2011

Pharmaunternehmen müssen den Nutzen für neue Arzneimittel nachweisen und den Preis mit der GKV vereinbaren. Für Arzneimittel ohne Zusatznutzen soll die Erstattungshöhe auf den Preis vergleichbarer Medikamente begrenzt werden.

Offenlegungspflicht: Studienergebnisse müssen innerhalb von sechs Monaten der Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden

Stellungnahme des G-BA zum AMNOG*

Der für die sozialversicherungsrechtliche Bewertung der Verordnungsfähigkeit eines Arzneimittels zu Lasten der GKV maßgebliche "therapeutische Nutzen" ist weder wortidentisch noch inhaltsgleich mit der durch die Arzneimittelzulassung nach dem AMG belegten "therapeutischen Wirksamkeit." Der Beleg für den therapeutischen Nutzen ist daher unabhängig von der Arzneimittelzulassung zu erbringen.

* Entwurf des AMNOG

<http://www.kassensysteme.de/2010/01/gemeinsame-kundenspezifische-auswertungen-des-g-ba-zum-entwurf-des-amnogo-der-gro-erweiterten-erstattungsgesetz-amnogo/>

AMNOG: Individualisierte Zulassung

Neue Chancen für verschreibungspflichtige Alt-Original-Präparate (im Vergleich zu den für Patienten undurchschaubar rabattsubstituierten Generika)

PM-Report 1/11

Umsatzstärkste Medikamente in D

Gardasil	Impfstoff	267	Mio Euro
Glivec	Zytostatikum	186	Mio Euro
Symbycort	Asthma	179	Mio Euro
Rebif	Interferon (MS)	170	Mio Euro
Enbrel	Rheumatoide Arthritis	168	Mio Euro
Humira	Rheumatoide Arthritis	167	Mio Euro
Spiriva	COPD	163	Mio Euro
Pantozol	Ulcus	163	Mio Euro
Viani	Asthma	158	Mio Euro
Nexium	Ulkus	154	Mio Euro

http://kurse.fh-regensburg.de/kurs_20/kursdateien/col/2008-06at.pdf
Verkäufe über Apotheken, Herstellerabgabepreise ohne Mehrwertsteuer

Apotheken: Trends

Da "Mehrbesitz-Verbot" bleibt →

Franchise-Konzepte / Apotheken-Kooperationen

Beispiele: Easy Apotheke (26), Doc Morris (124), LINDA (1500), meine Apotheke (2000), vivesco (1200)

Einheitlichkeit bei Markenauftritt, Positionierung, Category-Management, Vorteile bei Einkauf, etc

→ "Kettenähnliche Strukturen"

Pharmazeutischer Großhandel

Phoenix

(früher mit Ratiopharm Teil des Merckle-Konzerns)

Celesio

Gehe (früher: auch DocMorris)

ANZAG

Tatsächliche Umsatzrenditen um 2%

© Healthcare Marketing Dr. Umbach & Partner www.umbachpartner.com 127

Merckle-Konzern, D

- Ratiopharm (Teva nach Tod von Merckle)
- Großhandel Phoenix
- betreibt über Tochtergesellschaften europaweit Apotheken
- Über Marketingkooperation "Linda" Verbindung zu 1 500 Apotheken

© Healthcare Marketing Dr. Umbach & Partner www.umbachpartner.com 128

Celesio, D

- Gesamtumsatz: 22 Milliarden Euro
- Großhandel Gehe: 18 Milliarden Euro*
- DocMorris: 200 Mio Euro (wird wieder verkauft)
- 2 300 Apotheken in 7 Ländern** (außerhalb D)
- davon 1600 britische "Lloyds Pharmacy"
- Über Marketingkooperation "Commitment" Verbindung zu 3000 freien Apotheken

Umsatzrenditen * 2% bzw ** 10%

© Healthcare Marketing Dr. Umbach & Partner www.umbachpartner.com 129

ANZAG, D



Pharmagroßhändler in Frankfurt
3000 Mitarbeiter
Jahresumsatz in 2007: 3,6 Milliarden Euro

Informations-Dienstleistungen
Tochtergesellschaft: vivesco ...

© Healthcare Marketing Dr. Umbach & Partner www.umbachpartner.com 130

vivesco



Kooperation 1200
selbständiger Apotheker

- Beratung und Service
- Angebote für Gesundheit, Wellness, Urlaub, Allergiezeit
- Teamtrainings
- Gesundheitsmagazin an vivesco-Apotheken: kostenlose Abgabe an Endkunden
<http://vive.vivesco-partner.de>

© Healthcare Marketing Dr. Umbach & Partner www.umbachpartner.com 131

Medco Health Solutions, USA

- Grösste Versandapotheke der Welt
- 44 Milliarden US Dollar Umsatz
- 2400 Apotheken in den USA
- kauft 2008 die Internetapotheke *Europe Apotheek Venlo*
 - Operiert von den Niederlanden aus
 - in 90 Filialen der **dm** Drogeriekette
 - vom Bundesverwaltungsgericht erlaubt



Aber: "Nachfrage nach Arznei-Bestell- und Abholservice bei dm nach Medienrummel kaum verändert" PMS 25. März 2008

© Healthcare Marketing Dr. Umbach & Partner www.umbachpartner.com 132

Jeder gegen jeden

In den **Apotheken**-Markt in Deutschland drängen

- Lebensmittelhandel / Discounter / Supermärkte, Drogerieketten: Aldi, Plus, Schlecker, Rossmann
- Ausländische Apothekenketten: Boots, Lloyds, Alliance Pharmacy ...

In den **Arztpraxis**-Markt in den USA drängen 80 "Clinics at Wal-Mart" (400 für 2010 geplant)

Die Machtverhältnisse ändern sich dramatisch durch den Eintritt der Handelsriesen

Neue Konkurrenten

- Chinesisches Auftragsforschungsinstitut WuXi Pharma Tec aus Shangai expandiert weltweit.
- Indische Dr. Reddy's (9000 Mitarbeiter) kauft Betapharm und verlagert Grossteil der Produktion nach Hyderabad, Indien.
- Indische Ranbaxy kauft Basics Pharma.
- Daichi Sankyo kauft Ranbaxy.
- In Aschaffenburg entsteht grösstes Produktionsstätte für Blister in Europa

Speziell für Wochenblister. Joint Venture Blister Center Holding, Mannheimer Pharmadistributeur Phoenix (Merckle-Gruppe) plus ein mittelständisches Pharmaunternehmen. Quelle: PMS 25. März 2008

Innerärztliche Machtkämpfe

Bundvorsitzender des Deutschen Hausärzteverbandes:

"Wir wollen in 80% der Republik Verträge"

Hausarztvertrag mit AOK Baden-Württemberg als Blaupause

Dr. Ulrich Weigelt, Monitor Versorgungsvorschung 01/2010

Krasse Töne vor der Wahl

"NRW ist nicht bereit, dass man drei Milliarden Euro mehr in die Ärztehonorierung gibt, dass das Geld aber anderswo ankommt, aber nicht in NRW. ... Wenn die KBV den Kampf haben will, dann kriegt sie ihn auch. Und ich werde ihn bis aufs Messer führen."

Karl-Josef Laumann, NRW-Gesundheitsminister kurz vor der Landtagswahl

Dt Ärzteblatt 19. März 2010

Innerärztliche Grabenkriege

Regelleistungsvolumen: Fallwert in IV/09
Für Gynäkologen in KVNO und KVWL:
Etwa 13 Euro, in KV Hamburg: Etwa 24 Euro

Die KVNO hatte einen festen Punktwert eingeführt und die Leistungsmenge begrenzt. Alle anderen KVn hatten die Leistungsmenge nicht begrenzt und den Punktwert abstürzen lassen → KVNO erhält unfairerweise weniger Honorar. Bei der KBV wurde eine gerechtere Verteilung abgelehnt mit 15 zu 2 Stimmen (KVNO und KVWL).

KVNO = Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
KVNO = Kassenärztliche Vereinigung Westfalen Lippe
KBV = Kassenärztliche Bundesvereinigung
Schreiben vom Berufsverband der Frauenärzte, Landesverband Nordrhein vom März 2010

AVWG

Arzneimittellieferungs-Wirtschaftlichkeitsgesetz

- Kassen-Patienten müssen zukünftig auf preisgünstige Medikamente umsteigen
- Festbeträge gesenkt (Preisobergrenzen bei der Erstattung)
- Verbot von Naturalrabatten, Bonuszahlungen, Rückvergütungen für Apotheken
- Zwangsrabatt bei Generika (10%-iger Abschlag)
- Zweijähriger Preisstopp für erstattungsfähige Mittel
- Manipulationsfreie Software für Arzt-Praxen
- Bonus-Malus-Regelung für Ärzte: Honorarkürzung bei Überschreiten der Kostenmarken (ab einer Überschreitung von 10% und nur wenn Ärzte und Landesverbände der Kassen keine anderen Sparmassnahmen vereinbaren)
- Durch Rabattverträge hinfällig

Quelle: General-Anzeiger, Bonn, 18./19. Februar 2008 und Deutsches Ärzteblatt vom 17. Februar 2008
PMS-Rapport 1107

KGV-WSG

Wettbewerbs-Stärkungs-Gesetz: "Ein mit heißer Nadel gestricktes Übergangs-Gesetz" - Erlaubt u.a.

- Kassenartenübergreifende Fusionen
- Wahltarife als Angebot der GKV ...

➔ Weniger (200 auf 50?), mächtigere, bundesweit agierende Krankenkassen

Anschluss-Gesetz: **GKV-Org-WG**

Organisations-Weiterbildungsgesetz, das auch die Hilfsmittelversorgung neu regelt. Es verbietet u.a. Sanitätshäusern und Hörgeräteakustikern jegliche Geldzahlungen an Ärzte

Dr. Arztblatt, 30.1.2009

© Healthcare Marketing Dr. Umbach & Partner www.umbachpartner.com

139

Off-Label-Promotion

US-Justiz gegen Pharmafirmen

Firmen und gezahlte Beträge in US-Dollar:

Pfizer 2300 Millionen, Eli Lilly 1400 Millionen, Allergan 600 Millionen, AstraZeneca 520 Millionen, Bristol-Myers-Squibb 515 Millionen, Novartis 442 Millionen

Straf- und Vergleichszahlungen für Verstöße gegen Marketingregeln, meist wegen Vermarktung in nicht genehmigten Indikationen

(Oktober 2008 bis September 2010) laut PM-Report 1/09, Fierce Pharma, New York Times

© Healthcare Marketing Dr. Umbach & Partner www.umbachpartner.com

140

Kinderarzneimittel

Anreize 6 Monate verlängerter Unterlagenschutz für Neuzulassungen

Patentfreie Medikamente: zehnjährige Markt-Exklusivität für die Daten aus pädiatrischen Studien

Experten der EMEA bemängeln, das die Hersteller klinische Studien an Minderjährigen noch zu zögerlich in Anspruch nehmen.

Anreize reichen für zusätzlichen Aufwand nicht aus.

Dr. Ärzteblatt 19. März 2010

© Healthcare Marketing Dr. Umbach & Partner www.umbachpartner.com

141

Einsparpotentiale

Theoretisch lassen sich rund 25 bis 30% der heutigen Gesundheitsausgaben vermeiden:

Mehr Prävention: Lebensstiländerung ...

Unnötige Bürokratie und Verwaltung (KV, GKV ...)

Unnötige Diagnostik: Elektivherzkatheter, MRT

Unnötige Operationen: Rücken, Knie ...

Unnötige und zu teure Arzneimittel

Unnötige Krankenhausaufenthalte

Professor Martin Wehling, Monitor Versorgungsforschung 01/2010
Dina Michels: Weiße Kittel, dunkle Geschäfte: Im Kampf gegen die Gesundheitsmafia

© Healthcare Marketing Dr. Umbach & Partner www.umbachpartner.com

142

Link und Passwort

➔ Login für Klienten

www.umbachpartner.com

© Healthcare Marketing Dr. Umbach & Partner www.umbachpartner.com

143