



„Hürdenüberwinder“: Dr. Hans-Joachim Egly (r.), promovierter Chemiker, startete gleich nach dem Studium seine Karriere in der Pharmabranche in verschiedenen Funktionen. Vor 13 Jahren wechselte er zu Schwarz Pharma, der heutigen UCB Pharma GmbH, und ist heute Director Business Development.

Thomas Milz, gelernter Betriebswirt, ist seit 15 Jahren in verschiedenen Marketingfunktionen in der pharmazeutischen Industrie tätig. Seit 2007 leitet er bei UCB die Abteilung „Strategische Projekte und Market Access“.

»Den Mehrnutzen muss man bewerten können«

Autor: Peter Hanser, Fotos: Ellen Bornkessel

Das AMNOG verändert die Marketingwelt der Pharmaindustrie. Dr. Hans-Joachim Egly, Director Business Development, und Thomas Milz, Director Strategische Projekte und Market Access, von UCB Pharma über den Paradigmenwechsel im Pharmamarketing.

Herr Dr. Egly, Herr Milz, das AMNOG könnte mittelfristig auf der Umsatzseite zu einem tektonischen Beben führen. Erschüttert es auch die Vermarktungsstrukturen?

DR. HANS-JOACHIM EGLY: Das ist schon ein Beben, das durch den Zwangsrabatt aufgrund des GKV-Änderungsgesetzes ausgelöst wurde, und natürlich werden die Umsätze tangiert. Aber die weiteren Maßnahmen des AMNOG werden auch Einfluss nehmen auf die Entwicklung und Zulassung von Arzneimitteln. Wir sind der Ansicht, dass da eine vierte Hürde geschaffen worden ist.

Für das IQWiG gibt es keine vierte Hürde, da das Produkt ja auch zum Festpreis in den Markt kommen könnte und damit der Marktzugang nicht verwehrt wird.

EGLY: Es gibt schon eine vierte Hürde. Sie kommt zwar nicht zur Markteinführung, denn im ersten Jahr haben wir immer noch die Möglichkeit, Preise frei festzusetzen. Aber wenn wir das Value-Dossier eingereicht haben, dann kommt das Fallbeil, das heißt: „Habt ihr nichts Besseres?“ Das ist ein neues Instrument, und jedes Pharmaunternehmen unternimmt im Moment vor der Einführung eines neuen Medikaments große Anstrengungen, um ein aussagekräftiges Value-Dossier zusammenzubringen. Das ist ganz klar zusätzlicher Aufwand, und den bezeichne ich als zusätzliche Hürde.

Im Zusammenhang mit dem AMNOG wird immer vom Paradigmenwechsel gesprochen. Was ändert sich durch das AMNOG?

EGLY: Es ändert sich vor allem, dass die Entscheider im Prozess der Verordnung und der Bezahlung der Arzneimittel anderen Einfluss nehmen. Früher hat der Arzt verordnet, und es ist alles erstattet worden. Heute nimmt die Krankenkasse Einfluss durch Rabattverträge und durch Verhandlungen mit dem Hersteller; die Apotheker nehmen Einfluss, indem sie bei einer Substanzverordnung substituieren dürfen; über die Apothekensoftware erhält der Apotheker Informationen über die Rabattverträge und hat dann die Verpflichtung, rabattierte Arzneimittel bevorzugt abzugeben.

Welche Auswirkungen haben diese Veränderungen auf Ihre Organisation?

EGLY: Wir haben mit Market Access einen speziellen Bereich aufgebaut, der sich um diese neuen Entscheider kümmert, der die Verträge mit den Krankenkassen aushandelt und die Kontakte zu den Kassenärztlichen Vereinigungen pflegt und über verschiedene Instrumente Einfluss auf die Verordnung nehmen kann. Der Bereich gibt Informationen an die Forschung, damit Studien geplant werden, die das einzuführende Arzneimittel durch klinische Ergebnisse differenzieren, und bereitet dann HTAs vor.

Welches sind die Aufgaben und Ziele dieser Abteilung?

THOMAS MILZ: Die Abteilung heißt korrekt „Strategic Projects und Market Access“. Im Vergleich zu anderen Unternehmen fassen wir diesen Bereich etwas weiter. Das klassische Marketing kümmert sich in der Regel nur um den niedergelassenen Arzt, den stationären Arzt, das Krankenhausgeschäft sowie den Apotheker. Wir, das heißt Market Access, kümmern uns um die Gesundheitspolitik, die Nutzenbewertung und das reine Vertragsgeschäft mit den Krankenkassen. Wir entwickeln auch Verhandlungskonzepte für den Krankenhausmarkt – ein Markt, der mittlerweile zu über 80 Prozent in Ketten oder Einkaufsgemeinschaften organisiert ist. Einen weiteren Bereich, der auch durch das AMNOG bedingt ist, stellt die integrierte Versorgung dar, in dem wir uns als Partner der Kostenträger und Ärzteschaft zu profilieren versuchen – und das auch auf regionaler Ebene. Sehr wichtig ist auch der Bereich Market Intelligence, in dem



Dr. Hans-Joachim Egly sieht durch den Nachweis des Zusatznutzens neuer Arzneimittel in einem umfangreichen Value-Dossier einen zusätzlichen Aufwand auf die Pharmahersteller zukommen.

»Wir sind der Auffassung, dass da eine vierte Hürde geschaffen worden ist.«

wir den Markt beobachten und Benchmarking betreiben. Und in der strategischen Planung visionieren wir, wie sich beispielsweise der deutsche Gesundheitsmarkt in fünf bis zehn Jahren darstellen könnte.

Warum diese Trennung von Market Access und Marketing?

EGLY: Es wird immer eine sehr enge Zusammenarbeit zwischen dem traditionellen Marketing und dem neuen Bereich Market Access geben. Aber es sind andere Mitarbeiterprofile notwendig für eine Arbeit im Market Access. Gegenüber den Krankenkassen brauchen wir starke Verhandlungspersönlichkeiten, um zum Vertragsabschluss zu kommen. Das ist zum Beispiel eine Aufgabe, die der Außendienstmitarbeiter nicht auf der Liste hat. Seine primäre Aufgabe ist es, den Arzt wissenschaftlich zu informieren.

Zählen bei den Krankenkassen keine medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse?

MILZ: In Richtung Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA), bei dem es um die Frage des Zusatznutzens geht, gibt es einen ganz klaren Prozess, wie und welche Daten zu beschaffen sind: das sind medizinisch-wissenschaftliche Daten. In den anschließenden Verhandlungen mit dem GKV-Spitzenverband geht es dann um den Erstattungspreis, und das ist nur noch eine rein wirtschaftliche Verhandlung. Hier spielen der europäische Vergleichspreis und die Vergleichstherapie in Deutschland eine zentrale Rolle. Die wichtigste Frage in den nächsten Monaten wird sein, wie die Verhandlungsrunden mit dem G-BA laufen. Sind Vergleichstherapeutika immer nur Generika oder kann eine Vergleichstherapie auch dem patentgeschützten Bereich entstammen? Wenn wir uns mit einem Generikum messen, dann sind wir natürlich auf einem sehr niedrigen Preislevel.

EGLY: Eine Innovation muss ganz klar dokumentieren, was der „Mehr“nutzen ist, und den muss man auch betriebswirtschaftlich bewerten können. Ein Mehrnutzen ist das, was die forschende Pharmaindustrie anstrebt: Verbesserung der Lebenssituation für die Patienten. Nicht umsonst hat sich UCB seit Langem die Orientierung am Patientenwohl auf die Fahnen geschrieben, und das wird auch in Zukunft so bleiben.

Wie weit kann man die Nutzendaten bei einem innovativen Medikament in einer so frühen Phase zur Verfügung stellen?

MILZ: Das ist die größte Herausforderung für die Industrie. Bis jetzt galt in den Phase-3-Studien bestenfalls die Nicht-Unterlegenheit gegenüber einem Therapeutikum zu belegen. Die Studien sind eher placebogeprägt, weil ein globaler, forschender Arzneimittelhersteller ein globales Studienprogramm aufstellt. Hier liegt der größte Wandel, den wir gerade durchlaufen. Wir müssen dem Forschungs- und Entwicklungsbereich deutlich machen, dass der deutsche Standort Überlegenheits- und Patientensubgruppendaten benötigt. Diese werden immer wichtiger, um den Innovationsgrad einer Therapie herauszustellen. Für die Produkte, die jetzt schon auf dem Markt sind, besteht die einzige Chance, über neue Real-Life- oder Phase-4-Studien dann noch einmal nachträglich ihren Nutzen zu beweisen.

Welchen Einfluss hat die Abteilung auf den F&E-Bereich?

EGLY: In Zukunft werden die Mitarbeiter, die Value-Dossiers zusammenstellen und anschließend mit dem GKV-Spitzenverband verhandeln, erkennen, welche Informationen notwendig sind, um durch klinische Forschung die Arzneimittel zu differenzieren. Diese Vorgaben müssen dann an die Forschung kommuniziert werden, sodass die klinischen Studien entsprechend ausgerichtet werden.

MILZ: Was man grundsätzlich in der pharmazeutischen Industrie überlegen sollte, ist die Frage, ob man weiterhin eine breite Indikationsabdeckung nach dem Gießkannenprinzip möchte oder ob es nicht sinnvoller wäre, sich patientengruppenindividuell die Stärken, die Positionierung und die therapeutischen Nischen zu überlegen. Das wird ein Wandel sein, der notwendigerweise kommen wird.

Also hin zur personalisierten Medizin und Nischen-Bustern?

MILZ: Das ist ein Punkt. Aber es geht auch darum, die Daten zu generieren und aus den Studien nachzuweisen, welcher Patient und welcher Typ von Patient am meisten von der Therapie profitiert. Es wird eine wichtige Herausforderung sein, diese Daten zu generieren und darüber hinaus in Marketing- und Vertriebsprozesse zu implementieren.

»Die Zukunft liegt in patienten- und indikationsgerechten Versorgungskonzepten.«



Thomas Milz erwartet das Ende einer breiten Indikationsabdeckung nach dem Gießkannenprinzip. An Bedeutung gewinnen könnten dagegen patientengruppenindividuelle Stärken der Unternehmen, die Positionierung und die Besetzung therapeutischer Nischen.

Wenn die Vergleichstherapie aus dem Generikabereich kommt, birgt das nicht die Gefahr, dass die deutschen Rabattpreise Referenzpreise für Europa werden?

MILZ: Deutschland ist in Körben, die zur Preisbildung in den verschiedenen europäischen Märkten und weltweit in 37 Ländern herangezogen werden, vertreten. Aber der deutsche Preis ist nicht der alleinige Preis, der diesen Korb vom Hauptgewicht beeinflusst. Sicherlich wird ein niedriger deutscher Preis, wenn dieses System weiter so besteht, auch Einfluss auf den europäischen/außereuropäischen Preis haben.

Wie kann man aus der Preisfalle herauskommen?

MILZ: Für den innovativen Arzneimittelbereich ist die Welt der Rabattverträge momentan eine kurzfristige Welt. Die Zukunft liegt in patienten- beziehungsweise indikationsgerechten Versorgungskonzepten unter Einbindung verschiedenster Dienstleister oder Stakeholder im Gesundheitswesen.

Welche Marketinginstrumente gewinnen an Bedeutung?

MILZ: Es wird häufig gesagt, dass der Außendienst an Bedeutung verliert. Was die Anzahl der Außendienstmitarbeiter betrifft, ja. Aber den Außendienst wird es weiterhin geben,

auch die Kommunikation in Richtung Arzt und Apotheker. Die Frage ist nur, wie viel Quantität an Außendienst in welche Zielgruppe geht. Wahrscheinlich wird er sich noch mehr auf bestimmte Zielgruppen fokussieren. Das bedeutet, dass das Key-Account-Management, was momentan sehr en vogue ist, eher zunehmen wird.

EGLY: Die Pharmaindustrie war bisher immer sehr darauf ausgerichtet, gesetzliche Vorgaben sofort in ihr Marketing umzusetzen. Den Begriff Festbetrag brauchte die Politik gar nicht mehr zu bewerben. Die Unternehmen haben ihn selbst beworben, indem sie sagten „Wir sind auf Festbetrag“. Ich vermute, dass es genauso mit dem Value-Dossier geschehen wird.

Wo liegt der Vorteil?

EGLY: Für die forschende Pharmaindustrie, die erfolgreich diesen Prozess durchläuft, ist dies positiv. Weil wir dann ein Gütesiegel haben, auf dem ‚G-BA-geprüft‘ steht.

Verliert das Produktmarketing an Bedeutung zulasten eines evidenzbasierten Marketings?

MILZ: Ich weiß nicht, ob es zulasten sein wird. Wie Herr Egly schilderte, werden wir eine Art G-BA-Siegel bekommen, und damit geht es quasi in die Richtung einer evidenzbasierten Produktbewerbung. Das wird das neue Gütesiegel auch im Bereich der Produktkommunikation leisten.

Ist evidenzbasiertes Marketing kostengünstiger als klassisches Marketing, weil es nicht mehr die Hundertschaften von Außendienstmitarbeitern benötigt?

MILZ: Das sehe ich nicht so. Die Industrie hat sich schon in den vergangenen Jahren den Erfordernissen des Marktes angepasst, auch im Hinblick auf die Außendienststärken. Dadurch, dass der Außendienst die Botschaften eines evidenzbasierten Marketings an viel mehr Partner bringen muss als vorher, führt dies nicht zur Reduzierung der Kosten. Zudem muss die Industrie mehr in die Versorgung der Patienten investieren. Deshalb werden Aufwendungen über die normale medizinische Forschung und Zulassung hinaus noch in viele andere Bereiche fließen, was letztlich alles unter dem Synonym Marketing zusammenzufassen ist. ←



UCB: Der Patient im Mittelpunkt

Die belgische UCB Group mit Sitz in Brüssel ist ein globales Biopharmaunternehmen mit Schwerpunkt auf schweren Erkrankungen. Das Unternehmen verfügt über Niederlassungen in über 40 Ländern und einen globalen Umsatz von 3,2 Milliarden Euro in 2010. Durch die Integration von Biologie (Bio) und Chemie (Pharma) sieht sich das Unternehmen als „das führende patientenzentrierte Biopharmaunternehmen der nächsten Generation“. In 2006 übernahmen die Belgier für 4,4 Milliarden Euro den Monheimer Pharmahersteller Schwarz Pharma. Die Akquisition war der größte Erwerb in der UCB-Geschichte. ← www.ucb.de