

Mit smarten Vertragsmodellen zu Umsatzsteigerungen bei Kliniken und Klinikambulanzen

„Boosting clinical sales“

Spätestens seit Einführung des AMNOG (Arzneimittelmarkt-Neuordnungsgesetz, 2011) ist die Preisbildung von Medikamenten in den Fokus von Politik und Gesellschaft gerückt. Aufgrund der Irreversibilität und hohen Bedeutung des AMNOG-Preises (auch im EU-Ausland) widmen pharmazeutische Hersteller der Thematik rund um Nutzenbewertung und Preisverhandlungen viel Aufmerksamkeit und Ressourcen. Demgegenüber steht die Preissetzung im stationären Bereich und den Klinikambulanzen, die oftmals weniger systematisch angegangen wird.

>> Eine professionalisierte Preissetzung in diesen Sektoren wird jedoch zunehmend wichtiger – nicht zuletzt durch ein steigendes Interesse der Kostenträger an innovativen Pricing-Ansätzen.

Krankenhäuser und Klinikambulanzen gewinnen zunehmend an Bedeutung

Die steigende Relevanz der (semi-)stationären Sektoren für die pharmazeutische Industrie resultiert aus drei wesentlichen Gründen:

(1) Die Etablierung der sektorenübergreifenden Patientenversorgung durch die ASV (ambulante spezialfachärztliche Versorgung) nimmt immer weiter Fahrt auf. Hierbei wird besonders die Einbindung von Klinikambulanzen in den Versorgungsalltag gestärkt. Sie werden somit zu wichtigen Vertragspartnern für die Industrie (ca. 1100 Ambulanzen

erwirtschaften einen Umsatz von 3,1 Mrd. Euro bei gesetzlichen Krankenkassen). Da sich die Preisbildungs- und Erstattungssituation für Klinikambulanzen von der im stationären (und niedergelassenen) Bereich unterscheidet, steigt die Komplexität für Market Access Abteilungen.

(2) Die Erstverschreibung ist ein entscheidender Faktor bei der Gewinnung von Marktanteilen, insbesondere bei chronischen Erkrankungen und Medikamenten mit hoher Therapie-treue. Viele dieser Erstverschreibungen werden im Krankenhaus bzw. der klinischen Ambulanz getätigt. Abhängig von den Wachstumszielen ist daher nicht nur die reine Verfügbarkeit des Produktes (Listung), sondern eine attraktive Positionierung essentiell. Diese erreicht man gegebenenfalls durch Rabattierungen und das Anbieten von Zusatzleistungen.

Durch die voranschreitende Expansion der ASV gewinnt eine dortige relevante Positionierung an Bedeutung.

(3) Im Gegensatz zum rein ambulanten Bereich ist die Preisbildung weniger stark durch Regularien geprägt. Anstatt starrer Richtlinien durch den AMNOG-Prozess haben die pharmazeutischen Unternehmer mehr Freiheiten hinsichtlich Preissetzung und Vertragsverhandlungen. Zudem gelten die verhandelten Preise nicht bundesweit (bzw. je Rabattvertrag) und es können Vereinbarungen zwischen Unternehmen und einzelnen Krankenhausapotheken sowie Einkaufsgemeinschaften getroffen werden. Durch diese individuellen Verhandlungen können pharmazeutische Unternehmen ihre jeweiligen produktspezifischen Ziele durchsetzen und die zwischen Krankenhausapotheken variierenden Zahlungsbereitschaften abschöpfen.

Wachsender Kostendruck und Interessenkonflikte in der Beschaffung als Hindernisse

Trotz größerer Freiheiten im Pricing von Krankenhaus-Produkten müssen Pharmaunternehmen zwei wesentliche Herausforderungen bewältigen, um jene Preise zu bestimmen, die optimale Verschreibungszahlen garantieren.

Zum einen spielt der steigende Kostendruck im Gesundheitssystem eine zentrale Rolle. So sind die Gesamtausgaben der gesetzlichen Krankenkassen für Arzneimittel in Krankenhäusern und Klinikambulanzen von 34,1 Mrd. Euro in 2012 auf 40,4 Mrd. Euro in 2016 gestiegen. Als Resultat schließen sich immer mehr Krankenhausapotheken zu Einkaufsgemeinschaften zusammen, um ihre Kaufkraft zu bündeln und eine größere Verhandlungsmacht auszuüben. Die reine Anzahl der Verhandlungen zwischen Unternehmen und Krankenhausapotheken nimmt zwar ab – die Auswirkungen jeder Verhandlung und deren Wichtigkeit werden dafür umso größer. Für die Industrie steigt somit die Bedeutung einer professionalisierten Preisfindung zur attraktiven Produktpositionierung in Kliniken und klinischen Ambulanzen.

Zum anderen sollte die Beteiligung verschiedener Interessengruppen bei der Medikamentenbeschaffung innerhalb der Kliniken berücksichtigt werden. Im niedergelassenen Bereich, in dem Krankenkassen als Kostenträger agieren, sind die Ziele im Einkauf eindimensional auf mög-

SEKTOREN ERSTATTUNGSSEKTOREN IM GESUNDHEITSWESEN	BESCHREIBUNG HAUPTMERKMALE DEUTSCHLAND, 2016, EURO	
	GKV AUSGABEN, MRD. €*	# INSTITUTIONEN
1 Stationär	4,2	~1.900 <i>Krankenhäuser</i>
2 Klinikambulanz	3,1	~1.100 <i>Ambulanzen</i>
3 Niedergelassen	33,1	~72.000 <i>Praxen</i>

Stationär + Klinikambulanz verursachen ~20% Gesamtausgaben jedoch bei nur 4% der Institutionen

* Ausgaben aller gesetzlichen Krankenkassen

Abbildung 1: Übersicht über die verschiedenen Sektoren des deutschen Gesundheitssektors, der entstehenden GKV Kosten und Anzahl der behandelnden Institutionen; Quelle: Homburg & Partner

lichst hohe Kosteneinsparungen ausgerichtet. Weitere Aspekte, wie beispielsweise zusätzliche Serviceleistungen, spielen eine untergeordnete Rolle. In den Kliniken und Klinikambulanzen hingegen sind mehrere Parteien und Berufsgruppen an der Beschaffung beteiligt. Krankenhausapotheker, -Ärzte und -Controller befinden sich stets im gegenseitigen Austausch und beeinflussen die Kaufentscheidungen des Krankenhauses. Erschwerend kommt hinzu, dass jede Stakeholder-Gruppe unterschiedliche Wertwahrnehmungen und Zahlungsbereitschaften aufweist. Jede Gruppe hat eigene Bedürfnisse und Vorstellungen welches Produkt zu welchen Konditionen und mit welchen Vertragsmodellen beschafft werden soll. Somit können Interessenskonflikte entstehen, denen eine optimale Preisstrategie Rechnung zu tragen hat – denn am Ende muss man sich auf einen Preis einigen. Daher ist für die Preissetzung in Kliniken eine multiperspektivische Betrachtung notwendig.

Mit innovativen Vertragsmodellen und Zusatzleistungen zum Erfolg

In unseren Projekten zeigt sich immer wieder, dass das Interesse von Krankenhausapotheken an innovativen Vertragsmodellen und Serviceleistungen (zusätzlich zum Arzneimittel) stärker ausgeprägt ist als bei Krankenkassen. Auch wenn ein niedriger Preis das übergeordnete Ziel darstellt, ist die Bereitschaft zur Implementierung von Vereinbarungen, die über simple Rabatte und Volumenverträge hinausgehen, stets vorhanden. Praxisbeispiele hierfür sind unter anderem:

- (i) Budget-Caps: Die Kosten für eine Arznei (pro Patient) sind durch ein Ausgabenlimit nach oben begrenzt
- (ii) Outcome-basiert: Der Preis für ein Produkt wird anhand der tatsächlichen Wirksamkeit oder anderen Kennzahlen ermittelt
- (iii) Zusatzservices für Patienten:

- (iv) Zusatzservices für Krankenhäuser: Hilfestellung bei der Kostenplanung, Weiterbildungsmaßnahmen für Mitarbeiter, etc.

Grund für das höhere Interesse ist die geringere Komplexität administrativer Prozesse in Krankenhausapotheken. Das Sammeln und Analysieren von Daten, die für das Management innovativer Vertragsformen notwendig sind, gestaltet sich wesentlich einfacher. Bei Krankenkassen im niedergelassenen Bereich scheitern solche Vertragsmodelle oft an der operativen Umsetzung. Die administrativen Hürden sind zu hoch, unter anderem auch bedingt durch die Anforderungen der DSGVO. Die internen Prozesse von Krankenkassen sind für ein effizientes Datenmanagement zu komplex.

Innovative Vertragsmodelle sind eine attraktive Möglichkeit, produktspezifische Vorteile eines Arzneimittels hervorzuheben, indem der Wettbewerbsvorteil gegenüber der Konkurrenz durch den Vertrag verdeutlicht wird. So kann der Preis, den eine Krankenhausapotheke für eine Therapie zu zahlen hat, vom Erreichen bestimmter Performance-Kennzahlen abhängig sein. Wenn es der Krankenhausapotheke sehr wichtig ist eine bestimmte Leistung mit einem Produkt zu

erreichen und sich der pharmazeutische Unternehmer sicher ist diese Leistung zu erbringen, entsteht durch diese Vertragsmodelle ein Vorteil für beide Parteien – eine „Win-Win“ Situation. Beispiele für Performance-Kennzahlen können Wirksamkeitsparameter (Response-Rates etc.) oder Zeiteinheiten zur Messung der Therapietreue sein. Zum anderen kann durch die individuell gestaltbaren Verträge auf die verschiedenen Interessen der Krankenhaus-Stakeholder eingegangen werden. Je nachdem welche Bedürfnisse vorhanden sind und wie stark diese ausgeprägt sind, können Vertragskonstrukte mo-

dular aufgebaut sein, um die Interessen mehrerer Stakeholder zu bedienen. Solche Vertragsformen helfen dabei, Interessenkonflikte bei der Beschaffung im Krankenhaus zu beseitigen.

Abschließend bleibt festzuhalten, dass sich in Kliniken und Klinikambulanzen eine attraktive Wachstumsmöglichkeit bietet, die von der Industrie zunehmend genutzt wird. Insbesondere Produkte, die aufgrund starrer AMNOG-Regularien keinen Zusatznutzen erhalten haben, können ihre Produktvorteile durch intelligentes Vertragsmanagement hervorheben und Wachstum generieren. <<

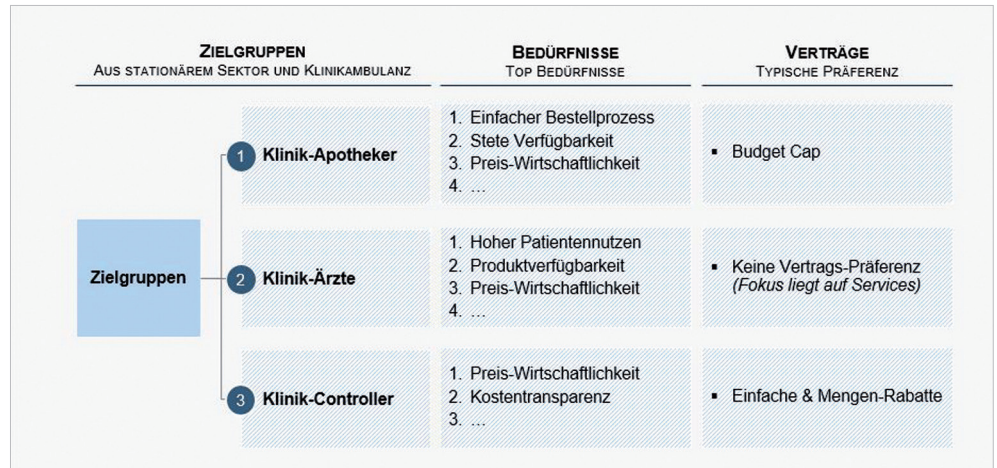


Abbildung 2: Übersicht über die Zielgruppen, deren Bedürfnisse und Präferenzen hinsichtlich verschiedener Vertragsmodelle; Quelle: Homburg & Partner

Autoren

Christian Zuberer leitet die Division Pharma bei Homburg & Partner und begleitet führende Pharmaunternehmen bei marktstrategischen Themen, darunter u.a. Lifecycle- & Wachstumsmanagement, Multi-Channel Management, Marketing- & Vertriebsorganisation und Access- & Pricing-Strategien.
Kontakt: christian.zuberer@homburg-partner.com



Victor Bauer ist Project Manager der Division Pharma von Homburg & Partner. Er unterstützt pharmazeutische Unternehmen vor allem in den Bereichen Pricing & Market Access und Vertriebsoptimierung.
Kontakt: victor.bauer@homburg-partner.com



Dr. Michael Scholl leitet das Kompetenzzentrum Healthcare bei Homburg & Partner und publiziert als Experte für Marktstrategie, Strategischen Vertrieb und Preisargumentation regelmäßig in nationalen und internationalen Zeitschriften und Büchern. Besondere Erfahrung hat er in der Gesundheitsbranche – so verfügt Homburg & Partner mittlerweile über Referenzen bei den weltweit größten Pharmaunternehmen.
Kontakt: michael.scholl@homburg-partner.com

