

Zur Diskussion

Pharmareferenten: Welchen Einfluss haben sie auf die Verordnungen von Ärzten?



Thomas Lindner
Foto: privat

Dr. Klaus Gebuhr hat im September 2008 mit der Untersuchung „Der Pharmareferent in der Bewertung der Vertragsärzteschaft“ eine Studie vorgelegt, in der über 600 deutsche Vertragsärzte mittels eines Fragebogens Informationen über ihr Verhältnis zu Pharmareferenten gaben: Gut 50 Prozent der Befragten schätzten ihr Verhalten gegenüber den Pharmareferenten als „offen“, gut 35 Prozent als „neutral“, und ca. 10 Prozent als „zurückhaltend“ ein. Bei den Gründen für Zustimmung standen die Fortbildungsangebote, die fachlichen Informationen, die Abgabe von Arzneimittelmustern und die Möglichkeit des persönlichen Kontaktes ganz im Vordergrund der Bewertungen. Im Vergleich zu einer ähnlichen Untersuchung von 2006 ist die positive Bewertung des persönlichen Kontaktes von 51 auf 64 Prozent der Befragten angestiegen. In den anderen Kategorien fanden sich keine wesentlichen Änderungen über die Jahre.

„Dieses Ergebnis bestätigt die Vermutung, dass offensichtlich von der Mehrzahl der Vertragsärzte der Pharmareferent nicht nur als ‚Überbringer‘ von Fortbildungsangeboten, fachlichen Informationen und Arzneimittelmustern gesehen wird. Für diese Gruppe der Befragten dürften die Gespräche mit den Pharmareferenten einen umfassenderen inhaltlichen Rahmen haben, der wahrscheinlich das gesamte Spektrum der Gesundheitspolitik tangiert“, fasst der Autor zusammen.

Neben solchen Selbsteinschätzungen durch Ärzte liegen andere Untersuchungen vor, die die Beziehung Ärzte/Pharmareferenten mit einem externen Maßstab analysieren. Chris Watkins et al. aus Bristol beschrieben 2003 nach einer Fragebogen-Untersuchung an 1097 englischen Allgemeinmediziner, die häufig Pharmareferenten sehen, im Vergleich mit solchen Ärzten, die das seltener tun: Die viel Kontaktierten sind isolierter als ihre Kol-

legen bezüglich der Praxisorganisation (Einzelpraxis), nehmen seltener am General Practitioner Training teil und sie praktizieren eher in abgelegenen Regionen, dazu setzen sie häufiger als die Vergleichsgruppe neu auf den Markt gekommene Medikamente ein.

Im Jahre 2001 untersuchten Paul Muijters et al. 324 Allgemeinmediziner in den Niederlanden bezüglich der Häufigkeit des Kontaktes mit Pharmareferenten nach 20 Verschreibungssindikatoren. Das Ergebnis ist ernüchternd:

„Es ergab sich eine negative Korrelation zwischen der Qualität der Verordnungen der Allgemeinmediziner und der Besuchshäufigkeit der Pharmareferenten.“

Wie sehen Pharmareferenten und -referentinnen selbst ihre Beziehungen zu uns, den Ärztinnen und Ärzten? Jürgen Schulze hat ein Kompendium für den Pharmaberater herausgegeben: „Erfolg im Pharma-Vertrieb“. Wir erfahren etwas über die Reziprozitätsregel, die besagt, dass das Geben (von Werbegeschenken, Mustern, Service usw.) vorteilhaft ist, weil der Beschenkte versuche auszugleichen. Wie gleicht ein Arzt in dieser Situation aus? Schenkt er Blumen? Spricht er Einladungen zum Essen aus? Eher schreibt er die beworbenen Produkte aufs Rezept. Für eine besonders gelungene Beziehungsanbahnung hat der Autor ein Beispiel: Der Pharmareferent habe seiner Meinung nach alles richtig gemacht, wenn bereits nach der Kontaktpphase im Gespräch mit dem Arzt das „Kaufsignal“ entsteht. Sagt der Arzt:

„Schön dass Sie kommen...gestern war ein Patient hier, ..., könnte ich Ihr Präparat bei ihm einsetzen? Hier soll der Abschluss nach Klärung der Indikation und Kontraindikation schnell und motivierend erfolgen.“ So sieht sie für Jürgen Schulze aus, die gelungene Beratung/Beeinflussung.

Spätestens hier ist der ärztliche Leser, für den das Buch ja nicht geschrieben ist, verblüfft. Pharmareferenten mit eher geringer medizinischer Kompetenz sollen hier die Therapieberater für den Arzt sein bei einer seiner wichtigsten Aufgabe, der Verordnung von Medikamenten?

In einem US-amerikanischen Lehrbuch für Pharmareferenten geht die Autorin auf die Frage ein, ob der Pharmareferent eine besondere wissenschaftliche Ausbildung aufweisen sollte.

„Ein wissenschaftlicher Hintergrund ist großartig, aber der Name des Spiels [sie meint die Arbeit der Pharmareferenten] ist VERKAUFEN!“ (Auch im Original sind Großbuchstaben gesetzt worden.) An anderer Stelle wird sie nochmals deutlich: Sie gibt Ratschläge für das Bewerbungsgespräch, dem sich jemand unterzieht, der in der Pharmaindustrie als Pharmareferent angestellt werden möchte. In solch einem Bewerbungsgespräch könnte die Frage gestellt werden: „Wie würden Sie ‚Verkaufen‘ beschreiben?“ Die hilfreiche Autorin macht einen Vorschlag für den Bewerber: „Verkaufen ist jemanden überzeugen/überreden (engl.: persuading), damit er mit dir übereinstimmt und kauft, was immer dein Produkt sein mag.“

James Reidy, ein ehemaliger und sehr erfolgreicher Pharmaberater schreibt: „Eine offizielle Beschreibung eines Pharmareferenten würde lauten: *Versorge die Ärzte mit Produktinformationen, beantworte ihre Fragen zum Einsatz der Produkte und liefere Muster ab. Eine inoffizielle und genauere Beschreibung wäre: *Verändere das Ordnungsverhalten der Ärzte.*“*

Unabhängigkeit kann ein starkes positives Gefühl sein. Es spricht einiges dafür, dass es sich bei unserer ärztlichen Unabhängigkeit nicht selten nur um eine gefühlte Unabhängigkeit handelt, wenn wir unsere Verordnungen vornehmen. Wir sollten versuchen, dies selbst zu erkennen und zu verändern, ehe andere darauf kommen und Änderungen vornehmen, die für uns Ärztinnen und Ärzte nicht vorteilhaft sein dürften.

Literatur beim Verfasser:

Thomas Lindner
Internist und Nephrologe
Gemeinschaftspraxis für Nieren- und Hochdruckkrankheiten
16761 Hennigsdorf
Tel.: 03302/50503
thomaslindner@t-online.de

Vorstandsmitglied MEZIS e.V. – Mein Essen zähl ich selbst, Initiative unbestechlicher Ärztinnen und Ärzte (www.mezis.de)

Foto: www.sxc.hu