

IMIG

***"Einstellung von Hausärzten zum
Pharmareferenten 2005"***

- Zusammenfassung -

IMIG

Institut für Marktforschung im Gesundheitswesen

Zentnerstr. 33 • D-80798 München • fon: + 49(0)89 / 1 27 00-935 • fax: + 49(0)89 / 1 27 00-936

Vorbemerkungen

Die vorliegende Zusammenfassung enthält die **Ergebnisse einer Gruppendiskussion, eines narrativen und eines explorativen Interviews** zum Thema

"Einstellung von Hausärzten (APIs) zum Pharmareferenten 2005".

Die qualitative Arztbefragung fand im April 2005 im Rahmen des **IMIG – Seminars** zum Thema **"Einführung in die qualitative Pharma-Marktforschung"** anhand ausgewählter Methoden (Gruppendiskussion, narratives Interview, Exploration) statt. An dem zweitägigen Seminar in München nahmen acht Marktforscher von sechs verschiedenen Pharmafirmen teil.

Im Rahmen der praktischen Übungen moderierte ein Seminarteilnehmer eine **Gruppendiskussion** mit sechs APIs (Fachärzte für Allgemeinmedizin, praktische Ärzte, Internisten), ein Teilnehmer wendete die **narrative Interviewtechnik** in einem Arztinterview an und eine Teilnehmerin führte die "klassische" **explorative Interviewtechnik** durch.

Der Befragung lag ein **Fragen- bzw. Themenkatalog** zugrunde, der im Rahmen des Seminars in Kleingruppenarbeit zusammengestellt und abschließend im Plenum gemeinsam verabschiedet wurde. Auch **kreative Befragungstechniken** (Vergleiche) wurden eingesetzt.

Für die Dokumentation wurden die Gruppendiskussion und die Interviews mit Zustimmung der Ärzte **auf Video** aufgezeichnet. Für die Auswertung wurden wörtliche Tonbandabschriften angefertigt. Ausgewählte **wörtliche Zitate** veranschaulichen die Denkweise der Ärzte.

Die Befragungsergebnisse besitzen qualitative Aussagekraft, das heißt, sie sind nicht repräsentativ im statistischen Sinne, sie beschreiben aber die **zielgruppentypischen Erfahrungen, Einstellungen und Erwartungen von Hausärzten zum Thema "Pharmareferent 2005"**.

IMIG
Mai 2005

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Fazit	4
<hr/>	
1. Aktuelle Erfahrungen mit Pharmareferenten-Besuchen / Kreativspiel: Pharmafirmen	5
<hr/>	
2. Anforderungen an den "Pharmareferenten 2005"	9
<hr/>	
3. Perspektiven für die Zukunft des Pharma-Außendienstes	11
<hr/>	

Fazit

Die Besuche von Pharmareferenten bewerten die befragten APIs grundsätzlich positiv. Sie schätzen diesen Weg der fachlichen Informationsvermittlung und begrüßen die oft angenehme Unterbrechung ihres Praxisalltags. Einige Ärzte ziehen es vor, Referenten nach Terminabsprache zu empfangen, andere stellen ihnen den Zeitpunkt des Besuches frei. Als eher ungünstiger Praxis-Besuchstermin wird der Montagvormittag bezeichnet.

Der "ideale Pharmareferent" zeichnet sich für die Ärzte vor allem durch folgende Eigenschaften aus:

- Soziale Kompetenz
- Fachliche Kompetenz
- Gute Vorbereitung
- Freundlichkeit
- Anpassungsfähigkeit an die Situation
- Einfühlungsvermögen in die Person des Arztes
- Geduld
- Seriosität
- Ehrlichkeit.

Von den Ärzten wird gewünscht, dass der Pharmareferent offen über die Vor- und Nachteile seiner Präparate informiert und sich in der Art der Informationsvermittlung flexibel, das heißt dem Informationsstand und dem Informationsbedürfnis des Arztes angepasst, verhält. Foldern stehen die Ärzte (erwartungsgemäß) eher skeptisch gegenüber.

Kritisiert wird der häufige Gebietswechsel von Pharmareferenten, da er die Entwicklung und die Kontinuität einer vertrauensvollen und gut eingespielten Arzt-Referenten-Beziehung verhindert. Jegliche Art von Kontrolle des Referenten durch seine Firma stößt bei den Ärzten spürbar auf Ablehnung.

Fortbildungsangebote der Pharmafirmen werden von den Ärzten nach wie vor begrüßt. Insbesondere an qualitativ hochwertigen Veranstaltungen im kleineren Kreis und an Ärztezirkeln zeigen sich die Befragten sehr interessiert.

Ein potentiell zukünftiges Betätigungsfeld für die Pharmareferenten sehen die APIs in der besseren Vernetzung der von Referenten besuchten Ärzte mit den lokalen Kliniken. Hier würden sie einen intensiveren Informationsaustausch, vermittelt über den Pharma-Außendienst, sehr begrüßen.

Aus Sicht der Ärzte sollte mehr denn je ein partnerschaftliches Verhältnis zwischen Pharmaindustrie und Ärzteschaft angestrebt und vom Außendienst umgesetzt werden.

Damit sich der Arzt auf den Referentenbesuch grundsätzlich vorbereiten kann, wird u.a. vorgeschlagen, den Besuch mit den Gesprächsthemen vorab per Fax oder Brief anzukündigen.

1. Aktuelle Erfahrungen mit Pharmareferenten-Besuchen / Kreativspiel: Pharmafirmen

Sechs der befragten acht Ärzte sind in einer Gemeinschaftspraxis, zwei in einer Einzelpraxis tätig. Die Niederlassungsdauer liegt zwischen acht und 25 Jahren. Die Ärzte empfangen **pro Woche zwischen vier und zehn Pharmareferenten**.

Ein Teil der Befragten vergibt für Referentenbesuche **Termine** – oft in der Mittagszeit –, die anderen empfangen die Pharmareferenten **unverabredet während der Sprechstunden**. Offenbar häufen sich die unangemeldeten Referentenbesuche besonders am Montagvormittag, was bei den Ärzten auf Ablehnung stößt. Bei der **Terminabsprache** besteht der wesentliche Vorteil für den Referenten darin, dass die Ärzte sich für den Besuch Zeit nehmen. Der Nachteil liegt für die Außendienstmitarbeiter in den unter Umständen mehrmonatigen Wartezeiten.

Die Ärzte berichten von ihren **unterschiedlichen Erfahrungen mit Pharmareferenten**:

*"Es gibt Außendienstmitarbeiter, die haben eine **hohe Professionalität**, die haben auch ein **Gespür dafür wie meine Situation ist**, ob ich überhaupt noch aufnahmefähig bin, ob ich auf Kohlen sitze, sie können darauf Rücksicht nehmen. Es gibt **andere, die halten sich verzweifelt an ihrem Folder fest**, was mich verzweifelt an meine Stuhllehne festhalten lässt. Es gibt Außendienstmitarbeiter, die sich vor allem **auf den Preis kaprizieren**, was ich als lästig empfinde."*

Die Besuche der Referenten dauern meist **zwischen drei und maximal zehn Minuten**, wobei häufig auch **zwei Präparate** besprochen werden. Der Zeitrahmen richtet sich nach der Qualität der Mitteilung: Für ein neues Präparat nehmen sich die Ärzte mehr Zeit als für ein Erinnerungsgespräch.

Grundsätzlich sind die befragten Ärzte **dem Pharma-Außendienst gegenüber positiv eingestellt**. Sie schätzen auf der einen Seite die interessanten und direkt zur Verfügung gestellten **Informationen**, auf der anderen Seite aber auch die oft **angenehme Unterbrechung ihres Praxisablaufs**. Gegenüber anderen Möglichkeiten der Informationsvermittlung – Telefonmarketing oder Aussendungen – wird dem persönlichen Besuch durch den Pharmareferenten deutlich der Vorzug gegeben.

Offenbar spielen das **Alter und die Erfahrung des Pharmareferenten** für die Qualität des Gesprächs eine wichtige Rolle:

*"Man kann eigentlich sagen, dass **die älteren, erfahrenen Pharmareferenten** nicht als erstes den Folder rausschieben und mir den unter die Nase halten oder, wenn sie auch neu sind in dem Gebiet, dass sie mir ein Präparat, das lange auf dem Markt ist und das ich sicherlich kenne mit dem Folder neu vorstellen wollen, weil sie neu sind. Also insofern ist die **Qualität der Darbietung schon sehr unterschiedlich**. Ich sage aber nicht, dass alle Neuen oder Jungen nun da nicht so einen Blick dafür haben, aber das kommt häufiger vor. **Der Ältere, der einen länger kennt, der weiß genau, was wir zu besprechen haben** oder er fragt mich auch, gibt es was Neues. So frage ich auch und erwarte nicht, dass der mir den Folder notgedrungen zeigen muss."*

*"Die **Jungen**, die **verstehen überhaupt nicht das ganze Netzwerksystem**, wie wir untereinander agieren und weiß Gott was. Und dann kommen die und **fangen wieder von Pontius und Pilatus an**. Und die, die langjährig da sind, eben wie jetzt den einen Kollegen, der weiß ja die Verbindungen alle. Der weiß, wie die miteinander handeln, in welche Kliniken die schicken, die wissen das ja alle. Die haben sich ja über die Jahre hinweg ein **Wissen jetzt über die Sozialstruktur angeeignet, das wir selber gar nicht haben.**"*

Auf **deutliche Kritik** stößt bei den Ärzten der **häufige Gebietswechsel** der Pharmareferenten, da **gewachsene langjährige Beziehungen** zwischen Arzt und Referent so **beendet** werden. Dies empfinden die Ärzte als **Verlust**.

*"Man kennt auch die Leute schon über lange Jahre hinweg, da hat sich auch vielfach eine **Freundschaft aufgebaut** und das ist auch eine **sehr schöne Sache** und das ist dann **sehr traurig**, wenn die Person dann plötzlich kommt und sagt, ich muss jetzt leider auf Wiedersehen sagen."*

*"Der Altgediente, die man kennt, wo man sich gegenseitig lange kennt, wo man weiß, was der andere haben will, der kriegt dann ein anderes Gebiet, ob er will oder nicht. Dieser Wechsel, der Inkontinuität reinbringt, der in meinen Augen **in vielen Fällen absolut unsinnig ist**, aber offensichtlich ein neuer Marketingdirektor was Neues machen will und muss, ob es Sinn macht oder nicht."*

*"Das hat deutlich zugenommen (der Gebietswechsel) und das ist **sehr, sehr unangenehm!**"*

Der **Auftritt neuer Außendienstmitarbeiter** bringt offenbar häufig auch Schwierigkeiten in der Kommunikation mit sich, da den Ärzten die Präparate selbst – im Gegensatz zur Person des Referenten – oft bereits "*zur Genüge bekannt*" sind, die Referenten aber **Schwierigkeiten haben**, sich auf den **aktuellen Wissensstand der Ärzte** einzustellen.

*"Ich kenne die Präparate eigentlich in- und auswendig, es sind keine Innovationen dabei und die (Referentin) muss mich kennen lernen. **Worauf spreche ich an, worauf reagiere ich, wie reagiere ich** und das ist dann wieder ein Erarbeiten, wo ich sage, ok, ich kenne Ihre Präparate, Sie brauchen sie mir jetzt nicht im Einzelnen vorstellen. Und wenn sie dann trotzdem wieder anfängt, wie sie es gelernt hat vor ihrem Videotraining, dann muss ich sagen, **nein, das ist nicht das, was ich will unbedingt.**"*

Einige Ärzte berichten, dass sie häufig den **Druck spüren, den die Pharmafirmen auf ihre Mitarbeiter ausüben**, und dass sich dieser Druck auf sie selbst überträgt. Häufig tut ihnen der Außendienstmitarbeiter leid. Das "**Jammern**" kann aber auch auf Ablehnung stoßen, da die Ärzte sich nicht in der Lage sehen, sich mit den Problemen der Referenten zu identifizieren.

*"Da wurde etwas sehr auf die emotionale, ich möchte nicht sagen Tränendrüse gedrückt, aber **auf die Emotionalität hingearbeitet**, 'Tun Sie doch was für uns' und so nach dem Motto 'Umsatzzahlen, wir werden danach bewertet' und 'Ich habe Sorge, dass ich sozusagen schlecht da stehe' und **das ist etwas, wo ich auch nicht damit umgehen mag, weil das ist nicht mein Problem.**"*

*"Was auch schlimm ist, **wenn sie ins Bitten kommen**, 'Können Sie nicht mal das Präparat aufschreiben, danach werde ich in den nächsten Monaten gemessen'. Da kommt auch noch diese Angst da vor, das zeigen die auch, **die zeigen ihre Angst**, dass die ihren **Job verlieren**, wenn man die Medikamente nicht verschreibt."*

Bei sogenannten "**Pressgesprächen**" – so einer der Ärzte – "*lege er die Ohren an*" und lasse sie nur, um eine gewisse Höflichkeit zu wahren, über sich ergehen.

Zu berücksichtigen ist auch – so die Aussage eines Arztes –, dass die Pharmareferenten als Repräsentanten ihres Unternehmens auch noch **die Firmenpolitik mitverantworten müssen**, da sie ja für die Ärzte die unmittelbaren Ansprechpartner der Pharmaindustrie darstellen.

*"Die Pharmareferenten sind ja auch **arme Schweine** hätte ich fast gesagt, die sind ja auch **gebunden an die Firmenvorgaben**, die sind eigentlich **unser Prellbock**, weil wenn die Firma eine Politik macht, die wir schlecht finden, dann können wir es dem sagen."*

Auch **Kontrolltelefonate**, bei denen die Ärzte von der Pharmafirma bzw. von beauftragten Anrufern über den Außendienst-Besuch und die vermittelten Inhalte befragt werden, **lehnen sie vehement ab**. **Skeptisch** wird ebenfalls auf den gleichzeitigen **Besuch von zwei Personen** reagiert. In diesem Fall versuchen die Ärzte gezielt, den Referenten vor seinem Vorgesetzten zu schützen.

*"Wenn zwei auftreten, gibt es immer die Möglichkeit, 'Ich darf Ihnen **meinen Nachfolger** vorstellen' oder 'Heute ist **mein Gebietsleiter** dabei' und die habe ich besonders gerne. Dann bereite ich mich auch immer gut vor, wenn ich das weiß und sehe, weil ich dann denen auch meine entsprechende Meinung dazu sage, ohne jetzt dem Mitarbeiter zu schaden. Im Gegenteil, **um ihn eher zu schützen**. Das sind solche Kontrollbesuche vom Geschäftsführer oder Leiter, die aber sonst eigentlich von Tuten und Blasen keine Ahnung haben, wie es in der täglichen Praxis abgeht."*

Die **Bemusterung über die Pharmareferenten** spielt für die Ärzte eine wichtige Rolle, da sie bei Neueinstellungen häufig zunächst auf ihre Mustervorräte zurückgreifen. **Präparate, die über einen längeren Zeitraum nicht besprochen wurden**, sind in Gefahr, bei den Ärzten in Vergessenheit zu geraten, zumal dann, wenn keine Muster vorrätig sind.

Die "**Riesentüten**" der Generika-Firmen stellen für die Ärzte allerdings ein **Problem** dar:

*"Da steht man dann abends am Ende der Praxis und muss das auspacken, muss es einsortieren. Also es ist eigentlich **fast eine Zumutung**."*

Offensichtlich stiften **Fusionen von Pharmafirmen** Verwirrung bei den Ärzten, da sie häufig Firmen, Präparate und Referenten nicht mehr eindeutig zuordnen können. Einzelne Präparate werden mitunter von mehreren Referenten betreut, was als "**unkoordiniert**" bezeichnet und erlebt wird.

Einige Ärzte haben den Eindruck, dass sie aufgrund der Firmenzusammenschlüsse **weniger häufig von Pharmareferenten besucht** werden. Dies kann unter Umständen zu Entlassungen und zu menschlichen Härten führen, die bei den Ärzten wiederum auf Unverständnis stoßen und als unsozial bzw. als unethisch empfunden werden:

*"Ein anderer **Pharmareferent hat sich verabschiedet**, Firma X im Zusammenschluss mit Firma Y, der hat uns glaube ich seit zwanzig Jahren betreut, also das war wirklich auch ein **sehr gutes Vertrauensverhältnis** und ja, der wurde sozusagen gekickt in einen mehr oder weniger **Vorruhestand hinausgedrängt**.*

*Wie ging es mir dabei, es tat mir sehr leid für ihn, weil ich weiß, dass er eigentlich noch relativ kleine Kinder hat, konnte ich auch nachempfinden, in welche **wirtschaftlichen Nöte** er kommen kann und das ist dann etwas, wo ich dann auch sage, muss ich dann im Prinzip eine Firma, die sich derart profitorientiert für die Anteilseigner verhält, **muss ich unbedingt eine solche Firma wirklich unterstützen, wenn ich selber eigentlich in einem sozialen Beruf tätig bin?**"*

*"Eine Pharmafirma hat ja einen **ethischen Auftrag**. Wenn dieser ethische Auftrag aber sich nicht **wie ein roter Faden durchzieht in die Personalpolitik** und ich ausweichen kann, dann weiche ich aus."*

Positiv bewertet werden von einigen Ärzten die "**Allrounder**", das sind Referenten, die die gesamte für den API interessante Produktpalette ihrer Firma kompetent vertreten und flexibel auf den jeweiligen Informationsbedarf des Arztes reagieren können.

In **positiver Erinnerung** geblieben sind den befragten Ärzten vor allem Referentenbesuche der Außendienstmitarbeiter von **Astra Zenaca, Hexal** und **Novartis**.

Im Rahmen eines **Kreativspiels** wurden die Befragten sowohl bei der Gruppendiskussion als auch bei den beiden Interviews gebeten, einige vorgegebene **Pharmafirmen mit Tierarten zu assoziieren**.

Folgende Vergleiche wurden genannt:

- **Pfizer:** Tiger (4), Pferd (2)
- **Essex Pharma:** Katze (4), Schlange (2)
- **Hexal:** Elefant (4)
- **Sandoz:** Elefant (2), Schildkröte (2)
- **Grünenthal:** Maus (3), Hund (2)
- **Bayer Vital:** Maus (2), Hund (2)
- **Lilly Deutschland:** Hier wurden z. B. Floh, Tiger und Maulwurf je einmal genannt.

Diese **Assoziationen charakterisieren das spontane Image**, das die jeweiligen Pharmafirmen in den Augen der befragten Ärzte haben. So stehen – wie aus den Kommentaren der Ärzte hervorgeht –

- der **Tiger** für Stärke, Wachsamkeit, Schnelligkeit und Aggressivität,
- das **Pferd** für Schnelligkeit und Verlässlichkeit,
- die **Katze** für Selbständigkeit und Anschmiegsamkeit,
- die **Schlange** für Raffinesse und Unberechenbarkeit,
- der **Elefant** für Größe, Stärke und Behäbigkeit,
- die **Schildkröte** für Langsamkeit,
- die **Maus** für Schnelligkeit und Gewitztheit,
- der **Hund** für Treue und Zuverlässigkeit,
- der **Floh** für Unscheinbarkeit,
- der **Maulwurf** für unterirdische Aktivität.

2. Anforderungen an den "Pharmareferenten 2005"

In der Gruppendiskussion wie in den beiden Interviews äußern sich die befragten Ärzte über ihre **Anforderungen an einen guten Pharma-Außendienst**. Neben der **Kontinuität in der Betreuung** erwarten sie von der Person des "idealen Pharmareferenten" vor allem:

- **Soziale Kompetenz**
- **Fachliche Kompetenz**
- **Gute Vorbereitung auf das Gespräch**
- **Freundlichkeit gegenüber dem Arzt**
- **Anpassungsfähigkeit an die individuelle Situation des Arztes**
- **Einfühlungsvermögen in die Person des Arztes**
- **Geduld**
- **Seriosität**
- **Ehrlichkeit.**

Die produktbezogenen **Informationen** sollten **kurz und präzise** vermittelt werden, bereits **Bekanntes** sollte **nicht (dauernd) wiederholt** werden. **Prüfungsfragen**, die das Verordnungsverhalten des Arztes thematisieren, **sollten vermieden werden**. Es ist den Ärzten wichtig, dass die Pharmareferenten **Vor- und Nachteile** und auch die **Wechselwirkungen ihres Präparates offen darstellen**. Nur so werten sie die Informationen als verlässlich und setzen diese in ihrem Verordnungsverhalten um:

"Es fördert die Sicherheit der Verordnung beim Arzt, und das kommt, glaube ich, immer zu kurz."

Im Einzelnen äußern sich die Ärzte zu ihren **Erwartungen** gegenüber dem Referenten wie folgt:

*"Es beginnt eigentlich mit der **Sensibilität** des Außendienstmitarbeiters, dass er sagt, ok, der Doktor ist jetzt entspannt, gesprächsbereit oder der sitzt auf Kohlen, da mache ich es kurz. Einfach dieses **Mitfühlen**, was kann ich von meinem Gegenüber erwarten. Also nicht einfach fordern, jetzt bin ich da und jetzt gehört er mir und jetzt spule ich meinen festen Rahmen ab, das nervt und bringt auch nichts in meinen Augen. Dann wenn sozusagen die **Gesprächsbereitschaft irgendwo signalisiert** ist, vielleicht auch hinterfragen ..., zu welchem Thema aus meiner Produktpalette, gibt es da noch was, **wo Sie Fragen haben**, möchten Sie **Zusatzinformationen**, ich kann Ihnen hier, hier, hier, das anbieten."*

*"Aber wenn das sozusagen in eine absolut einseitige, blauäugige, ich sage immer Waschmittelwerbung ähnliche Präsentation geht, dann fühle ich mich nicht ernst genommen. Dann werde ich also **zugeschmissen mit irgendwelchen Studien**."*

Aus Sicht der Befragten ist die **Konfrontation des Arztes mit seinem** – möglicherweise auch noch falsch angegebenen – **Verordnungsverhalten nicht sinnvoll**. Es wird davon abgeraten, auf den Arzt, speziell in diesem Bereich, Druck auszuüben:

*"Was habe ich eigentlich bei dem Verordner (Arzt) ausgelöst, dass er mir scheinbar vorspiegelt, er verordnet mein Präparat, aber **in Wahrheit null Verordnung**. Also wenn ich mit einem solchen Fakt konfrontiert werde, 'Hey, Sie lügen ja. Sie haben gar nichts verordnet', muss ich auch sagen, ok war eine **Notlüge**. Also wenn Sie weiter mit diesem Arzt in Verbindung bleiben wollen, dann denke ich, muss man gucken, was wurde vorher bei ihm ausgelöst, dass so eine zwiespältige Information kommt. Das ist wahrscheinlich **zu sehr gepresst**, würde ich jetzt einfach so für mich annehmen. Ich reagiere vielleicht manchmal so, wenn ich einfach gepresst werde und denke, lass mir bloß meine Ruhe. Ihr könnt mich zwar ausforschen, aber eigentlich will ich nicht ausgeforscht werden und **vor allem will ich nicht vorgeführt werden. Wenn meine Zahlen bei euch nicht stimmen, macht euch Gedanken, aber macht mir nicht den Vorwurf.**"*

Auch zur Anforderung an den **Bildungs- bzw. Ausbildungsstand der Pharmareferenten** äußern sich die Ärzte:

*"Früher sind Pharmareferenten auch ehemalige **Friseure** geworden, alle möglichen **Verkäufer**, die waren aber **alle sozial kompetent und die hatten auch Erfolg**. Das müssen nicht irgendwelche akademischen Wissenschaftler sein, die irgendwas vorstellen. Wir sind mit den anderen bestens zurechtgekommen."*

*"**Zu intelligent** ist auch oft so ein **Frusterlebnis**, denn manche haben auch wirklich Medizin studiert, sind irgendwo nicht untergekommen und sind dann in die Pharmaindustrie und das ist für viele denke ich schon Frust pur und **die bringen es dann auch so rüber.**"*

Erwartet wird auch von den **Pharmafirmen**, dass sie sich **als (faire) Partner der Ärzte** verstehen:

*"Wir sollen ja im Prinzip deren Produkt verordnen, also sollte da eine gewisse **partnerschaftliche Beziehung** bestehen, die vermisse ich manchmal von Seiten der Firma, wo ich sozusagen **mich nur als Handlanger fühle**, in Form bei diesem Pressing, dass man sagt, das musst du jetzt verordnen oder wie auch immer. Und da **gehe ich dann auf Distanz** und versuche halt, es gibt ja genug in etwa gleichwertige Präparate zu den unterschiedlichen Indikationen, dann halt **auszuweichen auf die Firmen**, wo ich das Gefühl habe, dass da auch ein **fares Miteinander** besteht."*

In diesem Zusammenhang wird ausdrücklich auf die **Forschungsleistungen der Pharmaindustrie** hingewiesen, die durchaus beim Verordnungsverhalten gewürdigt werden:

*"Ich denke, das muss man auch honorieren, wenn von Seiten der Firma **seriöse Untersuchungen vorliegen im großen Stil**, die sozusagen **ein Benefit nachweisen**. Klar kann man sagen, das ist vielleicht ein Gruppeneffekt. Aber dann muss ich sagen, wenn die Firma den Nachweis erbracht hat, **sollte man das auch honorieren durch die Verordnung.**"*

3. Perspektiven für die Zukunft des Pharma-Außendienstes

Für das **zukünftige Vorgehen und die Organisation des Pharma-Außendienstes** sehen die Ärzte konkreten Handlungsbedarf. Dies betrifft die Bereiche:

- **Referentenbesuche**
- **Fortbildungsmaßnahmen**
- **Netzwerkarbeit.**

Bei den **Referentenbesuchen** wird vor allem die Bedeutung der **Kontinuität des Außendienstmitarbeiters** an die erste Stelle gesetzt. Der häufige Gebietswechsel wird deutlich kritisiert. Für die fachliche **Ausbildung der Pharmareferenten** wird vorgeschlagen: *"Ich würde alle Pharmareferenten meiner Firma von zehn Ärzten schulen lassen."* **Thematisch aufgebauten Referentengesprächen** wird gegenüber der **Präsentation von Foldern** der Vorzug gegeben. Ein Vorschlag geht dahin, die Ärzte zunächst selbst nach ihren Informationsbedürfnissen zu befragen und darauf aufbauend die Inhalte des Gesprächs zu gestalten.

*"Der Referent könnte einmal seine Ärzte einladen zu einer Veranstaltung **und fragen, welche Erwartungen sie haben.** Und dann könnte man ja sehen, ob es daran gemessen, auch wirklich umsetzbar ist. Da wird viel Geld ausgegeben von der Pharmaindustrie um die Referenten zu schulen. Wenn ich sehe, was für **unsinnige Rollenspiele** die da machen, da kann ich nur drüber lachen."*

Ein Arzt hält es für sehr sinnvoll, dass sich die **Pharmareferenten** – wie eine Referentin es bei ihm bereits durchführt – eine Woche vor ihrem Besuch **durch Faxe oder durch Zusendungen ankündigen**. Auf diese Weise kann sich der Arzt inhaltlich vorbereiten und denkt bereits im Vorfeld über die zu besprechenden Präparate nach.

Bei den von der Pharmaindustrie angebotenen **Fortbildungen** ziehen die befragten Ärzte die kleineren Veranstaltungen, die **"Arztinformation im kleinen Kreis"**, den größeren vor, da sich hier viel eher die Gelegenheit zum **persönlichen Austausch** mit Kollegen bietet.

*"Ich persönlich schätze eigentlich **eher den kleinen Rahmen**, nicht die Großveranstaltung unbedingt. Und wenn im Prinzip eine solche Weiterbildungssituation im kleinen Kreis auch von der Firma gesponsert wird, ist es schon etwas, und wenn dann auch die **Präparate im Rahmen dieses Themas vorgestellt** werden, ist das etwas, was einen **positiven Eindruck hinterlässt.**"*

*"Diese **Kleinveranstaltungen**, die finde ich immer **sehr lehrreich**, wenn da ein kompetenter Partner ist, der nicht unbedingt von der Firma nur gesponsert ist, die halte ich für hochwertig, **qualitativ hochwertig** und das ist auch, **was wir gerne besuchen.**"*

Durch die persönliche Bekanntschaft des Pharmareferenten mit einer ganzen Reihe von Ärzten hat er aus Sicht der Befragten die Möglichkeit und gleichzeitig die Gelegenheit, die **Vernetzung "seiner" Ärzte zu fördern**, ein Angebot, das von einigen Medizinern dankbar angenommen wurde, da es durch die aktuellen Maßnahmen (Kodex der Pharmaindustrie) zunehmend schwieriger wird, sich mit Kollegen fachübergreifend auszutauschen:

*"Da gibt es dann mal eine **Fortbildung**, wo jemand dann auch ganz gezielt einlädt. Es gab mal so **Kunstführungen**, das sind einfach Dinge, da **geht es jetzt gar nicht so sehr ums Geld, da geht es mehr um die Organisation** und so jemand kennt man natürlich. Jemand, der da irgendwas für uns organisiert. Und das ist eigentlich schade jetzt, dass **das so verboten wird. Die Pharmareferenten haben uns da auch etwas ermöglicht, was wir gar nicht so schaffen. Hausärztekreise** und so was, dass man sich auch mal ungezwungen auch irgendwo trifft, das ist eigentlich schade. Da geht es jetzt gar nicht so sehr um das Finanzielle."*

*"Das kann ja nur **ein erfahrener Mann (Pharmareferent), der die Situation vor Ort kennt**. Und das kann nicht einer machen, der nach vier, fünf Monaten oder nach einem halben oder dreiviertel Jahr wieder abgezogen wird und ins nächste Gebiet gesetzt wird."*

Für sehr wichtig wird auch die zukünftige **Vernetzung mit Klinikärzten** gehalten. Zwischen niedergelassenen Ärzten und Kliniken sowie zwischen den beteiligten Pharmareferenten besteht aus Sicht der Diskussionsteilnehmer kein angemessener und offener Informationsaustausch. Eine **engere Kooperation ist wünschenswert**. Hier wird ein **"lohnendes Betätigungsfeld"** für Pharmafirmen gesehen.

Insgesamt wünschen sich die Ärzte ein **"anderes Verhältnis" zwischen Pharmaindustrie und Ärzteschaft**, ein Verhältnis, das **auf gegenseitiger Wertschätzung basiert** und bei dem nicht nur der wirtschaftliche Erfolg im Vordergrund steht.

*"Wenn wir als **Partner der Industrie** gesehen werden, wenn das die Industrie begreift, dass wir nicht nur unterschreiben sollen, was sie da anbieten, sondern wenn wir in der partnerschaftlichen Situation zusammenarbeiten, dann denke ich, **wäre es für das Gesundheitswesen insgesamt vorteilhaft**."*