

„Der Außendienst ist die Kommunikationssonde zum Arzt“



Foto: Healthcare Manufaktur

Viele Pharmafirmen strukturieren sich derzeit neu. Damit stehen auch neue Anforderungen an den Außendienst an. ‚Healthcare Marketing‘ erörtert mit Dr. Frank Birnbaum und Dr. Dieter Schmitz, beide Geschäftsführer von Healthcare Manufaktur, wie sich die Arbeit des Pharmareferenten verändert.

Dr. Frank Birnbaum und Dr. Dieter Schmitz (v.l.), geschäftsführende Gesellschafter der Healthcare Manufaktur GmbH

HEALTHCARE MARKETING: Herr Birnbaum, Herr Schmitz, Pharmahersteller streben, wie jedes Wirtschaftsunternehmen, Umsatzsteigerungen an. Vor welchen Herausforderungen stehen die Firmen dabei?

DR. FRANK BIRNBAUM: Die Lücken in den Forschungspipelines sind ein bekanntes Problem, insbesondere in großen Unternehmen. Die Pipelinefülle ist ein Aspekt, aber auch gefüllte Pipelines helfen heute nicht mehr, die großen Blockbuster der Vergangenheit zu kompensieren. Hinzu kommen Barrieren durch Nutzenbewertungen und eine restriktive Gesetzgebung mit unterschiedlichen Steuerungsimpulsen. Weitermachen wie bisher funktioniert also nicht mehr. Unternehmen, die früher allein auf Blockbuster gesetzt haben, fokussieren sich auf Indikationen wie Onkologie, Biosimilars oder Orphan Diseases. Den Indikationsschwerpunkt jedoch schnell zu verschieben, ist eine große Herausforderung. Das bedeutet für Pharmaunternehmen die Exploration neuer Kunden wie Kliniken, Spezialambulanzen oder andere spezialisierte Zentren. Damit stehen auch für den Außendienst Veränderungsprozesse an. Die Anforderungen an ihn ändern sich: er wird fachlicher, medizinischer und wissenschaftlicher als früher. Dies geht einher mit einer neuen Form des Marketing-Mixes. Seit Jahren ist die Pharmaindustrie mit Kosteneinsparungen konfrontiert. Ich denke, dass dennoch bei vielen Unternehmen weitere Effizienzsteigerungen möglich sind. Durch die Spezialisierung der Unternehmen und der Zielgruppen bedarf es kleinerer Außendienstteams. Es gibt daher den Trend zu flexiblen Leasing-Außendienstern.

HEALTHCARE MARKETING: Was bedeutet die Spezialisierung der Industrie konkret für den Außendienstmitarbeiter?

BIRNBAUM: Die Unternehmen suchen Menschen, die sich auf Expertisen im Bereich Market Access fokussiert haben. Gefragt sind weiterhin medizinische Spezialisten wie Medical Liaison Manager. Die Industrie sucht Mitarbeiter, die sich auf die komplexen Strukturen der inter- und intrasektoralen Versorgung einlassen können. Das verlangt einen anderen strategischen Ansatz.

HEALTHCARE MARKETING: Können Sie das bitte noch näher erläutern! Was hat sich in der Vermarktung der Produkte verändert?

DR. DIETER SCHMITZ: Im Gegensatz zu Massenprodukten braucht man bei den Spezialitäten quantitativ geringere Fallzahlen, um den gleichen Umsatz zu erzielen. Damit steigt aber auch das Risiko einer größeren Wettbewerberanfälligkeit hinsichtlich einer geringeren Patientenzahl und das Bestehen in umkämpften Märkten insgesamt. Kleinere Zielgruppen müssen intensiver angegangen werden als die der Blockbuster.

BIRNBAUM: Es stellt sich die Frage, wie ein Unternehmen für Ärzte interessant wird. Die Verschmälerung der Zielgruppe macht diese Aufgabe vermeintlich leichter, aber die gleichen Mediziner werden auch von Mitbewerbern besucht. Das heißt also, dass man klar im Vorteil ist, wenn man mehr Service bringt und damit etwas bewegen kann. Der moderne Außendienst muss sich von der klassischen Druckerkolonnen-Mentalität verabschieden.

HEALTHCARE MARKETING: Welchen zusätzlichen Service muss ein Außendienstler heute leisten?

BIRNBAUM: Der zusätzliche Service soll für die Versorgungsstruktur einen Mehrwert darstellen. Da Produkterinnerungen nicht mehr über die Anzahl der Besuche, im Sinne des alten Share of Voice-Prinzips, beziehungsweise nicht mehr über Werbeartikel und Geschenke generiert werden können, müssen komplexe aber zugleich auch ergebnisorientierte Informations- und Aufklärungsunterlagen diese Aufgabe übernehmen. So können beispielsweise Apps und Diagnose-Tools dem Arzt einen inhaltlichen Mehrwert bringen.

SCHMITZ: Service bedeutet für den zeitorientierten Verordner heute mehrwertige Angebote und Tools, die sich deutlich von konsumtiven, produktlastigen Push-and-Pull-Methoden differenzieren müssen. Der Mediziner verfügt inzwischen über ein selbst-selektierbares Überangebot an Multichannel-Inhalten. Daher muss der Außendienstmitarbeiter heute diese individuellen Informations- und Servicebedürfnisse genau kennen und dabei sowohl Spezialist als auch Generalist sein – getreu dem Motto ‚back to the roots‘. Auch schon die Sales-Mitarbeiter in den späten 70er Jahren haben oft das gesamte Portfolio besprochen, kannten die Praxis, den Facharzt, die Klinik, das Netzwerk sowie die Sorgen und Nöte der Kunden. Heute jedoch sollte ein Außendienstler in der Lage sein, zu erkennen, ob die Praxis-, Klinik-, und Behandlungsabläufe sowie Outcomes optimiert werden können. Es gibt beispielsweise digitale Angebote, die eine Praxis oder Klinik nutzen kann, um Zeit zu sparen. Denn das ist es, was den Arzt am meisten interessiert: Zeit. Mehr Patienten in derselben Zeit zu bedienen, bedeutet für ihn Umsatzsteigerung. In puncto Service muss der Arzt also einen informativen wie prozessualen Mehrwert sehen. Das geschieht in Form von Wissen. Der Außendienstmitarbeiter ist daher mehr denn je als Kommunikationssonde zum Arzt zu verstehen. Er muss die Bedürfnisse des Arztes sensibel aufnehmen und aus dem Portfolio des Pharmaunternehmens die entsprechenden Service- und Kommunikationsmöglichkeiten auswählen und beim Arzt punktuell wie auch individuell platzieren. Mediziner erwarten mittlerweile gerade von Herstellern, mit denen sie schon lange Geschäftsbeziehungen unterhalten, dass diese ihr Angebot selektieren. Sie möchten nicht mehr Leistungen von der Stange, sondern als individueller Kunde wahrgenommen werden.

HEALTHCARE MARKETING: Sie sprachen den Faktor Zeit an. Oft ist bereits die erste Hürde des Pharmareferenten, vom Arzt empfangen zu werden. Welche Strategien und Lösungen haben Sie dafür parat?

BIRNBAUM: Anhand der Trackings und Day-After-Visit-Calls sieht man, dass einige Außendienste sehr schlecht vorbereitet sind und/oder werden. 40 bis 50 Prozent der Ärzte können sich

nach drei Tagen nicht mehr an die Gesprächsinhalte mit dem Außendienstler erinnern. Die Standard-Maßnahme, die bislang zu wenig genutzt wird, ist eine klare Zielvorgabe für den individuellen Kundenbesuch. Vor dem Gespräch muss neben der Terminabsprache auch die Themen-Agenda mitgeteilt werden. Darüber hinaus sollte der Vertriebler das Gespräch mit den daraus entstandenen Aufgaben nacharbeiten. Das sind Standards, mit denen man sich differenzieren kann.

SCHMITZ: Für das Spezialitätengeschäft, im Key Account-Geschäft und bei Medical Science Leader-Außendiensten ist es zudem essenziell, sich Business-Pläne zu machen. In der Regel ist ein Außendienstler mit den Zielen seiner Kunden zunehmend allein, wo es früher überlappende Außendienstbesuche gab. Neben einer gründlichen Besuchsplanung sollte der Arzt darüber informiert werden, dass sich die Gesprächsinhalte auffächern und differenzieren und sich die Betreuung künftig ändert. Dies weckt Interesse und man bekommt die Aufmerksamkeit des Arztes. Mediziner im niedergelassenen Segment sind zuweilen immer noch die Push-and-Pull-Welt gewohnt, in denen ein Außendienstler permanent unter Druck steht, eine gewisse Anzahl an Gesprächen einzuhalten. Den Vertriebler treibt die Uhr und nicht Qualität und Inhalt. Der sozial hochwertige Besuch verliert damit sein Fundament. Das ist das Problem: Ein modernes, auf Service- und Informationsqualität ausgerichtetes Unternehmen

Dr. Frank Birnbaum und Dr. Dieter Schmitz

sind geschäftsführende Gesellschafter der Healthcare Manufaktur GmbH, einer Beratungsfirma mit Sitz in Köln und einem Büro in Mannheim. Fokus der 2010 gegründeten Firma liegt auf der operativen, strategischen und zunehmend auch Prozess-Ausgliederungsberatung sowie der Begleitung der entsprechenden Maßnahmen.

Birnbaum studierte Mikrobiologie und Virologie sowie Betriebswirtschaft. Er begann seine berufliche Laufbahn bei der Pfizer Pharma GmbH, bei der er in 16 Jahren verschiedene Funktionen in Außendienst, Medizin und Marketing übernahm, zuletzt als Direktor Klinik/ZNS. Vor seiner Selbstständigkeit zeichnete er als Geschäftsführer der Healthcare-Unit des Callcenter-Dienstleisters Walter Services.

Schmitz studierte Chemie, Betriebswirtschaft und Gesundheitsmanagement. Seine Karriere startete er bei Pfizer Pharma im Außendienst. Dort übernahm er verschiedene Funktionen wie das Key Account Management. Daran schlossen diverse Positionen im Marketing an, zuletzt war er als Produktgruppenleiter eines Klinikportfolios tätig. Vor der Gründung der Healthcare Manufaktur war er als Unternehmensberater aktiv.

✉ frank.birnbaum@healthcare-manufaktur.de

✉ dieter.schmitz@healthcare-manufaktur.de



In puncto Service des Außendienstes muss der Arzt einen informativen wie prozessualen Mehrwert sehen

© micromonkey - Fotolia.com

sollte aufhören, seinen Außendienst daran zu bemessen, wie viele Ärzte er besucht. Die Qualität zählt und nicht die Anzahl der Kontakte. Wir erleben zunehmend wieder eine Nachfrage nach konstanten Außendienstbeziehungen auf Arztseite. Natürlich braucht man Messparameter, aber es lohnt auch, soziale Netzwerk-Outcomes sowie Informationsgewinne zu betrachten und zu bewerten. Dies schließt Patienten mit ein.

HEALTHCARE MARKETING: Wie könnte sich ein weniger unter Zeitdruck stehender Außendienst für den Arzt als Mehrwert auswirken?

SCHMITZ: Wenn ein Mediziner auf verschiedenen Kanälen Informationen zu einem Produkt sucht, wird er bei einem zu großen Angebot nach Qualität selektieren. Man muss den Arzt also überzeugen, dass der Außendienstler nicht austauschbar ist, weil er im Gegensatz zu generalisierten Informationsangeboten die Präferenzen des Kunden kennt, also quasi sein Filter ist. Ein guter Pharmareferent bemisst sich meines Erachtens daran, ob er im Verhältnis sogar mehr Fragen stellen und aktiv zuhören kann. Er ist aufrichtig, empathisch und interessiert sich für die spezielle Situation des Arztes. In der Vergangenheit war es genau umgekehrt: Der Außendienst hat versucht, im Gespräch möglichst viele Informationen unterzubringen in der Hoffnung, sich über Frequenz und Amplitude zu differenzieren. Das ist der zentrale Unterschied: Die Vorbereitung, die Kenntnis des Bedarfs und die Darstellung des Mehrwertes sind der Schlüssel zum Erfolg. Das ist daher letztlich keine Methodenfrage, sondern eine Frage der Verkaufspsychologie und des Verkäufertyps.

HEALTHCARE MARKETING: Es gibt im Außendienst also einen Trend zu mehr wissenschaftlichen Gesprächen. Wie reagiert der Arzt darauf?

BIRNBAUM: Das kann man pauschal nicht beantworten, weil unterschiedliche Arztgruppen existieren. Die Wissenschaft im

Außendienst wird in unterschiedlicher Reihenfolge vorangerieben: zuerst kommen niedergelassene Fachärzte, dann Ärzte in Spezialambulanzen und Klinikärzte. Ein niedergelassener Mediziner hat nicht die Zeit, sich in Studien zu vertiefen. Er möchte nur die relevanten Ergebnisse haben. Ein wissenschaftlicher Außendienst bedeutet auch, dass sich die Mitarbeiter zunehmend mit übergeordneten Themen wie Versorgungsstrukturen und Erstattungsbedingungen auskennen. Die Inhalte sind komplexer geworden und es werden mehr Skills eingefordert. Diese zusätzlichen Schwerpunkte haben die Inhalte des Außendienstgesprächs erheblich verkompliziert. Gleichzeitig wurde aber auch das Spektrum der Themen für den Außendienst insgesamt erweitert. Inhalte wie die Versorgungsstruktur, Abrechnungsthemen, Health Policy und Impact auf die eigene Region interessieren Ärzte. Hier gilt es herauszufinden, wie der Arzt denkt, wo seine Schwerpunkte liegen und wie seine Präferenzen sind. Früher war es eine rein datenlastige Beziehung mit einer ständigen Rotation der Mitarbeiter. Dieser Trend wird jetzt angehalten. Insgesamt werden langfristige Geschäftsbeziehungen wieder mehr wertgeschätzt. Gerade im Spezialitätenbereich haben sich in der Vergangenheit langfristige Geschäftsbeziehungen rentiert.

HEALTHCARE MARKETING: Bedeutet das, dass der Trend zum Outsourcen und zum Leasing-Außendienst doch wieder abnehmen könnte?

BIRNBAUM: Das denke ich wiederum nicht, weil die Unternehmen wirtschaftlicher und flexibler bleiben wollen, wenn beispielsweise ein Produkt in der Nutzenbewertung ist und noch nicht genau feststeht, wie es mit der Erstattung, den Rabattverträgen und Mitbewerbern aussieht. Bei kleineren Unternehmen gibt es sowieso keines mehr, das einen neuen eigenen Außendienst einstellt. Einen Leihaußendienst können Hersteller indes schnell abbauen oder aufstocken. Diese Flexibilität ist der entscheidende Grund, warum weiterhin outsourct wird.

„Ein modernes Unternehmen sollte aufhören, seinen Außendienst daran zu bemessen, wie viele Ärzte er besucht.“

Dr. Dieter Schmitz, Healthcare Manufaktur

HEALTHCARE MARKETING: Wie gewährleisten Pharmaunternehmen die Weiterbildung der Außendienstler bei den veränderten Anforderungen?

BIRNBAUM: Die Weiterbildung der Außendienstler hängt davon ab, inwieweit das Unternehmen über eine eigene Außendienst-Kommunikation verfügt. Der Trend ist, dass die klassischen Themen wie Produkte, Compliance und Pharmakologie geschult werden. Das heißt, es gibt nur wenig Fortbildungen bezüglich des Verkaufs und eines breiten medizinisch-wissenschaftlichen Allgemeinwissens. Dabei kann Gesundheitspolitik und Versorgungsforschung gerade bei Spezialprodukten im Gespräch eine entscheidende Rolle spielen. Derzeit ist die Industrie auf dem Gebiet jedoch noch zu wenig aktiv. Dabei sorgen alle diese Themen dafür, dass der Außendienstmitarbeiter das Umfeld seines Arztes versteht und dessen Bedürfnisse kennenlernt. Das sorgt für einen spezifischen und ausbaufähigen Wettbewerbsvorteil.

SCHMITZ: Eine zunehmende Nachfrage beobachten wir über Schulungen und Materialien hinaus nach Key Account Managern mit jahrzehntelanger Erfahrung mit ins Feld zu schicken. Gründe dafür sind das Coaching, die Analyse von Besuchsprozessen und -planungen und in manchen Fällen auch die Unterstützung der Herstellung von hochwertigen Kundenbeziehungsweise Stakeholderkontakten. Doch dafür müssen oft erst noch die Ressourcen gebildet werden. Hier gibt es also noch Defizite auf Seiten der Industrie und anhand der vielfältigen Stellenausschreibungen zur Zeit sieht man, wie viele Key Account Manager und Medical Science Leader tatsächlich gesucht werden. Aufgrund der langjährigen Kundenbeziehungen lohnt hier jedoch auch häufig der Blick auf die eigenen Ressourcen

und deren Qualifikationen, denn hier sind Vision und Mission der Firma ja bereits bekannt.

HEALTHCARE MARKETING: Das heißt also, die Pharmaindustrie hat erheblichen Nachholbedarf in der Weiterbildung ihrer Außendienstler?

SCHMITZ: Wenn ein Unternehmen sich strategisch neu ausrichtet, also zum Beispiel langsam von einem Primary Care-Anbieter zum Specialty Care-Anbieter transformiert, ist es nachvollziehbar, dass die Strukturen im Unternehmen noch nicht historisch aufgebaut worden sind. Das ist zuweilen noch immer bei vielen Firmen, und auch manchmal zu unserer Verwunderung, erkennbar. Gerade im Bereich der Spezialitäten sehen wir, dass größere Deltas im Vertrieb und in dessen Anbindung an die crossfunktionale Organisation vorhanden sind. Es gibt offensichtlich hier noch Aufholbedarf bei den Unternehmen. Das gilt sicher nicht für das Gros, aber es gibt Nachzügler. Dies korreliert zudem mit einem komplexeren Portfoliomix, der auch durch Zukäufe oder Merger stetigen Veränderungen unterworfen ist.

HEALTHCARE MARKETING: Sie haben vorhin erwähnt, dass Produkterinnerungen nicht mehr über Werbeartikel generiert werden können. Wie wird das Antikorruptionsgesetz die Arbeit des Pharmaberaters verändern?

BIRNBAUM: Da klassische Werbegeschenke jetzt verboten sind, ist eine Differenzierung über Kugelschreiber nicht mehr möglich – falls sie das jemals war. Zielgruppen wie Rheumatologen empfangen auch heute schon nur noch 30 bis 40 Prozent der Pharmareferenten. Ich denke, dass das Gesetz keine



Wirkstoff Mensch:
**JEDER EINZELNE
EIN ECHTER
EXPERTE.**

Ihr **Healthcare
Dienstleister** für
Vertrieb und Marketing
in Deutschland, Öster-
reich und der Schweiz.

Erfahren Sie mehr über
unsere **innovativen
Vertriebslösungen:**

www.sellxpert.com



„Der Außendienstler wird zum Versorgungsmanager, der die Versorgungsstrukturen künftig besser versteht als heute.“

Dr. Frank Birnbaum, Healthcare Manufaktur

großen Auswirkungen haben wird. Spannend wird sein, wie Korruption künftig definiert wird. Ich sehe hier empfindlichere Effekte des Antikorruptionsgesetzes zum Beispiel beim Sponsoring von wissenschaftlichen Projekten. In diesem Zusammenhang erachte ich es für viel relevanter, wie die Beziehungen zwischen zwei Healthcare Professionals bewertet werden – nicht nur zwischen Pharma und dem Arzt.

HEALTHCARE MARKETING: Stellen Sie einen Fachkräftemangel im Außendienst fest?

BIRNBAUM: Market Access Manager sind stark nachgefragt. Ebenso werden spezialisierte Außendienstmitarbeiter wie Klinikreferenten sowie Key Account Manager gesucht. Derzeit sind vor allem die medizinischen Funktionen im Aufbau. Bei Spezialpräparaten will die Zielgruppe schon vor dem Launch informiert werden. Das darf nur ein medizinischer Mitarbeiter. Ein Außendienst, der weniger Umsatzverantwortung hat, ist freier, während des Prelaunchs die Indikationen zu besprechen oder mit dem Arzt über das Thema Off-Label-Use zu diskutieren. Das ist vor allem bei Zytostatika und immunologischen Therapeutika wichtig, wo es einen großen Einsatz von Off Label-Medikamenten gibt. Darüber hinaus werden Spezialisten für verschiedene Bereiche wie Biotechnologie gesucht. Das sind die Funktionen, die in Zukunft stärker vertreten sein werden.

HEALTHCARE MARKETING: Heißt das, dass nicht jeder Außendienstmitarbeiter über alles informieren darf?

BIRNBAUM: Nein, ein Pharmareferent ist verkaufsorientiert und unterliegt deshalb stärkeren Restriktionen als seine medizinischen Kollegen. Der Key Account Manager hat künftig eine ähnliche Kompetenz wie der medizinische Mitarbeiter heute. Der Medical Science beziehungsweise Liason Manager liegt bei Unternehmen im Trend. Es gibt erste Firmen mit speziellen Produkten, die darüber nachdenken, überhaupt keinen klassischen Verkaufsaussendienst mehr einzusetzen und nur noch wissenschaftlich über Produkte zu informieren. Gerade bei Orphan Diseases gibt es für die kleine Zielgruppe nur ein Produkt zur Behandlung, sodass hier das klassische Verkaufsgeschehen nicht mehr gebraucht wird. Heute werden verstärkt Mediziner mit Außendienstmentalität gesucht. Die Mitarbeiter müssen sich mit der Unternehmensvision identifizieren, rhetorisch geschult sein und das Standing haben, mit einem Professor Auge in Auge zu diskutieren. Solche Fähigkeiten werden in Zukunft mehr geschult.

HEALTHCARE MARKETING: Welche Unternehmen betrifft diese Entwicklung?

BIRNBAUM: Je spezialisierter das Unternehmen, die Indikation und demzufolge die Zielgruppe, desto stärker ist der Anteil der Medical Liason Manager. Der Trend gilt grundsätzlich für jedes Unternehmen.

SCHMITZ: Die Pipelineschwäche führt unter anderem dazu, dass die bestehenden Produkte, zunehmend restriktiv beauftragt und eng zugelassen, sich zur Anwendung in mehreren Indikationen hin entwickeln und Mediziner in ihrer ärztlichen Freiheit sowie im Rahmen der Erlaubnis unter Verbotsvorbehalt auch in Bereichen, für die sie primär nicht zugelassen sind, Therapieversuche unternehmen – speziell in Indikationen mit unbefriedigenden klinischen Outcomes. Das führt dazu, dass Produkte in den sogenannten Off-Label-Bereich reinrutschen. Ärzte können dafür prinzipiell haftbar gemacht werden und auch für Firmen bestehen hier natürlich Haftungsrisikopotenziale. Dies ist ein sehr sensibler Bereich, der auf der Unternehmensseite speziell ausgebildete Außendienstspezialisten benötigt, um solche Therapieversuche in geeignete Studien zu kanalisieren.

HEALTHCARE MARKETING: Wie wird sich der Außendienst in den kommenden fünf Jahren entwickeln?

BIRNBAUM: Der Trend geht dahin, dass die Mitarbeiter wissenschaftlicher und datenlastiger arbeiten. Sie sind Informationsmanager im Alltag, verstehen die Bedürfnisse der Kunden und kennen sich mit der Finanzierung aus. Der Außendienstler wird zum Versorgungsmanager, der die Versorgungsstrukturen künftig besser versteht als heute.

SCHMITZ: Künftig müssen Spezialisten und Generalisten in einer Person verschmelzen. Es wird parallel eine höhere Qualifikation bei gleichzeitiger fachlicher Differenzierung benötigt, vor allem aber mehr Analytik der spezifischen Arzt- und seiner Versorgungssituation innerhalb seines Netzwerkes ist gefordert. Die Mitarbeiter müssen in der Lage sein, die Rolle des Arztes in den regionalen Versorgungsstrukturen zu erkennen und wie sie mit einem Produkt- oder Portfolioangebot dazu beitragen können, die Versorgungs- und Behandlungsqualität zu verbessern. Dazu tragen auch digitale Services und Tools für den Arzt und Patienten und relevante Informationen bei, solange sie echten Mehrwert bringen. Insgesamt wird mehr Wert auf die breite und konstante Ausbildung gelegt werden. Das sehen wir heute schon anhand der Stellenausschreibungen für Key Account Manager und Medical Science Leader. Es handelt sich nicht zuletzt um hochspezialisierte und teure Arbeitskräfte. Die Qualität des Vertriebs wird daher in zehn Jahren nicht mit den jetzigen Standards vergleichbar sein. Die Mitarbeiter werden nicht, wie bisher, auf zwei bis drei Produkten arbeiten, sondern mittel- und langfristige das Portfolio des Unternehmens repräsentieren.

Der Außendienstler ist die lokale Sonde des Unternehmens zum Arzt und wird bei sichtbarer Erhöhung der Komplexität der Versorgung auch ein zunehmend wertvoller Partner des Arztes sein.

Interview: Birte Schäffler und Janika Ebmeyer