

Vorsicht vor den Tricks der Pharmavertreter

Ein Braunschweiger Mediziner hat sich der Initiative unbestechlicher Ärzte angeschlossen und wehrt sich gegen den Einfluss der Industrie

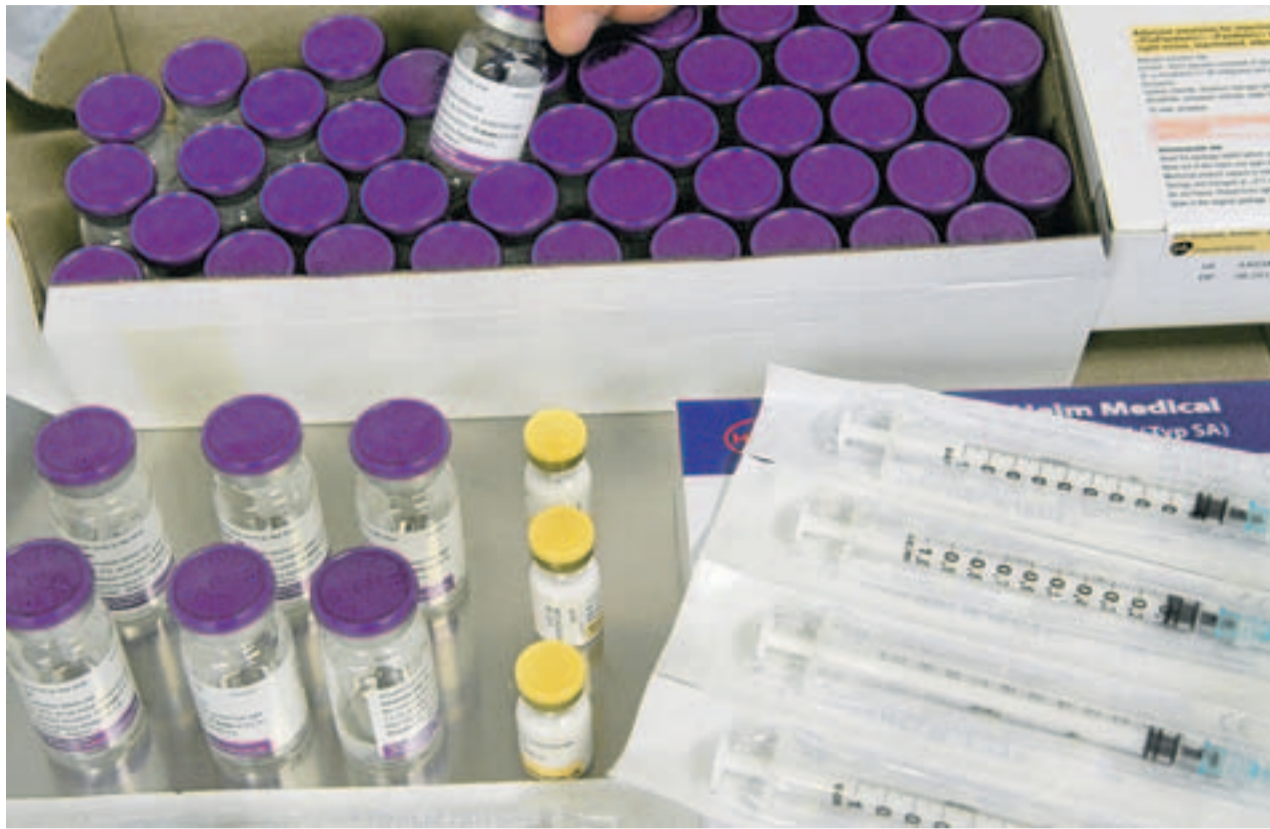
Von Katrin Teschner

BRAUNSCHWEIG. Einen Namen hier eintragen, ein Kreuz dort machen – und schon sind ein paar Euro dazu verdient. Der Braunschweiger Allgemeinmediziner Dr. Wolfgang Schneider-Rathert könnte locker sein Honorar aufbessern. Er könnte etwa dokumentieren, wie seine Patienten das Nasenspray des Pharmaherstellers XY vertragen und für diese Leistung einen Bonus einkassieren. Oder beobachten, wie sich das neue Schmerzmittel des Unternehmens YZ auswirkt. „Für eine sogenannte Anwendungsbeobachtung braucht man einen Kuli, ein Blatt Papier und ein Stück Unbekümmertheit – mehr nicht“, sagt er.

Doch Schneider-Rathert gehört zu den Ärzten, die auf eine Aufbesserung ihres Honorars durch die Pharmaindustrie verzichten, aus Prinzip. Er ist der Auffassung, dass das deutsche Gesundheitssystem Intransparenz der Verflechtungen zwischen Medizinern und Arzneimittelherstellern begünstigt, zum Nachteil der Beitragszahler und Patienten. Deswegen ist er „Mezis“ beigetreten, das steht für „Mein Essen zahle ich selbst“ – einer unabhängigen Ärzervereinigung, die sich freimachen will vom Einfluss der Pharmabranche.

Schneider-Rathert hat erlebt, wie Pharmavertreter bei ihm auf der Matte standen, um ihre neuen Medikamente vorzustellen, kleine Geschenke wie Kalender oder Mousepads waren oft gleich mit im Gepäck. Er hat die Erfahrung gemacht, dass Anwendungsbeobachtungen noch in der Praxis direkt in den Papierkorb wanderten – weil die dokumentierten Nebenwirkungen offenbar nicht erwünscht waren.

Er hat mal eine Fortbildung besucht, zu die Pharmavertreter eingeladen hatten. Ärzte müssen sich regelmäßig weiterbilden; die Seminarangebote der Industrie sind günstig, es gibt gutes Essen, die Übernachtung in großen Hotels ist inklusive. „Wer wie viele Ärzte in den letzten Jahren unzufrieden mit seinem Honorar ist, will nicht viel für Fortbildungsveranstaltungen zahlen“, beschreibt der Mediziner das Dilemma. Doch von Unabhängigkeit ist bei solchen Veranstaltungen oft keine



Als sich 2009 die Schweinegrippe über den Globus ausbreitete, deckte sich Deutschland mit Impfstoff ein. Doch nur ein Bruchteil der bestellten Dosen kam zum Einsatz. Transparenz-Initiativen kritisierten die Macht der Pharma-Lobby: Die Gefahr sei gezielt aufgebauscht worden.

Archivfoto: Foto: Waltraud Grubitzsch/dpa

Spur: „Die Pharmabranche will vor allem, dass wir ihre neuesten Medikamente verschreiben.“

Mit seinem Gewissen konnte er das nicht vereinbaren; er beschloss, Mezis beizutreten: Mehr Transparenz im Gesundheitswesen trägt seiner Überzeugung nach zu einer besseren Versorgung der Patienten bei.

feld des Arztes und versuchen, ihn quasi freundschaftlich an sich zu binden“, sagt Schneider-Rathert. „Kollegen bekommen Reisen angeboten oder kriegen zum Geburtstag ihrer Kinder Geschenke vorbeigebracht.“ So etwas schafft Loyalitäten und – oftmals unbewusste Abhängigkeiten.

In Deutschland ist dieses Vorgehen völlig legal. Im Juni hatte der Bundesgerichtshof entschieden, dass sich niedergelassene Ärzte nicht strafbar machen, wenn sie als Gegenleistung

geber muss regeln, ob in punkto Korruption dieselben Regeln für alle Ärzte gelten sollen.

Doch Schneider-Rathert stört sich daran, wie die Pharmaindustrie das Gesundheitswesen unterwandert und von der Politik dabei auch noch unterstützt wird. Er nennt ein Beispiel: Vor vier Jahren hatte der Pharmariese Pfizer erst 430 Millionen Dollar gezahlt, damit ein Gerichtsverfahren in den USA eingestellt wird. Dem Unternehmen wurde vorgeworfen, Studien zu einem Antiepileptikum manipuliert zu haben. Zuletzt musste der Konzern 2,3 Milliarden Dollar Strafe zahlen, um einen Streit mit den US-Behörden über unerlaubtes Medikamenten-Marketing beizulegen.

Nach Angaben der US-Justiz hatte Pfizer unter anderem Ärzte gedrängt, das Schmerzmittel Bextra für solche Behandlungen zu verschreiben, für die es nicht zugelassen war. „Warum dringt das fortgesetzte



„Kollegen bekommen Reisen angeboten oder kriegen zum Geburtstag ihrer Kinder Geschenke vorbeigebracht.“

Wolfgang Schneider-Rathert

Laut Mezis sind bundesweit rund 15 000 Pharmavertreter unterwegs, um ihre Medikamente an den Arzt zu bringen. Sie besuchen rund 20 Millionen Mal im Jahr Praxen und Krankenhäuser. „Sie beleuchten das Um-

für das Verordnen eines Arzneimittels Präsente der Pharmaindustrie annehmen. Sie handelten weder als „Amtsträger“ noch als Beauftragter der gesetzlichen Krankenkassen, hieß es zur Begründung. Der Gesetz-

„Alle Patienten bekommen die Arznei, die sie brauchen“

Ärzte sind verärgert über Mahnungen einiger Krankenkassen wegen gestiegener Ausgaben – Kassen: Ärzte müssen sparsamer verordnen

Von Cornelia Steiner

BRAUNSCHWEIG. Die Ausgaben für Arzneimittel steigen bundesweit jedes Jahr, und häufig gibt es deswegen Streit zwischen den Krankenkassen und den Ärzten. In Niedersachsen sind viele Hausärzte derzeit über den Verband der Ersatzkassen verärgert, der kürzlich vor einer drohenden Strafzahlung in Millionenhöhe wegen zu hoher Ausgaben gewarnt hatte. Zum Verband gehören unter anderem die Barmer GEK und die DAK.

„Sollen wir unseren Patienten vielleicht einige Medikamente vorenthalten?“, fragt Dr. Carsten Giesecking, Vorsitzender des Hausärzterverbands Braunschweig. „Unsere Ethik hält uns selbstverständlich davon ab, und alle Patienten erhalten die Medikamente, die sie brauchen. Aber das Vorpreschen der Ersatzkassen ist nicht sehr hilfreich.“

Auch Detlef Haffke, Sprecher der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen, übt Kritik: „Der Trend ist zwar richtig. Aber solche Trends sind naturgemäß unsicher, und die Meldung beunruhigt viele Patienten.“ Worum geht es genau?

Obergrenze für Arzneimittel-Ausgaben Jedes Jahr vereinbaren die Krankenkassen und die Kassenärztlichen Vereinigungen in den Bundesländern, wie stark die Ausgaben für Arzneimittel steigen dürfen – bei Überschreitungen drohen den Ärzten Regresse.

In Niedersachsen gilt seit vier Jahren eine besondere Regel: Wenn die für das gesamte Land vereinbarte Obergrenze überschritten wird, muss die Kassenärztliche Vereinigung in Regress gehen und fünf Millionen Euro Strafe zahlen. Zusätzlich kommen jene Ärzte in Einzelregress, die ihr Budget um 25 Prozent überzogen haben.

Wenn die Ausgaben insgesamt unter der Obergrenze bleiben, entfallen die Einzelregresse – selbst bei einer starken Überziehung einzelner Ärzte muss dann also niemand eine Strafe zahlen. Bislang ist es den niedersächsischen Ärzten seit Einführung der Sonderregel vor vier Jahren immer gelungen, die Obergrenze einzuhalten.

Warnung der Ersatzkassen

Der Verband der Ersatzkassen hatte jedoch vor wenigen Tagen gemeldet, dass die Ausgaben in diesem Jahr bis Ende September landesweit schon fast zwei Milliarden Euro betragen – das entspricht einem Zuwachs von 2,33 Prozent im Vergleich zum Vorjahreszeitraum. Laut der Vereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung darf der Zuwachs aber nicht über der bundesweiten Steigerung liegen – und die betrug Ende September 1,94 Prozent.

Die Kassen warnten daher vor dem Regressfall und appellierten an die Ärzte, Medikamente noch wirtschaftlicher zu verordnen: Nicht jede Verordnung sei medizinisch notwendig und sinnvoll, sagt Hanno Kummer,



Dr. Carsten Giesecking ist Hausarzt in Müden im Kreis Gifhorn.

Archivfoto: Stefan Lohmann

mer, Sprecher des Verbands der Ersatzkassen in Niedersachsen. „Antibiotika zum Beispiel werden vielfach auch dann verordnet, wenn eine Infektion nicht durch Bakterien verursacht wurde, sondern durch Viren – obwohl sie dann nicht wirken.“ Außerdem sollten Ärzte bei der Verordnung teure Originalpräparate durch wirkstoffgleiche günstigere Präparate, sogenannte Generika, ersetzen. „Alle sollten ein Interesse daran haben, dass die Versorgung finanzierbar bleibt – auch die Patienten.“

Kritik der Ärzte

Ärzte wehren sich gegen den Vorwurf, sie würden grundlos teure Me-

dikamente verschreiben. Laut Carsten Giesecking ist die wirtschaftliche Medikamentensteuerung zum Beispiel ein zentrales Element der gesetzlich geforderten Hausarztverträge, die es bereits mit der AOK und einigen kleineren Kassen gebe – aber mit kaum einer Ersatzkasse.

Über die Hausarztverträge soll geregelt werden, dass Patienten erst zu ihrem Hausarzt gehen und sich von ihm zu Fachärzten überweisen lassen, falls das notwendig ist. Dies soll unter anderem unnötige Doppeluntersuchungen verhindern. Die Hausärzte erhalten von den Kassen für jeden in den Vertrag eingeschriebenen Patienten etwas mehr Honorar als für andere Patienten.

„Im Gegenzug verschreiben wir bei diesen Patienten nicht nur ein Generikum aus dem unteren Preisdrittel, sondern wir machen uns dann auch die Mühe, genau das Medikament herauszufinden, für das die Kasse einen ihrer vielen Rabattverträge mit einem Hersteller vereinbart hat“, erklärt Giesecking. „Das kostet viel Zeit. Bei Patienten ohne Hausarztvertrag können wir uns diesen Aufwand nicht leisten.“

Dem Wunsch der Kassen, nur Wirkstoffe anstelle von bestimmten Medikamenten zu verschreiben, kommen Ärzte nur bedingt nach. Zwar könnte dann der Apotheker das jeweils günstigste Medikament auswählen, doch Giesecking zufolge hat dieses Vorgehen zwei Nachteile: Erstens würden die Ärzte damit die Behandlungshoheit aus der Hand ge-

fehlerhalten nicht an die Medien?“, fragt Schneider-Rathert.

Oder das Beispiel Schweinegrippe: Deutschland bestellte 2010 fünfzig Millionen Impfdosen, die nur von einem Bruchteil der Bevölkerung in Anspruch genommen wurden. Mit 260 000 Erkrankungen und 258 Todesfällen nahm die Schweinegrippe einen im Vergleich zu anderen Grippeviren sehr milden Verlauf. Laut Transparency International sei dem deutschen Gesundheitswesen insgesamt ein Schaden von etwa einer Milliarde Euro entstanden, der Umsatz der Impfstoffhersteller wurde nach einer Untersuchung des Europarates mit achtzehn Milliarden Euro beziffert.

„Leider beeinflusst die Pharmaindustrie auch die Mehrzahl der ärztlichen Fachzeitschriften und selbst wissenschaftliche Kongresse“, sagt Schneider-Rathert. Um das Bewusstsein angeheurer Mediziner für das Vorgehen der Branche zu schärfen, drängt Mezis zunehmend auch an die Universitäten. Welche Fachjournale sind unabhängig? Wie erhalte ich Fortbildungen, die nicht von interessengeleiteten Informationen geprägt sind? Mit welchen Verkaufsstrategien sind Pharma-Vertreter unterwegs? „Altgedienten Medizinern mag es schwerer fallen, umzudenken. Aber über den Nachwuchs können wir einen Bewusstseinswandel erreichen“, sagt er.

Von seinen Patienten habe er nur positive Reaktionen erhalten, wenn sie von seiner Mitgliedschaft bei Mezis erfahren haben. „Sie wollen das beste Medikament verordnet bekommen und nicht das, was der Industrie den größten Profit verspricht.“

FAKTEN

Mezis

Die Initiative „Mein Essen bezahle ich selbst“ wurde 2007 nach dem US-amerikanischen Vorbild „No free lunch“ gegründet. Von den rund 130 000 niedergelassenen Ärzten in Deutschland haben sich 330 der Initiative Mezis angeschlossen. Mezis versteht sich als Teil eines Netzwerkes gegen Einflussnahmen der Pharmaindustrie auf das Verordnungsverhalten von Ärzten. Die Kassenärztliche Vereinigung Bayern unterstützt die Initiative als Gründungsmitglied.

ben, da sie nicht wüssten, welches Medikament der Patient letztlich bekommt.

Zweitens seien die meisten Patienten nicht damit einverstanden. „Unsere Patienten sind überwiegend ältere Menschen, und die kommen schnell durcheinander, wenn ihre Pillen erst rot sind und zwei Monate später plötzlich blau“, sagt Giesecking. „Anfangs haben wir allen erklärt, dass trotzdem der gleiche Wirkstoff mit gleicher Intensität enthalten ist – aber das hält uns so sehr auf, dass wir uns nicht immer auf diese Diskussionen einlassen können.“

Wie geht es weiter?

Die Ersatzkassen haben für diese Argumente nicht viel Verständnis: „Die Honorare für Ärzte sind sehr gut auskömmlich, und Arzneimittel-Management ist eine ihrer Kernaufgaben, kein Extra“, sagt Kassensprecher Hanno Kummer. Dass die meisten Ersatzkassen bislang skeptisch gegenüber den Hausarztverträgen eingestellt sind, begründet er so: „Uns war nicht ersichtlich, wie diese Modelle zu mehr Einsparungen und einer noch besseren Patientenversorgung führen, als man es sowieso erwarten kann.“

Ob es Niedersachsens Ärzten in diesem Jahr noch gelingen wird, die Ausgaben unter der Obergrenze zu halten, wird erst im Herbst 2013 feststehen. So lange dauert es laut der Kassenärztlichen Vereinigung, bis die Endabrechnungen vorliegen.