

Rezepte zur Steigerung des Umsatzes

Studien an zugelassenen Medikamenten werden offenbar häufig zur Vermarktung teurer Präparate benutzt. Viele Ärzte finden das System anrüchig.

VON AXEL BORRENKOTT

Aachen. In diesem Artikel ist die Rede von „Ärzten, die sich gerne kaufen lassen“, von „Bestechung“, von „moralischer Verwerflichkeit“. Es geht um teure Medikamente, die manche Ärzte möglicherweise nur deshalb verschreiben, weil es ihnen einen schönen Zusatzverdienst bringt, und weil „die Pharmaindustrie ihre Pappenheimer kennt“. Zu denen gehören – wenn das so ist – auch einige Ärzte aus Aachen und der Region.

Es geht um ein prinzipiell legales Verfahren, das aber bei den meisten Ärzten inzwischen verpönt ist und das ihre Landesorganisationen und die Krankenkassen lieber heute als morgen abschaffen wollen: Anwendungsbeobachtungen – ein Instrument, das vor allem bei umsatzträchtigen Medikamenten eingesetzt wird. Der Umsatz von Arzneimitteln, zu denen Pharmafirmen Anwendungsbeobachtungen durchführen, beläuft sich auf rund 7,2 Milliarden Euro jährlich. Das ist ein Viertel dessen, was die gesetzlichen Kassen für Arzneimittel ausgeben müssen.

Es geht also um viel Geld – und um Moral. Manchmal aber auch um Justiziables. Gegen Ärzte und Pharmareferenten, die das Instrument in strafwürdiger Weise missbraucht haben sollen, ermittelt die Aachener Staatsanwaltschaft.

Grundsätzlich sinnvoll

Die Grundidee der Anwendungsbeobachtungen (AWB), die es seit rund 30 Jahren gibt, ist einfach und wird jedem einleuchten. Ärzte sollen an Patienten beobachten, wie zugelassene, also zuvor in Studien an einer begrenzten Zahl von Probanden getestete Medikamente, in der massenhaften Anwendung individuell wirken. Vor allem, welche in den Studien nicht erkannte Nebenwirkungen diese Mittel haben. Solche Erkenntnisse können sehr wichtig sein. „Das ist primär ein sinnvolles Instrument“, bestätigt jeder Experte, den man fragt, in diesem Falle Leonhard Hansen, Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KV).

Das Grundproblem der AWB ist, dass diese Erkenntnisse offenbar kaum gewonnen, jedenfalls nicht ausgewertet werden. Seit Jahren stehen die AWB unter Verdacht, überwiegend „ein reines Marketinginstrument“ zu sein, „das nicht zur Versorgungssicherheit beiträgt und nur das Gesundheitssystem mit Kosten belastet“. So

wiederum Hansen, ganz im Einklang mit dem Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), Carl-Heinz Müller.

Müller äußerte Anfang Oktober öffentlich den „dringenden Verdacht“, dass „viele solcher Studien nicht aus wissenschaftlichen Gründen, sondern vor allem zur Verkaufsförderung veranlasst wurden. Das ist nicht rechtens und besorgt uns sehr“. Allein im vergangenen Jahr hätten die Hersteller mit Medikamenten, die mittels AWB beworben wurden, einen Umsatzzuwachs von einer Milliarde Euro erzielt.

Bei den Krankenkassen rennt man mit solchen Feststellungen offene Türen ein: „Verlängertes Marketinginstrument“, sagt kurz und bündig auch der Vorsitzende der AOK Rheinland/Hamburg, Wilfried Jacobs. „75 Prozent dieser Anwendungsbeobachtungen sind nicht geeignet, verwertbare Ergeb-

„Die Beobachtungen sind gar nicht überprüfbar. Doch der Arzt weiß, dass er eine Menge Geld für die häufige Verschreibung von bestimmten Medikamenten kriegt.“

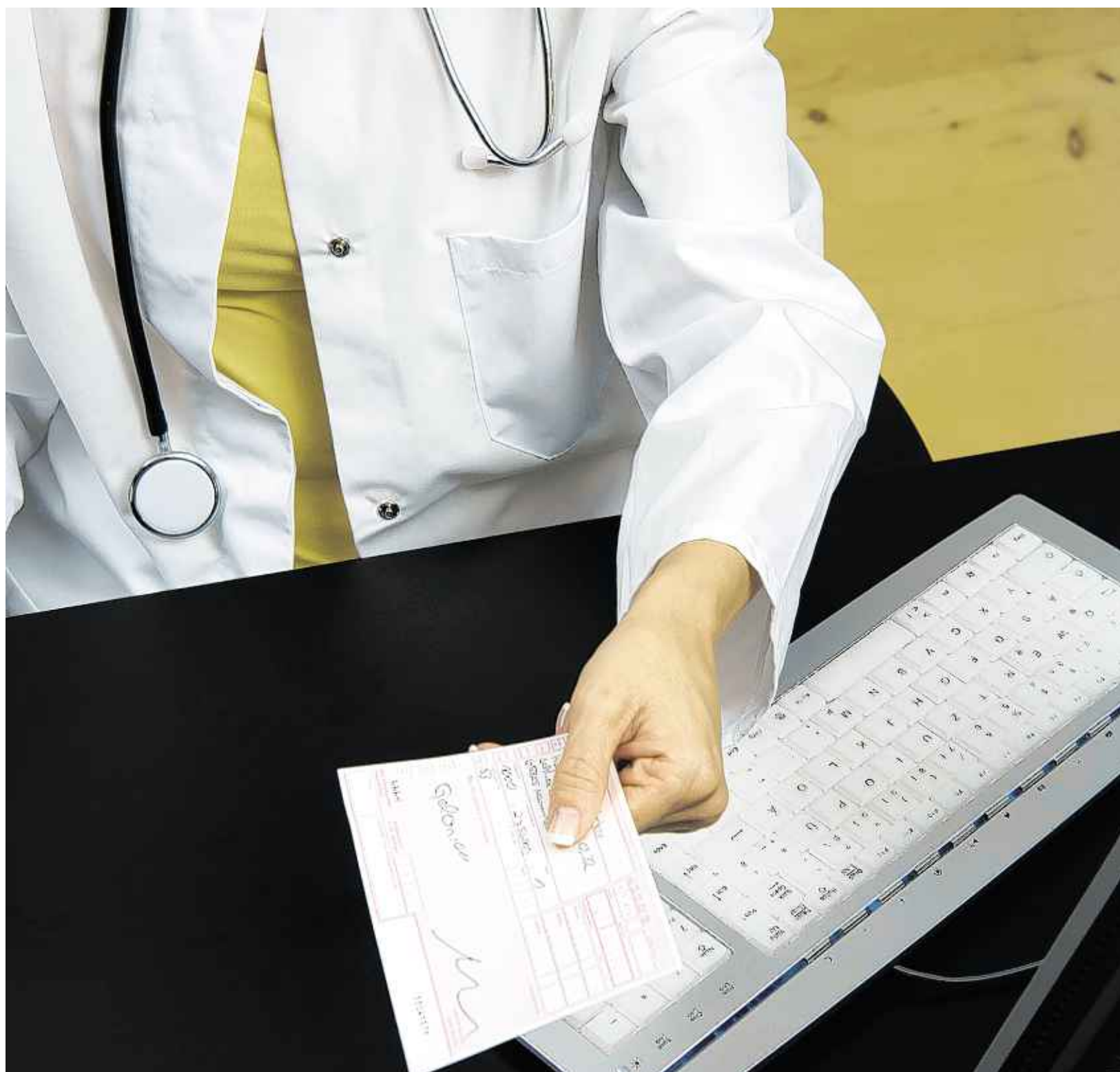
DR. ECKHARD SCHREIBER-WEBER, INITIATIVE UNBESTECHLICHE ÄRZTE

nisse zu zeitigen“, so Hermann Bärenfänger von der Techniker Krankenkasse.

Offenkundig aber funktioniert dieses für die Pharmaindustrie und manche Ärzte so einträgliche System trotz der „Sorgen“ von Kassen und Kassenärztlicher Vereinigung über viele Jahre unbehelligt. Noch immer gibt es kein Gesetz, das die AWB regelt und für echte Kontrolle sorgt. Es gibt lediglich Vorschriften, nach denen die Unternehmen solche Untersuchungen bei der Kassenärztlichen Vereinigung, dem Spitzenverband der Krankenkassen und einer Bundesbehörde anzumelden haben. Der KV müssen die Firmen mitteilen, welche Ärzte welches Medikament wie lange und mit welchem Plan beobachten, und sie müssen die „Art und Höhe der an die teilnehmenden Ärzte geleisteten Entschädigungen“ nennen.

Das System Trommsdorff

Diese Entschädigungen sind dann auch schon mal Laptops oder Flachbildschirme, wie im Fall Trommsdorff. Das Alsdorfer Pharmaunternehmen soll, um sein hochpreisiges Blutdrucksenkungsmittel Emestar zu vermarkten, Ärzte in ganz Deutschland mit einem Belohnungssystem



Medizin und Marketing: Bei einer ganzen Reihe von Arzneimitteln bekommt der Arzt Geld vom Hersteller dafür, dass er deren Wirkung beim Patienten beobachtet. Das ist legal und prinzipiell bei neuen Mitteln auch sinnvoll. Fraglich ist aber, ob solche Beobachtungen tatsächlich und überprüfbar gemacht werden – oder ob das Verfahren nicht in erster Linie der Vermarktung teurer Medikamente dient. Foto: Imago

animiert haben. Je mehr sie verschrieben, desto wertvoller die Belohnung, die diese Mediziner sich per Katalog aussuchen durften. Dazu haben sich Unternehmen und Ärzte der AWB als formaler Legitimation bedient. Gegen 482 Ärzte sowie 73 Außendienstmitarbeiter von Trommsdorff ermittelt die Aachener Staatsanwaltschaft nun wegen Untreue beziehungsweise Anstiftung zur Untreue – und zwar zulasten der Krankenkassen, also letztlich zulasten der Solidargemeinschaft aller Beitragszahler.

Diesseits solcher möglicherweise strafbaren Fälle – ob es in Sachen Trommsdorff zur Anklage kommt, steht noch nicht fest – geht es in der Regel um Vergütungen zwischen 50 bis 200 Euro je Patient; auch von 400 bis 1000 Euro in Einzelfällen ist die Rede. Solche Beträge sind von der ärztlichen Vergütungsordnung grundsätzlich abgedeckt – vorausgesetzt, dass die Leistung auch tatsächlich erbracht wird.

Das heißt: Der Arzt, der an einer AWB teilnimmt, bekommt für jeden Fragebogen pro Patient, in denen er seine Beobachtungen einträgt, eine Entschädigung für seinen Aufwand. Bei Dutzenden und mehr Patienten kann da einiges zusammenkommen. Das ist nicht verboten.

Der Verdacht der KV, der Kassen und solcher Ärzte, die sich an diesen Verfahren nicht (mehr) beteiligen, geht aber dahin, dass viele Ärzte diese Beobachtungen entweder gar nicht wirklich machen und „in einer halben Stunde auf dem Sofa ein paar Bögen ausfüllen“, aber trotzdem kassieren. Ärztefunktionäre wollen schon beobachtet haben, dass solche Fragebögen auf Kongressen in Hinterzimmern von den Pharmareferenten ausgefüllt wurden.

„Moralisch verwerflich“

Das mögen vielleicht justiziable Auswüchse sein. Generell aber sei die Praxis der Anwendungsbeobachtungen vor allem „moralisch verwerflich. Das ist nicht illegal, aber illegitim“, seufzt Christine Fischer. Die Bielefelder Ärztin ist Vorsitzende des Vereins „Mezis“, eine Initiative einiger hundert „unbestechlicher Ärztinnen und Ärzte“.

Die meisten AWB seien „einfach Unsinn“, wissenschaftlich ohne

Wert, bekräftigt Fischer. Sinnvoll wären sie nur, wenn sie von einer unabhängigen Instanz begutachtet würden. „Die gemachten Beobachtungen sind gar nicht überprüfbar“, ergänzt ihr Kollege Eckhard Schreiber-Weber von den „Mezis“ (Mein Essen zahle ich selbst). Doch „der Arzt weiß, dass er eine Menge Geld für die häufige Verschreibung von bestimmten Medikamenten kriegt“. Pharmareferenten arbeiteten halt „sehr effektiv“ und machen „gute Stimmung“.

Dass die Beobachtungen entweder nicht oder nicht sorgfältig gemacht werden, oder aber die Erkenntnisse nicht überprüfbar sind, weil sie nirgendwo veröffentlicht werden und also den Patien-

„Das sind immer wieder die gleichen Ärzte. Die Pharmaindustrie kennt ihre Pappenheimer.“

DR. LEONHARD HANSEN, KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG

ten gar nichts nützen: Das ist das eigentliche fachliche Problem. Die Papiere bleiben bei den Pharmaunternehmen, und es ist kaum transparent, was die damit machen. „Die Auswertung der AWB liegt im einstelligen Prozentbereich. Der Rest landet im Orkus“, ist Leonhard Hansen überzeugt. „Wir erfahren überhaupt nicht, was mit diesen AWB pas-

sirt“, klagt Wilfried Jacobs, „wir zahlen nur die Medikamente“.

Während anscheinend für die Ärzte-Vereinigung und die Kassen das Meiste im Dunkeln liegt, was mit den AWB passiert (Jacobs: „Das spielt sich alles zwischen den Ärzten und der Pharmaindustrie ab“), gibt doch der Katalog der Medikamente, die mittels AWB verordnet werden, einige interessante Aufschlüsse.

Beobachtungen in der Region

„Bevorzugt sind es neue und teure Medikamente“, stellt die KBV fest, auch solche, deren Patentschutz bald abläuft. „Der durchschnittliche Wert je Verordnung bei den Präparaten, für die AWB durchgeführt wurden, liegt bei 196 Euro.“ Das Instrument sollte allerdings, so Müller, „nicht pauschal verteuert“ werden. Gerade bei neuen Medikamenten gebe es oft zu wenig Informationen über Wirkungen und Nebenwirkungen.

Müller, für die hausärztliche Versorgung zuständiger Vorstand der KBV, schätzt aber, dass „jede zweite AWB wohl überflüssig“ sei. Kein Wunder, dass die Patienten meist gar nicht erfahren, dass sie unter Beobachtung stehen.

Schaut man genauer hin, wird die Vermutung, dass die meisten AWB eher dem Marketing des Pharmaunternehmens und dem Konto des Arztes dienen, durchaus triftiger. Aus Unterlagen, die der Redaktion vorliegen, geht hervor, dass von den 621 Ärzten, die in der Stadt Aachen niedergelassen sind, im vergangenen Jahr rund 40 an Anwendungsbeobachtungen beteiligt waren. Mit Abstand am häufigsten gemeldet wurden Medikamente wie Bonviva, ein Osteopo-

rose-Mittel, und der Magensäurehemmer Pantozol. Beides sind längst eingeführte, bewährte Präparate. Auch in Eschweiler ist das Osteoporosemittel der Renner unter den angegebenen Medikamenten. In Würselen wiederum wurden bei insgesamt 94 AWB 70 von einer einzigen Praxis – für eine ganze Reihe verschiedener Präparate – gemeldet.

„Bei Bonviva und Pantozol gibt es nichts mehr zu testen“, sagen Mediziner, die selbst nicht mehr an AWB teilnehmen. „Manche Ärzte lassen sich halt gerne kaufen“, bestätigt einer, der nicht namentlich genannt werden will, aber an seiner Praxistür „Pharmareferenten nicht erwünscht“ stehen hat. „Letztlich ist das Besteckung“, sagt dieser Arzt. „Die meisten Ärzte, die AWB durchführen, sind nicht korrupt, aber sie werden korruptiert“, drückte das der Präsident der Ärztekammer Berlin, Günther Jonitz, kürzlich im Magazin Focus aus.

„Das gehört abgeschafft“

Nicht nur Leonhard Hansen aber liegt daran zu betonen, „dass die absolute Mehrheit der Ärzte ihrer Profession sauber nachgeht“. Den „Bodensatz“, wie der Vorsitzende der hiesigen Kassenärztlichen Vereinigung das nennt, beziffert er allerdings auf „zehn plus x Prozent“. „Das sind immer wieder die gleichen Ärzte. Die Pharmaindustrie kennt ihre Pappenheimer.“ Das Instrument der Anwendungsbeobachtung jedenfalls „gehört abgeschafft“ und müsse durch eine wissenschaftliche Studie ersetzt werden.

Das rufen jetzt alle, es müsste nur noch gehört werden in Berlin.



Einträgliche Pillen: Pharmafirmen machen mit Medikamenten, für die sie Anwendungsbeobachtungen veranlassen, einen Umsatz von 7,2 Milliarden Euro im Jahr, fast ein Viertel des Gesamtumsatzes. Foto: Keystone

Ärzteorganisationen und Kassen fordern Kontrolle der Pharma-Studien

Anwendungsbeobachtungen (AWB) sind Studien, mit denen bei zugelassenen Medikamenten Erkenntnisse über individuelle Wirkungen und Nebenwirkungen gesammelt werden können. Dazu sollen die Ärzte, die das Medikament verschreiben, ihre Patienten eine Zeitlang beobachten und befragen.

Das prinzipiell sinnvolle Verfahren wird aber seit Jahren von Ärzten, ihren Landesorganisationen und von den Krankenkassen kritisiert. Da es kaum wissenschaftlich über-

prüfbare Ergebnisse gebe, stehen AWB unter dem Verdacht, überwiegend ein „reines Marketinginstrument“ der Pharmaindustrie zu sein.

Der Umsatz, den die Pharmaindustrie mit Medikamenten macht, zu denen sie AWB durchführen, betrug insgesamt 7,2 Milliarden Euro im 2008. Das ist knapp ein Viertel des Gesamtumsatzes für verschreibungspflichtige Medikamente.

Von den 150 000 Kassenärzten in Deutschland nahm nach Schätzung

der Kassenärztlichen Vereinigung im 2008 jeder Vierte an mindestens einer der insgesamt 329 AWB teil.

Gefordert wird nun von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung – und ähnlich von den Kassen: AWB dürfen nicht zu Marketingzwecken missbraucht werden, und ihr Informationsgehalt muss überprüfbar sein. In einem entsprechenden Gesetz sollte auch geregelt werden, dass die Ergebnisse zentral gesammelt und allgemein zugänglich gemacht werden. (abt)