



Schnappschuss im Park
der Robert-Rössle-Klinik in
Berlin-Buch, der Wirkungs-
stätte von Professor Wolf-
Dieter Ludwig.

„Ärzten fehlen neutrale Arznei-Informationen“

Zweifelhafter Einfluss der Pharmabranche auf Mediziner, Nachholbedarf bei der Kosten-Nutzen-Bewertung von Medikamenten, überhöhte Arzneipreise – Wolf-Dieter Ludwig, Vorsitzender der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, schlägt im G+G-Interview kritische Töne an.

G+G: Herr Professor Ludwig, greifen Ärzte heute immer noch viel zu schnell zum Rezeptblock oder hat hier inzwischen ein Wandel eingesetzt?

Ludwig: Zweifellos hat sich das Bewusstsein meiner Kollegen für ein rationales Verordnen von Arzneimitteln in den vergangenen Jahren deutlich verbessert. Das wird an Zahlen, beispielsweise dem Anteil der verschriebenen Generika, deutlich. Entsprechende Produkte hatten im Jahr 2005 immerhin einen Anteil von 57 Prozent aller ärztlich verordneten Präparate – das ist ein erfreulicher Zuwachs. Wer im Übrigen Mediziner für einen vorschnellen Griff zum Rezeptblock kritisiert, sollte bedenken, dass der Berufsstand häufig über Medikamente Informationen erhält, die nicht neutral sind. Unsere Möglichkeiten, sich aus unabhängigen Quellen über den sinnvollen und sicheren Gebrauch von Arzneimitteln zu informieren, sind nach wie vor Verbesserungsbedürftig.

G+G: Also ist der Informationsfluss über den Einsatz von Medikamenten nach wie vor von der Pharmaindustrie abhängig?

Ludwig: In der Tat fehlen der Ärzteschaft von den Herstellern wirklich neutrale Informationen über die sinnvolle Verordnung von pharmazeutischen Präparaten. Die brauchen wir aber! Deshalb ist es seit vielen Jahren ein wichtiges Ziel der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, hier konsequent und unabhängig zu informieren und zu beraten. Dem dienen unsere Therapieempfehlungen, die Zeitschrift Arzneiverordnung in der Praxis und das regelmäßig aktualisierte Buch

Arzneiverordnungen. Darüber hinaus gibt es weitere unabhängige Informationsquellen in Deutschland, denken Sie nur an den Arzneimittelbrief oder das Arzneimittel-Telegramm. Hier wird neutral über den Einsatz von Medikamenten berichtet – ohne Pharma-Werbung.

G+G: In der Öffentlichkeit entstand in der Vergangenheit häufig der Eindruck, die Ärzteschaft sei ein natürlicher Verbündeter der Pharmaindustrie. Gilt das noch?

Ludwig: Das ist mir ein zu pauschales Urteil. Einerseits gibt es sicherlich nach wie vor sogenannte Meinungsführer unter den Medizinern, die durch sehr enge Kontakte zur pharmazeutischen Industrie, beispielsweise im Zusammenhang mit gemeinsamen Forschungsprojekten oder Tätigkeiten in Beratungsgremien der Branche, ihre Unabhängigkeit verloren haben. Diese Ärzte arbeiten häufig an universitären Einrichtungen. Andererseits richten immer mehr niedergelassene Kollegen ihr Verordnungsverhalten an unabhängigen Informationsquellen aus, die der Pharmaindustrie eher kritisch gegenüberstehen.

G+G: Während die Ärzte-Initiative „Mein Essen zahlt ich selbst“, auf Distanz zur Branche geht, stimmt der Ärzteverband NAV-Virchow-Bund in einer Studie Lobeshymnen auf die Beratung der Ärzte durch die Arzneimittelhersteller an. Wer spricht wirklich für die niedergelassenen Mediziner?

Ludwig: Die Initiative „Mein Essen zahlt ich selbst“ halte ich für sehr wichtig. Sie schärft das Bewusstsein der Ärzte dafür,



dass bestimmte Dinge eben nicht selbstverständlich sind – denken Sie nur an Kongresse in feudalen Einrichtungen, Förderung von Fortbildungsveranstaltungen durch kostenlose Mahlzeiten in vornehmen Restaurants und andere Formen der interessengeleiteten Unterstützung. Meine Hoffnung ist, dass sich das Bewusstsein der Ärzte in diesem Punkt verbessert. Wie andere Berufsgruppen sollten auch wir Mediziner die Fortbildung wenigstens teilweise selbst bezahlen und in diesem Zusammenhang Geschenke oder andere Annehmlichkeiten der Pharmaindustrie weder erwarten noch annehmen.

G+G: Aus Ihren Argumenten lassen sich deutliche Vorbehalte gegenüber mancher verkaufsfördernder Strategie der Arzneimittelhersteller ableiten. Worauf basieren die?

Ludwig: Die Pharma-Unternehmen sind keine Verbündeten der Ärzteschaft. Die Branche verfolgt eindeutig andere Interessen – sie will mit ihren Produkten Profit machen. Als Mediziner müssen wir dagegen die Wirksamkeit von Medikamenten unabhängig beurteilen und dabei deren Risiken sowie ihr Kosten-Nutzen-Verhältnis berücksichtigen. Alle diese Informationen bekommen wir von der Pharmaindustrie mit Sicherheit nicht.

G+G: Das hindert einen großen Teil der befragten Vertragsärzte in der erwähnten Studie des NAV-Virchow-Bundes nicht daran, Pharmareferenten als tragende Säule ihrer Fortbildung zu bezeichnen. Was ist davon zu halten?

Ludwig: Mit dieser Aussage bin ich in den vergangenen Wochen schon häufiger konfrontiert worden. Hier handelt es sich nach meiner Kenntnis um eine Umfrage, die von der pharmazeutischen Industrie finanziell unterstützt wurde. Das schränkt ihre Aussagekraft ein. Pharmareferenten stellen dann eine sinnvolle und nutzbare Informationsquelle dar, wenn sie dem Arzt Fachinformationen zur Verfügung stellen und sich darum bemühen, neue Erkenntnisse zu einzelnen Medikamenten zu vermitteln. Die Realität aber sieht leider vollkommen anders

aus. In diesen Gesprächen werden von Seiten der Pharmavertreter letztlich nur Vermarktungsstrategien umgesetzt – nützliche Informationen gewinnt der verordnende Arzt daraus nach meiner Erfahrung nicht.

G+G: Angesichts der Produktfülle können viele Ihrer Kollegen wohl auch den Markt gar nicht übersehen. Wäre da nicht eine Arzneimittel-Positivliste dringend geboten?

Ludwig: Dieses an sich richtige Instrument ist in der Vergangenheit leider bereits zweimal gescheitert. Dennoch benötigen wir gerade für die niedergelassenen Ärzte entsprechende Hinweise. Aber es gibt auch andere hilfreiche Möglichkeiten – etwa systematische Kosten-Nutzen-Bewertungen neuer Präparate, die auch deren Zusatznutzen verstärkt einbeziehen. Eine weitere Option wäre die Definition von Höchstpreisen für Medikamente. Es kann nicht angehen, dass in Deutschland als einem der wenigen Länder in Europa die pharmazeutische Industrie im Prinzip jeden Preis für ein Präparat verlangen kann, unabhängig davon, wie die Nutzen-Bewertung ausfällt und wie sicher das Arzneimittel ist.

G+G: Wer sollte denn mit der Pharmaindustrie Höchstpreise aushandeln?

Zur Person

Professor Dr. med. Wolf-Dieter Ludwig, geboren 1952 in München, ist seit Dezember 2006 Vorsitzender der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft. Nach dem Abitur studiert er bis 1979 Medizin. Anschließend ist er wissenschaftlicher Mitarbeiter zuerst am Pharmakologischen Institut der Freien Universität Berlin, danach bis 1988 am Klinikum Benjamin Franklin. Ludwig promoviert 1982 und arbeitet von 1988 bis 1993 als Oberarzt am damaligen Universitätsklinikum Steglitz mit dem Arbeitsschwerpunkt Hämatologie und Onkologie. Dann wird er 1994 auf eine C3-Professur für Innere Medizin am Universitätsklinikum Rudolf-Virchow berufen und gleichzeitig stellvertretender Direktor der Medizinischen Klinik der Robert-Rössle-Klinik in Berlin-Buch. Seit 2001 ist er leitender Arzt in dieser Klinik. Er gehört vielen medizinischen Fachgesellschaften an und war Vorsitzender der ersten Expertengruppe für Off-Label-Use am Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte. Ludwig ist verheiratet und hat eine Tochter.

„Es kann nicht angehen, dass die Pharmaindustrie im Prinzip jeden Preis verlangen kann – unabhängig davon, wie die Nutzen-Bewertung ausfällt“

Ludwig: Das sollte dem Staat obliegen. Er benötigt dafür fachliche Kompetenz, etwa von unserem Gremium oder dem Gemeinsamen Bundesausschuss. Dann wäre da noch das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen, kurz IQWiG. Die bisherigen Instrumente wie etwa Arzneimittel-Festbeträge sorgen alleine nicht für eine bessere Preiskontrolle.

G+G: Ist das IQWiG denn wirklich jene neutrale Institution, die wir bei Kosten-Nutzen-Analysen von neuen Medikamenten benötigen? Hier wird ja immer wieder Kritik von Seiten der Arzneimittelhersteller laut.

Ludwig: Nach meiner Überzeugung benötigen wir in Deutschland das IQWiG – eben weil wir zurzeit noch keine vernünftigen Instrumente für die Kosten-Nutzen-Bewertung von Arzneimitteln haben. Stattdessen haben wir teilweise eine enorme Gewinnspanne bei jenen Präparaten, deren Wirksamkeit wir zum Zeitpunkt ihrer Zulassung nicht ausreichend beurteilen können. Wir brauchen also eine Institution, die sich mit der Bewertung von Kosten und Nutzen beschäftigt. Dazu ist das Institut prinzipiell in der Lage. Es benötigt allerdings eine gewisse Zeit, um seine Arbeitsweise und seine Methodik zu optimieren.

G+G: Versicherte beklagen in letzter Zeit öfter, dass ihr Arzt aus Furcht vor Regressen die Medikation umstellt – etwa im Hinblick auf Rabattverträge der gesetzlichen Krankenkassen. Wie bewerten Sie das?

Ludwig: In der Regel wird diese Umstellung keine nachteiligen Konsequenzen für die Patienten nach sich ziehen. In seltenen Fällen könnte es Probleme geben bei sehr schwer Erkrankten, etwa bei Tumorpatienten. Hier fallen für neue Medikamente teilweise extreme Preise an. Da kann ich nicht ausschließen, dass wir unter Umständen in eine bedrohliche Situation geraten könnten. Das darf im Interesse der Patienten nicht passieren, Politik, Kassen und Ärzte wären dann gefordert.



G+G: Wie bewerten Sie aus Sicht Ihrer Kommission generell die Qualität der Arzneimittelversorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung?

Ludwig: Die Versorgungsqualität auf diesem Gebiet ist heute sehr gut. Daran hat entgegen aller Kritik das Gesetz zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit in der Arzneimittelversorgung nichts geändert. Der überwiegende Teil der Patienten erhält die Medikamente, die sie benötigen. Allerdings gibt es auch Defizite bei häufig auftretenden Krankheiten, etwa bei arterieller Hypertonie. Für eine vernünftige Arzneimitteltherapie braucht der Arzt eine Kombination aus externer Evidenz und persönlicher individueller Erfahrung mit dem einzelnen Patienten. Das hat mit Listenmedizin nichts zu tun. ■

Die Fragen stellte Jürgen Becker.