

GESUNDHEIT: Keine Lust auf Werbung

Internist Thomas Lindner lehnt Geschenke der Pharmaindustrie strikt ab



Thomas Lindner ist Internist in Hennigsdorf (Oberhavel) und hat seit Jahren keinen Vertreter der Pharmaindustrie mehr empfangen. Mit dem Vorstand des Netzwerks Mezis („Mein Essen zahl ich selbst“) sprach Ute Sommer.

MAZ: Wann haben Sie das letzte Mal einen Pharmavertreter in Ihrer Praxis willkommen geheißen?

Thomas Lindner: Das muss wohl im Jahr 2008 gewesen sein. Ich empfangen keine Pharmavertreter mehr.

Wovor haben Sie Angst?

Lindner: Angst? Ich habe einfach keine Lust auf Werbegespräche. Da werden die Vorteile des eigenen Produktes überbewertet und Nachteile unterbelichtet. Solche Gespräche sind für Ärzte Zeitvergeudung. Zudem lässt sich belegen, dass selbst die kleinen Werbegeschenke eine Wirkung haben. Wenn ich zum Beispiel auf meinem Mauspad immer wieder den Namen eines Medikamentes lese, werde ich automatisch daran erinnert. Das ist ja so beabsichtigt. Aber wir Ärzte sind aufgefordert, Patienten nach bestem Wissen und Gewissen zu behandeln und nicht nach guter Werbung.

Was ist dagegen einzuwenden, dass Ärzte zum Beispiel Probepackungen von Medikamenten annehmen, um sie dann kostenlos den Patienten zu geben?

Lindner: Mit solchen Aktionen sollen neue und damit meist teure Präparate auf den Markt gebracht werden. Es gibt die kleine Packung zur Probe und wenn der Patient das Medikament dann weiter nehmen will, kostet es richtig Geld.

Was sind denn die gängigen Werbepäsentate?

Lindner: Als ich 1997 meine Praxis aufmachte, wurden mir Computer und Reisen zu Kongressen zusammen mit meiner Frau angeboten. Heute ist es nicht mehr so extrem. Der

Renner sind Büromaterialien. Es gibt die gute Flasche Wein zu Weihnachten und Fortbildungen inklusive Essen. Auch bei Anwendungsbeobachtungen fließt Geld. Dabei dokumentiert der Arzt die Wirkung von Medikamenten bei Patienten. Das Pharmaunternehmen zahlt für die Daten.

Die Korruptionsbekämpfer von Transparency International verklagen die Kassenärztliche Bundesvereinigung darauf, dass sie Daten auf den Tisch legt und aufzeigt, wer bei Anwendungsbeobachtungen mitmacht und wie viel Geld es dafür gibt. Was halten Sie davon?

Lindner: Das Vorgehen ist richtig. Die Anwendungsbeobachtungen sind im Wesentlichen Marketinginstrumente. Die Industrie tut zwar so, als sei es Forschung, aber die Daten werden so gut wie nie veröffentlicht. Das wäre bei Forschungsergebnissen aber eigentlich Usus.

Aber ist es nicht hilfreich, die Wirkung neuer Medikamente genauer zu dokumentieren?

Lindner: Es geht nicht nur um neue Medikamente. Auch ältere Präparate, deren Absatz stagniert, tauchen in solchen Programmen auf. In Handbüchern der Pharmavertreter wird genau beschrieben, wie sie Anwendungsbeobachtungen am besten streuen. So tritt man gern an Ärzte heran, die das betreffende Präparat selten verschreiben. Hier soll also in ärztliche Entscheidungen eingegriffen werden.

Unterschätzen Sie da nicht Ihre Kollegen?

Lindner: Studien belegen, dass Ärzte noch zwei Jahre nach Abschluss einer Anwendungsbeobachtung überdurchschnittlich oft das betreffende Präparat verschreiben. Bei neueren Medikamenten bedeutet das meist höhere Kosten, ohne dass immer ein echter therapeutischer Fortschritt erzielt wird.

Heißt das etwa, Sie lehnen neue Medikamente ab?

Lindner: Ich bin ihnen gegenüber vorsichtig, denn über neue Medikamente wissen wir ja nur wenig. Pro Jahr gibt es etwa ein Präparat, das einen wirklichen Fortschritt in der Behandlung bringt. Es kommen aber viel mehr Neuheiten auf den Markt. Zu ihnen greife ich nur, wenn ich mit den älteren, über viele Jahre erprobten Medikamenten keinen Erfolg erziele.

Darum geht es doch – um die Erprobung.

Lindner: Sie haben Recht. An klinischen Studien nehmen überwiegend junge Männer teil, die wenige Krankheiten haben. Das sind nicht die Patienten, die meine Praxis aufsuchen. Insofern wäre es gut, genauer hinzuschauen, wie die Präparate etwa bei älteren Menschen mit mehreren Erkrankungen wirken. Aber das muss mit wissenschaftlichem Hintergrund gemacht werden, die Daten müssen allen zur Verfügung stehen.

Sie sind eines von 270 Mitgliedern des Ärzte-Netzwerks Mezis („Mein Essen zahl ich selbst“), die den Verlockungen der Pharmaindustrie widerstehen. Wie reagieren andere Ärzte darauf?

Lindner: Bei zirka 140 000 niedergelassenen Ärzten in Deutschland sehen Sie, dass wir im Promille-Bereich arbeiten. Die Kollegen sind nicht amüsiert über unser Wirken. Die meisten haben einen Weg gefunden, mit den Pharmavertretern umzugehen. Sich dann sagen zu lassen, dass das schlecht sein kann für die Patienten, mag keiner.

Was empfehlen Sie Kollegen, die aus dem Werbe-Geschäft aussteigen wollen? Sollten sie die Werbekontakte reduzieren oder gleich abrupt abbrechen?

Lindner: Das muss jeder für sich selbst entscheiden. Ich hatte anfangs für Pharmavertreter die Besuche auf maximal einen pro Tag beschränkt. Mit meinem Engagement bei Mezis habe ich dann komplett „nein“ gesagt. Das ist gar nicht so einfach. Denn die Vertreter sind sympathische Menschen, sozial kompetent und attraktiv. Das sind zum Teil interessante Gespräche, die man mit ihnen führt. Aber das alles ist in eine Verkaufssituation eingebettet.

Transparency International verlangt Akteneinsicht:

Transparency International Deutschland klagt gegen die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) auf Akteneinsicht nach dem Informationsfreiheitsgesetz. Sie soll Informationen über Art und Umfang von sogenannten Anwendungsbeobachtungen offen legen.

Dabei geht es vor allem um die verschriebenen Medikamente, die Anzahl der davon betroffenen Patienten, die verschreibenden Ärzte und die an sie gezahlten Honorare.

Die Initiative Mezis („Mein Essen zahl ich selbst“) gründete sich im Jahr 2007.

270 Ärzte gehören derzeit in Deutschland dem Netzwerk an. Es möchte „Kollegen dafür sensibilisieren, dass, wer sich Kulis, Essen, Studien, Reisespesen und Anwendungsstudien finanzieren lässt, nicht mehr unbeeinflussbar ist“.

In Berlin und Hamburg hat Mezis besonders viele Mitglieder. In Brandenburg gibt es drei Mezis-Ärzte. so