„Wir wollen eine unabhängige und unbestechliche Medizin“

Interview mit Dr. Christiane Fischer, MEZIS

Dr. med. Christiane Fischer
ist Medizinerin und Master of Public Health (MPH). Parallel studierte sie evangelische Theologie und arbeitete von 1999 bis 2013 als Geschäftsführerin der BUKO Pharma-Kampagne zu Auswirkungen von Arzneimittelpatenten. Seit 2013 ist sie Ärztliche Geschäftsführerin der Initiative „Mein Essen zahl ich selbst“ (MEZIS), außerdem ist sie Mitglied des Deutschen Ethikrats. E-Mail: fischer@mezis.de

Sie haben im Jahr 2006 MEZIS mit gegründet. Was war Ihre Motivation?

Der gute Ruf der Ärzteschaft geriet immer mehr in Misskredit – begründet und unbegründet. Da wollten wir deutlich machen: Patienten bekommen bei uns die Medikamente, die wir für die besten halten, und die haben wir uns nicht durch Werbeveranstaltungen oder Pharmavertreter aufschwatzen lassen.

Inzwischen haben wir 575 Mitglieder, die an die Öffentlichkeit gehen oder sich direkt an Ärztekammern und Firmen wenden. Und natürlich wollen wir ärztliche Kollegen und Medizinstudierende sensibilisieren: Wer sich Kulis, Essen, Reisen und Anwendungsbeobachtungen finanzieren lässt, wird in seinem Verschreibungsverhalten beeinflussbar.

Stehen die Essenseinladungen denn noch so im Vordergrund?

Es gibt die Einladungen natürlich noch, sie stehen hier aber pars pro toto: 80 % der stattfindenden Kongresse sind von Pharmaunternehmen gesponsert – und es gibt dafür auch noch Fortbildungspunkte! In diesem Jahr hat zum ersten Mal eine Ärztekammer nachträglich CME-Punkte entzogen, nachdem wir auf den Fall aumerksam gemacht hatten: Die Medical Tribune hatte der Ärztekammer Berlin eine Veranstaltung zur Zertifizierung vorgelegt, den Umfang des Sponsoring aber unterschlagen. Einige unserer Mitglieder haben vor Ort protokolliert und dann die Ärztekammer informiert.

Oder nehmen Sie die Pharmavertreter: 15 000 gehen jährlich in die Praxen und machen Werbung für neue Medikamente. Oft sind die gar nicht besser – aber wesentlich teurer.

Können Sie ein Beispiel nennen?

Ja, den Cholesterinsenker Inegy®: Er enthält Simvastatin, das günstig als Generikum erhältlich ist, und Ezetimib – ein Mittel mit fraglicher Wirksamkeit [1, 2]. Wenn der Arzt nun explizit Inegy® aufschreibt, kann der Apotheker das Medikament nicht gegen Simvastatin austauschen, das nur einen Bruchteil kosten würde. Wer es schafft, das Verordnungsverhalten derart zu ändern, schadet den Krankenkassen und der Gesellschaft – ohne Nutzen für die Patienten.

Aber Firmen müssen doch auf neue Produkte hinweisen dürfen – auch bei Kongressen.

Natürlich, aber das ist Werbung! Ich habe kein Problem damit, dass eine Firma ihre Medikamente bewirbt und auch Vorträge dazu anbietet – aber sie soll es bitte als Werbung deklarieren und nicht als Information. Diese Trennung funktioniert doch in anderen Teilen der Wirtschaft auch: Eine Bierfirma macht Werbung für ihr Bier, und die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung macht Information über Alkoholprobleme.

Unser Problem ist die versteckte Bestechung: Hier kommt der Pharmavertreter und fragt: Frau Doktor, wollen Sie einen Vortrag zu XY halten? Womöglich gibt er ihr sogar den fertigen Foliensatz. Dafür bekommt sie 500 oder 1000 Euro.

Und daraus leiten Sie ab, man sollte keine industriefinanzierten Vorträge besuchen?

Zumindest sollten Sie selbst keine solchen Vorträge halten! Gar nicht hinzugehen kann ich leider noch nicht fordern, es gibt manchmal keine unabhängigen Alternativen. Sie sollten sich aber immer bewusst bleiben: Werbung ist keine Information!

Welche ärztlichen Fachrichtungen stehen Ihrer Meinung nach besonders im Fokus der Firmen?

Etwa die chirurgischen Fächer und die Orthopädie, außerdem die Innere – alles, wo viel verordnet wird. Psychotherapie ist dagegen weniger betroffen, weil es nicht so viele Medikamente gibt.

Wo genau sehen Sie die Grenze zur Illegalität?

Klar verboten sind z. B. Zuwendungen gegen Entgelt, etwa wenn ich Patienten in ein bestimmtes Krankenhaus einweise, das mir eine Geldsumme pro Patient zahlt. Für Krankenhausärzte im öffentlichen Dienst ist das schon seit Längerem explizit verboten, für niedergelassene Kassenärzte wird dies das geplante Antikorruptionsgesetz untersagen.

Heruntergeladen von: Thieme. Urheberrechtlich geschützt.

Was bislang auf sich warten lässt ...

Ja, in der letzten Legislaturperiode wurde es abgelehnt – aber aus gutem Grund, denn wir hätten ein 3-Klassen-Strafrecht bekommen:

> Für Kassenärzte wären solche Praktiken nach dem Sozialgesetzbuch strafbar gewesen,
> für Krankenhausärzte im öffentlichen Dienst nach Strafrecht,
> und für Privatärzte gar nicht.

Jetzt soll es einen Tatbestand für alle geben. Ungelöst bleibt damit allerdings das Problem der illegitimen Beeinflussung, also wenn ich das Verordnungsverhalten so ändere wie oben geschildert.

Aber man darf doch unterstellen, das der einzelne Arzt das Mittel, das er verschreibt, wirklich für die beste Option hält. Ihn zu bestrafen, wäre doch unfair.

Ja, die meisten Ärzte handeln sicher im guten Glauben. Doch eine Studie aus dem Jahr 2010 im Deutschen Ärzteblatt [3] ergab: Nur 6 % der niedergelassenen Fachärzte in Deutschland halten sich für bestechlich – aber 21 % halten ihre Kollegen für bestechlich. Das ist doch verrückt!

Es gibt ja einen neuen Transparenzkodex der Pharmaindustrie, nach dem die Firmen ab 2015 alle Zuwendungen an Ärzte dokumentieren müssen.

Davon halte ich nichts. Zum einen ist dieser Kodex freiwillig, d. h. die Ärzte sollen, aber müssen nicht angeben, was sie für Einnahmen haben, und ihre Angaben werden nur gepoolt. Zweitens machen auch die Firmen freiwillig mit. Aber freiwillige Selbstkontrollen sind immer das schwächste Instrument – nach staatlichen Kontrollen und Vereinbarungen mit verbindlichen Sanktionen. Freiwillige Kontrollen werden eingesetzt, wenn man ein Gesetz verhindern will.

Welche Informationen zu Medikamenten würden Sie denn empfehlen?

Zum Beispiel Zeitschriften wie arznei-telegramm, Arzneimittelbrief oder Pharma-Brief. Die sind zwar kostenpflichtig, aber nicht teuer. Natürlich sind sie auch nicht im Hochglanzformat für die Werbung aufgehübscht. Daneben gibt es die kostenlosen Meldungen der Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft – und natürlich von MEZIS.

Richtig kooperieren laut KBV [4]

Zur Kooperation von Vertragsärzten mit der Industrie schreibt die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) u. a.:

> Die ärztliche Leistung muss in einem angemessenen Verhältnis zur Vergütung stehen.
> Zuwendungen dürfen die medizinische oder therapeutische Entscheidung des Arztes nicht beeinflussen (z. B. bei Anwendungsbeobachtungen).
> Bei Fortbildungen ist die Übernahme von angemessenen Reisekosten und Teilnahmegebühren erlaubt, nicht aber die Übernahme von Kosten für Verlängerungstage, Luxushotels, Rahmenprogramm oder Begleitpersonen.
> Sponsoring von Veranstaltungen ist unter bestimmten Bedingungen zulässig, z. B. müssen Art, Inhalt und Präsentation der Veranstaltung vom ärztlichen Veranstalter vorgegeben sein, und das Sponsoring muss offengelegt werden.
> Zulässig sind Referententätigkeiten bei gesponserten Fortbildungsveranstaltungen, wenn sie angemessen honoriert sind, sowie objektive Produktinformationen bei Fortbildungsveranstaltungen, wenn anstatt des Produktnamens der Wirkstoff genannt wird.
> Unzulässig sind dagegen z. B. Beraterverträge für absatzfördernde Verschreibungen, Studienverträge ohne reelle Gegenleistung oder Aufwandsentschädigungen für die Befragung von Patienten zur Akzeptanz eines bestimmten Medikaments.

Bildnachweis: Karl-Heinz Krauskopf (Symbolbild)

Heruntergeladen von: Thieme. Urheberrechtlich geschützt.

Forderungen der „Augsburger Erklärung“ von MEZIS [5]

An die Ärzteschaft:
> eindeutig formulierte Berufsordnungen, sodass Zuwendungen der Industrie in jeder Form als nicht zulässig gelten
> generelle Offenlegung und verantwortungsvoller Umgang mit Interessenkonflikten
> Ausschluss von Autoren mit relevanten Interessenkonflikten von der Leitlinien-Entwicklung
> keine CME-Zertifizierung für industriefinanzierte Fortbildungen

An die Politik:
> gesetzliche Verpflichtung zur Offenlegung aller Daten klinischer Studien
> unabhängige Fortbildungsstrategien und der Umgang mit der Industrie als Pflichtinhalt im Medizinstudium
> Patienteninformation in den Medien ohne Einfluss der Pharmaindustrie, d. h. keine versteckte Laienwerbung

Warum nennen Sie hier keine Leitlinien?

Leider werden auch Leitlinien versucht zu beeinflussen. Als ich studiert habe, betrug z. B. der Grenzwert für behandlungsbedürftigen Blutdruck 160/95. Heute liegt er schon bei 140/90 und soll auf 135/85 gesenkt werden – in den USA sogar auf 120/80. Das ist ein total normaler Blutdruck! Durch diese niedrigen Werte in den Leitlinien schafft man natürlich Millionen neuer Patienten.

Damit stellen Sie fest, dass die Leitlinienkommissionen nicht nach bestem Wissen und Gewissen arbeiten.

Naja, teilweise sitzen Industrievertreter mit drin. Die Senkung der Werte für Bluthochdruck in den Leitlinien der WHO geschah z. B. gegen den Rat ihrer eigenen Experten. Auch hier saßen entsprechende Leute in den Kommissionen, eine Kausalität ist aber natürlich schwer zu beweisen.

Um dem zu begegnen, gibt es ja die Angaben zu Interessenkonflikten.

Die sind ein erster guter Schritt. Aber Transparenz ist ja nicht das Ziel, sondern ein Instrument, um Publikationen unabhängiger zu machen! Trotzdem bin ich froh, dass es die Erklärungen zum Interessenkonflikt inzwischen gibt – das reicht nur nicht.

Was kann ich als Assistenzarzt tun, wenn ich vermute, meine Klinik verschreibt Medikamente, die nur teurer aber nicht besser sind?

Sie können sich an den leitenden Stationsarzt oder den Oberarzt wenden, oder Sie thematisieren das Vorgehen in der nächsten internen Fortbildung. Außerdem sollten Sie die Unterstützung einer Organisation suchen, ob MEZIS, den Verband demokratischer Ärztinnen und Ärzte oder wen auch immer. Als Einzelkämpfer ist es nämlich oft schwierig, sich gegen die erfahreneren Kollegen durchzusetzen.

Wie reagieren denn Firmen und Verbände auf Ihre Arbeit?

Es gibt natürlich Gegenwind, manche sehen uns als Nestbeschmutzer. Aber es gibt auch sehr positives Feedback, in letzter Zeit z. B. von den Ärztekammern Thüringen und Westfalen-Lippe. Große inhaltliche Deckung haben wir auch mit der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft.

Welche langfristigen Trends sehen Sie?

Der Weg ist sehr lang und mühsam, wir denken in 5- oder 10-Jahres-Abschnitten. Aber das Bewusstsein für Korruption und Vorteilsnahme ist größer geworden! Wir haben dazu beigetragen, dass Essenseinladungen seltener geworden sind und viele Ärzte Skrupel haben, wenn ihnen bei einer Konferenz Hotel- und Reisekosten gezahlt werden. Das war vor 20 Jahren noch anders. Es braucht allerdings sehr viel Zeit – und den Mut der Ärzte, die sagen: Wir machen das so!

Die Fragen stellte Julia Rojahn.

Literatur

1 *Bundesministerium für Gesundheit. Bekanntmachung eines Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL) in Anlage IV: Therapiehinweis zu Ezetimib (17.12.2009). BAnz 2010; 45: 1090*
2 *arznei-telegramm. Nicht verordnen: Ezetimib (Ezetrol u. a.) nach wie vor ohne Nutzenbelege. Im Internet: www.arznei-telegramm.de/register/H7009MM.pdf (Stand: 16.09.2014)*
3 *Lieb K, Brandtönies S. Eine Befragung niedergelassener Fachärzte zum Umgang mit Pharmavertretern. Dtsch Arztebl Int 2010; 107: 392–398*
4 *Kassenärztliche Bundesvereinigung. Richtig kooperieren. Rechtliche Rahmenbedingungen für die Zusammenarbeit von Vertragsärzten (Dezember 2012). Im Internet: www.kbv.de/media/sp/Broschuere_Korruption.pdf (Stand: 16.09.2014)*
5 *MEZIS. Augsburger Erklärung (15.03.2014). Im Internet: www.mezis.de/wer-wir-sind.html?file=tl_files/mezis/dokumente/Augsburger%20Erklaerung.pdf; (Stand: 16.09.2014)*

Beitrag online zu finden unter http://dx.doi.org/10.1055/s-0034-1395761

Heruntergeladen von: Thieme. Urheberrechtlich geschützt.