

Verzerrte Entscheidungen

Die Korruptions- und Lobbyismusdebatte ist längst im Gesundheitsbereich angekommen. Wie in der Politik werden auch im Gesundheitswesen Milliarden an öffentlichen Geldern verteilt – nicht immer zum ausschließlichen Nutzen der Patienten.

Ingrid Kern-Homolka

Jährlich werden allein für Medikamente rund drei Milliarden Euro¹ von den österreichischen Krankenversicherungsträgern ausgegeben. Und darin sind die Medikamentenkosten der Krankenhäuser noch gar nicht enthalten. Der Medikamentenmarkt bleibt von der Wirtschaftskrise unbeeindruckt, die Steigerungsraten betragen jährlich rund vier Prozent. Nicht nur deshalb handelt es sich um einen sehr attraktiven Markt für die Wirtschaft: Hier entscheidet nicht der Konsument allein, welches Produkt gekauft wird. Während im „normalen“ Markt der Konsument beim Produktkauf zwischen Notwendigkeit, Nutzen und Preis abwägt, teilen sich diese Rollen im Arzneimittelmarkt der verordnende Arzt, der Patient und der zuständige Krankenversicherungsträger. Weitere Akteure sind die Pharmaindustrie und die Apotheken.



Jeder Beteiligte in diesem Fünfeck versucht, die eigenen Interessen möglichst zu vereinen: der Arzt die Behandlungsqualität mit eigenen wirtschaftlichen Interessen, der Patient die Sorge um die eigene Gesundheit, die Krankenversicherungs- oder Krankenhausträger ihre Verpflichtung, die überantworteten Gelder wirtschaftlich und im Interesse der Versicherten bzw. Patienten einzusetzen, die Apotheken die Beratungsqualität mit dem Einkommen und nicht zuletzt die Pharmaindustrie, die neben dem Vertrieb qualitativer Medikamente durchaus legitim, weil betriebswirtschaftlich orientiert, Profite schreiben möchte. Beeinflussungen bleiben da nicht aus, eine kleine Auswahl daraus sei nachfolgend aufgezeigt.

Umgehung des Werbeverbots

Der Gesundheitsbereich gilt als unelastischer Markt, in dem die Nachfrage nicht über Preis und Angebot, sondern durch Expertenmeinungen – und nicht zuletzt durch die Ängste der Patienten – ge-

steuert wird. Das dadurch entstehende Ungleichgewicht im Marktgeschehen versucht der Gesetzgeber durch diverse Einschränkungen auszugleichen, beispielsweise über das Verbot, rezeptpflichtige Arzneimittel bei Patienten zu bewerben. Erst kürzlich hat das Europäische Parlament dem Drängen der Industrie widerstanden, dieses Werbeverbot aufzuheben.²

Der Medikamentenmarkt bleibt von der Wirtschaftskrise unbeeindruckt.

Es gibt aber durchaus kreative Marketingansätze, um dieses Werbeverbot legal zu umgehen. Ein Beispiel dafür ist das sogenannte Disease Mongering, das Erfinden und Verkaufen von Krankheiten. Der englische Begriff „mongering“ steht für handeln, schachern und dabei einschüchtern. Dabei wird versucht, Gesunden einzureden, dass sie

krank sind, und Menschen mit Unpässlichkeiten oder normalen Alterungserscheinungen davon zu überzeugen, dass sie schwer krank sind und mit Medikamenten behandelt werden müssen.³ So wird ein sinkender Testosteronspiegel bei alternden Männern⁴ und

niedriger Blutdruck bei Frauen zur Krankheit, anstatt als normale Körpererfahrung wahrgenommen zu werden. Eine andere Variante ist, die Definition einer Krankheit so zu erweitern, dass ein milder oder beschwerdefreier Verlauf als „Prä-Erkrankung“ gilt und eine medikamentöse Behandlung empfohlen wird, obwohl die Therapie keinen Vorteil für den Patienten bringt. Als Beispiel kann hier „Prä-Diabetes“ angeführt werden. Dass für diesen „Patienten“ ein passendes Arzneimittel angeboten wird, versteht sich von selbst.

Um Botschaften zu den Konsumenten zu transportieren, werden Awareness-Kampagnen gestartet. Es wird Information mit Werbung vermischt und dadurch intransparent, was der eigentliche Zweck der Botschaft ist. Wer kennt nicht die Beteuerungen sympathischer Prominenter, die ihre mütterliche Verantwortung darin sehen, ihre Töchter gegen HPV impfen zu lassen, eine Impfung, die in Fachkreisen durchaus kontrovers diskutiert wird.

Intransparenz führt zu Verteuerung

Ein anderes Beispiel für das Wecken von Begehrlichkeiten in der Bevölkerung ist zweifellos die Kampagne zur Schweinegrippeimpfung, die nicht umsonst als „Schweinegrippe-Hype“ und als „die größte Marketingkampagne der letzten 100 Jahre“ bezeichnet wird. Dabei ist die A/H₁N₁-Schweinegrippe 2009/10 mild verlaufen, es gab weniger Tote als bei früheren Grippewellen. Und doch war sie eine der teuersten Grippezeiten, weil der mediale Druck auf politische Entscheidungsträger und Krankenkassen in ganz Europa schließlich dazu führte, Unmengen an Impfstoffen einzukaufen. Die WHO spielte dabei eine fragwürdige Rolle durch intransparente und möglicherweise beeinflusste Entscheidungen, die den Druck auf die politischen Entscheidungsträger noch verstärkten.⁵

Durch Entscheidungsverzerrungen aufgrund von Interessenkonflikten entsteht ein Schaden, der hauptsächlich von der Allgemeinheit getragen wird. Es handelt sich nicht nur um einen monetären Schaden, letztendlich werden vor allem Patienteninteressen verletzt.⁶

Berechtigter Argwohn

Ärzte verlassen sich bei der Entscheidung für eine (medikamentöse) Therapie ihrer Patienten vor allem auf Leitlinien, Studien und andere Publikationen. Aus Untersuchungen ist bekannt, dass die Resultate und Schlussfolgerungen von pharmagesponserten Studien oft signifikant verzerrt sind.⁷ Eine systematische Literaturübersicht der deutschen Ärzteschaft⁸ kam zu der Ansicht, dass die Finanzierung einer Arzneimittelstudie durch eine Pharmafirma sich auf das Design, die Interpretation und die Publikation einer Studie auswirken

kann und häufig zu einem positiven Ergebnis führt. Es werden negative oder statistisch nicht signifikante Ergebnisse zurückgehalten. Und es werden anerkannte Meinungsbildner eingeladen, die Seriosität der Studie durch ihre Kommentare zu unterstreichen. Ärztinnen und Ärzte können sich auf publizierte Fachliteratur nicht mehr blind verlassen, wie auch eine kürzlich veröffentlichte amerikanische Studie bestätigt: Amerikanische Internisten vertrauen gesponserten klinischen Studien signifikant weniger als öffentlich finanzierten.⁹

Dieser Argwohn ist nicht unberechtigt. Häufig kommt es vor, dass Leitlinien von Personen erstellt werden, die Interessenkonflikte aufweisen,¹⁰ und, wie beispielsweise in den Leitlinien für kardiovaskuläre Erkrankungen, fast jede zweite Empfehlung auf geringer Evidenz bzw. nur auf Expertenmeinung basiert.¹¹ So können wichtige Grundlagenmaterialien für die evidenzbasierte Medizin, wie Metaanalysen, systematische Übersichtsarbeiten oder Leitlinien, fehlerhaft sein, nach dem Motto „garbage in – garbage out“: Das Endprodukt kann nicht besser sein als das Ausgangsmaterial.

Unbeeinflusste Informationen

Es gibt eine Reihe von unabhängigen Literaturquellen, die über Metaanalysen und systematische Übersichtsarbeiten versuchen, Ordnung in die unübersichtlich gewordene Studienlandschaft zu bringen. Dabei wird vielfach versucht, auch mögliche Interessenkonflikte der Autoren und mögliche Publikationsbias aufzuzeigen.

So erhält der Leser zumindest die notwendigen Informationen, um sich ein Bild über die Rahmenbedingungen der Studie zu machen und eigene Beurteilungen zur Validität vorzunehmen. Es empfiehlt sich, sich bei Recherchen an solche unabhängige Quellen zu halten. In der Cochrane Library kann beispielsweise nach evidenzbasierten Studien gesucht werden. Bekannte Beispiele für kritische, unabhängige und anzeigefreie medizinische Literatur sind *Der Arzneimittelbrief* und *Arznei-Telegramm*. Das österreichische Ludwig-Boltzmann-Institut für Health Technology Assessment sowie IQWiG, das Deutsche Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen, sind unabhängige wissenschaftliche Institute, die medizinische Therapieansätze kritisch hinterfragen. Diese Liste ließe sich noch weiter fortsetzen.

Unabhängige Fortbildungen

Wichtige Informationsquellen für Ärztinnen und Ärzte sind Fortbildungen. Fortbildungen sind teuer und werden deshalb häufig von der pharmazeutischen Industrie unterstützt. Die Unterstützung beschränkt sich oft nicht auf finanzielle Beiträge, sondern dehnt sich

Verderben, vernichten, bestechen

„Corruptere“ bedeutet im Lateinischen verderben, vernichten, bestechen. Nach der Definition von Transparency International ist Korruption der Missbrauch von anvertrauter Macht zum privaten Nutzen oder Vorteil.

Die letzten Änderungen im Korruptionsstrafrecht traten mit 1. Jänner 2013 in Kraft, das Thema ist seither wieder öfter in den Medien. „Die dringende Erfordernis Kosten zu sparen wirft gerade im Zusammenhang mit Korruption viele Themen erst auf oder rückt sie in ein anderes Licht“, sagte Andrea Kdolsky, Managing Director Healthcare Services & PharmaPricewaterhouseCoopers, erst unlängst in einem Interview mit der *Ärzte Woche*. „Etwa die Risiken der Forschung mit Drittmitteln, Fortbildungssponsoring oder Geräteschenkung und Leihgaben.“ ET

auf ein Mitspracherecht bei der Referentenbestellung, der Zusammenstellung der Materialien – manchmal sogar auf die Themenauswahl – aus und erstreckt sich bis auf Essenseinladungen für Teilnehmer. Die Folgen sind, dass zum Beispiel bei einem medizinischen Kongress nur eingeschränkte Informationen vermittelt und mögliche Therapieoptionen oder unerwünschte Nebenwirkungen nicht diskutiert werden. Kürzlich wurde gegen den Vertreter des Wirkstoffs Rosiglitazon von deutschen Ärzten eine Strafanzeige eingebracht, weil schwerwiegende Nebenwirkungen des seit 2010 vom Markt genommenen Antidiabetikums auf Fortbildungsveranstaltungen gar nicht oder nicht ausreichend dargestellt wurden.¹²

In der Fortbildungslandschaft gibt es wenige unbeeinflusste Angebote. Die Oberösterreichische Gebietskrankenkasse hat daher gemeinsam mit der Ärztekammer für Oberösterreich die Initiative „Wissen objektiv“ gestartet, die die Förderung von industrieunabhängigen, evidenzbasierten Fortbildungsangeboten zum Ziel hat. Jeder in Oberösterreich tätige Arzt kann sich mit einer Fortbildungs idee um eine Förderung bewerben.

Wie beeinflusst sind Sie?

Meist haben Ärzte selbst das Gefühl, ihre Entscheidungen objektiv zu treffen. Sie sehen sich selbst eher als immun gegen Beeinflussung aufgrund von Interessenkonflikten, die beispielsweise durch eine Einladung zu einem Kongress inklusive Unterkunft entstanden sind. Doch nehmen sie durchaus wahr, dass ihre Kollegen gefährdet sind, durch Beeinflussungsversuche verzerrte Entscheidungen zu treffen.¹³ Dieses Phänomen wird als „bias blind spot“ bezeichnet, als das Gefühl der Objektivität aufseiten der Betroffenen.¹⁴

Vor einigen Jahren haben sich in Deutschland und Österreich Ärzte zusammengeschlossen und das Netzwerk „MEZIS – Mein Essen zahle ich selbst“ gegründet. Ihr Ziel ist, sich so weit von den Beeinflussungen der Medizin- und Pharmaindustrie freizumachen, um Therapieentscheidungen ausschließlich zum Wohl der Patienten zu treffen und die Kollegen zu diesem Thema zu sensibilisieren.¹⁵ Allerdings sind dieser Initiative bisher nur wenige Ärztinnen und Ärzte beigetreten.

Zweifellos führen die aktuellen Diskussionen um Korruptions- und Lobbyismusfälle in Politik und Wirtschaft zu einer Sensibilisierung der Bevölkerung. Umso mehr erscheint es notwendig, dass sich die Akteure im Gesundheitswesen von unpassenden Beeinflussungen freimachen. Das würde nicht nur viel Geld sparen, sondern vor allem dem Patientenwohl zugutekommen und das Vertrauen der Patienten in ihre behandelnden Ärzte stärken. ::

Literatur:

- ¹ Erfolgsrechnungen des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger.
- ² Council of the European Union (2012): Note from Presidency to Council. Brussels 20 June. 10790/12, SAN 141, PHARM 45. Zit.n. Gute Pillen – Schlechte Pillen: 2012/05, S. 14.
- ³ Bartens W (2008): Die Krankheitsverkäufer, Süddeutsche Zeitung 31.5.2008. www.symptome.ch/vbboard/krankheitsbilder-allgemein/69238-krankheitsverkaeuffer-sz-31-05-2008-dr-werner-bartens.html (Download 13.3.2013)
- ⁴ Euler C (2010): Testosteronmangel (bei alternden Männern). Das „Climacterium virile“: ein Paradebeispiel für Disease Mongering. In: HTA-Newsletter. Evaluation medizinischer

In der Fortbildungslandschaft gibt es wenige unbeeinflusste Angebote.

- Intervention. November 2010, Nr. 92, S. 1. http://hta.lbg.ac.at/de/newsletter_archive.php?MenuID=63&iYear=2010 (Download 13.3.2013)
- ⁵ Im Blickpunkt. Die gesponserte Pandemie – die WHO und die Schweinegrippe (2010): Arznei-Telegramm 6/10, 41. Jahrgang, S. 59-60.
 - ⁶ Kern-Homolka I (2011): Das österreichische Gesundheitswesen – ÖKZ, 52. Jg., S. 17-18.
 - ⁷ Lundh A, Sisondo S, Lexchin J et al (2012): Cochrane Database of Systematic Reviews, 2012, Issue 12 zit.<http://forum-gesundheitspolitik.de/artikel/artikel.pl?artikel=2202> (Download 13.3.2013)
 - ⁸ Schott G, Pacht H, Limbach U et al (2010): Finanzierung von Arzneimittelstudien durch pharmazeutische Unternehmen und die Folgen, Dtsch. Ärztebl. 107, 279 und 295, zit.n. AMB 2010, 44, 39a.
 - ⁹ Kesselheim AS, Robertson CT, Myers JA et al (2012): A randomized study of how physicians interpret research funding disclosures, N. Engl. J. Med. 367, 1119. Zit. n. AMB, 2013, 47, 9.
 - ¹⁰ Choudhry NK, Stelfox HAT, Detsky AS (2002): Relationships between authors of clinical practice guidelines and the pharmaceutical industry, JAMA 287, 612, zit.n. AMB 2011, 45, 34.
 - ¹¹ Tricoci P, et al (2009): Scientific evidence underlying the ACC/AHA clinical practice guidelines, JAMA 301, 831. Erratum JAMA 2009, 301, 1544. Zit.n. AMB 2011, 45, 34.
 - ¹² Haarhoff H (2013): Ärzte im Unklaren gelassen, TAZ, www.taz.de/Nebenwirkungen-bei-Medikamenten/1222126/ (Download: 14.3.2013)
 - ¹³ Lieb K, Brandtönies S (2010): Dtsch Ärztebl Int 107(22): 392-8.
 - ¹⁴ Pronin E, Lin DY, Ross L (2002): Pers Soc Psychol Bull 28(3): 369-81 zit.n. Lieb, K, Klemperer, D, Koch, K et al (2011): Dtsch Ärztebl 108(6): A-256/B-204/C-204.
 - ¹⁵ www.mezis.de



Mag. Ingrid Kern-Homolka
Oberösterreichische Gebietskrankenkasse, Behandlungsökonomie – Teamleitung Heilmittel
ingrid.kern-homolka@oegkk.at

MediSet®

gibt es für viele Anforderungen von

Stationen und Ambulanzen. Sie können

aber auch Sets **individuell**

nach Ihren Bedürfnissen

zusammenstellen

und Kosten senken.



www.at.hartmann.info



hilft heilen.