

Hans Weiss

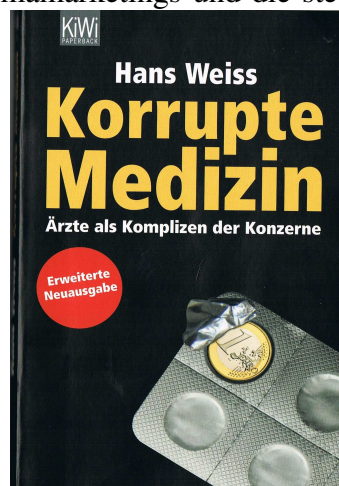
Korrumperte Medizin. Ärzte als Komplizen der Konzerne.

Verlag Kiepenheuer & Witsch, Köln, 2010. Erweiterte Neuausgabe,
ISBN 978-3-462-04217-7, Preis: 8,95 €

Angela Vogel

„Korrumperte Medizin“ ist spannend wie ein Krimi, macht aber auch klar, wir PatientInnen hängen längst wie die Mücken im Netz der Spinne. In die Maske des Pharmavertreters geschlüpft, ist es Hans Weiss, dem Autor von „Korrumperte Medizin“ gelungen, tiefe Einblicke in die korrupten Strukturen des Pharmamarketings und die stetig verfeinerten kriminellen Verfahrensweisen der großen Phar-

„Alle hier beschriebenen Pharmaseinem Vorwort „Pharmadämsetzesbrecher in großem Stil“. legale Vermarktungspraktiken, kungen, betrügerische Preiswerbung“. In den USA wurden zern Pfizer deswegen Anfang Eli Lilly 2009 zu 1,4 Mrd. Doloder Merck Sharp & Dohme fe verurteilt. In Europa dürften jedoch „nach wie vor schalten Dass sie das allerdings können, einer Ärzteschaft zusammen, die Korruption für besonders innovativ und den hippokratischen Eid für den akademischen Verschwiegenheitsschwur ihrer Zunft hält.



makonzerne“ zu gewinnen.

makonzerne“ schreibt er in merung“, sind „notorische GeVorzuwerfen seien ihnen „ilVertuschung von Nebenwiriipulationen oder irreführende der weltgrößte Pharmakon2009 zu 2,3 Milliarden Dollar, lar, Astra Zeneca zu 520 Mio. 2008 zu 650 Mio. Dollar Stra diese und andere Konzerne und walten, wie sie wollten“.

hängt auch und vor allem mit

Wie sehen nun aber diese Strukturen aus? Es ist noch nicht so lange her, da fielen Schwärme von Pharmavertretern in Praxen und Kliniken ein. Das jedoch ist Vergangenheit. Auch hier hat es die Mikroelektronik ermöglicht, durchrationalisierte Strukturen zu schaffen. Die gläserne Ärzteschaft ist für die Pharmaindustrie längst Realität und die gläsernen PatientInnen auch. Wie das, werden Sie fragen und an Datenschutz, ärztliche Schweigepflicht etcpp. denken. Vergessen Sie es. Denken Sie lieber in Richtung Unternehmensstrategien, Marketing, Consulting, Dax und Wall Street. Damit kommen Sie der von Hans Weiss beschriebenen Realität ein ganzes Stück näher. Consulting ist dabei eines der wichtigsten und für PatientInnen bedrohlichsten 'Geschäfte'. Eine der weltweit größten, börsennotierten Consulting-Firmen ist IMS Health. Das ist eine Firma, die ihr Wirken als „neue Dimension“ beschreibt, „Arztprofile zu definieren und das Verordnungspotenzial abzuschöpfen“ (S. 38) „Mit einem Jahresumsatz von mehr als zwei Milliarden Dollar ist diese Firma weltweit führender Anbieter von Informationen“ für die Pharmaindustrie – sicherlich auch für die Medizingeräteindustrie, doch das Kapitel darüber müsste Hans Weiss erst noch schreiben.

Die wichtigsten Datenbanken von IMS hat der Autor gut übersichtlich aufgelistet, darunter **IMS DPM**, d.i. eine umfassende Zusammenstellung aller Arzneimittel, Zugangskosten für

Nutzer: 40.000 bis 60.000 €. **IMS NPA** enthält demgegenüber nahezu alle der Rezept-Abrechnungen der Gesetzlichen Krankenversicherungen, aufgeschlüsselt nach 30 Facharztgruppen und 17 Regionen. Auch viele Apotheken sind IMS-Datenzulieferer, und natürlich, wer dächte es nicht, auch eine erkleckliche Anzahl von Krankenhäusern, genauer 430 dieser Krankenversorgungsfabriken.

Die für uns PatientInnen sicherlich gefährlichsten dieser Dateien aber sind **IMS Disease Analyzer** und **IMS VIP**:

„Knapp 2000 niedergelassene Ärzte in Deutschland liefern ihre gesamten Patientendaten regelmäßig an“ IMS-Disease Analyzer, hat Weiss herausgefunden. Und weiter:

„Bis jetzt umfasst die Datenbank Krankengeschichten von zehn Mio. Patienten mit allen Details inklusive Alter, Geschlecht, Größe und Gewicht über einen Zeitraum von bis zu zwölf Jahren.“

In dem Datenpool von **IMS VIP** landen hingegen „alle“ die von „3000 *ausgewählten* niedergelassenen“ ÄrztInnen „kontinuierlich“ übermittelten „Verordnungsdaten, inklusive Diagnosen und Patientenmerkmalen wie Alter und Geschlecht“. Gleichzeitig erhebt IMS Daten über die verordnenden Ärzte selbst und rechnet sie auf alle in Deutschland praktizierenden MedizinerInnen hoch. Mit Hilfe dieser Datensätze schätzen die Datenkunden von IMS in den Pharmakonzernen die „Marktpotenziale“ für ihre lieferbaren bzw. ihre noch zu kreierenden Produkte ab. Auf deren Basis treffen sie auch ihre „strategischen Marketingentscheidungen“. Diese Daten zu erheben und zu nutzen ist für sie viel billiger als den ganzen Tross von Pharmavertretern auch fürderhin Klinken putzen zu lassen. Tatsächlich ist hier die Personalausdünnung erheblich, Weiss nennt einige Ausdünnungszahlen. Und wenn Sie heute in der Praxis Ihres behandelnden Arztes, Ihrer behandelnden Ärztin, einen Pharmavertreter sehen, dann können Sie darauf wetten, dass Ihr Arzt der Kategorie 1 A der verschreibungs-, risiko- und nehmerfreudigsten ÄrztInnen hier zu Lande angehört, kurz: ein purer Freudenquell für Besitzer von Pharmakonzernaktien ist.

Auch diese Daten wussten und wissen sich die ca. 7600 MitarbeiterInnen von IMS zu beschaffen – von gegenwärtig mehr als 31.000 ÄrztInnen, darunter 19.300 AllgemeinmedizinerInnen. Für einen kleinen Vorteil und strohdumm, wie so viele unter ihnen nun mal sind – beantworten diese für die Datei **IMS Scriptrac** ein Mal jährlich freiwillig 600 (!) hoch ausgeklügelte „Fragen zur allgemeinen Entscheidungsorientierung“, im Klartext: raffiniert gestellte Psychotestfragen. Glauben sie an das hehre Ziel, wie es IMS hochglanzstrahlend formuliert, „die Kommunikation zwischen Arzt und Hersteller bedarfsgerecht zu optimieren“?

Eher ist es so: Viele, um nicht zu sagen, viel zu viele ÄrztInnen fühlen ihr Ego ganz doll gestreichelt und ihr Selbstwertgefühl umschmeichelt, wenn sie sich im gelernten Multiple Choice-Verfahren herausstreichen und behaupten können: ja, „ich führe ein abwechslungsreiches Leben“, und, ja, „ich probiere gerne etwas Neues aus, auch wenn mal ein kleines Risiko dabei ist“ oder (um Himmels Willen) nein/ja, „ich bin oft angespannt und an den Grenzen meiner Leistungsfähigkeit“ oder ja, ja, ich bin wirklich der tolle Hecht, der ich in meiner Praxis zu sein scheine, deshalb gilt: „Habe ich mir etwas vorgenommen, dann will ich es auch gegen Widerstände durchsetzen“:

Dazu Hans Weiss: „Durch die ausgeklügelten Fragen verschafft sich IMS, und damit die Pharmaindustrie, Einsichten über die unbewussten Entscheidungs- und Kaufmechanismen von Ärzten und Ärztinnen. In Kombination mit den angekreuzten Verordnungsgewohnheiten ergeben sich wichtige Marketing-Erkenntnisse: Welcher Arzttyp verschreibt bevorzugt Generika? Welche Persönlichkeiten sind besonders empfänglich für Werbebotschaften neuer Medikamente? Welche Botschaften kommen bei bestimmten Ärzten besonders gut an?

Wertvoll ist die Datenbank vor allem deshalb, weil die Ärzte ja auch ihre Namen und Adressen sowie Geburtsjahr und Niederlassungsjahr angeben. Dadurch können Pharmafirmen mit

Hilfe von *Scriptrac* auf Knopfdruck alle wichtigen Ärzte werbetechnisch gezielt „bearbeiten“ und laut Datenbankbeschreibung „das Maximum an Wachstum herausholen“.“ (S. 37)

Wer zum ärztlichen Meinungsführer zur Erzielung „erstklassiger Gewinne mit zweitklassigen Medikamenten“ taugt, auch dazu dürfte *IMS Scriptrac* geeignete Informationen einsammeln. Das Weitere liefern die Pharmariesen selbst. Sie verdoppeln oder verdreifachen das Marketingbudget für jene Medikamente, bei denen es nur mangelhafte Nachweise über die Wirksamkeit gibt oder vermarkten Medikamente über das sog. Off label Verfahren mit anderen, nicht zugelassenen Indikationen. Wie diese Variante in großem Stile nutzbar gemacht werden kann und wird, das arbeitet der Autor am Beispiel des Medikaments „Zyprexa“ heraus. Es ist das zentrale Kapitel, was es allein schon lohnt „Korrumpierte Medizin“ zu lesen – und zu jeweils individuell geeigneten Konsequenzen¹ zu gelangen.

Zu den eher ältlichen Marketingverfahren gehören dagegen die altbekannten Arzneimittelmuster, die die Pharmavertreter in die Hände der von ihnen aufgesuchten A- und B-Ärzte („Ich bin korrupt. Was haben Sie für mich?“) drücken, oder die Theaterkarte, die Einladung zu einer Fortbildungsveranstaltung oder einem Symposium mit der Vergabe eines Fortbildungszertifikats. Das rechnet sich immer noch. Weiss belegt es an Hand einer ganzen Reihe bekannter Arzneien, deren therapeutisch wirksame Bestandteile die Hersteller meist nur wenige Cents kosten, während die größeren Batzen auf das Marketing entfallen. Es ist wahrlich nicht übertrieben, wenn der Autor bei den von ihm genannten Arzneien von Wucher spricht, wobei anzunehmen ist, dass es sich bei anderen Produkten nicht anders verhält.

Neben der umfangreichen, zuweilen hoch dotierten Vortragstätigkeiten auf von Herstellern gesponserten Kongressen, Symposien- und Fortbildungen der Manipulateure aus medizin-geflantschten Akademikerkreisen beleuchtet Weiss weitere, für PatientInnen allerdings u.U. gefährvollere Techniken. Darunter fallen u.a. die sog. gut dotierte, ärztliche Anwendungsbeobachtung bei der Verschreibung/Verabreichung fragwürdiger Medikamente oder die ebenfalls gut honorierte Teilnahme an sog. „Beobachtungsstudien“. Das berührt auch die vor allem im deutschsprachigen Raum so weit verbreitete und, den Eindruck habe ich inzwischen, von herrschenden Kreisen nahezu erwünschte Gefährdungs-Korruption² unter dem Deckmäntelchen „Forschung“. Die Recherchen, die der Autor dazu präsentiert, sind tatsächlich alarmierend. Nahezu keiner der angefragten – renommierten – Mediziner großer Kliniken, auch Universitätskliniken, lehnte Angebote fragwürdiger und gegen die Regeln des Weltärztebundes verstoßende Forschungsprojekte seitens bekannter Hersteller ab. Ganz im Gegenteil. Ob fragwürdige Beschaffung von Versuchskaninchen aus PatientInnenkreisen (Patientenakquisition, S. 198)), ob herstellerfinanzierte Forschungsprojekte mit Placebo-Vergabe an organisch oder psychisch Schwerkranke (S. 209ff), ob herstellerfinanzierte Prüfforschung eines Medikaments vor der Zulassung – Weiss traf auf fast keinen Widerspruch, *sofern* das Projekt versprach, *finanziell* ausreichend attraktiv zu sein:

Im Falle eines angeblichen Forschungsprojekts sollte es z.B. darum gehen, eine Gruppe schwer depressiver Patienten nicht mit bewährten Antidepressiva, sondern nur mit einem Placebo zu behandeln – „eindeutig“ so der Autor, „eine Schädigung von Patienten“. Sein Fazit: „Ich habe neun deutschsprachige Spitzenmediziner gefragt, ob sie bereit sind, im Auftrag eines Pharmakonzerns eine (solche) Studie durchzuführen. (..) – Fünf Psychiater – vier aus Deutschland und einer aus Österreich – waren bereit einzusteigen oder erklärten, sich dem „nicht zu verschließen“.“ In einem weiteren Angebot sollte eine „fünf Jahre dauernde Blut-

¹) Wie z.B. schriftliches Verbot für alle Ihre behandelnden ÄrztInnen, Ihre Patientendaten an derartige Consulting-Firmen etc. herauszugeben, auch nicht anonymisiert oder pseudonymisiert.

²) Lehrsätze aus der Survival-Laube des Spätkapitalismus: Das Risiko lauert immer und überall. Oder: Kein Leben ohne Risiko. Oder, der den Spontis entwendete und umgedeutete Merksatz: In Gefahr und größter Not bringt der Mittelweg den Tod.

hochdruckstudie an Diabetes-Patienten durchgeführt und dabei eine Gruppe von Patienten nur mit Placebo“ behandelt werden. Obgleich es bei Bluthochdruck die Regel einer anerkannten medikamentösen Behandlung gibt und Hochdruck bekanntlich zu Herzschädigungen, Herzinfarkt, tödlichem Herzversagen oder Schlaganfall führen kann, waren drei Herz-Kreislauf-Spezialisten interessiert, eine solche Studie durchzuführen. Und der „bedeutendste“ Neurologe in Deutschland, so der Autor ernüchert, zeigte sich interessiert, mittels Placebo-Gabe eine Gruppe einiger hundert Patienten mit schwerer Migräne (im Vergleich zu den medikamentierten Migräne-Patienten) zu beforschen (S. 213f). Was dieser Befund auf dem Hintergrund bedeutet, dass der neue Chef des sog. IQWiG, Dr. Windeler³ noch vor Antritt seiner neuen Aufgabe forderte, es seien nur noch randomisierte placebokontrollierte Medikamentenstudien durchzuführen, lässt sich leicht ausmalen.

In den letzten beiden Kapiteln beschäftigt sich Weiss mit den Praktiken der weltweit wichtigsten Pharmakonzernen und mit Pharma-Ärzten. Die Liste der Verurteilungen dieser Firmen ist lang. Nicht weniger opulent sind auch die Rechercheergebnisse zu Ärzten, die diesen und anderen Herstellern zu Diensten waren/sind und sich auf diesen ihren Wegen Anteile am Wucher der Arzneipreise sichern. Weiss nennt hier dankenswerterweise ebenfalls Ross und Reiter. Welchen Einfluss die Pharmaindustrie auf die Politik nimmt, lässt Weiss immer wieder anklingen. Dass sie sich per Gesetz den direkten Zugang zum BMG und dessen Gemeinsamen Ausschuss, in dem Krankenkassen, Ärzte, Krankenhäuser und Patienten⁴ vertreten sind, würde sichern können, wie nach dem im September 2010 von Bundesminister Rösler vorgelegten **Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz (AMNOG)** geplant, das konnte Hans Weiss nicht absehen, ist aber auf dem Hintergrund der vom Autor recherchierten Fakten und Zusammenhänge in sich folgerichtig. Nach AMNOG sollen die Pharmafirmen zur Markteinführung eines a) neuen oder b) innovativen Pharma-Produkts ein Dossier zum Zusatznutzen vorlegen. Ob das Dossier wissenschaftlichen Maßstäben genügt, wird nicht mehr das IQWiG prüfen, also das eigens zu diesem Zweck 2004 gegründete Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen. Der Gemeinsame Bundesausschuss wird stattdessen lediglich mit einer Prüfung betraut. Sie besteht darin, binnen drei Monaten *nach Markteinführung* darüber zu befinden, ob er, der G-BA, der firmeneigenen Nutzenanalyse zustimmt oder nicht. Wenn nicht, „kann“ er das IQWiG einschalten. Der G-BA hat, so heißt es im Begleittext des BMG zum **AMNOG** so schön entlarvend, „mit seinen Gutachten auch schon einige wichtige Entscheidungen vorbereitet. Dabei geht es bei der Bewertung neuer Arzneimittel vor allem um die Frage, mit welchen anderen, schon etablierten Arzneimitteln sie vergleichbar sind, ob sie im Vergleich dazu einen zusätzlichen therapeutischen Nutzen für die Patienten aufweisen und wie dieser Zusatznutzen zu gewichten ist“.⁵

Man darf gespannt sein, ob man sie hier wieder trifft, all die in „Korrumpierte Medizin“ genannten Mediziner mit all ihrer so überaus reichlich honorierten Skrupellosigkeit. Nicht zu vergessen ist allerdings, dass sich auch hier der Nachwuchs aus der Generation „Praktikum“ gewisse Sporen und damit die so heiß ersehnte Teilhabe verdienen muss – und wird. Insofern ist mit neuen Gutachternamen und/oder Künstlerpseudonymen zu rechnen, die bei Hans Weiss heute noch nicht zu finden sind. Die Mechanismen der Korruption aber dürften sich weitgehend ähneln.

3.) Zu Dr. Windeler siehe z.B. unter: http://www.abekra.de/Aktuelles/Vogel-neuer_Chef_des_IQWiG-21-6-10.pdf

4.) Vertreten sind nur zwei von der Ministerialbürokratie aufs Genaueste durchleuchtete sog. Patientenorganisationen, die be sitzen dürfen, im G-BA aber weder Rede- und Mitentscheidungsrechte haben, aber stolz (und arrogant) wie Klein Oskar sind, dort sitzen zu dürfen. Leichte Beute also – insgesamt.

5.) Veröffentlichung des BMG zum AMNOG. Gesundheit - 21. Juli 2010, S. 6

Kurz: Auch und insbesondere die erweiterte aktualisierte Neuauflage von „Korrumpierte Medizin“ von 2010 ist unbedingt zu empfehlen – zumal der Autor uns LeserInnen tiefe Einblicke in seine Rechercharbeit, vor allem aber auch die Art und Weise gestattet, wie er die beschriebenen Erfahrungen und Erkenntnisse gewonnen hat.