

Panorama vom 10.03.2016

Patientenstudien: Wie Ärzte doppelt kassieren

Anmoderation

Anja Reschke:

Aber auch in unserem nächsten Beitrag bleiben wir beim Thema Gesundheit – und leider auch beim Thema: Geschäfte damit. 100 Millionen Euro zahlt die Pharmaindustrie jedes Jahr an Ärzte. Dafür, dass sie beobachten, wie Patienten bestimmte Medikamente vertragen. Das könnte sinnvoll sein, etwa wenn es um neue Präparate geht. Wo man noch nicht weiß, welche Nebenwirkungen auftauchen. Aber mit Hilfe einer neuen Datenbank lässt sich jetzt erstmals belegen, welches Ausmaß diese Studien haben, und dass auffällig oft vor allem Medikamente getestet werden, die schon jahrelang auf dem Markt sind. Was für die Wissenschaft eher wertlos ist, für den Arzt aber durchaus lukrativ sein kann.
Christian Baars und Ben Bolz

Frank Dellanna ist Internist in einer Gemeinschaftspraxis. Hier behandelt er nicht nur Patienten, sondern arbeitet auch immer mal wieder für die Pharmaindustrie. Unter anderem macht er sogenannte „Anwendungsbeobachtungen“, bei denen der Arzneimittelhersteller wissen will, wie ein Medikament im Alltag beim Patienten wirkt.

O-Ton

Prof. Frank Dellanna,

Internist:

„Das ist jetzt so eine Anwendungsbeobachtung bei Dialysepatienten, die über Jahre geht, wo man eigentlich herausfinden will: treten bestimmte Nebenwirkungen in großen Zeitrahmen auf.“

Dellanna liefert dazu Labordaten, wie etwa Blutwerte, die bei der normalen Behandlung sowieso erhoben werden, und bekommt dafür Geld.

Beispielsweise für eine 24-monatige Anwendungsbeobachtung des Medikaments Mircera: 965 Euro pro Patient vom Hersteller Roche.

Und genau wegen dieser Geldzahlungen sind Anwendungsbeobachtungen umstritten. Könnten sie doch das Verschreibungsverhalten des Arztes beeinflussen.

O-Ton

Prof. Frank Dellanna,

Internist:

„Wir sind uns bewusst, dass das immer als Vorwurf mitschwingen kann. Aber wir sind hier zehn Ärzte und achten darauf, dass eine Ausgewogenheit da ist, dass keine Firma hier in irgendeiner Weise bevorzugt wird.“

Wie viel Dellanna an Anwendungsbeobachtungen verdient, will er uns nicht sagen.

Finanziell seien sie für ihn aber nicht interessant. Er betrachtet es eher als Dienst an der Wissenschaft.

Er sieht das ganz anders. Gesundheitspolitiker Karl Lauterbach kämpft seit Jahren gegen Anwendungsbeobachtungen, weil er sie – wie er einmal sagte – für legale Korruption hält.

O-Ton

Prof. Karl Lauterbach, SPD:

„Es ist ganz klar das Ziel der Pharmaindustrie, über diese Anwendungsbeobachtungen Patienten zu rekrutieren. Wenn ein Arzt zwei Produkte zur Wahl hat, dann entscheidet er sich häufig - davon können wir ausgehen - für das Produkt, wo er die Anwendungsbeobachtung durchführen kann, weil dann hat er ein Zusatzeinkommen, welches ihm fehlt für das andere Produkt.“

Das Recherchebüro correctiv und Panorama haben jetzt erstmals Anwendungsbeobachtungen im großen Stil untersucht und elektronisch erfasst. Mehr als 1300 Studien zu Medikamenten jeglicher Art. Demnach haben alleine 2014 17.000 Ärzte an einer Anwendungsbeobachtung teilgenommen. Rund 100 Millionen Euro bekommen sie jährlich für solche Studien von der Pharmaindustrie. Wir diskutieren die Rechercheergebnisse mit dem Chef des Instituts für Qualität im Gesundheitswesen, Prof. Windeler. Sein Befund: Wissenschaftliches Interesse kann nicht der Grund für diese hohe Zahl der Anwendungsbeobachtungen sein. Denn den hohen Ansprüchen an klinische Studien würden sie nicht gerecht.

O-Ton

Prof. Jürgen Windeler,

Arzneimittel-Prüfinstitut IQWiG:

„Mein wesentlicher Punkt ist, dass die Anwendungsbeobachtungen und deren Ergebnisse inhaltlich eigentlich niemanden interessieren. Das ist Geld, das aus wissenschaftlicher, fachlicher Sicht eigentlich verschwendet wird.“

Der Verband der forschenden Arzneimittelhersteller bezeichnet dagegen Anwendungsbeobachtungen als unverzichtbares Instrument der Arzneimittelforschung und die Hersteller teilen uns mit, dass sie die von uns recherchierten Untersuchungen für sinnvoll und die Honorierung für angemessen halten.

Doch ist das wirklich so? Unsere Daten zeigen: ein Großteil der Studien beschäftigt sich nicht mit neuen Medikamenten, sondern altbekannten. Etwa blutbildende Medikamente, Kontrastmitteln zum Röntgen oder Krebsmedikamente. Oftmals jahrelang auf dem Markt und längst erforscht. Und noch etwas ist bei manchen Studien auffällig:

O-Ton

Prof. Karl Lauterbach, SPD:

„Die Honorare stehen in keinem Verhältnis zum Aufwand und sind gefährlich hoch. Zum Teil wird für die Dokumentation in Form eines flüchtig ausgefüllten Bogens mehr bezahlt als für die gesamte Behandlung. Das heißt der Arzt verdient zum Teil mehr an der Auswahl des Medikaments als an seiner eigenen medizinischen Leistung.“

Wie zum Beispiel bei dem Krebsmittel Avastin. Für die Teilnahme an dieser Studie bekommt ein Arzt bis zu 950 Euro pro PatientIn in einem Jahr. Für die eigentliche Krebsbehandlung der PatientIN sind es bloß etwa 750 Euro.

Auch bei blutbildenden Medikamenten wird, so belegen die Daten, nicht gerade wenig gezahlt.

Dr. Wagner, Arzt für Nierenkrankheiten, hat beispielweise an einer Anwendungsbeobachtung für das Medikament Aranesp mitgemacht. Für die Studie gab es 583 Euro pro

Patient, für eine zehnmonatige Dokumentation. Und Dr. Wagner brachte es gleich auf 14 Patienten.

O-Ton

Panorama: „14 Patienten à etwa 600 Euro sind gut 8000 Euro. Dafür dass dann letztlich einige Daten übertragen werden müssen. Da sind doch 8000 Euro auch ein relativ üppiges Honorar?“

Dr. Stephan Wagner, Internist: „Na ja, die Daten sind ja nicht alle in der gleichen Datei. Also Sie müssen da schon Akten raussuchen, insbesondere wenn es um die medizinischen Grunddaten geht. Sie müssen ja eventuell auch Patienten mal was fragen. Das ist nicht wenig, das ist richtig. Aber das teilt sich ja durch einen großen Pool bei uns. Da haben Sie ja nicht allzu viel davon.“

Auch Dr. Wagner begründet seine Teilnahme an der Anwendungsbeobachtung mit dem wissenschaftlichen Interesse. Doch der Gehalt der Studie ist zumindest fragwürdig, findet Prof. Mühlbauer, Mitglied der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft.

O-Ton

Prof. Bernd Mühlbauer,
Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft:

„Bei dieser Studie, die Sie erwähnen, handelt es sich um ein Präparat, was Anfang der 2000er Jahre eingeführt wurde. Ich denke, eine Anwendungsbeobachtung zu einem Zeitpunkt elf Jahre nach der Ersteinführung, kann eigentlich keine Daten liefern, die die medizinische Welt noch irgendwie als nützlich empfinden kann.“

So ist Mühlbauers Bewertung der von Correctiv und Panorama gesammelten Anwendungsbeobachtungen auch eindeutig.

O-Ton

Prof. Bernd Mühlbauer,
Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft:

„Ich halte Anwendungsbeobachtungen, wie sie zurzeit durchgeführt werden, für eine große Katastrophe. Ich denke, sie sind am Rande der Bestechung aus ärztlicher Sicht, also Verschreibungsförderung ohne wissenschaftliche Aussagekraft.“

Und was sagt die Politik? Das Bundesgesundheitsministerium meint: alles kein Problem - hat aber für ein Interview keine Zeit. Ebenso wie die beiden Chefs der für die Anwendungsbeobachtungen zuständigen Behörden. Uns gelingt es dennoch, ihnen auf einer Pharmatagung eine Frage zu stellen.

O-Ton

Panorama: „Es werden ja tatsächlich Hunderte Millionen dafür ausgegeben. Ist das sinnvoll investiertes Geld Ihrer Einschätzung nach?“

Prof. Klaus Cichutek, Paul-Ehrlich-Institut: „Dazu gibt es, glaube ich, von unserer Seite keine Einschätzung.“

Wie auch? Zwar werden die Studien bei den Behörden gemeldet, aber einen inhaltlichen Prüfauftrag haben die beiden Herren nicht, wie sie uns mitteilen.

Was bleibt, sind hundert Millionen Euro teure Studien, die letztlich auch von Krankenversicherten bezahlt werden, deren Ergebnisse die Welt oft nicht braucht und die Ärzte korrumpieren können. Ach ja, und Kontrollbehörden, die nicht prüfen.

Autoren: Christian Baars, Ben Bolz

Kamera: Andreas Fritzsche, Philipp Hühnerfeld, Torsten Lapp, Alexander Rott

Schnitt: Dennis Benn