

Diskussionsbeitrag (Artikel XII der Agenda - EANA Sitzung Madrid 2009)
Vereinigung der niedergelassenen Fachärzte der Tschechischen Republik –
Dr. Pavel Tautermann

Die Medizin ist schon seit langem nicht mehr in der Lage, selbst genug Geld zu verdienen, um ihre eigene Handlungsfähigkeit, Reproduktion und Fortschritt zu bewahren, und um so weniger kann es für seine Arbeitsmittel sorgen – Medikamente und Medizintechnik. Die direkten Zahlungen für seine Leistungen sind in dieser Hinsicht unerheblich und es genügen auch nicht die Mittel aus Krankenversicherung und Staatshaushalt. Das Verhältnis der Medizin zur Pharmaindustrie, die aus ihr entstanden ist und deren Beziehungen zu ihr und den Ärzten immer enger werden, ist das Verhältnis sich gegenseitig unersetzlicher, jedoch bei weitem nicht gleicher Partner. Im Medizin-Industrie-Komplex spielt die Medizin die untergeordnete Bedienstetenrolle und die Pharmaindustrie nutzt sie mit ihrer Lobby immer stärker zu ihren völlig unmedizinischen Zwecken aus.

Noch bis in die fünfziger Jahre des vorigen Jahrhunderts sah man zu den Pharmaunternehmen und deren wissenschaftlichen Labors fast ausnahmslos auf als zu nützlichen Helfern der Medizinforschung, dann tauchten bereits aus unserer Sicht kritische Stimmen auf, nach und nach häufiger und stärker werdend und in den letzten zehn Jahren schon vollständig überwiegend (nur als Beispiel Moynihan et al. 2002, Sammelband von 312 Seiten „Global Pharmaceuticals: Ethics, Markets, Practices, Duke University Press 2006 bis etwa zu den 100 Worten von David Healy, BJP 2009).

Während sich bis etwa 2003 noch Stimmen erhoben, die das Recht der Ärzte verteidigten, sich an die Arzneimittelfirmen zu verkaufen, besteht in den letzten Jahren bereits Einmütigkeit, dass die Pharmaunternehmen die Gesellschaft über alle Medien mit Informationen überschwemmen, dass normale Anpassungsschwierigkeiten und persönliche Probleme, banale und unerhebliche Gesundheitsstörungen eine Gefährdung darstellen würden, mit der der Mensch nicht selbst fertig werden könne, da er nicht selbst dafür verantwortlich ist und dass er sie mit den Medikamenten behandeln müsse, die sie haben und anbieten. Für ihre Fertigungsprogramme beeinflussen die Konzerne die Festlegung von Forschungszielen und die Entwicklung von Arzneimitteln, sie bemächtigten sich der Werbung auch in der medizinischen Presse (welche medizinische Zeitschrift kann ohne ihre Anzeigen erscheinen)? Eindeutig ist ihr Einfluss auf die Gestaltung der Klassifizierungen, die offensichtlich der Erweiterung von nosologischen Untergruppen und also auch von Indikationen (d.h. Prescription) dient (wem von uns teilen die Dealer nicht regelmäßig mit, dass wir dieses oder jenes Medikament jetzt für neue und immer neue Krankheiten verschreiben können und sollen). Bewährte und billige Arzneimittel verschwinden nach und nach vom Markt durch das einfache und unauffällige Unterlassen von Lizenzerneuerungsanträgen und werden durch wesentlich teurere, jedoch nur selten deutlich wirksamere Mittel ersetzt. Zum Beispiel verschwand in der Psychiatrie das erfolgreiche perorale Penfluridol mit Depotwirkung, das einmal wöchentlich mit 1-2 Tabletten verabreicht wurde (eine zwölfwöchige Behandlung kostete höchstens rund 10 Euro). An seiner Stelle brachte die gleiche Firma das vergleichbar wirksame, parenteral verabreichte Risperidon mit Depotwirkung für einen rund 1000x höheren Preis heraus). Hierzu gehören die suggestiven Marketingmassagen, welche besseren Erfolge und welche Indikationsbreite wir bei den Neuheiten erwarten sollen. Und die Pharmaunternehmen manipulieren geschickt auch die Patientenverbände.

Kann man etwas dagegen tun? Die unlängste Entscheidung des Europäischen Gerichtshofs zugunsten von Glaxo ermuntert kaum. Nicht mehr vereinzelt sind die Stimmen, dass man nichts Wirksames unternehmen könne, dass die unabhängige Medizin gegen die Mittel und Möglichkeiten der Pharmaindustrie schon jetzt hilflos

sei und es erst recht sein werde, wenn sie von den großen Ketten mit gesteuerter aufgezwungener Pflege geschluckt wird. Dass wir uns aber nicht zu sehr ängstigen müssen, für die Ärzte würde gesorgt sein – wie für goldene Eier legende Hennen in humaner Käfighaltung. Vielleicht nicht gerade für alle so, wie für einen Spitzenmanager der WHO im weltweiten Grippebeobachtungsprogramm, das 2005 Millionen Tote prophezeite, sodass die Hersteller von Impfstoffen und Antivirotika fleißig produzieren konnten – der dann 2007 nett aus der WHO in eine dieser Firmen überwechselte.

Oder dass man durch konzentrierte Anstrengungen doch etwas erreichen kann? In der Literatur habe ich Ratschläge gefunden, wie etwa "sich von den Firmeninformationen abwenden und unabhängig zugängliche Informationsunterlagen zur Verfügung stellen" und sogar "sie anzuwenden unter Einholen der informierten Zustimmung des Patienten zur Behandlung". Würde das genügen? Besteht Hoffnung, dass die Ärzte selbst beginnen, sich zu erheben – nicht nur im Kontakt mit den Patienten, sondern vielleicht sogar öffentlich, in den Medien – zumindest diejenigen, die die heutige Hörigkeit der Medizin stört und die bereit wären, sich selbst Kugelschreiber und T-Shirts zu kaufen und vielleicht auch ab und zu auf eigene Kosten zu den Kongressen zu fahren? Die Kongresse müssten vielleicht um etliches ökonomischer werden, aber würde ihnen das schaden?

Würde es helfen,

- das Hausieren der Dealer abzulehnen und um die Veröffentlichung nur garantierter Informationen im Internet zu sorgen?
- ein nachdrücklicheres Ablehnen oder auch Verbot aller möglichen von Firmen bezahlten "Forschungen"?
- regelmäßige überprüfte objektive Nachschulungen zu zweckmäßiger Pharmakotherapie, auch durch e-Learning, die von der Ärztekammer und den Ärztesellschaften organisiert werden, eventuell in der Zusammenarbeit mit den Krankenkassen (die dies bei der Qualitätsbewertung der Einrichtungen nutzen könnten), aber nicht von den Herstellerfirmen, wie das bereits in einigen Ländern der Fall ist (ihr Vesperbrot müssten sich die Ärzte dann eben selbst mitbringen),
- Verbot von Werbung für Arzneimittel, mindestens für rezeptpflichtige; ein Verbot von Anzeigen in medizinischen Zeitschriften wäre wohl das Ende einiger von ihnen (aber wäre das ein so großer Schaden?)
- und vielleicht als wirksamstes Mittel eine Gegenoffensive in Richtung Krankenkassen, die bislang nur die Ärzte mit Geldstrafen wegen Limitüberschreitung belegen, sich aber nicht darum kümmern, ob diese mit dem bestehenden Medikamentenangebot wirklich zweckmäßig behandeln können und ob das Verhalten der Pharmaunternehmen angemessen ist oder überhaupt nicht,
- schon 2001 gewannen niederländische Ärzte beim Europäischen Gerichtshof einen sehr grundsätzlichen Streitfall mit den Krankenkassen über die Freiheit der Behandlung. Ich weiß von keinem Nachhall. Schade.

Aber wäre etwas von diesem ein von den Zielen der E.A.N.A., dann muss es doch gelingen.

Was meinen Sie?

Contribution to the discussion (Item XII of the Agenda - EANA Madrid 2009)
Association of Contract Specialists of the Czech Republic
Dr. Pavel Tautermann

Medicine alone is unable to earn enough money for its own preservation, reproduction and progress. Direct payment from health care consumers is insignificant and means from the health insurance or from state budget are insufficient. Inevitably, the medicine gave birth to the pharmaceutical industry. The relation between them is tight and irreplaceable. Unfortunately, they are not equal partners and medicine is more and more frequently misused by the medico-industrial complex for achieving nonmedical goals.

Until late fifties of the last century the pharmaceutical firms and their scientific labs were considered useful assistants for research. Later, the increasing and more frequent flow of critical opinions appeared, especially in the last ten years (e.g. from Moynihan et al. 2002, 312-page proceedings „Global Pharmaceuticals: Ethics, Markets, Practices, Duke University Press 2006 up to 100 words by David Healy BJP 2009). Still in 2003 some voices defending the right of a physician to sell himself to the pharmaceutical firms could be noted. However, in recent years the unanimous opinions state that firms try to medicalize the public mind by steady flow of informations saying that normal adaptation troubles, banal and insignificant health problems represent serious threat which a normal man can not overcome alone and needs the drugs offered and sold by firms. For the same reasons the companies generate research goals for their labs and, of course they control advertising in both medical and nonmedical press. Actually which medical journal can be published without advertisement? Pharmaceutical companies evidently influence formation of disease classifications with the goal to widen the spectrum of nosologic (diagnostic) subunits and consequently the scope of indications – and prescription. Everybody in this auditorium has experience with dealers who regularly announce that we can prescribe a certain drug for more and more maladies. Well proven inexpensive drugs disappear from the market by simple and unchallengeable action – the claim for license renewal is not filed and drugs are replaced by something more expensive but not always more effective. For instance, in psychiatry disappeared time-tested peroral depot penfluridol, administered one or two tablets once per week. The price was maximally 10 euros for twelve week treatment. But the same pharmaceutical firm introduced similarly effective parenteral depot risperidon that costs thousand times more. This approach is accompanied by suggestive marketing massage describing how big improved treatment results and indication spectrum are to be expected.

What can be done about it? The recent ruling of the European justice court for the benefit of Glaxo is not encouraging. We can rather often hear that there is no way out, that the independent medicine is already today powerless against the means and potential of pharmaceutical industry and will be even more helpless when the medicine will be engulfed by large chains with controlled and commanded health care. Some voices say that there is nothing to be afraid of; the doctors will be nicely cared of – like the hens laying golden eggs in the humanitarian cage-breeding. (Although this attention will hardly be at the same level as the care of one superior WHO manager for flue monitoring who predicted in 2005 millions of deaths and firms could nimbly produce the vaccine and the antivirotics. Later in 2007, this manager nicely went over from WHO to one of vaccine producing firms).

Perhaps we do not need to bother – and our descendants one generation later, probably will not be worried at all. Or can we achieve some success using concentrated and collective efforts? I found in the literature guidelines advising how to turn away from information sources of pharmaceutical firms and provide independent information; some sources even suggest that we can include these informations into the process of acquiring from the patient an informed approval with the therapy.

Will that be enough? Hardly.

There may be hope that physicians themselves will protest - not only when in direct contact with the patient, but, more importantly publicly, in different media. The doctors who do not like current servitude will be involved (i.e. those who are willing to buy T-shirts, ball pens and occasionally pay their congress fees for their own money).

The physicians could and should refuse pharmaceutical hawkers (incl. refusal or ban of “research” remunerated activities offered by dealers).

Focused pharmacotherapy by independent postgradual courses organized by medical chamber or professional medical organizations, perhaps by e-learning should be supported together with restriction or ban of drug advertisement (at least of drugs constrained to prescription). Ban of the advertisement in the medical journals would probably result in disappearance of some – but will this be such a great damage?

Perhaps the most effective measure could be a concentrated pressure oriented towards the health insurance sector that does not care whether the physician with current scope of drugs on the market can treat the patient efficiently but neglect the activity of pharmaceutical firms (and fine the doctors for overstepping the prescriptions limits instead). (Health insurance companies could then use the results in the evaluating the quality of the medical facility).

In the 2001 the European justice court ruled (in a Dutsch case) that what GPs and medical specialists (out of hospital) consider as medically necessary, will be covered by the health insurance package and therefore be reimbursed. Particularly when the suggested intervention has been accepted as medical standard. But was there a european response ?

If this will be the goal of the E.A.N.A efforts, there will be surely success.
What is your opinion?