



Die Auswirkungen des GKV-WSG

Die Bundesregierung will den Arzneimittelherstellern den Datenhahn zudrehen: Der Gesetzesentwurf zur Stärkung des Wettbewerbs in der Gesetzlichen Krankenversicherung (kurz: GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz, oder noch kürzer: GKV-WSG) zielt darauf ab, der Pharmaindustrie den Zugriff auf RPM- und Nanobrick-Daten zum ärztlichen Ordnungsverhalten zu entziehen.

Massiver Datenentzug

Vertragsärzte dürfen künftig Daten über ihre Verordnungen nur noch solchen Stellen übermitteln, „die sich verpflichten, die Daten ausschließlich als Nachweis für die in einer Kassenärztlichen Vereinigung oder einer größeren Region insgesamt in Anspruch genommenen Leistungen zu verarbeiten; eine Verarbeitung dieser Daten mit regionaler Differenzierung innerhalb einer Kassenärztlichen Vereinigung, für einzelne Vertragsärzte oder Einrichtungen sowie für einzelne Apotheken ist unzulässig“. Auch die Apotheken, der Großhandel, die Krankenkassen sowie deren Rechenzentren dürfen Daten über ordnungsfähige Arzneimittel nicht mehr weitergeben. So soll es künftig im § 305a stehen, wenn das Gesetz Bundestag und Bundesrat unverändert passieren sollte.

Ziel des Gesetzes ist es, „die Aufgabe des Pharmaberaters auf die eigentlichen Zwecke des Arzneimittelgesetzes“ zurückzuführen, nämlich „die Information des Arztes“. Schon in den Eckpunkten zur Reform hatten die Verfasser argumentiert, die Pharmaunternehmen bezahlten ihre Berater nach Maßgabe der Verordnungen der von ihnen beratenen Ärzte, und deshalb stehe „ganz klar nicht die Information, sondern die Absatzförderung im Vordergrund“. Dieser „Missbrauch der Pharmaberater zur Verordnungssteue-

rung der Ärzte“ werde möglich, weil die Pharmaindustrie über Großhandels- und Apotheken-Umsatzdaten verfüge, die auf einzelne Vertragsärzte beziehbar sind. Damit soll nun Schluss sein.

Künftig soll die pharmazeutische Industrie nur noch sehr grobkörnige Daten nutzen dürfen: Lediglich die „Verarbeitung und Nutzung von Daten über verordnete Arzneimittel, die für die Region einer Kassenärztlichen Vereinigung aggregiert sind“, bleibe erlaubt. Damit werde „den legitimen Interessen der Pharmaunternehmen Rechnung getragen“, heißt es im Gesetzesentwurf. Die Arzneimittelhersteller sehen das verständlicherweise etwas anders.

Durch die Aggregation der Daten für die Region einer Kassenärztlichen Vereinigung würden Rückschlüsse auf das Ordnungsverhalten einzelner Ärzte durch unbefugte Dritte ausgeschlossen: Die „arztbezogene Steuerung der ärztlichen Ordnungsweise“ soll ausschließlich den Partnern der Selbstverwaltung vorbehalten sein, heißt es im Entwurf.

Damit soll die „Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit“ der Verordnungen gewährleistet werden. „Ein schützenswertes Recht der Pharmaunternehmen, das ärztliche Ordnungsverhalten individuell zu überprüfen und zu steuern, besteht nicht“.

Das GKV-WSG und die Folgen

Teil 1

Die Proteste der Pharmaindustrie gegen das GKV-WSG sind groß. Die Arzneimittelhersteller fürchten nun, dass ihre Außendienstler künftig quasi im Dunkeln tappen dürfen, weil die Unternehmen keine Daten mehr haben, um ein vernünftiges Targeting betreiben zu können. Die ganze Pharmaindustrie schäumt vor Wut. Die ganze Industrie? Nein. Ein altgedienter Branchen-Insider klatscht Beifall – für die Grundidee. Lesen Sie Gerd Bögel's Kommentar, der auf den ersten Blick provozierend erscheint:

„Die Regierung hat im Prinzip Recht!“

Das Ziel ist richtig, der Weg ist falsch: Gerd Bögel zur Einschränkung der Datenweitergabe durch das GKV-WSG

„Es ist moralisch gesehen absolut richtig, die Abgabe der Daten zu beschränken, insbesondere wenn man die Ziele des Targetings so einschätzt wie viele Pharmakritiker, nämlich schlicht und einfach falsch.“ Gerd Bögel's Meinung ist auf den ersten Blick überraschend für einen langjährigen Mitarbeiter der pharmazeutischen Industrie. „Der Gesetzentwurf des Gesundheitsministeriums will verhindern, dass die Selektion von Ärzten nach Verordnungspotentialen erfolgt und die Pharmaberater umsatzorientiert entlohnt werden“, so Bögel. „Vom ethischen Standpunkt her ist die Idee der Regierung natürlich nachvollziehbar: Der Gesetzgeber will offenbar, dass der pharmazeutische Außendienst künftig alle Ärzte unabhängig von der Praxisgröße gleich und objektiv informiert“. Der ethisch-moralische Ansatz des Gesetzgebers sei also

im Prinzip gut und richtig, so Bögel, aber er werde durch das neue Gesetz nicht gefördert, im Gegenteil: „In Wirklichkeit ist die Datensperre extrem kontraproduktiv. Welcher Hersteller ist denn heute noch in der Lage, mit seinen Pharmareferenten alle Ärzte über ein wichtiges Arzneimittel informieren zu können? Also vermindert der Gesetzgeber die Wahrscheinlichkeit, dass ein Patient das notwendige Präparat erhält – weil er von einem Arzt betreut wird, der nicht mehr ausreichend informiert ist“. Ärzte sehen den Außendienst als wichtigste Informationsquelle an, vor allem bei Produktinnovationen. „Gerade deshalb muss der Pharmareferent noch viel mehr über den Arzt wissen als bisher, um ihn zielgerichtet in kurzer Zeit über das Wesentliche informieren zu können“, meint Bögel. „Die Referenten müssen in der Lage sein, wirklich so zu informieren, dass die Patienten das jeweils richtige und notwendige

Arzneimittel verschrieben bekommen“. Um dabei keine Ressourcen zu verschwenden und keine unnötigen Kosten zu verursachen, braucht man auch Verordnungsdaten, so Bögel weiter. „Was nützt das Gespräch mit einem Arzt, der kein entsprechendes Patientenkontext hat und bei dem die Produktinformationen daher in der Regel auf vermindertes Interesse stoßen? Es ist für beide Seiten verschwendete Zeit. Deswegen brauchen wir ja alle verfügbaren Informationen über die Ärzte. Die teilen übrigens zu einem Großteil diese Ansicht, wie uns die Rückläufe bei vielen Marktforschungsprojekten zeigen“.

Um den Arzt im Sinne des Gesetzesentwurfs gut informieren zu können, braucht die Pharmaindustrie laut Bögel also nicht

Gerd Bögel



Gerd Bögel leitete viele Jahre die Marktforschung bei einem großen internationalen Pharmaunternehmen in der Nähe von München, ehe er sich Ende dieses Jahres selbstständig machte.

weniger, sondern noch mehr Daten zum Verordnungsverhalten: „Ich stimme der Regierung zu: Der Hersteller von Arzneimitteln hat allein schon durch die Besonderheiten seiner Produkte einen Fortbildungs- und Informationsauftrag. Je besser und gezielter ein Arzt informiert wird, desto mehr profitieren auch die Patienten und damit auch die Qualität unseres Gesundheitswesens davon“.

Ohne zuverlässige Verordnungsdaten können die Arzneimittelhersteller aber nicht

§§

Bundesministerium für Gesundheit, Gesetzentwurf der Bundesregierung, Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz – GKV-WSG)

... 209. Dem § 305a werden folgende Sätze angefügt: „Ist gesetzlich nichts anderes bestimmt, dürfen Vertragsärzte Da-

ten über von ihnen verordnete Arzneimittel nur solchen Stellen übermitteln, die sich verpflichten, die Daten ausschließlich als Nachweis für die in einer Kassenzentralen Vereinigung oder einer größeren Region insgesamt in Anspruch genommenen Leistungen zu verarbeiten; ehe Verarbeitung dieser Daten mit regionaler Differenzierung innerhalb einer Kassenzentralen Vereinigung für einzelne Vertragsärzte oder

Einrichtungen sowie für einzelne Apotheken ist unzulässig. Satz 4 gilt auch für die Übermittlung von Daten über die nach diesem Buch verordnungsfähigen Arzneimittel durch Apotheken, den Großhandel, Krankenkassen sowie deren Rechenzentren.“ ...

http://www.die-gesundheitsreform.de/gesundheitspolitik/pdf/gesetzentwurf_wettbewerbsstaerkungsgesetz.pdf, Stand 11/06



GESUNDHEITSREFORM

überprüfen, ob ihre Präparate richtig, zulassungsgerecht und indikationsspezifisch verordnet werden, so Bögel. Ohne Daten sei eine Optimierung des Außendienstes und anderer Kommunikationskanäle auf konsequente und hohe medizinisch-therapeutische Kommunikationsqualität durch analytisches Tracking nicht mehr möglich. Damit könnte der Anteil an Patienten ohne optimale medikamentöse Therapie, der von Ärzten auf ca. 30% geschätzt wird, noch weiter ansteigen. Durch eine Reduktion des Informationsniveaus wäre auch ein Anstieg von Fehlverordnungen wahrscheinlich, wodurch die Kosten im Gesundheitswesen ebenfalls weiter wachsen würden, schätzt Bögel.

Richtungweisend findet Bögel den Ansatz, die Informationskonzepte der Pharma-

industrie nach medizinischen Notwendigkeiten auszurichten.

Die nötige Voraussetzung wäre ein Targeting, das sich an den indikationsspezifischen Potentialen bzw. den therapeutischen Schwerpunkten der Hausärzte orientiert – und damit gleichzeitig auch an den Patienten. Dieser Ansatz werde laut Bögel aber zunichte gemacht: „Wie gesagt: Gerade für ethisch und wirtschaftlich vertretbare Informations- und Fortbildungsaktivitäten braucht die Pharmaindustrie Daten“.

Nach Bögels Ansicht müssen speziell die großen Unternehmen auch weiterhin versuchen, ihre Informationsalternativen, insbesondere die Außendienste, selektiv einzusetzen (hier spielt der Kostendruck eine nicht unwesentliche Rolle). „Sollte es bei

den unveränderten Gesetzesvorschlägen bleiben, sind allerdings neue Ideen gefragt, damit wir nicht in die Zeit des unwirtschaftlichen und ineffizienten Gießkannen-Prinzips zurückfallen. Dann müssen wir neue – wenn auch wahrscheinlich aufwändigere – Konzepte entwickeln“.

Notfalls also Plan B. „Erheblich besser wäre es allerdings“, findet Bögel, „wenn die Beteiligten im Gesundheitswesen zusammenarbeiten und verstehen würden, welche Voraussetzungen notwendig sind, um Ärzte unter ethischen und wirtschaftlichen Gesichtspunkten so gut mit Informationen versorgen zu können, dass keinem Patienten Schaden zugefügt wird. Sich der Komplexität dieser Thematik anzunehmen, sollte für keinen Partner in unserem Gesundheitssystem von Schaden sein“. ■