

Pharmafirma auf dem Schirm

Medikamentenhersteller beliefern Arztpraxen mit Software – und beeinflussen so, was verschrieben wird

Von Elke Brüser

Sie ist ungemein praktisch, die Software für Arztpraxen: Viel eleganter als eine Pappkartei verwaltet sie Patientendaten, bietet Hintergrundwissen, Statistiken und Arzneydatenbanken, warnt vor einer Überschreitung des Budgets und ersetzt sogar den Rezeptblock. Das alles schon ab 1000 Euro Anschaffungskosten und Update-Gebühren ab 50 Euro im Quartal. Rund 100 000 Arztpraxen in Deutschland nutzen die elektronischen Handlanger.

Doch viele dieser Programme sind keineswegs neutrale Helfer. Eher gleichen sie trojanischen Pferden. Entwickelt mit dem Geld und der Fachkenntnis pharmazeutischer Unternehmen, entpuppt die zeitsparende Praxissoftware sich bei näherer Betrachtung oft als geschickt getarnter Werbeträger. Statt den Arzt beim gesetzlich gebotenen wirtschaftlichen Handeln zu unterstützen, unterlaufen diese Programme den Wettbewerb und begünstigen einseitig die Produkte der jeweiligen Sponsoren.

Von vielen Programmen wird dem Arzt sogar in die Verordnung gefunkt: Nachdem er sich bereits für ein Medikament entschieden hat, wird ein anderes vorgeschlagen und – wenn er nicht aufpasst – aufs Rezept gedruckt. Das erregt kritische Mediziner wie Bruno Müller-Oerlinghausen, den Vorstandsvorsitzenden der Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft. Er spricht unverblümt von einer „Manipulation des Ver-

ordnungsverhaltens.“ So fragt zum Beispiel das von dem Kieler Arzt Hans-Joachim von der Burchard erfundene Programm TurboMed: „Wollen Sie statt des ausgewählten Präparates ‚Voltaren 50 DRM 100 ST N3‘ das wirkstoffgleiche ‚Diclofenac Ratio 50 TMR 100 ST N3‘ verordnen?“ Dies würde zwar die Kosten des Rheumamittels senken, von 28,10 auf 10,64 Euro. Allerdings werden von dieser Software ausnahmslos Ratiopharm-Generika als Alternative vorgeschlagen.

Diese Voreinstellung des Programms kann dem Arzt entgegen, wenn er – wie häufig praktiziert – seiner Helferin lediglich den Wirkstoff oder Handelsnamen nennt und diese dann die Auswahl dem Computer überlässt.

Noch bedenklicher als die Einflussnahme bei der Verschreibung findet Müller-Oerlinghausen Software, die bereits ein bestimmtes Medikament vorschlägt, sobald die Diagnose in den PC getippt wird. „Das gibt dem Ganzen eine pikante Note, denn diagnosebezogene Werbung ist nicht erlaubt.“ Auch die Kassenzentrale Bundesvereinigung hat das Problem erkannt und plädiert dafür, dass „Ärzte sich nicht durch Marketingmaßnahmen die Therapiehoheit aus der Hand nehmen lassen“.

Dazu müsste Praxissoftware neutral sein und teuer. Ist sie aber nicht, weil Arzneimittelhersteller als Sponsoren fungieren oder zum Teil selbst für die Programmentwicklung gesorgt haben. So steht der Generikahersteller Stada hinter der Software Medistar und Ratiopharm hinter

DOCexpert. „Üblicherweise sind pro Programm ein oder zwei Generikaanbieter und ein Re-Importeur wie Kohlpharma oder Emramed engagiert“, erklärt der Geschäftsführer eines mittelständischen Pharmaunternehmens.

Von der Liaison mit einem Softwareanbieter profitieren Firmen, weil ihre Präparate in der Medikamentenliste an erster Stelle stehen, visuell hervorgehoben werden oder eben als Alternativvorschlag zum Zuge kommen. Derlei Pärchenbildung – auf der Grundlage von Austauschpaaren – hat die Umsätze großer Generikahersteller, die sich Softwareponsoring leisten können, in die Höhe getrieben. Ärzte verordneten mit dem Programm Medistar zum Beispiel 2002 vier Mal häufiger ein Präparat des Sponsors Stada als ihre Kollegen, die mit der Software Quincy oder Turbomed arbeiten.

Juristisch haben die Firmen in letzter Instanz bisher immer ihren Kopf aus der Schlinge ziehen können. Sie argumentieren, dass es sich nicht um vergleichende Werbung handle und Voreinstellungen abänderbar seien. Aber Ärzte sind selten Computerfreaks. Gelingt ihnen dennoch das Löschen von Voreinstellungen, haben sie oft Datensalat: Die Medikamentenliste ist nicht mehr alphabetisch sortiert, nach Wirkstoffen, Hersteller oder Preis, sondern „gehört dem Zufallsprinzip“, so Müller-Oerlinghausen.

Getrickst wird auch beim Update oder dem Herunterladen von Datenbanken aus dem Internet. So erscheinen alle zwei

Wochen neue Preislisten für Arzneien, die Aktualisierung der Software aber erfolgt in der Regel vierteljährlich. Diese Zeitdifferenz nutzen die Kooperationspartner der Softwarehäuser geschickt aus. Sie lassen geplante Preisänderungen im Voraus programmieren und geben der Konkurrenz damit das Nachsehen. Mit dem gleichen Kniff können Neueinführungen der Sponsoren auf den Tag genau aktiviert werden, während die Produkte anderer Hersteller bis zum nächsten Update warten müssen.

Besonders lukrativ ist es, die Nachfolge teurer Originalpräparate anzutreten. Die rund 100 Anbieter von Generika kennen lange im Voraus das Datum, an dem die Patente auslaufen und sie wissen, dass die Praxen kaum mehr umsteuern, wenn sie statt des Originals erstmals ein neues Generikum verordnet haben. „60 000 bis 80 000 Euro, manchmal auch mehr“, würden manche Firmen den Softwareanbietern bezahlen, um ihre Medikamente auf den Punkt scharf zu schalten, verrät ein Insider.

Auch zum Ausspähen der Kundschaft sind manche Praxisprogramme bestens geeignet. Sie speichern automatisch, was der Arzt wie oft verschreibt. Pharmareferenten, die aufgrund dieser Daten das „Verordnungsverhalten optimieren“ wollen, erhalten leicht Akteneinsicht. „Das ist den Firmen Gold wert“, sagt ein Branchenkenner. Und die Pharmakundschafter können Dank gläserner Ärzte auf die unsicheren Angaben des Apothekers von der anderen Straßenseite verzichten.