

Pharmaunternehmen als Vertragspartner der Integrationsversorgung

Als ließe man den Teufel durch die Sakristei in den Kölner Dom

Pharmaunternehmen kommen in der gesundheits- und versorgungspolitischen Debatte bekanntlich selten gut weg. Ob überteuerte Medikamente, Scheininnovationen oder die Beeinflussung des Ordnungsverhaltens von Ärzten ... wird über den Ausgabenanstieg im Gesundheitswesen diskutiert, findet sich die Arzneimittelbranche auf der Schuldigen-Liste stets auf den vorderen Plätzen wieder. Da kann punkten, wer sich mit dieser Branche anlegt.

Als beispielsweise Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler (FDP) im Sommer letzten Jahres die Hersteller Rabatte für festbetragsfreie Arzneimittel erhöhte, konnte er sich wochenlang über Schlagzeilen wie „Minister legt sich mit der Pharmabranche an“ freuen, nach dem Motto: Seht her, auch die FDP kuscht nicht vor den Großen in der Wirtschaft.

Da ist es nur allzu verständlich, dass sein Haus, das Bundesgesundheitsministerium, über eine andere Gesetzesänderung offenbar nur ungerne spricht: Die Aufnahme der Pharmabranche in den erlauchten Kreis derer, die Vertragspartner in der integrierten Versorgung sein können. Just zum 1. Januar 2011 ist im Rahmen des Arzneimittel-Neuordnungsgesetzes (AMNOG) eine Bestimmung in Kraft getreten, wonach Pharmaunternehmen im Rahmen der integrierten Versorgung unmittelbar an der medizinischen Versorgung teilnehmen dürfen. Ein Paradigmenwechsel?

Irgendwie schon. Denn dass eine Bundesregierung ausgerechnet diesem vielgescholtenen Industriezweig, den viele Akteure als Mitverursacher des Ausgabenanstiegs in der Arzneimittelversorgung brandmarken, nun einen unmittelbaren Zugang zur medizinischen Versorgung verschafft, konnte sich niemand so richtig vorstellen. „Es ist ein bisschen so, als gewähre man dem Teufel Einlass durch die Sakristei in den Kölner Dom“, spottete jüngst ein langjähriger Kenner der Szene.

Selbst der Bundesrat warnte vergeblich

Der Bundesrat (Drs. 484/10) mutmaßte im September letzten Jahres, dass mit der Gesetzesänderung „Begehrlichkeiten entstehen oder bekräftigt werden, Vertriebswege unter Umgehung des § 47 Arzneimittelgesetz zum Schaden der flächendeckenden Versorgung durch die öffentliche Apotheke zu schaffen“. Die Länderkammer verlangte damals eine Klarstellung – vergeblich.

Deutlicher – ebenfalls im Vorfeld der Gesetzesänderung – äußerten sich ärztliche und psychotherapeutische Verbände, darunter die Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN): „Auf diese Weise (erhält) die Industrie eine versorgungspolitische Verantwortung und Steuerungsfunktion, die ihren Stellenwert im Gesundheitswesen gravierend verändert (...)“.

Die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) vermutet gar: „Der Industrie (wird) weit über den Abschluss von Rabattverträgen hinaus die Möglichkeit eröffnet, psychiatrische Versorgung zu gestalten und zu organisieren.“

Finger in die Wunde gelegt

Das scheint man auch in Oppositionskreisen des Deutschen Bundestages so zu sehen. Geradezu süffisant zelebrierte die Bundestagsfraktion Bündnis 90/Die Grünen im Oktober letzten Jahres eine Kleine Anfrage (17/3350) an die Bundesregierung, wie so etwas funktionieren kann. Ihrem Fragenkatalog zur Aufnahme der Pharmaindustrie in den Kreis der Integrationsversorger (§ 140b SGBV Abs. 1, Nr. 8) stellten die Oppositionspolitiker eine Begebenheit voran, wonach die AOK Niedersachsen einen Budgetvertrag über die Versorgung von Schizophrenie-Patienten abgeschlossen habe. Vertragspartner der Gesundheitskasse sei ein „Institut für Innovation und Integration im Gesundheitswesen (13G GmbH)“, eine 100-prozentige

Tochter des Neusser Pharmaherstellers Janssen Cilag. Das rheinische Unternehmen ist zufällig auch Hersteller von verschreibungspflichtigen Medikamenten zur Behandlung von an Schizophrenie Erkrankten. Mit der regionalen Umsetzung wiederum sei eine andere Gesellschaft, die care4S-GmbH, beauftragt. Hier allerdings hätten die Grünen weiter recherchieren sollen:

Internationale Verbandlung

Bei der care4S handelt es sich nämlich um eine im Mai 2010 durch Umwandlung entstandene Gesellschaft, die wiederum am Tropf einer Schweizer Investmentgesellschaft hängt. Das Stammkapital der care4S (25.000 Euro) wird zu 90% von der in Zürich ansässigen Investmentgesellschaft Turgot Ventures AG gehalten.

In seiner Eigendarstellung schreibt das Unternehmen u. a.: „Turgot Ventures entwickelt alle neuen Geschäfte gemeinsam mit auch als Investoren engagierten Gründern und Unternehmern. Gemeinsam mit ihnen konzipiert Turgot Ventures erfolgreiche strategische Konzepte und hebelt sie über Netzwerke, Industrieerfahrung und den Zugang zu strategischen Partnern und Investoren.“ Und hebelt sie über Netzwerke ... was immer das auch heißen mag. Die Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie (DGSP) hadert jedenfalls mit dem Engagement der Turgot-Ventures: „Ein Unternehmen, das neben Kommunikationstechnik und Verkehrsentwicklung auch psychiatrische Versorgung als Investitionsfeld bearbeitet, lässt bezweifeln, dass hier außer dem Interesse an einer maximalen Rendite irgend ein inhaltliches Motiv eine Rolle spielt“, heißt es in dem in Hamburg erscheinenden Blatt „EPPENDORFER – Zeitung für Psychiatrie“.

Wer wie was finanziert, ist nicht unser erstes Problem ...

Doch Turgot Ventures wiederum schmückt sich in der Öffentlichkeit



Foto: SCHLITT

Mit der Pharmaindustrie im Bunde? Die AOK Niedersachsen (Zentrale in Hannover)

mit „strategischen Partnern“, wie dem Deutschen Hausärzterverband oder der privaten Leuphana-Universität in Lüneburg. Wer also wollte an laute- ren Zielen des Unternehmens zweifeln? Wulf Rössler, Professor für Klini- sche Psychiatrie, jedenfalls nicht. Er ist Vorsteher der Psychiatrischen Klinik in Zürich und zwecks Projektevaluation mit einer Gastprofessur an eben die- ser Leuphana-Universität Lüneburg ausgestattet worden. In einem Inter- view mit dem „EPPENDORFER“ sagte er: „Wer wie was finanziert, ist nicht unser erstes Problem, uns geht es nicht darum, eine Firma zu bedienen. Jans- sen Cilag wird auch keinen Zugang zu den in das Modell involvierten Ärzten haben.“

In der Tat: Ansprechpartner für die an der Patientenversorgung beteilig- ten Ärzte ist schließlich die care4S GmbH, die von der Janssen-Cilag- Tochter 13G GmbH mit der „operati- ven“ Umsetzung beauftragt wurde, wie die AOK Niedersachsen mitteilte. Das Unternehmen würde ein „flächende- ckendes Netzwerk von Fachärzten und Fachpflegern unterstützen, die jeweils den Kern des Behandlungsteams bil- den und mit der care4S GmbH in einem direkten Vertragsverhältnis stehen“. Aber sie seien in ihrer Therapiefreiheit nicht eingeschränkt. care4S würde u. a. Schulungen zur Versorgungs-

koordination organisieren und einen vom AOK-Bundesverband wesentlich mitentwickelten Behandlungspfad koor- dinieren.

Kritischer sieht dies wohl die Kassen- ärztliche Vereinigung (KV) Nieder- sachsen in Hannover. Pressesprecher Detlef Haffke teilte auf Nachfrage des KV-Blattes mit, dass dazu bereits im Frühjahr 2010 Sondierungsange- bote über eine Kooperation zwischen Modellbeteiligten und der KV offe- riert worden seien, die jedoch KV-seitig aus „Transparenzgründen“ nicht weiter verfolgt worden seien. Nach KV-Blatt- Informationen war auch der Vorstand der Ärztekammer Niedersachsen in die- ses Thema involviert. Pressesprecher Gregor Blume wollte dies allerdings weder dementieren noch bestätigen. „Derzeit werden wir dazu nichts sagen“, teilte er mit.

Hellhörig sind inzwischen auch andere Facharztverbände geworden, denn was hier exemplarisch bei der Versorgung von an Schizophrenie erkrankten Patien- ten dargestellt wurde, lässt sich auch für eine Vielzahl anderer Behandlungsfel- der, etwa in der Onkologie, denken. Ob die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) das Versorgungsmodell der AOK Niedersachsen vor Augen hatte, als sie dem zuständigen Abteilungsleiter im Bundesgesundheitsministerium, Ulrich

Orlowski, im Oktober 2010 einen Brand- brief zur Gesetzesänderung schickte? KBV-Chef Andreas Köhler schrieb darin u. a.:

„Folgendes Szenario wäre vorstellbar: Pharmaunternehmen bieten sich auf der Basis einer Ausschreibung der Krankenkassen als Partner im Rahmen der Integrierten Versorgung an. Analog der Grundidee dieser Versorgungsform folgt daraus nicht zwingend, dass das Angebot der Pharma- industrie nur den Bereich der Arzneimit- tel umfasst. Als Partner der Integrierten Versorgung ist sehr wohl denkbar, dass sie – quasi als Subunternehmer – darüber hinaus diejenigen Leistungserbringer bzw. Ärztenetze ‚mitliefern‘, die aus ihrer Sicht besonders ‚geeignet‘ erscheinen.“

Vielfach international agierende Unter- nehmen und Großkonzerne würden zu „direkten und – je nach Segment und Zuschlag – auch ausschließ- lichen Anbietern im Gesundheits- wesen“. Nicht ohne Bitterkeit erinnerte Köhler seinen ministeriellen Adressaten zugleich daran, dass die KBV und auch die Kassenärztlichen Vereinigungen von der Integrierten Versorgung nach wie vor ausgesperrt bleiben.

Zurück zur Kleinen Anfrage der Bundes- tagsfraktion Bündnis 90 / Die Grünen: Deren Teilfrage, ob die Bundesregierung es für akzeptabel halte, „dass dabei (bei ihrer Beteiligung an der Integrierten Ver- sorgung, d. A.) pharmazeutische Unter- nehmen Einfluss auf die Medikamen- tenverordnungen des eigenen Angebots bekommen können“ hat diese erst gar nicht beantwortet, sondern lapidar (im „Sachzusammenhang“ mit anderen Fragen) mitgeteilt, dass es schließlich die Verpflichtung zur Behandlung nach anerkannten Standards und wissen- schaftlichen Erkenntnissen gäbe und ein Verbot der Entgegennahme von nicht ärztlichen Weisungen zur Thera- pie existiere, „sowohl in der Regelver- sorgung als auch in vertraglichen Ver- sorgungsformen wie der Integrierten Versorgung“. Basta? Basta!

Reinhold Schlitt