»Züge einer Industriemesse«

MEZIS kritisiert Pharmasponsoring bei Diabetes-Tagung

Martina Keller (Hamburg), Journalistin

Die Herbsttagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) wurde mit mehr als einer dreiviertel Million Euro gesponsert. Die Ärzte Initiative MEZIS – Mein Essen zahl ich selbst – bezweifelt die Unabhängigkeit der bei der Konferenz angebotenen Fortbildungsveranstaltungen.

MEZIS hatte die DDG, Referentinnen und Referenten sowie die Landesärztekammer Hessen aufgefordert, die Zertifizierung der Fortbildungsveranstaltungen zurückzuziehen. Der Grund: Die DDG-Herbsttagung, die Ende November im RheinMain CongressCenter in Wiesbaden stattfand, sei nicht unabhängig von wirtschaftlichen Interessen, wie es die Ärztekammern fordern. Fast 50 Sponsoren unterstützten die Veranstaltung, die laut dem aktuellen Geschäftsbericht der DDG »eine wesentliche Ertragsquelle des Vereins« ist. Neun Firmen zahlen einen vierstelligen Betrag. Spitzenreiter ist Lilly Deutschland mit knapp 100.000 Euro. Bayer Vital gibt mehr als 80.000, Novo Nordisk gut 70.000.

> Was ist von Referierenden oder Vorsitzenden zu erwarten, die Geld von den Herstellern kassieren, über deren Produkte sie reden?

Bereits die Konzeption der Veranstaltung trage »Züge einer Industriemesse«, so MEZIS. Und weiter: »Natürlich kann jeder eine Werbeveranstaltung durchführen, darf dann dafür aber keine Zertifizierung für CME-Punkte beantragen.« CME steht für Continuous Medical Education, also die berufsbegleitende medizinische Fortbildung. Ärzte, ob niedergelassen oder angestellt, müssen innerhalb von fünf Jahren mindestens 250 CME-Punkte bei ihrer Kassenärztlichen Vereinigung nachweisen. Wer das nicht schafft, riskiert nach dem Sozialgesetzbuch V neben finanziellen Sanktionen sogar, dass ihm oder ihr die Zulassung entzogen wird.

Anrechnungsfähige Veranstaltungen müssen zuvor von der zuständigen Landesärztekammer zertifiziert werden. Die aktuelle Fortbildungsordnung der Landesärztekammer (LÄK) Hessen verlangt, dass »Inhalte unabhängig von wirtschaftlichen Interessen sind und Interessenkonflikte des Veranstalters und der Referenten offengelegt werden«. Auf ihrer Webseite erläutert die LÄK, wie die Offenlegung zu geschehen habe: »Diese Hinweise müssen sich auf allen Veranstaltungsankündigungen (Programm, Flyer, Website etc.) befinden.«

MEZIS sieht diese Voraussetzungen bei der DDG-Tagung nicht gegeben, nicht allein wegen der Höhe des Sponsorings: Auffällig sei, »dass die insgesamt 34 Industriesymposien räumlich und zeitlich so zentral positioniert wurden, dass eine davon klar getrennte Teilnahme an den CME-Veranstaltungen verunmöglicht wird«. Zudem entspreche die Art der Offenlegung nicht den Vorgaben: »Auf der Webseite *https://herbsttagung-ddg.de/* sind keinerlei Hinweise zum Sponsoring auffindbar. Auch im Tagungsprogramm finden sich dazu keine Hinweise.« Lediglich auf einer anderen Webseite, nämlich *https://industrie-diabetes.de/*, seien die geforderten Informationen zu finden.

Auf Anfrage von *BIOSKOP* teilt die DDG kurz vor der Tagung mit, »dass Teilnehmende ohne räumliche Durchquerung der Industrieausstellung jedes Symposium und jeden Workshop besuchen können«. Zudem dürften Sponsoren gerade wegen der notwendigen Trennung von Wissenschaft und Industrie »nicht auf der identischen Website aufgeführt werden wie das wissenschaftliche Programm«. Für die LÄK Hessen ist die Art der Offenlegung ebenfalls kein Problem. »Jede interessierte Person kann sich auf dieser Kongresswebsite zurechtfinden«, heißt es in der Stellungsnahme für *BIOSKOP*. Es brauche nur zwei Klicks, um von der Kongresswebseite auf die Industrie-Webseite und dort auf den Button Transparenzvorgabe zu kommen.

Aber reicht die Deklaration von Interessenkonflikten, um Unabhängigkeit von wirtschaftlichen Interessen zu sichern? Was ist von Referierenden oder Vorsitzenden zu erwarten, die Geld von den Herstellern kassieren, über deren Produkte sie reden? Die LÄK Hessen teilt dazu mit: »Grundsätzlich sind vorhandene Interessenkonflikte von Referent/innen nach der Fortbildungsordnung der Landesärztekammer Hessen kein Ablehnungsgrund.« Und die DDG versichert, der Austausch zwischen wissenschaftlicher Medizin und Industrie sei wichtig: Nur so könnten in der Medizin Innovationen entstehen, wie viele Beispiele gezeigt hätten, zuletzt etwa die Entwicklung der Impfstoffe gegen SARS-Cov 2.

Teilnehmende konnten bei der DDG-Tagung Ende November in Wiesbaden bis zu 18 Fortbildungspunkte sammeln. Etwa bei dem Symposium »SGLT-2 Inhibitoren, Inkretine und Mehrfach-

Noch nichts getan

Im Gesundheitswesen fließt viel Geld, und Interessenkonflikte sind nicht selten. Der Begriff steht auch im Koalitionsvertrag der regierenden Ampelparteien – SPD, Grüne und FDP haben darin kurz und knapp angekündigt: »Um Interessenkonflikte zu vermeiden, schaffen wir mehr Transparenz über finanzielle Zuwendungen an Leistungs- und Hilfsmittelerbringer.« Was die Koalitionär*innen genau tun wollen, lässt ihr im Dezember 2021 unterzeichneter Vertrag allerdings offen. Den vagen Worten sind, ein Jahr später, noch immer keine erkennbaren Taten gefolgt, schon gar nicht konkrete. Gesetzentwürfe für verbindliche Transparenz beim Pharmasponsoring wurden bisher weder vom Regierungskabinett noch von den Fraktionen der Ampelparteien im Bundestag vorgelegt. Auch aus den Reihen der parlamentarischen Opposition ist in der laufenden Legislaturperiode keine Initiative zu diesem brisanten Thema gekommen.

agonisten – Wohin geht die Reise?«. Einer der beiden Vorsitzenden ist der Diabetologe Benedikt Gallwitz, stellvertretender Ärztlicher Direktor der Uniklinik Tübingen und aktuell Pressesprecher der DDG. Einer Publikation im Fachblatt *Frontiers in endocrinology* von 2021 ist zu entnehmen, dass Gallwitz offenbar massive Interessenkonflikte hat. Er fungierte als Berater für AstraZeneca, Bayer, Boehringer Ingelheim, Eli Lilly, Merck Sharp & Dohme und Novo Nordisk. Und referiert im Panel selbst zu sogenannten GLP-1-Analoga, die zum Beispiel von Astra Zeneca und Novo Nordisk hergestellt werden.

GLP-1-Analoga regen die Bauchspeicheldrüse an, Insulin auszuschütten. Die teuren Medikamente werden von den Krankenkassen nur übernommen, wenn andere Mittel nicht helfen. Der Grund: Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) konnte 2019 beispielsweise bei Semaglutid von Novo Nordisk keine geeigneten Daten identifizieren, die einen Vorteil gegenüber der Standardtherapie belegen würden. Warum, fragt MEZIS, kann die DDG »gerade bei solch heiklen Vorträgen zu hochpreisigen Produkten« keine neutralen Referenten präsentieren? Und warum bietet sie Referenten mit Interessenkonflikten bei CME-Fortbildungen eine Bühne?

Wie MEZIS recherchiert hat, ist dieser Umgang mit Interessenkonflikten bei der DDG kein Einzelfall. Ein aktuelles Positionspapier zu Herzinsuffizienz und Diabetes, veröffentlicht gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie, ist von 16 Autoren und zwei Autorinnen verfasst, die ausnahmslos relevante Interessenkonflikte haben: Alle 18 geben an, als bezahlte Rednerinnen oder Berater von eben den Firmen tätig zu sein, die sogenannten SGLT2-Hemmer in Deutschland verkaufen. Diese in dem Positionspapier prominent behandelten Wirkstoffe sind deutlich teurer als Standardmedikamente; ob sie Betroffenen mehr nützen, ist allerdings fraglich. Die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) schließt in ihren Empfehlungen Autoren mit Interessenkonflikten aus, wenn es um die Erstellung von Leitlinien geht.

Das Fazit von MEZIS: Die DDG müsse sich die Kritik gefallen lassen, den exklusiven Zugang zu den Köpfen der Kolleginnen und Kollegen meistbietend an Pharmafirmen zu verkaufen. Unterstützung findet die Initiative nach eigener Aussage auch bei einigen der angeschriebenen Referenten. Ein anonymer Whistleblower habe ihr Material zugespielt, das zwar noch nicht vollständig gesichtet sei, in dem aber »der systematische und massive Einfluss der Industrie auf die Fachgesellschaft zu erkennen« sei, so MEZIS-Beirätin Susi Bonk. Fragen von MEZIS ließ die DDG-Spitze bis Redaktionsschluss Anfang Dezember unbeantwortet.

Betrugsrisiko frühzeitig analysieren

Die Antikorruptionsorganisation Transparency Deutschland (TI) appelliert an die Parlamente in Bund und Ländern, eine spezielle »Risikoprüfung« einzuführen. Ziel müsse es sein, Missbrauch und Betrug im Gesundheitswesen von vorneherein zu erschweren und die Verwendung von Geldern besser zu kontrollieren.

Bei zukünftigen Gesetzentwürfen und Rechtsverordnungen, empfiehlt TI, »ist grundsätzlich vorab das Betrugsrisiko zu analysieren«. Dabei müsse auch geregelt werden, »durch welche Kontrollen bei neuer Rechtssetzung Betrug und Missbrauch festgestellt werden sollen« und »mit welchen Maßnahmen auf festgestellte Unregelmäßigkeiten reagiert werden könnte«. Bereits bestehende Vorschriften, die für Missbrauch anfällig sein könnten, sollten »kurzfristig angepasst« und »regelmäßig überprüft werden«, fordert TI. Bei solchen Checks müssten auch Fachleute aus Krankenkassen, Kontrollbehörden und den Strafverfolgungsbehörden für Abrechnungsbetrug einbezogen werden.

Zum Hintergrund erklärte Rolf Blaga, Leiter der TI-Arbeitsgruppe Medizin und Gesundheit, Ende September: »Seit Jahren kritisiert nicht nur der Bundesrechnungshof, dass öffentliche Zahlungen für das Gesundheitswesen nicht oder schlecht kontrolliert werden.« Vieles im Gesundheitswesen sei intransparent, »Milliarden Euro an Krankenkassenbeiträgen verschwinden in private Taschen«, erklärt Blaga.

TI verweist in seiner Pressemitteilung vom 30. September auf einen Prüfbericht des Bundesrechnungshofs (BRH). Der hatte kritisiert, dass das Verfahren zur Auszahlung der 2020 eingeführten Corona-Prämien an Pflegekräfte »fehlerhaft und missbrauchsanfällig« gewesen sei. Teils hatten Firmeneigentümer*innen den staatlichen Bonus einfach in die eigene Tasche gesteckt. Unregelmäßigkeiten waren auch bei Abrechnungen von Coronatests aufgeflogen.

Dass im Gesundheitswesen einiges im Argen liegt, zeigte sich auch bei den »16. Berliner Sicherheitsgesprächen«, die der Bund Deutscher Kriminalbeamter (BDK) und der GKV-Spitzenverband am 22. September gemeinsam veranstalteten. »Eine wirksame Bekämpfung des Abrechnungsbetruges«, erklärte der BDK-Bundesvorsitzende Dirk Peglow in seinem Fazit, sei »nur durch die bundesweite Einrichtung von Spezialdienststellen bei den Ermittlungsbehörden von Polizei und Justiz möglich«. Solche Spezialdienststellen existierten bisher aber nur in 7 der 16 Bundesländer. Eine Tatsache, die Peglow »erschreckend« nannte. *Klaus-Peter Görlitzer*

»Nicht mehr zeitgemäß«

Die Ärzt*innen-Initiative MEZIS engagiert sich seit 15 Jahren dafür, »Einflussmöglichkeiten der Industrie und die Wirkung von Marketing-Maßnahmen zu verdeutlichen«. Derzeit nimmt MEZIS diverse Veranstaltungen unter die Lupe, bei denen teilnehmende Ärzt*innen die begehrten CME-Fortbildungspunkte sammeln können. »Unsere erste Untersuchung«, erfährt man auf der MEZIS-Homepage, »beschäftigte sich mit einem 100.000 Euro-COVID-Symposium der Walter-Siegenthaler Gesellschaft.« Die Sponsorensumme für die Veranstaltung, die am 4. und 5. November im Hotel Hilton in Köln stattfand, wurde von mehreren Pharmafirmen bereitgestellt, darunter 22.500 Euro vom Impfstoff- und Arzneimittelhersteller Pfizer. Anfang Oktober veröffentlichte die Initiative MEZIS ihre »Auffassung, dass die Landesärztekammer Nordrhein die Veranstaltung als offensichtliche Werbeveranstaltung nicht hätte zertifizieren dürfen«. In der geltenden Fortbildungsordnung stehe, »dass die Inhalte unabhängig von wirtschaftlichen Interessen präsentiert werden müssten«. MEZIS wandte sich an die zuständige Ärztekammer und schrieb auch die Referent*innen des Symposiums an – mit der Bitte, sich ebenfalls gegen die CME-Zertifizierung auszusprechen. Am 14. November veröffentlichte die Initiative dann eine bemerkenswerte »Aktualisierung« auf ihrer Homepage *https://mezis.de:* »Nach Auskunft der zertifizierenden Ärztekammer Nordrhein hat die Walter-Siegenthaler-Gesellschaft – wie von uns gefordert – die beantragte Zertifizierung kurz vor Beginn der Veranstaltung freiwillig zurückgezogen.« Diesen Schritt sieht MEZIS als Indiz dafür, »dass ein Umdenken bei den (Fach-)gesellschaften beginnt: Pharma-Finanzierung ist nicht mehr zeitgemäß«.