

Seit September 1986 beobachtet die „Gemeinsame Kommission der Ärzteschaft und des Bundesverbandes der Pharmazeutischen Industrie“ Werbevorgänge, die sowohl pharmazeutische Unternehmen als auch Ärzte betreffen. Die Gründung dieser Kommission geht auf eine Zusage des Bundesverbandes der Pharmazeutischen Industrie und der Ärzteschaft zurück, die diese in der „Konzertierten Aktion“ des Jahres 1986 gegeben hatten.

Dem paritätisch besetzten Gremium gehören der Präsident der Bundesärztekammer, der Erste Vorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, der Vorsitzende des Bundesverbandes der Pharmazeutischen Industrie und die jeweiligen Hauptgeschäftsführer an.

Nach § 1 der Satzung ist es Aufgabe der Kommission, das Verhalten von pharmazeutischen Unternehmen und Ärzten im Hinblick auf die Einhaltung des Kodex des Bundesverbandes der Pharmazeutischen Industrie und der Berufsordnungen der Landesärztekammern zu beobachten.

Gelangt die Gemeinsame Kommission *einstimmig* (§ 7 der Satzung) zu der Feststellung, daß ein Verstoß oder zumindest ein dringender Verdacht vorliegt, so teilt sie dies dem Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie beziehungsweise der jeweiligen Landesärztekammer mit. Die dort für die Verfolgung derartiger Verstöße zuständigen Gremien prüfen anschließend in eigener Zuständigkeit – ohne an die Entscheidung der Gemeinsamen Kommission gebunden zu sein –, ob ein berufsgerichtliches Verfahren einzuleiten oder der Werbeausschuß des Bundesverbandes der Pharmazeutischen Industrie einzuschalten ist.

Übernahme von Reisekosten durch Pharma-Veranstalter häufig nicht zulässig

Erster Tätigkeitsbericht der Gemeinsamen Kommission der Ärzteschaft und des Bundesverbandes der Pharmazeutischen Industrie

Im ersten Jahr ihrer Tätigkeit hatte die „Gemeinsame Kommission der Ärzteschaft und des Bundesverbandes der Pharmazeutischen Industrie“ insgesamt 32 Werbevorgänge zu beraten. Von diesen Verfahren wurden 13 wegen Unzuständigkeit oder Geringfügigkeit von der Gemeinsamen Kommission eingestellt. Zehn Verfahren wurden an den Werbeausschuß des Bundesverbandes der Pharmazeutischen Industrie abgegeben, der in fünf Fällen davon einen Verstoß gegen den Kodex des Bundesverbandes feststellte.

An die zuständigen Landesärztekammern wurden sechs Vorgänge abgegeben, die in vier Fällen ein berufsgerichtliches Verfahren einleiteten. Die verbleibenden Fälle konnten bisher von der Gemeinsamen Kommission noch nicht abschließend beraten werden.

Im Ausland nur für Referenten

● Häufigster Anlaß zur Abgabe von Vorgängen an den Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie waren Verstöße gegen § 13 des Kodex. Nach dieser Vorschrift dürfen Reisekosten für die Teilnahme an von der pharmazeutischen Industrie ausgerichteten Informationsveranstaltungen *im Ausland* nur für *Referenten* übernommen werden. Korrespondierend dazu ist es nach den Landesberufsordnungen den Ärzten untersagt, bei vollständiger Kostenübernahme durch den Veranstalter an solchen Veranstaltungen teilzunehmen (vgl. § 25a Musterberufsordnung). Die Gemeinsame

Kommission mußte wiederholt feststellen, daß im größeren Umfang Werbe-/Informationsveranstaltungen im Ausland durchgeführt werden, für die auch die durch ärztliche Teilnehmer anfallenden Kosten weitgehend von pharmazeutischen Unternehmen getragen werden.

Neben diesen im Ausland durchgeführten Veranstaltungen mußte die Kommission wiederholt *im Inland* ausgerichtete Informations/Fortbildungsveranstaltungen der pharmazeutischen Industrie überprüfen. Zwar ist in diesen Fällen eine Kostenübernahme durch den Veranstalter nicht vollständig ausgeschlossen, jedoch werden die von dem Kodex beziehungsweise den Landesberufsordnungen gezogenen Grenzen dann überschritten, wenn eine über das Angemessene hinausgehende Kostenübernahme erfolgt. Als „unangemessen“ wurde von der Gemeinsamen Kommission beispielsweise angesehen, wenn neben Reisekosten für den Teilnehmer auch die für eine *Begleitperson* anfallenden Reisekosten übernommen wurden.

Im Rahmen ihrer Tätigkeit befaßte sich die Gemeinsame Kommission auch mit der Frage, ob die gemeinsame Ausrichtung von Fortbildungsveranstaltungen durch ärztliche Berufsverbände und pharmazeutische Unternehmen im Hinblick auf den Kodex der Pharmazeutischen Industrie und auf die berufsrechtlichen Vorschriften als bedenklich anzusehen sind. Auf erhebliche rechtliche Bedenken muß ein solches Zusammenwirken nach Ansicht der Gemeinsamen Kommission zumindest dann stoßen, wenn etwa in der Einladung darauf hingewiesen

wird, daß dem Arzt eine kostenfreie Teilnahme ermöglicht wird, weil ein pharmazeutisches Unternehmen hierfür eintritt. Würde ein solches Angebot an einen einzelnen Arzt herangetragen, so würde die Annahme unter Umständen einen Verstoß gegen die Berufsordnung darstellen. Wird dasselbe Angebot jedoch einem Berufsverband unterbreitet und von diesem akzeptiert, so hat das keine rechtlichen Konsequenzen, da ein Berufsverband nicht der berufsrechtlichen Kontrolle unterliegt. Die Frage, ob ein solches Verhalten von Berufsverbänden allerdings mit den Gedanken des ärztlichen Berufsethos vereinbar ist, sollte nach Meinung der Kommission zumindest einer kritischen Prüfung unterzogen werden.

● Gravierende Verstöße gegen die Berufsordnung stellt die Gemeinsame Kommission im Zusammenhang mit der Aufstellung von Praxiscomputern fest. Wiederholt sind Ärzte an pharmazeutische Unternehmen mit der Bitte herangetreten, den Kauf eines Computers finanziell zu unterstützen, mit dem Hinweis, daß anderenfalls Präparate dieses Unternehmens nicht in das Verordnungsprogramm aufgenommen werden würden. Daß ein solches Verhalten einen eklatanten Verstoß gegen das ärztliche Berufsrecht darstellt, wurde bereits im Deutschen Ärzteblatt 84, Heft 44, 29. Oktober 1987, dargelegt.

Ein weiteres Problem, mit dem sich die Gemeinsame Kommission auseinandersetzen mußte, war die Frage, ob im Rahmen von sogenannten „Drug-Monitoring-Studien“ die untersuchten Präparate zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen verordnet werden dürfen. Diese Frage konnte von der Gemeinsamen Kommission jedoch nicht abschließend beraten werden, zumal hierzu vom Bundesministerium für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit und dem Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung unterschiedliche Rechtsauffassungen vertreten werden. Die Mitglieder der Gemeinsamen Kommission bemühen sich daher zur Zeit um eine Klärung dieser Frage.

BÄK/KBV/BPI

Primärprävention **Qualifizierte Gesundheitsberatung gehört zum Check-up**

Horst Bourmer, Hansheinz Kreuter, Hans-Joachim Schlauß

Trotz immer wieder geäußerter Kritik – beispielsweise am Konzept der Risikofaktoren – besteht weitgehend in Wissenschaft und Gesundheitspolitik Einigkeit darüber, daß es derzeit keine überzeugende Alternative zu einer umfassenden und ausgewogenen Prävention im Gesundheitswesen gibt.

Das ärztliche Interesse an der Gesundheitsvorsorge ist zweifellos in den vergangenen eineinhalb Jahrzehnten gewachsen. Die tatsächliche Umsetzung jedoch – zum Beispiel in der Gesundheitsberatung im ambulanten Bereich, im Umfeld der Praxis und im Gemeindeframework – läßt immer noch erheblich zu wünschen übrig. Ungeachtet dieser Diskrepanz zwischen theoretisch hohem Stellenwert und praktisch unzureichender Umsetzung darf doch vermutet werden, daß viele junge Ärztinnen und Ärzte, die in den nächsten Jahren in die Praxis drängen werden, in der Prävention neue Chancen für eine Erweiterung der Basis ihrer ärztlichen Tätigkeit sehen. Dies gilt insbesondere für die Primärprävention. Trotz der vielfach zu

Recht beklagten Theorieelastigkeit der Ausbildung bringt diese junge Kollegenschaft für präventive Aufgaben bessere Voraussetzungen mit als alle anderen Berufe des Gesundheitswesens, die gleichwohl auch im Rahmen der „Gemeinschaftsaufgabe Prävention“ einen positiven Beitrag leisten können (1). Es bedarf jedoch zusätzlicher Fortbildungsmaßnahmen, um die hieraus ableitbaren Chancen und die erforderlichen Qualifikationen zu verbessern (2).

Dieser Aufgabe werden sich alle ärztlichen Organisationen und auch die staatliche Gesundheitspolitik künftig verstärkt zuwenden müssen. Durch die AIDS-Problematik erhält diese Forderung ein zusätzliches Gewicht. Die Tatsache, daß der 91. Deutsche Ärztetag 1988 in Frankfurt am Main der präventiv orientierten Gesundheitsförderung durch den Arzt einen besonderen Stellenwert beigemessen hat, macht deutlich, daß sich alle ärztlichen Organisationen in der Bedeutung dieser Aufgabenstellung einig sind.

Primärpräventiver Gesundheits-Check-up

1987 wurden Vorschläge erarbeitet, die eine Änderung der §§ 181, 181 a RVO beinhalteten und auf die Einbeziehung der Primärprävention abzielten (3). Diese Anregungen sind in der Folge an den Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung weitergeleitet und in intensiven Verhandlungen mit dem Zentralinstitut für die kassenärzt-

liche Versorgung diskutiert und fortentwickelt worden.

Die Bestrebungen, im Rahmen der Neustrukturierung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) die Weichen neu zu stellen, sind weitgehend am Widerstand der Krankenkassen gescheitert. Es wurde evident, daß die Kassen nicht daran interessiert sind, der Ärzteschaft größere Einwirkungsmöglichkeiten in der Prä-