

## ORIGINALARBEIT

# Eine Befragung niedergelassener Fachärzte zum Umgang mit Pharmavertretern

Klaus Lieb, Simone Brandtönies

## ZUSAMMENFASSUNG

**Hintergrund:** Ärzteschaft und pharmazeutische Unternehmen stehen durch Vertreterbesuche in regelmäßigem Kontakt. Ziel der Untersuchung war es, die Art der Kontakte und die Bewertung ihrer Qualität durch eine Befragung niedergelassener Fachärzte systematisch zu erfassen sowie zu ermitteln, ob Alternativen zur gegenwärtigen Praxis gesehen werden.

**Methoden:** Je 100 Fachärzte für Neurologie/Psychiatrie, Allgemeinmedizin und Kardiologie erhielten einen Bogen mit 37 Fragen, von denen 69,3 % (n = 208) anonym ausgefüllt zurückgesandt wurden.

**Ergebnisse:** 77 % (n = 160) der Ärzte werden mindestens einmal wöchentlich, 19 % (n = 39) täglich von Vertretern der Pharmaindustrie besucht. Arzneimittelmuster, Schreibwaren und Essenseinladungen zählen zu den am häufigsten angenommenen Geschenken. 49 % (n = 102) der Ärzte fühlen sich nur gelegentlich, selten oder nie adäquat informiert, und 76 % (n = 158) gehen davon aus, dass die Pharmavertreter sie immer oder häufig beeinflussen wollten. Nur 6 % (n = 13) der Ärzte halten sich selbst für häufig oder immer beeinflusst, wohingegen 21 % (n = 44) glauben, dass dies bei ihren Kollegen der Fall sei. Vertreterbesuche und pharmafinanzierte Fortbildungen werden bezüglich Objektivität im Vergleich zu Fachbüchern und pharmainabhängigen Veranstaltungen am schlechtesten benotet. Dennoch würden 52 % (n = 108) das Ausbleiben der Vertreterbesuche als Verlust empfinden, da die Pharmareferenten Informationen vermitteln sowie Fortbildungen und Arzneimittelmuster anbieten.

**Schlussfolgerungen:** Vertreterbesuche von pharmazeutischen Unternehmen und Versuche, das Ordnungsverhalten zu beeinflussen, gehören zum Alltag in der Arztpraxis. Gleichzeitig halten sich nur sehr wenige Ärzte für beeinflussbar. Eine kritischere Haltung der Ärzte und die Schaffung alternativer Informationsangebote könnten zu mehr Unabhängigkeit und einer rationaleren und damit möglicherweise günstigeren Arzneimitteltherapie führen.

Zitierweise: Dtsch Arztebl Int 2010; 107(22): 392–8

DOI: 10.3238/arztebl.2010.0392

Pharmazeutische Unternehmen (PU) stehen durch Besuche von Außendienstmitarbeitern mit der Ärzteschaft in regelmäßigem Kontakt (1). Man schätzt, dass jährlich circa 15 000 Pharmavertreter etwa 20 Millionen Mal deutsche Praxen und Krankenhäuser besuchen (2). Die Vertreter der PU informieren über die Produkte ihrer Unternehmen und neue Publikationen. Dabei verwenden sie eine Vielzahl von Werbestrategien, um die Verkaufszahlen ihrer Produkte zu erhöhen. Dazu zählen zum Beispiel:

- eine persönliche Beziehung zum Arzt aufzubauen
- Geschenke, Einladungen und Arzneimittelmuster zu übergeben
- Verschreibungsgewohnheiten und persönliche Einstellungen des Arztes auszukundschaften
- Off-label Use zu propagieren (3–5).

In den USA betragen im Jahr 2006 die geschätzten Gesamtausgaben für Marketing etwa 7 Milliarden US-Dollar beziehungsweise pro Jahr und Arzt 15 000 US-Dollar (für Deutschland liegen keine zuverlässigen Daten vor, Schätzungen gehen von circa 2,5 Milliarden Euro pro Jahr aus [2]). Der weitaus größte Teil der Gelder fließt in die Verteilung von Arzneimittelmustern, Vertreterbesuche und in die Finanzierung von Fortbildungsveranstaltungen. Die Ausgaben für Marketing liegen damit etwa doppelt so hoch wie die für Forschung und Entwicklung (6).

Während für Länder wie die USA, Kanada, Australien, Neuseeland, Großbritannien und Dänemark Studienergebnisse über die Art und Qualität der Kontakte der Ärzteschaft mit den PU verfügbar sind (zum Beispiel 7–10), gibt es dafür in Deutschland bisher keine ausreichenden Daten. Eine Studie im Jahr 2000 von Eckhardt et al. (11) zeigte, dass 77 % der Teilnehmer eines deutschen Gastroenterologen-Kongresses eine Reiseunterstützung durch PU erhalten hatten. Die Untersuchung ergab ferner, dass 66 % von ihnen in der Annahme finanzieller Unterstützung weder einen Verstoß gegen die Berufsethik sahen noch davon ausgingen, dass dadurch ihr Ordnungsverhalten beeinflusst werde.

Ziel der vorliegenden Untersuchung war es, die Art der Kontakte und deren Bewertung durch eine Befragung niedergelassener Fachärzte systematisch zu erfassen sowie zu ermitteln, ob Alternativen zu

**TABELLE 1**

Besuche, Annahme von Geschenken, Fortbildungen und Dienstleistungen

Besuchshäufigkeiten	19 % täglich	46 % 2–3 × /Woche	12 % 1 × /Woche	8 % 2 × /Monat	14 % seltener
Besuche einzelner Vertreter	40 % bis 4 × /Jahr	43 % bis 6 × /Jahr	11 % bis 12 × /Jahr	1,4 % bis 2 × /Monat	1,4 % häufiger als 2 × /Monat
Besuchsdauer	32 % bis 5 Min.	48 % 5–10 Min.	15 % 10–15 Min.	2 % > 15 Min.	
Häufigkeit angenommener Geschenke (durchschnittlich)	66 × /Jahr Arzneimuster	34 × /Jahr Schreibwaren	9 × /Jahr Kalender	2 × /Jahr Essenseinladungen	4 % keinerlei Geschenke
Arzneimittelmusterannahme	30 % immer	44 % häufig	18 % gelegentlich	4 % selten	2 % nie
Durchschnittliche Teilnahme an Fortbildungen (2007)	6,3 unabhängig	5,2 pharmafinanziert			
Kostenübernahme bei pharmafinanzierten Fortbildungen	69 % Verköstigung	27 % Übernachtung	23 % Anreise		
Nutzung des Informationsmaterials	53 % durchblättern	20 % ungelesen Entsorgen	19 % genauerer Lesen	5 % Archivierung	
Dienstleistungen für pharmazeutische Unternehmen	43 % AWB	11 % Beratertätigkeiten	8 % Vorträge	3 % Beiträge in Fachzeitschriften	
Anzahl der AWB pro Jahr (2007)	57 % keine	24 % 1–2	17 % 3–5	2 % 6–10	
Honorarzahungen von der pharmazeutischen Industrie im Jahr 2007	50 % kein Honorar	34 % bis 1 000 Euro	5 % 1 000–2 000 Euro	6 % 2 000–5 000 Euro	1 % 5 000–10 000 Euro

AWB, Anwendungsbeobachtungen

der gegenwärtigen Praxis der Vertreterbesuche gesehen werden. Ein besonderes Augenmerk wurde dabei gelegt auf:

- die Annahme von Arzneimittelmustern und Geschenken
- die Frage nach dem Ausmaß der gefühlten Beeinflussung des Ordnungsverhaltens in Bezug auf sich selbst und auf die Kollegen
- die Bewertung der Qualität von Informationen, die durch die PU angeboten wurden.

**Methode**

Für die Datenerhebung wurde je eine Region in Ost- und Westdeutschland ausgewählt: Das Rhein-Main-Gebiet und die Region Leipzig-Dresden. Zur Kollektivmittlung dienten die Städte Frankfurt, Wiesbaden, Mainz, Kaiserslautern und Ludwigshafen im Rhein-Main-Gebiet sowie Dresden, Leipzig und Chemnitz in der Region Leipzig-Dresden. Aus den jeweils umliegenden Gemeinden wurden die Teilnehmer des Kollektivs „Land“ ermittelt. Insgesamt wurden 320 Fachärzte für Nervenheilkunde, 1 604 Allgemeinmediziner und 117 Fachärzte für Innere Medizin/Kardiologie mittels Telefon- und Branchenbucheinträgen in die Studie einbezogen. Aus diesem Gesamtpool wurden pro Region für jede Fachrichtung zwei Kollektive (Kollektiv „Land“ n = 20; Kollektiv „Stadt“ n = 30) durch zufallsgenerierte Randomisierung gebildet. Die drei Facharztgruppen wur-

den ausgewählt, weil sie laut Arzneiverordnungsreport aus dem Jahr 2007 (12) pro Arzt die höchsten Verordnungskosten verursacht haben.

Alle 300 Fachärzte erhielten einen Fragebogen mit 37 Fragen (*eFragebogen*) zugesandt, der sich auf die Situation im Vorjahr (2007) bezog. Ziel war es, eine Rücklaufquote von 70 % zu erhalten, um zuverlässige Aussagen treffen zu können. Durch Telefonkontakte mit den Sprechstundenhilfen und Ärzten wurde versucht, die geforderte Rücklaufquote zu erreichen. Ein Ethikvotum wurde nicht eingeholt.

Die Ergebnisse werden in der Regel als Prozentangaben und in absoluten Zahlen dargestellt. Eine statistische Analyse erfolgte nur in Einzelfällen mit Wilcoxon-Vorzeichentests, Spearman-Korrelationen und Kruskal-Wallis-Test. Alle p-Werte wurden zweiseitig berechnet.

**Ergebnisse**

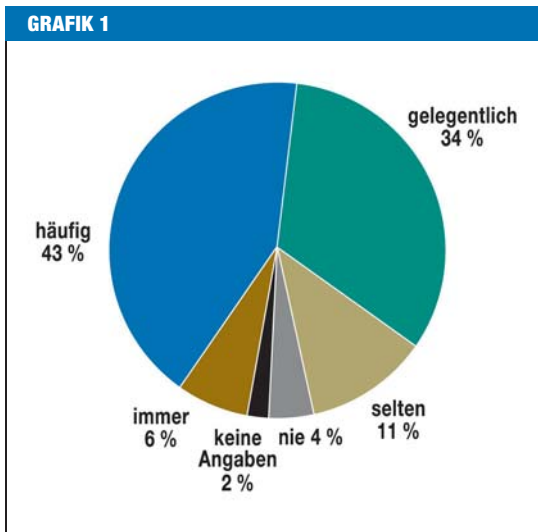
**Stichprobe**

Von den 300 befragten Fachärzten sandten 69,3 % (N = 208) den Fragebogen anonym zurück, darunter:

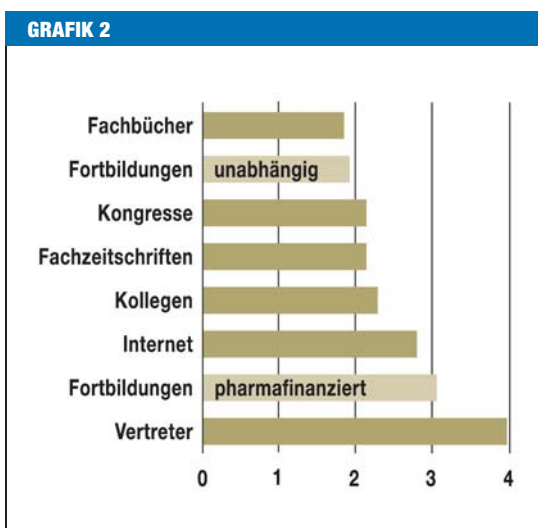
- 83 % (n = 83) der Nervenärzte
- 76 % (n = 76) der Allgemeinmediziner
- 49 % (n = 49) der Kardiologen.

Männer waren zu 50 % (n = 104) unter den Rücksendern vertreten, Frauen zu 47 % (n = 98); 3 % (n = 6) der Teilnehmer der Umfrage machten keine Angaben. 38 % der Befragten (n = 79) waren im Al-

Angaben der antwortenden Ärzte (N = 208) darüber, wie oft sie sich adäquat und korrekt von Pharmavertretern informiert fühlen



Einschätzung der Objektivität von Informationsquellen (anhand von Schulnoten) durch die antwortenden Ärzte (N = 208)



**TABELLE 2**

Einschätzung der Beeinflussung

	selbst* <sup>1</sup>	Kollegen* <sup>2</sup>	Intention der Außendienstmitarbeiter* <sup>3</sup>
nie	9 %	2 %	2 %
selten	36 %	12 %	5 %
gelegentlich	47 %	49 %	17 %
häufig	5 %	17 %	32 %
immer	1 %	4 %	44 %

\*<sup>1</sup> Wie oft halten die Befragten sich selbst für beeinflusst?

\*<sup>2</sup> Wie oft halten die Befragten ihre Kollegen für beeinflusst (hier wurden in 16% der Fälle keine Angaben gemacht)?

\*<sup>3</sup> Wie oft glauben die Befragten, dass Außendienstmitarbeiter sie beeinflussen wollen? Datenbasis: n = 205 (300)

ter zwischen 40 und 49 Jahren und 35 % (n = 73) 50–59 Jahre alt. 50 % (n = 104) kamen aus ländlichen und 47 % (n = 98) aus städtischen Regionen; für 3 % (n = 6) lagen keine Angaben vor.

**Art der Kontakte mit den Vertretern**

Die Kontakte der Ärzte mit Vertretern der Pharmaunternehmen wurden nach folgenden Aspekten untersucht:

**Häufigkeit und Dauer von Vertreterbesuchen** – 77 % der Ärzte (n = 160) wurden mindestens einmal pro Woche von Vertretern der PU besucht. Die Kardiologen und Allgemeinmediziner wurden mit 73 % (n = 73) beziehungsweise 69 % (n = 69) signifikant häufiger mehrmals pro Woche kontaktiert als die Nervenärzte mit 57 % (n = 57) (p = 0,018). Die einzelnen Vertreter kamen in der Regel (83 % [n = 173]) vier- bis sechsmal pro Jahr in die Praxis, und die Besuchsdauer betrug meist maximal zehn Minuten (Tabelle 1).

**Annahme von Geschenken** – Am häufigsten wurden Arzneimittelmuster und Schreibwaren angenommen (Tabelle 1). 8 % (n = 17) der Ärzte haben keine Schreibwaren, 15 % (n = 31) keine Kalender und 46 % (n = 96) keine Essenseinladungen akzeptiert. Insgesamt haben nur 4 % (n = 8) der Befragten keinerlei Geschenke angenommen. 92 % (n = 191) nahmen gelegentlich bis immer Arzneimittelmuster entgegen (Tabelle 1). 70 % (n = 134) dieser Gruppe äußerten, dass sie in der Regel bei einer Neuverordnung dem Patienten zunächst ein Arzneimittelmuster mitgeben, wenn es ihnen zur Verfügung steht.

**Nutzung von Fortbildungen, Informationsmaterial oder Praxissystemen** – Durchschnittlich hatten die Fachärzte im Jahr 2007 etwa gleich viele unabhängige und pharmafinanzierte Fortbildungen besucht (Tabelle 1). Dabei wurde in 69 % der Fälle das Essen bezahlt. Das Informationsmaterial der PU wurde von 73 % der Befragten (n = 152) durchgeblättert oder ungelesen entsorgt. 59 % (n = 123) der Ärzte benutzten ein werbefreies Praxissystem.

**Anwendungsbeobachtungen und andere Dienstleistungen für die PU** – Am häufigsten hatten die Ärzte im Jahr 2007 Anwendungsbeobachtungen durchgeführt, seltener Berater Tätigkeiten erbracht oder Vorträge für ein PU gehalten (Tabelle 1). Etwa 50 % (n = 104) der Ärzte hatten im Jahr 2007 kein Honorar von den PU erhalten, die andere Hälfte meist 1 000 bis 2 000 € Die höchsten Honorare wurden für die Kardiologen bezahlt.

**Bewertung der Qualität der Kontakte**

Die Qualität der Kontakte von Ärzten mit Vertretern der Pharmaunternehmen wurde anhand der folgenden Kriterien bewertet:

**Objektivität** – 49 % (n = 102) der Ärzte äußerten, dass sie sich nur gelegentlich, selten oder nie adäquat oder korrekt durch die Vertreter der PU informiert fühlten (Grafik 1). Hinsichtlich Objektivität der Inhalte erhielten die Vertreterbesuche mit einer durchschnittlichen Schulnote von 4 und die pharmafinanzierten

Fortbildungen mit einer Note von 3 die schlechtesten Beurteilungen (*Grafik 2*). 54 % (n = 112) der Befragten gaben an, dass Anwendungsbeobachtungen selten oder nie medizinisch relevante Informationen mit sich brächten, von diesen führten 25 % (n = 28) dennoch solche Studien durch. Demgegenüber glaubten 40 % (n = 83), dies sei gelegentlich oder häufig der Fall (von diesen führten 72 % [n = 60] solche Studien durch); 6 % (n = 12) machten keine Angaben.

**Beeinflussung des Ordnungsverhaltens** – 76 % (n = 158) der Ärzte glaubten, dass die Vertreter der PU sie häufig oder immer in ihrem Ordnungsverhalten beeinflussen wollten (*Tabelle 2*). Beim Vergleich der Zahl der Ärzte, die sich selbst beeinflusst fühlen, mit der Zahl derer, die ihre Kollegen als beeinflusst einstufen, ergaben sich statistisch signifikante Unterschiede ( $p < 0,001$ ): Nur 6 % (n = 12) der Ärzte hielten sich selbst für häufig oder immer beeinflusst, wohingegen 21 % (n = 44) glaubten, dass dies bei ihren Kollegen der Fall sei (*Tabelle 2*). Darüber hinaus gingen 9 % (n = 19) der Ärzte davon aus, dass sie nie beeinflusst werden, wohingegen sie glaubten, dass das nur bei 2 % (n = 4) der Kollegen der Fall sei. Am deutlichsten zeigte sich dieser Effekt bei den Allgemeinmediziner, von denen sich nur 1,3 % (n = 1) als häufig oder immer beeinflusst einschätzten, wohingegen 47,4 % der Allgemeinmediziner dies von ihren Kollegen annahmen. Für die Gesamtgruppe der Befragten erwies sich: Je mehr Geschenke die Befragten annahmen, desto häufiger schätzten sie sich als beeinflusst ein ( $r = 0,266$ ;  $p < 0,001$ ).

**Positive und negative Aspekte der Vertreterbesuche** – Die Freitextkommentare zu positiven und negativen Aspekten der Vertreterbesuche ergaben, dass der mit Abstand am häufigsten genannte positive Aspekt die Vermittlung von Informationen war, gefolgt von dem Angebot von Fortbildungsveranstaltungen und dem Mitbringen von Arzneimittelmustern (*Tabelle 3*). Am meisten erlebten die Ärzte dagegen Aufdringlichkeit, Beeinflussungsversuche und Verkaufsdruck sowie den mit den Besuchen einhergehenden Zeitverlust als störend.

39 % (n = 81) der Befragten verschrieben gern neue Medikamente, damit die Patienten schnell von neuen Entwicklungen profitieren, 56 % (n = 116) hingegen verordnen lieber weiterhin Präparate, die sich gut bewährt haben; 5 % (n = 10) machten keine Angaben. Von denjenigen, die gern neue Medikamente verschrieben, würden 69 % (n = 56) das Ausbleiben der Pharmavertreter als Verlust empfinden, und 80 % (n = 65) sahen keine Alternativen zum Außendienst der PU. Demgegenüber empfänden 40 % (n = 46) derjenigen, die bei altbewährten Produkten blieben, das Fehlen als Verlust, und 57 % (n = 66) sahen keine Alternativen. Auch glaubten 93 % (n = 108) derjenigen, die altbewährte Präparate bevorzugten, dass die Vertreter gelegentlich bis immer beeinflussen wollten, jedoch glaubten das nur 80 % (n = 65) derjenigen, die schneller neue Präparate ver-

**TABELLE 3**

Freitextnennungen zu der Frage, was die Ärzte an den Besuchen der Außendienstmitarbeiter schätzen (Positives) und was sie stört (Negatives)

Positives	n	Negatives	n
Informationen	65	Aufdringlichkeit	30
Fortbildungen	19	Beeinflussungsversuche/ Verkaufsdruck	30
Muster	16	Zeitverlust	25
fachliche Kompetenz	15	mangelnde Objektivität	10
kurz gefasste Gespräche	12	mangelnde fachliche Kompetenz	9
Objektivität	8	kein Gefühl für Zeitmangel	6
persönliche Kontakte	8	zu häufiges Kommen	6
Zurückhaltung	8	Redundanz	6
offenes Gespräch	6	geschönte/falsche Statistiken	5
Informationsmaterial für Patienten	6	„Schlechtmachen“ der Konkurrenz	3
Geschenke	5	Übertreibungen	2
Freundlichkeit	5	Belehrungsversuche	2

Mehrfachnennungen möglich

ordneten. Auch sahen sich 61 % (n = 49) der Mediziner, die neue Präparate verschrieben, häufig bis immer adäquat beraten. Im Vergleich dazu fühlten sich nur 42 % (n = 49) der Ärzte, die lieber bei bewährten Präparaten blieben, häufig bis immer adäquat informiert.

**Konsequenzen und Alternativen**

52 % (n = 108) der Ärzte würden das Fehlen der Vertreter der PU als Verlust empfinden, wohingegen 45 % (n = 94) dies nicht so sahen und 3 % (n = 6) keine Angaben machten. In Übereinstimmung mit den als positiv beschriebenen Aspekten der Vertreterbesuche würden insbesondere die Informationsvermittlung, die Fortbildungsangebote und die kostenlosen Arzneimittelmuster vermisst. So sahen auch 85 % (n = 92) derjenigen, die das Wegbleiben der Vertreter als Verlust empfinden würden, keine Alternative zum Außendienst der Pharmaunternehmen. Von den 45 % (n = 94), die das Fernbleiben der Vertreter nicht als Verlust erlebten, sahen nur 46 % (n = 43) keine Alternative, wohingegen 54 % (n = 51) sich solche vorstellen konnten. Die am häufigsten genannten Alternativen sind in *Tabelle 4* aufgelistet.

**Diskussion**

Die vorliegende Untersuchung ist nach Wissen der Autoren die erste unabhängige Studie in Deutschland, die systematisch Einstellungen der Ärzteschaft zum Umgang mit Vertretern der Pharmaindustrie erfasst.

**TABELLE 4**

Alternativvorschläge zum Außendienst der Pharmaindustrie – Freitextnennungen

Alternativen	n
schriftliche Informationen per Post oder E-Mail	24
pharmaunabhängige Fortbildungen	13
Informationen über Fachzeitschriften	8
Eigenstudium	7
stärkere Restriktionen für Außendienstmitarbeiter	3
pharmaunabhängige Berater	2
Informationen durch Apotheken oder Arzneimittelfachverbände	1
Arzneimittelmuster per Post	1

Mehrfachnennungen möglich

Die Ergebnisse belegen, dass Ärzteschaft und PU durch Vertreterbesuche in regelmäßigem Kontakt stehen. Entsprechend dem nachvollziehbaren Wunsch der Pharmaunternehmen, die Ärzte zur Verschreibung ihrer Produkte zu bewegen, glauben drei von vier Ärzten, dass die Vertreter der Pharmaunternehmen sie häufig oder immer in ihrem Verordnungsverhalten beeinflussen wollten. Gleichzeitig meint der Großteil der Ärzte, gegenüber diesen Beeinflussungsversuchen weitgehend immun zu sein. So halten sich nur 6 % (n = 12) der Ärzte selbst für häufig oder immer, 9 % (n = 19) für nie beeinflusst. Der Großteil (83 % [n = 173]) glaubt, nur selten oder gelegentlich beeinflusst zu sein. Bei der Frage, wie die Ärzte dies bei ihren Kollegen einschätzen, ergab sich allerdings, dass diese etwa drei- bis viermal häufiger als beeinflussbar eingestuft werden. Dies entspricht internationalen Daten (10) und zeigt deutlich, dass die eigene Haltung im Umgang mit den Pharmaunternehmen weitgehend unkritischer gesehen wird.

Ein erster Schritt hin zu einer Veränderung wäre, eine selbstkritischere Haltung im Sinne einer Einsicht in die eigene Beeinflussbarkeit einzunehmen. Dass man auch durch kleine Geschenke und Informationen beeinflusst werden kann, zeigen mehrere kontrollierte Studien: Wissenschaftliche Symposien, die in Hotels auf Kosten von Herstellern angeboten werden (13) oder industriegesponserte cme-Kurse (14) erhöhen die Zahl der Verschreibungen der beworbenen Substanzen, und enge Pharmakontakte erhöhen die Wahrscheinlichkeit, dass sich Ärzte für eine Aufnahme der Medikamente der entsprechenden Hersteller in die Arzneimittellisten der Kliniken einsetzen (15). Eine aktuell erschienene Studie ergab, dass kleine Geschenke an Medizinstudierende die spätere positive Einstellung gegenüber den beworbenen Substanzen erhöhen kann (16). Eine weitere Un-

tersuchung zeigte, dass Ärzte, die hohe Verschreibungskosten erzeugen, eher und öfter Vertreter der PU empfangen (17). Ein Abgleich mit den Verschreibungskosten war in dieser Studie leider nicht möglich.

Da sich die Ärzte umso häufiger als beeinflusst einschätzen, je mehr Geschenke sie bekommen, wäre ein zweiter notwendiger Schritt eine Verhaltensänderung im Sinne einer reduzierten Annahme von Geschenken und Vergünstigungen. Da die eigene Beeinflussbarkeit jedoch meist als sehr gering eingeschätzt wird, werden die Geschenke in der Regel trotzdem angenommen (10): In der vorliegenden Studie hatten nur 2 % (n = 4) keine Arzneimittelmuster und 4 % (n = 8) keinerlei Geschenke oder Einladungen akzeptiert. Lediglich 15 % (n = 2) der Ärzte, die sich immer oder häufig beeinflusst fühlen, nehmen keine Geschenke an.

Kurzseminare, die die Interaktion mit den PU problematisieren, führen aktuellen Studien zufolge offenbar nur zu geringen Verhaltens- und nicht zu anhaltenden Einstellungsänderungen (18, 19). Trotzdem sollten die Strategien des Pharmamarketings bei der Aus-, Weiter- und Fortbildung der Ärzte thematisiert werden, um diese verstärkt für dieses Thema zu sensibilisieren. Die Einführung eines Verhaltenskodex, auf den sich die Ärzte verpflichten und der mit messbaren Einstellungs- und Verhaltensänderungen korreliert ([8, 19] oder auch die Ärzteinitiative „MEZIS“, das für „Mein Essen zahl ich selbst“ steht; www.mezis.de), erreicht derzeit nur einen kleinen Teil der Ärzteschaft. Sollte es der Ärzteschaft nicht gelingen, einen weitreichenden Verhaltenskodex zu formulieren, ist zu erwarten, dass eine Verhaltensänderung auf lange Sicht wie in den USA gesetzlich eingefordert werden wird, zum Beispiel in Form einer geänderten (Muster-)Berufsordnung mit einem Verbot aller Geschenke und Einladungen.

Eine wichtige Voraussetzung für eine Verhaltensänderung ist Transparenz, zu der diese Studie beiträgt. Solche Transparenz könnte sehr effektiv auch durch eine gesetzliche Regelung geschaffen werden, die alle PU verpflichtet, an Ärzte gezahlte Beträge für Fortbildungen et cetera verbindlich offenzulegen, wie dies in den USA teilweise schon praktiziert wird. Eine gesetzliche Regelung, die den Zugriff auf individuelle Verordnungszahlen der Ärzte unterbindet und so die gezielte Beeinflussung der Ärzte unmöglich macht, wäre eine weitere effektive Maßnahme, um die Beeinflussbarkeit der Ärzteschaft zu reduzieren.

Laut vorliegender Umfrage wird die Informationsvermittlung durch Vertreter der PU von vielen Ärzten als unverzichtbar angesehen. Es ist also notwendig, vermehrt dafür zu sorgen, dass Ärzte in den Genuss objektiverer Informationen kommen, die ja bei den von PU finanzierten Fortbildungen beziehungsweise Vertreterbesuchen häufig vermisst werden. Solange die Vertreter der PU Hauptlieferanten von Informationen über den Gebrauch von Medikamenten

sind, werden sie weiterhin in Praxen ein- und ausgehen. Pharmaunabhängige Fortbildungsveranstaltungen müssen daher aktiv gefördert werden ebenso wie Fachzeitschriften, die ohne Werbung und andere Unterstützung der PU auskommen und kritische und unabhängige Informationen liefern. Gleichzeitig gilt es aber auch zu bedenken, dass bei einer ausreichend hohen Auswahlmöglichkeit unabhängiger Fortbildungsangebote diese nicht zwangsläufig bevorzugt angenommen würden, denn eine kürzlich publizierte Studie zeigte, dass signifikant mehr Ärzte an Fortbildungen teilnehmen, wenn kostenloses Essen bereitgestellt wird (8). Offenbar hat sich die Ärzteschaft daran gewöhnt, Fortbildungen kostenlos zu erhalten, bei anderen Berufsgruppen ist dies alles andere als selbstverständlich.

Die hier dargestellte Möglichkeit der Industrie, die Ärzteschaft durch Vertreterbesuche und Geschenke zu beeinflussen, ist nur eines von vielen Mitteln der Einflussnahme. Weitere Beispiele sind die Einflussnahme auf das Protokoll, die Ergebnisse und die Interpretation von wissenschaftlichen Studien, auf deren Registrierung und Publikation sowie auf Autorschaften in wissenschaftlichen Fachartikeln und den Zugang zu Studiendaten. Diese Formen der Einflussnahme wurden kürzlich ausführlich dargestellt (21–23).

### Fazit

Eine kritischere Haltung der Ärzte gegenüber den Einflussversuchen der pharmazeutischen Unternehmen und die aktive Förderung alternativer Informationsangebote könnten zu mehr Unabhängigkeit und zu einer rationaleren und möglicherweise günstigeren Arzneimitteltherapie führen.

#### KERNAUSSAGEN

- Fast 80 % aller Ärzte werden mindestens 1 × pro Woche von Vertretern pharmazeutischer Unternehmen besucht.
- Der Großteil der Ärzteschaft hält sich für weitgehend immun gegen Beeinflussungsversuche der Industrie und nimmt Geschenke an.
- Ärzte halten ihre Kollegen dreimal häufiger für beeinflussbar als sich selbst.
- Etwa 50 % der Ärzte würden das Ausbleiben der Vertreterbesuche als Verlust empfinden, da Informationen sowie Fortbildungsangebote und Arzneimittelmuster ausblieben.
- Eine kritischere Haltung der Ärzte und die aktive Förderung alternativer Informationsangebote könnten zu mehr Unabhängigkeit und zu einer rationaleren und möglicherweise günstigeren Arzneimitteltherapie führen.

Diese Arbeit enthält wesentliche Teile der Dissertation von Simone Brandtönies.

#### Interessenkonflikt

Prof. Lieb ist Mitglied bei MEZIS e.V.

Frau Brandtönies erklärt, dass kein Interessenkonflikt im Sinne der Richtlinien des International Committee of Medical Journal Editors besteht.

#### Manuskriptdaten

eingereicht: 10. 9. 2009, revidierte Fassung angenommen: 1. 3. 2010

#### LITERATUR

1. Merten M, Rabbata S: Selbsthilfe und Pharmaindustrie: Nicht mit und nicht ohne einander. *Dtsch Arztebl* 2007; 104 (46): A 3197–62.
2. Korzilius H, Rieser S: Pharmaberater: Für manche Fachmann, für andere Buhmann. *Dtsch Arztebl* 2007; 104 (4): A 156–61.
3. Fugh-Berman A, Ahari S: Following the script: how drug reps make friends and influence doctors. *PLoS Med* 2007; 4 (4): e150.
4. Steinman MA, Harper GM, Chren MM, Landefeld CS, Bero LA: Characteristics and impact of drug detailing for gabapentin. *PLoS Med* 2007; 4 (4): e134.
5. Shaughnessy AF, Slawson DC, Bennett JH: Separating the wheat from the chaff: identifying fallacies in pharmaceutical promotion. *J Gen Intern Med* 1994; 9: 563–8.
6. Gagnon MA, Lexchin J: The cost of pushing pills: a new estimate of pharmaceutical promotion expenditures in the United States. *PLoS Med* 2008; 5: 29–33.
7. Campbell EG, Gruen RL, Mountford J, Miller LG, Cleary PD, Blumenthal D: A national survey of physician-industry relationships. *N Eng J Med* 2007; 356: 1742–50.
8. Segovis CM, Mueller PS, Rethlefsen ML, et al.: If you feed them, they will come: a prospective study of the effects of complimentary food on attendance and physician attitudes at medical grand rounds at an academic medical center. *BMC Med Educ* 2007; 7: 22–7.
9. Spurling G, Mansfield P: General practitioners and pharmaceutical sales representatives: quality improvement research. *Qual Saf Health Care* 2007; 16: 266–70.
10. Steinman M, Shlipak M, MacPhee S: Of Principles and Pens: attitudes and practices of medicine housestaff toward pharmaceutical industry promotions. *Am J Med* 2001; 110: 551–7.
11. Eckardt VF: Complimentary journeys to the World Congress of Gastroenterology – an inquiry of potential sponsors and beneficiaries. *Z Gastroenterol* 2000; 38: 7–11.
12. Coca V, Nink K, Schröder H: *Arzneiverordnungen nach Arztgruppen*. In: Schwabe U, Paffrath D (eds.): *Arzneiverordnungsreport 2007*. Berlin, Heidelberg, New York: Springer 2007; 905–18.
13. Orłowski JP, Wateska L: The effects of pharmaceutical firm enticements on physician prescribing patterns. There's no such thing as a free lunch. *Chest* 1992; 102: 270–3.
14. Bowman MA, Pearle DL: Changes in drug prescribing patterns related to commercial company funding of continuing medical education. *J Contin Educ Health Prof* 1988; 8: 13–20.
15. Chren MM, Landefeld CS: Physicians' behavior and their interactions with drug companies. A controlled study of physicians who requested additions to a hospital drug formulary. *JAMA* 1994; 271: 684–9.
16. Grande D, Frosch D, Perkins A, Kahn B: Effect of exposure to small pharmaceutical promotional items on treatment preferences. *Arch Int Med* 2009; 169: 887–93.
17. Watkins C, Harvey I, Carthy P, Moore L, Robinson E, Brawn R: Attitudes and behaviour of general practitioners and their prescribing costs: a national cross sectional survey. *Qual Saf Health Care* 2003; 12: 29–34.
18. van Schneider J, Arora V, Kasza K, Harrison R, Humphrey H: Residents' perceptions over time of pharmaceutical industry interactions and gifts and the effect of an educational intervention. *Acad Med* 2006; 81: 595–602.

19. Randall ML, Rosenbaum JR: Attitudes and behaviors of psychiatry residents toward pharmaceutical representatives before and after an educational intervention. *Acad Psychiatry* 2005; 29: 33–9.
20. Mansfield PR, Lexchin J, Wen LS, et al.: Educating health professionals about drug and device promotion: advocates' recommendations. *PLoS Med* 2006; 3: 1988–91.
21. Schott G, Pachi H, Limbach U, Gundert-Remy U, Ludwig WD, Lieb K: The financing of drug trials by pharmaceutical companies and its consequences: part1. A qualitative, systematic review of the literature on possible influences on the findings, protocols, and quality of drug trials [Finanzierung von Arzneimittelstudien durch pharmazeutische Unternehmen und die Folgen – Teil 1: Eine qualitative systematische Literaturübersicht zum Einfluss auf Studienergebnisse, -protokoll und -qualität]. *Dtsch Arztebl Int* 2010; 107(16): 279–85.
22. Schott G, Pachi H, Limbach U, Gundert-Remy U, Lieb K, Ludwig WD: The financing of drug trials by pharmaceutical companies and its consequences: part2. A qualitative, systematic review of the literature on possible influences on authorship, access to trial data, and trial registration and publication [Finanzierung von Arzneimittelstudien durch pharmazeutische Unternehmen und die Folgen – Teil 2: Eine qualitative systematische Literaturübersicht zum Einfluss auf Autorschaft, Zugang zu Studiendaten sowie auf Studienregistrierung und Publikation]. *Dtsch Arztebl Int* 2010; 107(17): 295–301.
23. Baethge C: Transparent texts [Transparente Texte]. *Dtsch Arztebl Int* 2008; 105(40): 675–9.

**Anschrift für die Verfasser**

Prof. Dr. med. Klaus Lieb  
 Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie  
 Universitätsmedizin Mainz  
 Untere Zahlbacher Straße 8  
 55131 Mainz  
 E-Mail: klaus.lieb@ukmainz.de

**SUMMARY**

**A Survey of German Physicians in Private Practice About Contacts with Pharmaceutical Sales Representatives**


**Background:** Physicians and pharmaceutical sales representatives (PSR) are in regular contact. The goal of the present study is systematically to assess the kind of contacts that take place and their quality with a survey of physicians in private practice. A further goal is to determine whether alternatives to current practices can be envisioned.

**Methods:** 100 physicians in each of three specialties (neurology/psychiatry, general medicine, and cardiology) were surveyed with a questionnaire containing 37 questions. 208 (69.3%) questionnaires were anonymously filled out and returned.

**Results:** 77% (n = 160) of all physicians were visited by PSR at least once a week, and 19% (n = 39) every day. Pharmaceutical samples, items of office stationery and free lunches were the most commonly received gifts. 49% (n = 102) stated that they only occasionally, rarely, or never receive adequate information from PSR, and 76% (n = 158) stated that PSR often or always wanted to influence their prescribing patterns. Only 6% (n = 13) considered themselves to be often or always influenced, while 21% (n = 44) believed this of their colleagues. The physicians generally did not believe that PSR visits and drug company-sponsored educational events delivered objective information, in contrast to medical texts and non-sponsored educational events. Nonetheless, 52% (n = 108) of the physicians would regret the cessation of PSR visits, because PSRs give practical prescribing information, offer support for continuing medical education, and provide pharmaceutical samples.

**Conclusion:** PSR visits and attempts to influence physicians' prescribing behavior are a part of everyday life in private medical practice, yet only a few physicians consider themselves to be susceptible to this kind of influence. A more critical attitude among physicians, and the creation of alternative educational events without drug company sponsoring, might lead to more independence and perhaps to more rational and less costly drug-prescribing practices.

**Zitierweise: Dtsch Arztebl Int 2010; 107(22): 392–8  
 DOI: 10.3238/arztebl.2010.0392**

 The English version of this article is available online:  
[www.aerzteblatt-international.de](http://www.aerzteblatt-international.de)  
 eFragebogen unter:  
[www.aerzteblatt.de/10m0392](http://www.aerzteblatt.de/10m0392)

**TEIL I**

**FRAGEN ZUM UMGANG MIT DEN AUßENDIENSTMITARBEITERN DER PHARMAZEUTISCHEN INDUSTRIE**

1. Wie oft wurden Sie im Jahr 2007 durchschnittlich von Vertretern der Pharmazeutischen Industrie besucht?

- täglich
- 2 – 3 mal wöchentlich
- 1 mal wöchentlich
- 2 mal monatlich
- seltener

2. Wie oft besucht Sie ein einzelner Vertreter durchschnittlich im Jahr

- bis 4 mal im Jahr
- bis 6 mal im Jahr
- bis 12 mal im Jahr
- bis 2 mal im Monat
- öfter

3. Von welchen Firmen werden Sie am häufigsten besucht?

- 1. \_\_\_\_\_
- 2. \_\_\_\_\_
- 3. \_\_\_\_\_

4. Haben Sie in Ihrer Praxis Maßnahmen ergriffen die Vertreterbesuche zu steuern?

- nein
- Zeitfenster (z.B. Freitags, 13 – 14 Uhr)
  - o wenn ja, welche \_\_\_\_\_
- Restriktionen zur Besuchsfrequenz (z.B. nur mit Termin)
  - o wenn ja, welche \_\_\_\_\_
- andere : \_\_\_\_\_

5. Wie lang dauern die Besuche im Schnitt?

- bis 5 min
- 5 – 10 min
- 10 – 15 min
- länger als 15 min

6. Glauben Sie, dass die Vertreter Sie in Ihrem Ordnungsverhalten beeinflussen wollen?

- immer
- häufig
- gelegentlich
- selten
- nie

7. Ich fühle mich adäquat und korrekt durch Vertreter der Pharmazeutischen Industrie über neue Medikamente/Therapien informiert

- immer
- häufig
- gelegentlich
- selten
- nie

8. Nehmen Sie Präparatemuster an, wenn sie Ihnen von den Vertretern angeboten werden?

- immer
- häufig
- gelegentlich
- selten
- nie

9. Falls ja, trifft es zu, dass Sie einem Patienten bei einer Neuverordnung in der Regel zunächst ein Präparatemuster mitgeben, wenn es Ihnen zur Verfügung steht?

- ja
- nein

10. Werden Sie durch Vertreter der Pharmazeutischen Industrie in Ihrem Ordnungsverhalten beeinflusst?

- immer
- häufig
- gelegentlich
- selten
- nie

11. Nutzen Sie das Informationsmaterial der Pharmazeutischen Hersteller - und wenn ja - wie?

in der Regel

- lese ich es genauer
- blättere ich es durch
- archiviere ich es
- werfe ich es ungelesen in den Papierkorb

12. Benutzen Sie werbefreie Praxissoftware bzw. Patientenkartekarten?

- nein
- ja, werbefreie Praxissoftware
- ja, werbefreie Kartekarten

13. Was schätzen Sie persönlich am meisten an den Vertretern der Pharmazeutischen Industrie?

---

14. Was stört Sie persönlich am meisten an den Vertretern der Pharmazeutischen Industrie?

---

15. Würden Sie das Fehlen der Vertreter der Pharmazeutischen Industrie als Verlust empfinden?

- ja
- nein

wenn ja, warum?

---

---

16. Sehen Sie Alternativen zum Außendienst der Arzneimittelindustrie?

- ja, z.B. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- nein

17. Bitte beurteilen Sie die folgenden Ihnen zur Verfügung stehenden Informationsquellen bezüglich ihrer Objektivität der Inhalte anhand von Schulnoten

	1	2	3	4	5	6
Fortbildungen (pharma-organisiert)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fortbildungen (pharma-unabhängig)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fachzeitschriften	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kongresse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pharmavertreter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fachbücher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gespräch mit Kollegen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. Werden Ihre Kollegen durch Vertreter der Pharmazeutischen Industrie in Ihrem Verordnungsverhalten beeinflusst?

- immer
- häufig
- gelegentlich
- selten
- nie

19. Welche der folgenden Aussagen trifft auf Sie zu?

- Ich möchte, dass meine Patienten möglichst schnell von neuen wissenschaftlichen Errungenschaften profitieren und verschreibe daher gerne neue Medikamente
- Ich bleibe lieber bei Präparaten, die sich bisher gut bewährt haben

## TEIL II

### FRAGEN ZU AUFWANDENTSCHÄDIGUNGEN/GESCHENKEN DER PHARMAINDUSTRIE

20. Bitte schätzen Sie, wie oft Sie im Jahr 2007 folgende Aufmerksamkeiten/Geschenke von Pharmavertretern angenommen haben?

- Kugelschreiber/Stifte \_\_\_\_\_ mal
- Memo-Zettel/Post-its
- Kalender \_\_\_\_\_ mal
- Präparatemuster \_\_\_\_\_ mal
- Fachbücher \_\_\_\_\_ mal
- Küchenhelfer \_\_\_\_\_ mal
- (z.B. Geschirr, Kaffeebecher...)
- Untersuchungsinstrumente \_\_\_\_\_ mal
- (z.B. Reflexhammer, Stethoskop...)
- anatomische Modelle \_\_\_\_\_ mal
- Einladungen zum Essen \_\_\_\_\_ mal

21. An wie vielen Fortbildungen, die von Pharmafirmen finanziert wurden, haben Sie 2007 teilgenommen?

\_\_\_\_\_ Fortbildungen

22. Wie oft wurden dabei folgende Kosten übernommen?

- Anreise \_\_\_\_\_ mal
- Übernachtung \_\_\_\_\_ mal
- Verköstigung \_\_\_\_\_ mal

23. An wie vielen Fortbildungen, die nicht von Pharmafirmen finanziert wurden, haben Sie 2007 teilgenommen?

\_\_\_\_\_ Fortbildungen

24. Bitte kreuzen Sie die folgenden Dienstleistungen an, wenn Sie diese im Jahr 2007 für Pharmafirmen erbracht haben:

- keine
- Beratertätigkeiten
- Artikel für Fachzeitschriften
- Vorträge auf Kongressen
- sonstige: \_\_\_\_\_

25. Wie oft haben Sie im Jahr 2007 Anwendungsbeobachtungen in Ihrer Praxis durchgeführt?

- keine
- 1 – 2 AWBs
- 3 – 5 AWBs
- 6 – 10 AWBs
- > 10 AWBs

26. Bitte schätzen Sie das Gesamthonorar für 2007, welches Sie durch die o. g. Dienstleistungen und/oder Anwendungsbeobachtungen (Frage 24 + 25) von Pharmafirmen erhalten haben:

- 0 €
- 1 – 1000 €
- 1001 – 2000 €
- 2001 – 5000 €
- 5001 – 10000 €
- mehr als 10000 €

27. Bieten Ihnen die AWBs hilfreiche Informationen für Ihre ärztliche Tätigkeit?

- immer
- häufig
- gelegentlich
- selten
- nie

### TEIL III

## ALLGEMEINE PRAXISINFORMATIONEN FÜR DIE STATISTISCHE AUSWERTUNG

28. Fachgebiet (Mehrfachnennungen möglich):

- Allgemeinmedizin
- Innere Medizin/Kardiologie
- Psychiatrie
- Neurologie
- Psychotherapie

29. ggf. Schwerpunkte:

\_\_\_\_\_

30. Ortsgröße

- bis 5000
- 5000 – 25000
- 25000 – 100000
- > 100000 Einwohner

31. zur Person:

Alter: \_\_\_\_\_  
Geschlecht: \_\_\_\_\_  
Jahr der Approbation: \_\_\_\_\_  
Jahr der Niederlassung: \_\_\_\_\_

32. Wie viele Patienten (Scheine) behandeln Sie durchschnittlich pro Quartal?

- < 500
- 500 - 999
- 1000 - 1500
- > 1500

### TEIL IV

## FRAGEN ZUM VERORDNUNGSVERHALTEN

33. Für Psychiater:

In welchem Verhältnis wenden Sie Pharmakotherapie im Vergleich zu Psychotherapie an?

Pharmako-Therapie : Psychotherapie  
\_\_\_\_% : \_\_\_\_%

34. Für neurologisch-psychiatrische Praxen:

Etwa wie viel Prozent Ihrer Patienten haben ein primär neurologisches Leiden?

\_\_\_\_\_ %

35. Für Kardiologen + Allgemeinmediziner:

Bitte nennen Sie die drei Medikamente mit Handelsnamen, die Sie zur medikamentösen Therapie einer arteriellen Hypertonie am häufigsten verordnen:

1. \_\_\_\_\_®
2. \_\_\_\_\_®
3. \_\_\_\_\_®

36. Für Allgemeinmediziner:

Bitte nennen Sie die drei Medikamente mit Handelsnamen, die Sie zur medikamentösen Therapie einer Gastritis am häufigsten verordnen:

1. \_\_\_\_\_®
2. \_\_\_\_\_®
3. \_\_\_\_\_®

37. Für Psychiater/Neurologen/Nervenärzte:

Bitte nennen Sie die drei Medikamente mit Handelsnamen, die Sie zur medikamentösen Therapie einer Depression und des M. Parkinson am häufigsten verordnen:

- |             |              |
|-------------|--------------|
| Depression: | M. Parkinson |
| 1. _____®   | 1. _____®    |
| 2. _____®   | 2. _____®    |
| 3. _____®   | 3. _____®    |