

Interessenkonflikte

Es gehört zur grundlegenden Ethik aller im Gesundheitswesen Tätigen, dass ihr Handeln sich allein am Wohl des Patienten auszurichten hat. Dass dieser hehren Annahme die Realität schon seit langem nicht mehr entspricht, dürfte niemandem, der offenen Auges durch die Welt geht, entgangen sein. Ärztliches Handeln wird längst von den Gesetzen des Marktes bestimmt, in dem der „Kunde“, ehemals der Patient, sich stets in der schlechteren Position befindet, da – anders als in sonstigen industriellen Branchen – die Nachfrage im Gesundheitswesen von der Angst bestimmt wird (Arnold 1998)¹. Man muss diese Angst nur ein bisschen schüren, schon steigert sich die Nachfrage nach den Angeboten in gewünschtem Maße, beispielsweise in Form der Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen.

Die merkantilen Methoden der Gesundheitsindustrie, um ihre Umsätze zu steigern, haben sich im Laufe der Zeit perfektioniert. Früher waren es die Ärzte gewohnt, sich bei Tagungen mit Kugelschreibern und anderen Kostbarkeiten einzudecken, sich das Mittagessen oder auch die Reise von einem freundlichen Pharmareferenten bezahlen zu lassen oder auch mal einen ganzen, als Fortbildungsveranstaltung getarnten Urlaub auf einem südlichen Inselparadies zu verbringen. Es fiel ihnen gar nicht auf, dass sie in gutem Glauben stets die neuesten (und deshalb meist teuersten) Medikamente verschrieben, deren Vorteile ihnen aufgrund von „Studien“ vor Augen geführt worden war, und dass sie auf diese Weise über die Krankenkassen ihrer Patienten die eigene Vorteilnahme finanzierten. Allerdings gab es offenbar auch direkte Umsatzbeteiligungen „von bis zu acht Prozent vom Verkaufspreis der Arzneimittel“, die niedergelassene Ärzte von der Pharmaindustrie kassierten – mehr als 5000 Mediziner in der ganzen Bundesrepublik stünden derzeit unter Verdacht, „Schecks und Geschenke“ für die Verschreibung allein der Produkte der Firma Ratiopharm als „Nebenverdienst“ erhalten zu haben (laut Stuttgarter Zeitung vom 27.06.2009).

Heute hat die Pharmaindustrie solche Serviceleistungen eigentlich gar nicht mehr nötig, da in den Kommissionen, die den Inhalt von „Leitlinien“ für die Behandlung bestimmter Krankheiten definieren (und damit das therapeutische Verhalten des Großteils aller Ärzte bestimmen), zu mehr als 90%, wie entsprechende Recherchen ergaben, von der Industrie bezahlte Fachleute sitzen. Wissenschaftliche Studien, die über den Wert von Behandlungsmaßnahmen letztlich entscheiden, werden zum allergrößten Teil von der Industrie gesponsert und die Ergebnisse im gewünschten Maße gelenkt, oder es werden, wenn das fürs Marketing noch nicht ausreicht, gleich industrieinterne „Studien“ kreiert, für die im Nachhinein – gegen gute Bezahlung – prominente Wissenschaftler auf die Autorenliste platziert werden, sodass die Ergebnisse einen vertrauenswürdigen Anstrich gewinnen.

Ein vor Jahren von der seriösen Fachpresse (den wenigen wirklich maßgebenden, aber unabhängig gebliebenen medizinischen Fachzeitschriften) initiierte Maßnahme, keinen wissenschaftlichen Artikel mehr zu publizieren, ohne dass die Autoren mögliche „Interessenkonflikte“ deklarieren, d. h. Vorteilnahme auf Kosten der Industrie, deren Produkte in dem Artikel zur Sprache kommen, erwies sich rasch als unzureichend und zahnlos. Denn es blieb den einzelnen Autoren überlassen, wie großzügig sie die eigene Vorteilnahme einstufen, oder sie erklärten ungerührt und schamlos, ihrer eigenen unverzichtbaren Expertenbedeutung bewusst, dass sie mit praktisch der gesamten Industrie in regem „Interessenaustausch“ standen.

¹ Michael Arnold: Zur Janusköpfigkeit des medizinisch-technischen Fortschritts. Med. Klinik 93:630-634

Während in Deutschland die Thematik nach wie vor schamhaft verschwiegen und auch seitens der Berufsverbände sorgsam unter den Teppich gekehrt wird, ist man im Vorreiterland, in dem auch diese Form der Korruption längst am weitesten gediehen ist, in den USA, inzwischen aufgewacht. Das New England Journal of Medicine vom 21. Mai 09 berichtet, dass sich zurzeit eine ganze Reihe von Institutionen gegenseitig darin überbieten, neue Regeln zu entwerfen und einzufordern, um das Übel wirklich bei der Wurzel zu packen und die industrielle Abhängigkeit der medizinischen Forschung und Versorgung gründlich zu entflechten.

So hat das Institute of Medicine (IOM) in Washington im April 2009 einen Katalog publiziert, nach dem eine gesetzliche Regelung unter anderem in den folgenden Punkten gefordert wird:

1. Alle an der medizinischen Versorgung, Forschung und Ausbildung Beteiligten dürfen keinerlei materielle Vorteile von der Industrie annehmen – es sei denn für „legitime Dienstleistungen in besonderen Situationen“ und zu „fairen Marktpreisen“.
2. Die Industrie soll alle Zahlungen an Ärzte oder Institutionen oder an andere an der Gesundheitsforschung und -versorgung beteiligte Personen öffentlich machen.
3. Die Industrie soll ihre Interaktion mit Ärzten grundsätzlich reformieren: keine Geschenke, keine Mahlzeiten, keine Medikamentenmuster (außer zur Versorgung von mittellosen Bedürftigen).
4. Wissenschaftler mit industriellen Interessenkonflikten sind aus der Forschung am Menschen auszuschließen.
5. Komitees zur Entwicklung von Leitlinien sollen frei von jeglicher industrieller Förderung sein. Mitglieder mit industriellen Interessenkonflikten dürfen ihnen nicht angehören.
6. Wissenschaftlern ist die Beteiligung an von der Industrie gelenkten und gesponserten Publikationen untersagt.
7. Das Thema „Interessenkonflikte“ ist in den Studentenunterricht aufzunehmen.

Einzelne prominente medizinische Versorgungs- und Ausbildungsstätten in den USA, wie z. B. Harvard, haben bereits in der Vergangenheit entsprechende Verhaltenscodes für sämtlich dort Beschäftigte erlassen und Industrievertretern ein grundsätzliches Hausverbot erteilt. Besonders im Fokus steht die inzwischen auch in Deutschland etablierte und für alle Ärzte obligatorische kontinuierliche medizinische Fortbildung (CME). In den USA, so wird berichtet, stammte 2007 etwa die Hälfte aller Einnahmen derjenigen, die CME professionell anbieten, aus den Töpfen der Industrie (50% von 2,54 Milliarden US-Dollar). Die Investitionen der Industrie für die CME hätten sich in den zurückliegenden zehn Jahren vervierfacht. Zugegeben: Einfacher als über diese Zwangsfortbildung lässt sich auf das Verhalten von Ärzten kaum Einfluss nehmen. Nun wird gefordert, die CME auf eine völlig neue finanzielle Basis zu stellen, frei von jeglicher Förderung durch die medizinische Industrie. Es wird eine Herkulesaufgabe werden, von der noch niemand weiß, wie und ob sie überhaupt jemals bewältigt werden wird.

Dennoch: Wenn nicht irgendwann einmal ein Anfang gemacht wird, der längst erfolgten Unterhöhlung der ärztlichen Handlungsethik Einhalt zu gebieten und deren Durchlöcherung einer grundlegenden Reparatur zu unterziehen, dürfen wir Ärzte uns nicht wundern, wenn uns bald keiner mehr irgendetwas glaubt: weder die Politiker noch die Patienten.

(Quelle: R. Steinbrook: Controlling Conflict of Interest – Proposals from the Institute of Medicine. New Engl J Med 360 [2009] 2160-2163)

Hans Wedler

Aus: Suizidprophylaxe 36 (2009) Heft 138, S. 142-143