

pharma-kritik

AZB 9500 Wil

ISSN 1010-5409

24. Juli 2006

Jahrgang ~~25~~ 27!

Nummer 20/2005

Interessenkonflikt: nie gehört? (E. Gysling) 77

Sachverzeichnis zum Jahrgang 27 79

ceterum censeo

Interessenkonflikt: nie gehört?

Wer Medikamente verschreibt, verkauft oder selbst einnimmt, sieht sich heute mehr denn je einer unerhört mächtigen Industrie gegenüber, deren wichtigstes Interesse von Aktienkursen bestimmt ist. Durch die Fusion von Firmen mittlerer Grösse ist eine relativ kleine Zahl von international tätigen Giganten entstanden, die einen wichtigen Teil des «Gesundheitsmarktes» beherrschen. Es ist nicht verwunderlich, dass sich in diesem Umfeld neue Sensibilitäten entwickeln.

Eine der wichtigsten Entwicklungen ist es, dass wir uns in viel höherem Masse als früher bewusst sein müssen, wie zahlreich und vielfältig Interessenverflechtungen und -konflikte im Zusammenhang mit den Medikamenten sind. Die im Folgenden dargestellten Probleme sind nicht grundsätzlich neu, haben jedoch in den letzten Jahren eine ganz andere Dimension gewonnen.

Was sind denn überhaupt Interessenkonflikte? Im Idealfall handle ich nur dann «konfliktfrei», wenn ich mich bei meinen beruflichen Handlungen ausschliesslich am Interesse der Patientinnen und Patienten orientiere. Oder: als Unterrichtender handle ich nur dann «konfliktfrei», wenn ich z.B. zu Medikamenten nur Informationen vermittele, die von allfälligen Honoraren oder anderen finanziellen Einflüssen unbeeinflusst sind. Ein Interessenkonflikt besteht immer dann, wenn ich bei solchen Gelegenheiten durch eigenen Nutzen geleitet sein könnte – z.B. weil ich von einer Pharmafirma in der einen oder anderen Form entschädigt werde oder wurde. Wir sind alle beeinflussbar, auch wenn wir dies vielleicht nicht wahrhaben wollen. Es gibt gewisse Interessenkonflikte, die derart offensichtlich sind, dass man in der Regel nicht davon spricht. So haben Berufsleute, die Medikamente verkaufen und finanziell an dieser Transaktion beteiligt sind, natürlicherweise ein Interesse an jedem Verkauf. Diese Art von Konflikt ist wohl jedermann bewusst und zudem verhältnismässig einfach zu überprüfen.

Ärztinnen und Ärzte, die sich im Rahmen der Krankenversicherung nicht an das Gebot der Wirtschaftlichkeit halten, können auch zur Rechenschaft gezogen werden. Dank der transparenten Sachlage ist der Konflikt zwar nicht entfernt, aber entschärft.

Sehr viel problematischer – aber keineswegs selten – sind Interessenkonflikte, die sich nicht so leicht durchschauen lassen. Umso bedeutsamer sind die Konsequenzen. Personen, die unterrichten und besonders solche, die über ein hohes Fachwissen in einem klinischen Gebiet verfügen, können unser berufliches Verhalten – unsere Verschreibungsgewohnheiten – stark beeinflussen. Diese «Key Opinion Leaders» sind ja oft diejenigen, auf deren Meinung wir uns verlassen. So ist es sehr leicht möglich, dass Professorinnen und Professoren mit Interessenkonflikten bewusst oder unbewusst zu Gunsten eines bestimmten Medikamentes plädieren.

Wenn ich mich mit diesen Fragen beschäftige, kommt mir immer der Brief eines Kollegen an einen Professor in den Sinn (ich erhielt eine Kopie); der Titel lautete «Ihr Werbespot für COX-2-Hemmer». Der Kollege nahm in seinem Brief im Jahr 2002 ausdrücklich Bezug auf Hinweise zu Problemen der COX-2-Hemmer, die wir in unserer Zeitschrift geäußert hatten. Anstoss nahm er an einem Interview mit dem Professor, in dem dieser die COX-2-Hemmer über den grünen Klee gelobt hatte. Die Katamnese der COX-2-Hemmer kennen wir ja.

An den Universitätsspitalern und an anderen grossen medizinischen Zentren werden ständig klinische Studien mit Medikamenten durchgeführt. Die Bedeutung der industriefinanzierten Forschung hat in den letzten Jahren weltweit stark zugenommen. Daran ist unter der Voraussetzung, dass sinnvolle Studien durchgeführt werden, nichts auszusetzen. (Aus der Sicht des kritischen Betrachters sind allerdings nicht alle Studien sinnvoll – brauchen wir wirklich zu jeder Medikamentengruppe noch ein sechstes oder siebentes «me-too»?) Es ist aber normal, dass diese Forschung bezahlt werden muss. So ergibt sich, dass gar nicht selten ein namhafter Teil eines Klinikbudgets von der Industrie finanziert wird. Auch wenn manchmal die Chefärztin oder der Chefarzt keinen persönlichen Nutzen aus diesen Geldern zieht, so ergibt sich aus der Fremdfinanzierung eine Art von Verpflichtung. Beteuerungen, dem sei nicht so, ist kein Glauben zu schenken. Nicht nur widerspricht dieses Argument dem gesunden Menschenverstand, es gibt auch immer wieder «wohlbekannte» Beispiele von offensichtlich beeinflussbaren Personen.