

Pro medico

E. Taverna

«Puls-Tip», das Schweizer Gesundheitsmagazin, hat es wieder einmal enthüllt: Mit Fön und Mikrowellen werden in Arztpraxen die Kleber auf Musterpackungen entfernt. Jeder zweite Praktiker soll gegen den Artikel 56 KVG verstossen, wonach Vergünstigungen dem Patienten weiterzugeben sind. Die Geschichte ist nicht neu, aber politisch heikler als früher, denn die Geschenke sind mit Steuergeldern mitfinanziert. Anekdoten, wie die vom älteren Patienten, der vor der Praxishilfe mühsam «Echantillon» buchstabiert, das er unbedingt wieder haben müsse, weil es ihm so gut getan habe, waren auch schon lustiger als heute.

Die Beziehung von Industrie und Ärzteschaft beschäftigt auch den Zentralvorstand der FMH, der in seinem Verhaltenskodex schon 1991 festhielt: «Die Annahme von Geschenken in Naturalien und Geldform, die den Arzt in seinen ärztlichen Entscheidungen beeinflussen können, ist standesunwürdig.» Die zunehmende Finanzknappheit im Gesundheitswesen und die Dauerfehde zwischen Apothekern und Selbstdispensierenden hat die Diskussion weiter angeheizt. Beispiele gefällig? Werbung unter www.depression.ch von Lundbeck AG und assoziierten Ärzten; Demarche der Schweizerischen Patientenorganisation SPO zum Thema Verhütungsstäbchen (Implanon), weil sich der Professor an der Pressekonferenz ein Honorar bezahlen lässt; indirekte Werbung in den Medien für technische Methoden, die noch nicht ausgereift sind und zu Spätkomplikationen führen; oder Annahme von Millionenbeträgen von Pharmafirmen im sogenannten Herzkloppenskandal in Deutschland, wo 1996 über 1860 leitende Mediziner und Klinikangestellte gerichtlich angeklagt wurden.

In der Schweiz wird im Gesundheitswesen jeder zehnte Franken für Medikamente ausgegeben, rund 625 Franken pro Einwohner jährlich. Die Ansprüche an klinische Versuche mit Heilmitteln haben zugenommen. Die Einführung einer Substanz verschlingt immer mehr Geld und damit steigt auch die Versuchung, in jeder Probephase der Einführung die Teilnehmer zu manipulieren. Phase-IV-Versuche, die auf der Grundlage der von der IKS genehmigten Fachinformation durchgeführt werden, sind ein ideales Feld für grosszügige Bemusterung und Fragebogenaktionen als Marketinginstrument. Diese vorgeschriebenen klinischen Versuche nach der Markteinführung eines Medikaments sind vom Gesetzgeber unbeachtet zu idealen Promotionsträgern geworden.

«Interactions Between Physicians and the Health Care Technology Industry» ist ein Artikel im JAMA [1] überschrieben. Dieser bringt es mehrfach auf den Punkt: «With the advent of more lavish gifts, the practices became akin to manipulation, shifting the focus from providing information to providing incentives.» Die Techniken dieser Manipulationsstrategien werden detailliert beschrieben. Sie umfassen bezahlte Ferien, geschenkte Flugmeilen, finanzierte Fortbildung, Vortragshonorare, grosszügige Mahlzeiten, Unterhaltung und Sponsoring aller Art. Die angestrebte Langzeitwirkung wird umschrieben als «buying physician goodwill». Eine detaillierte Medline-Literaturstudie von 1994 bis in die Gegenwart analysiert im Detail einen amerikanischen Markt, der pro Mediziner jährlich geschätzte 8000–13 000 US\$ investiert. Den ersten Geschenken während des Studiums folgen nahtlos durchschnittlich vier Monatsbesuche durch Pharmavertreter. Die Studie gelangt zum Schluss, dass der Einfluss auf das eigene Verschreibungsverhalten regelmässig unterschätzt werde, den wenigsten die eigenen Richtlinien bekannt wären und zunehmend Ausbildung und obligatorische Weiterbildung von der Industrie finanziert würden. Auch fehle es an unabhängigen Informationsquellen, wie wir sie hierzulande dank Etzel Gyslings «pharmakritik» kennen.

Jede Leserin und jeder Leser wird seine eigenen Erfahrungen haben. Es gibt ausgezeichnete, wissenschaftliche Informationswerke und lehrreiche Fortbildungsveranstaltungen, die wir der Pharmaindustrie verdanken. Kontakte mit Pharmavertretern können auch für die Patienten nützlich sein. Die öffentliche Hand profitiert ebenfalls von bezahlten Assistenzstellen, Forschungsbeiträgen und gesponserten Klinikprojekten. Gefragt ist aber mehr denn je Transparenz, Interessenkonflikte müssen offen dargelegt werden, Richtlinien sind einzuhalten. Wenn mein Garagist auf Kosten seines Autolieferanten Ferien in Kreta macht, ist das eine andere Sache.

Wir müssen zuerst einmal vor der eigenen Tür wischen. An Vorschlägen dazu fehlt es nicht. Etzel Gysling fordert einen von der Industrie mitgetragenen Fonds zur Finanzierung wenig lukrativer Projekte und Peter Kleist, der Leiter der medizinischen Abteilung von Novartis, wünscht ein Forum, das alle Akteure verbindlich zusammenführt.

Wenn schon kratzen und fönen, dann nach dem Robin-Hood-Prinzip der ausgleichenden Gerechtigkeit und nicht zur persönlichen Bereicherung.

Literatur

- 1 Tenery RM Jr. Interactions Between Physicians and the Health Care Technology Industry. JAMA 2000; 283(3):391-3.