

«Jeder ist käuflich, es ist nur eine Frage des Preises und der Methode.» Wirklich? Die Moral des Arztes und Pharmamarketing

Jean Martin

Wer kann noch klar zwischen Information und Werbung, zwischen Werbung und Unterhaltung unterscheiden? Wer kann aus der Datenflut noch die wesentliche Information herausfiltern, die Wissen, Vernunft, Weisheit und vielleicht eine Entscheidung bringt? [...] Die Ideologien widersetzen sich der Erkenntnis, das Bild tritt an die Stelle der Realität, die Bekanntheit ersetzt die Vortrefflichkeit. (C. Kleiber [1])

Macht und Anziehungskraft des Geldes als einziges gültiges Kriterium?

Die Redaktion der *Schweizerischen Ärztezeitung* hat mich gebeten, die Zuschrift unseres Kollegen P. Macherel [2] zu kommentieren, der sich über die nicht annehmbare Vermischung von wissenschaftlich unabhängiger, professioneller Information *bona fide* und Propaganda beschwert. Er kritisiert auch den irreführenden Charakter von Präsentationen wie Publireportagen und «Nachrichten aus der Industrie», mit denen unsere Ärztezeitschriften übersät sind. Ausserdem prangert er den diesbezüglichen Einfluss des Profitdenkens an. Werbung spielt bekanntlich eine nicht unbedeutende Rolle für das wirtschaftliche Überleben dieser Zeitschriften. Im Sinne des Kollegen Macherel sollten wir eher bereit sein, hohe Abonnementsgebühren zu zahlen, um die Abhängigkeit von der Werbung zu begrenzen. Da die Industrie ja kein Philanthropenzirkel ist, müssen die Verantwortlichen solcher Veröffentlichungen darauf achten, den goldenen Mittelweg zwischen Käuflichkeit und Genügsamkeit (oder gar Askese!) zu finden.

Als jemand, der vor über 60 Jahren in einem prägenden kalvinistischen Umfeld geboren wurde, bedauere ich dieses aus meiner Sicht allgemeine Bröckeln des ethischen Gefüges. Kurz: Heute deutet alles darauf hin, dass vor allem respektiert wird, wer es finanziell geschafft hat. Dies scheint das einzige erforderliche und auch ausreichende Kriterium zu sein. Damit bin ich nicht einverstanden; ich bin entsetzt darüber, dass dies *ausreichend* sein soll: Jemand, der Geld angehäuft hat, ist deshalb allein noch lange kein achtbarer Mensch – und es wäre natürlich schockierend, wenn man reich sein müsste, um achtbar zu sein.

Korrespondenz:
PD Dr. med. Jean Martin
Alt Kantonsarzt Waadt
La Ruelle 6
CH-1026 Echandens
jean.martin@urbanet.ch



Ärztliche Moral:
Alles nur eine Frage des Geldes?

Eine Zeit ohne Bezugspunkte – Lüge und Preisgabe der eigenen Prinzipien werden zunehmend salonfähig

Der Philosoph André Comte-Sponville sagte in Überlegungen zur Stimmung unserer Zeit: «Nihilismus: Wenn alles erlaubt ist, ist alles gleich viel wert und nichts ist etwas wert. Dann entdeckt man die Grenzen der Ideen, die als modern galten. Denn wenn nichts wahr ist, kann man einem Journalisten, der seine Reportage friert, keinen Vorwurf machen. Dasselbe gilt für Bush, wenn er behauptet, im Irak befänden sich Massenvernichtungswaffen, obwohl es dort gar keine gibt.»

Comte-Sponville ist jedoch der Meinung, dass wir die Idee der Wahrheit wieder langsam ent-

decken: «Sie sind entsetzt über die Lügen? Das ist ein gutes Zeichen!» (*Le Temps*, Genf, 31. Dezember 2005). Ich kann diesen Mentalitätswandel bisher allerdings nicht erkennen. Ich habe im Gegenteil den Eindruck, dass die Lüge in den letzten 10 oder 20 Jahren zunehmend salonfähig geworden ist: die kleinen Schwindeleien (unvollständige Informationen, den Tatsachen leicht nachhelfen, etwas durchblicken lassen, ohne es wirklich auszusprechen etc.), aber auch die grossen Lügen. Die offensichtlich verharmlosenden Formulierungen oder gar krassen Unwahrheiten von Führungskräften aus Wirtschaft und Politik erstaunen uns nicht mehr. Wir finden uns langsam damit ab, dass dies zum üblichen Spiel um Einfluss und Interessen gehört.

Die populistische Welle der jüngsten Vergangenheit hat auch nicht gerade zu einer Verbesserung beigetragen. Insbesondere die aktuelle US-Regierung hat die Staatslüge weitgehend alltäglich werden lassen. Gleichzeitig versucht sie jedoch, sie hinter der Landesflagge oder gar einem brutalen Hegemonieanspruch zu verbergen. Wer wie ich in seiner Kindheit den amerikanischen Beitrag zur Befreiung Europas und danach den Marshallplan gesehen hat und später in den USA in einer liberalen (d. h. humanistischen, offenen, für Umweltfragen sensibilisierten) Atmosphäre studieren durfte, erlebt die Entwicklung zum «anything goes» (alles ist erlaubt, solange es gelingt) als etwas Dramatisches.

Beim Verfassen dieser Zeilen habe ich einen Artikel über das Lobbying überflogen – eine Praxis, die den Atlantik überquert hat und heute in der Schweiz stark präsent ist. «Das Phänomen Lobbying ist zwar diskret – diejenigen, die es im Namen grosser Privatinteressen praktizieren, bleiben lieber im Schatten – stellt aber trotzdem ein wichtiges Element unseres politischen Systems dar [...]. Schätzungen zufolge gibt es in unserem Land 300 bis 400 Lobbyisten. Ihre Zahl wächst ständig, und an der Spitze steht der Gesundheitssektor.» (*Migros Magazine*, 29. Mai 2006). Die Verantwortlichen der Ärzteschaft konnten es in den letzten Jahren zur Genüge bedauern, dass zahlreiche Bundesparlamentarier auf die eine oder andere Weise mit den Versicherungen verhandelt waren.

Zusammengefasst: *Wir leben in einem verderblichen Umfeld.*

Der Einfluss der «Krankheitsmacher/-verkäufer» auf die Tätigkeit des Arztes

Lange glaubten wir (und zeigten dies zumindest gegen aussen), dass wir dank einer jahrtausendalten Berufsethik und dem Respekt, den wir bei unseren Patienten und in der Gesellschaft ge-

niessen, gegen Käuflichkeit gefeit seien. Oder vielleicht brauchten wir sie auch einfach nicht, um unser Glück zu machen?... In den letzten zehn Jahren geben die gefährlichen Liebschaften zwischen Ärzteschaft und Industrie zu grosser Sorge Anlass. Dabei geht es vor allem um die Pharmaindustrie, aber auch um die Firmen, die medizinische Ausrüstungsgüter herstellen. Dazu sei auf die Veröffentlichungen führender angelsächsischer Wissenschaftler verwiesen (z. B. Angell [3]). Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften und die FMH haben zu Recht daran Anstoss genommen und entsprechende Richtlinien erlassen. In diesem Zusammenhang sei nebenbei an die feierlichen Proteste gewisser, in ihrer Tugendhaftigkeit beleidigter Kollegen auch in der *Schweizerischen Ärztezeitung* erinnert, die entrüstet darüber waren, dass man es für notwendig erachte, Leitplanken für die Beziehungen zwischen Arzt und Wirtschaft zu setzen.

Ein Aspekt des ethisch zweifelhaften Einflusses der Wirtschaft, der das Gesundheitswesen und dessen Akteure ins Wanken bringt, sollte besonders beachtet werden: das sogenannte *Disease Mongering* (d. h. die Geschäfte der «Krankheitsverkäufer», also der Personen, die Krankheiten «fabrizieren» und damit handeln). Der Genfer Bioethiker Alex Mauron meinte in einem Kommentar zu diesem Thema: «Im «Laden der Krankheiten» werden dauernd die Grenzen der Pathologien und somit der Markt der Behandlungen erweitert, sofern diese für die Pharmaindustrie Gewinn bringend sind. So werden die Gesunden zu Kranken, wertvolle Ressourcen vergeudet und iatrogene Schäden verursacht.» Titel seines Artikels: «Le Dr Knock rencontre Big Pharma» (Dr. Knock trifft Big Pharma) ... [4]. Unter anderem geht er auf die zugegebenermassen aussergewöhnliche Geschichte von Sildenafil (Viagra) ein, bei der «die erektile Dysfunktion aufgrund von Organschädigungen, also ein an sich begrenzter Markt, umdefiniert und zu einem bedeutenden Gesundheitsproblem hochstilisiert wurde, das angeblich die meisten Männer über 40 betrifft [...]. Die Saga der «sexuellen Dysfunktion bei der Frau» ist ebenfalls sehr lehrreich» [4].

Diese Bemerkungen sind im Zusammenhang mit den Überlegungen von G. Domenighetti [5] zu sehen. Er diskutiert «das Marketing der Gesundheitsrisiken und die Medikalisierung des Lebens, die beide direkt und/oder indirekt von der Industrie gefördert werden», «die Herabsetzung der Parameter zur Festlegung der pathologischen Schwelle für eine ganze Reihe diffuser Risiken» und natürlich «die Interessenkonflikte zwischen

der Pharmaindustrie einerseits und den Forschern und Universitäten andererseits». Dies geht so weit, dass man sich tatsächlich fragen kann, ob die heutigen Ärzte nicht zu Jüngern unseres Kollegen Knock werden und an der industriellen Herstellung von Krankheiten beteiligt sind [6] (bezüglich der Risiken von Werbung in der medizinischen Praxis siehe Martin [7]).

Die Durchführung eines *Roundtable* zum Thema «Korruption im Gesundheitswesen» ist hierzulande etwas Neues. Genau dies tat Transparency International Schweiz am 7. Juni 2006 in Bern. An dieser Veranstaltung nahmen der Präsident der kantonalen Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) sowie ein Mitglied des FMH-Zentralvorstands teil. Eines der behandelten Themen im Zusammenhang mit der moralischen Rolle der Ärzteschaft (siehe unten) lautete: «Der Arzt als *Whistleblower*», d.h. als jemand, der Alarm schlägt, wenn er zweifelhaft oder inakzeptable, auf die Ärzteschaft abzielende Geschäftspraktiken oder Angebote feststellt. So wie nach dem Zweiten Weltkrieg vom unverhältnismässigen Einfluss des militärisch-industriellen Komplexes die Rede war, kann man heute vom Einfluss des biomedizinisch-pharmazeutisch-industriellen Komplexes sprechen.

Man kann nicht als einziger brav sein!

Dieses Argument der Realpolitik wird oft ins Feld geführt. Wenn wir im Namen moralischer Prinzipien die Zuwendungen der Industrie – auch diejenigen in klingender Münze – ablehnen, werden sie andere annehmen, weil es mittlerweile salonfähig geworden ist, sie (im Namen eines Bezugsrahmens, in dem Geld das entscheidende Kriterium ist) zu akzeptieren. Diese Verteidigungsstrategie kenne ich nur zu gut, weil ich sie im Rahmen meiner bescheidenen politischen Tätigkeit erlebt habe: Wenn wir Schweizer bezüglich Transparenz im Finanz- und Bankensektor, bei Waffenverkäufen oder den Produktionsbedingungen ausländischer Güter mehr verlangen, werden unsere Konkurrenten auf unsere Kosten davon profitieren. Solche Überlegungen sind nicht unerheblich, dürfen aber nicht als Entschuldigung für alles herhalten. Bei der Gesundheitspflege geht es ja schliesslich nicht um die wirtschafts- und geopolitische Lage unseres Landes, sondern um *Grundsätze des persönlichen Verhaltens* der Ärzte. Dies betrifft die praktizierenden Kollegen ebenso wie die unterrichtenden, die Forscher und professionellen Verantwortlichen bei ihrer täglichen Arbeit.

Im Zusammenhang mit verschiedenen politischen, administrativen und unternehmensbezogenen Affären der jüngsten Zeit veröffentlichte

Thierry Meyer am 24. Mai 2006 in der Tageszeitung *24 Heures* einen Artikel mit dem Titel: «La Suisse a mal à ses responsabilités» (Die Schweiz krankt an ihrer Verantwortung). Er spricht von «den durch die Selbstzufriedenheit als Folge der Verwässerung der Verantwortung verursachten Schäden». «Man sollte sich öfter daran erinnern, dass sich das Vertrauen in Personen verkörpert, die Verantwortung tragen und dass die erzwungene oder freiwillige Sanktion den symbolischen Akt darstellt, dank dem sein Wert gesteigert wird.» Und abschliessend: «Natürlich ist die Schweiz heute kein Land von unverantwortlich handelnden Menschen, aber sie erweckt zu oft den Eindruck eines Landes voller Menschen, die kein Verantwortungsbewusstsein besitzen (*a-responsables*).»

Ein klarer moralischer Standpunkt ist ein Muss

Der französische Schriftsteller Jean-Claude Guillebaud [8, 9] beschreibt mit scharfem Blick die aktuelle Situation der westlichen Gesellschaft, die im Spannungsfeld der drei grossen Revolutionen in der Wirtschaft (Globalisierung), der Informatik (neue Informations- und Kommunikationstechnologien) und der Genetik (Proteomik, Klonen etc.) steht. Er behauptet gar – was heute kaum populär ist –, dass wir *unbedingt eine starke Moral* (eine tolerante und offene zwar, aber eben doch eine Moral) *brauchen*, um die aktuellen und künftigen Herausforderungen zu meistern. Der Staatssekretär für Bildung und Forschung, Charles Kleiber, äusserte sich in einem kürzlich erschienenen Essay ganz ähnlich: Zitat Seite 69 des französischen Originaltextes: «Vor allem die Moral kann jedoch der Politik [und der Medizin – *Ergänzung des Autors.*] zu Hilfe eilen. Die Individualisierung der Gesellschaft hat das traditionelle gesellschaftliche Gefüge nach und nach bröckeln lassen. Wo sind die Grenzen, wo ist die rote Linie? Die Unanständigkeiten, die kleinen Respektlosigkeiten, die sanften Grenzüberschreitungen und die leicht deliktischen Verhaltensweisen sind nach und nach einfach, verständlich, verzeihlich oder gar akzeptabel geworden.» [1]

Diese ethische Laxheit schadet ganz erheblich dem Ruf derer, die ihr verfallen. Die Ärzte sind wahrscheinlich nicht die Schlimmsten, aber sie sollten mit gutem Beispiel vorangehen. Wir müssen das ablehnen, was man als Fehlen von Moral bezeichnen könnte (im Zusammenhang mit dem Fehlen von Verantwortungsbewusstsein zu sehen, von dem T. Meyer spricht).

Auch wenn sich die Stellung des Arztes in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts geändert

Literatur

- 1 Kleiber C. Créer – Pour une société de la connaissance. Lausanne: Editions Favre; 2006.
- 2 Macherel P. Publireportagen. Schweiz Ärztzeitung. 2006; 87(37):1591.
- 3 Angell M. The Truth about the Drug Companies. New York: Random House; 2004.
- 4 Mauron A. Le Dr Knock rencontre Big Pharma. Rev Méd Suisse. 2006;2:1500.
- 5 Domenighetti G. Grandeur et misères des systèmes universels de santé. Schweiz Ärztzeitung. 2005;86(4):221-6.
- 6 Martin J. Devenons-nous les disciples de notre confrère Knock? Schweiz Ärztzeitung. 2005;86(14):813-4.
- 7 Martin J. Publicité et médiatisation dans la pratique médicale et en santé publique – Considérer attentivement risques et avantages. Cahiers médico-sociaux (Genève). 1996;40: 133-40.
- 8 Guillebaud J-C. La refondation du monde. Paris: Seuil/Poche; 1999.
- 9 Guillebaud J-C. La force de conviction – A quoi pouvons-nous croire? Paris: Seuil; 2005.
- 10 FMH. Information: ja, Publireportagen: nein. Schweiz Ärztzeitung. 2006;87(20):875.
- 11 Kiefer B. Difficile motivation. Rev Méd Suisse. 2006;2:1504.
- 12 ABIM Foundation, American Board of Internal Medicine et al. Medical professionalism in the new millennium: A physician charter. Ann Intern Med. 2002;136:243-6.
- 13 Cornuz J, Perrier A, Waeber G. La charte du professionnalisme: un rappel salutaire de nos valeurs Rev Méd Suisse. 2006; 2:259-60.

hat, ist er weiterhin ein Angehöriger eines freien Berufs (im Sinne von freiheitlich-liberal in der klassischen Bedeutung des Begriffs). Dies bringt auch Pflichten und Verantwortung mit sich. Seine Meinung hat ein bestimmtes Gewicht. Die Gesetze sind gewiss für alle gleich, aber ich bin zutiefst davon überzeugt, dass die Ärzte manchmal zum Schutz ihrer Patienten und ganz generell die Rolle einer Gegenmacht spielen können und müssen: Sie sollen sagen, wenn alarmierende gesellschaftliche Entwicklungen festzustellen sind, die zum Beispiel die Menschenwürde gefährden. Wenn die Ärzte eine Glaubwürdigkeit in diesem Sinn bewahren wollen, müssen sie in möglichen Korruptionssituationen ganz klar ein tadelloses Verhalten an den Tag legen. Eine strikte Ablehnung der Preisgabe moralischer Prinzipien wird ausserdem den Anstrengungen der Ärzteschaft zur Gewährleistung akzeptabler Bedingungen für die Ausübung ihres Berufs mehr Glaubwürdigkeit verleihen. Sie wird den Arzt vor übertriebenen Einmischungen der Zahlungsmechanismen schützen und ihm ein materiell sowie auf die Arbeitsbedingungen bezogen anständiges Leben ermöglichen.

Und nun zu den Publireportagen...

War es wirklich nötig, darauf hinzuweisen, dass in der heutigen Gesellschaft Lüge und Käuflichkeit gang und gäbe geworden sind, während ich eigentlich nur gebeten wurde, den Brief des Kollegen Macherel zu kommentieren? Zwar hat der Kollege sehr gut ausgeführt, was es dazu zu sagen gibt, aber ich halte es für angemessen, zu unterstreichen, welchen Einfluss der grössere Zusammenhang ausübt. Meiner Meinung nach ist das *Primum movens* hinter dem Aufkommen der Publireportagen, also diesem *Zwitter*, dieser *Chimäre* zwischen wissenschaftlicher Information und kommerzieller Propaganda, der schleichende Werteverfall.

Wir sind auf einer schiefen Ebene ins Rutschen geraten und müssen nun kräftig Gegensteuer geben, um diese Entwicklung umzudrehen, die in Tat und Wahrheit nichts anderes als Korruption ist. Wir müssen zu einem Berufsbild zurückkehren, das eines freien Berufes würdig ist. Wir müssen zeigen, dass wir uns trotz aller Verlockungen des sozioökonomischen Umfeldes von einem Grundsatz leiten lassen: Wir dienen dem Kranken in unserer therapeutischen Freiheit, unabhängig von jeglichem, auch elegant verschleiertem, kommerziellem Druck. Die Richt-

linien der FMH [10] sind absolut klar: «Werbung in Form von sogenannten Publireportagen nähert sich in ihrer Aufmachung so nahe als möglich dem redaktionellen Teil. Damit erschwert sie – gewollt oder ungewollt – dem Leser [...] die Unterscheidung, ob diese Botschaft Werbung ist oder ein journalistischen Kriterien entsprechender redaktioneller Beitrag. [...] Wir finden: Ärzte und Ärztinnen [...] sollen die Benützung dieser Werbeform unterlassen.»

Notwendigkeit einer erneuerten Berufsethik

Der Wirtschaftsprofessor Paul Dembinski von der Universität Freiburg analysiert in der Tageszeitung *Le Temps* (Genf) vom 23. Mai 2006 die Skandale, die verschiedene Einrichtungen erschüttern. Seiner Meinung nach wäre es falsch zu glauben, dass die Lösung einfach in mehr Aufsicht zu finden sei. Sie liege viel eher in einer verstärkten Aufmerksamkeit für eine «interne Kultur» und einen «gemeinsamen Bezugsrahmen». Er weist darauf hin, dass eine ausschliesslich auf Effizienz und Regeln beschränkte Kultur unvollständig und gefährlich ist. Ihr fehlen zwei weitere Dimensionen: «Die Sorge um die Qualität des Verhaltens» und «die Sorge um die Folgen für Dritte» (siehe dazu den Kommentar von B. Kiefer [11]). Für diese Aspekte sind die Ärzte besonders empfänglich.

In bezug auf das Überdenken unserer internen moralischen Kultur möchte ich abschliessend die Charta zur ärztlichen Berufsethik erwähnen. In diesem Text aktualisierten europäische und nordamerikanische Ärzte die hippokratischen Prinzipien [12], wie uns in einem Editorial von Lehrkräften an Universitätsspitalern in Erinnerung gerufen wird [13]. Diese Charta umfasst drei grundlegende Prinzipien: Primat des Patientenwohls, Respektieren des Selbstbestimmungsrechts des Patienten und Förderung der sozialen Gerechtigkeit (diesen dritten Punkt begrüsst der Autor als für das öffentliche Gesundheitswesen zuständiger Arzt ganz besonders). Anschliessend enthält sie eine Aufzählung der zehn ärztlichen Verantwortlichkeiten: Die ersten acht haben einen Bezug zu den qualitativen Aspekten der Behandlung und dem ärztlichen Recht. Die beiden letzten lauten: «Erhaltung des Vertrauens durch angemessenes Verhalten bei Interessenkonflikten» und «Verpflichtung zur kollegialen Verantwortung (Selbstkontrolle der Ärzteschaft)». Genau davon war in diesem Artikel die Rede.