

CORNELIA STOLZE, WISSENSCHAFTSJOURNALISTIN

## Interessenkonflikte in der Medizin

### Der blinde Fleck

Etliche Selbsthilfeorganisationen pflegen enge Kontakte zu Mediziner\*innen, die renommierte Expert\*innen des jeweiligen Fachgebiets sind. Kein Wunder. Schließlich verspricht der direkte Draht zu Ärzt\*innen und Forscher\*innen stets optimal informiert zu werden und so schnell wie möglich von neuen Erkenntnissen zu profitieren. Doch viele Kliniker\*innen und niedergelassene Ärzt\*innen sind nicht so unabhängig wie es scheint. Tausende von ihnen arbeiten nebenbei für die Industrie. Wie neutral können sie sein, wenn es um die Empfehlung bestimmter Therapien oder um die Gewinnung von Probanden für klinische Studien geht?

In der Theorie ist alles ganz einfach. Wer den Arztberuf ergreift, dem geht es nicht um Prestige und Profit. Bei seiner Aufnahme in den ärztlichen Berufsstand gelobt er, sein „Leben in den Dienst der Menschlichkeit zu stellen“. So steht es in den Berufsordnungen der deutschen Ärztekammern, die hierzulande für alle Ärzt\*innen rechtsverbindlich sind.

Das Schriftwerk beschreibt die Pflichten der Ärzt\*innen gegenüber ihren Patient\*innen und die – wie es auf der Internetseite der Bundesärztekammer heißt – „sittlichen“ Grundlagen dieses Berufs. Dazu gehört zum Beispiel, dass Ärzt\*innen keine Geschenke oder andere Vorteile annehmen dürfen, wenn „hierdurch der Eindruck erweckt wird, dass die Unabhängigkeit der ärztlichen Entscheidung beeinflusst wird“. Sie dürfen keine anpreisende, irreführende oder vergleichende Werbung betreiben. Ebenso ist es ihnen verboten, Werbevorträge über Arzneimittel zu halten oder ihre Namen in Verbindung mit ihrem Titel „in unlauterer Weise für gewerbliche Zwecke herzugeben“. Denn es geht um ein hohes Gut: Es geht darum, dafür zu sorgen, dass der oder die einzelne Patient\*in von seiner oder ihrer Ärzt\*in die bestmögliche Behandlung erhält und dass die Forschung von Mediziner\*innen dem Wohl der Allgemeinheit dient.

Die Wirklichkeit sieht anders aus. „Fast alle deutschen Ärzte nehmen regelmäßig Geschenke und Zuwendungen der Pharmaindustrie an“, so der Medizinprofessor Klaus Lieb, Leiter der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universitätsmedizin Mainz.<sup>1</sup> Oft sind es Zahlungen für Vorträge, Beraterhonorare, Geld- und Sachspenden für eine Klinik oder ein Institut, Übernahme von Tagungs-, Reise- und Übernachtungskosten im Rahmen von Fortbildungen, die Pharmafirmen veranstalten oder finanziell unterstützen. Und Arzneimittelfirmen sind keineswegs die einzigen, von denen Geld an Ärzt\*innen in Deutschland fließt. Finanzielle Anreize wirken auch von Medizingeräteherstellern, von Krankenkassen und selbst von Ministerien als Auftraggeber von Gutachten oder Forschungsprojekten auf Mediziner\*innen ein.

Die beteiligten Ärzt\*innen geraten dadurch in einen Interessenkonflikt: Neben ihrem primären Ziel – der bestmöglichen Behandlung der Patient\*innen oder dem Erzielen wichtiger Forschungsergebnisse – kommen sekundäre Interessen ins Spiel. Am offensichtlichsten ist das bei Geld. Ähnliche Effekte können aber auch andere Anreize haben, wie das Streben nach Anerkennung, Karriere und Renommee.

Keine Frage: Weder finanzielle noch andere sekundäre Interessen wie wissenschaftlicher Ehrgeiz oder die Verbesserung des eigenen Status sind zwangsläufig verwerflich, ehrenrührig oder illegitim. Doch Interessenkonflikte können gravierende Folgen haben. Wer als Ärzt\*in Interessenkonflikte hat, neigt nämlich dazu, den Nutzen bestimmter Therapien oder Diagnoseverfahren falsch einzuschätzen. Das birgt die Gefahr, falsche oder schlechte Entscheidungen zu treffen – und damit vielen Patient\*innen zu schaden. In der klinischen Forschung wiederum können Interessenkonflikte dazu führen, dass es zu einer einseitigen und verzerrten Wahrnehmung von Sachverhalten, zu Fehlinterpretationen und damit unter Umständen zu jahrelangen Irrwegen in der Erforschung von Krankheiten kommt.

Die Ursache dafür liegt tief verwurzelt in der menschlichen Natur. Tief verwurzelte Mechanismen unserer Psyche führen dazu, dass unsere Sicht auf die Welt und unser Verhalten – meist ohne, dass wir es ahnen – von äußeren Faktoren beein-

<sup>1</sup> Das Zitat stammt aus einem Vortrag, den Professor Lieb 2013 bei einem internationalen Expertenworkshop der Volkswagen-Stiftung zum Thema „Interessenkonflikte in der Medizin“ gehalten hat.

flusst wird. Welche Streiche uns das eigene Gehirn dabei spielt, schildert der Gesundheitswissenschaftler David Klemperer von der Universität Regensburg auf eindrückliche und anschauliche Weise in dem kürzlich erschienenen Buch „Interessenkonflikte, Korruption und Compliance im Gesundheitswesen“.<sup>2</sup>

Grundsätzlich ist den meisten Mediziner\*innen die Gefahr, die Interessenkonflikte mit sich bringen, längst bewusst. Bezeichnenderweise sehen sie das Problem allerdings eher bei ihren Kolleg\*innen als bei sich selbst. Das zeigt unter anderem eine vor einigen Jahren im American Journal of Medicine veröffentlichte Umfrage. Demnach schätzen Ärzt\*innen zwar 84 Prozent ihrer Kolleg\*innen für anfällig und verführbar ein, sich selbst halten die meisten jedoch für immun gegenüber der Beeinflussung.

Ein weit verbreiteter „blinder Fleck“, so der Mainzer Psychiater Klaus Lieb, der Mitautor des oben genannten Buchs ist. „Die Betroffenen haben das trügerische Gefühl, trotz der Annahme von Geschenken objektiv und unabhängig zu sein.“ Dabei weiß man seit Langem: Wer Gefälligkeiten oder Geschenke annimmt, fühlt sich zu einer Gegenleistung verpflichtet. Diesem psychologischen Mechanismus könne man sich kaum entziehen, so Lieb. Doch „viele davon ist unbewusst“. Die Betroffenen würden häufig nicht merken, dass ihr eigenes Urteil verzerrt wird.

Das hat auch damit zu tun, dass es in Sachen Interessenkonflikte ein weit verbreitetes Missverständnis gibt. Viele Menschen denken, ein Interessenkonflikt sei das Ergebnis einer Handlung oder ein verzerrtes Urteil oder eine verzerrte Bewertung. Etwa, weil ein\*e Mediziner\*in Forschungsergebnisse vertuscht oder wesentlich diagnostische oder therapeutische Fehlentscheidungen trifft.

Doch das ist ein Irrtum. Ein Interessenkonflikt liegt bereits vor, wenn aufgrund bestimmter Gegebenheiten das Risiko dafür besteht, dass das primäre Interesse eines oder einer Ärzt\*in, das Bestmögliche für den oder die Patient\*in zu tun oder die Menschheit mit sinnvoller Forschung weiterzubringen, mit sekundären Motiven konkurriert.

<sup>2</sup> Lieb, Klaus (u.a.). (Hrsg.): Interessenkonflikte, Korruption und Compliance im Gesundheitswesen. Berlin 2018

Der Einfluss von Interessenkonflikten ist sogar messbar. Studien des Medizinethikers Bernhard Lo von der University of California San Francisco zum Beispiel haben gezeigt, dass bei Forscher\*innen, die Verbindungen zur Industrie haben, die Wahrscheinlichkeit, dass sie ein Medikament als wirksam bewerten, 3,6-mal so hoch ist wie bei Kolleg\*innen, die keine derartigen Beziehungen haben. Ähnlich sieht es bei Arzneimittelstudien aus. Wurde die Studie vom jeweiligen Hersteller finanziert, war die Wahrscheinlichkeit, dass der Wirkstoff sich darin als effektiv erweist, viermal so hoch wie in Untersuchungen, die nicht von einer Firma gesponsert wurden.

Auch der Besuch von Pharmavertreter\*innen wirkt sich auf das Urteil von Mediziner\*innen aus: Je häufiger ein\*e Ärzt\*in Pharmavertreter\*innen empfängt, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass er oder sie die beworbenen Medikamente verschreibt. Mit der Zahl der Kontakte wächst auch die Überzeugung, im Verschreibungsverhalten nicht beeinflusst worden zu sein. Und zwar selbst dann, wenn die Ärzt\*innen bewusst versuchen, objektiv zu bleiben.<sup>3</sup>

Allerdings kann sich kaum ein oder eine Mediziner\*in heute noch den Einflüssen der Industrie entziehen:

- Arzneimittelhersteller sponsern heute fast alle relevanten ärztlichen Fortbildungskongresse – und sorgen dort für die „richtigen“ Themen und dafür, dass bestimmte Therapien im „richtigen“ Licht erscheinen. Bei großen Kongressen fließen üblicherweise fünfstellige, manchmal sogar sechsstellige Eurobeträge von einzelnen Firmen.
- Viele Medizinzeitschriften und selbst ärztliche Fachgesellschaften sind abhängig von Anzeigenerlösen und Herstellersubventionen. Die wenigsten Fachzeitschriften können heute daher noch als „objektive“ Quellen gelten.
- Die meisten klinischen Studien mit Medikamenten werden von Pharmafirmen finanziert. Die Arzneimittelhersteller nehmen maßgeblichen Einfluss darauf, wie Mediziner\*innen und Forscher\*innen an Kliniken und Krankenhäusern neue Wirkstoffe an ihren Patient\*innen erproben, wie diese Studien ausgewertet und

<sup>3</sup> Vgl. Lieb, Klaus (u.a.) (Hrsg.): Interessenkonflikte, Korruption und Compliance im Gesundheitswesen. Berlin 2018, S. 42

welche Ergebnisse veröffentlicht werden – und welche nicht, wenn das Mittel schlechter abgeschnitten hat als erhofft. Planung und Datenauswertung von Arzneimittelstudien liegen zu 90 Prozent in der Hand von Herstellern.

- Industriegesponserte Expert\*innen werden von den kooperierenden Firmen als Meinungsbildner und Funktionäre in Ethikkommissionen, Selbsthilfeorganisationen oder Gremien der ärztlichen Selbstverwaltung entsandt. Dort bestimmen sie mit, was offiziell als wissenschaftlich erwiesen und medizinisch geboten gilt. Ihre Empfehlungen fließen in eine Vielzahl von politischen Entscheidungen und Vorgaben für behandelnde Ärzt\*innen ein. Meist handelt es sich bei den Expert\*innen um akademische Meinungsführer, also renommierte Professor\*innen von Universitäten, Kliniken oder Forschungseinrichtungen, die unabhängig erscheinen – aber es eben nicht unbedingt sind.<sup>4</sup>

Lange Zeit war das Ausmaß des Sponsorings von Ärzt\*innen in Deutschland durch Pharmafirmen nicht bekannt. Dann jedoch trat in Europa der sogenannte „Sunshine-Act“ in Kraft. Seither müssen Arzneimittelfirmen ihre finanziellen Zuwendungen an Ärzt\*innen hierzulande offenlegen. Ende Juni 2016 kamen erstmals Zahlen ans Licht: 2015 hatten Pharmafirmen insgesamt 575 Millionen Euro an Ärzt\*innen, Fachkreisangehörige und Institutionen gezahlt.

100 Millionen Euro gaben die Unternehmen allein für sogenannte Anwendungsbeobachtungen aus. Dabei handelt es sich um Studien mit Patient\*innen über Arzneimittel, die längst zugelassen sind. Niedergelassene Ärzt\*innen erhalten in diesen Studien vom jeweiligen Hersteller Geld, wenn sie dessen Produkte und nicht etwa die eines Konkurrenzunternehmens verordnen. Im Schnitt erhält der oder die Ärzt\*in knapp 500 Euro pro Patient\*in. Gelegentlich, wie im Fall des teuren Krebsmedikaments Glivec des Herstellers Novartis, können es auch 1.000 Euro oder gar 5.000 Euro sein.

Eine groß angelegte Recherche des Journalistenbüros Correctiv deckte 2016 auf, dass jede\*r zehnte niedergelassene Ärzt\*in in Deutschland an einer solchen „Studie“ beteiligt ist. Der SPD-Gesundheitspolitiker Karl Lauterbach kritisierte die gut

<sup>4</sup> Vgl. <https://mezis.de/warum-mezis>

honorierten Studien schon vor Jahren als eine „legale Form der Korruption“. Es sei ganz klar Ziel der Pharmaindustrie, über diese Anwendungsbeobachtungen Patient\*innen zu rekrutieren. Hintergrund sei ein Verdrängungswettbewerb. Wenn ein\*e Ärzt\*in zwei Produkte zur Wahl hat, dann entscheide er oder sie sich häufig für jenes, zu dem er die Anwendungsbeobachtung durchführen und etwas verdienen kann, so Lauterbach. Die Folge: „Der Patient bekommt nicht das Produkt, das besser für ihn wäre, sondern das, an dem der Arzt besser verdient.“

Jede\*r der über 71.000 beteiligten Ärzt\*innen erhielt im Schnitt 1.600 Euro. Die Spannweite war enorm: Der am besten bezahlte Mediziner, der einflussreiche Neurologe Professor Hans Christoph Diener von der Uniklinik Essen, hatte mehr als 200.000 Euro erhalten. Zu den größten Geldgebern gehörten Novartis Pharma mit mehr als zwölf Millionen Euro und Bayer mit mehr als neun Millionen Euro.

Einen umfassenden, schnellen Überblick können Patient\*innen dadurch allerdings trotzdem kaum gewinnen. Denn im Unterschied zu den USA, wo Pharma- und Medizintechnikfirmen seit 2013 sämtliche Zahlungen und geldwerte Zuwendungen, die sie Ärzt\*innen und Lehrkrankenhäusern gewährt haben, melden müssen, gibt es in Deutschland keine zentrale Datenbank, sondern nur einzelne Dateien für jedes der insgesamt 40 Mitglieder des Europäischen Pharmaverbands European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations (EFPIA).

Anders als in den USA bietet der sogenannte Transparenzkodex des Verbands forschender Arzneimittelhersteller (VfA) zudem viele Schlupflöcher. So mussten zwar alle teilnehmenden Unternehmen ihre Zahlungen an Mediziner\*innen offenlegen. Die Namen der Ärzt\*innen aber nannten sie nur, wenn diese der Veröffentlichung zugestimmt hatten. Stimmt Ärzt\*innen nicht zu, wurden ihre Daten zusammengefasst und anonymisiert veröffentlicht.

Die Bereitschaft der Mediziner\*innen, sich als Empfänger\*innen von Geld aus der Industrie zu erkennen zu geben, hielt sich schon bei der ersten Erhebung in Grenzen: 29 Prozent der Ärzt\*innen in Deutschland – weniger als ein Drittel – stimmten der Veröffentlichung ihres Namens zu. Inzwischen, zwei Jahre später, sind es nur noch 20 Prozent.

„Das Ziel der Transparenz wurde damit verfehlt“, urteilt die Ärzteinitiative NeurologyFirst. Die 2012 von mehreren Hundert Neurolog\*innen gegründete Vereinigung setzt sich insbesondere für pharmaunabhängige Kongresse und Leitlinien ein. Der Grund: Auf den Jahrestagungen vieler medizinischer Fachgesellschaften würden sich wissenschaftliche Fortbildung und pharmazeutisches Marketing überschneiden. Beim Kongress der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) etwa sei „wechselseitige Durchdringung“ extrem hoch. Erkennbar sei das an den Rednerlisten und den oft gleichlautenden Botschaften im Satelliten- und Fortbildungsprogramm. „Bei den Satellitensymposien halten die vortragenden Neurologen zwar nur selten offensichtliche Werbevorträge, keinesfalls jedoch bewerten sie die Produkte des Geldgebers negativ“, so NeurologyFirst.<sup>5</sup> Damit drohe das kritische Potenzial aus der deutschen Neurologie „herausgekauft“ zu werden.

Problematisch sei auch, betont die Initiative, wenn Ärzt\*innen in Leitlinienkommissionen Medikamente bewerten, von deren Produzenten sie Geld und andere Vorteile angenommen haben. Klinische Leitlinien gibt es zu einer Vielzahl verschiedener Krankheitsbilder. Sie dienen als Handlungsempfehlung für alle Ärzt\*innen, die Patient\*innen mit der jeweiligen Erkrankung betreuen. Sie werden von den führenden Fachleuten des Gebiets verfasst und sollen Mediziner\*innen helfen, die bestmögliche Behandlung für eine Krankheit zu finden. Sie sollen sich ausschließlich auf die Prinzipien der evidenzbasierten Medizin stützen und dürfen nicht vom Gewinnstreben der Hersteller von Arzneimitteln und Medizinprodukten beeinflusst werden.

Soweit die Theorie. Die ärztlichen Leitlinienautor\*innen seien jedoch oft mit der Industrie verflochten, kritisiert NeurologyFirst, beispielsweise durch Beraterverträge, Vortragshonorare und industriefinanzierte Studien. Wie verbreitet diese Verbindungen sind, fand der Soziologieprofessor Eric Campbell von der Harvard Medical School vor wenigen Jahren heraus. 87 Prozent aller Autor\*innen von Leitlinien in der Medizin hatten Verbindungen zur Industrie. In ihrem Urteil, so der Soziologe, seien sie daher keineswegs so frei, wie es wünschenswert wäre.

<sup>5</sup> Vgl. [www.neurologyfirst.de/fuer-unabhaengige-kongresse-und-leitlinien](http://www.neurologyfirst.de/fuer-unabhaengige-kongresse-und-leitlinien)

Für NeurologyFirst steht daher fest: „Wer relevante Interessenkonflikte hat, kann nicht Autor einer DGN-Leitlinie sein.“ Es gehe schließlich nicht um ein Kavaliersdelikt, sondern darum, „unsere Patienten vor Fehlbehandlung zu schützen“.

2015 hat NeurologyFirst gemeinsam mit Transparency Deutschland und der Initiative unbestechlicher Ärztinnen und Ärzte MEZIS eine Kampagne gestartet, um die Unabhängigkeit von Leitlinienempfehlungen zu sichern. Der Appell wurde von 1.300 Ärzt\*innen aller Fachgebiete unterzeichnet. Eine Kernforderung lautet: Mindestens 50 Prozent der ärztlichen Leitlinienautor\*innen dürfen keine Interessenkonflikte haben, und der oder die federführende Verfasser\*in schon gar nicht.

Solche Forderungen sind freilich nicht leicht durchzusetzen. Der Neurologieprofessor Thomas Lempert, der zu den Gründern von NeurologyFirst gehört, kann ein Lied davon singen. Ein übliches Argument gegen die geforderte Verpflichtung zur Entflechtung sei, „dass es in den Fachgesellschaften keine pharmaunabhängigen Experten mehr gäbe“, so der Chefarzt aus Berlin. Das allerdings sei für ihn keine überzeugende Rechtfertigung, sondern „ein behandlungsbedürftiger Befund“.

102

CORNELIA STOLZE ist Wissenschaftsjournalistin und spezialisiert auf investigative Recherchen im Bereich Medizin. Seit Mitte der 1990er Jahre schreibt sie unter anderem für Die Zeit, Stern, Wirtschaftswoche, Spiegel Online die ZEIT, Stern und arbeitet für TV-Sendungen wie Frontal21 und Report Mainz. Mit ihrem Sachbuch „Vergiss Alzheimer“ deckte die Diplombiologin 2011 auf, wie namhafte Forscher\*innen, Mediziner\*innen und die Industrie die Öffentlichkeit mit Fehlinformationen zu Demenz in die Irre führen, Ängste schüren, Fehldiagnosen fördern und damit weltweit Geschäfte machen. Fast alle beteiligten Expert\*innen haben oder hatten enge Kontakte zur Industrie.

« Wer Gefälligkeiten oder Geschenke annimmt, fühlt sich zu einer Gegenleistung verpflichtet. Diesem psychologischen Mechanismus kann man sich kaum entziehen. »