

Wie viel Geschäft verträgt die Medizin? Über die Funktion von Disease Mongering und IGeL

Beim siebzehnten „Gespräch am Nauener Tor – AOK-Forum live“ Mitte März in Potsdam ging es mit der Frage „Wie viel Geschäft verträgt die Medizin?“ um Disease Mongering (was mit „Krankheitserfindung“ zu schwach, weil nur eindimensional übersetzt ist) und um die „Individuellen Gesundheitsleistungen“ (IGeL). Referenten waren der Berliner Internist und Nephrologe **Thomas Lindner**, der in Hennigsdorf in einer Gemeinschaftspraxis für Dialyse arbeitet, und der Wissenschaftler **Klaus Zok** vom Wissenschaftlichen Institut der AOK (WiDO).

Wir dokumentieren hier die von den Referenten redaktionell überarbeiteten Referate der Veranstaltung und danken Thomas Lindner und Klaus Zok für die Abdruckgenehmigung.

Disease mongering als Umsatztreiber

Der Begriff „Disease mongering“ wurde 1992 von der US-amerikanischen Medizinerin Lynn Payer in Form eines Buchtitels in die Diskussion gebracht.¹ „Mongering“ meint eine anstachelnde Aktivität, ein Einmischen mit negativer Färbung („warmonger“ = Kriegstreiber). Der deutsche Begriff „Krankheitserfindung“² bezeichnet nicht genau dasselbe. Bei Disease mongering wird nicht nur eine Krankheit erfunden, vielmehr werden vorhandene Krankheiten unschärfer gefasst, so dass mehr Menschen davon betroffen sein sollen und damit die Gruppe potentieller Medikamenteneinsteiger größer wird.

Verständlich ist, dass die Pharmazeutische Industrie diesen Begriff nicht mag und dazu behauptet, das Be-

schriebene sei ein Hirngespinnst ihrer Kritiker. Die Industrie nennt entsprechende Aktivitäten „Awareness-Kampagnen“, Aufmerksamkeitskampagnen. Auf den ersten Blick sehen solche Kampagnen wie Informationen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung aus, es handelt sich dabei aber eher um Werbeaktivitäten für eine bestimmte medikamentöse Therapie: Bei „Helden der Liebe“ wurde für Cialis® geworben, ein Nachfolgepräparat für Viagra®. Kampagnen zur Urininkontinenz erwiesen sich in USA als sehr erfolgreich für Detrol® (in Deutschland Detrusitol®) – Tolterodine Tartrat. Das direkte Bewerben der Patienten für rezeptpflichtige Präparate durch die Industrie (DTCA = Direct to consumer advertising) ist lediglich in den USA und in Neu-Seeland erlaubt. In Deutschland muss die Industrie einen Kunstgriff anwenden, um werbende Aussagen an die Patienten zu bringen. In einem deutschen Lehrbuch des Pharmamarketings steht, wie man es macht: „...[fürs Pharmamarketing in Deutschland] empfiehlt es sich, eine semi-neutrale Kommunikationsplattform einzurichten, ... für die es dann auch möglich ist, Anzeigen und Werbespots in der Laienpresse zu schalten, ohne die Heilmittel-Werbesgesetz-Richtlinien zu verletzen...“³. Das heißt, eine Werbe- oder PR-Agentur klärt z.B. im Internet über „erste Liebe“ und „gesundes Leben“ auf und im Hintergrund geht es um ein bestimmtes orales Kontrazeptivum oder um den HPV-Impfstoff für junge Frauen, Produkte, die auf den Seiten auch erwähnt werden. Nur wenn man z.B. ins Impressum sieht – und welcher jugendliche Nutzer macht das schon – kommt man auf die Geldgeber der Aktion: die Hersteller der Präparate.

Nach Lynn Payer besteht eine beliebte Taktik des Disease mongering darin, über eine normale Körperfunktion zu behaupten, sie sei nicht in Ordnung und müsse medikamentös korrigiert werden. Beispiele dafür sind die Menopause, der Kleinwuchs der Kinder, Dickleibigkeit und Stress. In Extremfällen dürften in allen Beispielen auch medikamentös beeinflussbare Zustände zu finden sein, aber eben nur in Extremfällen. Die überwiegende Mehrheit von Stress, Dickleibigkeit und Menopause-Beschwerden bedarf keiner medikamentösen Therapie. Wenn es gelingt, die Grenzen zwischen den Bereichen „medikamentös / nicht-medikamentös behandelbar“ zu verschieben, ist ein größerer Absatz der entsprechenden Medikamente möglich.

Eine weitere Taktik ist es, durch professionelle PR den Eindruck zu erwecken, dass eine größere Bevölkerungsgruppe an einer Krankheit leide. Beispiele dafür sind Schlaflosigkeit, sexuelle Störungen oder auch Vorformen von Krankheiten wie Prä-Hypertonie, Prä-Diabetes und Prä-Osteoporose, die dann alle einer medikamentösen Therapie zugeführt werden sollen.

Das Überbetonen eines Therapienutzens ist ebenfalls eine beliebte Taktik von Disease mongering. Den wenigsten Patienten ist klar, dass selbst bei einer beim Arzt einzufordernden Standard-Therapie wie Fettsenkung nach Herzinfarkt statistisch gesehen ca. 20 bis 25 Menschen behandelt werden müssen, um theoretisch in ca. 5 Jahren bei einem (!) von ihnen einen zweiten Herzinfarkt zu vermeiden. Die übrigen Menschen werden zwar auch behandelt, haben aber in diesem Zeitraum keinen Nutzen davon. Noch viel

ungünstiger wird es, wenn alle Menschen mit erhöhtem Cholesterinspiegel medikamentös behandelt werden, egal an welchen anderen Krankheiten sie leiden. Da müssen dann schon mal 150 bis 180 Menschen die Tabletten einnehmen, damit einer unter ihnen in einem Zeitraum von fünf Jahren keinen ersten Herzinfarkt erleidet.

Drei Gebiete unseres Lebens eignen sich besonders für das Schachern mit der Krankheit: Der Sex, das Altwerden und die Psyche. An allen drei Gebieten sind wir ausnahmslos interessiert und es betrifft uns alle. Dazu kommt, dass gerade auf diesen drei Gebieten die Trennschärfe zwischen noch gesund und schon krank vage sein kann.

Dies soll am Beispiel der medikamentösen Behandlung der erektilen Dysfunktion mit Viagra® verdeutlicht werden. Viagra® wirkt gut bei Männern, die u.a. an organischen Krankheiten wie diabetischer Polyneuropathie oder an anderen chronischen Krankheiten des Herzens oder der Nieren leiden. Füllt man im US-amerikanischen Internet einen entsprechenden Fragebogen der Firma Pfizer aus und gibt an, häufig unter erektiler Dysfunktion zu leiden, dann empfehlen die Autoren, einen Termin mit dem Arzt zu machen, das Internet-Testergebnis mitzunehmen und ihn zu fragen, ob Viagra® eingesetzt werden kann. Daran ist nichts auszusetzen. Dieselben Empfehlungen werden vom Hersteller aber auch gegeben, wenn der Mann gelegentlich an erektiler Dysfunktion leidet, gleichgültig aus welchem Grund. Dem Hersteller liegt daran, Viagra® für alle möglichen Lebenslagen (Überlastung,

(weiter auf Seite 16)

Partnerschaftsprobleme, Depression u.a.) als die passende medikamentöse Antwort zu empfehlen.

Beim HSDD (Hypoactive Sexual Desire Disorder) der Frauen liegt ein Fall von Krankheitserfindung vor: Über Jahre wurde von Pharmazeutischen Herstellern und ihren (wissenschaftlichen) Mitarbeitern diese „Krankheit“ der an Sex wenig interessierten Frau propagiert, um Flibanserin, ein nicht sehr effektives Antidepressivum, zum Einsatz zu bringen. Glücklicherweise hat die US-amerikanische Zulassungsbehörde dem Präparat im Jahre 2010 die Zulassung versagt. Der Produzent Boehringer hat daraufhin die Forschung auf diesem Gebiet eingestellt.

Auch für den alternden Mann bietet die Industrie Lebenshilfen an: ob es sich um den nachlassenden Haarwuchs oder um das Gefühl des Ausgebrannt-Seins bei nachlassender Lust auf Sex handelt, die medikamentösen Hilfen stehen bereit: Schering schreckt nicht davor zurück, diese Männer zu informieren, dass möglicherweise ein Testosteronmangel, der sich pharmakologisch beheben ließe, diese Beschwerden begründe. Dabei ist völlig unklar, welcher Nutzen und welches Risiko (hoher Blutdruck, Prostata-Krebs u.a.) bei der Hormonbehandlung bestehen. Nur ganz wenige Männer mit klar umschriebenen Krankheiten sollten mit Testosteron behandelt werden. Testosteron ist kein aufmunternder Jungmacher.

Die an Ärzte gerichtete Werbung der Firma Shire für Ritalin® bei ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätssyndrom) der Jugendlichen kommt daher, als handele es sich um eine gute Schularbeitshilfe: „Heute hat die Schule Spaß gemacht und ich war früh mit den Hausaufgaben fertig –

Interview Prof. Ludwig 2007
in: „G + G Gesundheit und Gesellschaft“ AOK Forum, Juni 2007

„Die Pharma-Unternehmen sind keine Verbündeten der Ärzteschaft. Die Branche verfolgt eindeutig andere Interessen – sie will mit ihren Produkten Profit machen. Als Mediziner müssen wir dagegen die Wirksamkeit von Medikamenten unabhängig beurteilen und dabei deren Risiken sowie ihr Kosten-Nutzen-Verhältnis berücksichtigen. All diese Informationen bekommen wir von der Pharmaindustrie mit Sicherheit nicht.“

16. März 2011 22

was für ein toller Tag!“ Es wirkt wie ein Angebot für die Kinder, die mit den Schularbeiten regelmäßig Schwierigkeiten haben. Die Werbung suggeriert, dass in der Medikamenteneinnahme eine wesentliche Lösung dieser Probleme liegt. Bei der Unschärfe, welche Jugendliche mit einem ADHS medikamentös behandelt werden sollten, versucht diese Werbung die Gruppe der Medikamenteneinsteher zu vergrößern.

„MedTera“ ist eine dieser o.g. semineutralen Informationsplattformen. Auftraggeber der Werbeagentur, die sich der Patienteninformation verschrieben hat, sind große Pharmazeutische Firmen. In einer Befragung einiger Tausend Patienten stellte die Agentur fest, dass Patienten mehr medizinische Informationen wünschen und die Ärzte dies berechnete Bedürfnis zu wenig befriedigen. Die Agentur sieht eine großartige Möglichkeit für Pharmafirmen, sich an die Spitze solcher Informationskampagnen zu stellen.

Professor Ludwig, der Vorsitzende der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, hat 2007 darauf

hingewiesen, dass die Ärzte nicht erwarten können, von den Pharma-Firmen unabhängig über Medikamente informiert zu werden, da die Firmen mit ihren Produkten Profit machen müssen. Ebenso wie Ärzte diese neutralen Informationen von der Industrie nicht erwarten können, so ist es auch illusorisch, wenn Patienten erwarten, unabhängige Informationen über Medikamente und Erkrankungen von den Medikamentenherstellern zu erhalten.

Es handelt sich nicht um eine besonders hinterlistige Strategie der Pharmafirmen, wenn sie Disease mongering zur Erhöhung des Absatzes ihrer Medikamente einsetzen. Aus betriebswirtschaftlicher Sicht müssen sie das tun. Dabei werden die Risiken klein geredet oder gar verschwiegen und die Indikation für die medikamentöse Behandlung wird ausgedehnt, es wird eben mit der Krankheit ein Geschäft gemacht.

Deswegen sind regulatorische Aktivitäten des Staates nötig, um die Patienten vor Anpreisungen und falschen Versprechungen zu schützen. Zwar ist die Pharmain-

dustrie mit vielen ihrer Produkten für die Patienten sehr wichtig, aber die Industrie darf lediglich eine Hilfsfunktion im Gesundheitswesen wahrnehmen. Es ist nicht ihre Aufgabe, über Krankheiten „aufzuklären“, es muss weiterhin in der EU beim Verbot der direkten Konsumentenansprache durch die Pharma-Industrie (Direct To Consumer Advertising) bleiben.

Wir alle sollten vorsichtig sein, wenn plötzlich neue Krankheiten in der Diskussion erscheinen, wenn Krankheitsbegriffe und die medikamentöse Behandlung stark ausgedehnt werden, wenn Krankheiten plötzlich als weit verbreitet dargestellt werden oder wenn für komplexe psycho-soziale Probleme rein medikamentöse Lösungen angeboten werden. Wir sollten auf der Hut sein, weil sich hinter solchen Einschätzungen eine Disease-mongering-Aktivität der Industrie verbergen kann, die weniger der Aufklärung der Bevölkerung dient, als vielmehr die Verkaufszahlen eines Medikamentes beflügeln will.

Thomas Lindner, Internist
Vorstandsmitglied bei der
ÄrztInnen-Initiative MEZIS
(Mein Essen Zahl' Ich Selbst)

¹ Lynn Payer: *Disease-Mongers, How Doctors, Drug Companies, and Insurers Are Making You Feel Sick*; 1992, USA.

² Jörg Blech: *Die Krankheitserfinder - Wie wir zu Patienten gemacht werden*; 2003, S. Fischer, Frankfurt a. Main.

³ Barbara Hardt et al.: *Patient oder Konsument? In: Praxis des Pharmamarketing*, Ingrid Burkard (Hg.) 2002, Weinheim, Seite 78.

Die Pharma-Industrie muss mit „Disease mongering“ agieren

Der Konzern ist den Anlegern verpflichtet, deswegen
Risiken klein reden und verschweigen,
Nutzen medikamentöser Therapie überbetonen,
Nachfrage stimulieren,
Indikationen ausdehnen.....
.... mit den Krankheiten Geschäft machen

16. März 2011 23