

UNBESTECHLICHE ÄRZTINNEN UND ÄRZTE

„Mein Essen zahl' ich selbst“

Eine Informationsveranstaltung der Ärzteinitiative Mezis beschäftigte sich mit der massiven Einflussnahme der Pharmaindustrie auf die Ärzteschaft, Politik und Medien.

Zunächst möchte ich meine eigenen Interessenkonflikte kurz darstellen“, begrüßt Prof. Dr. med. Klaus Lieb, Vorstandsmitglied von Mezis (Mein Essen zahl' ich selbst) und Direktor der Psychiatrischen Universitätsklinik in Mainz die rund 40 Anwesenden im Haus der Demokratie und Menschenrechte in Berlin. „Seit 2007 nehme ich keine persönlichen Zuwendungen der Pharmaindustrie mehr an. Jedoch hat unsere Klinik ein Studienzentrum, in dem auch pharmagesponserte Studien durchgeführt werden.“ Dann stellt Lieb einige zentrale Positionen der Initiative vor: Mezis kritisiert, dass der Einfluss der Pharmaindustrie auf das Ordnungsverhalten der Ärzte weit verbreitet sei, die Branchenriesen Veröffentlichungen klinischer Studien beeinflussten und es Verstrickungen zwischen Ärzten und der Pharmaindustrie gebe.

Die Zwischenauswertung einer Umfrage unter 300 Ärzten in ganz Deutschland, an der Lieb aktuell mitwirkt, ergab unter anderem, dass 75 Prozent der Befragten mindestens einmal pro Woche von Pharmavertretern besucht werden. Ein weiteres Ergebnis der Umfrage: Auf die Frage: „Wie schätzen Sie selbst Ihre Beeinflussung durch die pharmazeutische Industrie ein?“, antworten zehn Prozent der Ärzte, dass sie nicht beeinflusst werden. Fragt man, wie das beim Kollegen ist, antworten sie, dass nur ein Prozent der Kollegen nicht beeinflusst wird. Das spreche dafür, dass man „den Balken im eigenen Auge nicht so gut sieht“, meint Lieb.

Die Initiative unbestechlicher Ärztinnen und Ärzte wurde im Januar 2007 von elf Mitgliedern in Frankfurt am Main gegründet. Inzwischen sehen sich 131 „Mezis“ den Zielen des Vereins verpflichtet:



Edle Köder:
Das Titelblatt des Informationsflyers der „Mezis“ bildet ab, worum es geht: die Unbestechlichkeit durch Einladungen und Geschenke.

die wissenschaftliche und unabhängige Weiter- und Fortbildung von Ärztinnen und Ärzten sowie anderer Heilberufe auf dem Gebiet der rationalen Arzneimitteltherapie und evidenzbasierten Medizin zu verbessern, Schaden für Patientinnen und Patienten durch unzweckmäßige Arzneiverordnungen abzuwenden sowie die gegenwärtige intransparente und irreführende Beeinflussung des Ordnungsverhaltens offenzulegen und zurückzudrängen.

Um dies zu erreichen, hat man sich auf folgende Maßnahmen geeinigt:

- Pharmavertreterinnen und -vertreter werden nicht mehr empfangen.
- Arzneimittelmuster und Geschenke werden nicht mehr angenommen.
- Bei Fortbildungsveranstaltungen wird das Essen selbst bezahlt.
- Anwendungsbeobachtungen werden nicht mehr durchgeführt.
- Pharmagesponserte Praxissoftware wird abgeschafft.
- Es werden nur noch herstellerunabhängige Fortbildungsveranstaltungen besucht.
- Fortbildungspunkte gibt es nur noch für den Besuch von herstellerunabhängigen Veranstaltungen und die Fortbildung anhand unabhängiger Fachzeitschriften.

Den Einfluss der pharmazeutischen Industrie auf die Entwicklung und Verordnung neuer Arzneimittel in der Onkologie führte der Vorsitzende der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft und Mezis-Mitglied, Prof. Dr. med. Wolf-Dieter Ludwig, aus. Dort würden sehr viele Arzneimittel entwickelt und dann zügig auf den Markt gedrückt. Das führt nach Ansicht des Onkologen zu mehr Konkurrenz, letztlich auch zu unseriösen Praktiken bei den Studien und der Arzneimittelwerbung. Die Zulassungsgeschwindigkeit der neuen Arzneimittel sei deutlich verkürzt worden, mit der Folge, dass weniger gut geprüfte Arzneimittel auf dem Markt seien. Meist lägen auch die Publikationsrechte bei der Industrie. Die Folge: Studienergebnisse würden zum eigenen Vorteil und zur Erhöhung des Gewinns geschönt.

Sorge bereiten Ludwig auch die enormen Therapiekosten in der Onkologie. Die Entwicklung sei horrend. Dabei benötigten gerade Tu-

morpazienten in der palliativen Versorgung viele andere Dinge, wie zum Beispiel häusliche Pflege und psychosoziale Betreuung, damit sie die ihnen verbleibende Lebenszeit noch nutzen könnten. „Dieses Geld wird uns bald nicht mehr zur Verfügung stehen, weil wir es für schlecht geprüfte Arzneimittel mit minimalem Fortschritt ausgeben werden“, kritisierte Ludwig und forderte mehr und bessere Studien nach der Zulassung eines Arzneimittels.

Doch die Mezis-Veranstaltung machte auch klar: Nicht nur vielen Ärzten, auch einigen Medizinjournalisten würden „Conflict of Interest“-Erklärungen gut anstehen. Besonders anfällig für die unlauteren Methoden der pharmazeutischen Industrie seien freie Medizin- und Wissenschaftsjournalisten, meint Dr. Elke Brüser. Die Wissenschaftsjournalistin ist Mitglied der Redaktion der pharmaanabhängigen Verbraucherzeitschrift „Gute Pillen – schlechte Pillen“ und weiß aus eigener Erfahrung, dass festangestellten Redakteuren kaum noch Reisen, Gratisessen oder Wellnesswochenenden angeboten werden. Anders sei das jedoch bei der Fraktion schlecht bezahlter freier Mitarbeiter, die froh seien, wenn ihre 100 Zeilen veröffentlicht und die Reisekosten von der Pharmafirma übernommen würden. Da die Printmedien neben den Nachrichtengattungen anderen Medien wie Fernsehen oder Hörfunk als Quelledienten, werde Werbung von Pharmaunternehmen durch unprofessionelle journalistische Arbeitsweise oder auch gezielte Hofberichterstattung schnell zur Information.

Dass nicht nur Ärzte in das Beuteschema der pharmazeutischen Industrie passen, mag tröstlich sein, ändert jedoch nichts an der Problematik. Daher erntete Mezis-Gründungsmitglied Prof. Dr. med. Bruno Müller-Oerlinghausen einhellige Zustimmung für seinen Vorschlag, das Thema „Ärzte und Pharmaindustrie“ zum Tagesordnungspunkt eines Deutschen Ärztetages zu machen. ■

Ulrike Hempel



Foto: dpa

WELTGESUNDHEITSORGANISATION

Armut ist eine politische Entscheidung

Die Weltkarte der Gesundheit deckt sich weitgehend mit der des Wohlstands. So lautet das Fazit eines Reports zu den sozialen Ursachen von Erkrankungen.

Die gegenwärtige Finanzkrise zeigt nicht nur, wie fragil die globale Wirtschaftsordnung ist, sondern auch, wie ungleich Gewinne und Verluste zwischen Staaten und innerhalb von Gesellschaften verteilt sind. Was soziale und wirtschaftliche Ungleichheit für die Gesundheit breiter Bevölkerungsschichten weltweit bedeutet, verdeutlicht der aktuelle Report einer von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) eingesetzten Kommission zu den sozialen Ursachen von Gesundheit und Krankheit (1). Der Report fasst das Ergebnis einer glo-

balen Bestandsaufnahme zum Ausmaß sozial ungleicher Krankheits- und Sterblichkeitsrisiken zusammen. Das erwartbare Fazit ist, dass sich die Weltkarte der Gesundheit weitgehend mit der des Wohlstands deckt. Je ärmer ein Land ist und je geringer sein politischer Einfluss, desto geringer sind die Chancen seiner Einwohner auf ein gesundes und langes Leben. Solche Grenzen verlaufen nicht nur zwischen, sondern auch innerhalb von Staaten, in denen ein höherer Wohlstand in der Regel mit einer besseren Gesundheit einhergeht. Deutschland bildet da keine