

Sind Ärzte der verlängerte Arm der Arzneimittelhersteller?

Beim „Spiegel“-Forum in Düsseldorf verteidigte Bestsellerautor Jörg Blech seine These, dass die „Medizinindustrie“ Krankheiten aus kommerziellen Gründen erfindet – Ärztepräsident Jörg-Dietrich Hoppe warnte vor einseitigen Schuldzuweisungen

von **Horst Schumacher**

Bauschen Pharmafirmen und Ärzte Krankheiten systematisch auf oder erfinden sie sogar? Dieser Verdacht trifft die Ärztinnen und Ärzte ins Mark ihrer ethischen Selbstverpflichtung, das Wohl der Patienten als oberste Maxime ärztlichen Handelns zu betrachten. Doch genau diese These vertritt Jörg Blech, Medizinjournalist beim Hamburger Nachrichtenmagazin *Der Spiegel*. Er trifft damit auf großes Interesse: Sein Buch „Die Krankheitserfinder – wie wir zu Patienten gemacht werden“ steht seit Wochen auf der Bestsellerliste. Die von Blech verfasste *Spiegel*-Titelgeschichte „Erfundene Krankheiten – wie die Medizinindustrie Gesunde für krank verkauft“ (Nr. 33/11.8.03) habe „viel Wirbel ausgelöst“, so Dr. Martin Doerry, Stellvertretender Chefredakteur des *Spiegel*. Er moderierte kürzlich in der Universität Düsseldorf ein „Spiegel-Forum“ zu dem Thema der angeblich erfundenen Krankheiten.

Wie ist Krankheit definiert?

Bei dieser Diskussion im „Konrad-Henkel-Hörsaal“ der Uni nahm der Präsident der Bundesärztekam-



Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe: Das Reizwort von den „Krankheitserfindern“ wird dem komplizierten Thema nicht gerecht.
Foto: Erdmenger/ÄkNo

mer und der Ärztekammer Nordrhein, Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, die Ärztinnen und Ärzte vor pauschalen Schuldzuweisungen in Schutz. Das Reizwort von den „Krankheitserfindern“ werde der Tatsache nicht gerecht, dass die Gesundheit im Bewusstsein der Bevölkerung heute einen wesentlich höheren Stellenwert besitzt als früher.

„Krankheitserfinder verdienen ihr Geld an gesunden Menschen, denen sie einreden, sie wären krank. Ob soziale Phobie, Internet-Sucht, erhöhter Cholesterinspiegel, larvierte Depression, Übergewicht, Menopause, Prä-Hypertonie, Weichteilrheumatismus, Reizdarmsyndrom oder erektile Dysfunktion – medizinische Fachgesellschaften, Patientenverbände und Pharma-Firmen machen in nicht enden wollenden Medienkampagnen die Öffentlichkeit auf Störungen aufmerksam, die angeblich gravierend sind und viel zu selten behandelt werden.“
Jörg Blech in *Der Spiegel* (Nr. 33/11.8.03)

Und mit den geänderten gesellschaftlichen Bedingungen ändert sich nach Hoppes Worten die Definition des „fließenden Begriffes“ Krankheit ebenfalls. „Vorgänge mit Krankheitswert“, die früher nicht als Krankheiten angesehen worden seien, werden laut Hoppe inzwischen als solche akzeptiert – etwa vom Bundesausschuss Ärzte-Krankenkassen, was dann eine Finanzierung im Rahmen der Gesetzlichen Krankenversicherung möglich macht, oder auch von den Sozialgerichten.

Auch die zunehmende Ökonomisierung des Gesundheitswesens, das immer stärker als Wirtschaftszweig betrachtet werde, sei für die von Blech beschriebenen Phänomene mit verantwortlich. Die Vorstellung

von der „Gesundheitsindustrie“ und Wettbewerbsideen hätten sich in den vergangenen 20 Jahren durchgesetzt, während das „Gedankengut der Mildtätigkeit und der Barmherzigkeit“ an Bedeutung verloren habe. Von daher entspreche es dem Zeitgeist, dass die „Gesundheitsindustrie“ – wie jede andere Industrie – Produkte erfinde und Nachfrage wecke, aber eben auch Nachfrage befriedige. Problematisch wird das nach Hoppes Auffassung erst, wenn ein solches „Geben und Nehmen“ aus dem Gleichgewicht gerät und „Schindluder getrieben“ wird.

Dass sich Ärztinnen und Ärzte auf keinen Fall auf „Unsinniges, Aufgeschwätztes, vielleicht sogar Gefährliches oder Unärztliches“ einlassen dürfen, daran ließ der Präsident der Ärztekammer keinen Zweifel. Dies werde von der ärztlichen Selbstverwaltung berufsrechtlich sanktioniert. Hoppe kritisierte an Blechs Publikationen die Tendenz, „die Schuld einseitig auf eine bestimmte Berufsgruppe zu konzentrieren“. Das werde der vielschichtigen Problematik nicht gerecht.

Nicht einfach den Spezialisten glauben

„Wir sollten uns davor hüten, für die in dem Buch beschriebenen Erscheinungen einseitig Schuldzuweisungen zu betreiben“, sagte auch Professor Dr. Johannes Köbberling, Leiter des Zentrums für Innere Medizin der Kliniken St. Antonius in Düsseldorf. Es reiche nicht aus, die „böse Pharmaindustrie“ verantwortlich zu machen. Presse, Zeitgeist, In-

dustrie und Ärzte – alle gemeinsam seien beteiligt an der zunehmenden „Medikalisierung unserer Umwelt“.

Auch in der Medizin laufe einiges schief, räumte Köbberling ein. So dürfen nach seinen Worten „Befunde nicht gleich zu Krankheiten ernannt werden“. Zum Beispiel empfahl er den Ärztinnen und Ärzten, einen hohen Cholesterinwert „ganz konsequent als einen Risikofaktor und nicht als eine Krankheit“ zu bezeichnen. Denn: „Es wird immer problematisch, wenn die Methode, die wir anwenden, dieselbe Methode ist, die die Krankheit definiert.“

Auch dürfe in der Medizin die Entscheidung über eine Therapiebedürftigkeit nicht allein den Spezialisten überlassen bleiben. Wissenschaftliche Belege für die gute Qualität einer Therapie müssten auch den Nicht-Spezialisten in der Medizin vermittelbar sein. „Immer dann, wenn wir die Spezialisten als die Beurteilenden über ein Verfahren uneingeschränkt hinnehmen, kommt es ganz schnell zu einer Schiefe. Auch wir anderen müssen verstehen, um was es sich handelt, und nicht einfach nur den Spezialisten glauben, wie etwas ist.“

„Krankheit zu den Zahlungsfähigen tragen“

Dass Jörg Blech den Prozess der „gezielten Erfindung von Krankheiten“ aufgezeigt habe, hält Professor Dr. Karl Lauterbach für verdienstvoll. Der Direktor des Instituts für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie der Universität zu Köln interpretiert den in Blechs Buch beschriebenen „ethisch hoch problematischen Prozess“ folgendermaßen:

„Aus der Sicht der pharmazeutischen Industrie werden die falschen Patienten krank. Der typische Patient ist ein älterer Mensch, ein Rentner, er hat nicht viel Einkommen und er lebt nicht mehr lange mit der Krankheit. Viel sinnvoller wäre es, wenn es junge Menschen wären, die krank würden, die einkommensstark sind und die sehr gut



Mit seiner Titelgeschichte „Erfindene Krankheiten“ löste das Hamburger Magazin *Der Spiegel* viel Wirbel aus.

in der Lage wären, auch zuzuzahlen. Und jetzt muss man im Prinzip aus der Sicht der pharmazeutischen Industrie die Krankheit zu den Zahlungsfähigen tragen. Also ich erfinde Krankheiten, die Leute betreffen, die einkommensstark sind.“

Dies sei zum Beispiel der Fall, wenn die Wechseljahre plötzlich als Krankheit definiert würden: „Hier sind noch junge Frauen, die einkommensstark sind, noch lange Medikamente einnehmen können, weil sie noch 30 Jahre Lebenserwartung haben. Das sind die Kranken, die man sich wünscht. Die Krankheit muss dorthin gehen, wo das Geld ist.“

Als Gegenmaßnahme verlangte Lauterbach eine industrieunabhängige und geprüfte ärztliche Fortbildung. Ärztinnen und Ärzte, die daran teilnehmen, sollen nach Auffassung des Gesundheitsökonomens besser bezahlt werden.

Beratung kommt zu kurz

Vor allem die Hausärzte brauchen die Fähigkeit, sich die zur Verordnung benötigten Informationen über Arzneimittel schnell und und in guter Qualität zu beschaffen, meint Dr. Walter Dresch vom Hausärzterverband Nordrhein. Er berichtete von einem beispielhaften Tutorienprogramm im Landesteil Nordrhein, in dem die Ärztinnen und Ärzte lernen, Studien auszuwerten.

Ziel ist es, die evidenzbasierte Medizin in die Praxen zu tragen. Künftig müssten bereits die Medizinstudenten mit dem Thema evidenzbasierte Medizin vertraut gemacht werden, forderte Dresch. In Witten/Herdecke, Köln und Bonn seien solche Vorlesungen bereits im Angebot.

Unter dem ökonomischen Druck wird es nach seinen Worten für die Hausärzte allerdings immer schwieriger, der Verantwortung für die Patienten gerecht zu werden. So sollen Hausärzte den Patienten über längere Zeit betreuen und ihn beraten, doch steht laut Dresch für diese Aufgabe – „für dieses Denken und verantwortliche Handeln“ – nicht genügend Honorar und Zeit zur Verfügung. Für Arzneimittel werde inzwischen mehr Geld ausgegeben als für die gesamte ambulante Behandlung einschließlich Personalkosten, Sachkosten, Abschreibungen und Laborkosten, sagte Dresch.

Therapiefreiheit oder Kontrolle?

Die Ärzte Hoppe, Köbberling und Dresch konnten Buchautor Blech nicht davon überzeugen, dass der ärztliche Beruf und seine Selbstverwaltung ohne externe Kontrolle der Priorität des Patientenwohls zum Durchbruch verhelfen können, dass Ärztinnen und Ärzte eine ausreichende innere Widerstandskraft gegenüber ökonomischen Versuchsungen besitzen.

So lautete Blechs Fazit: „Das Problem ist: Der Arzt hat Therapiefreiheit, er kann das aber eben auch missbrauchen als Therapiebeliebigkeit. Das führt dazu, dass er unter dem Deckmantel der Therapiefreiheit alles Mögliche verordnen kann, dass er sozusagen als verlängerter Arm der Medizinindustrie ein Versorger ist, der seine eigene Nachfrage schaffen kann. Ich denke schon, dass er auf jeden Fall Kontrolle braucht.“

Gut möglich, dass der Bestsellerautor diesen Gedanken in weiteren Auflagen seines Buches noch populärer machen wird. Für diesen Fall äußerte Ärztespräsident Hoppe einen Wunsch: „Ein paar Fehler würde ich gerne in einer zweiten Auflage korrigiert sehen.“