

Beitrag aus der Serie «Zusammenarbeit Ärzteschaft–Industrie»

## Werbung wirkt, auch bei Ärzten!\*

Urs Strebel<sup>a</sup>,  
Alain Michaud<sup>b</sup>

a Dr. med., ehem. Chefarzt  
Innere Medizin, Spital  
Männedorf

b Dr. med., Facharzt für  
Allgemeinmedizin, Nyon,  
Lehrbeauftragter am Institut  
Universitaire de Médecine  
Générale (IUMG) der  
Universität Lausanne

### Werbung wirkt – eine persönliche Erfahrung

Schon im Studium (ich habe das Staatsexamen 1972 abgelegt) und vermehrt in der Weiterbildung traten Pharmavertreter an mich heran, die mir ihre Produkte erklärten und ein kleines Geschenk oder reichlich Musterpackungen zurückliessen. Gut erinnere ich mich an die Einführung von Valoron, das als neues Superschmerzmittel gepriesen wurde, einen anderen Wirkmechanismus als die herkömmlichen Opiate haben sollte, deshalb dem Betäubungsmittelgesetz (BG) nicht unterstand und grosszügig verteilt wurde. Ein oder zwei Jahre später war Valoron auf der BG-Liste.

Ich hatte nie das Gefühl, beeinflusst zu werden, aber ich spürte die Bindung und beinahe Kollegialität den Pharmavertretern gegenüber. Sie waren durchwegs sympathische und hilfsbereite Menschen, die ich nicht vor den Kopf stossen wollte, wenn sie mit einem Wunsch an mich herantraten. Als ich einmal aus Zeitgründen einen Vertreter nicht empfangen wollte, erklärte er mir am Telefon, dass er eine Familie habe und eine bestimmte Anzahl Ärztekontakte nachweisen müsse, um seinen vollen Lohn beziehen zu können. Ich habe ihm sicher einen Termin gegeben. Als Oberarzt am USZ wurde mir von meinem Chef die Teilnahme an einer Fortbildung in New York angeboten, die ich gerne annahm. Sie wurde nicht aus einem Pool, sondern von einer Pharmafirma

bezahlt. Der zuständigen Aussendienstmitarbeiterin (einer sympathischen und attraktiven Frau) konnte ich in der Folge kaum einen Wunsch abschlagen. Die Wünsche betrafen zunächst bloss weitere Gespräche, bei denen sie aber häufig die Vorteile eines Medikamentes erwähnte, dessen Konkurrenzprodukt wir an Lager hatten. Ein Jahr später wurde mir eine Reise nach Boston bezahlt. Boston war interessant und schön. Ein weiteres Jahr später (1988) nahmen wir das erwähnte Medikament an Lager, über das ich sehr gut dokumentiert wurde. Auch wenn ich aufgrund der erhaltenen Studien gut für die neue Substanz reden konnte, spürte ich, dass ich in meiner Argumentation der Medikamentenkommission gegenüber nicht so frei war, wie ich hätte sein wollen.

Aufgrund dieser Erfahrung beschloss ich, mein Wissen über neue Medikamente nur noch aus der von mir gelesenen Literatur und nicht mehr von Pharmavertretern und der von ihnen verteilten Literatur zu beziehen. Die Frage der Zusammenarbeit von Ärzteschaft und Industrie hat mich in der Folge immer beschäftigt und ich engagierte mich deshalb für die Erarbeitung der einschlägigen Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW). Und diese Mitarbeit ist auch der Grund für meine Mitgliedschaft in der Beratenden Kommission der SAMW.

Urs Strebel

### Erste Feststellung: Die Industrie wendet für die Werbung viel Geld auf

Im Januar 2000 veröffentlichte Ashley Wazana im JAMA einen Artikel mit dem Titel «Physicians and the pharmaceutical industry: Is a gift ever just a gift?» [1]. Er stellt darin fest, dass (a) die Pharmaindustrie in den USA pro Jahr und Arzt zwischen 8000 und 13000 US \$ für das Marketing aufwendet, (b) die Interaktionen zwischen Ärzteschaft und Industrie sehr vielgestaltig sind (Aus-, Weiter- und Fortbildung; Geschenke, Muster, freies Essen, Teilnahme an Kongressen, inkl. Reisekosten usw.) und (c) das Bewusstsein für die eigene Beeinflussbarkeit aufseiten der Ärzte ungenügend ausgebildet ist.

In ihrem ebenfalls im Jahr 2000 publizierten Editorial «The pharmaceutical industry: To whom is it accountable?» [2] kritisiert Marcia Angell das Missverhältnis von Forschungs- zu Werbebudget in den USA.

Es gibt auch für Europa Schätzungen (leider gibt die Pharmaindustrie die genauen Zahlen nicht bekannt): Im Jahr 2000 wandte die Industrie in Deutschland 30% ihres Umsatzes für Werbung (inkl. Sponsoring) auf. Das ist mehr als das Doppelte des Forschungsaufwandes [3]. Für Novartis und Roche sind ähnliche Zahlen bekannt [4]. Man darf wohl davon ausgehen, dass die Pharmaindustrie genau weiss, wo der «return on investment» am höchsten ist.

### Zweite Feststellung: Die Ärzteschaft ist sich ihrer Beeinflussbarkeit nicht bewusst

Dieses Wissen scheint in der Ärzteschaft weniger verbreitet. Wenn man mit Kollegen über die 2005 veröffentlichten SAMW-Richtlinien «Zusammenarbeit Ärzteschaft–Industrie» diskutiert, stösst man auf wenig Begeisterung: Nicht nur können sich viele eine Fortbildung ohne Sponsoren nicht vorstellen; gleichzeitig

\* Dieser Beitrag in der Serie «Zusammenarbeit Ärzteschaft–Industrie» widerspiegelt die persönliche Meinung von Mitgliedern der Beratenden Kommission und ist nicht als offizielle Stellungnahme der Kommission oder der SAMW selbst zu verstehen.

Korrespondenz:  
Dr. med. Urs Strebel  
Spital  
CH-8708 Männedorf  
u.strebel@spitalmaennedorf.ch

verneinen die meisten, dass sie beeinflussbar sind. Für sie steht das Wohl des Patienten so im Mittelpunkt, dass sie sich vor falschen Einflüssen geschützt fühlen.

Diese Reaktion ist universell und einer der Gründe, weshalb die SAMW 2007 eine Beratungsstelle und eine Beratende Kommission zur Umsetzung der Richtlinien einsetzte [5], die 2008 einen ersten Bericht veröffentlichte [6].

Im Medical Journal of Australia fasst Kerry Breen 2004 in seinem Artikel «The medical profession and the pharmaceutical industry: when will we open our eyes?» [7] die Problematik zusammen und zählt sechs Punkte auf, die er mit Literaturangaben belegt und die nachstehend sinngemäss zitiert werden:

- die meisten Ärzte gehen davon aus, dass Geschenke ihre Verschreibpraxis nicht beeinflussen;
- die Anzahl erhaltener Geschenke korreliert mit der Ansicht, dass der Empfang von Pharmavertretern die Verschreibpraxis nicht beeinflusst;
- 80 bis 95 % der Ärzte empfangen regelmässige Pharmavertreter;
- häufigere Kontakte gehen mit unnötigen Verschreibungen und häufigerem Gebrauch neuer Medikamente einher;
- die Teilnahme an gesponserten Fortbildungen führt während der folgenden sechs Monate zu einer vermehrten Verschreibung des vorgestellten Produkts;
- gemäss Schätzungen wendet die Pharmaindustrie etwa 21 000 australische Dollars pro Jahr und praktizierenden Arzt für die Produktwerbung auf.

Wie stark die Ärzteschaft den Einfluss von Pharmavertretern unterschätzt, wird offenkundig, wenn man sie über ihre diesbezügliche Wahrnehmung befragt: Gemäss einer Studie von Steinmann et al. aus dem Jahre 2001 [8] beträgt der Anteil der Ärzte, welcher angibt, «stark beeinflusst» zu sein, lediglich 1 %; 38 % sehen sich als «schwach beeinflusst» und 61 % als «gar nicht beeinflusst». Anders sieht es aus, wenn die befragten Ärzte ihre Kollegen beurteilen sollen: Danach sind 33 % der Kollegen stark beeinflusst, 51 % schwach beeinflusst und lediglich 16 % gar nicht beeinflusst.

### Verwendung der Reziprozitätsregel durch die Industrie

Einzelne Ärzte und Fachgesellschaften haben aus diesen Tatsachen die Konsequenzen gezogen. Die American Psychiatric Association (APA) hat am 25. März 2009 in einer Mitteilung angekündigt, dass sie in Zukunft keine gesponserten Anlässe mehr durchführen will [9], da sie nur so dem Konflikt entkommen kann. Den Psychiatern ist die Reziprozitätsregel bekannt. Sie spielt unter anderem in der Werbepsychologie eine wichtige Rolle und ist nach unserer Ansicht einleuchtend. Die Regel besagt, dass Menschen, wenn sie etwas erhalten, motiviert sind, eine Gegenleistung zu erbringen; ein Beschenkter fühlt sich aufgefordert, mit einem Gegengeschenk zu reagieren (Wikipedia).

In diesem Zusammenhang ist die kürzlich erschienene Arbeit von David Grande [10] zu erwähnen: «Effect of Exposure to Small Pharmaceutical Promotional Items on Treatment Preferences». Es geht um den Einfluss kleiner Geschenke auf die Verschreibpraxis von Studenten, von denen die eine Hälfte an der University of Pennsylvania School of Medicine ausgebildet wurden, welche die Problematik Ärzteschaft–Industrie thematisiert hatte, die andere an der Miami Miller School of Medicine, die das nicht getan hatte. Die Studenten wurden durch die Geschenke so beeinflusst, wie es aufgrund der Reziprozitätsregel zu erwarten war, wobei die Lernenden aus Pennsylvania weniger beeinflussbar waren als ihre ungeschulten Kollegen aus Florida.

Die Industrie setzt die Reziprozitätsregel bewusst ein. Es kann davon ausgegangen werden, dass sie im Verhältnis Ärzteschaft–Industrie wirksam ist und sich auszahlt, denn sonst hätte die renditeorientierte Industrie ihre Strategie längst geändert. Eine lesenswerte Übersicht, die auch diesen Aspekt beleuchtet, hat Blumenthal 2004 unter dem Titel «Doctors and Drug Companies» im NEJM veröffentlicht ([11]).

Ein weiteres Thema (auf das wir jedoch nicht weiter eingehen wollen) wäre die Werbung in den medizinischen Zeitschriften: Es ist offensichtlich, dass diese durch ihre schiere Fülle darauf angelegt ist, unsere Verschreibungspraxis zu beeinflussen.

### Was ist zu tun?

Im NEJM vom 21. Mai 2009 fasst Robert Steinbrook [12] die jüngsten Empfehlungen des Institute of Medicine für das Verhältnis von Ärzteschaft und Industrie zusammen: (a) alle medizinischen Institutionen sollten Richtlinien für den Umgang mit Interessenskonflikten erarbeiten, (b) der Kongress wird aufgefordert, seinerseits Regeln aufzustellen. Spezielle Abschnitte gelten (c) der Forschung und der Aus-, Weiter- und Fortbildung, die frei vom Einfluss der Industrie sein sollten. Weiter wird empfohlen, (d) keine Geschenke anzunehmen und (e) den Umgang mit Pharmavertretern auf das nötige Minimum zu beschränken.

Wenn wir Ärzte uns nicht manipulieren lassen wollten, müssten wir als einzelne und als Gesellschaft den Mechanismus der Beeinflussbarkeit durchschauen und die nötigen Konsequenzen ziehen. Bei der Wahl von Arzneimitteln und bei der Wahl der Inhalte und der Form von Fortbildungsanlässen sollten wir frei entscheiden können. In letzter Konsequenz würde das heissen: (1) Verzicht auf den Empfang von Ärztebesuchern, (2) Bezug unseres Wissens über Arzneimittel aus unabhängiger Fachliteratur und (3) Verzicht auf gesponserte Fortbildungen.

Wenn wir «in letzter Konsequenz» sagen, ist uns bewusst, dass sich dagegen Einwände finden lassen. So könnte z. B. die erste Massnahme dazu führen, dass Hunderte von Ärztebesuchern arbeitslos würden; und die dritte Massnahme würde zahlreiche medizi-

nische Kongresse – darunter auch solche von hoher Qualität – in ihrer Existenz bedrohen.

Ob zu Recht oder zu Unrecht, zahlreiche niedergelassene Ärzte sind der Meinung, dass sie ein Kongress nicht allzu viel kosten sollte. Sie begründen dies damit, dass sie – im Gegensatz zu den Ärzten im Spital – während ihrer fortbildungsbedingten Abwesenheit kein Einkommen haben, die Praxisunkosten hingegen gleichwohl anfallen. Möglicherweise sind diese Überlegungen nicht ganz korrekt (im TARMED sind 10 Tage Fortbildung einberechnet) – dennoch existieren sie, und man sollte sie deshalb kennen.

Es wäre einmal zu prüfen, ob es durch den teilweisen oder völligen Rückzug der Pharmafirmen von Kongressen und anderen Fortbildungsanlässen sowie durch den Verzicht von Pharmavertreterbesuchen in Praxen und Spitälern zu einer Senkung der Medikamentenpreise käme. Es wäre dann Sache der Politiker und Krankenkassenvertreter, die so erzielten Einsparungen zumindest teilweise an die Ärzteschaft weiterzureichen bzw. damit deren Fortbildung zu entschädigen, so wie dies in einigen umliegenden Ländern der Fall ist. Aber wie ein französisches Sprichwort sagt, «ist es ein weiter Weg vom Becher bis zum Mund», und wir müssen leider befürchten, dass solche innovativen Vorschläge nicht umgesetzt werden und wir noch lange durstig bleiben.

Wie sollen sich die einzelne Ärztin und der einzelne Arzt verhalten? Die zahlreichen Artikel, von denen wir nur einige zitiert haben, sollten uns überzeugen, dass wir der oben erwähnten Reziprozitätsregel nicht entgehen. Aus diesem Grund hat die SAMW die Richtlinien «Zusammenarbeit Ärzteschaft–Industrie» ausgearbeitet. Auch wenn diese schon seit über 5 Jahren existieren, lässt ihre Umsetzung leider zu wünschen übrig; ihre Anwendung sollte von uns allen stärker unterstützt werden.

Jeder Arzt und jede Ärztin sollte ein Problembewusstsein dafür entwickeln und es sich zur Pflicht machen, Geschenke abzulehnen und/oder auf die Teilnahme an Veranstaltungen zu verzichten, bei denen der Einfluss von Pharmafirmen offensichtlich ist. Wie

es der Firmenvertreter in der Beratenden Kommission ausdrückte, müssen nicht die Firmen aufhören, die Ärzte zu verführen, sondern die Ärzte müssen lernen, «nein» zu sagen. Es geht dabei um unsere Berufsethik und – sagen wir es offen – um unsere Ehre.

#### Literatur

- 1 Wazana A. Physicians and the pharmaceutical industry: Is a gift ever just a gift? *JAMA*. 2000;283:373.
- 2 Angell M. Is academic medicine for sale? *NEJM*. 2000;342:1516.
- 3 Deutsches Ärzteblatt. 2001;98:A 2484.
- 4 NZZ. 28. Mai 2002.
- 5 Reinhart W. Zusammenarbeit Ärzteschaft–Industrie. Beratungsstelle und beratende Kommission der SAMW. *Schweiz Ärztezeitung*. 2007;88(33):1346.
- 6 Amstad H, Reinhart W. Bericht der Beratungsstelle und der Beratenden Kommission zur Umsetzung der Richtlinien «Zusammenarbeit Ärzteschaft–Industrie»: «Ich melde mich an für den Fortbildungsanlass. Ich bin Vegetarier.» *Schweiz Ärztezeitung*. 2008;98(35):1490.
- 7 Breen K. The medical profession and the pharmaceutical industry: when will we open our eyes? *Med J of Australia*. 2004;180:409.
- 8 Steinmann M et al. Of principles and pens: attitudes and practices of medicine housestaff toward pharmaceutical industry promotions. *Am J Med*. 2001;110:551.
- 9 American Psychiatric Association. The AMA phases out industry supported symposia, News Release. 2009; March 25. ([www.psych.org](http://www.psych.org)).
- 10 Grande D. et al. Effect of exposure to small pharmaceutical promotional items on treatment preferences. *Arch Intern Med*. 2009;169:887.
- 11 Blumenthal D. Doctors and drug companies. *NEJM*. 2004;351:1885.
- 12 Steinbrook R. Controlling conflict of interest – proposals from the institute of medicine. *NEJM*. 2009;360:2160.