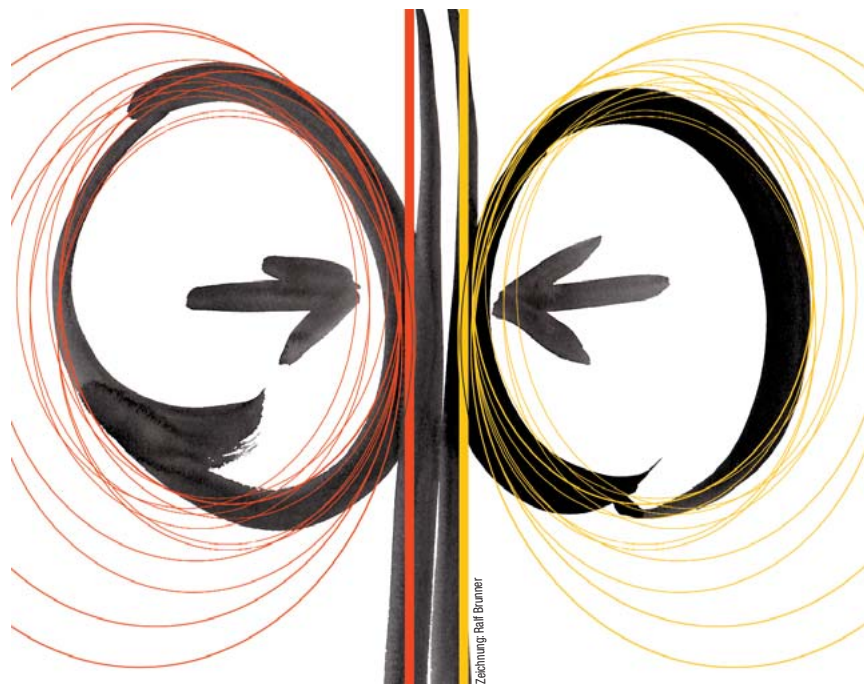


## INTERESSENKONFLIKTE

# Gefahr für das ärztliche Urteilsvermögen

Ein öffentlich nachvollziehbarer und Vertrauen schaffender Umgang mit Interessenkonflikten ist eine unabdingbare Anforderung, will man das Ansehen und den gesellschaftlichen Status des Arztberufs erhalten.

David Klemperer



**S**ie sind allgegenwärtig, in Deutschland jedoch bislang wenig erforscht und diskutiert: Interessenkonflikte im Gesundheitswesen. Eine grundlegende und weit hin anerkannte Definition stammt von Thompson und Emanuel: „A conflict of interest is a set of circumstances that are reasonably believed to create a substantial risk that professional judgment of a primary interest tends to be unduly influenced by a secondary interest.“ (1, 2)

Die Definition enthält vier wesentliche Elemente: primäres und sekundäres Interesse, professionelles Urteilsvermögen sowie unangemessene Beeinflussung.

**Das primäre Interesse** entspricht dem originären Anliegen der Berufsausübung. Für den in der medizinischen Versorgung tätigen Arzt ist dies die bestmögliche Behandlung des einzelnen Patienten. Primäres Interesse des medizinischen Forschers ist das Erzielen valider, zutreffender Forschungsergebnisse für

einen Wissensfortschritt zum Wohl und Nutzen von Patienten und Bevölkerung. Primäre Interessen sind von der professionellen Tätigkeit abhängig und werden häufig in Leitbildern von Organisationen dargelegt, für Ärzte zum Beispiel in der Genfer Deklaration des Weltärztebundes, in der es unter anderem heißt: „Die Gesundheit meines Patienten soll oberstes Gebot meines Handelns sein.“

**Sekundäre Interessen** sind Rahmenbedingungen und Sachverhalte unterschiedlicher Natur, die sich über materielle und soziale Folgen auf das Urteilsvermögen auswirken können. Die größte Beachtung finden finanzielle Vorteile. Nicht weniger beachtenswert sind Interessen, die sich auf den Erhalt oder die Verbesserung des sozialen Status beziehen. Nicht zuletzt können auch intellektuelle Interessen den Charakter sekundärer Interessen annehmen.

Finanzielle Vorteile sind dann als bedenklich zu werten, wenn sie von Akteuren gewährt werden, deren

primäres Interesse nicht den ärztlichen Anliegen entspricht oder diesen gar entgegengesetzt ist. Logischerweise setzen diese Akteure ihre Geschenke und Zahlungen dafür ein, ihre eigenen Interessen durchzusetzen. Der wichtigste finanzielle Vorteile gewährende Akteur im Gesundheitswesen ist die Industrie, die Geschenke an fast alle Ärzte verteilt – sie honoriert Vorträge, zahlt für Beratung und Mitarbeit in Gremien und bedenkt Wissenschaftler mit Forschungsaufträgen (3). Finanzieller Vorteil kann auch dadurch entstehen, dass ein Wissenschaftler Aktien des Unternehmens besitzt, für das er forscht, oder Finanzderivate, deren Wert durch die Forschungsergebnisse gesteigert wird. Soziale und intellektuelle Vorteile entstehen durch Erfolge in der Forschungs- und Publikationstätigkeit. Diese Vorteile können zu sekundären Interessen werden, wenn das Streben nach Renommee und nach positiven und möglichst spektakulären For-

schungsergebnissen die Validität der Ergebnisse beeinträchtigt.

Auch andere Akteure, die Forschungs- und Beratungsaufträge und weitere Tätigkeiten vergeben, wie etwa Ministerien oder Krankenkassen, können Interessenkonflikte auslösen. So ist dem Auftragnehmer häufig bekannt, welche Forschungsergebnisse in das Konzept des Auftraggebers passen. Der Wunsch nach Anschlussaufträgen kann hier zur Beeinträchtigung des Urteilsvermögens beitragen. Eine weitere erwähnenswerte Quelle von Interessenkonflikten sind die Mindestmengen in der Chirurgie. Das sekundäre Interesse – der Wunsch, die erforderliche Anzahl an Operationen durchzuführen – kann die Urteilsfähigkeit im Hinblick auf das primäre Interesse – das Patientenwohl bei der Indikationsstellung – beeinträchtigen. Dies dürfte auch für die Anhaltszahlen für Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in den Weiterbildungsrichtlinien der Landesärztekammern gelten (4).

**Professionelles Urteilsvermögen** bezieht sich auf die Fähigkeit klinisch tätiger Ärzte, medizinisches Wissen und die Wissensfortschritte objektiv, unverzerrt und zum Vorteil der Gesundheit des einzelnen Patienten zu bewerten und anzuwenden. Im Bereich der Forschung geht es um die Fähigkeit, valide Ergebnisse durch ergebnisoffene wissenschaftliche Tätigkeit erstreben.

Das professionelle Urteilsvermögen dient der Verwirklichung ethischer Werte und ist darauf bezogen nicht unabhängig. Professionelles Urteilsvermögen ist keine Fähigkeit, die einmal erworben wird und für alle Zukunft sicher erhalten bleibt. Es handelt sich vielmehr um einen dynamischen Prozess der Aneignung und Erhaltung. Eine Beeinträchtigung des Urteilsvermögens kann dann entstehen, wenn Personen einen materiellen, sozialen oder psychologischen Vorteil erlangen oder Nachteil vermeiden, wenn sie zu einer bestimmten Schlussfolgerung gelangen. Dies kann sich zeigen:

- in einer einseitigen und verzerrenden Abwägung von Argumenten und Sachverhalten
- in der Vermeidung wichtiger Fragen

- in fehlender Ernsthaftigkeit in der Suche nach Wahrheit und

- in der Unfähigkeit, die Dinge zu sehen, wie sie wirklich sind.

Die im Folgenden dargelegten Methoden der Beeinflussung erfordern eine ständige und bewusste Auseinandersetzung sowie Wachsamkeit aufseiten der Ärzte und Wissenschaftler und der sie repräsentierenden Organisationen und Körperschaften.

**Unangemessene Beeinflussung** erfolgt, wenn professionelles Urteilsvermögen in eine Richtung beeinflusst wird, die von den primären Interessen der Profession abweicht. So versucht die Industrie, das ärztliche Urteilsvermögen zu beeinflussen, um ihr primäres Interesse zu verwirklichen, und zwar die Erhöhung ihres Gewinns durch Erhöhung von Verkaufszahlen und Umsätzen ihrer Produkte. Die hohen Umsätze von Medikamenten, die neu und teuer, aber nicht besser als herkömmliche preiswerte Substanzen sind, dürften kaum anders zu erklären sein als durch die Beeinflussung des Verschreibungsverhaltens vieler Ärzte durch die Industrie (5).

Die Beeinflussung der Ärzte erfolgt auf der Grundlage wissenschaftlich fundierter Methoden, insbesondere durch den Aufbau einer freundschaftlichen Beziehung und Nutzung der Reziprozitätsregel (6). Die Betroffenen sind sich zumeist nicht einer unangemessenen Beeinflussung bewusst.

Für die direkte Beeinflussung der Ärzte sendet die Industrie Vertreter zu den klinisch tätigen Ärzten in Praxis und Krankenhaus, eine Vorgehensweise, die im Marketingjargon als „pharmaceutical detailing“ bezeichnet wird. Niedergelassene Ärzte hatten im Jahr 2000 im Durchschnitt je 200 Kontakte zu Pharmavertretern, im Jahr 2008 nach einer anderen Untersuchung sogar sieben pro Woche (7, 8). Aufgabe der Pharmavertreter ist es, das Verschreibungsverhalten der Ärzte zu verändern (6). Dafür gestaltet der Vertreter die Beziehung zum Arzt systematisch – aus seiner Sicht und für seine Zwecke ist der Arzt ein Kunde, sich selbst bietet er hingegen dem Arzt als Freund an. Die Intensität der Beziehung ist ab-

hängig vom „Verschreibungswert“ des Arztes, das heißt der Gelegenheit und der Bereitschaft, die vom Vertreter beworbenen Medikamente zu verschreiben. Ärzte, die häufig und viel und bevorzugt auch neue, teure Medikamente verschreiben, werden von den Pharmavertretern vorrangig besucht und umworben; Niedrigverschreiber werden ignoriert (6). Besonders wertvoll für die Industrie sind Ärzte, die aufgrund ihrer hervorgehobenen Stellung das Verschreibungsverhalten ihrer Kollegen beeinflussen, die sogenannten Meinungsführer („key opinion leaders“). Diese können mit hohen Zuwendungen der Industrie für unaufwendige Leistungen rechnen (9).

### Reziprozitätsregel: Auch die kleinen Gaben zählen

Die meisten klinisch tätigen Ärzte nehmen Geschenke und andere Zuwendungen der Industrie an und setzen damit die Reziprozitätsregel in Kraft, die besagt, dass „wir uns für Gefälligkeiten, Geschenke, Einladungen und dergleichen zu revanchieren haben“ (10). Die Reziprozitätsregel ist tief in allen menschlichen Gesellschaften verwurzelt. Sie ist eine Voraussetzung für sozialen Fortschritt, indem sie Vertrauen gegenüber Mitmenschen schafft und dadurch Gruppenbildung, Arbeitsteilung und die Errichtung von Systemen der gegenseitigen Hilfeleistung ermöglicht. Reziprozität stellt erlerntes und durch die Sozialisation verfestigtes Verhalten dar. Es handelt sich um eine fest etablierte soziale Norm, deren Nichtbefolgung sanktioniert wird: Wer nur nimmt und nicht gibt oder auf Dauer mehr nimmt als gibt, wird geächtet (10). Die Regel scheint so tief im Menschen verwurzelt zu sein, dass ein Nichtbefolgen eine erhebliche bewusste Anstrengung erfordert und selbst dann nicht immer gelingt (11, 12, 13).

Besonders hervorzuheben sind hierbei folgende Erkenntnisse:

- Die Reziprozitätsregel funktioniert weitgehend unabhängig von der Größe der Gabe – auch kleine Gaben veranlassen zu Gegengaben, die teils im Wert unverhältnismäßig sind (13). Es gibt also keinen Schwellenwert, unter dem eine Beeinflus-

sung deutlich weniger wahrscheinlich oder gar auszuschließen ist. Dieser Sachverhalt blieb in der (Muster-) Berufsordnung unberücksichtigt. In § 33 wird die Annahme von Werbegaben und anderen Vorteilen erlaubt, wenn der Wert geringfügig ist.

- Falsch ist die verbreitete Annahme, dass Geschenke ihre Wirkung über eine bewusste Entscheidung des Beschenkten erlangen. Die Regel funktioniert auch unbewusst.

- Die Regel funktioniert unabhängig von der Sympathie, die der Empfänger für den Geber empfindet – wir fühlen uns auch Personen verpflichtet, die wir nicht mögen (10).

- Personen, die sich der Reziprozitätsregel bewusst sind, sich aber als resistent oder nicht beeinflussbar wahrnehmen, sind sogar besonders anfällig für Beeinflussung. Dies liegt daran, dass sich die „Illusion der Unverwundbarkeit“ (das Gefühl, nicht beeinflussbar zu sein) als unzureichender Widerstand gegen Beeinflussungsversuche manifestiert (11).

Das Problem der Beeinflussung durch Geschenke erkennen die meisten Ärzte zwar, allerdings sehen sie das Problem eher bei ihren Kollegen und halten sich selbst für immun gegenüber der Beeinflussung. Ähnliches gilt für den Besuch von Pharmavertretern: Je häufiger ein Arzt Pharmavertreter empfängt, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass er die beworbenen Medikamente verschreibt. Mit der Zahl der Kontakte wächst jedoch auch die Überzeugung, im Verschreibungsverhalten nicht beeinflusst worden zu sein. Selbst wenn die Ärzte versuchen, objektiv zu sein, ist ihr Urteilsvermögen einer den Eigeninteressen folgenden Verzerrung unterworfen (12, 15).

Fügt man die beschriebenen Elemente zusammen, ergeben sich wichtige Sachverhalte für das Verständnis von Interessenkonflikten: Der Interessenkonflikt ist definiert durch das Vorhandensein von sekundären Interessen. Ob sich diese tatsächlich auf das Urteilsvermögen auswirken, ist unerheblich. Der Begriff Interessenkonflikt bezeichnet somit einen Zustand und nicht etwa eine Handlung oder eine unangemessen beeinflusste Beurteilung. Somit erübrigt es sich, einen Interessenkonflikt an Er-

gebnissen feststellen zu wollen. Dies wäre auch wenig Erfolg versprechend, weil die einer Handlung oder Beurteilung zugrunde liegende Motivation nicht sicher erfassbar ist.

Es ist zu unterscheiden zwischen unvermeidbaren und vermeidbaren Interessenkonflikten. Unvermeidbar ist beispielsweise der Interessenkonflikt, der durch die ärztlichen Vergütungssysteme hervorgerufen wird. Dem primären Interesse, genau die Leistungen zu erbringen oder zu unterlassen, die für die bestmögliche Behandlung eines Patienten erforderlich sind, stehen finanzielle Anreize entgegen, Leistungen zum eigenen finanziellen Vorteil zu erbringen oder zu unterlassen. Die Veränderung der Leistungserbringung bei Veränderung im Vergütungssystem zeigt, dass finanzielle Anreize wirksam sind.

### Unabdingbare Anforderung für den Erhalt des Ansehens

Weder finanzielle noch soziale oder intellektuelle sekundäre Interessen sind zwangsläufig illegitim, ehrenrührig oder verwerflich. Sie können, wie etwa wissenschaftlicher Ehrgeiz, sogar ein wünschenswertes Element der Berufsausübung sein. Entscheidend ist der Erhalt eines ungetrübten Urteilsvermögens bei der Sorge um den Patienten oder der Integrität der wissenschaftlichen Tätigkeit. Ehrenrührig ist es vielmehr, vorhandene Interessenkonflikte nicht offenzulegen.

Der größte Teil der Interessenkonflikte in der Medizin ist mit wenigen Maßnahmen vermeidbar. Dazu wäre es erforderlich, dass Ärzte in Zukunft keinerlei Geschenke der Industrie mehr annehmen und auf jegliche Finanzierung ihrer Fortbildung durch die Industrie verzichten. Auch die Forschung sollte so gestaltet werden, dass das Streben nach Wahrheit nicht durch kommerzielle Interessen gefährdet wird – dies erfordert grundlegende, politisch zu beschließende Veränderungen der Forschungsfinanzierung.

Da Betroffene selbst in der Regel am wenigsten dazu in der Lage sind, das Vorliegen und die Auswirkungen von Interessenkonflikten und Beeinflussung zu beurteilen, sollte ande-

ren eine Beurteilung ermöglicht werden. Dazu können öffentlich zugängliche Register dienen, in denen Personen und Organisationen alle Sachverhalte öffentlich machen, die einen Interessenkonflikt darstellen oder eine Beeinflussung bewirken könnten – bei Wissenschaftlern zum Beispiel die Tätigkeiten, materieller Gewinn, Auslage von Kosten, zeitlicher Aufwand, gefühlter Imagegewinn und gefühlte Beeinflussung (das so gestaltete Interessenregister des Autors ist im Internet abrufbar unter: [www.davidklemperer.de/interessenregister.pdf](http://www.davidklemperer.de/interessenregister.pdf)). Zu betonen ist, dass mit der Offenlegung das Problem von Interessenkonflikten keineswegs gelöst ist, weil sie weiterhin wirksam sein können (16).

Der ärztliche Beruf wird aus berufssociologischer Sicht als Profession, als ein gehobener Beruf bezeichnet. Grundlage dafür ist das Erfordernis einer besonderen Vertrauenswürdigkeit der Berufsausübung. Patienten erwarten, dass Ärzte, denen sie ihre Gesundheit und ihr Leben anvertrauen, das Gesundheitsproblem bestmöglich im Sinne des primären Interesses lösen und jegliche sekundären Interessen, wie zum Beispiel Eigeninteressen finanzieller Art, hintanstellen. Dies macht die „Seele“ von Professionalität aus (17). Die Gewährleistung einer in diesem Sinne sicheren Berufsausübung ist den Angehörigen der Berufsgruppe selbst übertragen und sollte in Deutschland durch die Selbstverwaltungsstrukturen (Ärztekammern und Kassenärztliche Vereinigungen) gewährleistet sein. Ein öffentlich nachvollziehbarer und Vertrauen schaffender Umgang mit Interessenkonflikten ist daher eine berufspolitisch unabdingbare Anforderung für den Erhalt des Ansehens und des gesellschaftlichen Status des Arztberufs.

■ Zitierweise dieses Beitrags:  
Dtsch Arztebl 2008; 105(40): A 2098–2100

**Anschrift des Verfassers**  
Prof. Dr. med. David Klemperer  
Hochschule Regensburg  
Fakultät Sozialwissenschaften  
Seybothstraße 2, 93053 Regensburg  
E-Mail: [david.klemperer@soz.fh-regensburg.de](mailto:david.klemperer@soz.fh-regensburg.de)

 **Literatur im Internet:**  
[www.aerzteblatt.de/lit4008](http://www.aerzteblatt.de/lit4008)

## LITERATURVERZEICHNIS HEFT 40/2008, ZU:

## INTERESSENKONFLIKTE

# Gefahr für das ärztliche Urteilsvermögen

Ein öffentlich nachvollziehbarer und Vertrauen schaffender Umgang mit Interessenkonflikten ist eine unabdingbare Anforderung für den Erhalt des Ansehens und des gesellschaftlichen Status des Arztberufes.

David Klemperer

## LITERATUR

1. Thompson DF: Understanding Financial Conflicts of Interest. *N Engl J Med*, 1993; 329: 573-576
2. Thompson D: The Challenge of Conflict of Interest in Medicine. *ZEFQ* 2009 (zur Veröffentlichung angenommen)
3. Campbell EG, Gruen RL, Mountford J, Miller LG, Cleary PD, Blumenthal D: A National Survey of Physician-Industry Relationships. *N Engl J Med*, 2007. 356: 1742-1750.
4. Klemperer D: Der Einfluß nicht-medizinischer Faktoren auf die Frequenz von Operationen und Untersuchungen. *Argument-Sonderband 182*, Argument-Verlag: Hamburg 1990, S. 105-115.
5. Schwabe U, Paffrath D: *Arzneiverordnungs-Report 2007*. Berlin: Springer 2008.
6. Fugh-Berman A., Ahari S: Following the Script. How Drug Reps Make Friends and Influence Doctors. *PLoS Medicine* 2007; 4: e150
7. Koch K: Pharmamarketing. Millionen für die Meinungsbildner. *Dtsch Arztebl*, 2001. 98(39): p. 2484
8. Gebuhr K: Der Pharmareferent in der Bewertung der Vertragsärzteschaft. *Brendan-Schmittmann-Stiftung*, Berlin, 2008.
9. Moynihan R: Key opinion leaders: independent experts or drug representatives in disguise? *BMJ* 2008; 336: 1402-1403.
10. Cialdini R: *Influence. The Psychology of Persuasion*. Revised Ed. New York: Collins 2007
11. Sagarin BJ, Cialdini, RB, Rice WE, Serna SB: Dispelling the illusion of invulnerability. The motivations and mechanisms of resistance to persuasion. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2002; 83: 526-541.
12. Katz DA, Caplan L, Merz JF: All Gifts Large and Small. *American Journal of Bioethics*, 2003. 3: 39-46.
13. Inzlicht M, Gutsell JN: Running on Empty. Neural Signals for Self-Control Failure. *Psychological Science* 2007; 18:933-937.
14. Brennan TA, Rothman DJ, Blank L, Blumenthal D, Chimonas SC, Cohen JJ, Goldman, Janlori, et al.: Health Industry Practices That Create Conflicts of Interest. A Policy Proposal for Academic Medical Centers. *JAMA* 2006; 295: 429-433.
15. Dana J, Loewenstein G: A Social Science Perspective on Gifts to Physicians From Industry. *JAMA* 2003; 290: 252-255.
16. Cain DM, Loewenstein G, Moore DA: The Dirt on Coming Clean: Perverse Effects of Disclosing Conflicts of Interest. *Journal of Legal Studies* 2005; 34:1-25.
17. Freidson E: *Professionalism. The Third Logic: On the Practice of Knowledge*. Cambridge, Malden: Polity Press 2001