

## Mietmäuler

Wenn Risikofaktoren zu Krankheiten erklärt werden

Arzneimittel sind seltsame Waren. Normalerweise gibt es Hersteller und Kunden. Bei Arzneimitteln ist das anders. Um ein Arzneimittel kaufen zu können, braucht man ein ärztliches Rezept. Diese Rezeptpflicht macht den Arzt oder die Ärztin zum Kunden der Pharmaindustrie. Patient\*innen als die eigentlichen Verbraucher\*innen sind für die Hersteller also uninteressant. Eine zweite Eigenart der Ware Arzneimittel ist, dass man keine öffentliche Werbung machen darf. Das bemerkt man zum Beispiel, wenn man von einer Reise in die USA nach Hause kommt, wo es ein solches Werbeverbot nicht gibt. Dort springt sogar die Hauskatze wieder fröhlich über den Bildschirm, wenn das neueste Antidepressivum die ganze Familie wieder auf Vordermann gebracht hat. Auch für Antibiotika, sogar für Zytostatika wird in den USA hemmungslos geworben.

Die Rezeptpflicht und das Werbeverbot sind für die Pharmaindustrie hierzulande ein ständiges Ärgernis. PR-Strategen und Lobbyisten arbeiten daran, diese beiden dicken Brocken aus dem Weg zu räumen. Ein Versuch über die EU-Gesetzgebung ist vor einigen Jahren gescheitert. Dennoch haben sie Erfolg, schrittweise.

Wie weicht man die Rezeptpflicht auf? Es gibt Schmerzmittel in verschiedenen Wirkungsstärken, mild gegen Kater und Kopfweg bis hin zu den Opiaten bei schwersten Schmerzzuständen. Aber auch die vermeintlich milden haben es in sich, machen abhängig, können sogar Organe zerstören wie die Nieren. Daher sind sie eigentlich alle rezeptpflichtig. Aber mit dem Trick der Niedrigdosis ist es der Industrie gelungen, die lästige Rezeptpflicht auszuhebeln. Ibuprofen 200 mg oder Diclofenac 25 mg erhält man rezeptfrei, Ibuprofen 600 mg oder Diclofenac 75 mg dagegen nur mit einem Rezept. Eine medizinische Logik hat das nicht, nur eine Marktlogik. Und wie umgeht man das Werbeverbot? Lange Jahre hat die Pharmaindustrie medizini-

sche Fortbildungsveranstaltungen gesponsert und Referenten ein hohes Salär bezahlt. Damit konnte man die eigenen Produkte in der ärztlichen Verordnungspraxis verankern. Mit den professoralen Mietmäulern klappt es aber nicht mehr, seit die Ärztekammern die gekaufte Fortbildung nicht mehr anerkennen. Deswegen nimmt jetzt eine andere Strategie immer größeren Raum ein: Nicht mehr Ärzt\*innen werden manipuliert, sondern es werden gleich die gesamten Grundlagen der Medizin in Besitz genommen. Die Europäische Gesellschaft für Kardiologie (ESC) hat im August 2019 die erst drei Jahre alten Zielwerte für Cholesterin erneut gesenkt. Das ist sehr gut für den Umsatz von Lipidsenkern. In den letzten fünfzehn Jahren haben sich deren Verordnungen nahezu vervierfacht. Etwa jeder vierte Versicherte über 50 Jahren nimmt Lipidsenker ein.

Mit der jetzigen Senkung des Zielwertes werden über Nacht schon wieder Millionen bislang Gesunde zu behandlungsbedürftigen Fettstoffwechsel-Kranken. Sobald der neue Zielwert in den gültigen Leitlinien implantiert ist, haben sich ärztliche Behandlungen danach zu richten. Vor kurzem erst sind neue und teure Lipidsenker, sogenannte PCSK9-Hemmer, auf den Markt gekommen. 14 der 21 ESC-Autoren haben direkte finanzielle Verflechtungen mit den Herstellern dieser teuren PCSK9-Hemmer. Drei Viertel des Etats der ESC besteht aus direkten Zuwendungen der Pharmaindustrie. Ein Schelm, wer Böses dabei denkt. Deswegen bezeichnet das unabhängige Arznei-Telegramm die „aktualisierte“ ESC-Leitlinie sogar als „Marktvorbereitung“ für die neuen PCSK9-Hemmer, und der unabhängige Arzneimittelbrief stellt die Frage, ob solche Fachgesellschaften „überhaupt Leitlinien erstellen sollten“. Ich frage mich außerdem, ob man dieses lächerliche, teure Feigenblatt mit den gekauften Expert\*innen nicht gleich ganz abschaffen kann und es der Pharmaindustrie in Zukunft ohne Umweg überlässt, wer wann welches Medikament einzunehmen hat.

