Factsheet:
Der Transparenzkodex und Interessenkonflikte in der Medizin

Stand 28.06.2016

Übersicht

Anlass	1
Der Transparenzkodex der FSA: Was offengelegt wird	2
Was man unter Interessenkonflikten versteht	3
Welche Interessenkonflikte bereits bisher offengelegt werden	4
Argumente pro „Public Reporting" im Rahmen des FSA-Transparenzkodex	5
Argumente contra „Public Reporting" im Rahmen des FSA-Transparenzkodex	6
Entscheidungen, bei denen Interessenkonflikte relevant werden können	6
Daumenregeln für den journalistischen Umgang mit (möglichen) Interessenkonflikten	8
Wichtige Publikationen und Recherchequellen	9
Ansprechpartner in der Redaktion	11
Disclaimer	11
Impressum	11

Anlass

- Bis zum 30.06.2016 veröffentlichen die Mitglieder des Vereins Freiwillige Selbstkontrolle für die Arzneimittelindustrie e.V. (FSA) und des Verbands der forschenden Pharma-Unternehmen (vfa) erstmals ihre „geldwerten Leistungen" an Ärzte, Angehörige medizinischer Fachkreise sowie medizinische Organisationen und Einrichtungen. Dazu zählen zum Beispiel Beraterhonorare, Spenden und Reisekosten. Dies geschieht im Rahmen des sogenannten Transparenzkodex. Selbsterklärtes Ziel dieser Initiative ist es, Interessenkonflikte offenzulegen.
- Um journalistische Recherche zu diesem Thema zu unterstützen, bietet das Science Media Center Germany dieses Factsheet an. Es gibt einen Überblick über die Definition von Interessenkonflikten und diskutiert die Vor- und Nachteile einer individualisierten Offenlegung materieller Interessenskonflikte.

fact sheet

Der Transparenzkodex der FSA: Was offengelegt wird

Der Transparenzkodex allgemein

- Der Transparenzkodex ist eine Initiative des Vereins Freiwillige Selbstkontrolle für die Arzneimittelindustrie e.V. (FSA) und des Verbandes der forschenden Pharma-Unternehmen (vfa). Dem Kodex zufolge sollen Pharmafirmen ihre Zahlungen und geldwerten Vorteile an Ärzte, Angehörige medizinischer Fachkreise sowie medizinische Organisationen und Einrichtungen offenlegen. Das sind zum Beispiel Honorare, Reisekosten, Spenden, Sponsoring sowie Ausgaben für Forschung und Entwicklung. Jede Pharmafirma publiziert fortan jährlich einen Transparenzbericht. Darin soll jeder einzelne Empfänger aufgelistet sein – mit Namen, der Summe der während des Berichtzeitraums gewährten geldwerten Leistungen und dem Verwendungszweck.
- Aus Datenschutzgründen und weil die Teilnahme am Transparenzkodex freiwillig ist, können Angehörige der Fachkreise einer Veröffentlichung der individualisierten Zuwendungen widersprechen. Insgesamt hat rund ein Drittel der Ärzte einer individuellen Veröffentlichung zugestimmt; allerdings schwankt die Zustimmungsquote der Ärzte von Pharmafirma zu Pharmafirma erheblich. Deswegen sind die verfügbaren Daten nur mit Vorsicht zu interpretieren, auch wenn alle erbrachten Leistungen der teilnehmenden Pharmaunternehmen jeweils in einer firmeneigenen Gesamtstatistik aggregiert werden.
- Dazu ein Beispiel zur Illustration: Doktor A erhält 100 000 Euro Honorar für Vorträge, Beratungen und Reisekosten von einer Pharmafirma und lässt dies im Transparentbericht jener Firma veröffentlichen. Doktor B empfängt im selben Zeitraum 100 000 Euro von einem Unternehmen, stimmt aber einer Veröffentlichung dieser individuellen Zuwendung nicht zu. Doktor C erhält von zehn Pharmafirmen je 10 000 Euro, stimmt aber nicht bei allen Firmen einer Veröffentlichung zu. In dieser Situation ist aus den veröffentlichten Daten nicht zu ermitteln, wer den vermutlich relevanteren Interessenkonflikt aufweist.

Initiativen in anderen Ländern für mehr Transparenz im Pharmabereich

- Der Transparenzkodex wurde auch in anderen EU-Ländern eingeführt – so, wie es der europäische Dachverband der forschenden Pharma-Unternehmen (EFPIA) beschlossen hatte.
  - **Österreich**: „Transparenz schafft Vertrauen"
    (unter der Federführung des Verbands der pharmazeutischen Industrie (PHARMIG)
  - **Schweiz**: „Pharma-Kooperations-Kodex"
    (unter Federführung des Wirtschaftsverbands Chemie Pharma Biotech)
  - **Großbritannien**: „Disclosure UK"
    (unter Federführung der Association of the British Pharmaceutical Industry)
- In anderen Ländern gibt es weitere Initiativen, bei denen Patienten, Journalisten und andere Interessierte in Datenbanken nach relevanten materiellen Interessenkonflikten suchen können.
  - **USA**: Dort ist das sogenannte „Public Reporting" inzwischen staatlich verpflichtend geregelt, und zwar im „Sunshine Act" (Physician Financial Transparency Reports). Die Berichte können eingesehen werden beim Projekt „Dollars for Docs" des Journalisten-Büros „ProPublica" und bei den Centers for Medicare and Medicaid Services.

Erste Ergebnisse des Transparenzkodex in Deutschland

- Die ersten Pharmaunternehmen haben ihre einzelnen Transparenzberichte bereits im Internet veröffentlicht (aktuelle Liste 2015).
- Eine frei recherchierbare Datenbank mit allen kumulierten Leistungen von allen FSA-Pharmaunternehmen ist bisher nicht vorgesehen.
- Die 54 Pharmafirmen, die sich hierzulande aktuell dem FSA-Transparenzkodex verpflichtet haben, haben im Jahr 2015 insgesamt Leistungen in Höhe von 575 Millionen Euro an Ärzte, Angehörige medizinischer Fachkreise sowie medizinische Organisationen und Einrichtungen erbracht.
- Eine erste vorläufige Datenauswertung des SMC mit bereits veröffentlichten und auswertbaren Berichten zeigt einen ersten Trend (Stand: 28.06.2016). Von den knapp 5000 individuell ausgewiesenen Leistungsempfängern von acht Pharmaunternehmen* erhielten im Jahr 2015:
  - bis 1000 Euro: 72 Prozent
  - 1001 bis 5000 Euro: 24 Prozent
  - 5001 bis 10 000 Euro: 3 Prozent
  - über 10 000 Euro: 1 Prozent

  * Die acht ausgewerteten Unternehmen: Actelion Pharmaceuticals Deutschland GmbH, Amgen GmbH, Grünenthal GmbH, Janssen-Cilag GmbH, Lilly Pharma Holding GmbH, Merck KGaA/Merck Serono GmbH, Sanofi Pasteur MSD GmbH, Takeda Pharma Vertrieb GmbH &Co KG. Die bis zum 28.06.2016 bereits veröffentlichten Berichte der Unternehmen Roche, Bayer, Boehringer Ingelheim und MSD Sharp&Dohme ließen sich wegen offener rechtlicher Fragen und aufgrund eines Passwortschutzes bisher nicht automatisch auslesen.

Was man unter Interessenkonflikten versteht

- Es gibt in der medizinischen Fachwelt keinen Konsens zu der Frage, was eigentlich genau ein Interessenkonflikt ist.
- Einigkeit herrscht darüber, dass sich das primäre Interesse eines Arztes am Wohlergehen der ihm anvertrauten Patienten orientieren sollte.
- Die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF) definiert Interessenkonflikte entsprechend als „Gegebenheiten, die ein Risiko dafür schaffen, dass professionelles Urteilsvermögen oder Handeln, welches sich auf ein primäres Interesse beziehen, durch ein sekundäres Interesse unangemessen beeinflusst werden" (AWMF 2010).
- Diese Definition folgt der Einsicht, dass selbst Ärzte, die sich für objektiv und unbestechlich halten, in ihrem Urteilsvermögen einer den Eigeninteressen folgenden Verzerrung unterliegen können. Ursache für eine solche bewusste oder unbewusste Verzerrung („Bias") können materielle, aber auch soziale oder intellektuelle Interessenkonflikte sein. Einerseits äußern Ärzte die Ansicht, ihre Meinung könne man nicht kaufen. Obgleich sie bei dieser Selbsteinschätzung der aus der psychologischen Forschung bekannten „Illusion der Unverwundbarkeit" erliegen können. Andererseits können die Handlungen eines Arztes mit materiellen Interessenkonflikten durchaus legitime Ziele verfolgen, etwa das medizinische Wissen fortzuentwickeln durch Teilnahme an klinischen Studien, in denen neuartige Therapien erforscht werden. Wissenschaftlicher Ehrgeiz und eine kooperative Zusammenarbeit mit Pharmafirmen können im Ergebnis zu verbesserten Therapien für künftige Patienten führen und damit im Primärinteresse der Patienten liegen.

- Neben den leichter messbaren finanziellen Interessenkonflikten existieren weniger beachtete nichtmaterielle Interessenkonflikte, die einen subtilen Einfluss auf ärztliche Entscheidungssituationen ausüben können. So kann einen Arzt zum Beispiel der unbedingte Wille antreiben, mit den Ergebnissen einer von der Pharmaindustrie finanzierten klinischen Studie Karriere zu machen oder das eigene Renommee mit dem Besuch von Fachkongressen und als Mitglied von Leitlinienkommissionen zu erhöhen.
- Weder materielle, soziale noch intellektuelle Interessenkonflikte sind per se illegitim oder verwerflich, solange sie einen Arzt in seinem professionellen Urteil nicht einschränken und Patienten nicht zu Schaden kommen. Es kommt bei der Bewertung stets darauf an, ob Sekundärinteressen einen unangemessenen Einfluss auf professionelle Entscheidungen nehmen (Koch 2011).
- Interessenkonflikte beeinflussen das Urteilsvermögen oder Handeln einer Person im Ergebnis nicht zwangsläufig. Interessenkonflikte wirken vielmehr wie die Wahrscheinlichkeit, dass Verzerrungen („Bias") und Fehleinschätzungen zum Schaden von Patienten entstehen. Man kann sich die Wirkungen von Interessenkonflikten wie eine Wippe vorstellen: Auf der einen Seite wirkt das Wohlergehen des Patienten als Gewicht, auf der anderen Seite bilden Sekundärinteressen die Gegengewichte, die die Ausgangssituation im Sinnes des professionellen Urteilens verzerren können, d. h. die Wippe schlägt um, wenn das Primärinteresse des Arztes nicht länger allein das Wohlergehen des Patienten ist.
- Bekannt ist, dass materielle Interessenkonflikte das Verschreibungsverhalten von Ärzten verändern können. Laut einer im Frühjahr 2016 veröffentlichten Auswertung des Journalistenbüros „ProPublica" verordneten Ärzte patentgeschützte Medikamente umso häufiger, je mehr Zuwendungen von Pharmafirmen sie erhalten hatten. Ein Beispiel: Bei Psychiatern, die innerhalb eines Jahres kein Geld von Pharmaunternehmen bekommen hatten, waren knapp 14 Prozent der verschriebenen Medikamente ein Markenprodukt – während Psychiater, die mindestens 5000 US-Dollar innerhalb eines Jahres erhalten hatten, bei rund 19 Prozent ihrer Verschreibungen auf patentgeschützte Medikamente setzten (Ornstein et al. 2016).
- Risiken sollen durch handfeste materielle Interessenkonflikte steigen können, wenn Honorare einen erheblichen Anteil des Jahresgehaltes eines Mediziners ausmachen oder Ärzte ohne echte Gegenleistung zu Kongressen eingeladen werden. Dies ist wissenschaftlich nicht bewiesen, erscheint aber intuitiv plausibel. Eine Erklärung für diese Art der Beeinflussung liefert die sogenannte Reziprozitätsregel, die im Kern besagt, dass Menschen dazu neigen, sich für Gefälligkeiten, Geschenke, Einladungen und dergleichen zu revanchieren.

Welche Interessenkonflikte bereits bisher offengelegt werden

- Ein wichtiges Argument für Transparenz der Leistungen der Pharmaindustrie an Ärzte und medizinische Fachkreise und Institutionen besteht darin, dass erst das systematische Erfassen der Größenordnungen von materiellen Interessenkonflikten eine unabhängige Bewertung durch Dritte ermöglicht. Nur bei Offenlegung kann beurteilt werden, inwiefern bei einem Empfänger finanzieller Zuwendungen ein Risiko für Verzerrungen existiert und wenn ja, welche Konsequenzen daraus gezogen werden sollten bei patientenrelevanten Entscheidungen. Von dieser allgemeinen Transparenzforderung unterschieden werden sollte die Frage, wem welche Interessenkonflikte offengelegt werden müssen.
- Bereits heute besteht in manchen Fällen die professionelle Pflicht, materielle Interessenkonflikte offenzulegen:
  - wenn ein Fachartikel bei medizinischen Fachzeitschriften eingereicht wird,
  - wenn Ärzte und Forscher in Fachgremien und Leitlinienkommissionen mitarbeiten,
  - wenn Ärzte und Forscher als Berater an Zulassungsentscheidungen mitwirken, die das Wohlergehen von Patienten direkt oder indirekt betreffen.

- Eine darüber hinausgehende Verpflichtung zur Offenlegung materieller Interessenkonflikte im Internet wie zum Beispiel beim Transparenzkodex von FSA und vfa berührt das Persönlichkeitsrecht sowie das Steuergeheimnis und das Bankgeheimnis. Das gilt zumindest solange, bis der deutsche Gesetzgeber nicht explizit ein „Public Reporting" vorschreibt, wie es in den USA mit dem Gesetz „Physician Payments Sunshine Act" der Fall ist.
- Die Deutsche Gesellschaft für Neurologie zum Beispiel hat im Jahr 2014 Handlungsrichtlinien für den Umgang mit wirtschaftlichen Interessen im Gesundheitswesen veröffentlicht (Grond M. et al. 2014). Die Fachgesellschaft fordert darin zum Beispiel, den Anteil der Leitlinien-Autoren mit materiellen Interessenkonflikten auf 50 Prozent begrenzen. Ob federführende Autoren von Leitlinien-Kommissionen nur noch Ärzte sein dürfen, die keinerlei materielle Interessenkonflikte haben, bleibt weiterhin umstritten.
- Die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) hat sich ein Regelwerk zur „Erklärung von und Umgang mit Interessenkonflikten bei Leitlinienvorhaben" gegeben.
- Die Meinungsbildung zum Thema „Public Reporting" ist in der deutschen Ärzteschaft bisher nicht einheitlich, es gibt differenzierte Argumente für und wider komplette Transparenz.

Argumente pro „Public Reporting" im Rahmen des FSA-Transparenzkodex

- Ohne Offenlegung, welche und wie viele geldwerte Leistungen die Pharmafirmen an Ärzte und andere Beschäftigte im Gesundheitswesen geben, ist keine Aufklärung über womöglich relevante Interessenkonflikte in der Beziehung zwischen Geber und Empfänger möglich.
- Erst durch öffentlich verfügbare Daten zu den Verbindungen zwischen Ärzten und Pharmaindustrie kommen Unternehmen und Ärzte ihrer Rechenschaftspflicht nach („Accountability") und ermutigen die Ärzte zudem zu vertrauenswürdigem Verhaltensweisen.
- Mehr Transparenz stärkt letztlich das Vertrauen der Patienten in die medizinische Profession.
- Erst Transparenz ermöglicht eine externe Kontrolle. Eine Offenlegung von Interessenkonflikten gegenüber unabhängigen Dritten schafft auch gesamtgesellschaftlich Vertrauen, selbst wenn deren Beurteilung im Einzelfall zu Fehleinschätzungen führen kann.
- Wer als Arzt weiß, dass empfangene Leistungen veröffentlicht und individuell zugerechnet werden können, der überprüft im Vorfeld, ob sich z. B. sein Verschreibungsverhalten verändern könnte. Zu erwarten ist, dass Ärzte ihr Verhalten den wachsenden Transparenzanforderungen anpassen und persönliche finanzielle Beziehungen zu pharmazeutischen Unternehmern beenden oder über mehrere Pharmafirmen streuen, um eine Beeinflussung zu minimieren.
- Transparenz ist einer der grundlegenden normativen Dimensionen jeder Demokratie-Theorie und erlaubt klügere Bewertungen von Entscheidungen.

fact sheet

Argumente contra „Public Reporting" im Rahmen des FSA-Transparenzkodex

- Leistungen an Ärzte individuell offenzulegen kann zu Vertuschung und zu Verheimlichung motivieren („hiding behaviour"). Echte Korruption lässt sich mit Transparenz nicht sicher eindämmen.
- Mit Transparenz allein lassen sich die Auswirkungen von Interessenkonflikten nicht beseitigen, da selbst deklarierte Interessenkonflikte weiterhin zu verzerrten Entscheidungen führen können.
- Ärzte könnten sich künftig defensiver verhalten, was das Annehmen von materiellen Leistungen der Pharmaindustrie angeht, – mit dem Resultat, dass selbst sinnvolle Formen der Zusammenarbeit dadurch demotiviert werden. Wenn daraufhin fortschrittliche klinische Studien mangels Finanzierung unterbleiben oder die Fortbildung der Ärzte innovative Entwicklungen der Medizin nicht mehr aufgreift, kann das Wohlergehen von Patienten Schaden nehmen.
- Im Zusammenspiel von Interessengruppen können Journalisten, Juristen, NGOs und Patientenorganisationen mit dem Ruf nach mehr Transparenz eine „Kultur der Verdächtigungen" schaffen („culture of blame"). Einzelne Ärzte oder bestimmte Formen der sinnvollen Kooperation zwischen Medizinern und Pharmafirmen mit klar definierten Gegenleistungen können öffentlich angeprangert und moralisch diskreditiert werden. Dabei kann sich das Muster „Schuldig bis zum Beweis der Unschuld" etablieren, welches das Vertrauen in das medizinische System insgesamt zum Schaden der Patienten untergräbt.
- Transparenz verschiebt tendenziell die Bewertung ärztlicher Handlungen hin zu messbaren materiellen Interessenkonflikten, statt sich mit den fachlichen Inhalten von Experten-Entscheidungen zu beschäftigen.
- Die Patienten und Bürger sind nicht gewohnt und eventuell auch nicht gewillt, offengelegte materielle Interessenkonflikte differenziert zu betrachten. In der Öffentlichkeit wird vermehrt über Interessenkonflikte und unterstellte Verbindungen zur Pharmaindustrie diskutiert und dabei immer weniger darüber, wie wichtig es ist, aktuelle Therapie-Leitlinien zu entwickelnd, die für den klinischen Fortschritt bedeutend sind.
- Ärzte, die zwar keine finanziellen Interessenkonflikte haben, denen es aber an fachlicher Eignung zur Beurteilung neuartiger Medikamente fehlt, können vermehrt an Entscheidungen mitwirken, die daraufhin dem Patientenwohl direkt oder indirekt schaden können.
- Es gibt bis heute keine handfesten empirischen Belege, dass höhere finanzielle Zuwendungen an Ärzte das Risiko für eine unzulässige Verzerrung („Bias") bei Entscheidungen zu Lasten der Patienten beeinflussen.

Entscheidungen, bei denen Interessenkonflikte relevant werden können

- Interessenkonflikte sollten unterschieden werden von bloßen Ziel- oder Rollenkonflikten einerseits und Korruption, Käuflichkeit und Bestechlichkeit andererseits: Wer lediglich Leistungen von Pharmafirmen aufgrund einer angemessenen fachlichen Gegenleistung erhält, also etwa wissenschaftliche Vorträge hält oder ein neues Medikament klinisch erprobt, der verletzt nicht automatisch seine professionelle Integrität.

- Kritischer zu bewerten sind finanzielle Beziehungen ohne klare Gegenleistung, etwa die Erstattung von Reisekosten und Anmeldegebühren zur Teilnahme an Kongressen ohne konkrete Tätigkeit vor Ort oder die Annahme von Geschenken und Gefälligkeiten. Derartige Beziehungen werden inzwischen mit vielen Compliance-Vorschriften reguliert.
- Wer Regeln der professionellen Integrität bewusst umgeht und Leistungen empfängt und verschweigt, um „erwünschte" Entscheidungen im Interesse eines Geldgebers zu treffen, der setzt sich dem Vorwurf der Korruption, Bestechlichkeit oder Vorteilsnahme aus und kann strafrechtliche Vorschriften verletzen.
- Im Juni 2016 ist in Deutschland das „Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen" in Kraft getreten. Damit werden unter bestimmten Voraussetzungen Vorteilsgewährung und Vorteilsnahme bei der Ausübung des Berufs bei der Verordnung von Arznei-, Heil- oder Hilfsmitteln oder von Medizinprodukten unter Strafe gestellt.

Typische Konstellationen auf verschiedenen Ebenen des Gesundheitssystems, in denen sich Interessenkonflikte ergeben können

Umfeld	**Professionelle Rolle, die das primäre Interesse definiert**	**Handlung, die durch sekundäres Interesse beeinträchtigt werden kann**	**Direkt Betroffene**
Praxis/Klinik	Behandelnder Arzt	Aufklärung, Therapieentscheidung	Patienten, Angehörige
	Arzt/Wissenschaftler in einer klinischen Studie	Aufklärung, Therapieentscheidung	Studienteilnehmer
Weiter- und Fortbildung	Referent	Therapieempfehlung	Ärzte, Patienten
Zeitschriften und Kongresse	publizierender Arzt/Wissenschaftler	Publikation: ja/nein; ergebnisabhängige Publikation	(Fach-)Öffentlichkeit
	Gutachter	Empfehlung	Autoren
	Meinungsbildner (z. B. Autor eines Leitartikels)	Empfehlung	(Fach-)Öffentlichkeit
Medizinisch-wissenschaftliche Gremien	Entscheidungsträger in Berufsverbänden, Fachgesellschaften	Empfehlung, Kongressausrichtung, Leitlinien	Patienten, Gesellschaft
	Leitlinienautor	Empfehlung	Fachöffentlichkeit
	Mitglied einer Ethikkommission	Votum	Wissenschaftler
Politisch-gesellschaftliche Gremien	Sachverständiger für staatliche Institutionen oder Institutionen der Selbstverwaltung (Bundesoberbehörden, G-BA, IQWiG, BfArM, PEI)	Empfehlung	(Fach-)Öffentlichkeit, Patienten
	Akteure in Interessenverbänden im Gesundheitswesen, in Organen der ärztlichen Selbstverwaltung	Empfehlung	(Fach-)Öffentlichkeit, Patienten

Tabelle 1: nach Lieb et al. (2011)

Sonderfall Forschung und Entwicklung von Arzneimitteln

- So klar die Definition von materiellen Interessenkonflikten auf den ersten Blick erscheint, lassen sie sich doch im Bereich der Forschung und Entwicklung neuer Arzneimittel nicht einfach anwenden. Ein forschender Mediziner kann neben dem Wohlergehen seiner Patienten sehr wohl als Primärinteresse das Wohlergehen künftiger Patienten im Blick behalten, zum Beispiel, wenn er klinischen Studien mit neuartigen Wirkstoffen durchführt.
- Wissenschaftlicher Ehrgeiz und finanzielle Kooperationen mit Pharmafirmen können zu wichtigen Fortschritten beitragen, die Patienten direkt zu Gute kommen. Im Einzelfall kann ein Interessenkonflikt zwischen dem Wohlergehen aktueller und künftiger Patienten vorliegen, den man wohl besser als Zielkonflikt beschreibt. Wenn zum Beispiel eine Pharmafirma eine klinische Studie an einer Universitätsklinik finanziert und der Leiter der klinischen Prüfung zudem Beraterhonorare und Reisekosten zu Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen erhält, dann kann dabei durchaus das (künftige) Patientenwohl als Primärinteresse im Zentrum stehen. Umgekehrt kann ein Arzt ohne Interessenkonflikt, der sich nicht umfassend über den aktuellen medizinischen Stand der Wissenschaften informiert, Patienten wirksame Therapien aus Unwissenheit vorenthalten und ihnen damit schaden.

Daumenregeln für den journalistischen Umgang mit (möglichen) Interessenkonflikten

- Der Volksmund sagt: „Wes Brot ich ess', des' Lied ich sing'."
  Diverse Studien zeigen, dass ein Interessenkonflikt ein Risiko für eine Verzerrung des professionellen Urteils darstellt. Ob ein Arzt jedoch tatsächlich den Stand des Wissens verfälschend darstellt, ist selbst bei Vorliegen eines handfesten materiellen Interessenkonflikts nicht automatisch bewiesen. Einfach dem journalistischen Reflex zu folgen, „Wer auf Rechnung einer Pharmafirma arbeitet und forscht, der ist nicht glaubwürdig", hieße, man vereinfache unzulässig die komplexen Wechselbeziehungen und die zum Teil erwünschten engen Kooperationsbeziehungen zwischen Ärzteschaft und Pharmaindustrie. Selbst ein erkennbar bestehendes Risiko der Verzerrung erlaubt keine konkrete Aussage darüber, ob eine bestimmte Person tatsächlich wegen eigener Interessen zum Beispiel den Stand des Wissens verfälschend beschreibt.
- Einige praktische Hinweise, wie Journalisten über potenzielle Interessenkonflikte berichten können, hat Klaus Koch, Ressortleiter Gesundheitsinformation.de beim Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) und Gutachter beim Medien-Doktor Medizin, versammelt (Koch 2011/2012).

Drei Schritte, um die es beim journalistischen Umgang mit Interessenkonflikten im Kern gehen sollte

1. zunächst einen (eventuellen) Interessenkonflikt erkennen zu können,
2. dessen konkrete Relevanz für den betrachteten Einzelfall einzuschätzen,
3. schließlich angemessen damit umzugehen.

- Im konkreten Fall des Transparenzkodex dürften Journalisten bereits beim ersten Schritt auf Probleme stoßen: Weil Ärzte einer Veröffentlichung individueller Zuwendungen widersprechen können (und zwei Drittel der Ärzte dies auch tatsächlich tun), ist kein individueller Überblick über alle in 2015 geleisteten geldwerten Leistungen an medizinische Fachkreise und Organisationen durch Mitgliedsunternehmen des FSA möglich. Er herrscht also, was individuelle Zuwendungen angeht, bisher nur Scheintransparenz.

- **Einige sinnvolle Kriterien zur journalistischen Beurteilung von vorliegenden Interessenkonflikten können sein**

- Erklärt ein Experte auch auf Nachfrage keine relevanten Beziehungen, können Journalisten ihn zitieren, ohne das Thema materielle Interessenkonflikte anzusprechen.
- Finden sich Hinweise auf relevante Interessenkonflikte, können Journalisten diesen Experten zitieren und dabei die Beziehungen charakterisieren, etwa indem sie formulieren: „Person X, die Vortragshonorare von den Firmen Y und Z erhält". Dabei sollten sich Journalisten um Gleichbehandlung bemühen, also den Hinweis auf einen Interessenkonflikt nicht davon abhängig machen, ob ihnen (persönlich) die Aussagen des Experten logisch erscheinen oder nicht.
- Journalisten sollten vermeiden, Interessenkonflikte dazu zu nutzen, um gezielt die professionelle Glaubwürdigkeit von Personen zu beschädigen.
- Finden Journalisten Hinweise darauf, dass die Neutralität des Experten grundsätzlich in Frage steht, dann kann es helfen, einfach auf die Zitate dieses Experten in einem Bericht zu verzichten und andere Experten zu suchen. Ist das nicht möglich, können Journalisten den Experten mit dem wahrscheinlichen Interessenkonflikt zitieren und zugleich die Beziehung zum Geldgeber näher charakterisieren.
- Finden Journalisten zum einen Hinweise auf enge Beziehungen zwischen Geber und Empfänger geldwerter Leistungen, so dass sie an der Neutralität des Experten zweifeln, und gibt es zum anderen Belege für Versuche, die bekannten bestehenden Beziehungen zu verbergen, um verdeckt Einfluss zu nehmen, dann befinden sich die Akteure im Bereich des unlauteren Verhaltens. Dies kann daraufhin selbst zum Thema einer Recherche werden.
- Im Hinterkopf behalten sollten Journalisten, dass selbst Freundschafts- oder Familienbande oder schlicht intellektuelle Befangenheit, also etwa der dringende Ehrgeiz, Karriere zu machen und die akademische Reputation zu steigern, zu Interessenkonflikten führen können – nicht nur Beraterverträge, Vortrags- und Autorentätigkeit, Übernahme von Forschungsprojekte, Besitz von Patenten, Aktien usw.
- Journalisten sollten bei Gesprächspartnern gezielt nach Interessenkonflikten fragen und mit Verweis auf den Transparenzkodex klären, ob finanzielle Zuwendungen offengelegt wurden und falls nicht, warum nicht.
- Ein Experte ist meistens nur so gut wie die Quellen, auf die er sich stützen kann. „Ein guter Experte wird seine Sachargumente gerne und leicht mit angemessen Quellen belegen können" (Koch 2011/2012) und am Ende darauf verzichten, Eminenz statt Evidenz zur Grundlage seiner professionellen Urteile zu machen. Wenn ein Experte für seine Aussagen also zuverlässige Quellen anführen kann, die überprüfbar sind und sich mit dem Gesagten decken, dann sind Interessenkonflikte vermutlich weniger bedeutsam. Ist das allerdings nicht der Fall, dann sollten die journalistischen Warnlampen angehen.

Wichtige Publikationen und Recherchequellen

- Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) e.V. (2010): Stellungnahme: Empfehlungen der AWMF zum Umgang mit Interessenkonflikten bei Fachgesellschaften. URL: http://bit.ly/28ZWSNB.
- D'Arcy E, Moynihan R (2009): Can the relationship between doctors and drug companies ever be a healthy one? PLoS Med.;6(7):e1000075; DOI: 10.1371/journal.pmed.1000075. URL: http://bit.ly/293A5EF.
- DeAngelis C.D. et al. (2009): Conflicts Over Conflicts of Interest. JAMA (Editorial). URL: http://bit.ly/28XuICm.

- Deutsches Netzwerk evidenzbasierter Medizin e. V. (2011): Interessenkonfliktregulierung: Internationale Entwicklungen und offene Fragen. URL: http://bit.ly/293Auaj.
- Freiwillige Selbstkontrolle für die Arzneimittelindustrie (FSA) e. V. (o. J.): Verhaltenskodizes. FSA-Kodex für die Zusammenarbeit mit Fachkreisen, mit Patientenorganisationen, mit den Partnern im Gesundheitswesen, für die Mitglieder des Diagnostica-Industrie e. V. URL: http://bit.ly/292uBvh.
- Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen. URL: http://bit.ly/1Oix9Br.
- Hopkins Tanne J. (2009): JAMA should change its policy on investigating competing interests, AMA says. BMJ 339: b2936; DOI: 10.1136/bmj.b3085. URL: http://bit.ly/28ZnGO8.
- Institute of Medicine Report (2009): Conflict of Interest in Medical Research, Education, and Practice: a Focus on Medical Research. URL: http://bit.ly/292tE6q.
- Koch K. (2011): Interessenkonflikte: Eine Abgrenzung. Medien-Doktor Medizin. URL: http://bit.ly/29e9B1w.
- Koch K. (2011/2012): Interessenkonflikte: Wie sollten Journalisten darüber berichten? Medien-Doktor Medizin. URL: http://bit.ly/293Bon3.
- Lieb, K. et al. (2011): Interessenkonflikte in der Medizin: Mit Transparenz Vertrauen stärken. Dtsch Arztebl; 108(6): A-256 / B-204 / C-204. URL: http://bit.ly/28ZYYxk.
- Moore, D.A. et al. (2010): Conflict of interest and the intrusion of bias. Judgement and Decision Making; 5(1):37-53. URL: http://bit.ly/291qk8F.
- Ornstein C. et al. (2016): Now There's Proof: Docs Who Get Company Cash Tend to Prescribe More Brand-Name Meds. Pro Publica. URL: http://bit.ly/1R5DZbb.
- Rosenbaum, L (2015): Reconnecting the Dots—Reinterpreting Industry-Physician Relations. N Engl J Med; 372:1860-1864. URL: http://bit.ly/290xwUn.

fact sheet

Ansprechpartner in der Redaktion

Volker Stollorz
Redaktionsleiter und Redakteur für Medizin und Lebenswissenschaften

Telefon +49 221 8888 25-0
E-Mail redaktion@sciencemediacenter.de

Disclaimer

Dieses Factsheet wird herausgegeben vom Science Media Center Germany. Es bietet Hintergrundinformationen zu wissenschaftlichen Themen, die in den Schlagzeilen deutschsprachiger Medien sind, und soll Journalisten als Recherchehilfe dienen.

SMC-Factsheets verstehen sich nicht als letztes Wort zu einem Thema, sondern als eine Zusammenfassung des aktuell verfügbaren Wissens und als ein Hinweis auf Quellen und weiterführende Informationen.

Sie haben Fragen zu diesem Factsheet (z. B. nach Primärquellen für einzelne Informationen) oder wünschen Informationen zu anderen Angeboten des Science Media Center Germany? Dann schicken Sie uns gerne eine E-Mail an redaktion@sciencemediacenter.de oder rufen Sie uns an unter +49 221 8888 25-0.

Impressum

Das Science Media Center Germany gGmbH (SMC) liefert Journalisten schnellen Zugang zu Stellungnahmen und Bewertungen von Experten aus der Wissenschaft – vor allem dann, wenn neuartige, ambivalente oder umstrittene Erkenntnisse aus der Wissenschaft Schlagzeilen machen oder wissenschaftliches Wissen helfen kann, aktuelle Ereignisse einzuordnen. Die Gründung geht auf eine Initiative der Wissenschafts-Pressekonferenz e.V. zurück und wurde möglich durch eine Förderzusage der Klaus Tschira Stiftung gGmbH.

Nähere Informationen: **www.sciencemediacenter.de**

Diensteanbieter im Sinne RStV/TMG
Science Media Center Germany gGmbH
Schloss-Wolfsbrunnenweg 33
69118 Heidelberg
Amtsgericht Mannheim
HRB 335493

Redaktionssitz
Science Media Center Germany gGmbH
Rosenstr. 42–44
50678 Köln

Vertretungsberechtigte Geschäftsführer
Mirko Meurer, Beate Spiegel, Volker Stollorz

Verantwortlich für das redaktionelle Angebot (Webmaster) im Sinne des §55 Abs.2 RStV
Mirko Meurer, Volker Stollorz