

Editorial

Wer hilft dem mündigen Patienten bei der Entscheidung für oder gegen ein Medikament? Die Europäische Kommission will der Pharmaindustrie Werbung nun auch für verschreibungspflichtige Mittel erlauben. Es darf jedoch bezweifelt werden, dass die Aufhebung des Werbe- bzw. Informationsverbots für rezeptpflichtige Arzneimittel ein sinnvoller Beitrag wäre. Zwar verfügen Pharma-Hersteller über die umfassendsten Informationen zu ihren Produkten. Doch sie verfolgen auch ganz klare wirtschaftliche Interessen.

Die deutschen Verbraucher sind skeptisch – wie der Gesundheitsmonitor der Bertelsmann-Stiftung mit Blick auf die Einstellung gegenüber bereits erlaubter Werbung für rezeptfreie Medikamente belegt. Die deutliche Mehrheit erwartet überzogene Versprechungen – auch wenn es sich um verschreibungspflichtige Mittel handeln sollte.

Auch im Ausland schlägt den Herstellern allenthalben Misstrauen entgegen – oft sogar vom Gesetzgeber selber. In so unterschiedlichen Ländern wie Polen und den USA hat die Regierung sich jetzt sogar genötigt gesehen, der Marketing-Praxis der Pharmaindustrie per Gesetz Grenzen zu setzen. Dies gilt auch für Werbung, die sich auf den Arzt konzentriert. Elektronische Kontrollsysteme, wie in Österreich, Südkorea und Frankreich erprobt, bringen derzeit eine hohe Zahl von doppelten und unsinnigen, ja schädlichen Verordnungen ans Licht.

Die größte Hoffnung ruht auf unabhängigen Verbraucherinformationen – die schwer zu bekommen sind. Freigabe der Werbung jedenfalls dürfte das Problem kaum lösen.

Lesen Sie den Beipackzettel? Patientenwünsche zur Arzneimittelinformation

von Gerd Marstedt und David Klemperer

Modernen Vorstellungen folgend, sollen Arzneimittelinformationen das Informationsbedürfnis der Patienten befriedigen und sie darin unterstützen, informierte Entscheidungen zu medikamentösen Behandlungen zu treffen. Die von Befragten am häufigsten angegebenen Quellen für Arzneimittelinformationen sind der Arzt (85%), Packungsbeilage/Beipackzettel (65%), Apotheker (65%), Bücher und Zeitschriften (26%) Freunde und Bekannte (20%) sowie das Internet (17%) (Nink/Schröder 2005, S. 31). Die Situation ist gleichwohl unbefriedigend. Etwa jeder dritte deutsche Patient (30%) kritisiert die ärztliche Information über die Wirkungsweise des Medikaments als unzureichend (Urteil schlechter als „ausreichend“), jeder zweite (51%) bemängelt die Information über Nebenwirkungen (Gesundheitsmonitor 2007). Wenn der Arzt die Vorbehalte und Befürchtungen des Patienten kennt und wenn der Patient die Bedeutung der Behandlung nachvollziehen kann, steigt die Wahrscheinlichkeit, dass ein verschriebenes Medikament auch wirklich eingenommen wird (Elwyn et al. 2003).

Die Beipackzettel entsprechen weder in der Form noch im Inhalt den Bedürfnissen der Patienten. Seit 1978 durch das Arzneimittelgesetz vorgeschrieben, soll die Packungsbeilage einerseits den Hersteller rechtlich absichern, andererseits den Patienten optimal informieren. Bis heute ist der Konflikt zwischen beiden Zielen unbefriedigend gelöst: Befragte bewerten Inhalte, Verständlichkeit und Lesbarkeit von Beipackzetteln kritisch: 29 Prozent geben sogar an, sie führten zur Verunsicherung (Nink/Schröder 2005), und auch die Beratung durch Apotheker weist nach einer Studie der Stiftung Warentest (2008) deutliche Defizite auf.

Vor diesem Hintergrund hat die EU-Kommission im Jahr 2008 den Vorschlag unterbreitet, der pharmazeutischen Industrie die Möglichkeit zu eröffnen, Patienten und Bürger unter Nutzung von Radio, Fernsehen, Internet und Printmedien über verschreibungspflichtige Medikamente zu informieren. Niemand wisse besser über Produkte Bescheid als diejenigen, die sie herstellten, lautet eine vordergründig plausible Argumentation. Dem Vorschlag der EU-Kommission folgte eine Debatte darüber, inwieweit die pharmazeutische Industrie dazu in der Lage sei, Patienten objektiv über ihre Produkte zu informieren. Die Erfahrungen in den USA, wo Direktwerbung seit 1997 erlaubt ist, belegen, dass die Bemühungen der Industrie werbenden und nicht informierenden Charakter haben. Das Ergebnis sind einer- →

seits Patienten mit überhöhten Erwartungen an neue Medikamente, andererseits Ärzte, die von Patienten unter Druck gesetzt werden, diese (stets teureren) Medikamente zu verschreiben. Beides resultiert in steigenden Ausgaben für Arzneimittel. Positive Effekte sind hingegen nicht festzustellen (Gilbody et al. 2005).

Vor diesem Hintergrund wurden im Herbst 2008 im Gesundheitsmonitor Fragen gestellt, die wir in den folgenden Analysen aufgreifen:

- Wird die in Deutschland verfügbare Arzneimittelinformation für Patienten als ausreichend bewertet? Welche weitergehenden Informationswege wünschen sich Verbraucher? Welche Einrichtungen genießen das größte Vertrauen?
- Welche Erfahrungen und Urteile gibt es in der Bevölkerung im Hinblick auf die derzeit erlaubte Werbung für rezeptfreie Arzneimittel?
- Welche Meinungen gibt es zur geplanten Ausweitung von Informationsmöglichkeiten auch für rezeptpflichtige Medikamente?
- Welches Image hat die pharmazeutische Industrie bei deutschen Verbrauchern? Gibt es hier ähnliche Sichtweisen und Kritik wie in den USA?

Der Bedarf an Arzneimittel-Informationen

Die bilanzierende Frage, ob es in Deutschland ausreichend Informationsmöglichkeiten über Arzneimittel gibt, wird von gut der Hälfte der Befragungsteilnehmer (55%) bejaht. Etwas mehr als ein Viertel (28%) verneint dies und etwa jeder Sechste (17%) sagt, er wisse es nicht. Bivariate und auch multivariate Analysen erbringen keine Hinweise, dass einzelne Bevölkerungsgruppen solche Informationsmängel häufiger wahrnehmen als andere. Das Urteil über das aktuelle Informationsangebot zu Arzneimitteln ist demzufolge wohl in situationsspezifischen Erfahrungen

oder in früheren oder aktuellen Problemen mit einem bestimmten Medikament begründet.

Dass nur 28 Prozent der Befragten direkt auf Informationsdefizite verweisen, bedeutet jedoch nicht, dass keinerlei Verbesserungsmöglichkeiten gesehen würden. Es zeigt sich, Verbesserungen beim gängigen und gewohnten Informationsmedium des Beipackzettels würden am häufigsten begrüßt: 98 Prozent halten dies für sehr wichtig oder wichtig. Ähnlich hohe Zustimmungsraten finden sich auch für andere Vorschläge wie „Arzneimittel-Tests einer unabhängigen Einrichtung wie Stiftung Warentest“ (88%) oder eine vom Arzt ausgedruckte Arzneimittelinformation, in der persönliche Aspekte (Begleiterkrankungen, Lebensstil, Art der Informationswünsche usw.) berücksichtigt sind (81%). Auch der Vorschlag einer telefonischen Auskunftsstelle findet eine knappe Mehrheit.

Bei den Antworten zur Vertrauenswürdigkeit unterschiedlicher Informationsquellen wird eine markante Hierarchie erkennbar. Nahezu uneingeschränktes

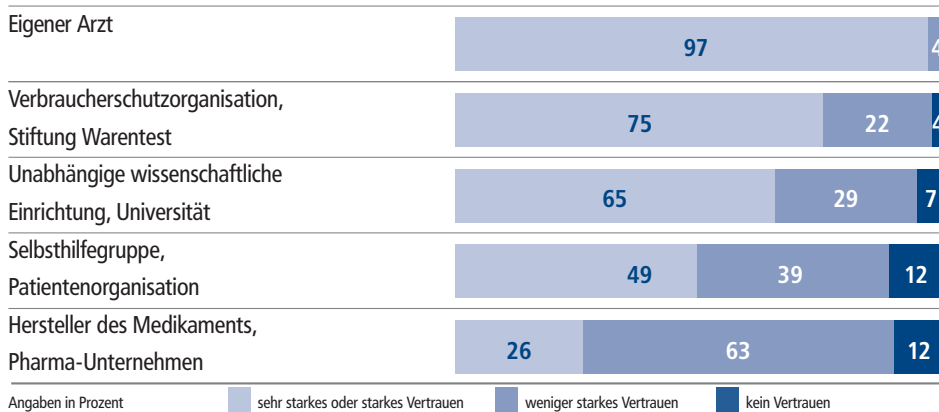
Vertrauen (97%) genießt der eigene Arzt. Immerhin 75 Prozent schenken der Stiftung Warentest und den Verbraucherschutzorganisationen Vertrauen und knapp 50 Prozent Selbsthilfegruppen und Patientenorganisationen. Skepsis herrscht bei den meisten Befragten gegenüber Pharma-Unternehmen: Nur jeder vierte Befragte (26%) geht davon aus, dass Hersteller von Arzneimitteln zuverlässige und glaubwürdige Arzneimittel-Informationen bereitstellen könnten (Abbildung 1).

Wie wir gezeigt haben, ist eine verständlichere Gestaltung der Informationen auf Medikamenten-Beipackzetteln die von Patienten am häufigsten gewünschte Verbesserung. Eine frühere Erhebung des Gesundheitsmonitors (Welle 6, Frühjahr 2004) hatte bereits gezeigt, dass Beipackzettel häufig nicht hilfreich sind:

- 32 Prozent der Befragten fanden die Informationen zumindest teilweise „unverständlich“,
- 46 Prozent fanden die Angaben zumindest teilweise „verwirrend“,
- 64 Prozent bewerteten die Informationen als zumindest teilweise „beängstigend“,

Am meisten gewünschte Art vertrauenswürdige Einrichtungen

Bevorzugte Einrichtungen



Quelle: Gesundheitsmonitor Herbst 2008, 15. Erhebungswelle, N=1.435 bis 1.459

Abbildung 1

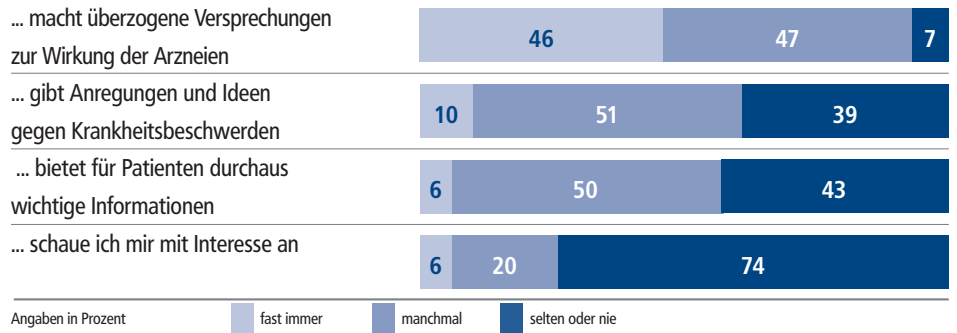
- etwa 4 von 10 Befragten (39%) haben schon einmal nach Lektüre des Beipackzettels ein vom Arzt empfohlenes Medikament abgesetzt.

Werbung für rezeptfreie Arzneimittel

Werbung für rezeptpflichtige Arzneien ist in Deutschland verboten, für rezeptfreie Arzneimittel ist sie jedoch erlaubt. Wie bewerten Verbraucher diese Werbung? Abbildung 2 verdeutlicht, dass bei vielen Befragten tendenziell widersprüchliche Meinungen zu finden sind. Einerseits betonen über 90 Prozent, dass diese Werbung zumindest manchmal überzogene Versprechungen mache. Fast die Hälfte (46%) vermutet sogar, dass dies so gut wie immer der Fall sei. Andererseits findet über die Hälfte der Befragungsteilnehmer manchmal auch persönlich hilfreiche Anregungen. Die herrschende Meinung lässt sich so zusammenfassen, dass Arzneimittelwerbung zwar überwiegend Therapieversprechungen macht, die nicht eingehalten werden, zumindest gelegentlich auch nützliche Hinweise und Informationen zur Therapie von Krankheitsbeschwerden bietet.

Bei welchen Bevölkerungsgruppen die Fernseh- und Zeitschriftenwerbung in einem schlechten Licht steht, haben wir mit einer multivariaten Analyse (binäre logistische Regression) überprüft. Es zeigt sich: Je älter die Befragten sind, desto häufiger wird auf überzogene Versprechungen verwiesen (Odds Ratio Altersgruppe 40-59 = 2,0, $p < 0,001$; Altersgruppe ab 60: 4,1, $p < 0,001$; beides im Vergleich zur jüngsten Altersgruppe 18-39). Auch die Schulbildung ist von Bedeutung. Im Vergleich zu Hauptschulabsolventen sind Befragte ab Mittlerer Reife kritischer (OR 1,7, $p < 0,01$). Die Zahl der Arztbesuche und die Einnahme von Medikamenten haben ebenfalls einen Einfluss, der statistisch allerdings nur knapp signifikant ist (5%-Niveau). Für

Meinungen zur Arzneimittel-Werbung



Quelle: Gesundheitsmonitor Herbst 2008, 15. Erhebungswelle, N=1.441 bis 1.446

Abbildung 2

BertelsmannStiftung

das Alter als stärksten Einflussfaktor heißt dies im direkten Gruppenvergleich: Jüngere (bis 39) betonen zu 33 Prozent, „Mittelalte“ zu 47 Prozent und Ältere (ab 60) zu 61 Prozent, dass Werbung für (rezeptfreie) Arzneimittel fast immer überzogene Versprechungen macht.

Das EU-Vorhaben: „Information“ über rezeptpflichtige Arzneien durch Pharma-Unternehmen

Errechnet man, wie lange ein US-Bürger im Jahr mit seinem Arzt spricht und wie lange er im Fernsehen Direktwerbung für rezeptpflichtige Medikamente sieht, so ergibt sich ein Verhältnis von 1 Minute Arzt zu 100 Minuten Arzneimittelwerbung (Parnes u.a. 2009). In einer Studie der Kaiser Family Foundation bei über 800 niedergelassenen Medizinerinnen sagten im Jahre 2006 knapp 30 Prozent der befragten Ärzte, Patienten würden „häufig“ nach verschreibungspflichtigen Medikamenten fragen, die sie zuvor in einer Werbung gesehen hätten. Werbung für rezeptpflichtige Medikamente, wie sie derzeit nur in den USA und Neuseeland erlaubt ist, kommt also offensichtlich bei Verbrauchern an und „rechnet sich“ für Pharma-Hersteller.

Im Gesundheitsmonitor wurde gefragt, wie es bewertet würde, wenn die EU-

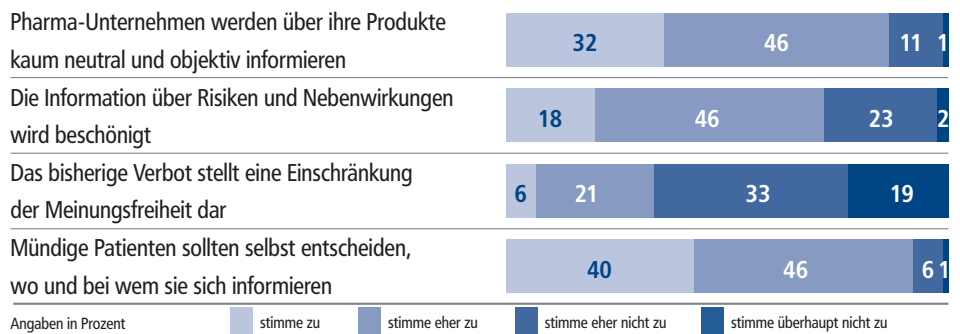
Bestrebungen zur Legalisierung von „Information“ für rezeptpflichtige Medikamente in nationales Recht umgesetzt würden. Die Zustimmung zu den dazu vorgegebenen Statements ist in Abbildung 3 wiedergegeben. Die Antworten sind mehrheitlich durch zwei Tendenzen gekennzeichnet. Einerseits herrscht eine deutliche Skepsis vor, was die Objektivität der Arzneimittel-Informationen anbetrifft. 78 Prozent der Befragten stellen dies in Frage, 32 Prozent davon sehr stark. Über drei Viertel der Bevölkerung sind der Meinung, dass Pharma-Unternehmen interessengebunden handelten und daher nicht objektiv und neutral über ihre Produkte berichteten. Große Befürchtungen bestehen dabei hinsichtlich einer beschönigenden Darstellung von Medikamentennebenwirkungen. Dies vermuten fast zwei Drittel der Befragten (64%), 18 Prozent davon „sehr stark“. Dieser Skepsis steht andererseits eine Haltung gegenüber, nach der der „mündige Patient“ ein ausreichendes Korrektiv gegenüber einseitigen Darstellungen der pharmazeutischen Industrie darstelle. Die Ansicht, dass das bisher gültige Werbeverbot für rezeptpflichtige Arzneimittel sogar eine Einschränkung der Meinungsfreiheit sei, wird dann aber nur von einer Minderheit (27%) geteilt.

Bei dieser Ambivalenz kann nicht verwundern, wenn bei der Frage pro oder contra Aufhebung des Werbeverbots keine mehrheitliche Position in der Bevölkerung zu finden ist: Dass pharmazeutische Unternehmen zukünftig auch über rezeptpflichtige Arzneimittel informieren dürfen, wird von 33 Prozent befürwortet, von 29 Prozent abgelehnt, 38 Prozent sind unentschieden oder sagen „weiß nicht“.

Gibt es Bevölkerungsgruppen, bei denen eine skeptische Haltung gegenüber Informationen der pharmazeutischen Industrie besonders stark ausgeprägt ist? Zur Beantwortung dieser Frage wurde ein Indikator gebildet, der die Zustimmung zu zwei Statements zusammenfasst: Beschönigung von Nebenwirkungen und keine neutrale und objektive Information. Unsere multivariate Analyse zeigt, dass hier einige Merkmale besonders deutlich durchschlagen: Ältere (40-59 Jahre, 60-79 Jahre) sind durchweg kritischer als Jüngere (bis 39; Odds Ratio: 1,5 und 1,6, $p < 0,01$). Kritischer sind auch chronisch Erkrankte (OR: 2,1, $p < 0,001$). Dasselbe gilt für Befragte, die sich intensiver zu Gesundheitsthemen informieren (OR: 1,5, $p < 0,05$). Das Bildungsniveau spielt in diesem Zusammenhang keine Rolle, ebenso wenig wie andere sozialstatistische Merkmale (Geschlecht, Einkommen) und die aktuelle Einnahme von Medikamenten.

Die Effekte von Alter und chronischer Erkrankung verstärken sich dabei gegenseitig: Während gesunde Jüngere (bis 39) nur etwa zu 20 Prozent eine kritische Meinung zu Arzneimittel-Informationen der pharmazeutischen Industrie aufweisen, ist dies bei Älteren (ab 40) mit einer chronischen Erkrankung zu etwa 50 Prozent der Fall. Der Hintergrund dieser empirischen Befunde ist wohl darin zu sehen, dass mit zunehmendem Alter und Umfang der Krankheitserfahrungen auch ein Prozess der Desillusionierung über versprochene

Meinungen pro und contra Information für rezeptpflichtige Arzneimittel



Quelle: Gesundheitsmonitor Herbst 2008, 15. Erhebungswelle, N=1.456 bis 1.460

Abbildung 3

BertelsmannStiftung

und real erfahrene Einflussmöglichkeiten medikamentöser Therapien einhergeht.

Plausibel wird diese Interpretation durch den Befund, dass die Bewertung der Werbung für rezeptfreie Arzneimittel auch das Urteil über ausgeweitete Informationsmöglichkeiten entscheidend prägt. Abbildung 4 zeigt, dass eine ablehnende Haltung zur Aufhebung des Informationsverbots umso stärker ausgeprägt ist, je negativer das Urteil über die aktuell schon erfahrbare Werbung für frei verkäufliche Arzneien ausfällt. So lehnen 40 Prozent derjenigen eine Aufhebung des Informationsverbots ab, die der Meinung sind, dass Werbung für rezeptfreie Medikamente fast immer überzogene Versprechungen macht.

Das Image der pharmazeutischen Industrie: Mehr negative als positive Facetten

In einer für den US-Pharmamarkt erstellten Studie stellte das Wirtschaftsprüfungs- und Beratungsunternehmen PricewaterhouseCoopers (2006) einen deutlichen Vertrauensverlust zur pharmazeutischen Industrie fest. Danach gelingt es der Branche nicht mehr, Konsumenten vom Nutzen der Pharmaforschung und neuer Präparate im Verhältnis zu den hiermit verbundenen Kosten zu überzeugen. Nur 10 Pro-

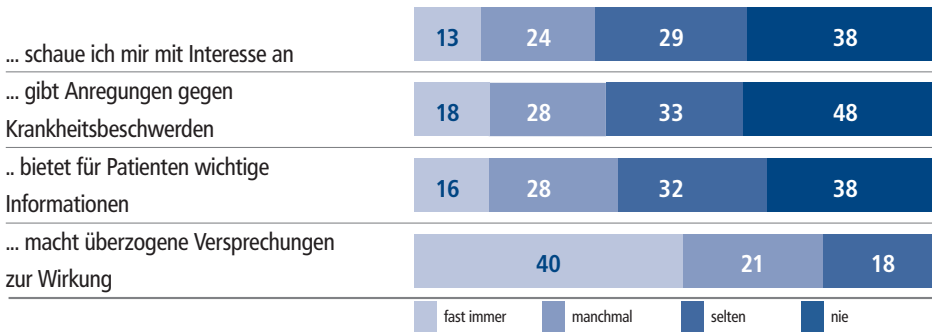
zent der Konsumenten fühlen sich durch die Arzneimittelwerbung sinnvoll und ausreichend informiert. In einer weiteren, 2008 veröffentlichten Studie wurde bestätigt, dass das Image der pharmazeutischen Industrie in den USA erheblich in Mitleidenschaft gezogen ist (USA Today u.a. 2008). Deutlich wurde dies unter anderem daran, dass beim Vergleich verschiedener Wirtschaftszweige die Pharmaindustrie am zweitschlechtesten bewertet wird – im Negativ-Image nur noch übertroffen von den Mineralölkonzernen. In der Repräsentativbefragung wird einerseits die Entwicklung von Arzneimitteln als positiver Beitrag zur medizinischen Versorgung und Therapie schwerer Erkrankungen mehrheitlich gelobt, andererseits wird kritisiert, dass die Preise für verschreibungspflichtige Medikamente überhöht und die Profite der pharmazeutischen Industrie zu hoch seien.

Die Glaubwürdigkeit von Arzneimittel-Informationen hängt entscheidend von der Glaubwürdigkeit der Verfasser ab, so dass die Frage nahe liegt, wie es um das Image von pharmazeutischen Unternehmen in Deutschland bestellt ist. Diese Fragestellung ist durch den Gesundheitsmonitor jetzt erstmals in einer repräsentativen Bevölkerungsumfrage aufgegriffen worden. Deutlich wird zunächst

Befragte in Prozent, die dagegen sind (übrige: dafür oder weiß nicht), Pharma-Unternehmen Information auch über rezeptpflichtige Arzneien zu erlauben

Antworten auf das Statement

„Werbung für rezeptfreie Medikamente ...“



Lesbeispiel: 40% derjenigen, die sagen „Werbung für rezeptfreie Medikamente macht fast immer überzogene Versprechungen zur Wirkung“ sind dagegen, Pharma-Unternehmen Information auch über rezeptpflichtige Arzneien zu erlauben. Nur 18% sind dagegen, wenn solch überzogene Versprechungen nur selten erkannt werden.

Quelle: Gesundheitsmonitor Herbst 2008, 15. Erhebungswelle, N=1.439 bis 1.445

Abbildung 4

| BertelsmannStiftung

(Abbildung 5) eine überraschend hohe Übereinstimmung der Urteile aus USA und Deutschland.

Fasst man die Antwortmuster inhaltlich zusammen, dann hat das Image der pharmazeutischen Industrie einige positive Facetten, weist aber auch einige hässliche Seiten auf – hierzulande ähnlich wie jenseits des Atlantiks. Positiv hervorgehoben wird der innovative Beitrag der Pharma-Branche, die Entwicklung neuer und therapeutisch hilfreicher Medikamente. Knapp zwei Drittel der deutschen Befragten (63%) gehen zudem davon aus, dass die meisten Pharma-Unternehmen die Sicherheit ihrer Medikamente in ausreichendem Maß testen und kontrollieren. Angemerkt sei, dass die positive Einschätzung vom innovativen Beitrag und Medikamentensicherheit von einer internationalen Expertengruppe nicht geteilt wird (International Society Of Drug Bulletins 2005).

Den optimistischen Urteilen der Befragten stehen mehrere Negativurteile gegen-

über. Diese betreffen das Ausmaß der Unternehmensgewinne in der pharmazeutischen Industrie, die zwar den meisten Befragten unbekannt sein dürften, gleichwohl aber als zu hoch bewertet werden. Weiterhin sagt nur eine Minderheit, die Arzneimittelpreise seien „fair“. Rund zwei Drittel meinen, pharmazeutische Unternehmen seien zu stark daran interessiert, Gewinne zu machen und zu wenig daran interessiert, Menschen zu helfen. Ebenso viele nehmen an, dass „Lifestyle“-Produkte in den Forschungs- und Entwicklungsabteilungen größere Bedeutung haben, als Medikamente gegen schwere Erkrankungen. Ein weiterer Kritikpunkt betrifft die Informationspolitik der Pharma-Unternehmen bei festgestellten Gesundheitsrisiken durch Arzneimittel. Hier sind deutsche Befragungsteilnehmer entschieden kritischer als US-Amerikaner.

Die verschiedenen Facetten des Pharma-Images betreffen Gewinninteressen, Informationspolitik, Forschung und Entwicklung sowie die Arzneimittelsicher-

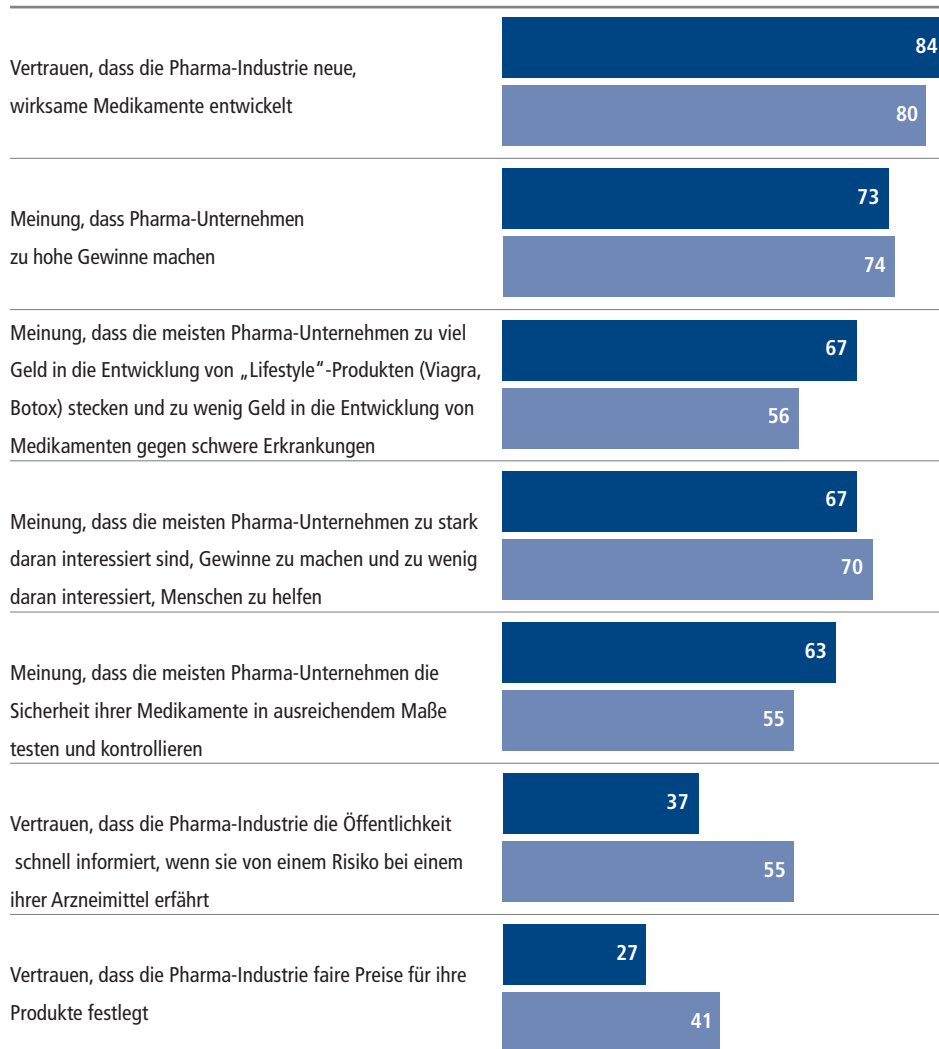
heit. Wir haben die Meinungen zu diesen vier Aspekten zu einem einzelnen Indikator zusammengefasst und überprüft, ob in einzelnen Bevölkerungsgruppen hierzu eine positivere oder auch eine kritischere Sichtweise vorherrscht. Unterteilt man die Gesamtstichprobe in zwei Gruppen mit besonders negativer Sichtweise und nur begrenzt negativer bis neutraler Sichtweise, dann fallen 46 Prozent in die Gruppe der entschiedenen Kritiker.

Im Rahmen einer multivariaten Analyse (logistische Regression) zeigt sich dann erneut ein deutlicher Einfluss des Lebensalters. Im Vergleich zu Jüngeren (bis 39) sind Ältere (40-59) zweimal so oft und noch Ältere (ab 60) sogar viermal so oft entschiedene Kritiker (OR: 2,0, $p < 0,001$; OR: 4,1, $p < 0,001$). Statistisch signifikant, aber deutlich schwächer ausgeprägt sind die Merkmale höchster Schulabschluss, die Zahl der Arztkontakte im letzten Jahr und die Einnahme von Medikamenten.

Fazit: Es gibt bessere Wege der Arzneimittelinformation

Gut jeder zweite Befragte bewertet die Möglichkeiten der Information über Arzneimittel als ausreichend, knapp 30 Prozent verneinen dies. Dies bedeutet nicht, dass der Status quo als ausreichend eingestuft wird. Ganz im Gegenteil, es finden sich hohe Zustimmungswerten zu einer Vielzahl von Veränderungsoptionen. In erster Linie werden Verbesserungen beim Medikamenten-Beipackzettel gewünscht. Diese Informationen werden in vielen Fällen als unverständlich, verwirrend und sogar Angst einflößend wahrgenommen. Als vertrauenswürdige Quelle für Arzneimittel-Informationen wird primär der Arzt genannt, Pharma-Unternehmen stehen an letzter Stelle. Offensichtlich hat die pharmazeutische Industrie nicht nur in den USA,

Meinungen über die Pharma-Industrie in Deutschland und den USA



Angaben in Prozent

USA Deutschland

Quelle Deutschland: Gesundheitsmonitor Herbst 2008, 15. Erhebungswelle, N=1.438 bis 1.469; Quelle USA: Kaiser Family Foundation 2008, N=1.695

Abbildung 5

BertelsmannStiftung

sondern auch in Deutschland ein Imageproblem. Zwar werden die Bemühungen der Industrie um die Entwicklung neuer Medikamente positiv bewertet. Zugleich dominiert jedoch die Meinung, das Handeln der pharmazeutischen Unternehmen sei vorrangig durch Profitorientierung bestimmt, Gewinne seien zu hoch, Arzneimittelpreise nicht fair und das Interesse, Menschen zu helfen, sehr schwach

ausgeprägt. Was direkte Verbraucher-Informationen über rezeptpflichtige Arzneimittel durch pharmazeutische Unternehmen anbetrifft, herrscht daher Skepsis vor: Viele argwöhnen, dass es zu einer beschönigenden Darstellung von Medikamenten-Nebenwirkungen käme und bezweifeln die Objektivität der Arzneimittel-Informationen.

Patienteninformation, so hat der Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen in seinem Gutachten „Finanzierung, Nutzerorientierung und Qualität“ festgestellt, „befähigt Versicherte und Patienten zu selbst bestimmterem Handeln, zur kritischeren Nutzung von Gesundheitsdienstleistungen und führt dazu, dass Betroffene sowohl zu einem effizienteren Umgang mit Ressourcen als auch zur Verbesserung der Versorgungsqualität beitragen können. Der ‚informierte Patient‘ wird bislang unzureichend als eine wichtige Kraft zur Lösung von Problemen im Gesundheitswesen erkannt.“ (SVR 2003, S.220f)

Dieses Fazit gilt auch für den Bereich der Arzneimittel-Informationen. Wissenschaftlich belegt ist, dass unzureichendes Vertrauen und mangelnde Verständlichkeit zu unnötigen Gesundheitskosten führen und Therapieerfolge durch mangelnde Befolgung ärztlicher Verhaltensratschläge und Einnahmевorschriften beeinträchtigt werden. Die jährlichen Kosten dieser sogenannten „Non-Compliance“ werden in Deutschland auf bis zu 10 Milliarden Euro beziffert – Folgekosten in derselben Höhe durch eine Chronifizierung von Krankheitssymptomen noch nicht eingerechnet. (SVR 2001, Volmer/Kielhorn 1998)

Vor diesem Hintergrund sind Bemühungen zur Verbesserung der Arzneimittel-information für Patienten zweifellos sinnvoll. Es darf jedoch bezweifelt werden, dass der von der EU angestrebte Weg einer Aufhebung des Werbe- bzw. Informationsverbots für rezeptpflichtige Arzneimittel ein sinnvoller Beitrag ist. Auch Patienten und Verbraucher stellen in Frage, dass die Pharma-Unternehmen objektiv und neutral über ihre Produkte informieren würden. Das Image dieser Branche, so hat sich gezeigt, weist in Deutschland in ähnlicher Weise wie in

den USA viele Negativfacetten auf. Von daher verwundert das fehlende Vertrauen der Befragten in die Produkt-Informationen nicht.

Die Wege zu einer Verbesserung der Arzneimittel-Information sind jedoch keine „terra incognita“. Ein unlängst im Rahmen einer Meta-Analyse präsentierte Vorschlag geht von der Erkenntnis aus, dass Informationsbedürfnisse von Patient zu Patient variieren und sich überdies während einer Erkrankung verändern. Damit ist das Konzept einer standardisierten und einheitlichen Broschüre, die in der Lage wäre, alle Interessen zu befriedigen, völlig unrealistisch. Von Computern erstellte Informationsbroschüren, die nach der Sprechstunde dem Patienten ausgehändigt werden, würden es demgegenüber ermöglichen, auf den einzelnen Patienten, seine speziellen Bedingungen und Interessen einzugehen (Grime u.a. 2007). Unsere Umfrage zeigt: Immerhin 81 Prozent der Befragungsteilnehmer bewerten einen solchen Vorschlag als sehr wichtige oder wichtige Verbesserung.

Ebenfalls erfolversprechend ist die in einer US-Studie unlängst entwickelte „Drug Facts Box“, ein „Kasten mit Arzneimittel-Fakten“ (Schwartz u.a. 2009). Dabei handelt es sich um eine zusammenfassende schriftliche Information über ein Medikament im Umfang einer Seite. Basisinformationen wie Indikation und Kontraindikation werden dort vermittelt, aber auch Informationen zu erwünschten und unerwünschten Wirkungen in einer dreispaltigen Tabelle in Form des absoluten Risikos. Im Rahmen einer randomisierten Kontrollstudie bei einer repräsentativen Untersuchungsgruppe zeigte sich, dass die Drug Facts Box das Wissen um die erwünschten und unerwünschten Wirkungen der Medikamente deutlich verbessert und überhöhte Erwartungen an den Nutzen und unzu-

treffend hohe Einschätzungen bezüglich möglicher Schäden korrigiert. Zudem entschieden sich sehr viel mehr Probanden bei zwei zur Wahl stehenden Medikamenten für das wirksamere.

Fazit ist: Es gibt viele Ideen, wie die seit Jahren bekannten Defizite im Bereich der Arzneimittel-Information für Patienten zu beheben wären. Dass allerdings Informationen durch die pharmazeutische Industrie hierzu ein sinnvoller Beitrag sind, bestreiten nicht nur Ärzte- und Verbraucher-Verbände (vgl. Buko Pharma Kampagne 2008). Erhebliche Skepsis zeigen nach unseren Befragungsergebnissen auch Versicherte und Patienten.

Literatur

- Buko Pharma Kampagne 2008, Stellungnahmen zur EU-Konsultation vom 7.4.2008; www.bukopharma.de/index.php?page=stuellnahmen
- Gilbody S, Wilson P, Watt I. Benefits and harms of direct to consumer advertising: a systematic review. *Qual Saf Health Care* 2005;14(4):246-250.
- Elwyn G, Edwards A, Britten N. 'Doing prescribing': how doctors can be more effective. *BMJ* 2003;327:864 - 867 <http://www.bmj.com/cgi/content/full/327/7419/864>
- Gesundheitsmonitor, Welle 12 und 13, 2007, eigene Berechnungen, N=2746, 2767
- Grime, J u.a.: The role and value of written information for patients about individual medicines: a systematic review, *Health Expectations*, Vol 10, 2007, Issue 3, p. 286-298
- International Society Of Drug Bulletins (2005): Berliner Deklaration zur Pharmakovigilanz; http://www.akdae.de/20/55/2005/85_200501251.pdf
- Nink, K., Schröder, H.: Zu Risiken und Nebenwirkungen: Lesen Sie die Packungsbeilage? Bonn: AOK-Bundesverband, 2005; in: *Gesundheit und Gesellschaft*, Ausgabe 11, 2005
- Parnes B u.a.: Lack of Impact of Direct-to-Consumer Advertising on the Physician-Patient Encounter in Primary Care: A SNOCAP Report, *Annals of Family Medicine* 7:41-46, 2009
- PricewaterhouseCoopers' Health Research Institute: Recapturing the vision – Restoring trust in the pharmaceutical industry by translating expectations into actions; 2006 www.pwc.de/files/RepositoryItem/Recapturing%20the%20vision_fullreport_Final.pdf?itemId=762490
- Schwartz LM, Woloshin S, Welch HG (2009). Communicating Drug Benefits and Harms With a Drug Facts Box: Two Randomized Trials, *Ann Intern Med* 2009;150:563-4
- SVR Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (2003): Finanzierung, Nutzerorientierung und Qualität, Gutachten 2003, Band I, S. 220f
- SVR Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen: Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit, Addendum zum Gutachten 2000/2001, Das Compliance-Problem als Ursache von Effektivitätsmängeln, S. 43ff http://kurse.fh-regensburg.de/kurs_20/kursdateien/SVR/2001Addendum_Arzneimittelversorgung.pdf
- Stiftung Warentest. Falsch beraten. Heft 7/2008, 84-89 <https://www.test.de/themen/gesundheit-kosmetik/test/-Apotheken/1688216/1688216/1688052>
- USA Today, Kaiser Family Foundation, Harvard School of Public Health: Survey - The Public on Prescription Drugs and Pharmaceutical Companies. 2008; www.kff.org/kaiserpolls/pomr030408pkg.cfm
- Volmer T, Kielhorn A: Compliance und Gesundheitsökonomie. In: Petermann F (Hrsg): *Compliance und Selbstmanagement*. Göttingen: Hogrefe 1998; 45-72

Mehr Transparenz, mehr Sicherheit und der ewige Streit um die Preise: Arzneimittelpolitik in Industrieländern

Von Norbert Mappes-Niediek

Neuseeland: Richtige Arznei für den richtigen Patienten

Mit einem detaillierten Programm tritt Neuseelands Regierung jetzt den vielen Arzneimittelfällen entgegen. Ärzte und Pflegepersonal sollen sich über Verschreibungen und Verabreichungen künftig elektronisch verständigen und dazu standardisierte Formularmasken verwenden. Beim Eingeben soll ein Sicherheitssystem Warnhinweise geben. Weil die elektronische Akte eines Patienten alle Verschreibungen enthält, können Unverträglichkeiten automatisch erkannt werden. Zudem sollen mit Hilfe des Systems Medikamente vorab für jeden Patienten in individueller Dosis verpackt und mit dem persönlichen Klinik-Barcode des Patienten versehen werden. So wird sichergestellt, dass es zu keinen Verwechslungen mehr kommt. Seit zehn Jahren schon ist bekannt, dass jeder achte Krankenhausaufenthalt in

Neuseeland von einem „unerwünschten Ereignis“ begleitet ist und jedes dritte davon mit der Medikation zu tun hat: Ein Patient bekommt zum Beispiel das falsche Medikament oder das richtige in falscher Dosierung oder falscher Darreichungsform. Manchmal bleibt eine Allergiewarnung unbeachtet, oder eine Arznei wird zum falschen Zeitpunkt verabreicht.

Weil die meisten solcher Unfälle in Kliniken auftreten, konzentriert sich das neuseeländische Programm vorerst auf den stationären Bereich. Später soll es, vor allem um Doppelverordnungen zu vermeiden, auf das ganze Gesundheitswesen ausgedehnt werden. Das Personal wird gesondert geschult. Im Hintergrund erarbeitet eine Kommission eine allgemeine Arzneiliste mit standardisierter Nomen-

klatur, um sprachliche Missverständnisse auszuschalten. Schon jetzt sind alle klinischen Informationssysteme mit dem elektronischen Verschreibungssystem verlinkt. Stimmen Medikament, Dosierung, Häufigkeit der Verabreichung nach gängigen Standards nicht mit der Diagnose überein, schlägt das System Alarm.

Vier Jahre soll es dauern dürfen, bis die Sicherheitsmaßnahmen allesamt vollständig umgesetzt sind. Ein Steuerungsgremium überwacht und evaluiert die Durchführung auf nationaler Ebene. Von allen Seiten kommt Zustimmung: Hat es Erfolg, so vermeidet das Programm nicht nur Leiden, sondern auch Kosten.

www.hpm.org/survey/nz/a12/3

USA: Krebsmittel aus zweiter Hand

Ein Großteil der US-Bundesstaaten hat in den letzten vier Jahren „Medikamenten-Recycling“ gesetzlich ermöglicht: Teure Medikamente, die beispielsweise wegen Unverträglichkeit oder einem Therapiewechsel nicht benötigt werden, können an andere Patienten weitergegeben werden. In Pennsylvania etwa können Apotheken Krebsmittel, etwa von einem Krankenhaus, oder einer Arztpraxis, entgegennehmen und an bedürftige Kranke weiterreichen. Voraussetzung ist, dass die Arznei originalverpackt ist und das Ablaufdatum noch ein halbes Jahr aussteht. In Colorado werden die Medikamente vom Krebspatienten oder seiner Familie gespendet. Allein Personen über 65 Jahren beziehen in den USA jährlich Arznei im Wert von einer Milliarde Dollar, ohne sie einzunehmen. Weil vernichtete Arzneien das Trinkwasser bedrohen, entlasten die „Recycling-Programme“ auch das Entsorgungssystem.

www.hpm.org/survey/us/a13/2

Frankreich: Arzneiakte gibt Auskunft

Nach einem Vorschlag des französischen Apothekerverbands sollen Apotheker künftig durch Einblick in die „Arzneiakte“ ihrer Kunden feststellen, ob einem Patienten durch die Abgabe eines Medikaments ein Risiko droht. Die elektronische Datei erfasst alle Arzneiabgaben durch Apotheken. Wer das Medikament verschrieben und welche Apotheke es abgegeben hat, ist nicht ersichtlich. Patienten können sich weigern, dem Apotheker Einblick zu gewähren, oder auch einen Ausdruck verlangen. Vorerst wird die Arzneiakte in acht Départements getestet. Die Teilnahme ist freiwillig. Künftig soll aber durch geringere Kostenerstattung für Nichtteilnehmer sanfter finanzieller Druck ausgeübt werden. Die Franzosen gehören zu den größten Arzneikonsumenten der Welt. Nach Schätzungen müssen etwa eine Million Menschen jährlich wegen unerwünschter Wirkungen stationär behandelt werden.

www.hpm.org/survey/fr/a11/2

Polen: Müssen Pharma-Referenten draußen bleiben?

Der Plan des polnischen Gesundheitsministeriums, Pharma-Referenten aus Krankenhäusern und Polikliniken fernzuhalten, wird vom landeseigenen Komitee für die europäische Integration als nicht EU-konform erachtet. Im Bestreben, den explodierenden Arzneimittelkonsum einzudämmen, hatte die Regierung eine Verfügung erlassen, die Pharma-Vertretern den Zugang zu verschreibungsberechtigten Ärzten erschwert bis unmöglich macht. „Aggressive und exzessive Werbung“, hatte das Ministerium verlauten lassen, sei die wesentliche Ursache für „übermäßige Verschreibungen“. In der Folge verbot ein Erlass den Pharma-Vertretern die direkte Kontaktaufnahme mit Ärzten in Krankenhäusern und Polikliniken.

Auf die Bedenken des Komitees reagierte das Ministerium mit einem halben Rück-

zieher. Eine Umsetzungsrichtlinie schreibt nun vor, dass Besuche nur nach vorheriger Absprache und nur nach der regulären Arbeitszeit erfolgen dürfen, dass der Leiter der Einrichtung die Treffen genehmigen muss und dass die Beschäftigten nicht bei der Arbeit gestört werden dürfen. Sanktionen bei Verstößen sieht der Erlass nicht vor.

Das Komitee begründet seine ablehnende Haltung mit dem Verweis auf die einschlägige EU-Richtlinie, die pharmazeutische Werbung für die gesamte Gemeinschaft einheitlich reguliert und von allen Mitgliedsstaaten einzuhalten sei. Es kann sich dabei auf einen deutschen Präzedenzfall berufen, in dem eine Pharma-Firma gegen den Verband Sozialer Wettbewerb geklagt hatte. Das Ministerium hält dagegen, rückt seine Maßnahme in

den Kontext der Korruptionsbekämpfung und argumentiert, sie richte sich gegen „irreführende Werbung“ und „unzutreffende Auskünfte“. Mangels Sanktionen werden aber nun keine Effekte mehr erwartet.

Die Regierung in Warschau hat ihre Wehrlosigkeit gegen den rasch steigenden Medikamentenkonsum schon häufiger vor Augen geführt bekommen. Versuche, die Abgabe besonders teurer Medikamente auf Krankenschein zu unterbinden oder zu limitieren, scheiterten an spektakulären Medienkampagnen, die die Ver zweiflung Betroffener in den Mittelpunkt stellten. Nun soll wenigstens eine Behörde die Zulassung besser regulieren.

www.hpm.org/survey/pl/a13/2

Finnland: Teilsieg für Generika

Finnland versucht mit einem neuen Preissystem, Generika noch stärker zu fördern. Ein erster Versuch, Markenpräparate automatisch durch No-name-Produkte zu ersetzen, hatte nur unzureichende Ergebnisse gebracht, weil viele Patienten an ihrer gewohnten Arznei festhalten wollten. Ein Nachteil entstand dadurch für sie nicht: Anders als Ärzte müssen Patienten ihre Weigerung, auf Generika umzusteigen, gegenüber der Krankenkasse nicht begründen. Arzneimittel wurden bisher auch dann zu hundert Prozent erstattet, wenn es eine billigere Alternative gab. Das hat sich nun geändert: Die Kasse bezahlt nur noch den Preis des billigsten verfügbaren Generikums.

An einer noch weiter gehenden Förderung ist die Regierung allerdings gescheitert. Nach massiven Protesten aus der pharmazeutischen Industrie müssen nun Medikamente, für die in Finnland und mindestens fünf anderen EU-Staaten ein Patent registriert ist, nicht mehr durch ein Generikum ersetzt werden.

www.hpm.org/survey/fi/a12/2

Südkorea: Kontrolle gegen falsche Verordnungen

Besonders scharf geht die südkoreanische Regierung gegen die Gefahr von Doppelverschreibungen und Unverträglichkeit verordneter Medikamente vor. Ein für alle vorgeschriebenes Computer-Programm warnt Ärzte und Apotheker vor Verordnungen, die für die Diagnose oder das Alter des Patienten nicht als adäquat gelten. Besteht der Arzt auf seiner Verordnung, werden automatisch sowohl der Patient als auch die Kontrollbehörde der Krankenkasse über die „unangemessene Verschreibung“ unterrichtet. Eine Liste solcher Verordnungen ist den Ärzten schon seit fünf Jahren zugänglich. Sie wurde bisher aber weitgehend ignoriert: Pro Jahr wurden immer noch zu bis 20.000 „Fehlverschreibungen“, nachträglich von der Kontrollbehörde entdeckt. Im konkreten Fall war es dann meistens zu spät: Wenn der Patient von der Behörde informiert wurde, hatte er das Medikament schon eingenommen. Die Ärzte wehren sich gegen die neue Verordnung, weil sie sich in ihrer Therapiefreiheit eingeengt sehen.

www.hpm.org/survey/kr/a11/3

USA: Schluss mit kleinen Aufmerksamkeiten

Im US-Bundesstaat Massachusetts ist das bisher weitestgehende Gesetz gegen Korruption und Interessenkonflikte im Gesundheitswesen in Kraft getreten. Pharma- und Gerätehersteller dürfen künftig Ärzten keine Geld- und geldwerten Geschenke mehr machen, dürfen keine finanziellen Anreize für die Verordnung oder Anschaffung ihrer Produkte mehr bieten und müssen jeden Geldfluss an einen Arzt oder eine Gesundheitseinrichtung, die 50 Dollar übersteigt, melden. Die jährlichen Berichte über finanzielle Zuwendungen werden der Öffentlichkeit zugänglich gemacht.

Darüber hinaus geht das Gesetz tief in die Details. Eine Firma darf zwar künftig einem Arzt noch das Essen zahlen, das aber nicht mehr mit einer Freizeitaktivität verbinden und auch keine Sportti-

ckets oder Theaterkarten mehr abgeben. Firmen, die Fortbildung sponsern, dürfen bei ihren Veranstaltungen keine eigenen Angestellten zur Präsentation auffahren. „Entschädigungen“ für die Teilnahme an Fortbildung dürfen nicht mehr gezahlt werden. Überdies sind die Pharma- und Gerätehersteller verpflichtet, ihre Mitarbeiter im neuen gesetzlichen Verhaltenskatalog zu schulen und darüber jährlich Bericht zu erstatten. Für jede Übertretung werden 5.000 Dollar Strafe fällig.

In anderen US-Bundesstaaten sind ähnliche Regelungen in Kraft. In Vermont müssen Geldgeschenke über 25 Dollar gemeldet werden, in Minnesota sind sie jenseits von 50 Dollar generell verboten. Das neue Gesetz in Massachusetts ersetzt mildere freiwillige Selbstverpflichtungen der Wirtschaftsverbände. Krankenhaus-

ketten gehen teilweise noch darüber hinaus: Ein Anbieter verbietet neuerdings auch unangemeldete Besuche von Pharma-Referenten und die kostenlose Abgabe von Ärztemustern.

Widerstand gegen die Neuregelung kommt von der biotechnischen Industrie und vom Hotel- und Kongressgewerbe. Die Pharma- und Geräteindustrie, heißt es, werde mit ihren Veranstaltungen in andere Bundesstaaten ausweichen, was in mindestens zwei Fällen in der Tat schon geschehen ist. Das wiederum behindere die Forschung. Die Befürworter halten dagegen, dass mehr Rationalität bei Verordnungen einkehren werde, was die Kosten des Gesundheitswesens erheblich senken könne.

www.hpm.org/survey/us/a13/3

Slowenien: Streit um Generika-Preise

Im Zwei-Millionen-Einwohner-Staat Slowenien werden die Preise von Medikamenten an denen in drei Vergleichsländern bemessen: Der Preis für ein Generikum darf den des billigsten vergleichbaren in Deutschland, Frankreich und Österreich nicht überschreiten. Außerdem darf er nicht höher liegen als 85 Prozent des deutschen, französischen und österreichischen Durchschnittspreises. Jetzt hat die Regierung gegenüber dem internationalen Vergleichspreis noch einmal einen Abschlag von weiteren drei Prozent verfügt. Diese Bestimmung sorgt nun für Konflikte: Die Krankenkasse ist zufrieden mit der Entscheidung; der Pharma-Verband und droht damit, die aus seiner Sicht nun unterbezahlten Medikamente vom Markt zu nehmen. Schützenhilfe bekommen die Pharma-Hersteller und -Importeure von einigen Wirtschaftswissenschaftlern. Sie fordern, den Preis jedes einzelnen Medikaments auszuhandeln. Nur so könne zwischen wirklich benötigten und weniger wertvollen Produkten unterschieden werden.

www.hpm.org/survey/si/a12/1

Österreich: Testlauf für den „Arzneimittel-Sicherheitsgurt“

Doppelverschreibungen und die Verordnung mit einander unverträglicher Medikamente sind weit häufiger, als bisher angenommen: Diesen Schluss legt ein Pilotversuch eines „Arzneimittel-Sicherheitsgurts“ im österreichischen Bundesland Salzburg nahe. Mehr als 9.000 Versicherte jenseits der 60 stimmten zu, jedes abgegebene Medikament von ihrem Apotheker auf ihrer E-Card registrieren zu lassen. Bei der Auswertung schlug das System in jedem siebten Fall Alarm. In 56 Prozent der Fälle lag der Verdacht nahe, dass Verordnungen nicht zu einander passten, in 28 Prozent wurde mangelnde Compliance geortet, und in 16 Prozent lagen Doppelverordnungen vor. Die Apothekerkammer schätzt, dass etwas 15 Millionen Euro pro Jahr gespart werden könnten, wenn der „Sicherheitsgurt“ landesweit eingesetzt würde. Apotheker und Regierung wollen das Projekt auf die ganze Republik ausdehnen, doch wer zahlen soll, ist unklar. Die Ärzte sind dagegen, weil sie Kontrollbedürfnisse der Kasse fürchten.

www.hpm.org/survey/at/a12/2

USA: Biotechnik kommt Kassen teuer

Den ohnehin unter Druck stehenden Gesundheitskassen steht ein gewaltiges Problem ins Haus: Biologische Arzneimittel. Bei Präparaten, die aus lebendem Material und nicht chemisch gewonnen werden, versagt nämlich ein wichtiges Instrument der Preiskontrolle. Nach Auslaufen der Patente lassen sich nicht ohne Weiteres Generika an die Stelle der Markenpräparate setzen, denn wo ein eindeutig bestimmbarer chemischer Wirkstoff fehlt, ist die Bioäquivalenz nicht immer gegeben. Der Markt der biologischen Arzneimittel wächst schneller als jeder andere in der Pharma-Branche: Von 40 Milliarden Dollar 2006 auf erwartete 60 Milliarden 2010. In den USA, wo die Entwicklung am weitesten fortgeschritten ist, überlegen die Krankenkassen Strategien gegen die drohende Kostenexplosion. Einige schreiben vor, dass biologische Mittel nur zur Anwendung kommen dürfen, wenn chemische nachweislich versagt haben. Andere setzen bei den Honoraren der Ärzte an: Weil biologische Mittel meistens per Spritze oder Infusion, also in der Praxis verabreicht werden, kaufen die Ärzte die Präparate selbst und verkaufen sie mit Gewinn an die Patienten weiter. Überlegt wird auch, für biologische Arzneimittel gesonderte Versicherungsverträge abzuschließen.

Die Food and Drug Administration hat das Generika-Problem an den zuständigen Kongress-Ausschuss weitergeleitet. Dort hofft man, doch eine Verordnung über die zwingende Ersetzung durch Nachfolgepräparate ausarbeiten zu können und damit 200 Millionen Dollar zu sparen.

www.hpm.org/survey/us/b12/3

Neuseeland: Herceptin – Wahlkampf um ein Arzneimittel

In Neuseeland hat erstmals eine Regierung die Entscheidung der Arzneimittelbehörde Pharmac unterlaufen und entschieden, eine bestimmte Medikation öffentlich zu finanzieren. Streitgegenstand ist der Antikörper Trastuzumab, der vom Hersteller Roche unter den Namen Herceptin vertrieben wird. Die Behörde hatte entschieden, das Anti-Brustkrebs-Mittel nicht, wie vom Hersteller empfohlen und in andern Ländern üblich, über zwölf Monate für anwendbar zu erklären, sondern nur über neun Wochen. Die Jahresdosis kostet 70.000 neuseeländische Dollar (32.000 Euro). Von den jährlich rund 300 betroffenen Frauen klagten acht vor dem obersten Gerichtshof. Der befand, Pharmac habe nicht alle Seiten angemessen konsultiert, und verwies den Fall an die Behörde zurück. Nach dem Wahlsieg der Konservativen Ende vergangenen Jahres werden Herceptin-Kuren nun zwölf Monate lang von der Regierung finanziert. Betroffene Frauen können sich entscheiden, ob sie sich das Mittel neun Wochen von der Behörde oder ein Jahr lang von der Regierung finanzieren lassen wollen. Unter Gesundheitsexperten stößt das Verfahren auf wenig Gegenliebe. Befürchtet wird, dass Herceptin zum Präzedenzfall wird und andere Pharma-Hersteller künftig über öffentlichen Druck ihre Interessen durchsetzen könnten. Aber auch die Patientenverbände sind mit dem Ergebnis nicht glücklich. Zwar beklagen auch sie bei Pharmac einen Mangel an Transparenz. Die Politisierung seiner Entscheidungen könne Patienten aber auch zum Nachteil gereichen.

www.hpm.org/survey/nz/a13/4

Kanada: Kein landesweites Notprogramm für Bedürftige

Zäh gestalten sich die Pläne und Verhandlungen um ein Notprogramm für Bedürftige in Kanada. Laut einer der nationalen Strategie ist Hilfe für Familien etwa von chronisch Kranken, deren Behandlung die Mittel des Haushalts übersteigen, eines von neun Zielen der Arzneimittelpolitik. Allerdings ist es das einzige, das Geld kostet. Alle anderen acht sollen Geld einsparen helfen.

In Kanada gilt es seit 2003 im Prinzip als ausgemacht, dass Familien in einer „katastrophalen“ Situation, etwa wegen chronischer Krankheit oder Krebs, eine „Arznei-Katastrophenhilfe“ zusteht. Besonderes Augenmerk liegt dabei auf lebenswichtigen Medikamenten für Menschen in einer andernfalls ausweglosen Situation, etwa Krebskranke. Sechs Prozent der Kanadier zahlen im Jahr aus eigener Tasche mehr als 1.000 US-Dollar für Medikamente. In Großbritannien sind es nur ein Prozent. Schon acht Prozent der Kanadier haben schon einmal aus finanziellen Gründen ein Rezept nicht eingelöst oder eine Dosis ausgelassen. Die Öffentlichkeit steht nahezu geschlossen hinter dem Nothilfe-Plan. Die meisten Provinzen sind inzwischen aktiv geworden und bieten Hilfe an. Auf Bundesebene geht aber nichts weiter. In den beiden Provinzen Prince Edward Island und New Brunswick bleiben Betroffene mit ihren finanziellen Problemen ganz alleine. Ob pauschal ein Teil der Kosten übernommen oder ein fester Haushaltstitel für die Nothilfe eingerichtet werden soll, war sogar ein wichtiges Thema des letzten Wahlkampfs im Herbst 2008.

www.hpm.org/survey/ca/a12/5

Buchtip: Verwaltete Gesundheit

Gesundheitsberichterstattung wird in der Public Health-Literatur häufig als Instrument der Rationalisierung und der Demokratisierung von Gesundheitspolitik beschrieben. Sie ist jedoch nicht einfach die objektive Sichtbarmachung dessen, was ist, sondern ein komplexes Anknüpfen an und Hervorbringen von gesundheitlichen Diskursen.

Das Buch will dem Verhältnis von Anspruch (Theorie) und Wirklichkeit (Praxis) in der Gesundheitsberichterstattung nachgehen. Die Beiträge befassen sich mit folgenden Fragen:

- nach der Entstehungsgeschichte der Gesundheitsberichterstattung und den dabei relevanten Motiven;

- nach der Ausdifferenzierung von Berichterstattungen in der Gegenwart;
- nach den verschiedenen Blickwinkeln, die Institutionen heute in die Berichte einbringen;
- und nach machttheoretischen und ethischen Aspekten in der Gesundheitsberichterstattung.

Das Buch setzt die im Band „Gesundheit zwischen Statistik und Politik“ begonnene Diskussion fort. Es wendet sich an Lehrende und Lernende in den Gesundheitswissenschaften sowie an alle, die Gesundheitsberichte erstellen oder sie nutzen.



Joseph Kuhn / Jan Böcken (Hrsg.)
Verwaltete Gesundheit. Konzepte der Gesundheitsberichterstattung in der Diskussion. Beiträge zur politischen Relevanz der Gesundheitsberichterstattung 2009 • 319 Seiten • 29,90 Euro
 ISBN 978-3-940529-46-6

BertelsmannStiftung

Programm Evidenzbasierte Politikstrategien
 Carl-Bertelsmann-Str. 256
 33311 Gütersloh
www.bertelsmann-stiftung.de

www.gesundheitsmonitor.de
www.hpm.org

Redaktion
 Kerstin Blum
 Dr. Juliane Landmann

Autoren
 David Klemperer (Hochschule Regensburg)
 Norbert Mappes-Niediek (freier Journalist)
 Dr. Gerd Marstedt (Universität Bremen)

Kontakt
 Heike Clostermeyer
 Tel.: (05241) 81-8 13 81
 Fax: (05241) 81-68 13 81
heike.clostermeyer@bertelsmann.de