



Schöne neue Pharmawelt

Arzneimittelwerbung und
Desinformation in Nord und Süd

BUKO Pharma-Kampagne
www.bukopharma.de

Mitglied von Health Action International

Inhalt

Arzneimittelwerbung wirkt	1
Was Werbung kostet	3
Für jede Beschwerde eine Pille?	6
Werben mit Stars	10
Im Internet-Dschungel	12
VerbraucherInnen unter Einfluss	15
Verschreibung unter Einfluss	20
Arzneimittelwerbung in Europa	24
Kontrolle mangelhaft.....	27
Informationswüste Afrika	30
Was tun?.....	32

Impressum

Herausgeberin:

BUKO Pharma-Kampagne/Gesundheit und Dritte Welt e.V.
August-Bebel-Str. 62, 33602 Bielefeld, Deutschland
Fon +49-(0)521-60550, Telefax +49-(0)521-63789
e-mail: pharma-brief@bukopharma.de
Homepage: www.bukopharma.de

Verleger:

Gesundheit und Dritte Welt e.V.
August-Bebel-Str. 62, 33602 Bielefeld, Deutschland

Texte:

Hedwig Diekwisch, Jörg Schaaber, Claudia Jenkes. Mitarbeit: Harald Utler

Fotos Titel:

WHO/ Evelyn Hockstein; rff/ fotolia.com; Konstantin Sutyagin/ fotolia.com

Design:

com,ma Werbeberatung GmbH, Bielefeld

Layout:

Jörg Schaaber

Druck:

AJZ Druck & Verlag GmbH, Bielefeld

© copyright BUKO Pharma-Kampagne 2010

Gefördert von InWEnt gGmbH aus Mitteln des BMZ

Arzneimittelwerbung wirkt

Wie uns die Pharmaindustrie beeinflusst

Einmal am Tag eine Tablette und für Gesundheit und Wohlbefinden ist gesorgt. Dies ist die schlichte Werbebotschaft der Firma Bayer für ihr in vielen Ländern der Welt verkauftes Multivitaminpräparat One-A-Day. Das Mittel soll angeblich Knochen, Herz und Haut stärken oder gar vor Krebs schützen. Dies ist nur ein Beispiel, wie sich durch geschickt verpackte Werbebotschaften Menschen weltweit dazu verführen lassen, Medikamente einzunehmen, wenn es gar nicht notwendig ist oder eine Umstellung des Lebensstils sinnvoller wäre.

Mit der Werbung für das Multivitaminpräparat One-A-Day schürt Bayer in seinen Werbebotschaften gezielt Ängste und Unsicherheiten. Reicht meine tägliche Ernährung aus, den Vitaminbedarf zu decken? Lebe ich gesund? Tatsächlich soll das Präparat für alles und jede Zielgruppe gut sein. Mit geringfügigen Abweichungen in der Zusammensetzung für unterschiedliche Zielgruppen ist One-A-Day ein wahrer Tausendsassa. Es soll angeblich die Knochen stärken (One-A-Day für Frauen), das Erinnerungsvermögen, die Konzentration unterstützen und die Herz- und Brustgesundheit fördern (One-A-Day für Frauen ab 50 Jahren) und für eine gesunde Haut und Muskelfunktion sorgen (One-A-Day für Jugendliche).

Bayer schreckt auch vor irreführenden Aussagen nicht zurück. So hatte der Konzern in den USA behauptet, dass sein Präparat One-A-Day Men's Health das Risiko, an Prostatakrebs zu erkranken, verringern kann.¹ Das Gegenteil ist der Fall: In einer groß angelegten Studie mit 35.000 Männern bekamen diejenigen, die Selen und Vitamin E eingenommen hatten, tendenziell sogar häufiger Krebs als die, die nur ein Scheinmedikament ge-

schluckt hatten.² Nichtsdestotrotz hielt Bayer auch nach der Veröffentlichung der Studie zunächst an seinen Behauptungen in TV-Spots fest. Sicher auch aus kommerziellen Überlegungen. Denn allein One-A-Day Men's Health Formulare bescherte dem Bayer-Konzern in den USA einen Jahresumsatz von 23,3 Millionen US\$.³ Inzwischen zielt die Werbung für One-A-Day in den USA folgender behördlich vorgeschriebener Hinweis: „This product is not intended to diagnose, treat, cure, or prevent any disease.“ Bei One-A-Day Women steht in den USA zusätzlich die Warnung: „Dieses Produkt ist nicht zur Vorbeugung oder Behandlung von Brustkrebs geeignet.“ Auf den Philippinen dagegen wirbt der Konzern nach wie vor: „Es ist dein schützender Verbündeter, der hilft, das Risiko von Brustkrebs zu reduzieren.“⁴

Pharmafirmen lassen sich die Werbung für ihre Produkte einiges kosten. Und der Einsatz lohnt sich. So bringt jeder US\$, der in die direkte Bewerbung von rezeptpflichtigen Arzneimitteln bei VerbraucherInnen gesteckt



Auf den Philippinen soll das Mittel das Brustkrebsrisiko senken. In den USA wird davor gewarnt, dass dem nicht so ist.



wird, einen zusätzlichen Umsatz von 4,2 US\$.⁵ Mehr dazu auf der nächsten Seite unter dem Titel „Was Werbung kostet“.

Irreführung und subtile Beeinflussung sind im Bereich der Arzneimittelwerbung vielfach und weltweit anzutreffen, wenngleich auch nicht immer so augenfällig. Denn die versteckten Marketingmethoden sind ausgeklügelt und kommen oft als scheinbar neutrale Information daher. „Für jede Beschwerde eine Pille“ befasst sich mit dem Phänomen der Medikalisierung (S. 6).

Wenn Pharmafirmen Prominente für ihre Marketingzwecke einspannen, ist das nicht immer unproblematisch: „Werben mit Stars“ (S. 10). Das Internet bietet eine Fülle von Informationen und die sogenannten neuen Medien tragen zur weiteren Unübersichtlichkeit bei. Dazu mehr im Artikel: „Im Internet-Dschungel“ (S. 12). Im Fokus des Arzneimittel-Marketings sind sowohl VerbraucherInnen (S. 15) als auch ÄrztInnen (S. 20).

Arzneimittel sind ein besonderes Gut. Daher gelten für die Vermarktung von Arzneimitteln auch besondere Regeln. So darf außer in den USA und in Neuseeland in keinem Industrieland für rezeptpflichtige Medikamente geworben werden. Diese größere Werbefreiheit soll nun auch in Europa durchgesetzt werden. Der Pharmaindustrie soll erlaubt werden, VerbraucherInnen direkt über Medikamente zu „informieren“. Welche Auswirkungen das hat, lässt sich in den USA beobachten. Einen Überblick bietet „Arzneimittelwerbung in Europa“ (S. 24).

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat schon in den 1980er Jahren erkannt, dass Werbung einen negativen Einfluss auf die vernünftige Verwendung von Arzneimitteln hat. Aus diesem Grund entstanden die „Ethischen Richtlinien für Arzneimittelwerbung“ der WHO. Daneben existieren nationale Gesetzgebungen sowie Kodizes zur Arzneimittelwerbung, die sich die Pharma-

industrie selbst auferlegt hat. Über die Fallstricke solcher Regularien erfahren Sie mehr im Artikel: „Kontrolle mangelhaft“ (S. 27).

Über die „Informationswüste Afrika“ (S. 30) sprachen wir mit Christa Cepuch von Health Action International. Die Organisation hat im Jahr 2009 eine Bestandsaufnahme von Arzneimittelwerbung in fünf Ländern Ost- und Südafrikas gemacht.

Ausgewogene Information ist die Grundlage jeglicher Therapieentscheidung. Hierzu können die einzelnen Akteure im Gesundheitswesen auf verschiedenen Ebenen beitragen. Sei es die engagierte Arbeit von Kontrollbehörden auf der nationalen Ebene, die Gründung von Initiativen unabhängiger ÄrztInnen und VerbraucherInnen oder die Herausgabe von unabhängigen Arzneimittelzeitschriften für ÄrztInnen und VerbraucherInnen. Gesundheitspolitik muss sich primär an der Prävention von Krankheiten ausrichten. Die Prävention mit Pillen darf dabei nicht im Vordergrund stehen. Es gibt einen engen Zusammenhang zwischen Armut, sozialem Ausschluss und Krankheit. Das gilt für arme und reiche Länder gleichermaßen. Um Nachhaltigkeit zu gewährleisten, müssen sozial- und entwicklungspolitische Aspekte unbedingt in die Gesundheits- und Entwicklungspolitik integriert werden. Im Schlusskapitel: „Was tun?“ (S. 32) erfahren Sie mehr über hoffnungsvolle Lösungsansätze und wo es noch Nachbesserungsbedarf gibt.

- 1 Eine Sammlung von Aussagen aus TV- und Radio-Spots bietet das Center for Science in the Public Interest (CSPI) in seinem Brief an Bayer Health Care, New Jersey vom 18.6.2009, www.cspinet.org/new/pdf/cspilettertobayer.pdf
- 2 National Cancer Institute: Presseerklärung vom 27. Okt. 2008 www.cancer.gov/newscenter/pressreleases/SELECTresults2008; Prävention mit Antioxidantien: Schaden überwiegt, *arznei-telegramm* 12/2008, 38. Jg, S. 123-124
- 3 Natasha Singer. Bayer Labels' Cancer-Fighting Claim Draws Suit. *New York Times* 2 Oct 2009
- 4 "It is your protective ally that helps reduce the risk of breast cancer." www.youroneadayessentials.com/benefits.php [Zugriff am 21.3.2010]
- 5 The Henry J. Kayser Family Foundation: Impact of Direct-to-Consumer Advertising on Prescription Drug Spending. Menlo Park CA 2003

Was Werbung kostet

Um ein Medikament am Markt zu etablieren, investieren Arzneimittelhersteller erhebliche Summen. Wie hoch der Anteil des Marketings am Firmenbudget tatsächlich ist, lässt sich aber nur schwer ermitteln. Sicher ist, dass die Ausgaben für das Marketing erheblich höher liegen als die Ausgaben für Forschung. Und je weniger Fortschritt ein neues Medikament bringt, desto mehr Werbung wird gemacht, um den Umsatz zu steigern.

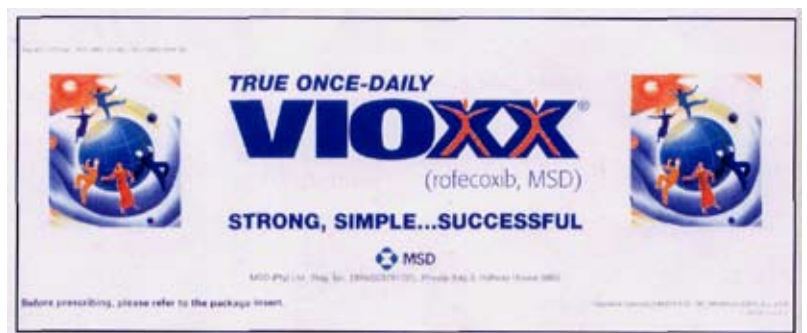
Zwischen seiner Einführung 1999 und dem Marktrückzug im September 2004 wurde das Rheumamittel Rofecoxib (Vioxx®) der Firma Merck & Co. weltweit über 100 Millionen Mal verschrieben. Innerhalb eines Jahres vervierfachte sich der Umsatz von Vioxx® von 329,5 Millionen US-Dollar im Jahr 1999 auf 1,5 Milliarden US-Dollar im Jahr 2000.¹

Zu diesem Erfolgskurs hatte eine bis dahin in den USA einmalige direkt an die Bevölkerung gerichtete Werbekampagne beigetragen. Der Branchendienst Pharmalive.com schrieb: „Im Jahr 2000 gab es ein Medikament, das die 100 Millionen US-Dollar-Grenze für DTCA-Werbeausgaben sprengte: Vioxx®. (160,8 Mio. US\$). Das nicht-steriodale Antirheumatikum wurde im 1999er Geschäftsbericht von Merck & Co. als ‚die größte, schnellste und beste Einführung aller Zeiten‘ gefeiert. Eingeführt im Mai 1999 war Vioxx® in jenem Jahr das rezeptpflichtige Medikament mit dem schnellsten Umsatzwachstum in den USA.“² Die Werbebotschaft konzentrierte sich vor allem auf die angeblich bessere Magenverträglichkeit. Den Preis für diesen geringen Vorteil hatte die Firma schlichtweg verschwiegen. Das Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen war deutlich erhöht. David Graham, bei der US-Kontrollbehörde für Risikobewertung zuständig, schätzte die durch Rofecoxib zusätzlich verursachten Fälle von Herz-Kreislauf-Erkrankungen in den USA auf 88.000 bis 140.000.³

Dürftige Daten

Während sich die aufgewendeten Marketingkosten am Beispiel Vioxx recht gut nachvollziehen lassen, sind seriöse Schätzungen für den gesamten Weltpharmamarkt kaum

möglich. Das vorhandene Datenmaterial ist dürftig. Die gründlichste Studie zum Thema „The cost of pushing pills“⁴ kommt zu dem Ergebnis, dass die Marketingausgaben fast doppelt so hoch sind wie die Ausgaben für Forschung. Die Wissenschaftler Gagnon und Lexchin hatten nicht nur die Angaben des Marktforschungsinstituts IMS mit Daten eines anderen Marktforschungsinstituts (CAM) verglichen, sie sahen sich auch die Konzernbilanzen der Pharmafirmen genau an.



„Stark, einfach und erfolgreich“? Werbeanzeige aus Südafrika für das inzwischen wegen seiner Risiken weltweit vom Markt genommene Rheumamittel Vioxx®, 2004

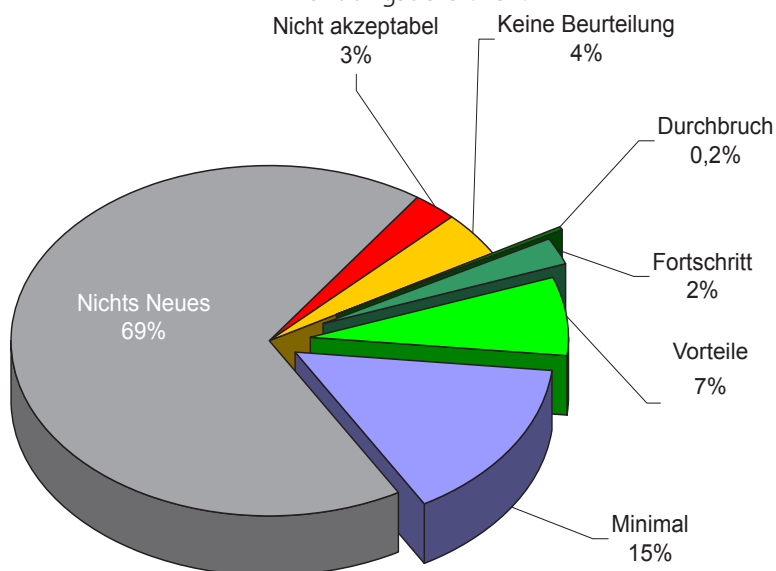
Die EU-Kommission kommt in ihrer 2009 vorgestellten Untersuchung des Pharmasektors zu einem ähnlichen Ergebnis wie Gagnon und Lexchin.⁵ Wenngleich die Marketing-Zahlen (auf Basis von Selbstauskünften der Hersteller) hier geringer ausfallen, geben die forschenden Firmen immerhin 21% ihres Umsatzes für Werbung aus und damit genau so viel wie für die Produktion. Deutlich weniger wenden sie für Forschung und Entwicklung auf (18%). Der Kommissionsbericht gibt allerdings zu bedenken, dass in den Angaben der Industrie zu den Forschungskosten auch Marketingausgaben versteckt sein könnten. Mit fast 30% dürfte allerdings der Gewinn vor Steuern der allergrößte Posten sein.¹²

Versteckte Kosten

Zu den versteckten Kosten gehören etwa Aufwendungen für das sogenannte Ghostwriting von wissenschaftlichen Artikeln. Das ist ein weit verbreitetes Phänomen: Hersteller beauftragen spezialisierte Firmen, einen Fachartikel zu schreiben. In der Veröffentlichung werden diese „Geisterschreiber“ dann nicht erwähnt. Die im Artikel genannten AutorInnen – meist bekannte ProfessorInnen – nicken den Inhalt nur ab und kassieren ein Honorar.⁶ Auch Phase-IV-Studien (Studien nach Marktzulassung eines Medikamentes) dienen häufig nicht dem Erkenntnisfortschritt, sondern dazu, ÄrztInnen und PatientInnen an das neue Medikament zu gewöhnen. Sie werden trotzdem in aller Regel den Forschungsausgaben zugeschlagen.

Warum sich Marketing lohnt

Nur wenige neue Arzneimittel bieten einen wirklichen medizinischen Fortschritt. Die unabhängige französische ÄrztInnen-Zeitschrift Prescrire International bewertete in der Zeit von 1981 – 2004 den Nutzen von mehr als 3000 neuen Medikamenten und Anwendungsbereichen.



Neu ist nicht immer besser, das zeigt eine Bewertung von 3.000 neuen Arzneimitteln über 24 Jahre

Sie kam zu dem Schluss, dass – gegenüber bereits auf dem Markt befindlichen Produkten – nur ca. 0,2 % der Produkte einen therapeuti-

schen Durchbruch darstellen, 2% einen deutlichen Vorteil bieten, aber gleichzeitig auch Nachteile bergen und 7% einen Vorteil bieten, aber keine grundlegenden Änderungen in der Behandlungspraxis nach sich ziehen. 15% der neuen Medikamente bieten nur einen minimalen Vorteil, sollten deshalb nur in ausgewählten Fällen verschrieben werden. 69% der neuen Medikamente wurden als überflüssig bewertet, da bereits gleich gute oder bessere gut erprobte Medikamente existierten. 3% der neuen Medikamente wurden wegen eines nicht akzeptablen Nutzen-Schaden Verhältnisses als inakzeptabel abgewertet.⁷

Die Firmen kompensieren offensichtlich mangelnde Innovationsfähigkeit durch verstärkte Werbeanstrengungen. Zu diesem Schluss kommt auch Rolf Fricker, Vizepräsident des deutschen Ablegers der Unternehmensberatung booz&co: „Generell gilt: Das Pharmamarketing muss sich neu erfinden – wenn ich keine Produktinnovationen mehr habe, muss ich Marktanteile durch Marketing- und Prozessinnovationen sichern.“⁸

Werben statt forschen

Je weniger Fortschritt ein neues Medikament bringt, um so mehr muss in die Werbung gesteckt werden, damit es zum Umsatzrenner wird. Denn nur echte therapeutische Fortschritte verkaufen sich von selbst. Da es relativ einfach ist, ein neues Produkt zugelassen zu bekommen – es muss nur wirken, aber nicht einmal gleich gut sein wie ein älteres Medikament – tragen staatliche Stellen indirekt zu einer Fehlsteuerung bei. Es ist einfacher, nah verwandte Substanzen zu bereits bekannten Stoffen zu entwickeln als etwas komplett Neues. Diese sogenannten „me-too’s“ (ich auch) bieten meist keine nennenswerten therapeutischen Vorteile. Sie induzieren hohe Werbeausgaben, ohne dass es den PatientInnen nützt. Geschicktes Marketing führt heute schneller und sicherer zu hohen Gewinnen als langwierige Forschungsaktivitäten mit ungewissem Ausgang.

Marketing nach Marktlage

Die Werbeausgaben der Industrie konzentrieren sich auf wenige Medikamente, bei denen sich große Umsätze erzielen lassen. In den USA konnte gezeigt werden, dass die dort legale Direktwerbung bei PatientInnen (DTCA) meist innerhalb eines Jahres einsetzt – zu einer Zeit, in der die Risiken noch nicht genau abschätzbar sind. Die Werbung ist dabei hochgradig selektiv: Auf nur 20 Medikamente entfielen über die Hälfte der Werbeausgaben.⁹ In der Spitze wurde für gerade 8% der neuen Medikamente VerbraucherInnenwerbung gemacht.¹⁰ Allein das entkräftet das Argument der Industrie, die Werbung diene der Aufklärung von PatientInnen.

Marketing in Afrika

Während die Marketing-Daten für die USA und die EU bedingt zugänglich sind, gibt es kein vergleichbares Zahlenmaterial für arme Länder. Dennoch wird selbst im ärmsten Kontinent Afrika eine Flut von Werbematerialien in Umlauf gebracht. Nicht wenige Anzeigen werben für Arzneimittel, die in Deutschland schon lange verbotene Wirkstoffe enthalten.

Schrott für Afrika?

Das krampflösende Mittel Anafortan[®] mit dem Wirkstoff Camylofindihydrochlorid wird in Afrika von der indischen Firma KLAB vertrieben. Die Firma bewirbt es in Sambia als wirksames Präparat gegen Bauchkrämpfe, die durch Durchfall, Magen-Darm-Entzündungen oder durch die Menstruation ausgelöst werden. Der Wirkstoff wurde früher auch von der deutschen Pharmafirma Degussa/Asta Medica unter dem Namen Avacan[®] angeboten. Nachdem die deutsche Zulassungsbehörde 1989 zu dem Schluss kam, dass das Mittel für die beanspruchten Anwendungsgebiete wirkungslos ist, durfte es hierzulande nicht mehr verkauft werden. In der Dritten Welt verkaufte die Firma das Medikament aber noch mehrere Jahre weiter.¹¹ Die Kritik der BUKO Pharma-Kampagne mag dann zu dem Rückzug beigetragen haben.

- 1 Prescription Drugs and Mass Media Advertising, 2000, National Institute for Health Care Management NIHCM. Washington DC 2001
- 2 Pharmalive.com Direct-to-consumer-advertising: Analysis of DTC Spending by brand, company and media. *Pharmalive.com* Special Report June 2009, S. 2
- 3 Graham, DJ; Campen, D; Hui, R; et al.: Risk of acute myocardial infarction and sudden cardiac death in patients treated with cyclo-oxygenase 2 selective and non-selective non-steroidal anti-inflammatory drugs: nested case-control study. *The Lancet* 2005, 9458; S. 475 – 481
- 4 Gagnon, Marc-André und Lexchin, Joel: The cost of pushing pills. A new estimate of pharmaceutical promotion expenditures in the United States, *PLoS Medicine*, 3.1.2008; www.plosmedicine.org/article/info:doi/10.1371/journal.pmed.0050001
- 5 European Commission. Pharmaceutical Sector Inquiry – Final Report, 8. Juli 2009, http://ec.europa.eu/competition/sectors/pharmaceuticals/inquiry/staff_working_paper_part1.pdf
- 6 Eine umfangreiche Sammlung von kritischen Artikeln findet sich bei *PLoS Medicine* unter: <http://speakingof-medicine.plos.org/tag/ghostwriting>
- 7 A Review of new drugs in 2004, *Prescrire International* April 2005; 14, No 76, S. 68-72. Die Bewertung von 4% der Arzneimittel wurde auf ein späteres Datum verschoben, da zu wenig Daten für eine Bewertung vorlagen.



“Zweifache Wirkungsweise“? Werbung für ein krampflösendes Medikament in Sambia. In Deutschland wurden solche Mittel vor 20 Jahren wegen Unwirksamkeit vom Markt genommen.

- 8 Pressemitteilung von booz&co vom 8.2.2010: Pharmaunternehmen in Europa stehen vor großen Veränderungen in Marketing und Vertrieb, www.booz.com/de/home/Presse/Pressemitteilungen/pressemitteilung-detail/47624936
- 9 J.M. Donohue et al. A Decade of Direct-to-Consumer Advertising of Prescription Drugs. *N Engl. J Med* 2007; 357:673-681
- 10 CBO. Promotional Spending for Prescription Drugs. Washington DC.: Congressional Budget Office 2 Dec 2009
- 11 In Indien mindestens bis 1991 (MIMS India 6/1991), in Zentralamerika bis 1997 (Diccionario de Especialidades Farmaceuticas – PLM 1997).
- 12 Central Planbureau. How does pharmaceutical marketing influence doctors' prescribing behaviour? Den Haag 2002. p 28

Für jede Beschwerde eine Pille?

Disease mongering oder die Medikalisierung des Alltags

Fühlen Sie sich krank? Nein? Das kann noch werden! Die Hersteller von Pillen und Pülverchen tun jedenfalls einiges dafür, dass auch Gesunde Medikamente schlucken. Sie erfinden Krankheiten oder reden den VerbraucherInnen ein, selbst leichte Befindlichkeitsstörungen seien Anzeichen einer schweren Krankheit. Sogar das Altern gilt als behandlungsbedürftige Erscheinung. Im englischen Sprachraum heißt diese Form der Absatzsteigerung *disease mongering* - Arzneimittel-Werbung, die gezielt Gerüchte und Ängste schürt.

Eine Pille gegen fettige Haare? Das klingt abstrus. Tatsächlich aber wirbt die Firma



Peppig aufgemacht kommt die Webseite daher. Lara Love gibt auch Tipps für „Schöne Haare“: „Wer das Problem von ‚innen‘ angehen will, findet auch hier Hilfe bei bestimmten Pillen.“

Grünenthal auf ihren Internetseiten in Deutschland und Lateinamerika² für eine Schönheitspille, die zu einer prächtigen Mähne verhelfen soll und ganz nebenbei zur Verhütung dient. Ob die Einnahme einer Hormontablette wie Belara® die richtige Lösung gegen fettiges Haar ist, mag man bezweifeln. Ein harmloses Haarshampoo tut es hier ebenso.

Belara® ist ein Produkt der deutschen Firma Grünenthal GmbH. Zugelassen ist das Präparat zur Verhütung. Das hält die Firma aber nicht davon ab, das Präparat auch für die Behandlung von Haarproblemen anzupreisen. Sogar mit einem Beauty-Effekt wird geworben: „Schönheit hat einen Namen...“, so die Mitteilung in einer Medienmappe³ von Grünenthal, oder „Belara: Die Pille mit

dem Beauty-Effekt“.⁴ Dass Belara® schwere Nebenwirkungen haben kann, findet sowohl auf den Webseiten als auch in den Presstexten keine Erwähnung.⁵

Ab 40 krank?

Seit einigen Jahren gelangen zunehmend auch Männer ins Visier der Pharmaindustrie. Zahlreiche Webseiten beschäftigen sich mit „Männergesundheit“ und hier vor allem mit dem sogenannten Testosteron-Mangel-Syndrom.

„Müde und lustlos? Unkonzentriert und gereizt? Und dann noch Stress mit der Partnerin? Bei vielen Männern über 40 macht sich die nachlassende Hormonbildung sehr unangenehm bemerkbar – körperlich und auch psychisch. Das muss nicht sein. Denn ein Testosteronmangel kann heute rasch und effektiv behoben werden. Damit sie wieder vital, aktiv und ausgeglichen sind.“ So die verheißende Botschaft von Bayer Health Care im Internet auf der Seite www.testosteron.de.⁶ Tatsächlich sinkt mit zunehmendem Alter der Testosteronspiegel im Blut. Das ist normal. Jedoch hängen die genannten Symptome wie Müdigkeit, Lustlosigkeit, Unkonzentriertheit meist gar nicht mit einem Testosteronmangel zusammen und bedürfen daher anderer Lösungsansätze wie Ernährungsumstellung, Sport, Entspannungstechniken usw. Die Firmenwerbung hingegen fasst unspezifische Symptome geschickt zusammen und definiert sie als Mangelerkrankung, die medikamentös behandelt werden sollte. Dabei ist weder belegt, ob Testosteron gegen die Beschwerden

hilft, noch sind die Langzeitrisiken einer Testosteron-Behandlung geklärt.



Bis 2009 betrieb die Firma Bayer Health Care eine ähnlich aufgebaute Seite mit dem Namen www.get-back-on-track.com. Diese ist allerdings seit längerer Zeit nicht mehr erreichbar. Die Zeitschrift *Gute Pillen – Schlechte Pillen* hatte in ihrer Rubrik „Werbung – Aufgepasst!“ auf diese Form des Disease-Mongering hingewiesen.⁷ Bis Redaktionsschluss war nicht zu klären, ob die Firma die Seiten freiwillig aus dem Netz nahm oder ob die zuständige Aufsichtsbehörde hierfür verantwortlich zeichnet. Doch während die deutschsprachige Webseite verschwand, existiert weiterhin eine fast identische Seite für den lateinamerikanischen Raum. Unter dem Slogan: Zurück ins Spiel (De vuelta en la jugada)⁸ werden Testosteronpräparate als Lösung für Schlappeheit, Müdigkeit, Kraftlosigkeit etc. propagiert. Zwar empfiehlt die Webseite Männern zunächst einen Arztbesuch, doch eine mögliche medikamentöse Rettung wird bereits propagiert.

Ein warnendes Beispiel in Sachen Hormontherapie sollte die Medikalisation der weiblichen Menopause sein. Die Menopause geht mit einem Absinken des Östrogenspiegels einher. Dieser natürliche Vorgang wurde in den 1960er Jahren zum Östrogenmangel umdefiniert, der millionenfach medikamentös behandelt wurde. Gesunde Frauen wurden über Jahre hinweg

mit Hormonen behandelt. Die sogenannte WHI-Studie konnte schließlich zeigen, dass der Nutzen dieser Behandlung äußerst gering, der Schaden für die Anwenderinnen aber immens war.⁹ Das Risiko eines Schlaganfalls, von Thromboembolien, bestimmten Herzkrankheiten und Brustkrebs stieg deutlich an.

Potente Unterstützung

Auch was vermeintlich natürlich daher kommt, muss nicht zwangsläufig besser sein und kann ebenso Neben- und Langzeitwirkungen mit sich bringen wie chemische Wirkstoffe. Werbung für „natürliche“ oder „pflanzliche“ Präparate sollte daher ebenso kritisch beäugt werden. Hier ein Werbebeispiel aus Südafrika für ein Potenzmittel:

“I’m feeling so much more vital - excited about life. Damac has given me back my drive.”, so wird ein Betroffener zitiert: „Matthews, 42, loss of libido and mild depression“. Das ange-



priesene Produkt enthält die drei Inhaltsstoffe Ziegenkraut, Ginseng und Maca, denen in der Werbung eine aphrodisierende Wirkung zugeschrieben wird. Haltbare wissenschaftliche Belege gibt es dafür aber nicht.

Auch hier wird auf eine vermeintliche Störung hingewiesen und die Lösung in Tablettenform angepriesen. Enthusiastische Empfehlungen von Anwendern sollen die Wirksamkeit des Mittels belegen. Dies funk-

tioniert natürlich besonders gut, wenn es sich um bekannte Persönlichkeiten aus Sport, Film oder Fernsehen handelt. So hatte seinerzeit Pelé, der Fußballer des Jahrhunderts, Erektionsstörungen bei Männern als behandelbare Massenkrankheit propagiert: „Millionen Männer lassen sich behandeln.



Sprechen Sie mit Ihrem Arzt. Ich würde es tun.“¹⁰ Auftraggeberin für den imposanten Werbespot: Die Herstellerfirma Pfizer. Der informationsuchende Zuschauer wurde vom Video direkt auf die Webseite www.der-gesunde-mann.de geleitet. Diese Seite gibt es nicht mehr.

Dafür landet man heute auf der Seite www.mann-info.de, auf der die kleine blaue Pille im Rautenformat (Viagra® /Sildenafil) gar als die „sexuelle Revolution des Mannes!“ gefeiert wird. Eine „medizinische Entwicklung“ habe die Sexualität „revolutioniert“. Pfizer gibt sich nur sehr dezent als Betreiber der Seiten zu erkennen. Männern wird der ultimative Selbsttest angeboten: „Ché Guevara, Fidel Castro, Gandhi, Mao – klingende Namen von Männern, die als die bedeutendsten Revolutionäre der Welt gelten. Warum eigentlich? Weil sie Ideale und Ziele hatten, die sie ihr Leben lang verfolgt haben und sich nie vom Weg abbringen ließen. Verehrt als Kämpfer für Freiheit, Helden des Volkes, Männer mit

Mut. Und wie sieht es bei Ihnen aus?“¹¹ Nachdem in Brasilien bekannt wurde, dass viele junge Männer Viagra® einnahmen, um ihr Sexleben zu verbessern und sich damit lebensbedrohlichen Risiken aussetzten, reagierten die Behörden.¹² Die Potenzmittelwerbung mit Pelé ist dort seither verboten. Denn Viagra kann schwerste unerwünschte Wirkungen haben. So wird eine erhebliche Anzahl von Todesfällen mit der Einnahme des Potenzmittels in Verbindung gebracht. Hinzu kommen Komplikationen wie Herzinfarkt, Schlaganfall oder Herz-Rhythmusstörungen.¹³





Strategien des Disease mongering

Alle diese Werbeanzeigen haben etwas gemeinsam: Sie dehnen die Grenzen dessen aus, was als krank und damit behandlungsbedürftig angesehen wird. Im Deutschen spricht man in diesem Zusammenhang von Medikalisierung, im Englischen hat sich der Begriff des Disease Mongering durchgesetzt – wörtlich übersetzt das Verbreiten von Gerüchten darüber, was krankhaft ist. Man spricht auch schlicht vom Erfinden von Krankheiten. Disease Mongering ist kein Randphänomen, sondern eine weltweit praktizierte Werbestrategie, die beträchtliche Umsatzsteigerungen verspricht. Folgende Methoden des Disease Mongering lassen sich unterscheiden:¹⁴

- Eine normale Funktion wird so umdefiniert, dass irgendetwas daran falsch ist und behandelt werden muss (zum Beispiel durch das Senken von Grenzwerten, ab denen ein Zustand als krankhaft gilt).
- Personen mit bestimmten Eigenschaften/Symptomen wird ein Leiden und damit eine Krankheit unterstellt.
- Die Anzahl der Betroffenen, die an einer Krankheit leiden, wird stark übertrieben.
- Statistiken werden selektiv genutzt, um unnötige Ängste zu schüren (zum Beispiel wird gesagt, dass viele Frauen HPV-Infektionen haben. Aber es wird nicht erwähnt, dass die Infektion meistens von alleine abklingt und noch viel seltener Gebärmutterhalskrebs entsteht).
- Ein allgemeines Symptom, das auf nichts Spezielles hindeuten muss, wird als Anzeichen einer schwerwiegenden

Erkrankung gewertet (so zum Beispiel Müdigkeit und Gereiztheit als Hinweis auf das Testosteron-Mangel-Syndrom).

- Bestimmte Symptome werden als (hormonelles/körperliches) Ungleichgewicht definiert.

Die Medikalisierung macht Gesunde zu PatientInnen und setzt sie unnötigen Risiken aus. Das verschleudert wertvolle Ressourcen – vor allem in armen Ländern. Aber auch in reichen Ländern sollte kein Geld in Arzneimittel investiert werden, die mehr Schaden als Nutzen bringen. Hier ist das öffentliche Gesundheitswesen gefordert, heilsame Gegenstrategien zu entwickeln, statt der Pharmaindustrie das Feld zu überlassen.

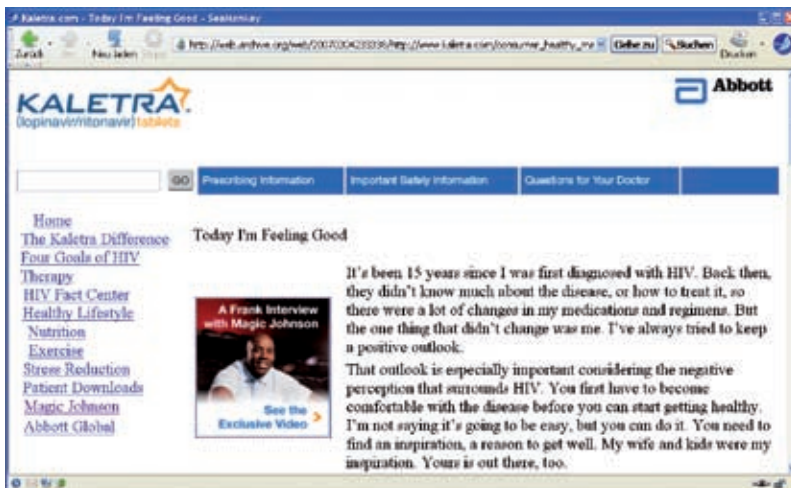
- 1 www.laralove.de/grt-ll/Lara_Love/Beauty/Schoene_Haare/38000063.jsp [Zugriff 25.3.2010]
- 2 www.laralove.com.pe/laralove/cms/belleza/piel-y-cabello/una-melena-espesa/ ; www.laralove.com.ec/laralove/cms/belleza/piel-y-cabello/una-melena-espesa/ [Zugriff 25.3.2010]
- 3 www.presseportal.ch/de/pm/100002414/100490259/gruenenthal_gmbh [Zugriff 25.3.2010]
- 4 Wien, pts 22.06.2006, www.presetext.de/news/o6o622o2o/belara-neue-pille-mit-beauty-effekt/
- 5 Die Datenbank des arznei-telegramms beschreibt in der Kategorie sehr häufig auftretende unerwünschte Wirkungen (= über 10%): schmerzhafte Blutungen oder Übelkeit.
Häufige unerwünschte Wirkungen (1-10%) sind Akne, Appetitlosigkeit, Depressionen, Erbrechen, Gewichtszunahme, Brustspannen, Nervosität u.a.
- 6 www.testovital.de [Zugriff 25.3.2010]
- 7 <http://gutepillen-schlechtepillen.de/pages/archiv/jahrgang-2008/nr.-5-sept.okt.-2008/werbung-ndash-aufgepasst.php>
- 8 www.devueltaenlajugada.com/home/home.asp [Zugriff 25.3.2010]
- 9 Hormone helfen nicht immer. *Pharma-Brief* 2/2003, S. 4; Weniger Hormone in den Wechseljahren *Pharma-Brief* 5/2003, S. 2
- 10 www.schmittgall.de/tv.html [Zugriff 6.4.2010]
- 11 www.mann-info.de/revolution/revolution_test.htm [Zugriff 6.4.2010]
- 12 www.usatoday.com/sports/soccer/world/2003-07-26-brazil-viagra_x.htm [Zugriff 6.4.2010]
- 13 Siehe hierzu unter anderem: *arznei-telegramm* 3/2002, 33, S. 31
- 14 Tiefer, Leonore: Female Sexual Dysfunction: A Case Study of Disease Mongering and Activist Resistance. *PLoS Med* 2006; 3(4): e178. doi:10.1371/journal.pmed.0030178
Foto: By-Studio/ fotolia.com

Werben mit Stars

Ob es das Outfit von Madonna ist oder der Haarschnitt von Pink - Menschen kopieren die Stars, die sie lieben und eifern ihren Idolen in Vielem nach. Nicht umsonst spannen große Firmen gern Prominente ein, um für Autos, Kleidung, Parfüm, Haarshampoo und auch für Arzneimittel Werbung zu machen. VerbraucherInnen täten gut daran, diesen Empfehlungen nicht blind zu folgen.

Im Sommer letzten Jahres verwarnte die US-amerikanische Zulassungsbehörde FDA den Pharmakonzern Abbott wegen unlauterer Werbepraktiken. Die Firma hatte ihr AIDS-Mittel Kaletra® massiv beworben und gemeinsam mit dem US-Basketball-Star Earvin Magic Johnson eine Werbe-DVD herausgegeben. Sie zeigte u.a. ein elf ein halb-minütiges Interview mit dem berühmten Ex-Basketballer. Der 49jährige, der selbst mit HIV infiziert ist, sprach darin über die Vorteile von

er Kaletra® nehme. Die Aussage suggeriere, so die FDA, auch anderen Positiven würde es mit dem Medikament ebenso ergehen. Persönliche Erfahrungen einer Person seien jedoch kein allgemeingültiger Nachweis für die Wirksamkeit eines Medikaments. Der FDA sind keine Studien bekannt, die belegen, dass Kaletra® bei therapieerfahrenen Erwachsenen fünf oder mehr Jahre lang effektiv wirkt. Der Basketballer berichtete im Interview außerdem, er könne unter Einnahme von Kaletra® ein normales Leben führen. Auch für diese Aussage sind laut FDA bisher keine ausreichenden wissenschaftlichen Belege geliefert worden.



Untertitel: In den USA erlaubt: Werbung für rezeptpflichtige Arzneimittel. Das besagte Interview auf der Werbe-DVD war auch auf der Kaletra®-Website von Abbott zu hören.²

Kaletra®. Auf Risiken und Nebenwirkungen des Arzneimittels wurde dagegen erst im Nachspann des Films hingewiesen.

Die FDA monierte, dass die Wirksamkeit des Medikamentes überbetont, Nebenwirkungen verharmlost und Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten auf der DVD nicht ausreichend kommuniziert wurden.¹ Zudem habe Johnson unlautere Aussagen gemacht. Der Star behauptete, HIV sei bei ihm seit fünf Jahren nicht mehr nachweisbar - seit

Die Kritik der FDA war nicht neu: Schon im Oktober 2004 hatte Abbott einen Warnbrief der amerikanischen Zulassungsbehörde erhalten, weil eine Anzeige für Kaletra® keine Informationen zu Risiken und Nebenwirkungen enthielt und suggerierte, HIV-Positive, die das Medikamente einnehmen, würden für mindestens fünf Jahre gesund bleiben.³

Die DVD mit Johnson ist inzwischen nicht mehr erhältlich und auch die Webseite der gemeinsamen Aktion von Abbott und Magic Johnson: www.istandwithmagic.com ist nach dem Warnbrief der Zulassungsbehörde nicht mehr erreichbar. Dennoch: Magic Johnson ist weiter für Abbot im Einsatz und macht unverhohlenen Werbung für den Pharmariesen.

Im Werbetext auf der Webseite www.magicjohnson.com heißt es: „Abbott ist führend in der AIDS-Forschung und hat über 20 Jahre entscheidend zum Kampf gegen HIV/AIDS beigetragen. [...] Abbott's Global AIDS Care

Initiatives sind philanthropische Programme, die auf die Bekämpfung von HIV/AIDS in Entwicklungsländern zielen, in denen es den größten Bedarf für Hilfe gibt. Diese Initiativen konzentrieren sich auf vier Gebiete: Stärkung der Gesundheitsversorgung, Hilfe für Kinder mit HIV/AIDS, Verhinderung der Mutter-Kind-Übertragung von HIV und Ausweitung des Zugangs zu Tests und Behandlung.“⁴ Dass Abbott seit Jahren – trotz massiver internationaler Proteste – den Zugang zu seinen lebenswichtigen AIDS-Medikamenten in Thailand massiv behindert, findet hier ebenso wenig Erwähnung⁵ wie das jahrelange Beharren auf exorbitant hohen Preisen für diese Mittel. Diese Firmenpolitik machte eine Behandlung von Aids-PatientInnen in armen Ländern lange Zeit unmöglich und ist für Betroffene in Schwellenländern noch heute ein großes Problem.

Johnsson lässt sich dennoch unbeirrt von Abbott einspannen. In Städten mit hoher AIDS-Rate veranstaltet er gemeinsam mit der Firma Aufklärungsveranstaltungen an Hochschulen und bietet HIV-Tests an.

Push für Originalpräparate

Große Pharmakonzerne verfügen zumeist über genügend finanzielle Möglichkeiten, um Stars wie den Basketballer Magic Johnson, Fußballstar Pelé oder andere Prominente für ihre Produktwerbung zu gewinnen. In Deutschland propagiert die Modedesignerin Jette Joop die wegen ihrer geringen Wirksamkeit umstrittene HPV-Impfung (siehe Bild).

Nur weil ein Star sich für ein bestimmtes Produkt stark macht, muss dies nicht das beste und günstigste verfügbare Arzneimittel sein. Für preiswerte Generika-Produkte wird erst gar nicht mit Prominenten geworben. Zwar entscheidet am Ende der Arzt oder die Ärztin, welches Arzneimittel auf dem Rezeptblock steht. Aber gegen die Stimmungsmache gefeierter Stars haben sachliche Ratschläge von MedizinerInnen wohl schlechte Chancen.



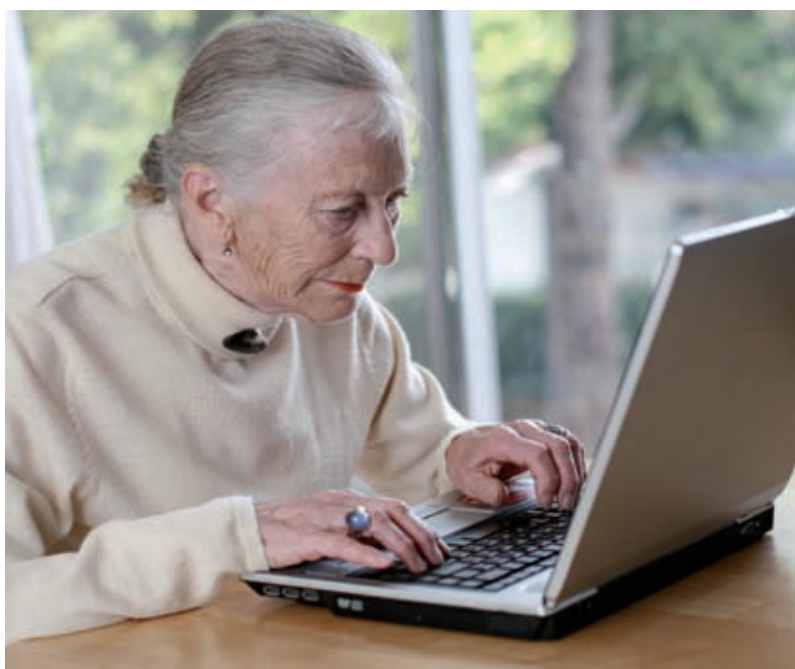
Jette Joop macht in einem Video-Spot Reklame für die HPV-Impfung: „Als Mutter erlebe ich, wie schnell meine Tochter groß wird und schon bald ihr eigenes Leben führt. Ich will nicht, dass Gebärmutterhalskrebs dieses Leben in Gefahr bringt. Deshalb schütze ich meine Tochter schon heute gegen das Virus, das den Krebs verursachen kann. Tun Sie es auch.“⁶ Dieser Spot wurde vom Deutschen Grünen Kreuz gemacht. Bezahlt hat ihn der Impfstoffhersteller. Die Aussage der Modedesignerin suggeriert einen sicheren Schutz vor Gebärmutterhalskrebs. Die Impfung wirkt aber nur gegen einen Teil der HPV-Viren und das auch nicht vollständig. Bei bereits vorliegender HPV-Infektion ist sie unwirksam.⁷

- 1 Brief der FDA vom 7. Juli 2009 an Abbott: www.fda.gov/downloads/Drugs/GuidanceComplianceRegulatoryInformation/EnforcementActivitiesbyFDA/WarningLettersandNoticeofViolationLettersstoPharmaceuticalCompanies/UCM173184.pdf [Zugriff 26.4.2010]
- 2 Gesperrte Seite auffindbar unter: http://web.archive.org/web/2007030423338/http://www.kaletra.com/consumer_healthy_magic.cfm [Zugriff 26.4.2010]
- 3 www.ondamaris.de/?p=11656 [Zugriff 26.4.2010]
- 4 www.magicjohnson.com/index.php?/foundation/programs/hiv aids/istandwithmagic/ [Zugriff 27.4.2010]
- 5 Abbott: Profit vor Leben, *Pharma-Brief* 10/2008, S: 1
- 6 Video abrufbar unter: www.youtube.com/watch?v=8OfRoieO8WM [Zugriff 26.4.2010]
- 7 Gerhardus et al. Wie wirksam ist die HPV-Impfung? *Deutsches Ärzteblatt* 2009, 106 (8): A330

Im Internet-Dschungel

Neue Medien – Neue Unübersichtlichkeit

Gesundheitsinformationen im Netz sind gefragt. Schnell und scheinbar unkompliziert bietet das World Wide Web Zugang zu Gesundheits-Portalen, -Foren und -Blogs. Neue soziale Kommunikationsnetzwerke wie Facebook oder Twitter versprechen den UserInnen nützliche Informationen zu Arzneimitteln, Behandlungsmethoden und Krankheiten. Solche Medien nutzt aber auch die Pharmaindustrie für versteckte Werbung und um interessante Daten über ihre KundInnen zu sammeln und ihr Marketing darauf abzustimmen.



Konstantin Sutyagin /fotolia.com

Nur scheinbar neutral kommt so manches Portal im Internet daher. So verbirgt sich hinter www.kopfschmerzen.de die deutsche Pharmafirma Boehringer Ingelheim, Hersteller des umstrittenen und frei verkäuflichen Kopfschmerzmittels Thomapyrin®.¹ Für die Seite www.depression.de ist die Firma Essex Pharma verantwortlich, die unter anderem das Antidepressivum Mirtazapin herstellt.²

www.rennie-raeumt-auf.de ist ein Portal von Bayer Health Care, das sich mit Tipps zum Aufräumen und Säubern vor allem an Frauen richtet. Der Lotse durch die Seite ist der kleine Rennie. Welch ein Zufall, dass der Name identisch mit dem freiverkäuflichen Arzneimittel von Bayer gegen Sodbrennen ist.³ Unter der Überschrift „Aufräumen tut

gut“ finden sich dann auch mehrere eindeutige Hinweise wie „Unordnung im Magen“, die direkt zur Werbung für das Medikament führen.

Unabhängige und neutrale Information?

Der Neuseeländer John Read hat in einer Studie untersucht, ob und in welcher Form Pharmaunternehmen das Internet nutzen, um mit bestimmten Informationen den Absatz ihrer Produkte zu steigern.⁴ Er analysierte dies am Beispiel Schizophrenie. Das Ergebnis: Informationen über diese Krankheit, die auf Firmen-gesponserten Websites auftauchen, unterscheiden sich ganz massiv von Aussagen auf Seiten ohne solche finanzielle Beteiligung.

In der Gegenüberstellung der Kernaussagen der beiden Gruppen von Internet-Seiten (direkt oder indirekt gesponsert versus unabhängig) zeigte sich, dass pharma-gesponserte Informationen über die Schizophrenie besonders den hohen Schweregrad der Krankheit und ihren degenerativen Verlauf betonten und Begriffe wie „schwerwiegend“, „ernsthaft“ oder „bedrohlich“ sehr viel häufiger auftauchten. (70% auf pharma-gesponserten Seiten versus 26% auf unabhängigen Seiten). Pharma-Seiten verwiesen sehr viel häufiger auf den Erfolg und die Angemessenheit medikamentöser Therapien und eher selten auf psychotherapeutische Möglichkeiten. Zudem wurden biologisch-genetische Entstehungsursachen für Schizophrenie auf pharma-gesponserten Seiten deutlich häufiger genannt, seltener dagegen psycho-soziale Faktoren.

Unabhängige Online-Beratung?

Onmeda ist ein werbefinanziertes Internetportal, das Gesundheitsinformationen im Netz anbietet. Bis zu zwei Millionen Mal wird diese Seite im Monat aufgerufen. Das Portal sieht sich selbst als neutralen Dienstleister: „Insbesondere beim sensiblen Thema Gesundheit sind fachlich fundierte, neutrale und aktuelle Inhalte für den Nutzer von zentraler Bedeutung.“⁵ Onmeda bietet als Service Foren zu verschiedenen Themen an, in denen VerbraucherInnen ihre Fragen direkt an ExpertInnen richten können.

Die unabhängige Verbraucherzeitschrift *Gute Pillen – Schlechte Pillen* deckte allerdings vergangenes Jahr auf, dass die Informationen zur HPV-Impfung gegen Gebärmutterhalskrebs alles andere als neutral sind.⁶ Nicht nur ist um die entsprechenden Seiten Reklame für „tell someone“ – eine Werbeseite vom Impfstoffproduzenten Sanofi Pasteur MSD – platziert, sondern sogar die inhaltlichen Texte bei Onmeda sind vom Hersteller gesponsert. Dr. Blaschke, der Experte des Onmeda-Foren hatte zudem unverblümt auf „tell someone“ hingewiesen. Dr. Blaschke wird im Forum als „niedergelassener Gynäkologe“ vorgestellt.⁷ Was dort nicht steht, ist, dass Blaschke im Auftrag des Herstellers durch Deutschland tourte und an Schulen Werbung für die HPV-Impfung machte.⁶

Kundendaten fürs Marketing

Ein scheinbar harmloses Online-Quiz des US-amerikanischen Portals RealAge sorgte im letzten Jahr für Aufsehen. Die Daten der registrierten Mitglieder des Portals dienten nicht nur als Grundlage für Empfehlungen zu einer gesünderen Lebensführung, sondern wurden auch an Pharmahersteller weiterverkauft.

Mehr als 27 Millionen Menschen hatten an dem kostenlosen Online-Quiz von RealAge teilgenommen. 150 Fragen zum Lebensstil, zur Familiengeschichte und zu anderen Themen

mussten beantwortet werden.⁸ Dann wurde errechnet, wie alt oder jung die angegebenen Lebensgewohnheiten eine Person machen. Anschließend gab RealAge Empfehlungen, wie die Quiz-TeilnehmerInnen „jünger“ bleiben könnten: Es gab Tipps zur Zahnhygiene, zur richtigen Ernährung oder zur Einnahme von Multivitaminen. Neun Millionen Menschen

The image shows a screenshot of the Onmeda website forum page. The page title is 'Sie befinden sich hier: Startseite > Forum > Forum / Expertenrat Gebärmutterhalskrebs'. The Onmeda logo is at the top left. A search bar is visible. The page is sponsored by 'sanofi pasteur MSD'. The forum topic is 'Forum: Gebärmutterhalskrebs'. There are two profile pictures of experts: Dr. Blaschke and Dr. Leuth. The text on the page discusses 'Online-Diskussionen mit Expertenrat' and mentions 'Gebärmutterhalskrebs wird durch die so genannten Humane Papillomviren (HPV) verursacht. Eine HPV-Infektion kann Mädchen und junge Frauen vor Gebärmutterhalskrebs schützen. Tauschen Sie sich mit Interessierten und Betroffenen im Forum Gebärmutterhalskrebs aus oder stellen Sie Fragen direkt an unsere Experten. Dr. Marc Blaschke und Dr. Michael Leuth sind niedergelassene Gynäkologen und beschäftigen sich seit Jahren intensiv mit dem Thema Gebärmutterhalskrebs und der HPV-Impfung.' There is a link '> alles zum Thema'.

wurden zum Mitglied bei RealAge, einer Organisation, die sich laut Statut für nicht-medikamentöse Lösungen für eine bessere Gesundheit einsetzt. Doch das ist nur die eine Seite der Medaille. Denn RealAge nimmt gleichzeitig Geld von der pharmazeutischen Industrie. Arzneimittelhersteller, darunter Pfizer, Novartis oder GlaxoSmithKline, bezahlen RealAge für die Nutzung der Mitglieder-Daten. Außerdem verschickt RealAge im Auftrag der Firmen Werbemails an ausgewählte Mitglieder.

Die Angaben der NutzerInnen zur Einnahme von Medikamenten (z.B. Antidepressiva), zur sexuellen Aktivität, dem Zustand der Ehe etc. liefern den Herstellern eine optimale Marketing-Basis. Sie bieten die Möglichkeit, VerbraucherInnen mit bestimmten Symptomen herauszufiltern und sie dann gezielt per e-mail mit Werbematerial zu beschicken. So berichtete die *New York Times*, dass die Firma Hologic – spezialisiert auf Frauengesundheit – eine solche gefilterte Liste bei RealAge einkaufte.⁹ Sie umfasste alle Frauen zwischen 37-49 Jahren, die beim

Test angegeben hatten, sie hätten starke Menstruationsblutungen. Diese Frauen erhielten dann eine Reihe von e-mails, in denen starke Menstruationsblutungen zum Problem gemacht wurden. Irgendwann wurde dann auch auf das Produkt der Firma hingewiesen.¹⁰ „Die Hersteller bekommen so die Möglichkeit, eine Gruppe von Personen zu erfassen und Beunruhigung auszulösen, obwohl die Personen noch keine Diagnose haben“, kritisierte Peter Lurie von der US-Verbraucherschutzorganisation Public Citizen.“

Neue Medien für neue Marketingkonzepte

Die neuen Medien eröffnen dem Pharma-Marketing ungeahnte Möglichkeiten und dem Verbraucherschutz ein neues Arbeitsfeld. Das Internet ist zum Mitmach-Web geworden, in dem die klassische Rolle der VerbraucherInnen als KonsumentInnen aufgebrochen wird. NutzerInnen sind zugleich ProduzentInnen von Inhalten. Soziale Medien wie Facebook (weltweites Netzwerk, das es ermöglicht, Fotos und Nachrichten zu teilen) oder Twitter (das Publizieren von Kurznachrichten) vernetzen Menschen und stärken das Zusammengehörigkeitsgefühl.

Auch Pharmafirmen nutzen diese Netzwerke. Der Vorteil: Sie kosten fast nichts und die Botschaften sind kaum als Werbung erkennbar. Denn Nachrichten werden nicht direkt durch eine Firma verbreitet, sondern durch die NutzerInnen der Netzwerke. Deren Kommunikation bietet den Herstellern wiederum tiefe Einblicke in die Präferenzen und Meinungen der Mitglieder. Die amerikanische Zulassungsbehörde FDA hat sich darum im November 2009 bei einer Anhörung mit den Chancen und Risiken der Arzneimittelvermarktung in sozialen Medien befasst und plant, entsprechende Richtlinien zu erarbeiten.¹² Die Ergebnisse werden mit Spannung erwartet. Denn die Vorgaben zur Regulierung des US-amerikanischen Marktes haben wegweisenden Charakter für viele andere Länder.

¹ www.thomapyrin.de [Zugriff 31.3.2010] Zur Kritik an Thomapyrin siehe: Wie man Verbraucher schmerzlich

in die Irre führt. In: Pharma-Brief Spezial: Kein Leben ohne Pillen?, S. 7 www.bukopharma.de/uploads/file/Pharma-Brief/2001_02_spezial.pdf

² www.depression.de [Zugriff 31.3.2010]

³ www.rennie-raemt-auf.de [Zugriff 31.3.2010]

⁴ Read, John: Schizophrenia, drug companies and the internet. *Social Science and Medicine* 2007. Eine deutsche Zusammenfassung im Forum Gesundheitspolitik: www.forum-gesundheitspolitik.de/artikel/artikel.pl?artikel=0933

⁵ Gesundheitsportal Onmeda erzielt neuen Rekord bei Seitenabrufen, Pressemitteilung Onmeda vom 9.2.2009

⁶ Werbung – Aufgepasst! *Gute Pillen – Schlechte Pillen* 2/2009. www.gutepillen-schlechtepillen.de/Werbung-Aufgepasst.28.o.html

⁷ www.onmeda.de/forum-gebaermutterhalskrebs/list.html [Zugriff am 18.4.2010]

⁸ Der Test ist verfügbar unter: www.realage.com [Zugriff 28.3.2010]

⁹ Hologic (The Women's Health Company) hat auch eine deutsche Niederlassung mit Sitz in Frankfurt und ist spezialisiert auf Frauengesundheit

¹⁰ Online Age Quiz is a window for Drug Makers. *New York Times* 26.3.2009 www.nytimes.com/2009/03/26/technology/internet/26privacy.html

¹¹ www.nytimes.com/2009/03/26/technology/internet/26privacy.html

¹² Die Anhörung vom 12. und 13.11.2009 kann man nachverfolgen unter: www.fda.gov/AboutFDA/CentersOffices/CDER/ucm184250.htm

VerbraucherInnen unter Einfluss

Werbung für Antibiotika, Appetitstimulanzen und Co.

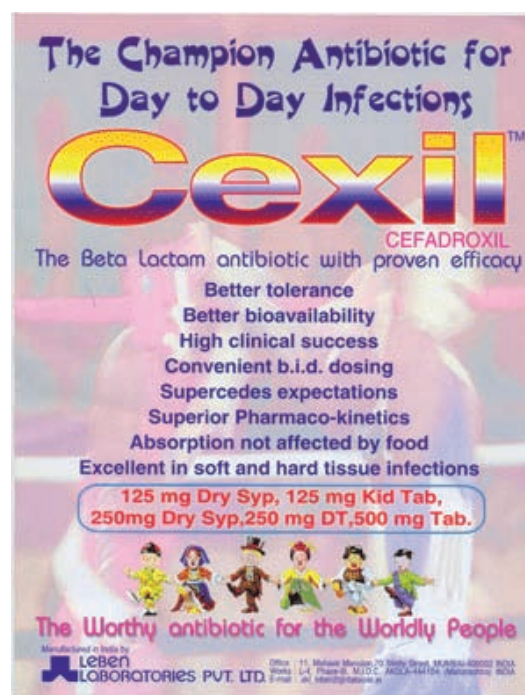
In Ländern des Südens wird der Arzneimittelmarkt meist wenig kontrolliert. Auch die staatliche Gesundheitsversorgung ist in vielen Ländern unzureichend. Wo der Arztbesuch einen Monatslohn kosten kann, investieren PatientInnen ihr knappes Geld lieber in Pillen als in ärztlichen Rat. Doch ohne ausgewogene Informationen kann dies fatale Folgen haben.

Selbst rezeptpflichtige Arzneimittel sind in großen Teilen der Welt leicht zu haben, wenn man sie zahlen kann: In vielen Ländern verkaufen Straßenhändler, Kaufhäuser oder Drogerien, was der Heilung dienen soll. Medikamente werden ohne Beipackzettel und ohne Dosierungsempfehlung abgegeben. Selbst dort wo es Apotheken gibt, blüht der Schwarzmarkt.

Antibiotika: Rettung oder Resistenz?

Antibiotika können Leben retten. Sie helfen gegen schwere Krankheiten wie Lungenentzündung oder Tuberkulose. Bei den meisten Atemwegserkrankungen ist der Einsatz von Antibiotika dagegen nicht sinnvoll, da diese oft durch Viren ausgelöst werden. Antibiotika werden heute weltweit zu oft verordnet oder falsch angewendet. Dadurch gibt es mittlerweile massive Probleme mit Resistenzen. Wichtige Antibiotika wirken

nicht mehr, wenn sie wirklich nötig wären – etwa in der Tuberkulose-Behandlung. Pharmafirmen fördern den unsinnigen Einsatz von Antibiotika durch Werbung.



„Das Champion Antibiotikum für alltägliche Infektionen“ Förderung des Antibiotikamissbrauchs in Kenia



Foto: Sylvia Meichsner

Diese Apotheke an der Grenze von Mexiko zu den USA wirbt damit, dass sie rezeptpflichtige Arzneimittel auch ohne ärztliche Verschreibung verkauft.

Das Antibiotikum Cexil® mit dem Wirkstoff Cefadroxil wird mit einem Flugblatt in Apotheken und Gesundheitseinrichtungen in Kenia beworben: „Das Meister – Antibiotikum für alltägliche Infektionen“ und weiter unten: „Das angemessene Antibiotikum für weiterfahrene Menschen“. Im Englischen enthält der Werbeslogan ein einprägsames Wortspiel: „The Worthy Antibiotic for the Worldly People“. Antibiotika sollten aber nicht wahllos gegen Infektionen eingesetzt werden.

Eine Studie über den Antibiotika-Gebrauch in der Mongolei¹ kommt zu dem Schluss, dass weniger als die Hälfte (42%) der be-

fragten KundInnen, die in der Apotheke ein Antibiotikum gekauft hatten, auch über ein Rezept verfügten. Zwei Drittel hatten beim Kauf Informationen zur Einnahme des Medikaments erhalten, aber nur jeder Zehnte erhielt auch Informationen zu Nebenwirkungen. Diese Informationslücke kann fatale Folgen haben. Denn bei der Einnahme von Antibiotika lassen die Beschwerden bald nach, ohne dass die Infektion schon ganz beseitigt ist. Oder es treten Nebenwirkungen auf. Dann setzen PatientInnen das Antibiotikum möglicherweise zu früh ab. Die überlebenden Bakterienstämme haben sich dann an den Wirkstoff „gewöhnt“. Sie werden resistent. Das macht bewährte Antibiotika nutzlos. So hatten auch die mongolischen ÄrztInnen beobachtet, dass die Wirksamkeit bestimmter Antibiotika nachlässt.

Unverantwortliche Werbung für AIDS-Mittel

Im Jahr 2008 startete der britische Pharma-Multi GlaxoSmithKline (GSK) in den USA unter dem Deckmantel der PatientInnenaufklärung eine Werbekampagne. Das Motto: „Der erste Eindruck kann täuschen – vermeiden sie versteckte Risiken durch das Wechseln ihrer HIV-Medikamente“.

Die Anzeige suggeriert, dass ein Wechsel zu einem anderen AIDS-Medikament gefährlich sei. Stattdessen sollen die PatientInnen lieber den von GSK hergestellten Arzneimitteln treu



Erschienen im Juni und Juli/August Ausgabe 2009 des Magazins POZ, dass sich an Menschen mit HIV/AIDS richtet: <http://www.aidshealth.org/assets/pdf/gskado826o8.pdf>

bleiben. Diese Aussage ist verantwortungslos und äußerst riskant. Denn eine AIDS-Therapie muss immer individuell auf die PatientInnen abgestimmt werden. Das kann auch einen Wechsel zu anderen AIDS-Medikamenten bedeuten. Diese werden aber von GSK durch die Anzeige diskreditiert, indem sie als unsicher oder riskant dargestellt werden. Eine mögliche Folge: PatientInnen nehmen ihre Arzneimittel gar nicht oder unzuverlässig ein. Eine erfolgreiche Behandlung ist so nicht möglich. Zudem vermittelt die Anzeige, dass die von GSK produzierten AIDS-Medikamente besonders sicher seien. Sie unterschlägt, dass alle AIDS-Medikamente gravierende Nebenwirkungen haben können.²

Auch die im Bild links gezeigte Werbung von Bristol Myers Squibb (BMS) schürt die Ängste von HIV-PatientInnen: „Mit HIV leben heißt nicht, hier zu leben – fragen Sie Ihren Doktor nach HIV-Medikamenten, die ein geringes Risiko von Durchfall haben.“ Auch hier werden die konzerneigenen Arzneimittel als besser wirksam bzw. nebenwirkungsärmer dargestellt. Als BMS die Anzeige nicht zurückziehen wollte, konterte die amerikanische AIDS



Healthcare Foundation mit einer Parodie der Anzeige und titelte: „Mit HIV leben heißt nicht, hier zu leben – es ist uns scheißegal wie du lebst. Hauptsache, du nimmst unsere Medikamente.“³

Werbekampagnen wollen eine emotionale Bindung der VerbraucherInnen zu einer bestimmten Firma aufbauen. Das lohnt sich besonders bei chronisch Kranken, also bei PatientInnen, die lebenslang Arzneimittel einnehmen müssen. Unternehmens-Branding ist ein weiteres Ziel: Haben die Produkte eines bestimmten Herstellers bei VerbraucherInnen ein gutes Image, dann ist die Wahrscheinlichkeit höher, dass sie auch bei anderen Erkrankungen Präparate der Firma kaufen oder bei der nächsten Verschreibung vom Arzt einfordern.⁴ Vor allem in Zeiten heiß umkämpfter Märkte ist dies eine wirksame Strategie, den Absatz zu steigern. Doch das Verhältnis zwischen ÄrztInnen und PatientInnen nimmt durch solche Werbepraktiken Schaden.

Beispiel: Echinacea

Mit viel Erfolg bewarb der südafrikanische Pharmakonzern Winthrop Pharmaceutical

(Teil des Pharmariesen Sanofi Aventis) das Immunstimulans ViralChoice®.

Dieses Produkt enthält neben dem Sonnenhutextrakt Echinacea zahlreiche Nahrungsergänzungsmittel. Die Anzeige hing in Waschräumen von Fitnessstudios und Kinos und richtete sich vor allem an zahlungskräftige und gesundheitsbewusste VerbraucherInnen.⁵ Sie wirbt mit einem angeblich immunsteigernden Effekt von Echinacea gegen Erkältungskrankheiten. Die unabhängige Fachzeitschrift *arzneitelegramm* hält dagegen, dass die Wirksamkeit von Echinacea-Produkten zur vorbeugenden und therapeutischen Behandlung nicht nachgewiesen ist. Weil es bei der Einnahme auch zu teilweise lebensbedrohlichen allergischen



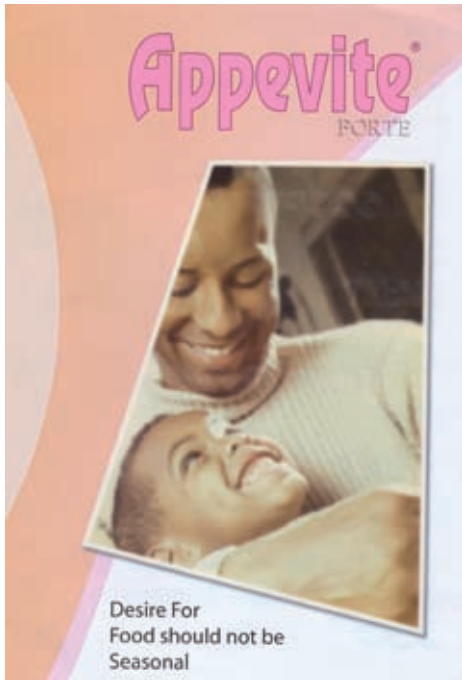
Soweto, Südafrika

Foto: Rachel Ogan CC

Reaktionen kommen kann, rät die Zeitschrift von der Einnahme ab.⁶

Beispiel: Appetitstimulanzien

Das Produkt Appevite® Forte der Firma Sphinx Pharmaceuticals LTD (Kenia) wird mit einem Falblatt in Apotheken und öffentlichen Gesundheitseinrichtungen in Kenia beworben. Appevite® Forte ist ein verschreibungspflichtiges Präparat. Offiziell ist Werbung für rezeptpflichtige Arzneimittel außerhalb der Fachkreise in Kenia verboten. Dennoch fand sich das Falblatt (Abbildung links) in einer öffentlichen Gesundheitseinrichtung und war eindeutig für VerbraucherInnen zugänglich.



Appevite® Forte wird als Appetitförderer für Kinder und Erwachsene beworben. Diese Werbemethode ist unverantwortlich, denn Symptome wie Müdigkeit, Konzentrationsschwäche und Appetitverlust sind in armen Ländern oft durch Mangelernährung bedingt. Pillen oder Sirups können eine ausgewogene und ausreichende Ernährung nicht ersetzen. Mehr noch: Sie ziehen armen Menschen viel Geld aus der Tasche, das dringend für den Kauf gesunder Lebensmittel benötigt würde. Unethische Werbung für appetitanregende Mittel ver-

So viele gesunde Lebensmittel könnten indische Eltern für den Preis einer Flasche des unsinnigen Bayer's Tonic® kaufen.

spricht PatientInnen, Mangelernährung mit fragwürdigen Cocktails zu kurieren. „Das Verlangen nach Essen sollte nicht abhängig von der Saison sein“ – so der Werbespruch zu Appevite® Forte. Mehrere im Arzneimittel enthaltene Wirkstoffe bewirken angeblich eine Gewichtszunahme. Der Wirkstoff Cyproheptadin ist ein Arzneimittel gegen allergische Reaktionen. Gewichtszunahme kann eine Nebenwirkung des Wirkstoffes sein. Dies hat dazu geführt, dass Cyproheptadin auch in Deutschland gegen „Appetitlosigkeit bei Untergewicht“ eingesetzt wird. Appevite® Forte ist als unsinniges Arzneimittel einzustufen. Die Menge der Gewichtszunahme ist überhaupt nicht kalkulierbar. Die Einnahme von Cyproheptadin ist aus mehreren Gründen riskant. Der Wirkstoff kann Benommenheit verursachen. Auch andere Nebenwirkungen wie Schwindel und Koordinationsstörungen (erhöhte Unfallgefahr) erwähnt der Werbetext mit keinem Wort. Es wäre besser, das Geld in gesunde Nahrung zu investieren.

Indien: Bayer's Tonic®

Ähnlich problematisch war die langjährige Marketingkampagne zu Bayer's Tonic® in Indien. Die Wirksamkeit des Mittels ist äußerst fragwürdig. Es existieren keine Studien, die den Nutzen belegen könnten.



Schließlich besteht es auch nur aus Leberextrakt, Hefe, Natriumphosphat und Alkohol.

Dass die Arzneiflaschen heute einen Warnhinweis tragen, der den Gebrauch für Kinder einschränkt, ist der hartnäckigen Arbeit der BUKO Pharma-Kampagne zu verdanken. Denn das Tonikum enthält neben Leberextrakt und Hefe auch viel Alkohol. Bei unterernährten Kindern kann die regelmäßige Einnahme eine Leberzirrhose (Zerstörung der Leberstruktur, die Leber ist dann nicht mehr funktionsfähig) hervorrufen. Trotzdem ist der Stärkungssaft der deutschen Pharmafirma Bayer in Indien auch heute noch eine beliebte Kinderarznei gegen Appetitverlust und allgemeine Schwäche.

Dubiose Mischungen

Zahlreiche Pharmafirmen vermarkten dubiose Mischungen aus mehreren Wirkstoffen – sogenannte Kombinationspräparate – für Phantasieindikationen. Manche Mittel enthalten zehn und mehr verschiedene Substanzen. In Deutschland hingegen gelten Kombinationen von mehr als drei Wirkstoffen in einem Medikament schon seit 1991 als unsinnig und werden von den Krankenkassen nicht mehr erstattet. Problematisch sind solche Wirkstoffmischungen vor allem deshalb, weil die Wechselwirkungen der einzelnen Bestandteile im Körper nicht vorhersehbar sind. Die unerwünschten Wirkungen einzelner Wirkstoffe addieren oder potenzieren sich sogar. Außerdem ist es bei solchen Präparaten nicht möglich, Einzelsubstanzen individuell zu dosieren.

Pharmaton® ist solch eine fragwürdige Vitamin- und Mineralmischung aus dem Hause Boehringer Ingelheim. Sie enthält zehn verschiedene Wirkstoffe, darunter Vitamine, Mineralien und Ginseng-Extrakt. Pharmaton® wird mit Phantasieindikationen als Mittel in allen Lebenslagen und für alle Altersgruppen angeboten: gegen Müdigkeit, Antriebslosigkeit, Stress oder Konzentrationsschwäche. „Spürbar mehr Lebensenergie“ – so der Werbespruch auf

der deutschen Webseite. „Das Leben ist eine Herausforderung – genieße es“ so der Spruch auf der venezolanischen Webseite von Pharmaton.⁷ Laut WHO gibt es keinen sinnvollen Anwendungsbereich für derartige Präparate. Besonders tragisch ist dabei, dass Symptome wie Müdigkeit oder Konzentrationsschwäche in armen Ländern oft durch Mangelernährung bedingt sind. Pillen können weder diese Symptome beseitigen noch eine ausgewogene und ausreichende Ernährung ersetzen. Deutschen und Schweizern ist es übrigens verboten, die internationale Pharmaton Webseite anzusehen, weil dort Aussagen gemacht werden, die in Deutschland verboten sind.⁸

Je geringer die Kontrollmöglichkeiten eines Landes sind und je schwieriger es ist, unabhängige Informationen über Arzneimittel zu bekommen, um so leichter ist es für Hersteller, unsinnige und sogar gefährliche Präparate zu vermarkten.

- 1 Nakajima, R.; Takano, T.; Urnaa, V.; Kaliun, N.; Nakamura, K.: Antimicrobial use in a country with insufficient enforcement of pharmaceutical regulations: a survey of consumption and retail sales in Ulaanbaatar, Mongolia. *Southern Medical Review* 2010; 3 (1): 19-23
- 2 AIDS Healthcare Foundation (AHF) blasts GlaxoSmithKline Print Ads that promote fear of HIV-Treatment, 26.8.2008, www.aidshealth.org/news/press-releases/ahf-blasts-gsk-on-advertisement.html
- 3 AIDS Healthcare Foundation: AIDS Healthcare parodies Bristol-Myers controversial ad, 3.3.2009, www.aidshealth.org/news/in-the-media/aids-healthcare-parodies.html Die Anzeige unter: www.aidshealth.org/news/press-releases/bms-pulls-aids-diarrhea-ad.html
- 4 vgl. hierzu: Heilig, Claudia: Marktstrategien der pharmazeutischen Unternehmen – Wirkungen und Nebenwirkungen, München 2009, S. 113-116
- 5 TLC and Viral Choice join the resistance against colds and flu, Nachricht vom 24.8.2009, www.publicityupdate.co.za/default.aspx?IDStory=18343
- 6 Echinacea (Echinacin u.a.) bei Erkältungen doch wirksam? *arznei-telegramm*, 7/2007, 38. Jg, S. 69
- 7 La vida es un reto. Disfrútala! www.pharmaton.com/ve/ve/Main/VitalyQuiz/index.htm
- 8 „This web-page is designated only for the use of persons not domiciled in the Federal Republic of Germany and in Switzerland. The website is explicitly not addressed to persons living in Germany and Switzerland, in which the publication of those information as described herein is forbidden. Persons, who are subject to any such restriction as to their residence, nationality or other reasons, are not allowed to use this web-page“ www.pharmaton.com/com/com/home.htm [Zugriff am 22.4.2010]

Verschreibung unter Einfluss

Pharmafirmen nehmen gezielt Einfluss auf ÄrztInnen, um den Verkauf ihrer Produkte anzukurbeln. Die gängigste Methode: PharmareferentInnen suchen ÄrztInnen in ihren Praxen auf. Auch das Verschenken von Gratisproben, Werbeanzeigen in Fachzeitschriften oder Sponsoring medizinischer Fortbildungen gehören zum Repertoire. Ebenfalls beliebt: Das selektive Publizieren von günstigen Studienergebnissen.¹ Marketing-Investitionen lohnen sich für die Arzneimittelhersteller – zum Wohl der PatientInnen sind sie nicht.

Die Weltgesundheitsorganisation unterstützt und fördert eine rationale Arzneimitteltherapie. PatientInnen sollen Medikamente erhalten, die ihrer Krankheit angemessen sind, und zwar über einen angemessenen Zeitraum und in passender Dosierung. Es sollten außerdem möglichst kostengünstige Arzneimittel verwendet werden, damit wirksame Therapien möglichst vielen Menschen zur Verfügung stehen.² Um diesen Empfehlungen folgen zu können, brauchen MedizinerInnen ausgewogene, aktuelle und unabhängige Informationen. Doch die sind gerade in armen Ländern schwer zu bekommen. Staatliche Stellen haben kaum Geldmittel zur Verfügung, um ausgewogene Informationen bereit zu stellen und zu verbreiten.

Umso erfolgreicher sind die Marketing-Strategien der Pharmaindustrie. Etwa Besuche von PharmareferentInnen, die MedizinerInnen dazu bewegen sollen, die neuesten Produkte einer Firma zu verschreiben und so den Absatz anzukurbeln. Der negative Effekt solcher Werbeaktivitäten auf das Verschreibungsverhalten von ÄrztInnen

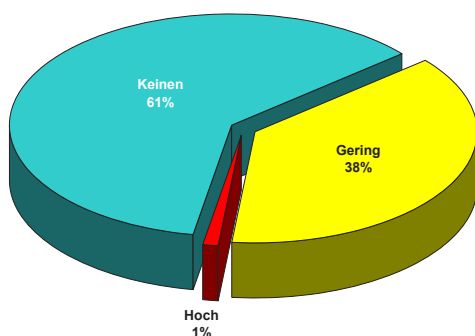
ist gut dokumentiert. Die professionelle Selbstüberschätzung vieler ÄrztInnen kommt den Firmen dabei entgegen. Interessanterweise schätzen MedizinerInnen die eigene Beeinflussbarkeit durch Werbung als gering ein, die ihrer KollegInnen jedoch als hoch (siehe Grafik).³

Ein globales Phänomen

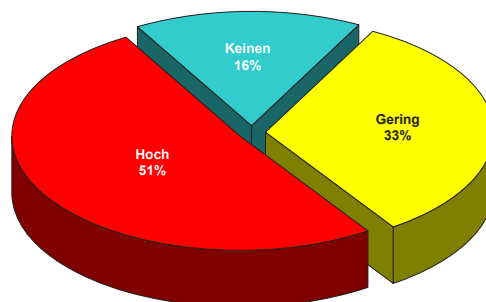
Eine Untersuchung aus Pakistan zeigt, dass 78% der ÄrztInnen PharmavertreterInnen als ihre wichtigste Informationsquelle über neue Medikamente angeben, obwohl über die Hälfte den Werbeaussagen der Industrie nicht ganz traut. Der Rat von KollegInnen und FachärztInnen spielt mit je 5% dagegen eine untergeordnete Rolle. Fachzeitschriften und -bücher sehen gar nur 2,4% als wichtigste Quelle an.⁴ Auch eine kürzlich veröffentlichte Studie aus dem Sudan stützt dies. 96% der insgesamt 600 befragten ÄrztInnen sahen die Besuche von PharmareferentInnen als wichtige Informationsquelle. Nur 14% meinten, dass die VertreterInnen keinen günstigen Einfluss auf ihr Verschreibungsverhalten hätten, obwohl 24% der ÄrztInnen glaubten, dass sie nicht ausgewogen informiert wurden.⁵

Was ÄrztInnen über Beeinflussbarkeit durch Vertreter glauben

Einfluss aufs eigene Verschreibungsverhalten



Einfluss auf das Verhalten der KollegInnen



Unethisches Marketing

Firmeneigene Produktinformationen sind aber meist unausgewogen. Eine Studie aus Nepal untersuchte Werbematerial in Krankenhäusern und zeigte, dass kein einziger Werbeprospekt alle WHO-Kriterien zur ethischen Arzneimittelwerbung erfüllte.⁷ Auch Health Action International Afrika kommt in einer 2009 abgeschlossenen Studie zu dem Schluss, dass unethisches Pharmamarketing in Afrika eher die Regel als die Ausnahme ist. Gesichtet wurden insgesamt 543 gedruckte Werbeanzeigen aus fünf afrikanischen Ländern (Kenia, Madagaskar, Malawi, Uganda und Sambia).⁸ Laut HAI-Studie erfüllte keine der 79 gesammelten Werbeanzeigen aus Fachblättern die ethischen Richtlinien der WHO.⁹ Nur 70% der Anzeigen nannten den generischen Namen, 60% die zugelassenen Indikationen, weniger als 33% lieferten Informationen zur Sicherheit des Arzneimittels.

Dabei existieren zumindest in drei der untersuchten Länder Richtlinien zur Arzneimittelwerbung. Dr. Fred Siyou, Mitarbeiter der kenianischen Zulassungsbehörde (Pharmacy and Poisons Board), sagt dazu. „Wir sehen so viele Anzeigen mit so vielen Behauptungen, aber sie sind nicht durch uns genehmigt. Die Strafen sind minimal und die Profite, die die Leute durch die Werbung erzielen, sind so viel höher als die Strafen.“⁶

Werbegeschenke

Um ÄrztInnen an Produkte zu binden, sind auch Werbegeschenke eine gängige Praxis. Der Schriftzug des Medikamentes auf Kugelschreibern, Schreibblöcken, Büroklammern, Geldbörsen, Schürzen, Backpinseln usw. ruft bei jeder noch so banalen Tätigkeit den Produktnamen in Erinnerung und fördert auf subtile Weise die Produktbindung. Eine beeindruckende Sammlung von Werbegeschenken präsentiert die spanischsprachige Webseite Pichigüilis.¹⁰

Auch große Fachkongresse sind ein Eldorado für die Industrie. Hier treten Pharmafirmen

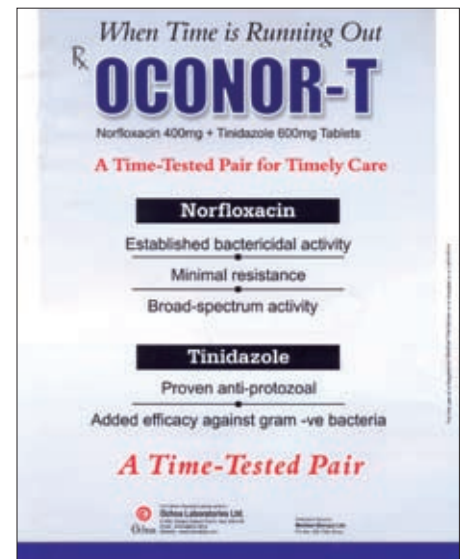
mit großen Informations- oder sogar Imbissständen auf. BesucherInnen werden mit reichlich Werbematerial eingedeckt und in persönliche Gespräche verwickelt. Eine Anfang 2009 verabschiedete Verhaltensrichtlinie des US-Pharmaindustrieverbandes PhRMA verbietet es, amerikanische ÄrztInnen mit Werbegeschenken zu versorgen. Gegenstände, „die primär informierenden Charakter für ÄrztInnen oder PatientInnen haben und nicht mehr als 100 US\$ kosten, sind aber weiter erlaubt.“¹² Gerade kleine Gaben spielen jedoch als tägliche Erinnerung eine große Rolle. Ein weiteres Manko: Der Verhaltenskodex ist nicht bindend und lässt einen großen Interpretationsspielraum.

In vielen anderen Ländern der Welt sind die Regeln für Geschenke an ÄrztInnen noch lascher oder es gibt einfach keine. In Deutschland regelt der Verein „Freiwillige Selbstkontrolle für die Arzneimittelindustrie“ die Werbepaxis. Zwar dürfen Geschenke mit Werbaufdruck höchstens 5 € kosten, aber zu „besonderen Anlässen“ dürfen Geschenke in beliebiger Höhe gemacht werden, sie müssen sich nur im „sozialadäquaten Rahmen halten“ und zur Verwendung in der beruflichen Praxis bestimmt sein.¹³ Dazu kommt, dass die Kontrolle der Regeln mehr als dürftig ist.

Sponsoring von Fortbildungen

Um das Verschreibungsverhalten zu beeinflussen, greifen Pharmafirmen auch gerne auf das Sponsoring von Fortbildungen zurück.

Australien ist eines der wenigen Länder, in denen Firmen ihre Ausgaben



Oconor-T Werbung in Kenia: Norfloxacin 400 mg und Tinidazole 600mg – "A Time-Tested Pair for Timely Care" Die Wirkstoff-Kombination wird generell nicht als Durchfall-Mittel empfohlen.⁶



Wasserdichtes Erste Hilfe-Kit von Bayer mit dem Schriftzug Avelox®. Zwar ist das Antibiotikum nicht enthalten, aber sicher erinnert man sich, dass außer Pflaster auch sonst noch etwas in die Box soll. Ausgehändigt wurde es auf einer Konferenz des American College of Physicians.¹¹

für diese Art des Marketings offen legen müssen. Medicines Australia, der Verband der Pharmaindustrie in Australien, veröffentlichte jetzt Zahlen für die zweite Jahreshälfte 2009. Insgesamt gab es dort 16.790 industriegesponserte Veranstaltungen mit 421.563 TeilnehmerInnen.¹⁴ Wyeth ließ sich eine einzige Wochenendveranstaltung zu einem Antidepressivum eine Million australische Dollar kosten (rund 680 000 Euro).¹⁵ Pfizer – Hersteller von Alzheimer Medikamenten – bezahlte eine zweitägige Schulung zur Alzheimer-Behandlung: 157 ÄrztInnen wurden im Luxus-Hotel Sheraton geschult. Die Firma ließ sich das Vergnügen 454.500 AU\$ kosten.¹⁶

Konferenz oder Ferien?

Auch andernorts steht das Vergnügen im Vordergrund. Die Times of India berichtete über die viertägige Jahreskonferenz der kardiologischen Gesellschaft von Indien (CSI) in Kochi / Kerala, dass nur etwa 3300 der insgesamt 4000 angemeldeten ÄrztInnen tatsächlich zum Kongress erschienen.¹⁷ Nach eigenen Aussagen nutzten sogar nur etwa 2000 KardiologInnen den ersten Veranstaltungstag

zur persönlichen Fortbildung. Je mehr Tage vergingen, desto leerer wurden die Diskussionsräume. Diese Erfahrung bestätigt ein indischer Arzt mit langjähriger Berufspraxis: „Bei jeder großen Konferenz dieser Art finden sich mehr ÄrztInnen außerhalb als innerhalb der Konferenzräume.“ Er teilt die ÄrztInnen ein in solche, die immer in der Halle sind und jeden Vortrag verfolgen, und diejenigen, die nur die Pharmastände nach Werbegeschenken abgrasen und schließlich solche, die nie auf der Konferenz erscheinen, sondern sich mit Ausflügen, Einkäufen etc. vergnügen. Dennoch wurden die Kosten für die KonferenzteilnehmerInnen nebst Familienanhang von den Pharmafirmen getragen – wohl ein lohnendes Geschäft, denn wer „bedankt“ sich nicht gern für solche Großzügigkeiten.

Strenger in Indien?

Indische ÄrztInnen haben das Problem irrationaler Verschreibungen durch Pharma-Marketing erkannt. So verfügt das Medical Council of India (MCI), die Landesvertretung der indischen ÄrztInnen, bereits über ethi-



Kochi, Indien

sche Richtlinien, die u.a. die Annahme von Geschenken verbieten. Das MCI forderte das indische Gesundheitsministerium jetzt auf, gesetzlich zu regeln, dass auch die Industrie bestraft werden kann, wenn sie unethische Werbung bei ÄrztInnen betreibt. Ein parallel dazu formulierter freiwilliger Verhaltenskodex, initiiert von der Abteilung für Arzneimittel (Department of Pharmaceuticals DoP) wurde von vielen MedizinerInnen nicht akzeptiert. Stattdessen sollte lieber ein umfassendes Gesetzespaket geschaffen werden.¹⁸ Als Reaktion auf diese Initiative bereiten die Pharmaunternehmen jetzt einen eigenen Verhaltenskodex vor. Der soll demnächst von allen großen Firmen unterzeichnet werden. Allerdings fehlen dem Tiger die Zähne, denn es gibt keine verpflichtende Bindung. Außerdem wollen die kleineren Pharmaunternehmen den Kodex nicht mittragen.¹⁹

Es ist noch viel Aufklärungsarbeit zu leisten, um subtile Formen der Beeinflussung von ÄrztInnen durch die Industrie sichtbar zu machen. Zum Wohl der PatientInnen in Nord und Süd, die ein Recht auf vernünftige und sichere Therapien haben, wäre dies wichtiger denn je. Umso mehr, als viele ÄrztInnen dazu neigen, die eigene Beeinflussbarkeit als gering einzustufen. Nur wer Werbemethoden als solche erkennt und die eigene Empfänglichkeit nicht unterschätzt, kann sich wirksam abgrenzen. Viele kritische MedizinerInnen haben das inzwischen erkannt. Weltweit wurden Initiativen unabhängiger ÄrztInnen gegründet, die sich vor Beeinflussung durch die Industrie schützen wollen. Dazu erfahren sie mehr im Schlusskapitel auf S. 32.

1 McGauran, Natalie et al. Reporting bias in medical research - a narrative review. *Trials* 2010, 11:37 doi:10.1186/1745-6215-11-37 www.trialsjournal.com/content/11/1/37

2 WHO: Rational use of medicines requires that „patients receive medications appropriate to their clinical needs, in doses that meet their own individual requirements, for an adequate period of time, and at

- the lowest cost to them and their community“: www.who.int/medicines/areas/rational_use/en/
- 3 Steinman MA; Shiplak, MG; McPhee, SJ: Of principles and pens: attitudes and practices of medicine house-staff toward pharmaceutical industry promotions. In: *The American Journal of Medicine*, Vol. 110, Number 7, May 2001, S. 551-557(7)
- 4 Rohra, DK; Gilani, AH et al.: Critical evaluation of the claims made by pharmaceutical companies in drug promotional material in Pakistan. *Journal of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences*, 2006, 9 (1), S. 50 - 59
- 5 Idris, KM, Yousif MA, Mustafa, AF: Influence of pharmaceutical industry's promotion on the doctor's prescribing patterns in Sudan. *The Journal of Medicine Use in Developing Countries* 2009, 1 (3), S. 3-13
- 6 Nicholas Wadhams. Report: Drug Companies violating WHO Ethics on advertising in East Africa, *Intellectual Property Watch* 2 July 2009
- 7 Alam, Kadir; Shah, Anil Kumar et. Al.: Evaluation of drug promotional materials in a hospital setting in Nepal. *Southern Medical Review* 2009; Vol 2 (1): 2-6
- 8 C. Piriou, C. Cepuch: Unethical medicines promotion in Africa: a barrier to Rational Use of Medicines. A study of print advertisements in five countries in East and Southern Africa, HAI Africa, Unpublished report
- 9 Gemäß der ethischen Richtlinien der WHO sollten in Werbeanzeigen folgende Informationen enthalten sein: Der Markenname sowie der Name des generischen Produktes; alle im Präparat enthaltenen Wirkstoffe mit ihrem internationalen Namen (INN); alle sonstigen aktiven Zusatzstoffe mit Dosierungsangabe; alle Zusatzstoffe, die Nebenwirkungen auslösen könnten; die Indikationen, für die das Arzneimittel zugelassen ist; Nebenwirkungsprofil, Kontraindikationen und Gegenanzeigen; Name und Adresse des Herstellers; Hinweis auf wissenschaftliche Literatur, soweit angemessen.
- 10 <http://pichiquilis.blogspot.com/>
- 11 Persönliche Auskunft des Blogbetreibers von: <http://drugreptoys.blogspot.com> e-mail vom 27.3.2010; http://1.bp.blogspot.com/_cSACRbl5mk/R4F-wUYboTwi/AAAAAAAAAVg/PeUq_Kto2Ew/s1600-h/avelox+first+aid+kit.jpg [Zugriff 22.4.2010]
- 12 The PhRMA Code does specify that „it is appropriate for companies to offer items designated primarily for the education of patient or healthcare professionals if the items are not of substantial value (\$100 or less) and do not have value to health care professionals outside his or her professional responsibilities.“
- 13 Freiwillige Selbstkontrolle für die Arzneimittelindustrie e.V. FSA-Kodex zur Zusammenarbeit mit Fachkreisen. Stand: 27.11.2009
- 14 Medicines Australia. Educational Event Reports. (1 July - 31 December 2009) www.medicinesaustralia.com.au/pages/page136.asp [Zugriff 22.4.2010]
- 15 Andy Kollmorgen. Wyeth's million dollar promotional weekend. *Pharmainfocus* 28.9.2009 www.pharmainfocus.com.au/news.asp?newsid=2953
- 16 Dosed up on donations and addicted to drug company money. *The Daily Telegraph* 23.2.2010, www.dailytelegraph.com.au/news/dosed-up-on-donations-and-addicted-to-drug-company-money/story-e6freuy9-1225833194108
- 17 Docs bunk med meet for freebies. *Times of India* 21.12.2009 <http://timesofindia.indiatimes.com/india/Docs-bunk-med-meet-for-freebies/article-show/5360142.cms>
- 18 Health Ministry backtracks on proposal for law to curb unethical trade practices of doctors. *pharmabiz* 10.3.2010 www.pharmabiz.com/article/detnews.asp?articleid=54441§ionid=
- 19 No more freebies for docs. *Times of India* 11.12.2009



Foto: Jörg Schaab

Arzneimittelwerbung in Europa

Schon vor hundert Jahren wurde in Deutschland ein gesetzliches Regelwerk eingeführt, das die Werbung von Arzneimitteln einschränkte. Auch die Europäische Union weist hierzu einen gesetzlichen Rahmen vor. Allerdings gibt es auf EU-Ebene derzeit Bestrebungen, das Verbot der Werbung von rezeptpflichtigen Arzneimitteln bei VerbraucherInnen zu lockern. Dieser Artikel liefert einen geschichtlichen Hintergrund zur Entstehung des deutschen Heilmittelwerbegesetzes sowie zu den aktuellen Entwicklungen auf europäischer Ebene.

„Die große Vermehrung neuer Präparate, die in den letzten 20 Jahren stattgefunden hat, kann man mit wenigen Ausnahmen nicht als Bereicherung des Arzneimittelschatzes bezeichnen. Es handelt sich meist um Geheimmittel, wertlose Mischungen bekannter Arzneimittel und um Ersatzmittel, deren Beschaffenheit häufig zu wünschen übrig lässt“¹; so das Vorwort zum sogenannten Gehes-Kodex von 1914, einem frühen unabhängigen Arzneimittelverzeichnis.

Die Entstehung des deutschen Heilmittelwerbegesetzes geht auf die Anfänge der Industrialisierung gegen Ende des 19. Jahrhunderts zurück, als erstmals Medikamente im großen Stil produziert wurden. Bis dahin waren Arzneien und Heilmittel von Apothekern, Ärzten und in Klöstern, aber auch von sogenannten Wunderheilern hergestellt worden, die gleichzeitig auch den Verkauf der von ihnen hergestellten Produkte betrieben.² Recht erfolgreich steigerten die Werbeaktivitäten der neu entstandenen Pharmaindustrie die Selbstmedikation der VerbraucherInnen. Allerdings erkannte man ziemlich schnell, dass VerbraucherInnen durch eine auf falscher oder unsachgemäßer Information beruhende Verwendung der Mittel ihrer Gesundheit mehr schaden als nutzen. Hinzu kamen Probleme mit der Reinheit der Arznei-chemikalien, der Zugabe von sogenannten Spezialitäten, die als problematische Geheimmittel seit dem 18. Jahrhundert die Märkte überschwemmten, sowie die unterschiedlichen Konzentrationen der

Inhaltsstoffe. Diese machten die Verwendung der Arzneimittel für die VerbraucherInnen oft zu einem Vabanque-Spiel. 1903 reagierte das Kaiserliche Gesundheitsamt mit der sogenannten Geheimmittel-Verordnung, die erstmals festlegte, welche Mittel einer ärztlichen Verschreibungspflicht unterlagen sowie Bestimmungen erließ, die Vorgaben zur Kennzeichnung und Beschriftung der Verpackungen machten. Zudem enthielt die Verordnung das Verbot, auf der Verpackung „Anpreisungen, insbesondere Empfehlungen, Bestätigungen von Heilerfolgen, gutachterliche Äußerungen oder Danksagungen, in denen dem Mittel eine Heilwirkung oder Schutzwirkung zugeschrieben wird, anzubringen oder solche Anpreisungen, sei es bei der Abgabe des Mittels, sei es in sonstiger Weise, zu verabfolgen.“² Nach Ende des ersten Weltkrieges wurden die Regelungen nach und nach auf sämtliche Arzneimittel ausgeweitet. Eine erste reichseinheitliche Regelung der Publikumswerbung wurde im Jahr 1927 erlassen und bezog sich auf Mittel gegen Geschlechtskrankheiten und Krankheiten der Geschlechtsorgane, für die außerhalb der Fachkreise nicht geworben werden durfte.² Das Heilmittelwerbegesetz (HWG) behielt seine Gültigkeit bis 1965. Nach einer Novelle 1978 erfuhr es in den Folgejahren – auch im Rahmen europäischer Vorgaben – immer wieder Anpassungen.³

Arzneimittelwerbung in Europa

Die Europäische Union verbietet derzeit die Laienwerbung für rezeptpflichtige

Arzneimittel. Die meisten Länder der Welt handhaben das ebenso. Die einzigen Industrieländer, die solche Werbung erlauben, sind die USA und Neuseeland. Das Werbeverbot ist Teil des Schutzes der öffentlichen Gesundheit. Nach der Freigabe der Direktwerbung für rezeptpflichtige Arzneimittel in den USA Ende der 1990er Jahre entstand in Europa ein gewaltiger Druck, auch hier das bestehende Werbeverbot zu lockern.

Fadenscheinige Argumente

Im Jahr 2001 kam es zu einer europäischen Gesetzesinitiative, welche die Arzneimittelwerbung für die Indikationsbereiche AIDS, Diabetes und Asthma erlauben sollte. Damit reagierte die Kommission angeblich auf „geäußerte Erwartungen von Patientengruppen.“⁴ Unklar blieb jedoch bis zuletzt, welche Patientengruppen Änderungen bei den Werbevorschriften gefordert hatten. Auch sonst war der Vorschlag voller Ungereimtheiten. So erwähnte die Kommission keinerlei Maßnahmen, die ergriffen werden sollten, um Interessenskonflikte auszuschalten.⁵ PatientInnen- und VerbraucherInnenverbände übten heftige Kritik an der Europäischen Kommission. Der Änderungsvorschlag sei völlig undurchsichtig und unter Ausschluss wichtiger Gruppen verlaufen.

Im Jahr 2003 lehnte das Europäische Parlament mit 494 zu 42 Stimmen den Vorschlag ab und auch die Europäischen Gesundheitsminister sprachen sich mit einer großen Mehrheit gegen eine Gesetzesänderung aus. Begründung: Arzneimittel seien keine Handelsware wie jede andere. Zudem benötigten VerbraucherInnen und PatientInnen gute Informationen, aber keinesfalls noch mehr Werbung. Deshalb wurde der Gesetzestext um einen Artikel erweitert (Artikel 88a). Die Europäische Kommission wurde aufgefordert, sich mit VerbraucherInnen- und PatientInnengruppen zu beraten und eine umfassende Strategie zu erarbeiten, wie „eine hohe Qualität sowie objektive, zuverlässige und werbungsfreie Information über Arzneimittel und andere Therapien“

gewährleistet werden kann.⁶ Dieser Bericht der Kommission liegt nun seit 2007 auf dem Tisch. Allerdings gibt der Bericht nur unvollständige Auskünfte über bereits existierende Informationsquellen, so dass Zweifel an seiner Ernsthaftigkeit angebracht sind. Er bietet nicht einmal ansatzweise eine Analyse der Qualität der Arzneimittelinformation im Internet. Stattdessen werden die Behörden der EU-Mitgliedsstaaten mit der Behauptung angegriffen, dass sie nicht in der Lage seien, das PatientInnenbedürfnis nach substanziellen Informationen zu erfüllen. „Im Gegensatz dazu besitzt die Industrie Schlüsselinformationen zu ihren Medikamenten, aber diese Information kann gegenwärtig in der EU PatientInnen und medizinischem Fachpersonal nicht zur Verfügung gestellt werden.“⁷ Zumindest die letzte Behauptung ist schlichtweg falsch, denn die Werbung für Fachkreise ist erlaubt. Die Formulierung legt außerdem nahe, dass die Industrie Informationen besitzt, die der Staat nicht hat. Das ist umso erstaunlicher, als die Hersteller eine umfassende Informationspflicht gegenüber den Zulassungsbehörden haben. Die Begründung der Kommission vernebelt die wirklichen Motive. Ziel des Vorschlags ist es eindeutig, der Industrie mehr Möglichkeiten zur Beeinflussung von PatientInnen einzuräumen.

Neuer Gesetzesvorschlag 2008

Unter der Federführung von EU-Kommissar Günter Verheugen entwarf das Generaldirektorat Wirtschaft und Unternehmen den Gesetzesentwurf.⁸ Wer den Vorschlag liest, wird schnell feststellen, dass es kaum um das Interesse von VerbraucherInnen geht, sich unabhängig informieren zu können, sondern um wirtschaftliche Interessen einer einflussreichen Industriebranche. Im Ankündigungstext für den Gesetzesentwurf heißt es unter anderem: „Wir wollen die EU wieder zu dem machen, was sie schon einmal war, nämlich zur Apotheke der Welt.“⁹ Vor allem soll also die wirtschaftliche Konkurrenzfähigkeit der pharmazeu-

tischen Industrie erhalten werden. Betont wird, dass die Arzneimittelwerbung in Europa Menschen optimal über das Arzneimittel- und Therapieangebot informieren soll. Ob dies durch die Freigabe von Arzneimittel-Informationen durch die Hersteller gewährleistet wird, muss bezweifelt werden. Denn Pharmafirmen haben ein kommerzielles Interesse am Absatz ihrer Produkte und können schon deshalb nicht unabhängig informieren. Das zeigen bereits die Erfahrungen mit der Informationspolitik der Hersteller gegenüber ärztlichem Fachpersonal. Dass die Industrie VerbraucherInnen neutral informieren wird, ist vor diesem Hintergrund höchstens ein frommer Wunsch. Gesundheitspolitische Gruppen, VerbraucherInnen- und PatientInnengruppen, Gesundheitspersonal, Organisationen von ÄrztInnen und ApothekerInnen äußerten sich daher im Konsultationsverfahren äußerst kritisch zu den Vorschlägen. Die GesundheitsministerInnen der Mitgliedsstaaten sprachen sich im Juni 2009 ebenfalls gegen den Gesetzesvorschlag aus. Nach dem jetzigen Kenntnisstand wird der Gesetzesvorschlag in einer ersten Lesung im Herbst 2010 im Europäischen Parlament diskutiert werden.

Bis heute ist es nicht gelungen, sachgerechte Aussagen der Industrie systematisch von Werbung zu trennen. Daher gibt es im Sinne des VerbraucherInnenschutzes nur eine angemessene Reaktion: Verständliche und vergleichende Informationen für PatientInnen zu rezeptpflichtigen Arzneimitteln dürfen nur von neutralen und unabhängigen Institutionen bereitgestellt werden. Europa genießt in Bezug auf VerbraucherInnenschutz weltweit ein hohes Ansehen und rechtliche Vorgaben haben Signalwirkung für andere Länder. Sollte das Werbeverbot für rezeptpflichtige Arzneimittel in der EU fallen oder geschwächt werden, so hätte das nicht nur negative Folgen für die VerbraucherInnen hierzulande. Auch in armen Ländern wären dann vermutlich entsprechende Verbote nicht mehr zu halten. Denn welches arme Land wollte sich dann noch gegen die

Begehrlichkeiten der Pharmaindustrie zur Wehr setzen, auch in Bombay, Nairobi oder sonst wo in der Welt die PatientInnen direkt zu beeinflussen? Die Folgen wären dort noch gravierender als in Europa. Neben den relativ wenigen Wohlhabenden würden auch die Armen mehr Geld für überteuerte und oft wenig sinnvolle Präparate ausgeben. Angesichts des in diesen Ländern oft extrem dünnen Angebots an verlässlichen Information über Arzneimittel und schwacher Kontrollbehörden ist kaum ein Korrektiv möglich. Ein wahrer Alptraum für die Betroffenen, aber der Traum von Big Pharma.

- 1 Gehe Codex der Bezeichnung von Arzneimitteln, kosmetischen Präparaten und wichtigen technischen Produkten, Dresden, Gehe-Verlag, 1920, o.S. [1]
- 2 Sodan, H., Zimmermann, M.: Das Spannungsfeld zwischen Patienteninformation und dem Werbeverbot für verschreibungspflichtige Arzneimittel, Berlin, Duncker & Humblod, 2008, S. 15 - 25
- 3 Siehe hierzu: Bülow, P., Ring, G.: Heilmittelwerbegesetz - Gesetz über die Werbung auf dem Gebiete des Heilwesens (HWG), Köln, Carl Heymanns Verlag, 2005, S. 19-51
- 4 Art. 88.2: „in order to respond to the expectations expressed by the patients' groups“. Commission proposal Document 501PCo404(02). Proposal for a Directive of the European Parliament and of the Council amending Directive 2001/83/EC on the Community code relating to medicinal products for human use
- 5 Siehe ausführlich hierzu: Lockerung des Werbeverbotes für Medikamente in der EU, *Pharma-Brief* 11/2002, S. 1
- 6 Europäisches Parlament 2003: Vom Parlament angenommene Texte vom 17.12.2003. www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//NONSGML+TA+P5-TA-2002-0505+o+DOC+PDF+Vo//DE
- 7 European Commission, Enterprise and Industry Directorate General: Draft report on current practice with regard to provision of information to patients on medicinal products. Brussels 19.4.2007, Punkt 4.4 http://ec.europa.eu/enterprise/sectors/pharmaceuticals/files/pharmacos/docs/doc2007/2007_04/draft_info_patients2007_04_en.pdf
- 8 Änderung der Richtlinie 2001/83/EG zur Schaffung eines Gemeinschaftskodexes für Humanarzneimittel in Bezug auf die Information der breiten Öffentlichkeit über verschreibungspflichtige Arzneimittel
- 9 Sichere, innovative und erschwingliche Arzneimittel: Eine neue Vision für die Arzneimittelindustrie, Pressemitteilung IP 08/1924, Brüssel, 10.12.2008, <http://europa.eu/rapid/pressReleasesAction.do?reference=IP/08/1924&format=HTML&aged=0&language=DE&guiLanguage=en>

Dieser Artikel basiert auf: Diekwisch, H., Schaaber, J. Direktwerbung für rezeptpflichtige Arzneimittel – Verbraucheraufklärung oder Beitrag zur Medikalisierung? *Zeitschrift für Allgemeinmedizin* 2009; 85 (8): 329-334

A photograph of the World Health Organization (WHO) flag, which is blue with a white caduceus symbol in the center, flying in front of a modern, multi-story building with a glass facade. The sky is blue with some light clouds.

Kontrolle mangelhaft

Wie Arzneimittelwerbung überwacht wird

Irreführende Werbung fördert den irrationalen Gebrauch von Medikamenten, schadet PatientInnen und verursacht erhebliche Kosten – sowohl für den Einzelnen als auch für das gesamte Gesundheitssystem. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) formulierte darum 1988 Richtlinien, die ethische Standards für die Arzneimittelwerbung festlegten. Und auch die pharmazeutische Industrie hat sich selbstverpflichtende Kodizes für ihr Marketing auferlegt. Doch wie effektiv sind diese Instrumente?

Forderungen nach einer Lockerung des Werbeverbots für rezeptpflichtige Arzneimittel werden gerne mit dem Recht der BürgerInnen auf Information begründet. Fakt ist aber: Marketing hat mit unabhängiger Information wenig zu tun. Werbung ist per definitionem die Beeinflussung von KonsumentInnen, um sie zum Erwerb eines bestimmten Produkts zu bewegen. Werbung verzichtet dabei häufig auf genau das, was in unabhängiger Information essentiell ist: detailliert über Wirkungen, Alternativen und Nebenwirkungen (im Fall von Arzneimitteln) des Produktes aufzuklären. Stattdessen appelliert sie an die Emotionen der Zielpersonen.

Ethische Richtlinien der WHO

Mit ihren 1988 veröffentlichten Ethischen Richtlinien für Arzneimittelwerbung¹ erstellte die WHO einen Kriterien-Katalog mit detaillierten Empfehlungen für die Arzneimittelwerbung, um deren schädliche Wirkung zu begrenzen. Diese WHO-Richtlinien verstehen sich ausdrücklich als ein Rahmenkonzept, das von den Mitgliedsstaaten in deren eigene Gesundheitsgesetzgebung integriert werden

soll. Die von der WHO aufgestellten Kriterien beziehen sich sowohl auf die Werbung bei medizinischem Fachpersonal als auch auf die direkt an die PatientInnen gerichtete Werbung. Letztere ist für rezeptpflichtige Arzneimittel nur in den USA und in Neuseeland erlaubt. In Europa wird derzeit eine Aufweichung des Verbots diskutiert (siehe auch S. 24).

Pharmawerbung sollte laut WHO mindestens folgende Informationen enthalten: Bezeichnung der enthaltenen Wirkstoffe (internationaler Freiname oder generische Name des Medikamentes), den Markennamen, Wirkungen sowie Neben- und Wechselwirkungen, zu treffende Vorsichtsmaßnahmen sowie Name und Adresse des Herstellers bzw. Verkäufers. Auch der Preis des Medikaments soll „genau und ehrlich“ dargestellt werden.¹ Von der Direktwerbung für rezeptpflichtige Arzneimittel bei VerbraucherInnen distanziert sich die WHO. So heißt es: „Sie [die Arzneimittelwerbungen] sollten grundsätzlich nicht für verschreibungspflichtige Medikamente gestattet sein oder zum

Bewerben von Medikamenten für schwere Krankheiten, die nur von Fachärzten behandelt werden können, dafür haben einige Länder Listen erstellt.“² Das ist ein klares Signal gegen die Werbung für rezeptpflichtige Arzneimittel bei PatientInnen. Richtet sich die Werbeanzeige an medizinisches Fachpersonal, so müssen weitere Informationen in der Werbeanzeige enthalten sein, z.B. die Dosis und Darreichungsform oder Referenzen zu wissenschaftlicher Literatur.

Der Kriterien-Katalog der WHO greift viele wichtige Aspekte zur Regulierung von Arzneimittelwerbung auf. So wird z.B. ein angemessener Bildungshintergrund für PharmavertreterInnen gefordert. Schon vor 22 Jahren benannte die WHO eine Vielzahl anderer Strategien, die die pharmazeutische Industrie zum Marketing nutzt, und formulierte entsprechende Kriterien für eine effektive Kontrolle. So wird auf das Sponsoring von Kongressen Bezug genommen oder auf die Eindämmung der Nutzung von Phase IV-Studien³ zu Marketingzwecken hingewiesen.

Vage sind allerdings manche Formulierungen der WHO-Richtlinien. Wenn es um die Verteilung von Probepackungen geht, ist von „maßvollen Mengen“⁴ die Rede. Oder wenn es um die Unterhaltung und Gastfreundschaft auf medizinischen Kongressen geht, soll sie einen „maßvollen Umfang“⁵ haben. Maßvoll ist ein Begriff, der einen großen Interpretationsspielraum lässt. Ebenso fehlen Richtlinien zu neueren Entwicklungen im Bereich des Marketings, etwa zur Werbung im Internet und zu neuen sozialen Medien (siehe auch S. 12). Hier ist eine Erweiterung dringend erforderlich.

Der Kodex der Industrie

Der WHO-Kriterienkatalog (sofern er denn umgesetzt wird) setzt dem Arzneimittelmarketing deutliche Schranken. Jahrelang hatte sich die Industrie bemüht, solche WHO-Richtlinien zu verhindern. 1981 stellte die Internationale Vereinigung der Arzneimittelhersteller (International Federation

of Pharmaceutical Manufacturers & Associations, IFPMA) unmittelbar vor der Weltgesundheitsversammlung einen freiwilligen Werbekodex vor, um weitere Diskussionen zu diesem Thema zu unterbinden. Das gelang ja auch mehrere Jahre, denn die Schaffung ethischer Kriterien für Werbung wurde erstmals auf der Weltgesundheitsversammlung 1986 debattiert.

Mittlerweile hat die IFPMA ihren „Code of Pharmaceutical Marketing Practices“ mehrmals überarbeitet. Die neueste Fassung ist seit Januar 2007 in Kraft.⁶ Sie erkennt ausdrücklich den ethischen Kodex der internationalen ÄrztInnenvereinigung (International Code of Medical Ethics der World Medical Association) an und nimmt die WHO-Kriterien immerhin zur Kenntnis. In der Zielsetzung unterscheidet sich der Industrie-Kodex allerdings deutlich von dem der WHO. So schließt er explizit eine Regulierung des direct-to-consumer Marketings für rezeptpflichtige Arzneimittel aus und bezieht sich lediglich auf die Werbung bei ÄrztInnen. Allerdings erfasst der Kodex der IFPMA auch neuere Entwicklungen im Pharma-Marketing. Hier muss sich die WHO die Kritik gefallen lassen, dass sie es versäumt hat, ihre Richtlinien an aktuelle Entwicklungen anzupassen. Wieder einmal ist die Industrie einen Schritt voraus und schreibt sich ihre Regeln selbst.

Skepsis ist angebracht

Skepsis gegenüber den selbstgesetzten Industrie-Standards ist angebracht. Werbung bei ÄrztInnen soll klar, leserlich, fair, akkurat, ausgewogen, objektiv und ausreichend vollständig sein, so heißt es im industrieeigenen Kodex. Bezogen auf die Angaben, die Werbeanzeigen enthalten müssen, sind die IFPMA-Anforderungen jedoch deutlich niedriger als die der WHO. So verlangt diese, dass auch andere aktive Inhaltsstoffe, die bekanntermaßen gesundheitliche Probleme hervorrufen können, genaue Angaben zur Nebenwirkungen, Wechselwirkungen, Gegenanzeigen und anderes mehr angegeben werden müssen.

Der IFPMA formuliert die Anforderungen dagegen vage. Der Werbetext soll eine ‚Kurzfassung der Packungsbeilage mit Verschreibungsinformationen‘ enthalten. Dabei soll ein zugelassenes Anwendungsgebiet oder Anwendungshinweise sowie Dosierungsanleitung und Art und Dauer der Anwendung genannt, sowie eine kurze Aussage über Gegenanzeigen, Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung und Nebenwirkungen gemacht werden.⁷

Auch wenn der IFPMA-Kodex inzwischen einige Verhaltensregeln der Industrie gegenüber ÄrztInnen bei Kongressen und Fortbildungsveranstaltungen, Geschenken aufgestellt hat, zeigt die Realität, dass die freiwillige Selbstverpflichtung nicht funktioniert (siehe Verschreibung unter Einfluss, S. 20). So stellt auch Ken Harvey – Forschungsbeauftragter am Institut für öffentliche Gesundheit der La Trobe University in Melbourne und Mitglied der ExpertInnengruppe bei der Erstellung der WHO-Kriterien – fest, dass die Industrie zwar die freiwillige Selbstregulierung anpreist, aber Beweise fehlen, dass dieser Mechanismus auch wirkt.⁸

Nationale Kodizes

Neben den WHO-Richtlinien und dem Industrie-Kodex existieren zahlreiche nationale Verhaltens-Kodizes, die auf der Basis freiwilliger Selbstkontrolle funktionieren. Diese Kodizes verfügen im Gegensatz zum IFPMA-Kodex über ein Beschwerde- und Abmahnungsverfahren, das die Möglichkeit der finanziellen Sanktionierung mit einschließt. Weltweit gelingt es auch diesen Kodizes nicht, die umfassenden Marketing-Aktivitäten der Pharmaindustrie zu kontrollieren. So schreibt die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, „dass der FSA-Kodex (Verhaltens-Kodex der Freiwilligen Selbstkontrolle für die Arzneimittelindustrie e.V./FSA) und seine Verfahrensordnung nicht geeignet waren, unlauteren Werbepraktiken der Arzneimittelindustrie und versuchten Einflussnahmen auf das Verordnungs-

verhalten von Ärzten in gewünschter Weise entgegenzuwirken. Weiterhin werden Verbote für die Werbung mit nicht zugelassenen Arzneimitteln sowie für irreführende und versteckte Werbung ebenso unterlaufen wie Regelungen zur Organisation und Unterstützung von Veranstaltungen und Kongressen sowie zur Gewährung von Geschenken an Angehörige der medizinischen Fachkreise.“⁹

Die AkdÄ stellt damit auch der behördlichen Kontrolle in Deutschland ein deutliches Armutszeugnis aus. Denn hierzulande macht das Heilmittelwerbegesetz deutliche Vorgaben für die Werbeaktivitäten der Industrie. Die Kontrolle durch die entsprechenden Arzneimittelaufsichtsbehörden funktionieren aber ungenügend. Ungeahndete Verstöße gegen das Gesetz sind an der Tagesordnung und die juristische Kompetenz innerhalb der Behörden ist unzureichend, um es mit den personell gut besetzten Rechtsabteilungen der Firmen aufnehmen zu können.¹⁰

- 1 WHO. Ethical criteria for medicinal drug promotion. Geneva 1988 <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/whozipo8e/whozipo8e.pdf>
- 2 Endnote 1, Absatz 14: „They should not generally be permitted for prescription drugs or to promote drugs for certain serious conditions that can be treated only by qualified health practitioners, for which certain countries have established lists.“
- 3 Studien die nach Zulassung des Medikaments durchgeführt werden.
- 4 „modest quantities“
- 5 „modest level“
- 6 IFPMA Code of Pharmaceutical Marketing Practices; 2006 Revision
- 7 IFPMA Code Of Pharmaceutical Marketing Practices, Punkt 5.1 „abbreviated prescribing information“ which should include an approved indication or indications for use together with the dosage and method of use; and succinct statement of the contraindications precautions and side effects.“
- 8 Ken Harvey: Therapeutic goods reform a bitter pill, *The Australian* 24.10.2009. www.theaustralian.com.au/news/health-science/therapeutic-goods-reform-a-bitter-pill/story-e6frq8y6-1225790109226
- 9 Stellungnahme der AkdÄ zu dem Antrag des Vereins „Freiwillige Selbstkontrolle für die Arzneimittelindustrie e.V.“ auf Anerkennung der geänderten Wettbewerbsregeln (FSA-Kodex Fachkreise). *Newsletter der AkdÄ* 2008-123 vom 26.6.2008 www.akdae.de/49/10/Archiv/2008-123.html
- 10 Siehe hierzu auch: Werbekontrolle ungenügend, *Pharma-Brief* 1/2008, S. 4- und Werbekontrolle schlep-pend – eine Nachlese, *Pharma-Brief* 9/2008, S. 2

Informationswüste Afrika

Warum der Zugang zu guten Arzneimittelinfos schwierig ist

Irreführende Arzneimittelwerbung ist in afrikanischen Ländern ein gravierendes Problem. Health Action International (HAI) Africa unternahm mit einer umfassenden Studie erstmals eine Bestandsaufnahme.¹ Gedrucktes Werbematerial aus fünf Ländern Ost- und Südafrikas wurde untersucht. Hedwig Diekwisch von der BUKO Pharma-Kampagne befragte Christa Cepuch von HAI Africa zu den Ergebnissen der Studie.

Warum haben Sie die Studie durchgeführt?

Christa Cepuch: Ausgewogene Informationen über Arzneimittel sind entscheidend für ihren rationalen Gebrauch, aber der Zugang zu solchen Informationen ist schwierig. Beschäftigte im Gesundheitswesen und VerbraucherInnen verlassen sich auf die Werbebotschaften der Pharmaindustrie, um sich über Arzneimittel zu informieren. Wir wollten sehen, wie sich die gedruckten Werbematerialien mit den Anforderungen der ethischen Kriterien der WHO zur Arzneimittelwerbung vertragen. Denn in Afrika

ist der Forschungsstand dazu ziemlich lückenhaft.

Es wurde Werbematerial aus fünf afrikanischen Ländern analysiert: Kenia, Malawi, Madagaskar, Uganda und Sambia. Obwohl alle Länder über Rechtsvorschriften zur Bewerbung von Arzneimitteln verfügen, wurden viele Anzeigen sowohl für VerbraucherInnen als auch für GesundheitsarbeiterInnen gefunden, die nicht den Richtlinien entsprechen. Wie kommt das?

Die nationalen Arzneimittelaufsichtsbehörden haben die Aufgabe, Qualität, Sicherheit und Wirksamkeit von Arzneimitteln zu überwachen. In diesem Rahmen müssen sie auch sicherstellen, dass die Werbung für Arzneimittel ethisch ist und nationalen und internationalen

Richtlinien entspricht. Viele afrikanische Arzneimittelaufsichtsbehörden sind überlastet und bräuchten mehr Unterstützung, um ihre Aufgaben wirksam wahrnehmen zu können – insbesondere die Überwachung von Werbematerial und die Durchsetzung von Vorschriften. Die Industrie muss zur Verantwortung gezogen werden, wenn nationale Rechtsvorschriften nicht beachtet werden.

Was sind die Hauptidegegebnisse der Studie?

Die Ergebnisse zeigen zweierlei: Die in der Werbung enthaltenen Informationen genügen nur selten internationalen Standards zur Arzneimittelwerbung (Ethische Kriterien der WHO). Zweitens verstoßen die Werbeanzeigen häufig gegen nationale Richtlinien (z.B. in Kenia). Die meisten gesammelten Werbematerialien bieten keine Informationen zu Arzneimittelrisiken und machen irreführende Aussagen über die zugelassenen Indikationen.

Was bedeuten die Ergebnisse für die Versorgung der PatientInnen?

Der Umsatz der Pharmaindustrie darf nicht auf Kosten der Gesundheit gehen. Werbung mit nicht zugelassenen Indikationen oder fehlende Informationen zu Risiken gefährden den Einzelnen und letztendlich die öffentliche Gesundheit und sie tragen zu irrationalem Arzneimittelgebrauch bei.

Was sind Ihre Empfehlungen für die Zukunft?

Erstens: Arzneimittelwerbung sollte nicht an VerbraucherInnen gerichtet werden. Zweitens sollten unabhängige und ausgewogene Informationen verfügbar sein. Drittens: MitarbeiterInnen im Gesundheitswesen und VerbraucherInnen sollten über die Risiken von Arzneimittelwerbung besser informiert werden, um die öffentliche Gesundheit zu schützen und um Ausgaben für unnötige oder gefährliche Arzneimittel zu vermeiden. Die ethischen Kriterien der WHO zur Arzneimittelwerbung sollten erweitert wer-

den, um auch neue und hinterhältige Formen der Arzneimittelwerbung zu erfassen.

Wie kann die Einhaltung der WHO-Kriterien verbessert werden?

Die Rechtsvorschriften sollten verschärft und ihre Einhaltung besser kontrolliert werden um sicherzustellen, dass Werbung alle Basisinformationen enthält und alle Angaben korrekt sind. Maßstab dafür ist die Einhaltung der Empfehlungen der Resolution 60.16 der Weltgesundheitsversammlung zum rationalen Arzneimittelgebrauch.

Was kann global getan werden, um unethische Werbung für Arzneimittel zu stoppen?

Erstens sollte jegliche Form der Direktwerbung an VerbraucherInnen verschwinden. Werbung sollte nicht in der allgemeinen Öffentlichkeit stattfinden. Zweitens: Pharmaunternehmen, die unethische Werbung machen, sollten öffentlich benannt und bloßgestellt werden. Drittens: Die Öffentlichkeit und MitarbeiterInnen im Gesundheitswesen sollten mehr über Arzneimittelwerbung lernen. Ein kritisches Bewusstsein und ein kritischer Blick sind mächtige Instrumente, um unethische Arzneimittelwerbung zu beenden.

Welche Rolle spielt HAI Africa in diesem Kontext?

HAI Africa und seine zivilgesellschaftlichen Partner werden weiter gegen unethische Arzneimittelwerbung vorgehen. Außerdem kämpfen wir für einen besseren Zugang zu ausgewogenen, objektiven Arzneimittelinformationen für GesundheitsarbeiterInnen und für die allgemeine Öffentlichkeit.

1 Piriou C., Cepuch C: Unethical medicines promotion in Africa: a barrier to Rational Use of Medicines. A study of print advertisements in five countries in East and Southern Africa, HAI Africa, Unpublished report

Was tun?

Irreführende Pharmawerbung sorgt weltweit für Gesundheitsprobleme. Aber was ist die Lösung? Welche Handlungsansätze gibt es und welche Interventionen sind sinnvoll?

Mit ihren ethischen Kriterien zu Arzneimittelwerbung hat die WHO ein griffiges Instrumentarium geschaffen, das den rationalen Gebrauch von Arzneimitteln fördern kann. Allerdings wäre es nötig, auch neuere Entwicklungen des Social Marketing in das Regelwerk einzubinden und unklare Passagen nachzubessern. Vor allem mangelt es jedoch an einer stringenten Implementierung dieser Richtlinie in nationale Gesetze. 2007 forderte die Weltgesundheitsversammlung ihre Mitgliedsstaaten auf, irreführende Arzneimittelwerbung gesetzlich zu verbieten und unabhängige Informationen für VerbraucherInnen zur Verfügung zu stellen.¹ Außerdem startete die WHO gemeinsam mit Health Action International die sogenannte „Regulation of Pharmaceutical Promotion Initiative“. Eine Analyse der Stärken und Schwächen vorhandener nationaler und internationaler Regularien soll dazu dienen, nationale Gesetzgebungen zu verbessern.²

Ebenso wichtig wie klare Regeln sind aber auch geeignete Sanktionsmechanismen im Fall eines Regelverstoßes. Die Realität zeigt, dass die Geldstrafen bisher zu niedrig sind, um Pharmafirmen von unlauteren Praktiken abzuhalten.³ Hier besteht auch in Deutschland ein großer Handlungsbedarf.⁴ In den USA drohen Firmen, die ÄrztInnen mit Geschenken bestechen, demnächst Bußgelder von bis zu einer Million US\$. Ab 2012 muss jede Firma Zahlungen von über 10US\$ an ÄrztInnen oder Lehrkrankenhäuser unter Angabe des Verwendungszweckes in ein öffentliches Register einspeisen. Auch Geschenke, Essen, Reisekosten und die Überlassung von Aktien werden von der Regelung erfasst.⁵

Wehret den Anfängen

ÄrztInnen und PharmazeutInnen sind nicht gefeit gegen die Marketingstrategien der

Industrie. Umso nötiger wäre es, die eigene Beeinflussbarkeit zum Thema zu machen. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) und Health Action International (HAI) haben darum gemeinsam ein Handbuch entwickelt, das Studierende mit praktischen Übungen über Beeinflussungsstrategien aufklärt. In Deutschland wird das Manual derzeit in der medizinischen Ausbildung an der Charité Berlin getestet. Informationen zum Handbuch und zur Teilnahme an der Pilotphase gibt es bei Health Action International Global.⁶

ÄrztInnen unabhängig machen

Viele ÄrztInnen wollen sich von der Industrie nicht mehr mit Halbwahrheiten abspesen lassen. Nach dem Vorbild der amerikanischen No free lunch – Bewegung wurde in Deutschland die Initiative unbestechlicher Ärztinnen und Ärzte e.V. (Mein Essen zahl ich selbst/ MEZIS) gegründet. Die Mitglieder empfangen keine PharmareferentInnen, lehnen Geschenke ab und bilden sich auf industriefreien Fortbildungen weiter.⁷ Die International Society of Drug Bulletins (ISDB) ist ein weltweiter Zusammenschluss unabhängiger Arzneimittelzeitschriften.⁸ Kritische Organisationen wie Healthy Skepticism (Australien) haben sich zum Ziel gesetzt, Vermarktungsstrategien der Pharmaindustrie aufzudecken und so zu einer besseren Verschreibungspraxis beizutragen. Die Organisation pflegt eine umfangreiche Datenbank.⁹ Auch die sogenannte drug promotion database (ein Gemeinschaftsprojekt von WHO und Health Action International) verfügt über eine Datenbank mit zur Zeit 2178 Artikeln zu Beeinflussungsmechanismen.¹⁰

.... und VerbraucherInnen

Nicht nur ÄrztInnen brauchen unabhängige Gesundheitsinformationen. Auch

VerbraucherInnen müssen sich unabhängig, ausgewogen und vergleichend informieren können, um Entscheidungen für ihre Gesundheit zu treffen. 2009 haben sich auf der französischen Insel Reunion AllgemeinmedizinerInnen zusammengeslossen, um die Öffentlichkeit mit unabhängigen und seriösen Gesundheitsinformationen zu versorgen. Die Kampagne mit dem Namen: „Dis-Disinformation“ wird derzeit von den ÄrztInnen selbst finanziert.¹¹

In Deutschland bietet das öffentliche Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) Informationen über Krankheiten und Therapien.¹² Daneben existieren nicht-staatliche unabhängige Informationsangebote. Die Zeitschrift Gute Pillen – Schlechte Pillen liefert als erste deutsche Verbraucherzeitschrift stichhaltige Gesundheitsinformationen, die frei von Pharma-Werbung sind.¹³ Eine Vielzahl weiterer unabhängiger Informationsquellen für VerbraucherInnen in Europa listet der *Pharma-Brief Spezial* „Anforderungen an nützliche Gesundheitsinformationen“ auf.¹⁴ Über Kriterien, wie gute Gesundheitsinformation verfasst sein sollte, hat sich jetzt eine ExpertInnengruppe geeinigt. Hier werden nicht nur Anforderungen an Qualität und Transparenz der Information, sondern auch an die Inhalte gestellt, die VerbraucherInnen zu einer ausgewogenen Entscheidung in Bezug auf Gesundheitsfragen führen sollen.¹⁵

VerbraucherInnen sind nicht zuletzt selbst gefordert, ihr Konsumverhalten kritisch zu hinterfragen. Die im Aufbau befindliche Webseite www.pillen-checker.de (ein Projekt der Pharma-Kampagne) richtet sich an Jugendliche und will über Tricks der Pharmawerbung aufklären. Dabei schweift der Blick auch über den Tellerrand und beleuchtet die Folgen von Arzneimittelwerbung in armen Ländern.

Signalwirkung

Die Geschichte hat gezeigt, dass staatliche Kontrolle ein wichtiges Instrument ist, um

unethisches Arzneimittelmarketing wirkungsvoll einzudämmen. Die Europäische Kommission setzt jedoch derzeit mit ihrem Gesetzesvorstoß einen entgegengesetzten Impuls und macht riskante Zugeständnisse an die Industrie. Pharmafirmen sollen VerbraucherInnen künftig auch über rezeptpflichtige Mittel informieren dürfen. Die EU gibt damit für andere Länder ein falsches Signal.

Dringend nötig wären dagegen Investitionen der Entwicklungshilfe zur Unterstützung von Zulassungs- und Kontrollbehörden in Entwicklungsländern. Denn arme Länder sind aufgrund schwacher Kontrolle und z.T. geringer Marktregulierung von unethischem Arzneimittelmarketing besonders betroffen.¹⁶ Nicht zuletzt müssen sich auch die Firmen ihrer vielbeschworenen Verantwortung stellen.

- 1 WHA 60.16, 2007
- 2 Project One: Measuring the Impact of Pharmaceutical Promotion regulation and Project Two: Practical Implementation of the WHO Ethical criteria. www.haiweb.org/03_other.htm
- 3 Ken Harvey: Therapeutic good reform a bitter pill, *The Australian*, 24.10.2009. www.theaustralian.com.au/news/health-science/therapeutic-goods-reform-a-bitter-pill/story-e6frg8y6-1225790109226
- 4 Stellungnahme der AkdÄ zu dem Antrag des Vereins „Freiwillige Selbstkontrolle für die Arzneimittelindustrie e.V.“ auf Anerkennung der geänderten Wettbewerbsregeln (FSA-Kodex Fachkreise). *Newsletter der AkdÄ* 2008-123 vom 26.6.2008 www.akdae.de/49/10/Archiv/2008-123.html
- 5 Detaillierte Infos unter: www.prescriptionproject.org/sunshine_act
- 6 www.info@haiweb.org
- 7 www.mezis.de
- 8 ISDB hat derzeit 80 Mitglieder in 41 Ländern www.isdbweb.org
- 9 www.healthyskepticism.org
- 10 www.drugpromo.info
- 11 Contre la désinformation médicale: la Dé-DésInformation. *La Revue Prescrire* 2009; 29 (304): 152-153
- 12 www.gesundheitsinformation.de
- 13 www.gutepillen-schlechtepillen.de
- 14 Anforderungen an nützliche Gesundheitsinformationen. *Pharma-Brief Spezial* 1/2008 www.bukopharma.de/uploads/file/Pharma-Brief/2008_01_spezial.pdf
- 15 Deutsches Netzwerk evidenzbasierte Medizin (DNebM). Gute Praxis Gesundheitsinformation. www.ebm-netzwerk.de/aktuelles/news2010-02-19
- 16 Lexchin, J. Deception by design: Pharmaceutical promotion in the third world. Consumers International, Malaysia, 1995

Schöne neue Pharmawelt

Irreführende Pharmawerbung schadet weltweit der Gesundheit. Sie beeinflusst nicht nur das Verschreibungsverhalten von ÄrztInnen, sondern verleitet auch VerbraucherInnen zum Kauf unsinniger, unnötiger oder gar riskanter Präparate. Die Folge sind vermeidbare gesundheitliche Risiken, hohe Kosten für den Einzelnen und letztlich auch für die Gesellschaft insgesamt. Irrationale Verschreibungen und Überkonsum von Medikamenten schaden den VerbraucherInnen im Norden und – vor dem Hintergrund knapper Ressourcen – erst recht im Süden.

Dieser Pharma-Brief Spezial räumt gründlich auf mit dem Vorurteil, dass Werbung über Produkte informieren will. Er präsentiert zahlreiche Beispiele für falsche Versprechungen, verharmloste Risiken und unsinnige Behauptungen der Arzneimittelindustrie – aus Afrika, Asien und Lateinamerika ebenso wie aus den USA und Europa. Die wichtigsten Beeinflussungsstrategien der Hersteller bei ÄrztInnen und PatientInnen werden ebenso analysiert wie Maßnahmen gegen unethische Werbung.

BUKO Pharma-Kampagne

BUKO Pharma-Kampagne
August-Bebel- Straße 62
33602 Bielefeld, Deutschland
Fon: +49 (0)521 60550
Fax: +49 (0)521 63789
Mail: info@bukopharma.de
Web: www.bukopharma.de

ISSN 1618-4580