

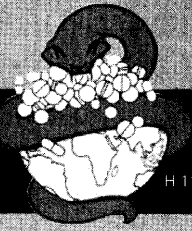
PHARMA-BRIEF

Rundbrief der BUKO Pharma-Kampagne

Mitglied von Health Action International

ISSN 1618-0933

H 11898



Mit Macht zu mehr Marketing Industrie will PatientInnen stärker beeinflussen

Kaum zwei Jahre ist es her, dass die Pharmaindustrie mit ihrem Versuch gescheitert ist, Laienwerbung für rezeptpflichtige Arzneimittel (DTCA) in Europa durchzusetzen.¹ Jetzt gibt es massive neue Vorstöße der Industrie, auf verschiedenen Ebenen direkten Einfluss auf die Meinung von PatientInnen zu gewinnen. Es ist also höchste Zeit, VerbraucherInnen den Unterschied zwischen Werbung und Information deutlich zu machen.

Eine wichtige Zielgruppe des Industrievorstoßes sind Patientengruppen. Sie sollten schon bei dem ersten gescheiterten Vorstoß für die Einführung von DTCA als „Fußtruppen“ dienen, um den Wünschen der Firmen bei der Politik Gehör zu verschaffen. So beschrieb ein durchgesickertes Strategiedokument des britischen Pharmaindustrieverbands ABPI die Rolle, die die Firmen den PatientInnen zgedacht hatten.

Unter falscher Flagge

Diesmal geht mindestens der Industrie-Lobbyverband VFA etwas geschickter vor. Der 13. VFA-Round-Table mit Patienten-Selbsthilfegruppen am 15.9.2006 hatte den relativ harmlos klingenden Titel „Die Zukunft der Arzneimittelversorgung in Deutschland“. Das Einleitungsreferat der VFA-Geschäftsführerin Cornelia Yzer trug laut Programm den Titel „Qualitäts- statt Einheitsmedizin“. Man pflegt den Kontakt zu Patientengruppen, bietet ihnen ein Forum und finanziert sie zum Teil großzügig. Ob für die Industrie „der Patient im Mittelpunkt der Gesundheitspolitik“ steht, wie der Titel eines Vortrags des CDU Bundestagsabgeordneten Jens Spahn auf dem VFA-Round-Table lautete, mag man bezweifeln, eher wohl der Geldbeutel der PatientInnen.

Gefühlte Rationierung

Geschickter Ansatzpunkt für das Bemühen der Industrie, das Interesse der PatientInnen zu wecken, sind die Bemühungen, die Arzneimittelausgaben der Krankenkassen nicht endlos ausufernd zu lassen. Da alles, was in Deutschland neu zugelassen wird, zunächst auch verordnet werden darf, bedeuten alle Maßnahmen wie Festbeträge, Therapiehinweise oder Verordnungsausschlüsse eine Einschränkung. Daraus lässt sich allzu leicht der Vorwurf konstruieren, den PatientInnen werde etwas Wichtiges vorenthalten. Ob solche Maßnahmen aber in Wirklichkeit gerechtfertigt sind, weil PatientInnen gar keinen zusätzlichen Nutzen haben, oder gar vor zusätzlichen Risiken geschützt werden, geht in der von Firmen gesteuerten Propagandaschlacht oft unter. Beredte Beispiele sind die angeblichen Vorteile des Cholesterinsenkers Atorvastatin² oder die zweifelhafte Unterschriftensammlung des Deutschen Diabetiker Bundes zugunsten der Insulinanaloga.³

Patientengruppen haben dabei oftmals ihr Ohr zu dicht an der Industrie und lassen sich durch einseitige Information beeinflussen, sei es durch die Firmen direkt oder durch ExpertInnen, die am Tropf

*Liebe LeserInnen,
zu einer informierten Beteiligung der PatientInnen an Therapieentscheidungen ist der Weg noch weit. Bedenklich ist allerdings, wenn die Pharmaindustrie den Ruf nach dem „mündigen Patienten“ aufgreift (siehe links). Die Industrie hat mit konservativen ärztlichen Standesvertretern gemeinsam, alles besser zu wissen als die PatientInnen. Eins kann sicher keine Lösung sein: Die Bevormundung durch ÄrztInnen durch einseitige und oftmals irreführende Industrieinformationen zu ersetzen. Statt neuer Bevormundung ist eine bessere (auch öffentliche) Förderung unabhängiger Information nötig. Einstweilen sind wir allerdings weiterhin auf Ihre geschätzte Unterstützung angewiesen.*

Ihr

Jens Schaabe Es A
6267

Inhalt

ZB MED

Buch	4
<i>The Body Hunters</i>	
Metamizol	5
<i>Verbot in Pakistan</i>	
Forschung	6
<i>Süden muss mehr tun</i>	
Industrie & Patienten	7
<i>Wolf im Schafspelz</i>	

*Pharma-Brief Spezial (Hefmitte):
Mangel und Überfluss*