

Das Deutsche Netzwerk Evidenzbasierte Medizin (DNEbM) und die Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP) lehnen die Pläne der EU-Kommission entschieden ab, der Pharmazeutischen Industrie die Möglichkeit zu eröffnen, Patienten und Bürger unter Nutzung von Radio, Fernsehen, Internet und die Printmedien über Medikamente zu informieren.

Die Pharmazeutische Industrie ist – so auch das Ergebnis einer von der Europäischen Kommission mitfinanzierten Studie der Weltgesundheitsorganisation [1] – als Quelle unabhängiger, objektiver und unverzerrter Patienteninformation ungeeignet [2].

Die Industrie verfolgt legitimerweise primär das Ziel, Gewinne zu erzielen. Sie ist daher stets bestrebt, ihre Produkte als attraktiv und wertvoll darzustellen. Es kann vernünftigerweise nicht erwartet werden, dass sie Informationen über eigene Produkte verbreitet, die diese in einem ungünstigen Licht erscheinen lassen.

Eine trennscharfe Unterscheidung zwischen (ergebnisoffener) Information und (beeinflussender) Werbung ist schon theoretisch schwierig. Auch praktisch dürfte die Unterscheidung zwischen Werbung und Information in Einzelfällen sehr schwierig sein. Nicht ohne Grund wird der Begriff Interessenkonflikt nicht über das Ergebnis von Handeln oder an einer erfolgten Beurteilung definiert sondern an den Bedingungen, die zu einer Beeinflussung des Handelns bzw. eines Urteils führen können [3,4]. Die Pharmazeutische Industrie steht bezüglich der Erstellung unabhängiger Patienteninformationen in einem nicht auflösbaren institutionellen Interessenkonflikt [5]. Es verwundert nicht, dass Fürsprecher der Pharmazeutischen Industrie regelmäßig als Information bezeichnen, was aus neutraler Sicht zweifelsfrei als Werbung zu klassifizieren ist [6,7].

DNEbM und DGSMP teilen die Sorge der EU-Kommission um einen hohen Standard für Patienteninformationen in der EU.

Bürger und Patienten wünschen und benötigen valide, evidenzbasierte und vergleichende Patienteninformationen, um – eine Krankheit beziehungsweise deren Symptome zu verstehen und einzuordnen – den Nutzen und den Schaden eine Behandlung abwägen zu können – die für ihre Präferenzen beste Behandlung zu finden – den besten Behandler zu finden [8].

Diese Informationen müssen evidenzbasiert, objektiv, unverzerrt, unabhängig und verständlich sein [9,10].

Auch das DNEbM und die DGSMP sehen die Notwendigkeit, eine einheitliche und hohe Qualität der Patienteninformation in der EU zu gewährleisten.

Dafür empfehlen wir u.a.

- Förderung der bereits vorhandenen Strukturen und Institutionen, welche unabhängige, evidenzbasierte Patienteninformationen erstellen und verbreiten
- Förderung von EU-weiten industrieunabhängigen Medikamenteninformationssystemen.

Patienteninformationen sollten nicht im Zusammenhang mit der Wettbewerbsfähigkeit der Pharmazeutischen Industrie gesehen werden. Sie dienen vielmehr ausschließlich dem Patientenschutz. Daher empfehlen wir, die Zuständigkeit für Fragen von Patienteninformation auf EU-Ebene dem Bereich Verbraucherschutz zuzuordnen.

Literatur

- [1] Norris P, Herxheimer A, Lexchin J, Mansfield P. Drug Promotion - What We Know, What We Have Yet to Learn. Reviews of Materials in the WHO/HAI Database on Drug Promotion. In: Weltgesundheitsorganisation, editor, 2005.
- [2] Collier J, Iheanacho I. The pharmaceutical industry as an informant. The Lancet 2002;360(9343):1405–9.
- [3] Thompson DF. Understanding Financial Conflicts of Interest. N Engl J Med 1993; 329(8):573–6.
- [4] International Committee of Medical Journal Editors. Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: Writing and Editing for Biomedical Publication, 2006, Updated February.
- [5] Emanuel EJ, Steiner D. Institutional Conflict of Interest. N Engl J Med 1995; 332(4):262–8.
- [6] Holmer AF. Direct-to-Consumer Advertising – Strengthening Our Health Care System. N Engl J Med 2002;346(7): 526–8.
- [7] Bonaccorso SN, Sturchio JL. For and against: Direct to consumer advertising is medicalising normal human experience: Against. BMJ 2002;324(7342):910–1.
- [8] Gruhl M, Klemperer D. Nutzerkompetenz durch Qualitätstransparenz. Steuerungskriterium für das deutsche Gesundheitswesen? GGW 2008;8(1(Januar)):7–16.
- [9] Steckelberg A, Berger B, Köpke S, Heese C, Mühlhauser I. Kriterien für evidenzbasierte Patienteninformationen. ZaefQ 2005; 99(6, 07-2005):343–51.
- [10] Sängler S, Lang B, Klemperer D, Thomeczek C, Dierks M-L. Manual Patienteninformation Empfehlungen zur Erstellung Evidenzbasierter Patienteninformationen. Berlin, 2006.

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. med. David Klemperer
Hochschule Regensburg
Seybothstraße 2
93053 Regensburg
Tel.: 0941/4092971
Mobil: 0170-5547326
E-Mail: klemperer@klemperer.info