

Regelungen zur Arzneimittelwerbung und Gebot der unabhängigen Patienten- oder Gesundheitsinformation

Ulrike Faber

„Es genügt nicht, etwas Gutes zu entdecken. Sie müssen es auch noch verkaufen. Sonst verdienen Sie nichts...“ antwortete Daniel Vasella, Chef des Pharmakonzerns Novartis, auf die Frage, warum Ausgaben für Marketing fast doppelt so hoch sind wie die Ausgaben für Forschung (zitiert nach Mahler / Martens 2003, S. 110). Die großen Ausgaben für das Pharma-Marketing können uns nicht egal sein, sind sie doch Ausdruck der kalkulierten Gewinnerwartung der Arzneimittelhersteller. Die Strategien sollen hier beispielhaft aufgezeigt werden. Sie wollen auch kranke Menschen „managen“, die sich Hilfe durch Arzneimittel oder Heilmittel oder Medizinprodukte erhoffen, Informationen suchen und sich auch in Selbsthilfegruppen darüber austauschen. Angst ist ein untrennbarer, vielleicht unterschwelliger Begleiter von Krankheit. In Leiden, Angst und Hoffnung sind die Patientinnen und Patienten besonders verletzlich und deshalb durch falsche Versprechungen gefährdet.

Die Pharmahersteller haben Patientinnen und Patienten als Zielgruppe ausgemacht. „Der Patient im Visier der Life-Science-Industrie“ ist der aggressive Begriff in der einschlägigen Fachliteratur, in der das Thema „Patient Relationship Management“ Hochkonjunktur hat. Das Buch „Patient im Visier“ von Walter und Kobylinski setzt sich kritisch mit dieser Praxis auseinander (Walter / Kobylinski 2010). Die internationale Werbeagentur DDB will ihren Klienten zeigen „[...] wie man Patienten im heutigen ständig wachsenden Pharmamarkt beeinflussen kann“ (Tender 2009). Wenn sich die Selbsthilfe mit den Methoden und Strategien des Pharma-Marketings auseinandersetzt und sie besser verstehen lernt, gewinnen die Patientinnen und Patienten in ihren Gruppen, Organisationen und auch als einzelne Betroffene Handlungsspielraum und sind nicht fremden Interessen ausgeliefert, ohne es zu merken. Diesem Ziel will die folgende Darstellung dienen.

3.1 Das Heilmittelwerbegesetz

Als gegen Ende des 19. Jahrhunderts die Arzneimittelherstellung aus den Apotheken zunehmend in die industrielle Produktion verlagert wurde, war diese Entwicklung mit neuen Werbeaktivitäten verbunden, die bald eine Regulierung erforderlich machten: im Jahre 1903 erließ das Kaiserliche

Gesundheitsamt die erste „Geheimmittel-Verordnung“, unter anderem mit Vorgaben zur Verschreibungspflicht, der Verpflichtung zu Kennzeichnungen und mit Verboten von bestimmten Anpreisungen. Die Regelungen wurden in den folgenden Jahrzehnten fortgeschrieben. Sie sind noch im

heute gültigen Heilmittelwerbeengesetz zu erkennen, welches zusammen mit dem Arzneimittelgesetz 1978 in Kraft trat. Inzwischen wurden, auch im Rahmen der Harmonisierung innerhalb der EU, viele Anpassungen vorgenommen.

Das „Gesetz über die Werbung auf dem Gebiete des Heilwesens“ (Heilmittelwerbeengesetz, HWG) gilt für Arzneimittel und andere Mittel, Verfahren, Behandlungen und Gegenstände, Medizinprodukte, soweit sich die Werbeaussage auf Erkennung, Beseitigung oder Linderung von Krankheiten, Leiden, Körperschäden bei Mensch und Tier beziehen. Ausgenommen sind Kosmetika, Lebensmittel, Körperpflegemittel. In der täglichen Reklamepraxis werden die eigentlich zum Schutz der Patientinnen und Patienten bestimmten Vorschriften des HWG systematisch verbogen und unterlaufen. Dies gilt für verschreibungsfreie und verschreibungspflichtige Arzneimittel gleichermaßen; die verschreibungspflichtigen Mittel unterliegen besonderen Auflagen, weil ihre Anwendung der ärztlichen Aufsicht bedarf, um Patientinnen und Patienten vor Schaden zu bewahren.

Irreführende Werbung ist unzulässig (§ 3 HWG)

Damit sollen Verbraucher vor falschen Aussagen über die Wirksamkeit, vor Verschweigen von schädlichen Wirkungen oder vor Täuschung über die Zusammensetzung des Präparats geschützt werden. Beispiel einer Irreführung über therapeutische Wirksamkeit:

Orthomol-Produkte (Vitaminpräparate): „Schützen Sie Ihre Augen vor dem schwarzen Fleck... Lassen Sie Ihre Augen auf AMD untersuchen!“

Gemeint ist die altersbedingte Makuladegeneration (AMD), bei der auch ein dunkler Fleck im Blickfeld auftreten kann; wissenschaftliche Belege für die hier unterstellte Wirksamkeit von

Vitaminpräparaten gibt es nicht (zitiert nach Gute Pillen – Schlechte Pillen 2008, S. 16). Auch mit Angst vor Erblindung wird hier gearbeitet.

MERKE

Vorsicht vor falschen Versprechungen!

Werbung muss Pflichtangaben enthalten (§ 4 Abs. 4 HWG)

Die vorgeschriebenen Angaben sollen die Information der Verbraucherinnen und Verbraucher sicherstellen. Sie sollen daher in den Printmedien deutlich abgesetzt, abgegrenzt und gut lesbar sein. Die Vorschrift wurde in der Praxis in ihr Gegenteil verkehrt: Jeder kann es prüfen, wie in der Werbung die winzigen Pflichtangaben abgesetzt und abgegrenzt sind von den dominierenden Abbildungen und oft gar nicht gut lesbar neben großformatigen Werbetexten. In der Werbung in Fachkreisen (Ärzt/innen) für verschreibungspflichtige Arzneimittel finden wir oft die spektakuläre Anzeige auf einer ganzen Seite rechts und die Pflichtangaben, zu denen auch Nebenwirkungen, Gegenanzeigen und Warnhinweise gehören, auf der Seite links daneben – so gut abgegrenzt und klein, dass sie gar nicht als zugehörig erkannt werden.

MERKE

Reklame soll Hoffnungen wecken.

„Zu Risiken und Nebenwirkungen lesen Sie die Packungsbeilage und fragen Sie ihren Arzt oder Apotheker“ (§ 4 Abs. 3 und 5 HWG)

Diese Pflichtangabe in der Laienwerbung wurde geschaffen, um audiovisuelle Werbung von der konkreten Nennung der Risiken, Nebenwirkungen und Wechselwirkungen zu entlasten. Zugleich wurde auch in Printmedien die Information der Patientinnen und Patienten über Inhaltsstoffe, Gegenanzeigen und Nebenwirkungen diesem inzwischen völlig abgenutzten Satz geopfert.

MERKE

Packungsbeilagen wirklich lesen!

Zuwendungen und sonstige Werbegaben sind unzulässig (§ 7 HWG)

Dieser Paragraph ist sehr unverständlich formuliert und enthält viele Ausnahmeregelungen und unscharfe Begriffe. Er ist als wirklicher Schutz vor Bestechung, um es hier ganz scharf zu formulieren, kaum geeignet.

MERKE

Zuwendungen kritisch prüfen!

Für verschreibungspflichtige Arzneimittel darf nur in Fachkreisen geworben werden (§ 10 Abs. 1 HWG)

Es ist häufige Praxis, diese Bestimmung zu unterlaufen, indem ohne Nennung des Namens das beworbene Arzneimittel doch klar erkennbar ist. Übrigens ist auch der Name des verschreibungspflichtigen Präparats auf einer Tragetasche Werbung. Beispiel für eigentlich unzulässige Werbung: Die Zeitungsanzeige von Pfizer zeigt einen Mann und eine Frau, unbekleidet, kunstvoll arrangiert. Der Text:

„Ich bin. Mit Leib und Seele Mann... Und wenn Mann will, aber nicht kann? Fragen Sie Ihren Arzt. Er kann Ihnen helfen... Guter Sex tut gut. In jeder Beziehung“.

Die entsprechende Werbung für Fachkreise nennt es: Viagra. (Der Stern 7/2006)

Ein Selbsthilfe-Internetportal erhielt 2009 eine Abmahnung durch eine „Wettbewerbszentrale“ (ein Verein zur Bekämpfung unlauteren Wettbewerbs). Hintergrund war der Hinweis auf ein neues Medikament im Rahmen eines redaktionellen Beitrags in der Vereinszeitung mit Abbildung des Produktes, Nennung des Herstellers und Wiedergabe von lobenden Äußerungen eines Wissenschaftlers zu dem Produkt. Im Ergebnis hat der Vorgang Abmahngebühren und Rechtsanwaltskosten in Höhe von rund 500 Euro verursacht, eine Summe, die für die Selbsthilfeorganisation sehr schmerzlich war. Das Selbsthilfe-Internetportal hat den abgemahnten Hinweis in ihrer Publikation geändert. Von der Selbsthilfeorganisation wurden anschließend Hilfestellungen für Selbsthilfegruppen, die über rezeptpflichtige Medikamente

informieren wollen, erarbeitet (vgl. <http://www.bcaction.de/pdf/04ethik/medikamentenwerbung.pdf>, Zugriff 20.12.2011).

MERKE

Achtung vor Werbung über rezeptpflichtige Mittel!

Verboten ist Laienwerbung für Arzneimittel, die Schlaflosigkeit oder psychische Störungen beseitigen oder die Stimmungslage beeinflussen sollen (§ 10 Abs. II HWG)

Zu diesem Paragraphen gibt es eine weite juristische Auslegung: *Einschlafmittel* oder *Mittel gegen Schlafstörungen* seien nicht dazu bestimmt, die *Schlaflosigkeit* zu beseitigen: für die dürfte also doch geworben werden (vgl. Bülow / Ring / Artz / Brixius 2012, § 10, Rnr. 16).

Beispiel:

„Krankheit – Arbeitsplatz – Familie. Das Gedankenkarussell dreht sich Tag und Nacht. Innere Unruhe? Angstgefühle? Schlafstörungen? (...) Lasea® enthält ein für Unruhezustände und Angstgefühle patentiertes Lavendelöl.“ (Apothekenumschau 59/2011, S. 9)

MERKE

Wer mit Angst Reklame macht, verdient kein Vertrauen!

Unzulässig ist die Laienwerbung mit Zeugnissen, Gutachten, Krankengeschichten und zur Erzeugung von Angstgefühlen (§ 11 HWG)

Solche „Dokumente“ können leicht Hoffnung und Angst erzeugen, sie sind besonders schwer zu beurteilen. Davor sollen Patientinnen und Patienten geschützt werden. Unterlaufen wird dieses Ziel, wenn die Werbung im Gewand eines redaktionellen Artikels daher kommt. In der Brandenburger Wochenzeitung *Blickpunkt* erschien am 16. Juli 2011 auf Seite 5 eine als Artikel aufgemachte Anzeige, in dem die Geschichte von Lars R. erzählt wird, der Multiple Sklerose (MS) hat, und wie gut es ihm jetzt mit den neuen Tabletten gegen MS geht. Dass es hier um Werbung für eine neue verschreibungspflichtige MS-Therapie in Tablettenform geht, erschließt sich dem Betrachter nur bei sehr genauem Hinsehen.

MERKE

Werbung kann in redaktionellen Artikeln versteckt sein!

Viele Beispiele zeigen aber, dass das Heilmittelwerbegesetz einer Konkretisierung und Verschärfung bedürfte, um seinen Zweck zum Schutz der Patientinnen und Patienten zu erfüllen. Zudem müsste die Verletzung der Vorschriften konsequent mit Sanktionen belegt werden können. Die meisten Verletzungen des Heilmittelwerbegesetzes sind den für die Überprüfung zuständigen Aufsichtsbehörden der Länder bekannt.

Die Aufsicht funktioniert aber ganz und gar unzureichend: Personalmangel, Desinteresse, Rücksicht auf die in den Bundesländern angesiedelten Unternehmen? Solange dies alles nicht so ist: genau aufpassen!

3.2 Arzneimittelwerbung und die Europäische Union

Auf der Ebene der Europäischen Union (EU) gab es seit Anfang 2000 immer wieder Gesetzesinitiativen mit dem Versuch, das Werbeverbot für verschreibungspflichtige Arzneimittel außerhalb von Fachkreisen aufzuheben, weil die „mündigen Patienten“ das angeblich so erwarten würden. Das sollte dann aber nicht mehr Werbung, sondern **Information** heißen, über welche vor allem die pharmazeutische Industrie verfüge. Zitat aus einer Presseinformation der EU im Dezember 2008: „Wir wollen die EU wieder zu dem machen, was sie einmal war, nämlich zur Apotheke der Welt“ (Günter Verheugen nach Communication Department of the European Commission 2008).

Wer genau will die „Apotheke der Welt“ haben und warum? Was soll die Direktwerbung für verschreibungspflichtige Arzneimittel gegenüber den Verbrauchern zur Erreichung dieses Ziels beitragen? „Bereitstellung von hochwertigen, für die Bevölkerung leicht zugänglichen Informationen über verschreibungspflichtige Arzneimittel“ hört sich immerhin gut und begehrenswert an. In USA wurden rezeptpflichtige Mittel, für die bei Laien seit 1997 praktisch ungehindert geworben werden kann, von den Ärzten um 25 Prozent häufiger verordnet (National Institute for Health Care Management 2001).

Was Werbung von Information unterscheidet, zeigt die „Pille mit Herz“, Aida®. Die „Pille mit Herz“ ist ein Auftritt im Internet für die Zielgruppe Teenager.

Pastell, rosa, lila, Herzen, Liebe. „*So sanft... so leicht... so schön...*“ Pubertät, Verhütung, Verständnis für die Pille. Alles kannst Du fragen und findest auch dies unter „mehr als verhüten“: „*Die Pille mit Beauty-Effekt. Schönere Haut und Haare durch die Pille... Die neueste Entwicklung ist, dass deine Pille jetzt sogar einen Beauty-Effekt hat. Und das bei sehr niedrig dosierter Hormondosis. Das Gestagen Drospirenon zum Beispiel wirkt sich positiv auf Haut und Haare aus und hat gleichzeitig eine wasserausschwemmende Wirkung, so dass es meist nicht zu Gewichtsteigerungen kommt.*“ (copyright Jenapharm; <http://www.pille-mit-herz.de>, Zugriff 12.1.2012).

Formal korrekt bei dieser Werbung ist, Risiken und Nebenwirkungen werden aufgezählt. Allerdings nicht so „schön“ wie der Beauty-Effekt. Das Herz der Werbung ist das Herz auf der Pillenpackung.

Über das Gestagen Drospirenon berichtet das pharmaunabhängige arznei-telegramm: „Drospirenon-haltige Pillen erhöhen den neuen Studien

zufolge das Thromboembolierisiko im Vergleich zu Levonorgestrel auf das Zwei- bis Dreifache“ (arznei-telegramm 2011). Das Gestagen Levonorgestrel ist ein entsprechender Wirkstoff in anderen Pillen.

Die Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft berichtet über das „Risiko von venösen Thromboembolien bei Einnahme von Drospirenon-haltigen kombinierten oralen Kontrazeptiva. ...wurde der Fall einer 22-jährigen Frau gemeldet, die ab November 2008 Aida® zur Kontrazeption eingenommen hatte... Im September 2009 brach die Frau vor ihrer Haustür plötzlich bewusstlos

zusammen. ...von einer fulminanten Lungenembolie als Ursache ausgegangen wurde... Im Verlauf zeigte sich jedoch ein schweres, nicht therapierbares Hirnödem, an dem die Frau starb“ (Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft / Bundesärztekammer 2011).

Inzwischen hat der ursprüngliche Gesetzestext der EU zahlreiche Verbesserungen erfahren, aber es bleibt die Gefahr, dass diese Werbung durch die Hintertür doch noch Eingang in das Gesetz findet. Dem steht die Forderung nach industrieunabhängiger Patienteninformation entgegen.

3.3 Andere Strategien der Arzneimittelwerbung

Werbung ist mehr als die Anpreisung eines Präparats. Mit Hilfe subtiler und psychologisch ausgefeilter Methoden wird versucht, immer mehr Patientinnen und Patienten als Arzneimittelkonsumenten zu gewinnen. Die Bindung von Patientengruppen durch Sponsoring, die zielgerichtete Ansprache bestimmter Gruppen wie Jugendliche, Senioren, Frauen, Männer, Schwangere gehören ebenso dazu wie die Pathologisierung normaler Lebensprozesse: sie werden übertrieben und als Krankheiten oder warnende Vorboten von Krankheiten beschrieben (erhöhtes Cholesterin,

Knochendichte, Glatze, „männliches Klimakterium“), für alles stehen Arzneimittel zur Verfügung, und dafür werden auch neue Krankheiten erfunden. Man nennt dies „Handel mit Krankheiten“ (Disease mongering). Das „Sisi-Syndrom“, welches eine Depression bezeichnet die es in Wirklichkeit gar nicht gibt, wurde von einer Werbeagentur erfunden, die sich dafür rühmt, dass sie in den Medien „ein ‚Trommelfeuer‘ für das Sisi-Syndrom“ ausgelöst hat (Blech 2003, S. 15). Dazu gehörten natürlich ein neues Antidepressivum und der Auftrag des pharmazeutischen Herstellers.

3.4 Homeservice durch pharmazeutische Hersteller

„Herzlich willkommen beim Abbott Care Patientenservice!“, so lädt zum Beispiel Pharma-Hersteller Abbott ein und verspricht:

“Ein weiterer Service ist die Mobile Krankenschwester, die Sie zu Hause im Umgang mit der Selbstinjektion unterstützt. Bei Bedarf kann die Krankenschwester über das Service-Telefon angefordert werden.“ (http://www.abbott-care.de/cms/pub_pat_er/content/, Zugriff 14.01.2012)

Hier geht es um sehr teure Präparate zur Injektion (so genannte Biologika) etwa bei Rheuma, Multipler Sklerose oder Schuppenflechte – und um Kundenbindung.

Die Deutsche Rheumaliga sieht

„die Aktivitäten der pharmazeutischen Industrie ausgesprochen kritisch. Behandlungs-, Betreuungs- und Informationsaufgaben werden

in unserem Gesundheitssystem von Fachkräften unter der Verantwortung und Aufsicht von Ärzten, Apothekern und von Selbsthilfeorganisationen durchgeführt, die der Qualität und Neutralität verpflichtet sind. Die Pharmaindustrie als Hersteller und Vertreiber von Medizinprodukten ist interessengeleitet. Information und Werbung lässt sich nicht trennen. Es ist zu fragen, ob bei diesen Angeboten der Pharmaindustrie ausschließlich das Wohl der Betroffenen im Vordergrund steht oder ob es nicht, zumindest unterschwellig, Marketingaktivitäten mit dem Ziel der Kundenbindung sind... Die Unternehmen erfüllen mit diesen Programmen ein oft großes Bedürfnis der Betroffenen nach persönlicher Zuwendung und binden so die Patienten an sich.“ (Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V. 2009, S. 1)

3.5 Direkte Beteiligung von Arzneimittelherstellern in Versorgungsverträgen

Seit 2011 können auch Pharmaunternehmen und Hersteller von Medizinprodukten an Verträgen der gesetzlichen Krankenkassen zu so genannten Integrierten Versorgungsformen teilnehmen und sich so neue Geschäftsfelder erschließen (§ 140 b Abs. 1 Nr. 8 SGB V). Patientinnen und Patienten werden dann von kommerziell ausgerichteten Unternehmen versorgt. Die AOK in Niedersachsen hat für ihre Patientinnen und Patienten mit der Diagnose Schizophrenie ein Versorgungsmanagement mit dem Tochterunternehmen des

Psychopharmakaherstellers Janssen-Cilag vereinbart (AOK Niedersachsen 2011). Auch wenn solche Projekte vielleicht zunächst „ordentlich“ durchgeführt werden, bleibt doch die Frage, warum die Inhalte der Verträge nicht veröffentlicht werden und welches Ziel ein Hersteller verfolgt, dessen Ware Psychopharmaka sind.

3.6 Finanzmärkte und Arzneimittelmärkte

Wie in anderen Wirtschaftszweigen auch, hat in der Pharmaindustrie in den letzten Jahren ein weltweiter Konzentrationsprozess stattgefunden. Riesige multinationale Konzerne betreiben global die Vermarktung ihrer Produkte und kümmern sich auch mit Hilfe von Lobbyismus um günstige Absatzbedingungen in den jeweiligen Ländern. Davon hängen Aktienkurse ab. In den Medien der Finanzwirtschaft wird daher ausführlich über Arzneimittel berichtet:

- **Unternehmen aktuell** 27. März 2007: Sanofi-Aventis: Anlageurteil
„Acomplia ist das mit Abstand wichtigste Produkt für die nächsten Jahre. Wir veranschlagen den fairen Wert je Aktie auf 79,30 Euro. Anlageurteil: ‚Halten‘.“ (Unternehmen aktuell 2007, S. 1)
- **Finanznachrichten** vom 4. Januar 2008: Sanofi-Aventis setzt sich gegen Klagen wegen Acomplia zur Wehr
„Die Kanzlei warf dem Unternehmen im Namen eines institutionellen Anlegers vor, das Auftreten möglicher Depressionen bei Verwendung des Mittels verschwiegen zu haben. [...] wird Sanofi-Aventis auf Schadenersatz verklagt. Die Investoren wollen einen Ausgleich für Einbußen, die ihnen aufgrund der Nicht-Zulassung des Mittels in den USA entstanden sind. [...] Die Arznei war als potenzieller Blockbuster mit Umsatzchancen von mehr als 1 Mrd USD [Milliarde US-Dollar, Red.] betrachtet worden. [...] Der Aktienkurs von Sanofi-Aventis ist seit Juni um 8,6 % gesunken.“ (Finanznachrichten 2008)
- **wallstreet:online** 5. November 2008: Sanofi-Aventis stoppt klinische Tests mit Schlankheitspille Acomplia
“Das Medikament wurde im Juni 2006 in der EU als Mittel gegen Übergewicht zugelassen. In Deutschland wurden im Beipackzettel Nebenwirkungen wie Depressionen, Angst, Schlafstörungen oder auch Magenbeschwerden erwähnt. Sanofi-Aventis hatte sich ursprünglich einen Umsatz in Milliardenhöhe von Acomplia versprochen“ (wallstreet:online 2008). 2008 geht Acomplia vom Markt. Das arznei-telegramm meldet: „Aktuell sind zwischen Juni und August 2008 in laufenden Studien fünf Suizide unter Rimonabant aufgetreten, aber nur einer unter Plazebo.“ (arznei-telegramm 2008)

Kann ein Unternehmen, welches gegenüber den Aktionären zur positiven Entwicklung der Aktienkurse – bis hin zur Verantwortung vor Gericht – verpflichtet ist, zugleich den Patientinnen und Patienten verpflichtet sein? Der Volksmund geht unbefangen und klug mit einer solchen Frage um: das hieße doch, den Bock zum Gärtner zu machen.

3.7 Verhaltenskodex der Freiwilligen Selbstkontrolle für die Arzneimittelindustrie e.V.

Der Verein Freiwillige Selbstkontrolle für die Arzneimittelindustrie e.V. (FSA) hat 2004 einen Kodex zur Zusammenarbeit zwischen der Pharmaindustrie und den Angehörigen der medizinischen Fachkreise beschlossen. Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft hat die praktische Unwirksamkeit dieses FSA-Kodex für Fachkreise auf unlautere Werbepraktiken der Industrie gegenüber Ärzten kritisiert. Es gibt viele Gründe daran zu zweifeln, ob der „FSA-Kodex Patientenorganisationen“ die auch in der Öffentlichkeit

zunehmend diskutierten unlauteren Werbestrategien der Arzneimittelindustrie wirkungsvoll eindämmen kann und ob er verbindliche ethische Standards für eine Zusammenarbeit zwischen Arzneimittelindustrie und Patientenorganisationen schaffen wird. Die bereits geschaffene Transparenz durch die Veröffentlichung von Fördersummen ist zu begrüßen. Schließlich hängt aber der Erfolg des FSA-Kodex sehr wesentlich von der aufmerksamen und kritischen Positionierung der Selbsthilfe ab.

3.8 Fazit für Selbsthilfegruppen

Die dargestellten Beispiele zeigen, dass es mehr braucht als guten Willen zur Unabhängigkeit. Viele Strategien lassen sich nicht einfach durchschauen und verstehen. Auch unlautere Angebote werden durch freundliche und kooperative Menschen unterbreitet.

Hier geht es nicht um Verteufelung der Arzneimittelhersteller, sondern um die einfache Tatsache, dass Werbung in allen ihren Facetten mit dem

Nutzen für Patientinnen und Patienten nicht unbedingt vereinbar ist. Unterschiedliche Ziele und Interessen werden verfolgt. Die Selbsthilfe darf sich nicht vor fremde Karren spannen lassen. Für sie ist es unverzichtbar, sich eine eigene Bewertungspraxis mit transparenten Verhaltensregeln zu erarbeiten und diese immer wieder kritisch zu überprüfen.

TIPP

Dafür sind viele Hilfestellungen verfügbar, zum Beispiel

Verbraucherzentrale

Checkliste zu Gesundheitsinformationen aus dem Internet
10 Kriterien für die Bewertung der Transparenz und Verlässlichkeit
(<http://www.vz-nrw.de/mediabig/86661A.pdf>)

Gute Pillen – Schlechte Pillen

Diese Zeitschrift für Patientinnen und Patienten „erscheint ohne Einflussnahme von Industrie, Behörden oder sonstigen Institutionen“
(<http://gutepillen-schlechtepillen.de>)

Gesundheitsinformation

des IQWiG (Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen)
für Patientinnen und Patienten
(<http://www.gesundheitsinformation.de>)