



Anforderungen an nützliche Gesundheitsinformationen

BUKO Pharma-Kampagne
www.bukopharma.de

Mitglied von Health Action International

Inhalt

1 Warum BürgerInnen gute Gesundheitsinformation brauchen.....	2
1.1 Information als Teil der Gesundheitserziehung	2
1.2 Information als Teil des Gesundheitswesens.....	2
1.3 Information im Krankheitsfall.....	2
1.4 Vergleichende Informationen als Basis für Entscheidungen	3
2 Kriterien zur Beurteilung und Verwendung von Gesundheitsinformationen	3
3 Was blockiert den Zugang zu relevanten Gesundheitsinformationen? 4	4
3.1 Quantität statt Qualität.....	4
3.2 Arzneimittelwerbung als „Information“ getarnt.....	4
3.3 Zu wenig Zeit für Kommunikation und die Tradition der Geheimhaltung .	5
3.4 Die Vielfalt individueller Bedürfnisse.....	5
4 Positive Beispiele in Europa und weltweit.....	5
4.1 Gesundheitsministerien und damit verbundene Institutionen.....	6
4.2 Zulassungsbehörden (auf europäischer und nationaler Ebene).....	6
4.3 Agenturen zur Beurteilung des Gesundheitswesens	7
4.4 Krankenkassen	7
4.5 Beschäftigte im Gesundheitswesen (ÄrztInnen, ApothekerInnen u.a.) ...	8
4.6 Verbraucherorganisationen (europäische, nationale und regionale Organisationen)	8
4.7 Patientenverbände und andere unabhängige Quellen.....	9
4.8 Pflichten von Pharmaunternehmen.....	9
5 Klare Zuständigkeiten benennen	10
5.1 Die Transparenz von Zulassungsbehörden gewährleisten	10
5.2 Pflichten der Hersteller bei der Packungsinformation.....	10
5.3 Entwicklung und Stärkung von Informationsquellen	10
5.4 Bessere Kommunikation zwischen PatientInnen und den Beschäftigten im Gesundheitswesen	10
5.5 Einbeziehung der PatientInnen in das Pharmakovigilanz-System.....	11
5.6 Berücksichtigung individueller Bedürfnisse von PatientInnen.....	11
5.7 Schluss mit falschen Verantwortlichkeiten.....	11
5.8 Schutz und Durchsetzung der europäischen Richtlinien zur Arzneimittelwerbung.....	11
6 Schlusswort	11

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

Redaktion: Hedwig Diekwisch, Claudia Jenkes, Jörg Schaaber

Übersetzung: Irene Grevelding

Fotos Titel: Jörg Schaaber, victoria p. fotolia.com (Mitte)

Design: com,ma Werbeberatung GmbH, Bielefeld

Druck: AJZ Druck & Verlag GmbH, Bielefeld

© copyright BUKO Pharma-Kampagne 2008

Dieser Pharma-Brief wurde mit finanzieller Unterstützung der Europäischen Union erstellt. Für seinen Inhalt ist allein Gesundheit und Dritte Welt e.V. verantwortlich; er gibt nicht den Standpunkt der Europäischen Union wieder.



Nützliche Gesundheitsinformationen für aufgeklärte BürgerInnen

Wie kann man sich am besten in gesundheitlichen Fragen orientieren? Ein Thema, das viele BürgerInnen beschäftigt, im politischen Raum aber oft zu kurz kommt. Angesichts der Bestrebungen der Pharmaindustrie, die Regeln für Information zu Gesundheit, Krankheiten und Medikamenten zu ihren Gunsten zu ändern, ist es höchste Zeit, klare Kriterien für gute Gesundheitsinformationen in die öffentliche Debatte einzubringen. Ein breiter Zusammenschluss von unabhängigen Gruppen hat das getan. Wir stellen mit der hier vorliegenden Publikation eine deutsche Übersetzung dieser Erklärung vor. Dies ist für die BUKO Pharma-Kampagne ein logischer Schritt, ist sie doch Mitglied in drei der beteiligten Gruppierungen (HAI, ISDB und MiEF).

Gemeinsame Erklärung von HAI Europe, ISDB, AIM, BEUC und Medicines in Europe Forum

Zweck und Hintergrund

Information ist ein wesentlicher Bestandteil jedes Gesundheitswesens: Die Zustimmung von PatientInnen ist die Grundlage jeder Behandlung. Mit dem wachsenden Umfang und der größeren Zahl von Informationsquellen, hat die Gesundheitsinformation eine immer größere Bedeutung bekommen. Darum stellt sich verschärft die Frage nach der Zuverlässigkeit der Informationen.

Seit den 1980er-Jahren haben Pharmaunternehmen zunehmend „Patienteninformationen“ bereitgestellt und damit die Grenzen zwischen Arzneimittelwerbung und Gesundheitsinformation verwischt. Verschiedene Faktoren haben diesen Prozess stark beschleunigt: Etwa die von den Pharmafirmen vorangetriebene Einführung von Publikumswerbung für rezeptpflichtige Arzneimittel in den USA und Neuseeland oder auch die von Firmen durchgeführten globalen Kampagnen zur „Bewusstmachung“ von Krankheiten und in jüngster Zeit das „disease mongering“ (die Erfindung von neuen Krankheiten). Auch die Entwicklung von Patientenbegleitprogrammen und die direkte und indirekte Unterstützung von Patientenorganisationen durch die Industrie haben diese besorgniserregenden Entwicklungen vorangetrieben. Das hat zu einer Verunsicherung der PatientInnen beigetragen.

Die Situation in Europa ist mittlerweile akut. 2002 hatte das Europäische Parlament und 2003 der Ministerrat einen Vorschlag der Europäischen Kommission zur Änderung der Richtlinien für die Arzneimittelwerbung abgelehnt, die es der pharmazeutischen Industrie erlaubt hätte, Arzneimittel gegen Asthma, Diabetes und AIDS bei VerbraucherInnen direkt zu bewerben. Doch die Industrie gab sich nicht geschlagen und hat in den Folgejahren andere Wege zur Verbreitung von „Informationen“ an PatientInnen und VerbraucherInnen gesucht. Obwohl hier der Begriff „Informationen“ verwendet wird, beinhalten die entsprechenden Aktivitäten auch direkte und versteckte Arzneimittelwerbung. Im Wesentlichen bleibt das Ziel der Branche dasselbe: die Aufhebung des Verbots direkter, an die VerbraucherInnen gerichtete Arzneimittelwerbung in Europa. Mittlerweile gibt es einen neuen Gesetzesvorstoß der Europäischen Kommission und der Pharmaindustrie, das Werbeverbot zu kippen und direkte Arzneimittelwerbung zuzulassen. Wenn PatientInnen aber tatsächlich eigenverantwortliche Entscheidungen auf der Basis von Informationen über ihre Gesundheit treffen sollen, ist eine Klärung der Begriffe notwendig. Dann braucht man aber Kriterien, um zwischen Information und als Information präsentierter Werbung unterscheiden zu können.

1 Warum BürgerInnen gute Gesundheitsinformation brauchen

Information spielt eine bedeutende Rolle bei der Vermeidung von Krankheit, sowohl für den Einzelnen als auch für die Gesellschaft als Ganzes. Gute Information kann sowohl direkte als auch indirekte Wirkungen haben. Zu den unmittelbaren Wirkungen gehören die Verbesserung von Wissen und Verständnis über das Entstehen von Krankheiten, während bessere Gesundheit und Wohlbefinden zu den eher langfristigen Konsequenzen gehören. Innerhalb dieses Spektrums gibt es zahlreiche weitere Auswirkungen, z.B. ein größeres Selbstbewusstsein, das dazu führt, Entscheidungen über die Behandlung gemeinsam mit dem Arzt oder der Ärztin zu treffen. Ob die Informationsbedürfnisse von PatientInnen und VerbraucherInnen erfüllt werden, ist nicht nur eine Frage des Inhalts, sondern auch der Art und Weise, wie das Wissen kommuniziert wird.

1.1 Information als Teil der Gesundheitserziehung

Durch die Übermedikalisierung der europäischen Bevölkerung gibt es eine Tendenz, die Begriffe „Gesundheitsinformation“ und „Information über Krankheiten und Arzneimittel“ gleichzusetzen. Zur Basisinformation über Gesundheit gehört das Wissen über die Funktionen des menschlichen Körpers in unterschiedlichen Lebensphasen und darüber, wie man ihn gesund erhält. Ein solides Grundwissen z.B. über das Nutzen-Schaden-Verhältnis einer Behandlung, über Symptome und Entstehung von Krankheiten usw. ist notwendig, damit PatientInnen mehr Verantwortung für ihre eigene Gesundheit übernehmen und vermehrt Eigeninitiative entwickeln können.

1.2 Information als Teil des Gesundheitswesens

Um den BürgerInnen einen besseren Zugang zum Gesundheitswesen zu ermöglichen, brauchen sie unterschiedliche Arten von

Informationen: Informationen zur Vorbeugung (Früherkennungsuntersuchungen, Impfungen, Verhütungsmittel usw.), zu Krankheiten und deren Behandlung, spezifische Informationen falls sie an klinischen Prüfungen von Medikamenten teilnehmen wollen (damit sie wirklich informiert ihr Einverständnis erklären können). Schriftliche Information spielt hierbei eine wichtige Rolle. Allerdings kann und soll sie nicht den persönlichen und vertrauensvollen Austausch von Informationen zwischen ÄrztIn und PatientIn ersetzen, sondern nur ergänzen.

1.3 Information im Krankheitsfall

Wenn Gesundheitsprobleme professionelle Hilfe erfordern, müssen PatientInnen und ihre Familien Raum haben, ihre Sorgen und Gefühle zum Ausdruck zu bringen. Sie brauchen Menschen, die ihnen zuhören sowie Antworten auf ihre Fragen haben, z.B.:

1. Was ist die Ursache des Problems?
2. Werden die Symptome spontan verschwinden?
3. Was wäre der Zweck von Tests und Untersuchungen?
4. Kann ich selbst irgendetwas zur Verbesserung meines Zustandes tun?
5. Gibt es wirksame Maßnahmen zur Linderung der Symptome, Heilung der Krankheit oder Vermeidung eines Rückfalls?
6. Welche unterschiedlichen Behandlungsalternativen gibt es?
7. Was sind möglicher Nutzen und Schaden einer Behandlung, sowohl kurz- als auch langfristig?
8. Wie kann ich bei sinnvollen Behandlungen Nebenwirkungen reduzieren?

Die notwendigen Informationen müssen unterschiedlichen Zielen gerecht werden: Die PatientInnen sollen begreifen, was ihnen fehlt und eine realistische Vorstellung von ihrer

Krankheitsprognose bekommen. Sie sollen verstehen, wie die Behandlung ablaufen kann und die wahrscheinlichen Ergebnisse von Tests und Behandlungen kennen lernen. Die wichtigsten Alternativen und Behandlungsmöglichkeiten müssen vermittelt werden, aber auch Unterstützung, um mit der Krankheit fertig zu werden, vorhandene Pflegemöglichkeiten und Hilfen. Derartige Informationen sollen den Menschen dabei helfen, zusammen mit den Beschäftigten im Gesundheitswesen eine gemeinsame Entscheidung zu treffen.

1.4 Vergleichende Informationen als Basis für Entscheidungen

Für vernünftige Entscheidungen zur eigenen Gesundheit braucht man vergleichende Informationen, die Vor- und Nachteile sämtlicher Behandlungsoptionen deutlich machen. Manchmal sind diese Art von Informationen aufgrund unzureichender, verzerrter oder fehlender Forschungsergebnisse nur in geringem Maße oder gar nicht vorhanden. Allerdings müssen alle tatsächlich verfügbaren vergleichenden Daten sowohl für PatientInnen als auch

für ÄrztInnen und ebenso für die Angehörigen der PatientInnen sowie für das Pflegepersonal zugänglich sein. Hierzu zählen Informationen zum natürlichen Verlauf der Erkrankung (welche möglichen Auswirkungen hat sie lang- als auch kurzfristig oder geht sie auch von alleine wieder weg) sowie zu den möglichen Konsequenzen, wenn die Krankheit nicht behandelt wird.

Gute vergleichende Informationen zeigen verschiedene Behandlungsmöglichkeiten auf: unterschiedliche medikamentöse Behandlungen, aber auch nicht-medikamentöse Therapien, Änderungen des Lebensstils, soziale Unterstützung, chirurgische Maßnahmen, Physiotherapie, Psychotherapie sowie sämtliche weiteren therapeutischen Mittel, die für einen bestimmten Zustand bewertet wurden. PatientInnen sollten in der Lage sein, die Vorteile (Grad der klinischen Wirksamkeit in Bezug auf wesentliche Behandlungsziele, Verträglichkeit der Behandlung usw.) sowie Risiken (mögliche unerwünschte Wirkungen, Störungen im persönlichen und sozialen Bereich usw.) einer jeden Behandlungsoption eindeutig zu erkennen.

2 Kriterien zur Beurteilung und Verwendung von Gesundheitsinformationen

Es gab schon eine Reihe von Initiativen, die Qualitätskriterien für Gesundheitsinformationen für PatientInnen und VerbraucherInnen aufgestellt haben. Die folgenden Kriterien wurden am häufigsten genannt:

Zuverlässigkeit: Der Ursprung der Informationen muss transparent sein, damit man ausschließen kann, dass sie durch Interessenskonflikte beeinflusst wurden. Informationen müssen unvoreingenommen und aktuell sein. Sie sollten auf der Grundlage von wissenschaftlichen Belegen erstellt sein. Es sollte nachvollziehbar sein, dass zuverlässige Quellen genutzt wurden.

Vergleichbarkeit: Die Beschreibung des natürlichen Verlaufs der Krankheit, die Beschreibung

sämtlicher Behandlungsoptionen (einschließlich der Nichtbehandlung), die Darstellung des Nutzens und der Risiken von Therapien, ist eine notwendige Voraussetzung, um eine informierte Entscheidung treffen zu können.

Anwenderfreundlichkeit: Informationen müssen verständlich, einfach zu nutzen, leicht zugänglich sein und den kulturellen Hintergrund berücksichtigen.

Sowohl in Europa als auch weltweit wurden spezifische Instrumente zur Beurteilung der Qualität von Informationsmaterial zu Behandlungsmöglichkeiten entwickelt. Mit ihnen können AnwenderInnen in der kritischen Bewertung von Informationen geschult werden oder sie

helfen ihnen, zuverlässige Quellen zu erkennen. Solche Beispiele sollten allgemein bekannt gemacht und auch genutzt werden.

Beispiele für solche Instrumente:

- Deutsches Netzwerk für evidenzbasierte Medizin: Fachbereich Patienteninformation und -beteiligung www.ebm-netzwerk.de/fachbereiche/fb_patienteninformation.htm
- Stiftung Warentest zu Informationsquellen www.stiftung-warentest.de
- Leitfaden für Frauen zur Beurteilung von Gesundheitsinformationen: www.cwhn.ca

- DISCERN Fragebogen: www.discern.org.uk
- The UK Centre for Health Information Quality www.quick.org.uk
- Which? Eine Liste nützlicher Quellen www.which.co.uk
- Hilfsmittel für Patienten bei der Entscheidungsfindung: www.ohri.ca/DecisionAid
- HealthInsite: www.healthinsite.gov.au
- James Lind Alliance: www.lindalliance.org
- James Lind Library: www.jameslindlibrary.org

3 Was blockiert den Zugang zu relevanten Gesundheitsinformationen?

Bei der Gesundheitsinformation gibt es eine doppelte Herausforderung: Erstens muss die Qualität der zur Verfügung gestellten Information gut und auf die Bedürfnisse von PatientInnen zugeschnitten sein, d.h. dass sie sämtliche Behandlungsoptionen auf ausgewogene Art und Weise darstellt. Zweitens muss sie – als wesentlicher Teil des Gesundheitswesens – für die PatientInnen auch tatsächlich zur Verfügung stehen. Es gibt unterschiedliche Hindernisse, die dies zu einer ganz besonders schwierigen Herausforderung machen.

3.1 Quantität statt Qualität

Es gibt eine steigende Zahl von Quellen für Gesundheitsinformationen, insbesondere durch die wachsende Bedeutung des Internets. Allerdings bedeutet „mehr“ in diesem Zusammenhang nicht unbedingt „besser“. Die Zuverlässigkeit eines Teils dieser Informationen ist nicht gesichert. Selbst wenn sie nicht aufgrund von Interessenskonflikten voreingenommen ist, kann Gesundheitsinformation ungenau, überholt, uneinheitlich, unvollständig oder irrelevant sein. Dann erhalten PatientInnen Auskünfte, die widersprüchlich oder nicht hilfreich sind. Die Informationen sind unter Umständen wissenschaftlich nicht belegt. Sie wurden vielleicht nicht patientenInnenfreund-

lich gestaltet und sind schwer verständlich und deswegen unbrauchbar. Wenn PatientInnen und VerbraucherInnen keine Kriterien zur Beurteilung der Qualität der Information an die Hand gegeben werden, geht die zuverlässige Information in der Masse der unzuverlässigen oder irrelevanten Information unter.

3.2 Arzneimittelwerbung als „Information“ getarnt

Die wachsende Menge an „Informationen“, die von Pharmafirmen oder von mit ihnen verbundenen Organisationen verbreitet wird, dient häufig als „Bewusstmachung von Krankheit (-srisiken)“, für die medikamentöse Lösungen präsentiert werden. Das ist ein wesentliches Hindernis für objektive Gesundheitsinformation. Derartige „Informationen“ werden in attraktiven Formaten unter Verwendung moderner Marketingmethoden präsentiert. Manchmal werden die „Informationen“ durch gesponserte Patientenverbände verbreitet. Das soll bei EmpfängerInnen dieser Botschaften für Vertrauen sorgen.

Pharmafirmen haben eine zweifache Verantwortung: gegenüber den PatientInnen, die ihre Arzneimittel anwenden und gegenüber ihren AktionärInnen. Schon wegen dieses

Interessenskonflikts können Informationen von Pharmafirmen nicht unparteiisch sein und sind mit Vorsicht zu genießen. In einem Markt mit extremem Wettbewerbsdruck, wo kein Versuch zur Gewinnmaximierung ausgelassen wird, kann man nicht erwarten, dass Pharmafirmen zuverlässige Vergleiche mit den Ergebnissen anderer medikamentöser oder nicht-medikamentöser Behandlungen oder gar mit Nichtbehandlung veröffentlichen. Zwar kommt die direkte Verbraucherwerbung als „Information“ getarnt daher, ist aber weiter nichts als eine auf Gewinnmaximierung ausgerichtete Werbung. Die Gesetzeslage ist mitunter nicht eindeutig oder die Verfolgung von Verstößen wird nicht aktiv betrieben und die verhängten Sanktionen sind oft lächerlich gering.

3.3 Zu wenig Zeit für Kommunikation und die Tradition der Geheimhaltung

Die Gewährleistung der Qualität der Informationen ist nur ein Teil der Herausforderung. Die Informationsübermittlung muss die Bedürfnisse einer Person treffen und von persönlichem Nutzen sein. Die Vermittlung der Information erfordert Zeit und die Bereitschaft, den PatientInnen zuzuhören.

PatientInnen, ihre PflegerInnen und Familien werden zu größerer Teilhabe und Verantwortung für ihre eigene Gesundheit ermutigt. Allerdings haben die Beschäftigten im Gesundheitswesen häufig nicht die Ressourcen und die Zeit (oder nehmen sie sich nicht), sich mit den Bedürfnissen ihrer „ExpertenpatientInnen“ auseinanderzu-

setzen. Profis fehlt häufig der einfache Zugang zu bestimmten Informationen (z.B. Daten über Nebenwirkungen von Arzneimitteln), um ihre PatientInnen über potentielle Risiken zu unterrichten. Der Mangel an Transparenz von Unternehmen und Zulassungsbehörden macht es mitunter unmöglich, wirklich ausgewogene Informationen weiterzugeben. Hinzu kommt eine weitere Herausforderung: ÄrztInnen sollen ihre PatientInnen unvoreingenommen und individuell, ohne unzulässige Beeinflussung und nicht von oben herab informieren.

3.4 Die Vielfalt individueller Bedürfnisse

Informationsbedürfnisse sind komplex und unterscheiden sich von Person zu Person. Sie können sich im Lauf des Lebens, in Folge einer Krankheit oder deren Behandlung ändern. Unterschiede bei körperlichen und/oder geistigen Fähigkeiten, Sprache, Bildung und sozialen Möglichkeiten werden häufig nicht berücksichtigt.

Alle diese Faktoren haben einen Einfluss auf die Art von Informationen, die PatientInnen suchen und auf welche Art sie diese nutzen. Der Umgang mit Kindern oder älteren Menschen, Menschen mit Migrationshintergrund, Personen mit Seh- oder Hörbehinderungen oder Lernschwächen ist eine ständige Herausforderung. Lokale, regionale, kulturelle Unterschiede sollten ebenfalls berücksichtigt werden, wenn Informationen auf die Bedürfnisse von PatientInnen und VerbraucherInnen angepasst werden.

4 Positive Beispiele in Europa und weltweit

Trotz der erwähnten Hindernisse gibt es viele Beispiele für gute Praktiken bei der Bereitstellung von Gesundheitsinformationen in Europa. Es gibt aber Verbesserungsmöglichkeiten und es ist nötig, Hilfestellungen zu geben, um mit der wachsenden „Informationsflut“ fertig zu werden. Es ist allerdings schlicht und ergreifend falsch, dass es in Europa ein „Patienteninformationsmangelsyndrom“ gäbe: Es stehen

leicht zugängliche Quellen zur Verfügung, die an die nationalen oder regionalen Bedingungen angepasst sind und die den PatientInnen entsprechende Informationen anbieten, auf deren Basis sie ihre Entscheidungen treffen können.

Artikel 152 des EU-Vertrags schreibt vor, dass die Europäische Kommission die Aufgabe hat, die öffentliche Gesundheit ihrer BürgerInnen

zu sichern. Allerdings spielen alle Beteiligte des Gesundheitssystems eines jeden Mitgliedsstaates eine ebenso wichtige Rolle, wenn es darum geht, zur PatientInnenaufklärung und –information beizutragen.

4.1 Gesundheitsministerien und damit verbundene Institutionen

Auf der Ebene der EU-Mitgliedsstaaten führen die nationalen Gesundheitsbehörden Aufklärungs- und Informationskampagnen durch, und zwar sowohl direkt durch ihre zentralen und regionalen Dienste und Websites als auch durch andere öffentlich geförderte Institutionen. Zu den Themen gehören die wesentlichen Fragen der öffentlichen Gesundheit: Ernährung, Impfungen, Rauchentwöhnung, richtiger Umgang mit Arzneimitteln wie z.B. Antibiotika, Vermeidung von Arzneimittelmissbrauch, z.B. von Schlaf- und Beruhigungsmitteln, Epidemien usw. Darüber hinaus stellen andere Regierungsorganisationen spezifische öffentliche Informationen über Arzneimittel zur Verfügung, z.B. über Mittel, die die Fahrtüchtigkeit beeinträchtigen können. Weitere Beispiele aus Ländern außerhalb Europas bestätigen die wichtige Rolle, die die Gesundheitsbehörden bei Aufklärung und Information spielen.

Beispiele für Informationsquellen von Gesundheitsbehörden

- Kampagnen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zur Aidsprävention, Gesundheit und Schule, Suchtprävention, Gesundheit älterer BürgerInnen etc. www.bzga.de
- Landesinstitut öffentlicher Gesundheitsdienst mit Gesundheitstipps, Praxishefte zur Gesundheitsförderung etc. Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit NRW www.liga.nrw.de
- Kampagnen des belgischen Gesundheitsministeriums zum guten Umgang mit Antibiotika, Benzodiazepinen usw. www.antibiotics-info.be/ <http://portal.health.fgov.be> und www.bcfi.be
- Kampagnen des französischen Instituts für Gesundheitsvorsorge und Aufklärung zu Hepatitis, Krebsvorsorge, Impfungen usw.

- Informationen über Arzneimittel, die die Fahrtüchtigkeit beeinträchtigen in Großbritannien www.dft.gov.uk

Außerhalb Europas:

- Australisches Verbraucherportal des nationalen Arzneimittel-Verschreibungsdienstes mit Patiententelefon www.nps.org.au
- Kanadische Beratungsstellen zur Arzneimittelsicherheit: www.hc-sc.gc.ca/index_e.html

4.2 Europäische und nationale Zulassungsbehörden

Zulassungsbehörden finanzieren sich in einigen Ländern in erster Linie durch Gebühren der Pharmafirmen für die Genehmigungsverfahren neuer Arzneimittel. Sie konzentrieren sich im Allgemeinen auf die Genehmigung von Arzneimitteln und die Postmarketing-Überwachung und produzieren eher selten Gesundheitsinformationen. Sie stellen rechtlich-fachliche Informationen zu Arzneimitteln zur Verfügung (Zusammenfassung von Produktmerkmalen und Packungsbeilagen) sowie eine Reihe von Auswertungsberichten, die sinnvoll sein können, wenn sie nicht zu sehr von den Kunden der Behörden (also den Herstellern) beeinflusst sind. Die Zulassungsbehörden liefern selten vergleichende Informationen, die PatientInnen und ÄrztInnen bei der Auswahl von Behandlungsmethoden helfen. Einige Agenturen geben dennoch Empfehlungen für die Öffentlichkeit ab.

Wenn Zulassungsbehörden die Transparenzregeln der EU einhalten und Begründungen ihrer Entscheidungen öffentlich machen (wie dies durch die EU vorgeschrieben, allerdings noch nicht in vollem Umfang umgesetzt ist), dann stellen sie auch Originalinformationen zur Verfügung, die – obwohl nicht vergleichend – für die Öffentlichkeit von Bedeutung sind. Dies gilt insbesondere in Bezug auf die laufende und systematische Überwachung der Sicherheit eines Fertigarzneimittels (sog. Pharmakovigilanzmaßnahmen).

Beispiele für Informationsquellen von Zulassungsbehörden

- Deutsche Zulassungsbehörde ist das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte kurz BfArM. Es bietet eher wenig Informationen für PatientInnen www.bfarm.de
- Empfehlungen der schwedischen Arzneimittelagentur www.lakemedelsverket.se
- Übersichtsarbeit der finnischen Arzneimittelagentur zu Arzneimittelinformation für VerbraucherInnen und PatientInnen www.nam.fi

Außerhalb Europas:

- Informationsportal der US Food and Drug Administration für Verbraucher zur Arzneimittelsicherheit www.fda.gov/cder/drug/drugsafety/DrugIndex.htm

4.3 Agenturen zur Beurteilung des Gesundheitswesens

Die – in der Regel staatlichen – Agenturen zur Beurteilung des Gesundheitswesens sind für die Auswertung neuer und bestehender Therapien und präventiver Behandlungen zuständig, um anhand von wissenschaftlichen Belegen politische und wirtschaftliche Entscheidungen zu Fragen der Kostenerstattung vorzubereiten. Die von ihnen erarbeitete Information kann für PatientInnen sinnvoll sein und wird in einigen Fällen in angemessener Form öffentlich bereitgestellt.

Beispiele für Informationsquellen von Agenturen zur Beurteilung des Gesundheitswesens

- In seinem Bereich Gesundheitsinformation bietet das Deutsche Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) verständliche vergleichende Informationen zu Arzneimitteln und Behandlungsmethoden www.iqwig.de
- Das britische National Institute for Health and Clinical Evidence (NICE) bietet Informationen sowohl für die Öffentlichkeit

als auch für Gesundheitsexperten

www.nice.org.uk

- Die schwedische Organisation Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) berät zu verfügbaren und präventiven Maßnahmen, sowohl online www.sbu.se als auch in Apotheken.

4.4 Krankenkassen

Einige Krankenkassen und Sozialversicherer verbreiten Informationen über die landesweite Verwendung von Arzneimitteln an ihre KundInnen. Dies geschieht in Form von Flyern, Trainingsmaßnahmen oder Internet-gestützten Ressourcen. Einige Versorger führen außerdem Informations- und Krankheitsmanagementkampagnen durch und arbeiten bei der Verteilung patientenorientierter Informationen mit Gesundheitsbehörden und medizinischen Fachverbänden zusammen. Einige einzahlende Organisationen haben langjährige Erfahrung bei der Bereitstellung von Informationen an PatientInnen und BürgerInnen auf nationaler, regionaler und lokaler Ebene.

Beispiele für Informationsquellen von Gesundheitsversorgern

- Verschiedene Krankenkassen in Deutschland bieten Informationsportale zu Behandlungsmethoden und Arzneimitteln, die meist jeweils aber nur ihren Mitgliedern zur Verfügung stehen.
- Der britische National Health Service veröffentlicht Informationen zu Krankheiten, ihrer Diagnose und Behandlung über NHS Direct Online www.nhsdirect.nhs.uk
- Die Kampagne der französischen Krankenversicherung (Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés) zum guten Umgang mit Antibiotika hat dazu beigetragen, dass der zuvor extrem hohe Verbrauch von Antibiotika langsam zurückgeht www.ameli.fr

4.5 Beschäftigte im Gesundheitswesen (ÄrztInnen, ApothekerInnen u.a.)

Neben der Information und Beratung, die sie täglich vermitteln, produzieren einige medizinische ExpertInnen eine Vielzahl unabhängiger, patientenorientierter Informationen in Form von gedruckten oder elektronischen Bulletins und Magazinen, um so den Einfluss der Pharmafirmen zurückzudrängen. Zu den weiteren Medien zählen Flyer und Broschüren zu bestimmten Gesundheitsthemen. In einigen Ländern haben Beschäftigte im Gesundheitswesen außerdem ständige Informationszentren eröffnet, von denen einige auch die PatientInnen in der Auswahl ihrer Informationsquellen schulen. Andere ExpertInnen organisieren Veranstaltungen für Schulkinder zu ansteckenden Krankheiten wie Grippe u.a. Informationskampagnen zum rationalen Umgang mit Arzneimitteln werden ebenfalls regelmäßig von Beschäftigten im Gesundheitswesen organisiert.

Beispiele für Informationsquellen von Beschäftigten im Gesundheitswesen

- Die deutsche Organisation Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin www.patienten-information.de
- Die britische Publikation Treatment Notes wird vom Drug and Therapeutic Bulletin herausgegeben, das zur International Society of Drug Bulletins gehört www.dtb.org.uk/idtb/portal/public/intro_tn.html
- Das italienische Zentrum für Gesundheits- und Arzneimittelinformation des Laboratoriums für Mutter-Kind-Gesundheitsforschung des Mario Negri Instituts www.marionegri.it
- Die moldawische Organisation Medex (Website wird zurzeit eingerichtet)
- Die andalusische Kampagne zu internationalen Freinamen mit Unterstützung der regionalen Behörde und der staatlichen Gesundheitsschule www.easp.es

4.6 Verbraucherorganisationen (europäische, nationale und regionale Organisationen)

Die meisten Organisationen haben in ihren Publikationen Rubriken für Gesundheitsfragen. Sie produzieren spezielle Themenhefte zu Gesundheit und Arzneimitteln oder sie haben eigene Veröffentlichungen oder Websites zu Gesundheitsfragen mit Ratschlägen und Behandlungsrichtlinien. Einige Organisationen befassen sich vorrangig mit dem rationalen Gebrauch von Arzneimitteln, Nebenwirkungen von Arzneimitteln (Ermittlung und Vermeidung), Erfahrungen von Patientinnen und Patienten und anderes mehr.

Beispiele für Informationsquellen von Verbraucherorganisationen

- Stiftung Warentest veröffentlicht das „Handbuch Medikamente“ und das „Handbuch Selbstmedikation“ mit aktuellen, umfassenden Behandlungsinformationen für PatientInnen, sowie weitere Ratgeber zu bestimmten Erkrankungen www.stiftung-warentest.de
- Verbraucherzentralen Bundesverband produziert Informationen zu Krankheiten und ihren Behandlungen für PatientInnen und die allgemeine Öffentlichkeit www.vzbv.de
- Kilen widmet sich insbesondere Arzneimittelnebenwirkungen, PatientInnenberichten und Prävention www.kilen.org
- Gemeinsame Kampagnen werden von VerbraucherInnen und anderen unabhängigen Partnern durchgeführt, z.B. die Kampagne zum guten Umgang mit Arzneimitteln auf der Grundlage des INN-Systems unter Führung von Que Choisir, La revue Prescrire, und Fédération nationale de la mutualité www.prescrire.org/cahiers/dossierDciAccueil.php
- Which? Bietet Rat für PatientInnen, die zuverlässige Informationen suchen www.which.co.uk
- Dipex sammelt Erfahrungen von PatientInnen mit dem Ziel, die Qualität der Versorgung zu verbessern www.dipex.org

4.7 PatientInnenverbände und andere unabhängige Quellen

Aufgrund der Anzahl und Nähe zu PatientInnen und BürgerInnen produzieren Patientenverbände große Informationsmengen zu den Themen Gesundheit und Krankheit. Sie spielen eine wichtige Rolle bei der Übermittlung von Wissen und Lebenserfahrungen, vor allem zu chronischen Krankheiten (kurz- und langfristiger Umgang mit Erkrankungen und/oder Behinderungen für den Einzelnen oder in der Familie). Pharmafirmen sehen diese Verbände als nützliches Werkzeug, um den PatientInnen kommerzielle Botschaften zu übermitteln und um besser politischen Druck ausüben zu können. Dennoch haben unabhängige Patientenverbände klare Richtlinien und Mechanismen, mit denen Interessenskonflikte vermieden werden und sie generieren eine große Menge qualitativ hochwertiger Informationen und führen sinnvolle Informationskampagnen durch.

Beispiele für Informationsquellen von PatientInnenverbänden und andere unabhängige Quellen

- UPD – Unabhängige Patientenberatung Deutschlands informiert und unterstützt bundesweit neutral und unabhängig PatientInnen bei gesundheitsrelevanten Themen
www.unabhaengige-patientenberatung.de.
- Gute Pillen - Schlechte Pillen, das von den vier deutschen Mitgliederzeitschriften der International Society of Drugs Bulletins arznei-telegramm, Pharma-Brief, Der Arzneimittelbrief, Arzneiverordnung in der Praxis gemeinsam gegründet wurde
www.gutepillen-schlechtepillen.de.
- Die deutsche BUKO Pharma-Kampagne bietet kritische Informationen zu Arzneimitteln für PatientInnen und die Öffentlichkeit. Sie vertritt außerdem PatientInnen im Unterausschuss Arzneimittel des Gemeinsamen Bundesausschuss G-BA, der über die Leistungen der Krankenkassen entscheidet www.bukopharma.de.
- DES Action verteidigt Opfer von Diethylstilbestrol DES und hat in großem

Umfang Informationen zu diesem Thema generiert www.desaction.org.

- Die belgische Ligue des Usagers des Services de Santé diskutiert über öffentliche Gesundheitsfragen im Alltag der PatientInnen z.B. über Generika, Rauchverbot in Restaurants usw. und bietet praktische Informationen
<http://luss.daaboo.net/>.
- Mind, die British National Association for Mental Health, ist ein Beispiel für eine Gruppierung mit einer strengen Politik der Unabhängigkeit; sie produziert Informationen für die Öffentlichkeit
www.mind.org.uk.
- Der Insulin Dependent Diabetes Trust akzeptiert keine finanzielle Unterstützung von der Pharmaindustrie und bietet Informationen für die Öffentlichkeit
www.iddtinternational.org.

4.8 Pflichten von Pharmaunternehmen

Die Rolle von Pharmaunternehmen in der PatientInneninformation ist wegen ihrer Interessenskonflikte streng begrenzt. Die Äußerung, dass „VerbraucherInnen und PatientInnen Informationen über ihre Arzneimittel und vergleichbare Wirkungen vorenthalten werden, weil den Arzneimittelherstellern die Information der PatientInnen verboten ist ... und das selbst auf deren eigenen Internetseiten“, wie Lobbyisten der Pharmaindustrie es darstellen, macht keinen Sinn, da die Pharmafirmen und alle durch pharmazeutische Unternehmen finanzierte „Partner“ die erforderliche vergleichende und unabhängige Information nicht liefern können.

Allerdings müssen pharmazeutische Unternehmen Arzneimittel eindeutig beschriften und der Packung eine verständliche Packungsbeilage/PatientInneninformation beilegen. Diese muss genaue, vom Patienten / der Patientin lesbare Informationen enthalten. Zudem verlangt die EU-Richtlinie 2004/27/CE eine Bewertung der Packungsbeilage durch die PatientInnen vor ihrer Veröffentlichung.

Wenn Firmen informative und verständliche Packungsbeilagen entwickeln, kann dies zu einer besseren Nutzung von Arzneimitteln und zur Vermeidung von Medikationsfehlern beitra-

gen. Es gibt in diesem Bereich noch viele Verbesserungsmöglichkeiten, aber einige Beispiele weisen in die richtige Richtung.

5 Klare Zuständigkeiten benennen

Die Verbesserung von PatientInneninformationen – in Europa und weltweit – ist für die Verbesserung der öffentlichen Gesundheit und der Wirtschaftlichkeit des Gesundheitswesens (z. B. durch Vermeidung unsachgemäßer Arzneimittelanwendung) unverzichtbar. Es gibt eine Reihe von Maßnahmen, die zu einer solchen Verbesserung beitragen können.

5.1 Die Transparenz von Zulassungsbehörden gewährleisten

Nach wie vor ist in der Europäischen Union der Zugang zu Daten über neue Arzneimittel nicht gewährleistet, z.B. die Liste aller durchgeführten Studien, die Versuchs-Protokolle und Ergebnisse klinischer Prüfungen; Gründe, ein Arzneimittel zuzulassen oder die Zulassung zu ändern und Pharmakovigilanzdaten. Die neuen gesetzlichen Rahmenbedingungen (EU-Richtlinie 2004/27/EG und die Verordnung EG/726/2004), die Transparenz für die Zulassungsbehörden vorschreiben, müssen konsequent umgesetzt werden, damit die Beschäftigten im Gesundheitswesen, PatientInnen und BürgerInnen Zugang zu den wesentlichen Daten erhalten.

5.2 Pflichten der Hersteller bei der Packungsinformation

Die neuen europäischen Rahmenbedingungen erfordern qualitativ gute Kennzeichnungen von Arzneimitteln – auch für sehbehinderte und blinde BürgerInnen. Zudem müssen Packungsbeilagen an ausgewählten PatientInnengruppen getestet werden, um sicherzustellen, dass die Packungsbeilagen lesbar, eindeutig und leicht anwendbar sind. Die Mitgliedsstaaten mussten die Richtlinie bis spätestens Oktober 2005 umsetzen. Allerdings haben zahlreiche Länder diese Frist nicht ein-

gehalten. Das muss sich schleunigst ändern, denn verständliche Informationen für die AnwenderInnen sind wichtig für einen vernünftigen Arzneimittelgebrauch.

5.3 Entwicklung und Stärkung von Informationsquellen

Leicht zugängliche Quellen qualitativ guter Gesundheitsinformation gibt es auf nationaler oder regionaler Ebene. Diese ermöglichen es PatientInnen und VerbraucherInnen, auf der Basis von unabhängigen Informationen ihre Entscheidungen zu treffen. Einrichtungen, die solche Informationen zur Verfügung stellen, sollten unterstützt werden und weitere sollten dort, wo sie in den Mitgliedsstaaten fehlen, gemeinsam mit den Beteiligten vor Ort entwickelt werden. Eine öffentliche Förderung solcher Quellen sollte mittel- und langfristig sichergestellt werden.

5.4 Bessere Kommunikation zwischen PatientInnen und Beschäftigten im Gesundheitswesen

Es bedarf mehr Zeit und Ressourcen, um dem steigenden Bedarf der PatientInnen an unabhängiger Information gerecht zu werden und so eine gemeinsame Entscheidungsfindung bei der Vorbeugung und Behandlung von Krankheiten voranzubringen. Die Kommunikation zwischen PatientInnen und Beschäftigten im Gesundheitswesen muss ein wirklicher Dialog sein. Einfache Initiativen wie die Ermutigung, sich auf den Besuch einer Arztpraxis vorzubereiten, indem der Patient / die Patientin sämtliche Fragen aufschreibt, die er stellen möchte, können bei einer effizienten Zeitnutzung helfen und das Ergebnis verbessern. Die Verwendung inter-

nationaler Freinamen (INN) anstelle unterschiedlichster Markennamen kann das Verständnis über medikamentöse Behandlungen erleichtern und den Dialog verbessern.

5.5 Einbeziehung der PatientInnen in das Pharmakovigilanz-System

PatientInnenberichte über unerwünschte Arzneimittelwirkungen sind wertvoll und notwendig. Sie tragen zum besseren Wissen über Arzneimittel und zu angemessenem Feedback bei. In verschiedenen Mitgliedsstaaten werden diese Informationen direkt bei den PatientInnen abgerufen, z.B. in Dänemark, Italien, den Niederlanden (LAREB) und Großbritannien (MHRA-System „Gelbe Karte“). Unabhängige Organisationen sammeln solche Informationen ebenfalls, z.B. DGV in den Niederlanden oder Kilen in Schweden. Außerdem kann die Aufklärung über unerwünschte Nebenwirkungen zum rationalen Gebrauch von Arzneimitteln beitragen.

5.6 Berücksichtigung individueller Bedürfnisse von PatientInnen

Europäische oder selbst nationale Datenbanken, Websites, Fernsehkampagnen usw. können das persönliche Gespräch zwischen PatientIn und ÄrztIn oder unabhängigen PatientInnenorganisationen nicht ersetzen. Die Nähe und die gemeinsame Kultur gehören zu den wesentlichen Bestandteilen einer wirkungsvollen Information. Auf europäischer Ebene sollten Initiativen finanziell unterstützt werden, die diese sozialen und kulturellen Aspekte berücksichtigen, anstatt

sich auf globale Initiativen zu konzentrieren, die kein Allheilmittel darstellen.

5.7 Schluss mit falschen Verantwortlichkeiten

Qualitativ gute Arzneimittelinformationen für PatientInnen und VerbraucherInnen erfordern eine klare Trennung der Rollen der unterschiedlichen Akteure: Eine klare Etikettierung und informative Packungsbeilagen durch die Unternehmen einerseits; andererseits vergleichende Informationen zu Gesundheit, Krankheiten und Behandlungen durch Gesundheitsbehörden, Beschäftigte im Gesundheitswesen, Versicherer, VerbraucherInnen und unabhängige PatientInnenverbände. Der „Rollentausch“ schadet der Qualität der Gesundheitsinformationen und letztendlich der Gesundheit der Menschen.

5.8 Schutz und Durchsetzung der europäischen Richtlinien zur Arzneimittelwerbung

Die Aufweichung des Verbots der „direkten auf den Verbraucher gerichteten Werbung“ für rezeptpflichtige Arzneimittel in Europa würde den Arzneimittelkonsum erhöhen, ohne den Zugang zu nützlichen Informationen zu verbessern. Die derzeitigen rechtlichen Rahmenbedingungen in der EU sollten beibehalten werden und streng auf alle Arten von Arzneimittelwerbung angewendet werden, selbst wenn diese als „Information“ daher kommen.

6 Schlusswort

Die AutorInnen dieses Dokuments fordern die europäischen Institutionen und die Mitgliedsstaaten auf, die existierenden Quellen zur guten Gesundheitsinformation für PatientInnen zu unterstützen. Sie fordern die unterschiedlichen Beteiligten innerhalb der europäischen Gesundheitssysteme auf, die bestmöglichen Informationspraktiken zu ermitteln und miteinander zu teilen sowie neue

zu entwickeln. Mit Kampagnen muss auf die Probleme aufmerksam gemacht werden. Nur so können PatientInnen und BürgerInnen dabei unterstützt werden, die Unterschiede zwischen Gesundheitsinformation und als „Patienteninformation“ getarnter Arzneimittelwerbung zu erkennen.

Literatur

- Coulter A et al. "Sharing decisions with patients: is the information good enough?" *BMJ* 1999; Vol 318, p 318-322
- Coulter A et al. "Informing patients. An assessment of the quality of patients information material". King's Fund, London 1998
- Consumer's Association. "Patient information. What is the prognosis?". Policy report 2003
- Mintzes B. "Blurring the boundaries. New trends in drug promotion". Health Action International 1998 www.haiweb.org/pubs/blurring/blurring_intro.html
- "Does the European Patients' Forum represent patient or industry interests? A case study in the need for mandatory financial disclosure". Health Action International 2005
- Prescrire Editorial Staff. "Problems in the EMEA patient information working group. Too drug oriented, too many conflicts of interest" *Prescrire International* 2004; 13 p 73
- Almasi EA et al. "What are the public effects of direct-to-consumer drug advertising?" *PloS Medicine* 2006; 3 <http://medicine.plosjournals.org/perlserv?request=get-document&doi=10.1371/journal.pmed.0030145>
- Krahmer et al. "Call for Action – Patient Information Network (PIN) – European Parliament", Brüssel, 21. März 2006
- EFPIA "Definition of DTCI - Direct-to-consumer information" www.efpia.org/Content/Default.asp?PageID=463
- World Health Organization. "Ethical criteria for medicinal drug promotion" Geneva, 1988
- HAI Europe. "If at first you don't succeed, try, try again: new phases in the battle for direct-to-consumer advertising of prescription-only medicines in Europe" (Wenn du am Anfang nicht erfolgreich bist, versuche es immer und immer wieder: Neue Stadien im Kampf um Verbraucherdirektwerbung für rezeptpflichtige Arzneimittel in Europa)
- Serie verschiedener Artikel zum Erfinden neuer Krankheiten (disease-mongering), *PloS Medicine*, April 2006, <http://collections.plos.org/plosmedicine/diseasemongering-2006.php>)
- "The Influence of the pharmaceutical industry". UK House of Commons www.publications.parliament.uk/pa/cm200405/cmselect/cmhealth/42/42ii.pdf
- "Patient Information Deprivation Syndrome". *SCRIP - World Pharmaceutical News* 2004; p 2983.
- „Gut vorbereitet zum Arzt- So wird ihnen besser geholfen“. *Gute Pillen Schlechte Pillen* 2005, (2), S. 1-2.
- National Agency for Medicines - Finland "Drug information for consumers and patients- A review of the research". 2006 www.nam.fi/english/publications
- PhRMA "PhRMA Guiding Principles - Direct-to-consumer advertisements about prescription medicines". Revised November 2005
- Consumers International "Branding the cure- A consumer perspective on corporate social responsibility, drug promotion and the pharmaceutical industry in Europe". www.consumersinternational.org/Templates/Internal.asp?NodeID=95357
- Informazione sui farmaci: www.informazionisuifarmaci.it/database/fcr/sids.nsf/pagine/F5219803A37246A5C1256D640048D4C5?OpenDocument
- Melander H et al. "Evidence b(i)ased medicine - selective reporting from studies sponsored by pharmaceutical industry: review of studies in new drug applications". *BMJ* 2003, Vol 326, p 1171-1173
- Lexchin J et al "Pharmaceutical industry sponsorship and research outcome and quality: systematic review". *BMJ* 2003, Vol 326, p 1167-1170
- Herxheimer A "Relationships between the pharmaceutical industry and patients' organisations". *BMJ* 2003, Vol 326, p 1208-1210
- Dickinson D. and Raynor T. "Ask the patients - they may want to know more than you think". *BMJ* 2003, p 861
- Ball DE et al "Advertising and disclosure of funding on patient organisation websites: a cross-sectional survey". *BMC Public Health* 2006, 6, p 201



Information spielt eine bedeutende Rolle zur Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit, sowohl für den Einzelnen als auch für die Gesellschaft als Ganzes. Wie kann man sich am besten in gesundheitlichen Fragen orientieren? Diese Broschüre* liefert Kriterien, die bei der Beurteilung und Verwendung von Gesundheitsinformationen wichtig sind und zeigt Hindernisse auf, die den Zugang zu nützlichen Informationen versperren. Darüber hinaus enthält sie zahlreiche Adressen in Deutschland und Europa, bei denen sich VerbraucherInnen unabhängig informieren können und stellt Forderungen auf, wie in der Zukunft der Zugang zu unabhängigen Gesundheitsinformationen nachhaltig gesichert werden kann.

* Der Text der Broschüre ist die Übersetzung einer gemeinsamen Erklärung von:
Health Action International Europe www.haiweb.org
International Society of Drug Bulletins www.isdbweb.org
Association Internationale de la Mutualité www.aim-mutual.org
Bureau Européen des Unions de Consommateurs (BEUC) www.beuc.org
Medicines in Europe Forum (MIEF)

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