

## Pharmawerbung: Awarenesskampagnen Umgehen des Verbots von „Direct-to-Consumer-Advertising“

**Vielfach publiziert ist, dass die Ausgaben für Marketing in der Pharmabranche weit über jenen für Forschung und Entwicklung liegen. Doch das Umgehen von MedizinerInnen ist längst nicht mehr Marketingstrategie Nr. 1: Wirklich gut bezahlt werden PharmawerberInnen dann, wenn ihre Botschaft direkt die PatientInnen und potenzielle PatientInnen anspricht. Untersuchungen aus den USA, wo Werbung für rezeptpflichtige Arzneimittel bei Nicht-ÄrztInnen erlaubt ist, zeigen, dass jeder darin investierte Dollar 4,20 Dollar mehr an Umsatz brachte.**

Da ein solches „Direct-to-Consumer-Advertising“ in Europa derzeit (noch) verboten ist, muss man da schon ein wenig gefinkelt vorgehen. Eine beliebte Strategie ist etwa das Lancieren von so genannten „Awarenesskampagnen“: Man macht auf einen Versorgungsmangel aufmerksam und tut so, als ob es ausschließlich um das Wohl der PatientInnen ginge. Oft wird dabei auch mit dem Faktor Angst gespielt. Mit Hilfe riesiger Werbebudgets schafft man so ein gesteigertes „Problembewusstsein“ für eine bestimmte Erkrankung oder Therapie. Das Ziel: Die Menschen sollen ihre ÄrztInnen damit konfrontieren und von ihnen bestimmte „moderne“ Behandlungen einfordern. Sollten sich diese noch nicht im Leistungskatalog der Krankenkassen befinden, – wie zuletzt etwa bei der HPV-Impfung – wird damit auch politischer Druck auf die Financiers geschaffen. Die Pharmafirmen, die die Kampagnen steuern und zahlen, treten dabei nicht in Erscheinung. Sie schicken PR-Agenturen oder „Patienteninitiativen“ vor, die die Kommunikation für sie erledigen. Zentraler Bestandteil solcher Kampagnen sind zumeist auch medizinische ExpertInnen und „Promis“, die als Botschafter für die „gute Sache“ eintreten.

In Österreich läuft derzeit eine solche Awarenesskampagne zum Thema „Rheumatoide Arthritis“. Im ersten Schritt wurden ganzseitige Inserate geschaltet. Der Text: „Die durchschnittlichen Folgekosten, die in Österreich durch einen von Rheumatoider Arthritis betroffenen Menschen anfallen, betragen durch Krankenhausaufenthalte, Operationen, Krankenstände, etc. in etwa 2.768 pro Patient. Daran könnte ein frühzeitiger Einsatz neuer Therapiemöglichkeiten etwas ändern. Wie sieht Ihre Lösung dafür aus, Herr Bittner?“ Ähnliche Fragen gab es auch u.a. an Herrn Hundstorfer, Herrn Dorner und Herrn Gleitsmann. Pünktlich zwei Wochen später antworten die Herrschaften in ebenfalls ganzseitigen Inseraten. Alle forderten einhellig einen „frühen Therapiebeginn mit modernen Arzneimitteln“.

Offizielle Absender der Inserate waren die Rheumaliga und die Initiative „Der Österreichische Patient“. Bei Letzterer handelt es sich um eine Kooperation der Österreichischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin (ÖGAM) und dem Verein Altern mit Zukunft – beide enge Partner und Kunden der Werbeagentur Welldone, wo sich auch die Kontaktadresse der Initiative „Der Österreichische Patient“ befindet. An der Codierung der Inserate (AUT-ENBxx-xxxx) kann man erkennen, dass es sich um Einschaltungen aus dem Werbeetat der Firma Wyeth für das Medikament ENBREL® handelt. Insider schätzen das Volumen des Auftrages für die gesamte Kampagne auf rund 300.000 Euro.

Sollte jemand nun tatsächlich glauben, dass eine gewinnorientierte Firma eine solche Summe in die Hand nimmt, um damit einzig und allein auf einen Missstand im Gesundheitswesen aufmerksam zu machen, kann man ihn wohl ungestraft als naiv bezeichnen. Bei der Gelegenheit stellt sich auch die Frage, warum Versicherer (WGKK) ausgerechnet pharmagesponserte Inserate brauchen, um auf eine vermeintlich schlechte Versorgung von PatientInnen mit Rheumatoider Arthritis hinzuweisen. Sollte es hier wirklich Mängel geben, wären wohl Handlungen gefragt.

### **Mag. Andrea Fried**

Chefredakteurin Österreichische Krankenhauszeitung, Mitglied des Beirates von Transparency International – Austrian Chapter, [fried@oekz.at](mailto:fried@oekz.at)

### ✦ Inhalt

<b>Tissue Engineering in der klinischen Praxis</b>	2
<b>Adipositas</b>	2
<b>Versorgung bei Alkoholsucht</b>	3
<b>Narbenhernien</b>	4
<b>Impressum</b>	4



# Tissue Engineering in der klinischen Praxis

## Neuartige Therapieansätze

In den letzten Jahrzehnten kam es in biomedizinischen und (molekular-) biologischen Forschungsgebieten zu neuen Entwicklungen bei der Kombination zellbiologischer Techniken. Intention ist die gezielt gesteuerte Gewebegenerierung - unter dem Sammelbegriff 'Tissue Engineering' (TE) bekannt. Abseits der reinen Grundlagenforschung werden derartigen Ansätzen zunehmend auch klinische Relevanz zugeschrieben. TE findet Eingang in die Therapiepläne: Beispiele dafür sind die Autologe Chondrozyten Implantation (ACI) für Knorpelschäden am Kniegelenk, die Generierung von Knochenkonstrukten oder künstlicher Haut und die Verwendung von Stammzellen zur Inkontinenztherapie.

TE ist ein rasch wachsendes Aufgabenfeld, in das große Hoffnungen gesetzt werden. Die Forschungs- und Gesundheitspolitik steht dabei vor der Herausforderung, aus der Vielzahl der TE Forschungsinitiativen und -projekte klinisch relevante zu identifizieren und entsprechend zu fördern. Da frühe klinische Forschung fast immer positive Resultate publiziert, ist der Bedarf nach reproduzierbarer objektiver Nutzenbewertung groß, um die enormen Erwartungen in TE-Anwendungen auf ihre tatsächliche klinische Relevanz hin zu überprüfen. Eine Übersichtsarbeit gibt Einblick in den internationalen Stand der Forschung und nationale Forschungsfelder in verschiedenen klinischen Anwendungen.

Die rechtliche Situation bezüglich des klinischen TE Einsatzes variiert inter- und supra-national. Harmonisierungen sind erst teilweise in Kraft bzw. werden derzeit diskutiert. Der valide Nachweis der Effektivität, Kosten und Nutzen/ Risiken ist angesichts der oft weitgehenden Versprechungen bei hohen Kosten bereits frühzeitig zu erbringen. EF

**LBI-HTA/Ö 2008:** Klinische Anwendung von Tissue Engineering – Ein Überblick über internationale und österreichische Forschungsfelder mit einer kritischen Analyse selektierter Anwendungen. Demnächst online verfügbar unter <http://eprints.hta.lbg.ac.at/>

**LBI-HTA/Ö 2008/09 in progress:** Autologe Chondrozytenimplantation.

## Adipositas

### Verhaltenstherapie

**Adipositas ist ein gesundheitliches Problem, welches mittlerweile nicht mehr nur in den westlichen Industriestaaten immer relevanter wird. Die Prävalenz der übergewichtigen Personen steigt stetig: in Deutschland sind nach Angaben des Robert Koch-Instituts 67% der Männer über 18 Jahre und 54% der Frauen übergewichtig entsprechend einem BMI von über 25 kg/m<sup>2</sup>. Davon sind bei den Männern 17% und bei den Frauen 20% adipös (BMI über 30 kg/m<sup>2</sup>).**

Diese Entwicklung hat enorme Auswirkungen auf die Gesundheitsausgaben, so wird ein Großteil des Budgets für Adipositas-assoziierte Erkrankungen wie Diabetes Mellitus Typ 2 oder Herzinfarkt ausgegeben. Menschen mit Übergewicht haben ein erhöhtes Risiko an eben diesen metabolischen oder/und kardiovaskulären Leiden zu erkranken. Somit sind die Adipositasprävention sowie die Reduktion der Ausgaben für Folgeerkrankungen von besonderem gesundheitspolitischen Interesse.

Ein rezentes Assessment stellte sich die Frage der Behandlungseffektivität der Adipositas durch eine nichtmedikamentöse Verhaltenstherapie unter Berücksichtigung der zugelassenen Arzneimittel. Es wird ausschließlich die Komponente der Verhaltenstherapie, wie dem Erlernen eines selbstkontrollierten Essverhaltens oder Misserfolgsbewältigung, bewertet. Andere Interventionsformen wie Ernährungs- oder Bewegungstherapie werden,

## Termine



### ❖ 1. bis 4. Oktober 2008

11. Europ. Health Forum Gastein  
„Werte und Gesundheit - von der Vision zur Realität“  
Bad Hofgastein  
<http://www.ehfg.org/>

### ❖ 3. bis 7. Oktober 2008

16th Cochrane Colloquium  
Freiburg im Breisgau/Deutschland  
<http://www.cochrane.de/colloquium>

### ❖ 13. bis 15. Oktober 2008

28. Hochschulkurs Gesundheitsökonomik  
„Gesundheitspolitik versus Gesundheitsökonomik“  
Buch/ Salzburg

### ❖ 16. Oktober 2008

Podiumsdiskussion von Transparency International  
„Warnung: Werbung kann Ihre Gesundheit gefährden!“  
16:30 – 19:00 Uhr  
Österreichische Kontrollbank  
Strauchgasse 3, 1011 Wien

### ❖ 17. bis 18. Oktober 2008

9. HTA-Symposium DAHTA  
„Patienten im Niemandsland“  
Köln  
<http://www.dimdi.de/static/de/hta/symposien/index.htm>

### ❖ 24. Oktober 2008

5. Schweizer Kongress für Gesundheitsökonomie & Gesundheitswissenschaften  
„Gehört die Zukunft der consumer-driven Health Care?“  
Bern  
<http://www.sag-ase.ch/kongress.html>

### ❖ 5. bis 8. November 2008

EUPHA- Jahreskonferenz  
„I-Health: health and innovation in Europe“  
Lissabon  
[http://www.eupha.org/html/menu3\\_2.html](http://www.eupha.org/html/menu3_2.html)

### ❖ 20. November 2008

EUnetHTA – Abschlusskonferenz  
“HTA’s Future In Europe”  
Paris  
[http://www.eunetha.eu/Home/EUnetHTA\\_Conference\\_HTAs\\_Future\\_in\\_Europe/](http://www.eunetha.eu/Home/EUnetHTA_Conference_HTAs_Future_in_Europe/)



auch wenn sie oft mit der Verhaltenstherapie kombiniert werden, nicht berücksichtigt. Des Weiteren sollte die Kosteneffektivität erhoben werden, was abschließend aufgrund ungenügender Daten nicht möglich war.

Die Verhaltenstherapie wird als effektive Maßnahme bewertet, um das Gewicht zu reduzieren. Im Vergleich der Studien konnte ein positiver Effekt der Verhaltenstherapie gegenüber den anderen Behandlungsformen festgestellt werden, die Ergebnisse verbesserten sich mit der Intensität der Behandlung, sowie zusätzlicher Unterstützung durch das soziale Umfeld. Die besten Resultate wurden jedoch in einer Behandlungskombination mit Arzneimitteln erzielt. Langzeitergebnisse liegen nicht vor, es stellte sich jedoch heraus, dass bei allen Interventionsformen die Gewichtsreduktion über die Zeit hinweg abnahm.

Anzumerken ist, dass eine erhebliche Heterogenität zwischen den Studien herrscht (Inhalte der Verhaltenstherapie, Follow-up Zeiträume), was eine vergleichende Bewertung erschwert. IS

**DAHTA/D 2008:** Nichtmedikamentöse verhaltensbezogene Adipositas therapie unter Berücksichtigung der zugelassenen Arzneimittelbehandlung. [http://gripsdb.dimdi.de/de/hta/hta\\_berichte/hta214\\_bericht\\_de.pdf](http://gripsdb.dimdi.de/de/hta/hta_berichte/hta214_bericht_de.pdf)

## Versorgung bei Alkoholsucht

### Ansätze der Programmevaluation

**In der Therapie suchtkranker Menschen gibt es unterschiedliche Versorgungsansätze. In der stationären wie ambulanten Versorgung wird ein weites Spektrum an Einzelinterventionen angeboten, für die unterschiedlich starke Evidenz bezüglich ihrer Wirksamkeit vorliegt. Im Gegensatz zu rein klinischen Interventionen, ist die Ergeb-**

**nismessung psychiatrischer Leistungen u.a. auch der Suchttherapie noch selten. Eine hochwertige Versorgung verlangt aber eine integrative niedrigschwellige Organisation und Angebote, die laufend evaluiert werden.**

Vor dem Hintergrund, dass auch psychiatrische und sozialmedizinische Therapieeinrichtungen sich zunehmend einer Ergebnisdiskussion und –messung stellen müssen, hat eine am LBI-HTA laufende Arbeit die Übersicht über konkrete Evaluationen von Therapieeinrichtungen zum Inhalt. Zwar beurteilen einzelne Studien die Wirksamkeit einer breiten Palette an klinischen Interventionen, die Heterogenität der Versorgungssituationen verlangt jedoch auch zusätzlich Wissen zur Frage, welche kombinierten Therapiestrategien für die SuchtpatientInnen effektiv sind. Therapiepläne und Standardisierungen sind länderspezifisch unterschiedlich: Das australische NDARC legt z.B. in seinen „Guidelines for the Treatment of Alcohol Problems“ eine detaillierte Beschreibung der Evidenz einzelner Interventionen eine gute Basis für Implementierungskonzepte. Im Gegensatz dazu ist der britische UKATT eine große, randomisierte Studie zur Effektivität von Alkoholverorgung, im Rahmen derer auch Kostendaten erhoben werden.

Der Verlauf der Alkoholsucht kann etwa in Kombination mit Informationen zur Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen Aufschlüsse über strukturelle Stärken und Schwächen (Zugang) von Systemen geben. Um die Versorgung alkoholkranker PatientInnen effektiv und kosteneffektiv zu gestalten, ist es notwendig, den organisatorischen Kontext zu beleuchten. Teil 1 des Assessments indentifizierte unterschiedliche länderspezifische Versorgungsmodelle (Case Management, Behandlungspfade) und versucht in Teil 2 Benchmark-Modelle genauer zu beschreiben sowie Kosten-Nutzenevaluationen zu analysieren. PR

**LBI-HTA/Ö 2008/o9 in progress:** Evaluation alkoholtherapeutischer Versorgung

## HTA-Assessments



**Technology Evaluation Center Assessments (TEC):** <http://www.bcbs.com/blueresources/tec/tec-assessments.html>

### TEC Assessments 2008:

- ❖ CYP2D6 Pharmacogenomics of Tamoxifen Treatment
- ❖ Pharmacogenomics-Based Treatment of Helicobacter pylori Infection
- ❖ Cognitive Rehabilitation for Traumatic Brain Injury in Adults

### TEC Assessments in Press:

- ❖ Autologous Progenitor Cell Therapy for the Treatment of Damaged Myocardium Due To Ischemia
- ❖ Percutaneous Vertebroplasty or Kyphoplasty for Vertebral Fractures Caused By Osteoporosis or Malignancy

### TEC Assessments in Progress:

- ❖ Computed tomographic colonography
- ❖ KRAS mutation testing in colon cancer
- ❖ Special report: A framework for genetic prediction/prognosis
- ❖ Special report: Applied behavioral analysis and autism spectrum disorders
- ❖ Special report: Magnetoencephalography/magnetic source imaging
- ❖ Special report: Molecular karyotyping for autism/developmental delay
- ❖ Vertebral fracture assessment using dual-energy X-ray absorptiometry



**Copello A. et al. Oxford, UKATT research team 2000:** United Kingdom Alcohol Treatment Trial. Hypotheses, design and methods;  
<http://alcalc.oxfordjournals.org/cgi/content/full/36/1/11>

**National Drug and Alcohol Research Centre, NDARC 2003:** Guidelines for the Treatment of Alcohol Problems;  
[http://www.alcohol.gov.au/internet/alcohol/publishing.nsf/Content/2C3FC9166082567DCA257260007F81F8/\\$File/alcprobguide.pdf](http://www.alcohol.gov.au/internet/alcohol/publishing.nsf/Content/2C3FC9166082567DCA257260007F81F8/$File/alcprobguide.pdf)

## Narbenhernien

### Operationstechniken im Vergleich

**Narbenhernien, als häufige Komplikation abdomineller Eingriffe, machen etwa 80% aller Ventralhernien aus. In Folge von Wundheilungsstörungen leiden sogar bis zu 23% der operierten PatientInnen an einem Narbenbruch. 11% der auftretenden Fälle entstehen jedoch auch ohne vorangegangener Schwierigkeiten im Heilungsverlauf eines viszeralkirurgischen Eingriffes.**

Die Versorgungsmöglichkeiten von Narbenhernien gestalten sich vielfältig. Neben der Option einer rein symptomatischen Behandlung (Gewichtsreduktion, Bruchband) wird der Narbenbruch vorwiegend operativ therapiert, wobei wiederum verschiedene Verfahren zur Auswahl stehen. Konventionelle Techniken, wie das offene Nahtverfahren mit und ohne eine Netz-Implantation, stehen der laparoskopischen Narbenhernioplastik gegenüber. Diese drei Behandlungsoptionen werden im vorliegenden HTA-Bericht im Hinblick auf medizinische und ökonomische Effektivität, die Sicherheit des Verfahrens sowie ethische, soziale und juristische Aspekte verglichen. Ziel ist, Vor- bzw. Nachteile der Operationsverfahren zu identifizieren, um eine Standardtechnik für die Versorgung von Narbenhernien ermitteln, und in weiterer Folge empfehlen zu können.

Unter Anwendung einer strukturierten Datenbank- und Handrecherche konnten 17 relevante Studien extrahiert werden. Ein systematischer Vergleich dieser kam jedoch zu dem Ergebnis, dass aufgrund methodischer Mängel keine eindeutigen Aussagen bezüglich einer zu empfehlenden Operationstechnik getroffen werden können. Obwohl erhebliche Heterogenität zwischen den einbezogenen Studien besteht, zeigt die Laparoskopie im Hinblick auf Effektivität und Sicherheit tendenziell überlegene Resultate im Vergleich zur konventionellen Methode mit Netz-Implantation, da Erstere vergleichsweise niedrigere Rezidivraten, kürzere Krankenhausaufenthalte, geringere post-operative Schmerzen sowie etwas niedrigere Komplikationsraten aufweist. Durch gänzlichem Fehlen gesundheitsökonomischer Studien zu diesem Thema können keine Schlüsse zur Kosteneffektivität oder zu gesundheitspolitischen Implikationen gezogen werden.

Resümee des HTA: Der Operateur trifft die Entscheidung über die Wahl der geeigneten Behandlungs- bzw. Operationsmethode von Narbenhernien unter medizinischen Gesichtspunkten. Individuelle Patientenfaktoren und Herniencharakteristika spielen ebenso eine Rolle, wie die Erfahrung des Operateurs. GH

**DAHTA/D 2008:** Vergleich der laparoskopischen Narbenhernioplastik und der konventionellen Operation mit und ohne Netzeinlage – Effektivität und Kostennutzenrelation. [http://gripsdb.dimdi.de/de/hta/hta\\_berichte/hta143\\_bericht\\_de.pdf](http://gripsdb.dimdi.de/de/hta/hta_berichte/hta143_bericht_de.pdf)

## Veranstaltungen am LBI-HTA

### Seminarreihe:

“Entscheidungsunterstützung im Gesundheitswesen”

**PD Dr. Peter Kolominsky-Rabas**

Leiter Gesundheitsökonomie IQWiG

**“IQWiG-Methodenentwicklung zur Kosten-Nutzen-Bewertung”**

2. Oktober 2008

17:00-19:00

Haus der „Gesellschaft der Ärzte in Wien“,  
Frankgasse 8, 1090 Wien

Wir bitten um Anmeldung bei:  
[gerda.hinterreiter@hta.lbg.ac.at](mailto:gerda.hinterreiter@hta.lbg.ac.at)

## Themen-Vorschau Oktober

-  Enzyersatztherapie
-  Hadrontherapie
-  Tagesklinische Chirurgie
-  Mental Health

## Impressum

**Redaktion:** Claudia Wild/CW & Gerda Hinterreiter/GH

**EF:** Erwin Falkner

**IS:** Ines Schumacher

**PR:** Philipp Radlberger

**GH:** Gerda Hinterreiter

**Graphik:** Florian Bettel

**Satz:** Darko Blagojevic

**Medieninhaber und Herausgeber:**

Ludwig Boltzmann Gesellschaft GmbH

Operngasse 6/5, Stock, A-1010 Wien

<http://www.lbg.ac.at/de/lbg/impressum>

**Für den Inhalt verantwortlich:**

Dr. Claudia Wild

Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment (LBI-HTA)

A-1090 Wien, Garnisongasse 7/20

Der HTA-Newsletter erscheint 10 x pro Jahr und ausschließlich auf der HTA-Website: <http://hta.lbg.ac.at/>

ISSN: 1680-9602

