

*Es ist kein Geheimnis, dass sich die Patienten emanzipiert haben. Das alte paternalistische Rollenverhältnis zwischen Arzt und Patient ist lange den Bach runter. Nach landläufiger Ansicht hat sich der moderne Patient als gut informierter, autonomer, mitunter eigenwilliger Akteur etabliert – wenn man so sagen darf: ein Selbesserwischer, der in einen fruchtbaren Dialog mit dem Arzt tritt, der aber zuweilen nicht davor zurückschreckt, den Expertenstatus des Arztes infrage zu stellen.*

*Auf den mündigen Staatsbürger folgte also unvermeidlich der mündige Patient. Wer mündig ist, klagt seine Vollmachten und Mitbestimmungsrechte ein, gerade auch wenn es um die eigene Gesundheit geht. Damit verändert sich auch das*



*tig wie offenkundig: Der Patient soll das gepriesene Präparat (oder Behandlungsverfahren) vom Arzt verlangen, dieser wiederum, so die Erwartung, wird sich den Wünschen und Vorlieben seines kundigen Patientenkunden nicht verschließen. In den USA wurden die Ausgaben für DTCA*

## Werbung beim Endverbraucher

*Arzt-Patient-Verhältnis. Dieses wird heute gern etwas holzschnittartig charakterisiert als eines zwischen dem Patienten als Kunden und dem Arzt als Dienstleister. Eine Beziehung also, die auf einem Geschäftsverhältnis gründet.*

*Eine solche Entwicklung mag man beklagen, begrüßen oder auch bestreiten. Sicher ist, dass der mündige, informationsbereite Patient als Endverbraucher zum Zielobjekt der Aufklärung (und Manipulation) geworden ist. Die Gesundheitsindustrie wendet sich ohne Umschweife direkt an den Massenkunden, die wachsende Zahl nicht verschreibungspflichtiger Medikamente spielt ihnen in die Hände, die allgemeine Medikalisierung des Lebens (einschliesslich der «Erfindung» von Krankheiten) hält neue Absatzchancen für Medikamente und «Lebenssteigerungsmittel» bereit.*

*In den USA ist man längst einen Schritt weiter. Dort können auch verschreibungspflichtige Medikamente direkt beim Patienten beworben werden, bekannt auch unter dem Namen «direct to consumer advertising» (DTCA). Das Ziel ist ebenso lis-*

*in den letzten zehn Jahren mindestens verdreifacht. Der Erfolg ist jedoch nicht garantiert. Nach einer gerade erschienenen amerikanischen Studie (Arch Intern Med 2009; 169: 1969–1974) konnten die Verordnungszahlen von Clopidogrel durch Patientenwerbekampagnen keinesfalls erhöht werden. Dafür erhöhte der Hersteller den Preis für das Medikament, die Therapiekosten stiegen in den untersuchten (staatlich finanzierten) Medicaid-Programmen um mehr als 200 Millionen Dollar. Schon im letzten Jahr hatte eine kanadische Studie (BMJ 2008; 337: a1055) gezeigt, dass Konsumentenwerbung für das Rheumamedikament Etanercept oder das inhalative Steroid Mometason das Verschreibungsverhalten der Ärzte nicht nennenswert beeinflusste. Ob sich Ärzte den (mutmasslichen) Verschreibungswünschen ihrer Patienten tapfer widersetzen, ob sie ihre Patienten klug überzeugen oder schlicht den finanziellen Restriktionen folgten, sei dahingestellt.*

Uwe Beise