

Positionspapier

des Bundesverbands der Arzneimittel-Hersteller e. V. (BAH)

zum Nationalen Gesundheitsportal und zur Zusammenarbeit des
Bundesministeriums für Gesundheit mit Google

Stand: 19. Januar 2021

Hintergrund

Am 1. September 2020 hat das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) ein „Nationales Gesundheitsportal“ gestartet. Ziel des Portals ist laut Pressemitteilung des BMG vom 1. September 2020, dass sich Bürgerinnen und Bürger „schnell, zentral, verlässlich, werbefrei und gut verständlich über alle Themen rund um Gesundheit und Pflege“ informieren können. Am 10. November 2020 hat das BMG seine Zusammenarbeit mit Google bekannt gegeben. Bei einer medizinischen Stichwortsuche präsentiert die Suchmaschine künftig die Antworten des Gesundheitsportals in einem prominent hervorgehobenen Info-Kasten; bislang stehen für 160 Krankheiten entsprechende Info-Kästen zur Verfügung. Zudem ist im Referentenentwurf für das Digitale Versorgung und Pflege-Modernisierungs-Gesetz (DVPMG) u. a. vorgesehen, das Gesundheitsportal gesetzlich zu verankern. Weiterhin soll es sowohl in der elektronischen Patientenakte wie auch im E-Rezept Schnittstellen zu dem Portal geben.

Grundsätzliche Legitimation des Nationalen Gesundheitsportals

Der BAH sieht im aktuellen Diskurs die grundsätzliche Legitimation des Portals als staatliche Gesundheitsinformation als zentrale Frage an. Auf welcher Grundlage wird eine nationale Gesundheitsinformation durch den Staat vorrangig angeboten? Unser nationales Gesundheitswesen arbeitet autonom und in weiten Teilen selbstverwaltet. Verschiedene Berufsgruppen wie Ärzte, Apotheker aber auch die Pharmazeutische Industrie, haben einen gesetzlichen Auftrag zur Information über Arzneimittel. Die Beratungspflichten der Ärzte und Apotheker sind verankert im Arzneimittelgesetz und den entsprechenden Berufsordnungen. Die Verpflichtung zu fundierter wissenschaftlicher Information durch die Pharmazeutische Industrie ist ebenfalls im Arzneimittelgesetz festgehalten und sichtbar z. B. mit der Benennung eines Informationsbeauftragten. Die zentrale und pauschale Gesundheitsinformation – insbesondere die Nennung von Therapieempfehlungen - durch das Nationale Gesundheitsportal steht im Widerspruch zu einer patientenindividuellen Information und Beratung durch die Fachkreise auf Basis derer Fachgesellschaften. Dies kann die Balance innerhalb der Therapieviefalt stören und die Therapiefreiheit beeinflussen.

Inhaltliche Aspekte des Nationalen Gesundheitsportals

Nach Darstellung des Nationalen Gesundheitsportals haben Betreiber und Redaktion den Anspruch, wissenschaftlich gesicherte Gesundheitsinformationen von durchgängig hoher Qualität anzubieten. Nach Einschätzung des BAH gibt es eine Vielzahl von Aussagen, die diesem – auch vom Nutzer zu Recht erwarteten – hohen Anspruch nicht gerecht werden:

- Aktualität der Informationen: Wie kann das Portal den hohen Qualitätsanspruch einlösen, sich an den Erkenntnissen der aktuellen Forschung zu orientieren, wenn die Aktualisierungsfrequenz auf bis zu drei Jahre festgelegt ist? Beispielsweise können unterjährig neue Arzneimittel, diagnostische Verfahren und moderne (digitale) Gesundheitsleistungen (z.B. DiGAs) kaum zeitnah Berücksichtigung finden.

- Angabe der Primärquellen: Eine Transparenz bei der Angabe konkreter Primärquellen fehlt bisher und sollte aus Gründen der Nachvollziehbarkeit verbessert werden.
- Zulassungen beachten: Bei vielen Krankheitsbildern insbesondere bei solchen, die im Rahmen der Selbstmedikation eigenverantwortlich bzw. ergänzt durch eine entsprechende Beratung in der Apotheke behandelt werden können, werden im Portal nur ausgewählte Therapieoptionen genannt und dies obwohl auch andere Arzneimittel eine Zulassung in dieser Indikation besitzen. Dies führt zu einer nicht begründeten Auswahl und Einschränkung der Therapieoptionen und kann in der Folge zu einer Verunsicherung bei Anwendern nicht genannter Optionen führen. (Beispiele siehe Anlage Punkt 1). Noch weitergehend und aus Sicht des BAH nicht akzeptabel ist es, dass behördlich zugelassene Arzneimittel im Gesundheitsportal teilweise als entbehrlich dargestellt werden und ihre Wirksamkeit grundsätzlich angezweifelt wird (Beispiele siehe Anlage Punkt 2). Schließlich wird die Bedeutung einer verantwortungsvollen Selbstmedikation, die dem Wunsch breiter Teile der Bevölkerung entspricht und auch aus sozioökonomischen Gründen unverzichtbar ist, immer wieder in Frage gestellt (Beispiele siehe Anlage Punkt 3). Therapievelfalt berücksichtigen: Als Begründung für die zuvor beschriebene – aus Sicht des BAH z. T. sehr einseitige - Auswahlentscheidung wird auf die Erkenntnisse der evidenzbasierten Medizin verwiesen. Evidenzbasierte Medizin nach ihrem Begründer David Sackett bedeutet jedoch, dass (für die Versorgung individueller Patienten) neben der externen Evidenz in Form von Studien, gleichermaßen die interne Evidenz in Form der Erfahrungen der Heilberufe und der Wunsch und die Erfahrungen der Patienten berücksichtigt werden sollten. Die Erfahrung sowohl der Heilberufe als auch der Patienten scheint jedoch nicht durchgängig Berücksichtigung bei den Beurteilungen im Gesundheitsportal zu finden. Auch die Therapieleitlinien wissenschaftlicher Fachgesellschaften werden teilweise nicht mit einbezogen. Empfehlungen von Patientenvertretungen bleiben unberücksichtigt. Weiterhin fehlt systematisch ein Verweis auf die Bedeutung der Apotheke vor Ort und der dortigen Beratung zu Arzneimitteln.
- Einbindung von Fachgesellschaften und Pharmazeutischer Industrie: Pharma-Unternehmen und ihre Verbände sollten neben wissenschaftlich-medizinischen

Fachgesellschaften bei der weiteren Ausgestaltung des Gesundheitsportals eingebunden werden. Dies könnte beispielsweise durch die Mitwirkung in einem wissenschaftlichen Beirat erfolgen, der auch eine Evaluierung des ambitionierten Projekts sinnvoll gewährleisten könnte; eine zeitliche Festlegung zur Evaluierung ist angebracht.

- Fehler sollten, wenn diese an die Redaktion gemeldet wurden, so zeitnah wie möglich, beseitigt werden. Dies passiert bislang zumindest bei den im Verband bekannten Fällen nicht.

Wettbewerbliche Aspekte

Das steuerfinanzierte und vom BMG betriebene Nationale Gesundheitsportal muss aus Sicht des BAH Wettbewerbsverzerrungen gegenüber privaten Anbietern von Gesundheitsinformationen und Arzneimitteln verhindern. Hierbei sind folgende Überlegungen besonders zu berücksichtigen:

- Finanzierung: Während sich private Anbieter beispielsweise über Werbung oder Abo-Modelle finanzieren, wird das Gesundheitsportals „ausschließlich aus Mitteln des Bundesministeriums für Gesundheit finanziert“.¹ Hierfür stehen 2020 laut Haushaltsplan 4,5 Millionen Euro zur Verfügung. Laut dem Entwurf für das Gesetz zur digitalen Modernisierung von Versorgung und Pflege (DVPMG) werden der Betrieb und die Weiterentwicklung des Nationalen Gesundheitsportals im Jahr 2021 mit 4,5 Millionen Euro und im Jahr 2022 mit 5 Millionen Euro veranschlagt.
- Kooperation mit Google: Bei einer medizinischen Stichwortsuche präsentiert die Suchmaschine künftig die Antworten des Nationalen Gesundheitsportals in einem prominent hervorgehobenen Info-Kasten deutlich stärker als jedes andere Suchergebnis. Untersuchungen belegen, dass bereits heute rund ein Drittel² der

¹ Bundesministerium für Gesundheit, Über uns, Über gesund.bund.de. (o.D.).
URL: <https://gesund.bund.de/ueber-uns/ueber-gesund-bund-de#finanzierung> [abgerufen 19.01.2021].

Suchergebnis. Untersuchungen belegen, dass bereits heute rund ein Drittel² der Internetnutzer bei der organischen Suche nur die erste Platzierung beachtet. Sämtlicher anderer Content, der entweder von Fach- oder Publikums-Medien oder von pharmazeutischen Unternehmen erstellt wurde, wird – durch die mit Steuergeldern finanzierte staatliche Kooperation - in den Suchergebnissen, vor allem bei der am weitesten verbreiteten Suche auf mobilen Geräten, aus dem für den Verbraucher sichtbaren Bereich nach unten verdrängt.

- Die werbetreibende Industrie, die bisher über die Verlagsportale oder eigene Inhalte präsent war, müsste nun deutlich stärker in Google-Ads-Anzeigen investieren, um sichtbar zu bleiben. Das wiederum erhöht aufgrund des Auktionsprinzips die Werbeeinnahmen von Google. Google verdrängt damit nicht nur freie redaktionelle Inhalte, sondern stärkt auch sein Monopol.
- Steigerung der Zugriffe auf das Portal: Das BMG hat verschiedene Maßnahmen ergriffen bzw. geplant, um Zugriffe auf das neue Portal deutlich zu steigern:
 - Vertragsarztsuche: Mit dem DVPMG ist vorgesehen, dass in dem Gesundheitsportal eine Suchmaske eingerichtet wird, über die User nach Vertragsärzten suchen können. Einen Zugriff auf die entsprechenden Informationen (z. B. Name des Arztes, Schwerpunkte, Öffnungszeiten der Praxis) hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) kostenlos bereitzustellen. Damit würde die Attraktivität des Portals deutlich gesteigert. Eine Berücksichtigung privater Anbieter auf diese Daten ist hierbei nicht vorgesehen.
 - Schnittstellen zur elektronischen Patientenakte bzw. E-Rezept: Mit dem DVPMG ist vorgesehen, dass sowohl zwischen ePA und Gesundheitsportal als auch zwischen E-Rezept und Gesundheitsportal Schnittstellen implementiert

²T3n Newsblog (veröffentlicht 18.01.2021), Jeder Dritte klickt auf den ersten Google-Link. URL: <https://t3n.de/news/dritte-klickt-ersten-google-link-1299719> [abgerufen 19.01.2021].

Beus, Johannes (veröffentlicht 14.07.2020), Why (almost) everything you knew about Google CTR is no longer valid. URL: <https://www.sistrix.com/blog/why-almost-everything-you-knew-about-google-ctr-is-no-longer-valid/> [abgerufen 19.01.2021]

werden. Je nach Ausgestaltung könnte das u. a. zur Folge haben, dass Versicherte zukünftig sowohl über die ePA als auch die (jährlich ca. 500 Millionen) E-Rezepte gezielt zum Nationalen Gesundheitsportal gelenkt werden.

Sowohl die Kooperation mit Google als auch die geplanten Schnittstellen stellen einen erheblichen Wettbewerbsvorteil zugunsten des Nationalen Gesundheitsportals dar, private Anbieter haben hier das Nachsehen.

- Aufgrund der prominenten Sichtbarkeit der Inhalte des Gesundheitsportals an erster Stelle und der teils lückenhaften Darstellung von Behandlungsoptionen (siehe Beispiel 1) – entsteht eine automatische Verzerrung der wahrgenommenen und damit zu favorisierenden Therapieoptionen bei den Verbrauchern. Dies birgt das Risiko einer Wettbewerbsverzerrung innerhalb des Arzneimittelmarktes. Eine Lösung hierfür ist eine zwingend vollständige Nennung aller durch die Zulassungsbehörde zugelassenen Therapieoptionen (und nicht nur beispielhaft einzelner Optionen) aus Transparenz- und Objektivitätsgründen oder die Herauslösung und Streichung der Behandlungsoptionen aus dem Gesundheitsportals insgesamt und ein Verweis auf die Heilberufe, welche eine patientenindividuelle Beratung und Behandlung seriös, ausgewogen und fachwissenschaftlich gewährleisten können.

Zusammenfassung

Aus Sicht des BAH fehlt die notwendige Legitimation, die das Nationale Gesundheitsportal als staatliche Quelle zu Gesundheitsinformationen braucht. Daneben sind es vor allem inhaltliche Kritikpunkte, die zeigen, dass das Portal hinter seinem eigenen Qualitätsanspruch zurückbleibt und nur eine eingeschränkte und damit nicht vollständige objektive Übersicht darstellt. Besonders problematisch sind die Handlungsempfehlungen zur Anwendung von Arzneimitteln, die wie die anhängenden Beispiele zeigen, nicht mit der Beurteilung des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte sowie mit den Therapieleitlinien der

medizinischen Fachgesellschaften übereinstimmen. Dies ist durch die Zusammenarbeit mit Google und den damit verbundenen wettbewerblichen Verzerrungen besonders kritisch zu bewerten und zu hinterfragen.

Der BAH fordert die Legitimation des Portals durch Einbeziehung weiterer Akteure des Gesundheitswesens zu erhöhen. Zumindest ist auf eine inhaltliche Überarbeitung und ggfls. Herauslösung bzw. Streichung der Therapieempfehlungen zu prüfen. Der bislang fehlende Verweis auf die patientenindividuelle Beratung durch Ärzte, Apotheker und andere Heilberufe ist zu ergänzen. Eine Wettbewerbsverzerrung gegenüber privaten Anbietern von Gesundheitsinformationen und Arzneimitteln ist zu verhindern.

Anhang

1. Beispiele bei denen nur eine eingeschränkte Therapieauswahl genannt wird
 - Verdauung: Behandlungsoptionen mit Phytotherapeutika, werden trotz zugelassener Indikationen (z.B. Reizdarmsyndrom, Gastritis) nicht erwähnt.
 - Erkältung: Bei der symptomatischen Behandlung mit Schmerzmitteln werden nur Paracetamol und Ibuprofen genannt, ASS und Naproxen z.B. fehlen.
 - Bei „Angststörungen“ wird die Option pflanzliche Medikamente genannt, allerdings dann nur ein einzelner Inhaltsstoff selektiv erwähnt.

2. Beispiele bei denen trotz bestehender Zulassung die Wirksamkeit in Frage gestellt wird
 - Sodbrennen: Antazida, Alginate und Prokinetika werden trotz entsprechender Zulassungen als schwach wirksam und schlecht belegt dargestellt.
 - Spannungskopfschmerz: Die Wirksamkeit von ASS wird (trotz Zulassung) als nicht bewiesen dargestellt.

3. Beispiele bei denen von einer Medikation/Selbstmedikation abgeraten bzw. diese geringgeschätzt wird
 - Erkältungen: „Erkältungen müssen nicht mit Medikamenten behandelt werden. Arzneimittel können im besten Fall dazu beitragen, die Beschwerden etwas zu

lindern.“

- Lippenherpes: „Eine Behandlung von Lippenherpes ist normalerweise nicht nötig. Die Erkrankung heilt von selbst wieder aus.“