



Engagiert – Erfahren – Erfolgreich

BPI-Umfrage Kinderarzneimittel 2015

Methode

Feldzeit: 23.02. – 26.02.2015

Methodik:

Die Untersuchung basiert auf computerunterstützten Telefoninterviews ("computerassistiertes Telefon-Interview" kurz CATI).

Stichprobe:

1.000 Personen aus ganz Deutschland ab 18 Jahren nahmen an der Untersuchung teil.

Zufallsstichprobe aus dem Telefonbuch :

- die Telefonnummern werden aus dem Telefonbuch des Ortes extrahiert
- die letzten beiden Ziffern der Telefonnummern werden ausgetauscht und durch Zufallszahlen von 0-99 ersetzt

Aus diesem Pool wird durch eine Zufallsauswahl die gewünschte Anzahl an zur Verfügung zu stellenden Telefonnummern exportiert.

Jede Person in Deutschland, die einen Telefonanschluss besitzt, erhält die gleiche Chance, in die Stichprobe hinein zu gelangen, auch ohne im Telefonbuch vermerkt zu sein.

Um einen repräsentativen Querschnitt der gesamten deutschen Bevölkerung zu erhalten, wurden Quoten gebildet, die der Zusammensetzung der Bevölkerung im Hinblick auf Alter und Geschlecht entsprechen. Bei Mobilfunknummern werden zusätzliche Auskünfte zu Bundesland, Ort und Ortsgröße erhoben, da diese Daten nicht im Vorhinein zur Verfügung stehen.

Gewichtung:

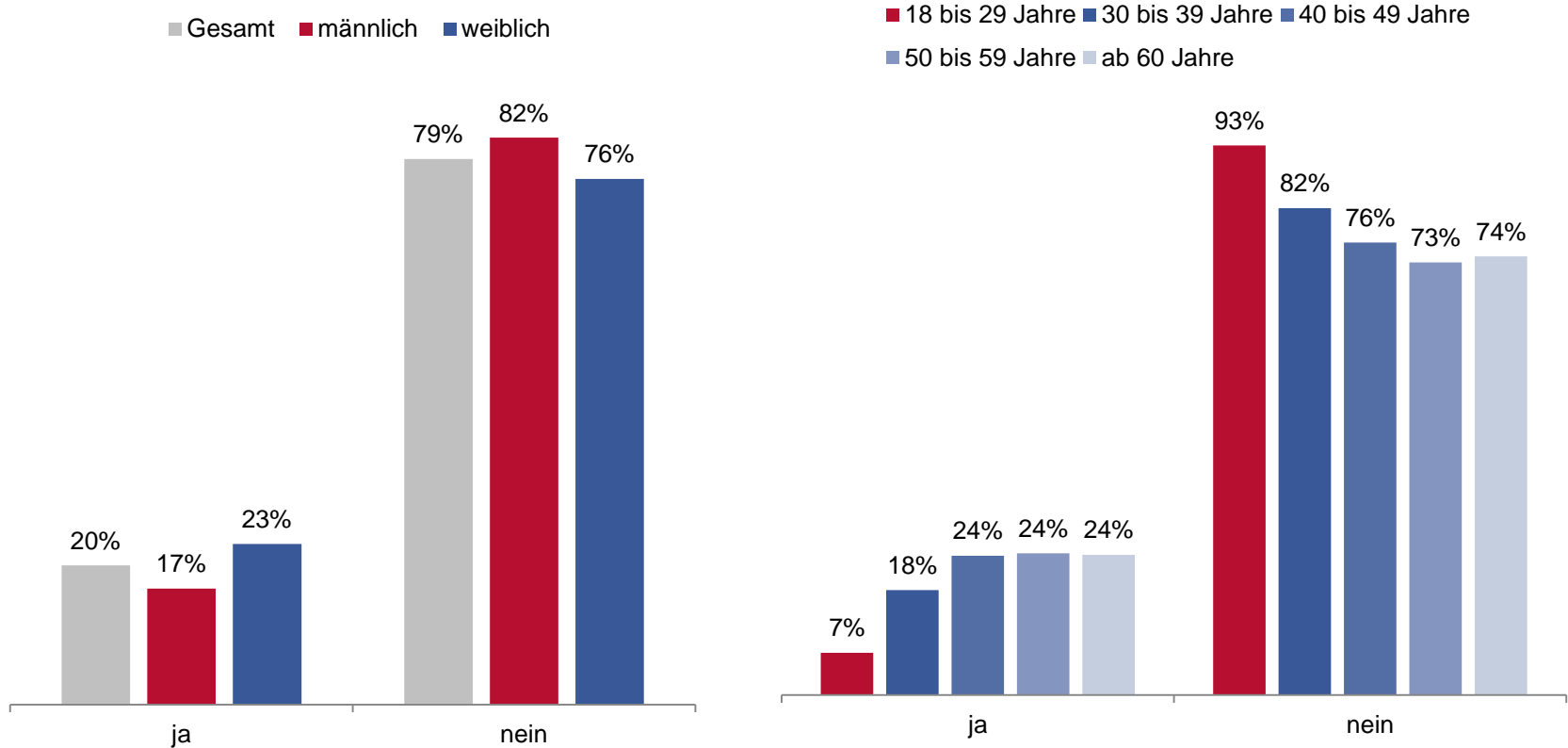
Die Gewichtung zielt auf die Anteile der Altersgruppen und die Geschlechterverteilung in der deutschen Bevölkerung ab. Die Daten stammen vom Statistischen Bundesamt und beziehen sich auf das Jahr 2012.

Stichproben-Fehler:

Repräsentative Erhebungen weisen zufallsbedingte Abweichungen (Stichproben-Fehler) auf, die sich mittels statistischer Verfahren berechnen lassen und bei der Auswertung beachtet werden müssen. Wie in der Sozialforschung üblich, wird von einer Sicherheitswahrscheinlichkeit von 95 % ausgegangen. So ergibt sich bei der hier gewählten Stichprobengröße von 1.000 ein Schwankungsbereich von $\pm 3,1$.

Beispiel: Wenn bei einem Sample von 1.000 Personen mit einem Sicherheitsbereich von 95 % und einem Schwankungsbereich von $\pm 3,1$ % Marke A wählen, so kann man sagen, dass 67 % bis 73 % Marke A wählen würden.

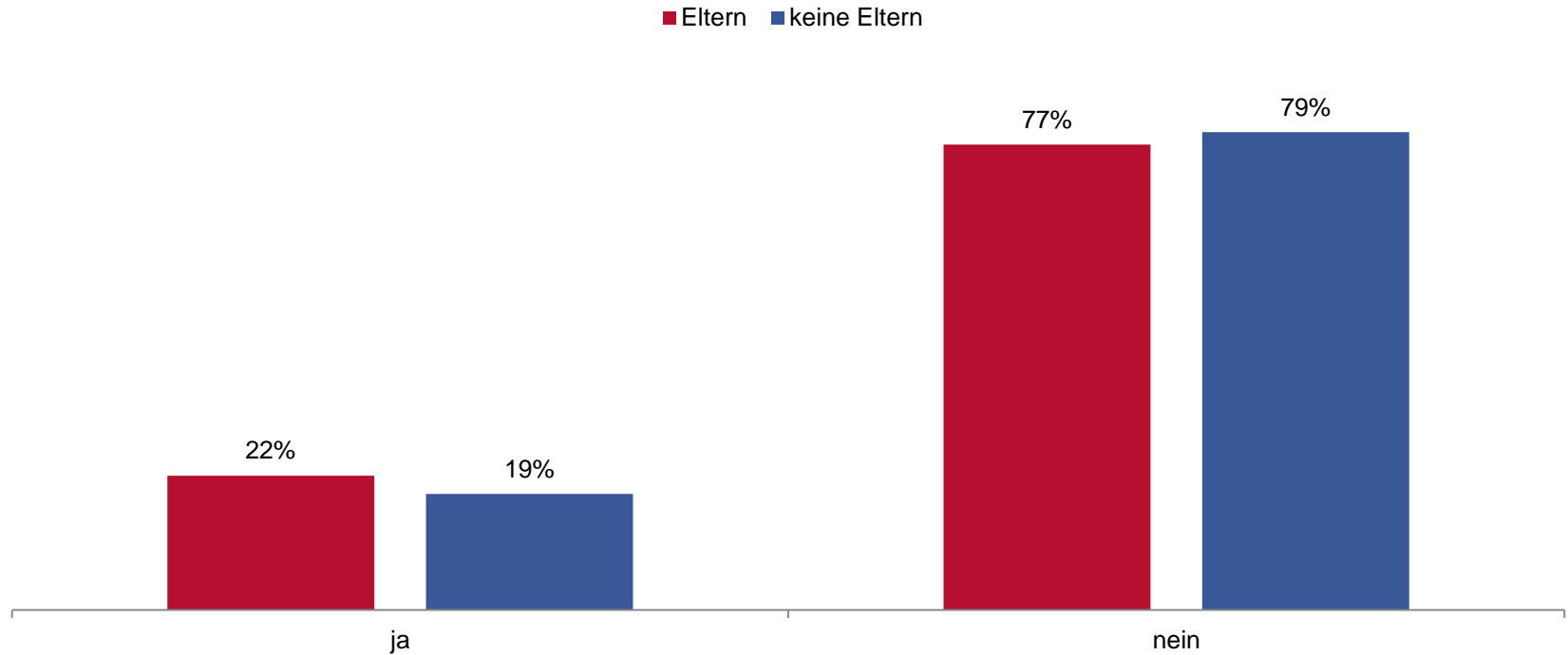
Wussten Sie, dass 40 Prozent aller an Kinder verabreichten Arzneimittel und 90 Prozent der Arzneimittel für Neugeborene nicht für die Kinderheilkunde geprüft und zugelassen worden sind?



Nur jeder Fünfte (20 %) weiß, dass Arzneimittel für Kinder und Neugeborene nicht für die Kinderheilkunde geprüft wurden.

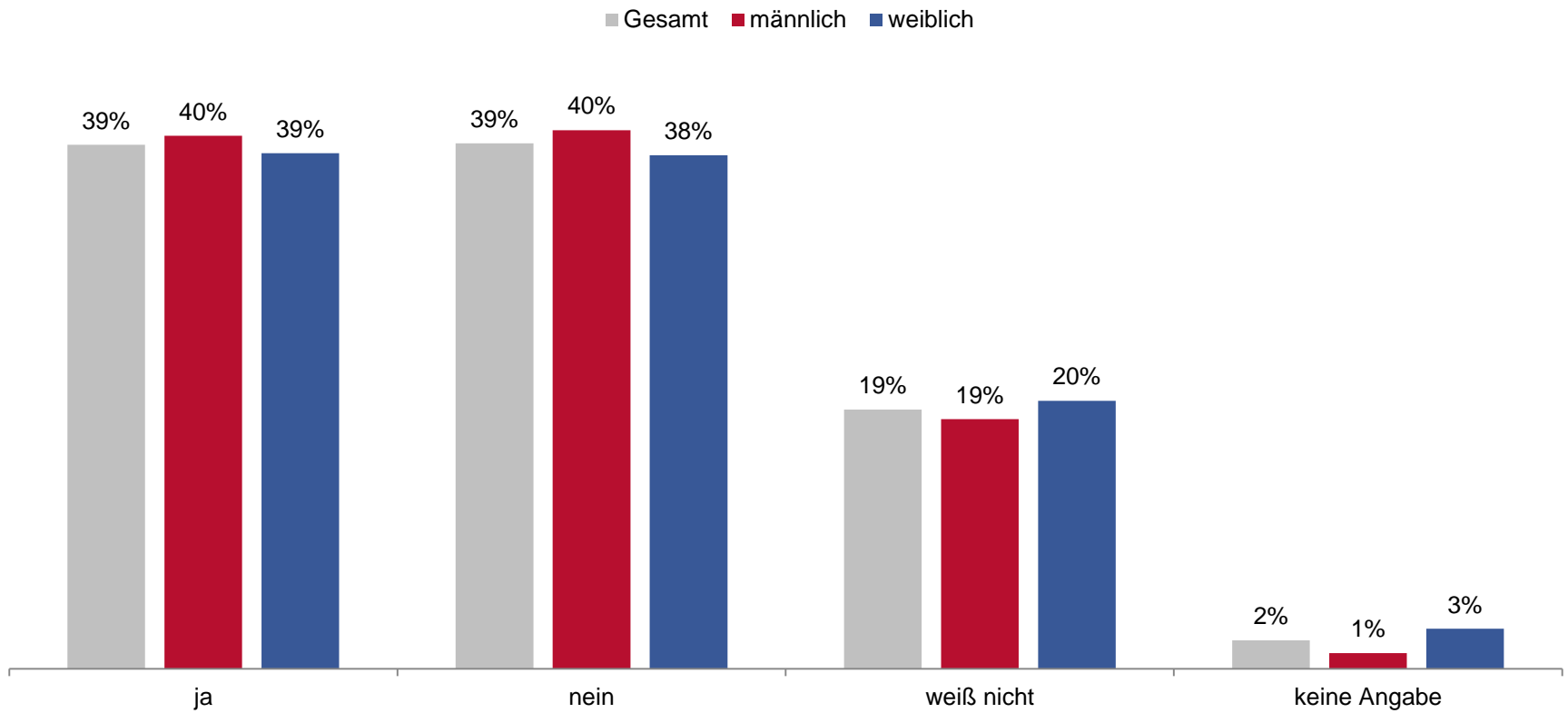
Zu 100 % fehlende Prozentwerte entfallen auf die Antworten „weiß nicht“ und „keine Angabe“.

Wussten Sie, dass 40 Prozent aller an Kinder verabreichten Arzneimittel und 90 Prozent der Arzneimittel für Neugeborene nicht für die Kinderheilkunde geprüft und



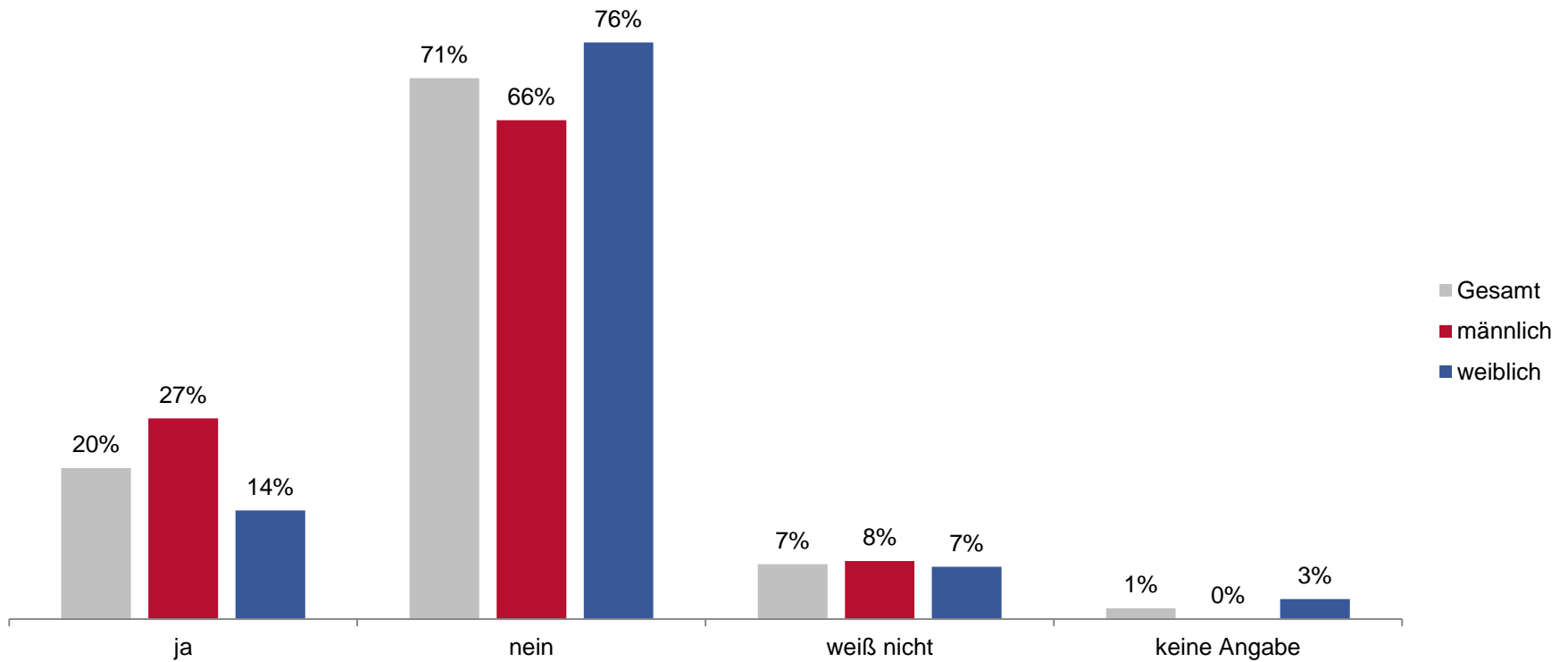
Eltern minderjähriger Kinder sind geringfügig besser informiert (22 %) als Personen, die keine minderjährigen Kinder haben (19 %).

Sind Sie der Meinung, dass die Arzneimitteltherapie von Kindern genauso wirksam und sicher wie die von Erwachsenen ist?



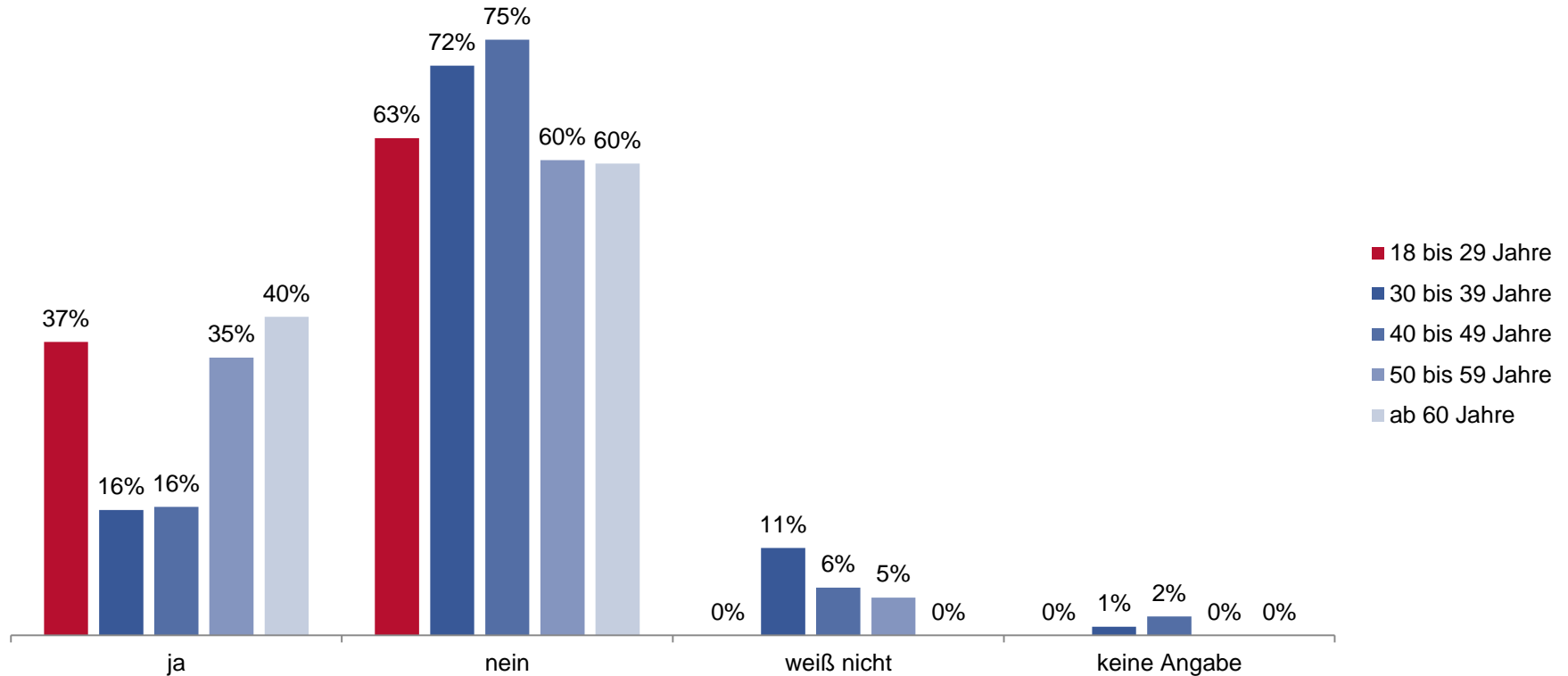
Vier von zehn Befragten (39 %) meinen, dass es bei Arzneimitteln keine Wirkungsunterschiede zwischen Kindern und Erwachsenen gibt.

Würde ein Kinderarzt Sie fragen, ob Ihr Kind an einer klinischen Studie teilnehmen dürfe, wären Sie bereit, dafür Ihr Einverständnis zu geben?



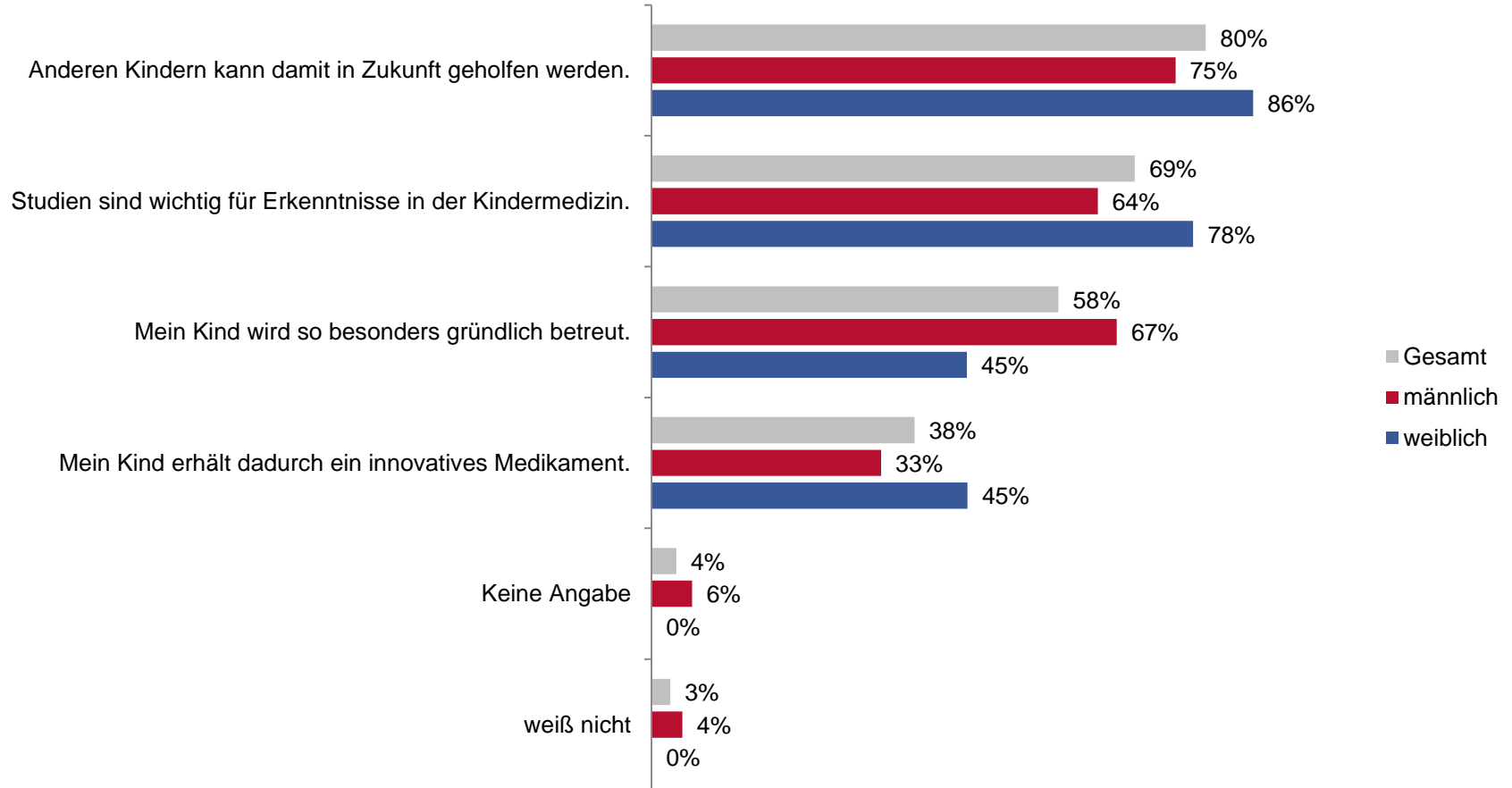
Jeder fünfte Befragte (20 %) würde das Einverständnis zur Teilnahme an einer klinischen Studie geben.

Würde ein Kinderarzt Sie fragen, ob Ihr Kind an einer klinischen Studie teilnehmen dürfe, wären Sie bereit, dafür Ihr Einverständnis zu geben?



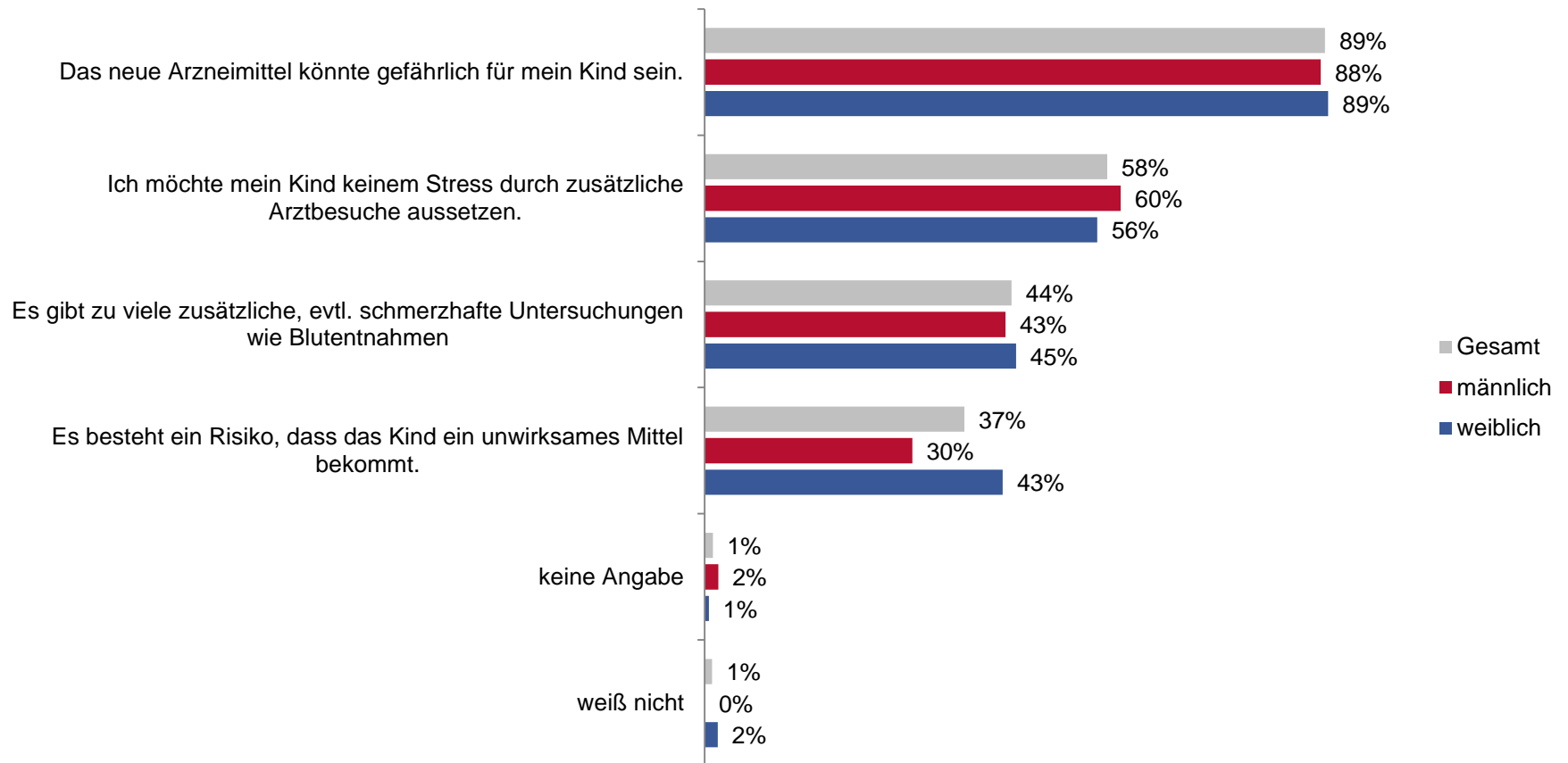
Besonders selten sind Personen mittleren Alters (zwischen 30 und 49 Jahren) dazu bereit, ihre Kinder an einer klinischen Studie teilnehmen zu lassen.

Was wären für Sie die Gründe für eine Teilnahme?



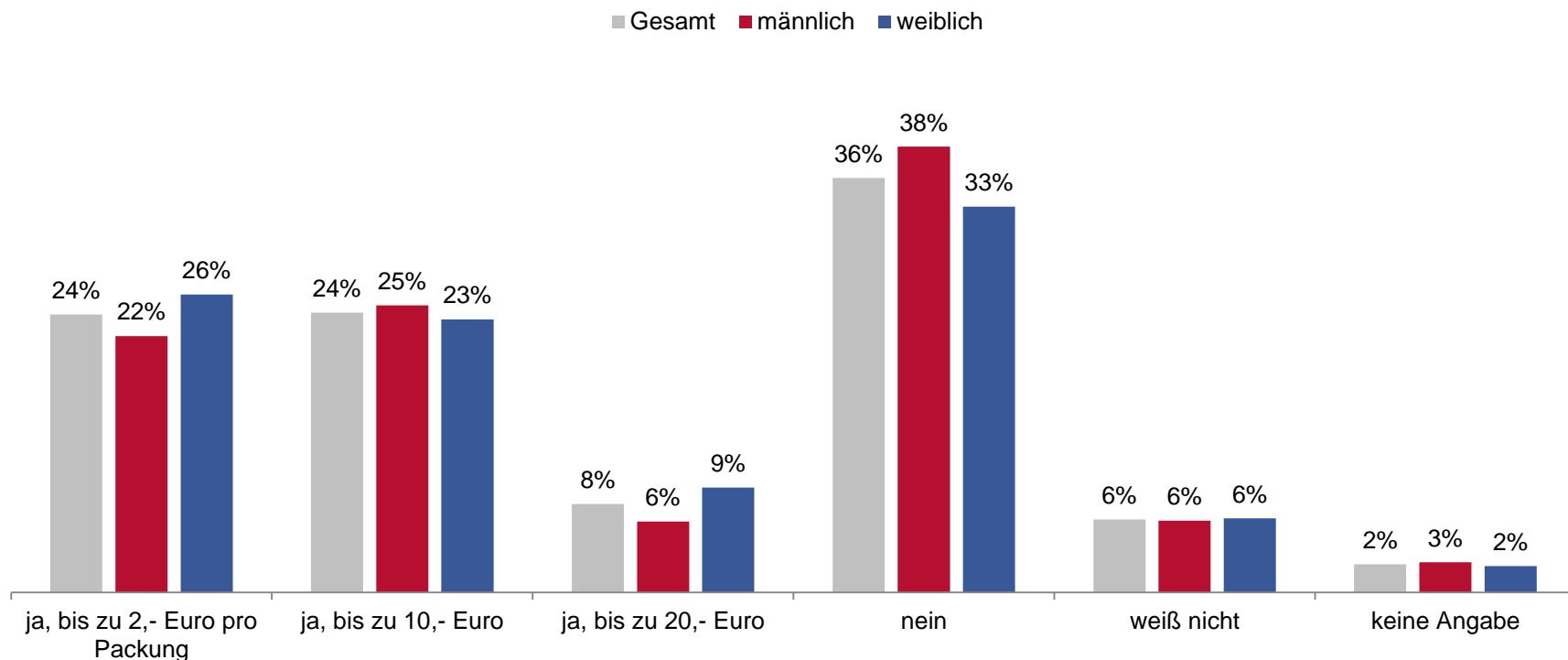
Die wichtigsten Gründe für eine Teilnahme sind die Aussicht, anderen Kindern zu helfen (80 %) sowie medizinische Erkenntnisse (69 %). Außer bei der gründlichen Betreuung sind die positiven Erwartungen der Frauen höher als die der Männer.

Was wären für Sie die Gründe für eine Nichtteilnahme?



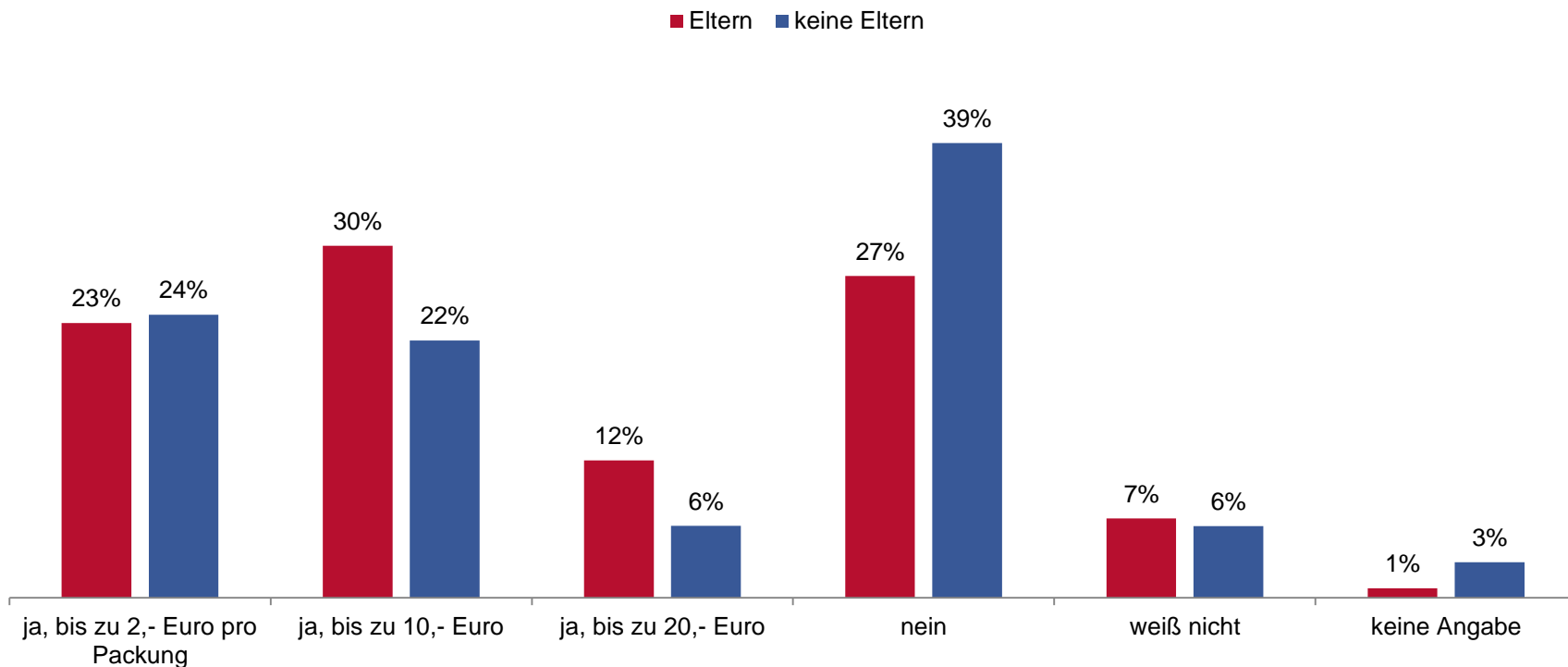
Gegen eine Teilnahme spricht für die Mehrheit der Befragten das Risiko für ihr Kind (89 %).

Wären Sie bereit, einen Zusatzbetrag für Medikamente zu entrichten, wenn der Wirkstoff auch für Kinder geprüft und zugelassen wäre?



Mehr als die Hälfte wäre bereit, höhere Medikamentenpreise zu zahlen, wenn der Wirkstoff für Kinder geprüft und zugelassen wäre (56 %). Knapp ein Viertel der Befragten würde bis zu zwei Euro zusätzlich zahlen (24 %), ein weiteres Viertel würde sogar zehn Euro zusätzlich zahlen (24 %).

Wären Sie bereit, einen Zusatzbetrag für Medikamente zu entrichten, wenn der Wirkstoff auch für Kinder geprüft und zugelassen wäre?



Zwei von drei Eltern (65 %) wären bereit, einen Zusatzbetrag zu zahlen, wenn der Wirkstoff für Kinder zugelassen ist. Aber auch jeder zweite Befragte ohne minderjährige Kinder (52 %) wäre dazu bereit.

Zusammenfassung

- Nur jeder Fünfte (20 %) weiß, dass Arzneimittel für Kinder und Neugeborene nicht für die Kinderheilkunde geprüft wurden.
- Jeder fünfte Befragte (20 %) würde das Einverständnis zur Teilnahme an einer klinischen Studie geben.
- Gegen eine Teilnahme spricht für die Mehrheit der Befragten das Risiko für ihr Kind (89 %).
- Generell besteht eine große Bereitschaft (insbesondere bei Eltern), mehr für Medikamente auszugeben, die für die Kinderheilkunde geprüft wurden.