



Steter Tropfen höhlt den Stein

Zur 75. Ausgabe von „Sicherer verordnen“

Erfreulich, daß auch 1997 die Zahl der Verkehrstoten weiter zurückging. Crashtests, Gurtstraffer, Seitenaufprallschutz, Airbags überall, aber auch vorsorgliche Rückrufe trugen zu dieser Risikoverminderung im Straßenverkehr bei. Was tat sich Vergleichbares bei Arzneimittel-schäden, die in etwa gleicher Größe-ordnung auftreten?

Hier wird vieles verdrängt. Gewisse Hersteller und sogar manche Ärztinnen und Ärzte wollen nichts – oder nicht genug – davon wissen. Die derzeitige offizielle Informationspolitik, die mangelnde Aktualisierung von Arzt- und Patienteninformation und die vornehme Zurückhaltung zahlreicher Publikationen der Fach- und Standespresse bei der Risikoinformation unterhalten diesen Zustand.

Gerichtliche Auseinandersetzungen über die Publikation neu erkannter Arzneimittelrisiken wirken ebenfalls nicht stimulierend auf die Berichterstattung über diese – übrigens auch kostenrelevanten – Schäden.

Nach neuen Schätzungen – zum Beispiel aus den USA – betragen die direkten Therapiekosten unerwünschter Wirkungen, die bei 6,7 Prozent aller in einem Krankenhaus aufgenommenen Patienten bereits vorhanden waren bzw. dort aufgetreten sind, vier Milliarden Dollar pro Jahr (1). Mit geschätzten 100.000 Toten jährlich sind unerwünschte Wirkungen von Arzneimitteln in den USA die vierthäufigste Todesursache (nach Herzerkrankungen, Krebs und Schlaganfall).

Im „Lancet“ erschienen im 2. Halbjahr des vergangenen Jahres 41 Berichte über unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW). Das „British Medical Journal“ bietet mit seiner Serie „Drug points“ Informationen in ähnlicher Größenordnung. Die Deutsche Medizinische Wochenschrift brachte über den gleichen Zeitraum 3, die Münchner Me-

dizinische Wochenschrift ebenso viele Berichte. Bei der derzeitigen politischen Konstellation ist aus Bonn keine Hilfe zu erwarten. Die vom Bundesministerium für Forschung und Technologie geforderten regionalen Erfassungszentren beschränken sich notgedrungen auf Berichte aus den Kliniken und müssen zunächst Erfahrungen sammeln. Nur das Institut für Klinische Pharmakologie am Zentralkrankenhaus in Bremen ist erfolgreich.

Der stellvertretende Vorsitzende der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft beklagt: „Unser Spontanerfassungssystem – das unbekannte Wesen“ (2). Die Hilfestellung ausländischer Kollegen bietet sich an: sie steuern den Großteil der Informationen zu der Serie „Sicherer verordnen“ bei, die monatlich im „Rheinischen Ärzteblatt“ erscheint.

Was die Ärztinnen und Ärzte in Deutschland wirklich wollen und brauchen, ergab eine Umfrage des Instituts für medizinische Informationsverarbeitung der Universität München: Telefonische Beratung und Entgegennahme der Berichte durch einen kompetenten Gesprächspartner. In Frankreich funktioniert das schon lange.

Die Ärztekammer Nordrhein bietet aktuelle Informationen und einen Ansprechpartner seit Bestehen der Serie „Sicherer verordnen“ an. Es ist zu hoffen, daß sich weitere Kammern ihrem Beispiel anschließen. Das Ärzteblatt Rheinland-Pfalz und das Hessische Ärzteblatt drucken die Serie bereits nach.

Dr. med. K. H. Kimbel

1. Bonn, D., Lancet 1998; 351: 1183
2. Höffler, D., AVP Heft 1/98

Der Autor dieses Beitrags, Dr. med. Karl H. Kimbel, ist klinischer Pharmakologe und lebt in Hamburg. Der langjährige Vorsitzende der Ethik-Kommission der Ärztekammer Nordrhein ist Initiator der Serie „Sicherer verordnen“.