

Lehre aus der Clofibrat-Affäre

Es ist an der Zeit, den Nebel um die Clofibrat-Affäre zu vertreiben, nachdem das Bundesgesundheitsamt selbst offenbar nicht willens ist, seinerseits Konsequenzen aus einer verunglückten „Informationspolitik“ zu ziehen, sondern statt dessen „die anderen“ anschwärzt.

Dr. Karsten Vilmar, der Präsident der Bundesärztekammer, hat vor wenigen Tagen Bundesgesundheitsminister Frau Antje Huber erneut um ein klärendes Gespräch gebeten. Manche Ungereimtheiten, die darauf schließen lassen, daß die Frau Minister bisher nicht objektiv informiert wurde, wären gar nicht erst in die Öffentlichkeit gedrungen, hätte Frau Huber das schon einmal angebotene Gespräch früher gesucht.

Statt dessen gab ihr Ministerium eine Presseregulierung hinaus, in der es die offen zutage getretenen Informationspannen in Sachen Clofibrat mit Halbwahrheiten verteidigte. Da war etwa die Rede davon, die Ärzte seien bereits *sechs* Tage vor dem Widerruf der Zulassung unterrichtet worden. Einige Tage später erklärte Frau Huber im Bundestag gar, die Angelegenheit sei den Ärzten bereits *acht* Tage vorher bekannt gewesen. Schon diese unterschiedlichen Zeitangaben aus ein und demselben Haus lassen nicht gerade auf einen sorgfältigen Umgang mit den Tatsachen schließen. Eine Nachprüfung des tatsächlichen Zeitablaufs weckt sogar den Verdacht, die Öffentlichkeit (und Frau Huber selbst) seien bewußt falsch informiert worden.

Das Clofibrat-„Verbot“ wurde vom Bundesgesundheitsamt am 18. Dezember beschlossen. Am Nachmittag dieses Tages informierte ein Mitarbeiter aus Berlin *telefonisch* die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft. Selbst wenn man sich bei einem so bri-

santen Vorgang auf eine telefonische Auskunft verlassen sollte – für jegliche sinnvolle Information der Ärzte durch ihre Arzneimittelkommission, durch Kammern oder KVen blieb überhaupt keine Zeit mehr. Denn jedermann konnte bereits in den Abendnachrichten dieses 18. Dezembers vom Clofibrat-„Verbot“ hören und sehen. Offenbar hatte beim BGA jemand nicht dichtgehalten. Denn die schriftliche Benachrichtigung und die offizielle Pressemitteilung des Bundesgesundheitsamtes kamen erst einen Tag später heraus und in Köln erst nachmittags an. Zu diesem Zeitpunkt war die Verunsicherung bereits komplett.

Wie Frau Huber zu den sechs oder gar acht Tagen Informationsvorsprung kommt, bleibt unerfindlich. Zwar hatte am 14. Dezember in Berlin eine Ad-hoc-Sitzung über Clofibrat stattgefunden. Doch bei dieser Sitzung müssen die Herren des Bundesgesundheitsamtes, sofern sie damals überhaupt schon an ein Verbot dachten, ihre Gedanken sehr gut verborgen haben. Denn Sitzungsteilnehmer, die nicht dem Amt angehören, gingen in der festen Überzeugung nach Hause: Beschlüsse über etwaige Restriktionen werde es einstweilen nicht geben, allenfalls würden Indikationsbeschränkungen *geprüft*. Das war vier Tage vor dem Verbot, das jedermann – mit Ausnahme vielleicht einiger Herren des Bundesgesundheitsamtes – überraschte.

BGA-Präsident Professor Georges Fülgraff versuchte später allerdings, einen noch größeren „Informationsvorsprung“ zu konstruieren. In einem Brief an die Berufsvertretung der Apotheker erklärte er, die Heilberufe hätten doch aus dem „Lancet“ vom 28. November über die Clofibrat-Studie schon wissen müssen. Eine schlitzohrige Argumentation! Hätte man denn aus dem „Lancet“ schließen sollen, das Bundesgesundheitsamt werde ein Verbot von Clofibrat aussprechen? Besonders kurios mutet der Hinweis auch deshalb an, weil das Bundesgesundheits-

amt selbst vom Clofibrat-Bericht des „Lancet“ gar nicht gewußt hat; die Berliner wurden pikanterweise erst durch die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (am 8. Dezember) darüber informiert.

Das Bundesgesundheitsamt wird nicht müde, immer wieder zu versichern, ein „Informationsaufschub“ sei „erkennbar unmöglich und durch nichts zu rechtfertigen“ (Fülgraff) gewesen. Stimmt diese Aussage?

Aufgrund des „Lancet“-Artikels hatte es tatsächlich einige Veröffentlichungen zu Clofibrat gegeben. Aber vereinzelte Presseberichte dürfen ein Amt doch nicht zu solch einer termin-hysterischen Reaktion veranlassen! Die wirkliche Verunsicherung entstand erst, als das Bundesgesundheitsamt versuchte, den Teufel mit Beelzebub auszutreiben, und den Presseberichten mit seiner übereilten, unkoordinierten Aktion begegnete. Auch „Pressepolitik“ will halt gelernt sein – wie wenig später auch die unglückliche Reaktion des Amtes auf die „Nitrosamine im Bier“ lehrte.

Von *der Sache her* war Eile ohnehin nicht geboten. Ohne hier Nutzen und Risiken von Clofibrat diskutieren zu wollen, läßt sich jedenfalls feststellen, daß Gefahr nicht in Verzug war. Das verriet das Amt selbst durch Gewährung einer *Vier-Wochen-Frist* bis zur Zurücknahme! Und das zeigt auch die Reaktion im Ausland, wo das Vorgehen des Bundesgesundheitsamtes sanfter Ironie begegnete. Die Interkantonale Kontrollstelle für Heilmittel (IKS) in der Schweiz stellte fest: „Die neue Arbeit hat das Nutzen/Risiko-Verhältnis nicht derart verschoben, daß Sofortmaßnahmen nötig wären und die IKS Clofibrat-haltige Arzneimittel nicht mehr weiter zulassen könnte.“ Im „Lancet“, findet sich folgende Beurteilung des deutschen Vorgangs: „Some may find the decision hasty especially since evidence from volunteers participating in a trial of prevention

may not be relevant to the patient with extreme cholesterol levels for whom clofibrate has been prescribed."

Nach allem war also reichlich Zeit, die Heilberufe so zeitig zu informieren, daß Patienten sich von ihrem Arzt die richtige Auskunft hätten holen können. So schlecht läuft die interne Information bei den Heilberufen nämlich gar nicht. Fülgraff hebt zwar hier immer wieder den Zeigefinger: Er habe schon mehrfach auf einen schnelleren Informationsfluß innerhalb der Heilberufe gedungen und dazu auch Vorschläge gemacht. Geht man diesen Vorschlägen des Bundesgesundheitsamtes nach, stößt man jedoch ins Leere. Den „konkretesten“ amtlichen Vorschlag haben noch die Apotheker im August 1977 bekommen; damals meinte das Amt, daß „die aktuellen Informationen auf dem Gebiet der Arzneimittelsicherheit per automatischem Telefonrufbeantworter abgerufen werden können.“ Bereits beim zweiten Nachdenken wird jedermann zum Ergebnis kommen, daß diese Methode im Ernstfall nicht funktioniert: die Leitungen werden schnell verstopft sein, Durchsagen können nur ein Minimum an Information enthalten.

Von allen – zum Teil spinnerten Ideen – die in den letzten Jahren auch von anderer Seite diskutiert wurden, bleibt schließlich wieder nur die schriftliche Information per Brief oder per Zeitschrift übrig. Es ist eine schlichte Rechenfrage, was angemessen schnell ist und wie und wann Aufwand und Nutzen in vertretbarer Relation bleiben. Diese Rechnung sollte aufgemacht werden. Dann aber muß das Bundesgesundheitsamt Farbe bekennen; hält es sich an seine eigenen Regeln, den Heilberufen einen gewissen Informationsvorsprung zugestehen, stellt es eventuelle „amtliche“ oder persönliche Eitelkeiten hintan und undichte Stellen im eigenen Hause ab, oder zieht es die Verunsicherung der Bevölkerung vor. Wie gehabt.

Norbert Jachertz

Gebührenordnung: Änderung der allgemeinen Bestimmungen erwogen

Der SPD-Bundestagsabgeordnete Klaus-Dieter Kühbacher, Braunschweig, hakte kürzlich in Sachen Gebührenordnung bei der Bundesregierung nach. Er wollte wissen, ob ein liquidationsberechtigter Krankenhausarzt gegenüber einem Privatpatienten den ein- bis sechsfachen Satz der Gebührenordnung (GOÄ) liquidieren darf, selbst wenn er diese Leistung *nicht persönlich* erbringt, sondern sie von einem seiner Mitarbeiter erbracht wird. Ob die Bundesregierung beabsichtigte, eine derartige Regelung bei der Reform der Gebührenordnungen zu ändern, lautete das weitere Auskunftsbegehren des Abgeordneten. In seiner Antwort bestätigte der Parlamentarische Staatssekretär des Bundesgesundheitsministeriums, Hermann Buschfort, daß die allgemeinen Bestimmungen der Gebührenordnung für Ärzte nicht nur für die vom Arzt persönlich erbrachten Leistungen gelten, sondern auch bei den Leistungen in Rechnung gestellt werden können, die durch *nachgeordnete oder angestellte* ärztliche oder nichtärztliche Hilfskräfte des Arztes unter seiner *verantwortlichen Leitung* und Überwachung erbracht worden sind. Er fügte dabei hinzu, daß der Umstand der Leistungserbringung durch „Hilfskräfte“ jedoch beispielsweise unter dem Gesichtspunkt der Schwierigkeit der Leistungen bei der Bestimmung der Gebührenhöhe von Bedeutung ist.

► Der Staatssekretär stellte ferner fest: „Die Bundesregierung wird im Zuge der Vorbereitung der Novellierung der Gebührenordnung für Ärzte und Zahnärzte auch prüfen, ob die allgemeinen Bestimmungen des § 2 der Gebührenordnung, nach welcher die Höhe der Vergütung unter Berücksichtigung der besonderen Umstände des einzelnen Falles, insbesondere der Schwierigkeit der Leistun-

gen, des Zeitaufwandes, der Vermögens- und Einkommensverhältnisse des Zahlungspflichtigen sowie der örtlichen Verhältnisse nach billigem Ermessen zu bestimmen noch angemessen sind, für Leistungen, die durch ärztliche und nicht-ärztliche Hilfskräfte erbracht werden“.

Diese Frage ist bisher noch nicht Gegenstand der Erörterungen gewesen, die hinsichtlich der Überarbeitung der amtlichen Gebührenordnung seit Mitte 1978, zuletzt im Dezember, im Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung stattfanden.

Während zwischen den ärztlichen und zahnärztlichen Gesprächspartnern und dem Ministerium Übereinstimmung dahingehend erzielt wurde, daß eine *einheitliche Leistungslegende* der kassen- und kassenzahnärztlichen Vertragsgebührenordnung und der amtlichen Gebührenordnungen anzustreben ist und ebenso keine unterschiedliche Auffassung darüber besteht, daß die Abdingbarkeit der Gebührenordnung ausdrücklich festgelegt werden soll und eine Anpassung an die wirtschaftliche Entwicklung durch den Ordnungsgeber fortlaufend notwendig ist, gibt es dagegen hinsichtlich der Anwendung des Multiplikators noch erhebliche Meinungsunterschiede.

Außerdem ist das Ministerium der Auffassung, daß die Vermögensverhältnisse des Behandelten bei einer Honorierung im Rahmen der privatärztlichen Liquidation nicht mehr berücksichtigt werden sollen.

Eine weitere Erörterung dieses Themas ist für den 4. April 1979 vorgesehen. Damit die Vorstellungen des federführenden Ressorts in den beschlußfassenden Gremien der Ärzte und Zahnärzte auch vorher diskutiert werden können, hat das Ministerium zugesagt, ein Papier zur Verfügung zu stellen, in dem die „Eck-Positionen“ aufgeführt sind. uer