

Arzneimittelkommission und unabhängige Arzneimittelinformation

Fritz Scheler

Eine objektive und unabhängige Arzneimittelinformation hat zur Voraussetzung, daß Informationsquellen existieren, die materiell desinteressiert sind. Der Arzneimittelhersteller trägt zwar die volle Verantwortung für sein Produkt und wird seine Informationen entsprechend formulieren und gestalten. Er wird aber auch immer – zumindest indirekt – eine Werbeaussage unterzubringen versuchen.

Durch die staatliche Zulassung nach dem neuen Arzneimittelgesetz wird die Wirksamkeit und Unbedenklichkeit des Arzneimittels bestätigt. Auch wird in letzter Zeit zunehmend der Versuch gemacht, für bereits zugelassene Arzneimittel Indikationseinschränkungen anzuordnen. Herstellerinformation und staatliche Anordnungen reichen aber nicht aus, um in der konkreten Situation das geeignetste Arzneimittel auszuwählen. Der Arzt bleibt allein zwischen teilweise überschwenglicher Pharmawerbung (oft wundert man sich, daß es überhaupt noch Kranke gibt) einerseits und staatlicher Reglementierung andererseits (danach ist es wohl besser, gar nichts mehr einzunehmen).

Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft hat von jeher ihre Aufgabe zwischen diesen beiden Extremen gesehen, wobei selbstverständlich immer wieder versucht wird, sowohl die Werbeaussagen der Industrie als auch die Reglementierung des Staates kommentierend und kritisierend zu beeinflussen oder zumindest zu modifizieren.

Alle wissen, daß es nicht leicht ist, Auswahlhilfen für ein Arzneimittel für eine konkrete Situation zu geben. Wie schwer es tatsächlich ist, wird deutlich, wenn man erfährt, daß allein für eine Indikation – Hypertonie – von einem Expertengremium (der Hochdruckliga) über 100 verschiedene Fertigarzneimittel vorgeschlagen werden. – Es ist nichts Neues, wenn man auf das Arzneimittel-Überangebot in der Bundesrepublik in bestimmten Bereichen hinweist (so gibt es z. B. allein 53 verschiedene Beta-Rezeptoren-Blocker, mit insgesamt 17 Arzneistoffen).

In dieser Situation bleiben nur zwei Möglichkeiten:

- ▷ eine staatlich verordnete Begrenzung oder
- ▷ eine Begrenzung, die sich der einzelne Arzt konsequent selbst auferlegt.

Wenn man jede Reglementierung ablehnt, wird vom Arzt mehr verlangt werden:

- ▷ Kenntnisse in der Klinischen Pharmakologie,
- ▷ sorgfältige persönliche Erfahrungen,
- ▷ Beständigkeit und
- ▷ ein gewisses Beharrungsvermögen,

also Eigenschaften, die gegenüber überschwärmenden Werbekampagnen der Pharmahersteller immun machen.

Die Ärzte werden aber ihre individuelle Therapie nur bewahren



Zum Vorsitzenden der Arzneimittelkommission wiedergewählt: Prof. Dr. Fritz Scheler

Foto: privat

können, wenn sie gegenüber Neuerungen kritisch, zurückhaltend und sorgfältig beobachtend ihre Arzneitherapie auswählen. Sie sollten das Überangebot als Chance betrachten und alles tun, daß ihnen diese Chance erhalten bleibt.

Wenn es nicht gelingt, den überwiegenden Teil der Ärzteschaft zu dieser Haltung und Einstellung zu bewegen, dann darf man sich nicht wundern, wenn die Krankenkassen oder gar der Staat zunehmend den Arzneimittelmarkt reglementieren. Dann wird die Negativliste nicht allein bleiben, und die Versuchung immer größer werden, diejenigen Länder nachzuahmen, die dirigistisch in den Arzneimittelmarkt eingegriffen haben.

Es soll nicht auf die Auswirkungen auf die pharmazeutische Industrie (abnehmende Investitionen für Neuentwicklungen) eingegangen werden, sondern allein auf die Auswirkungen auf die individuelle Therapie. Da werden – wie jetzt schon geschehen – quasi über Nacht Arzneimittel eliminiert, die sich oft in langjähriger kritisch indizierter Anwendung bewährten. Durch einen bürokratischen Federstrich kann ein Vertrauensverhältnis lädiert werden.

Das unabhängige Gremium der Arzneimittelkommission will in der Arzneimitteltherapie dem niedergelassenen Arzt Hilfestellung leisten. Ihre Mitglieder aus theoretischen

tischer Wissenschaft, Klinik und Praxis versuchen, von nicht immer gleichen Ausgangspositionen aus einen gemeinsamen Konsens zu finden, den sie als Empfehlung, Stellungnahme und Erläuterung an die Ärzteschaft weitergeben. Niemals erhebt sie einen Absolutheitsanspruch, sie will vielmehr Ratschläge geben, die vor allem nachdenklich machen sollen.

Fruchtbar wird unsere Arbeit erst durch den ständigen Kontakt zur Praxis. Mehr als bisher sollten die Ärzte dieses Angebot nutzen, vor allem auch dadurch, daß ihre Erfahrungen, positive wie negative (z. B. unerwünschte Wirkungen) an die Geschäftsstelle der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft berichten, um dadurch bürokratisch gelenkten Nachfragen zuvorzukommen.

Der Verzicht auf ein persönliches Arzneirepertoire und die Flucht in verordnete Positivlisten würden die ärztliche Tätigkeit degenerieren. Aus Ärzten würden Erfüllungsgehilfen des Gesundheitswesens mit allen Konsequenzen. Dieselben Gruppen in unserer Gesellschaft, die die persönlichen Freiheiten um jeden Preis bewahren wollen, haben keine Bedenken, aus dem Kranken eine Nummer zu machen, der eine Einheitsarznei verordnet wird.

Nur die Ärzte sind in der Lage, dies abzuwehren; allerdings nicht durch Deklamationen und laute Proteste, sondern allein durch kritisches und verständiges Handeln.

Anschrift des Verfassers:
Prof. Dr. med. Fritz Scheler
Vorsitzender
der Arzneimittelkommission
der deutschen Ärzteschaft
Medizinische Klinik und Poliklinik
Robert-Koch-Straße 40
3400 Göttingen

● Ein Bericht über die diesjährige Gesamtsitzung der Arzneimittelkommission nebenstehend und auf der nachfolgenden Seite.

. . . bemüht, die Informierung der verordnenden Ärzte zu verbessern

Gesamtsitzung der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft

Die 15. Auflage der „Arzneiverordnungen“, jüngst herausgegeben von den Mitgliedern der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, paßt in die besten Traditionen dieses 1925 erstmals erschienenen Buches, eines in der Ärzteschaft, in Praxis und Klinik, aber auch bereits in der Studentenschaft hochgeschätzten Ratgebers für sachgerechte und wirksame Arzneitherapie. Dies unterstrichen Prof. Dr. Fritz Scheler und Dr. Karsten Vilmar bei der Eröffnung der diesjährigen Gesamtsitzung der Arzneimittelkommission im Hause der Bundesärztekammer in Köln. Nichts ist aber so gut, als daß es nicht noch verbessert werden könnte: Die Kommissionsmitglieder wurden daher aufgerufen, die sie betreffenden Kapitel kritisch durchzusehen und Verbesserungsvorschläge für die nächste Auflage zu machen. Die Arzneimittelkommission hofft auf einen festen Zweijahre-Rhythmus der Neuauflagen.

Wenigstens gleichzeitig mit der Öffentlichkeit

Sachgerechte Information über Arzneitherapie ist der eine Schwerpunkt der Kommissionsarbeit, Erfassung und Bewertung unerwünschter Arzneimittelwirkungen der andere. Beide wurden in der Gesamtsitzung eingehend behandelt, sowohl im Rückblick auf das seit der vorangegangenen Gesamtsitzung abgelaufene Jahr als auch im Hinblick auf ganz aktuelle Probleme der Arzneitherapie.

Die Mitglieder beschäftigt immer wieder die Frage, wie die Informierung der verordnenden Ärzte über

Maßnahmen des Bundesgesundheitsamtes verbessert werden könne. In einem Fall, zum Beispiel bei den Maßnahmen des Bundesgesundheitsamtes (BGA) zu den Pyrazolonen, ist es in diesem Jahr dank einer mit dem Bundesgesundheitsministerium und dem Bundesgesundheitsamt getroffenen Vereinbarung gelungen, die Ärzte hinreichend fachlich *gleichzeitig* mit der Öffentlichkeit zu informieren. Dies ist bereits ein anerkennenswerter Fortschritt gegenüber früheren Gelegenheiten, bei denen das BGA kurzerhand die Presse unterrichtete, welche dann die Maßnahmen und deren Begründungen in Stundeneile mehr oder weniger „verkürzt“ darstellte, während die Fachzeitschriften mit naturgemäß längeren Herstellungs- und Vertriebszeiten den Arzt erst hinterher fachlich korrekt unterrichten konnten. In einem anderen wichtigen Fall dieses Jahres hat das System gleichzeitiger (fachlicher) Informierung der Ärzte und der Öffentlichkeit nicht geklappt, so daß die Frage nach Verbesserungsmöglichkeiten nach wie vor berechtigt erscheint.

▷ Prinzipiell hat sich aber die Zusammenarbeit der Arzneimittelkommission mit dem Bundesgesundheitsministerium und dessen Oberbehörde, dem Bundesgesundheitsamt, seit dem Gespräch mit Minister Dr. Heiner Geißler (im Januar 1984 in der Bundesärztekammer) bemerkenswert verbessert, wie Prof. Scheler ausdrücklich anerkannte.

Über die Mitwirkung der Arzneimittelkommission im Rahmen des amtlichen Stufenplanes zur Verbesserung der Arzneimittelsicherheit berichteten aus der Sicht der