

Stiefkind Gerontologie

Bedingt durch die wachsende Gruppe der über 65jährigen und durch die Abnahme der jüngeren Bevölkerung infolge des Geburtenrückganges wird der Anteil älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung bis zum Jahr 2000 deutlich zunehmen. So sind in diesem Jahr knapp 8,7 Millionen Mitbürger (14,2 Prozent) älter als 65 Jahre; in 15 Jahren werden es voraussichtlich 9 Millionen (15,2 Prozent) sein. Hieraus resultieren verstärkt soziale und medizinische Probleme. Diese Auffassung äußerte die Bundesregierung in ihrer Antwort auf eine große Anfrage der Koalitionsfraktionen.

Fachkreise wiesen auf die mangelhafte personelle und finanzielle Ausstattung der gerontologischen Forschung in der Medizin hin. Insbesondere werde gerontopsychiatrischen Störungen zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt. Mit Ausnahme einiger weniger Hochschulen mangle es an wissenschaftlichen Einrichtungen, die die Gerontologie in Forschung und Lehre vertreten könnten. Wegen des interdisziplinären Charakters halten es aber die meisten Bundesländer nicht für notwendig, weitere Lehrstühle für Gerontologie an den Hochschulen einzurichten.

Da die Gerontologie kein eigenständiges Prüfungsfach ist, wird bei der geplanten Fünften Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für Ärzte angestrebt, die Prüfungskataloge durch gerontologische Fragen zu ergänzen. In den Weiterbildungsordnungen sei kein spezieller „Weiterbildungsgang“ Gerontologie beziehungsweise Geriatrie vorgesehen. In der ärztlichen Fortbildung werden Altersprobleme zunehmend behandelt.

Bei den nichtärztlichen Heilberufen würden altersbedingte Krank-

heiten in der Aus- und Fortbildung derzeit zufriedenstellend behandelt(?). Die besonderen physischen und psychosozialen Bedürfnisse älterer Menschen berücksichtige auch die geplante Ausbildungs- und Prüfungsordnung für die Berufe in der Krankenpflege.

Zur ambulanten Betreuung verweist die Bundesregierung auf das Modellprogramm „Ambulante Dienste für Pflegebedürftige“ in 16 Sozialstationen. In sogenannten Mobilien Sozialen Hilfsdiensten setzt das Bundesamt für den Zivildienst über 3300 Zivildienstleistende ein, die unter fachlicher Anleitung älteren Bürgern Haushalts- und kommunikative Hilfen leisten und die auch pflegerisch tätig sind. Außerdem unterstützt die Bundesanstalt für Arbeit die persönliche Versorgung älterer Bürger. So wurden 1983 rund 11 000 arbeitslose Arbeitnehmer in sozialen Diensten beschäftigt, was rund einem Viertel der im Rahmen der Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen Vermittelten entspricht. Insgesamt nimmt die Zahl der Mitarbeiter in ambulanten Diensten deutlich zu. jv

Arzneimittel-Risiken: Frühwarnsystem in Großbritannien

Ein neuartiges Frühwarnsystem für unerwünschte Arzneimittelwirkungen, das die Spontanberichterstattung der Ärzte ergänzen soll, hat der britische Arzt Prof. Dr. W. H. W. Inman unter dem Namen „Prescription Event Monitoring“-System entwickelt. Über die Methode und die einhellig positiven Erfahrungen mit diesem Arzneimittel-Informationssystem berichtete der Initiator anlässlich eines von der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft angelegten Expertengesprächs kürzlich in Bad Nauheim.

Die Funktionsweise: Sämtliche Verordnungsblätter für einige,

ausgewählte, neu eingeführte Arzneimittel werden im nationalen Apothekenrechenzentrum kopiert. Professor Inman's Institut schreibt daraufhin dem verordnenden Arzt einen Computerbrief und bittet ihn, auf einem beigefügten Vordruck alles zu berichten, was dem Patienten während und nach der Behandlung zustieß. Bei Langzeitbehandlung kann eine erneute Anfrage folgen. Die Rücklaufquote war mit über 70 Prozent unerwartet hoch. Die Ergebnisse, vor allem mit neuen Rheumamitteln, gaben frühzeitig Aufschluß über das Profil und die Häufigkeit der zu erwartenden unerwünschten Wirkungen. Bei mehreren, aus dem Handel gezogenen Arzneistoffen ergab sich, daß das tatsächliche Risiko weit geringer war, als bei der Entscheidung angenommen wurde.

In einem besonders krassen Fall, der mit Professor Inman's System nicht entdeckt werden konnte, weil die meisten Patienten stationär bzw. in Heimen behandelt wurden, bekamen über 70jährige zu hohe Dosen. Andererseits ergaben sich auch Hinweise auf bislang unbekannt positive Wirkungen, zum Beispiel geringere In-farktraten.

Professor Dr. med. Siegfried Koller (Mainz), der Nestor der deutschen Medizinalstatistiker, empfahl in seinem Korreferat Professor Inmans Methode als eine praktikable und wirtschaftliche Ergänzung zum unentbehrlichen Spontanerfassungssystem der Ärzte. Sie gestatte über dessen Signalfunktion hinaus eine frühzeitige Aussage über die Häufigkeit unerwünschter Wirkungen neuer Arzneimittel, auch im Vergleich mit bereits früher überprüften. Nicht wesentliche Einwände gegen die bisherige Durchführung des Inman-Systems ließen sich leicht abstellen. Alle Diskutanten rieten, die Datenschutzprobleme abzuklären, damit bald auch hierzulande mit einem entsprechenden Versuch begonnen werden könne. KHK