

Medikamentensicherheit durch Information¹

J. Ed. Morf²

Pharmazeutisches Informationszentrum der Schweizer Apotheker, Zürich

Medikamenten-non-compliance

Ein fahrunkundiger Verkehrsteilnehmer, der ein Benzross geschenkt erhält oder ein solches erwirbt, wird dieses meist einmal im Stall stehen lassen, bis er gelernt hat, mit einem solchen Vehikel umzugehen. Setzt sich aber ein Halter vorher – und ohne Instruktor – hinter das Steuer und fährt drauflos, wartet ihm und seinem Wagen ein fast mit hundertprozentiger Sicherheit vorauszusagendes unschönes Schicksal . . .

Obschon es sich hinsichtlich der Medikamenteneinnahme nicht viel anders verhält als mit dem Lenken von Motorfahrzeugen, gibt es im Umgang mit Medikamenten unvergleichlich viel mehr Fahrlässigkeiten: Entweder nehmen Patienten ein dringend benötigtes Medikament nicht, weil sie Angst davor haben, oder aber sie «fahren drauflos» ohne die «Verkehrsregeln» zu kennen. Nicht immer ist es aber allein ihr Fehler: Sehr oft haben auch ihre Instruktoren Schuld an diesem Fehlverhalten – die verschreibenden Ärzte, die abgebenden Pharmazeuten oder die Beipackzettel abfassende Industrie. Zudem: es gibt auch schlecht informierte Instruktoren.

Dabei bedarf es gerade im Umgang mit Medikamenten, die ja keine «gewöhnliche Ware» sind, spezieller Fachberatung. Fachberater sind die Forscher, die ihr neues Wissen an die Hochschulen weiterzugeben haben, sind die Hochschullehrer, die die Medizinalpersonen ausbilden, die Pharmakahersteller, die die Medizinalpersonen und die Bevölkerung über Medikamente informieren, die Standesorganisationen, die für die Fort- und Weiterbildung verantwortlich zeichnen, und schliesslich alle Medizinalpersonen, die täglich kranken Menschen gegenüberstehen, die Medikamente benötigen.

Und jeder Fachmann in dieser Kette ist auf die Information anderer angewiesen. Wird diese Informationskette irgendwo unterbrochen oder eine Information nur ungenügend weitergegeben, ist der Patient der Leidtragende. Schliesslich weiss man heute, dass viele Patienten bei ungenügender Aufklärung über Sinn und Zweck einer Medikation eine Arzneimitteltherapie nicht nur häufig zu früh abbrechen, sondern überhaupt gar nicht erst aufnehmen. Auf mangelhafter oder falsch verstandener Information beruhen schliesslich auch die meisten Irrtümer bei der Medikamenteneinnahme. Es ist leider durchaus kein Einzelfall, wenn eine Frau eine Vaginaltablette wie eine Brausetablette

¹ Referat anlässlich der Herbsttagung der Schweizerischen Gesellschaft für Sozial- und Präventivmedizin, zum Thema «Das Medikament im heutigen Gesundheitswesen», vom 26./27. Oktober 1979.

² Leiter des Pharmazeutischen Informationszentrums der Schweizer Apotheker, Postfach 105, CH-8032 Zürich.

Der Leiter des Pharmazeutischen Informationszentrums der Schweizer Apotheker stellt fest, dass der Informationsfluss über das in den letzten Jahren rasch angewachsene pharmazeutische Wissen ungenügend ist. Entsprechend schlägt er vor, diesen Informationsfluss zum Teil in neue Bahnen zu lenken, wobei für die Informanten – Pharmazeuten und Ärzte – und die Bevölkerung (Patient) adressatenspezifische Massnahmen zu treffen sind.

behandelt oder jemand versucht, ein Suppositorium in Wasser aufzulösen!

Obschon also heute die Bedeutung der Information für die Sicherheit in der Medikamententherapie allgemein bekannt ist, sind die Erhebungen über die Non-compliance hinsichtlich der richtigen Einnahme von Medikamenten bis in die jüngste Zeit hinein geradezu beängstigend.

Dazu ein paar Beispiele aus einer Studie über die «Regelmässigkeit der Einnahme verordneter Medikamente bei stationären Patienten», publiziert von Dr. Ursula Gundert-Remy, Medizinische Klinik der Universität Heidelberg, 1978 [2].

Tab. 1. Anzahl und Prozentsatz negativer und positiver Urine während einer Untersuchungsperiode von 10 Tagen bei 306 stationären Patienten

	N	%
Negative Urine	728	23,8
Positive Urine	2332	76,2
Gesamt	3060	100,0

Interessant ist, dass dieselbe Studie ergab, dass Patienten, die sich schwer krank fühlen, eine schlechtere Einnahmedisziplin zeigen.

Tab. 2. Aufschlüsselung der negativen Urine nach Häufigkeit

	Nichteinnehmer absolut	(N = 202) Prozente von 202	Prozente aller Patienten (N = 306)
1–2× Negative Urine	81	40,1	26,5
3–4× Negative Urine	69	34,1	22,5
5–9× Negative Urine	42	20,8	13,7
10× Negative Urine	10	4,9	3,3

Quellen: Ursula Gundert-Remy, V. Möntmann, E. Weber. Studien zur Regelmässigkeit der Einnahme verordneter Medikamente bei stationären Patienten, in: Innere Medizin, 5. Jg., Heft 1/78, S. 29.

Gundert Remy, Möntmann und Weber konnten beweisen, dass die Einnahmedisziplin in dem Grad abnimmt, als die Anzahl verordneter Medikamente zunimmt.

Tab. 3. Häufigkeit von zuverlässigen und unzuverlässigen Patienten in unterschiedlichen Altersgruppen (Prozentzahlen in Klammer)

Alter	bis 30	31–40	41–50	51–60	61–70	Über 70
Zuverlässige Patienten	12 (34,3)	10 (32,3)	21 (44,7)	25 (38,5)	25 (33,8)	11 (20,4)
unzuverlässige Patienten	23 (65,7)	21 (67,7)	26 (55,5)	40 (61,5)	49 (66,2)	43 (79,6)

$\chi^2 = 7,5$; $df = 5$; $P > 0,1$

Quellen: Ursula Gundert-Remy, V. Möntmann, E. Weber. Studien zur Regelmässigkeit der Einnahme verordneter Medikamente bei stationären Patienten, in: Innere Medizin, 5. Jg., Heft 1/78, S. 30.

Die über 70 Jahre alten Patienten zeigen ein eindeutig schlechteres Einnahmeverhalten als alle anderen Altersdekaden.

In einer 1977 von E. Weber, Heidelberg, publizierten Untersuchung [8] gaben 83% aller Eltern, deren Kinder an einer Infektion erkrankt waren und deshalb unter Penicillinbehandlung gestellt wurden, auf Befragung an, sie hätten die vom Arzt verordneten täglichen Medikamentendosierungen genau an die Kinder verabreicht. Eine Urinkontrolle deckte indessen auf, dass nur gerade 8% der Kinder positive Proben zeigten.

Dass bei der Bekämpfung von Schmerzen die Einnahmedisziplin grösser ist als bei Leiden ohne Schmerzen, ist verständlich. Dies bestätigt unter anderem eine von Friesewinkel 1977 publizierte Untersuchung über die «Ausfallrate» bei Bluthochdruckpatienten [4]. Danach beläuft sich die Non-compliance bei Hypertonikern auf etwa 50 bis 80%. Es gibt kaum einen Hypertoniker mit Schmerzen, die in direktem Zusammenhang mit einer Hypertonie stehen. Wird ein solcher Hypertoniker medikamentös therapiert, hat er nach kurzer Zeit nicht selten das Gefühl, er sei nun wirklich krank. Er fühlt sich weniger vital, ermüdet vielleicht rascher und wird abends früher schläfrig. Er ist bereit, die Medikation abubrechen, wenn die Einsicht in die Notwendigkeit der medikamentösen Behandlung bzw. die Spätfolgen der Hypertonie fehlt.

Dass die Medikamenteneinnahmedisziplin mit Hilfe entsprechender Informationen erheblich angehoben werden kann, haben verschiedene grossangelegte Studien in New York, Buffalo und Toronto gezeigt [5]. So berichtet Pfeiffer [6] von einer Untersuchung, bei der aus ambulant in einem Spital versorgten Hypertonikern je eine Kontroll- und Therapiegruppe gebildet wurde. Während in der Kontrollgruppe nur 20 von 88 Patienten die ihnen verschriebenen Antihypertonika einnahmen, stieg diese Zahl in der anderen Gruppe, die durch den Spitalapotheker eingehend über Sinn und Zweck der Medikation informiert worden war, auf 46 von 98!

Nicht oder nur ungenügend informierte Patienten haben vielerlei Gründe, ihre Medikation frühzeitig abubrechen oder überhaupt nicht aufzunehmen. Am meisten Patienten, nämlich 28%, brechen nach einer deutschen Studie [1] die Medikation ab, weil sie sich wieder gesund fühlen. Bei einer Antibiotikumtherapie wird damit die Gefahr der Zucht resistenter Bakterienstämme geradezu heraufbeschworen.

Weitere Gründe für den Kranken, eine Medikation abubrechen, sind Allergien, sind Nebenwirkungen. Dieser Abbruch erfolgt spontan und ohne vorausgegangene Abklärung, ob eine unerwünschte Reaktion nun bloss unangenehm oder wirklich gefährlich ist. So bricht ein Patient etwa eine Medikation mit nikotinsäurehaltigen Präparaten ab, weil er leichten Juckreiz oder vorübergehend einen heissen Kopf kriegt, ob schon beide Reaktionen medizinisch harmlos sind.

In praktisch all diesen Fällen hat es der Arzt unterlassen, den Patienten auf solch mögliche, harmlose Nebenwirkungen aufmerksam zu machen. Nicht selten kommt es vor, dass ein Patient sich bei derartigen Medikamentenreaktionen an den Apotheker wendet, weil er befürchtet, er könnte von seinem Hausarzt als Neurotiker bezeichnet werden.

In anderen, ebenfalls zahlreichen Fällen überschätzen Arzt und Apotheker das Begriffsvermögen und die Aufnahmefähigkeit des Patienten. Besonders ältere Patienten, die öfters mehrere Medikamente einnehmen müssen, sind bald einmal überfordert. Genaue Instruktionen durch den verschreibenden Arzt und deutliche Angaben auf dem Rezeptblock, lesbare, vom Apothker gut angebrachte individuelle Anweisungen auf der Medikamentenpackung, wenn möglich bei der Abgabe nochmals mündlich wiederholt, können Klarheit schaffen und Missverständnisse und Unsicherheiten beim Patienten verhindern.

Zusammenarbeit Arzt und Apotheker

Die Fülle der in den letzten Jahren gefundenen neuen pharmazeutischen Erkenntnisse ist derart gross und für die Sicherheit in der Medikation von solcher Wichtigkeit, dass alles unternommen werden muss, damit diese Erkenntnisse auch an der medizinischen Front zum Tragen kommen. Eine bedeutende Voraussetzung dazu ist die enge Zusammenarbeit von Arzt und Pharmazeut.

Es stimmt zwar, dass der Arzt die empirische Erfahrung macht mit dem Medikament, und dass der Apotheker dieses für die Medikation entscheidende Wissen sich niemals aneignen kann.

Es stimmt aber auch, dass der Pharmazeut die biochemischen Prozesse genauer einzuschätzen und zu berechnen vermag als der Mediziner und dass er den besseren Überblick hat über das heute sehr grosse pharmazeutische Spezialitätenangebot auf dem Arzneimittelsektor.

Heute mehren sich die pharmakokinetischen Erkenntnisse derart schnell, dass ein Arzt sich schon recht viel Zeit nehmen muss, auch nur deren medizinische Bedeutung zu erfassen, um daraus Nutzen zu ziehen für

seine Tätigkeit in der Praxis. Nicht anders ergeht es dem Apotheker, wenn er die pharmazeutische Relevanz dieser neuen Erkenntnisse für seine Tätigkeit in der Offizin nutzen will. Auch er wird viel, sehr viel Zeit für die Fortbildung reservieren müssen.

Da das Wissen beider Medizinalpersonen für eine optimale Medikation unabdingbar ist, ist auch die Zusammenarbeit zwischen Arzt und Pharmazeut unabdingbar. Ein paar Beispiele mögen dies illustrieren:

Ein Patient sucht gleichzeitig mehr als einen Arzt auf und erhält von allen Medikamente verordnet. Viele dieser Patienten unterlassen es, die einzelnen Ärzte über diese Mehrfachkonsultationen zu unterrichten. Zum Teil werden solche Doppelkonsultationen sogar gewählt, weil man von einem Zweitarzt bestätigt bekommen möchte, dass die Diagnose des ersten Arztes stimmt. Wenn nun aber Medikamente verschrieben werden, die zu Interaktionen führen, kann die Geschichte für den betreffenden Patienten schlecht ausgehen. Die Wahl eines Hausapothekers, bei dem man sämtliche Rezepte einlöst, kann hier dazu beitragen, dass derartige Zwischenfälle vermieden werden. Aber noch haben Ärzte und Pharmazeuten nie über der Frage zusammengesehen, wie ein Apotheker sich verhalten soll, wenn er vor einem solchen Fall steht. Dabei kommt dies nicht etwa selten vor.

Oder: Je mehr Medikamente ein Patient einnehmen muss, desto grösser wird die Gefahr von Zwischenfällen irgendwelcher Art, wie die nachstehende Grafik zeigt.

Tab. 4. Unerwünschte Reaktionen bei gleichzeitiger Einnahme von verschiedenen Arzneimitteln in einer Behandlungsphase

Anzahl gleichzeitig erhaltener Arzneimittel	Prozentualer Anteil der Zwischenfälle
1- 4	4- 5
5- 9	8
10-14	20
15 und mehr	50

Quelle: Organisation und Arbeit eines Arzneimittel-Informationsdienstes (Mercy Hospital, Rockville Centre, New York), in: Pharmazeutische Zeitung, 121. Jg., Nr. 8 vom 19. Februar 1976, S. 258.

Da über den Medikationsvorschriften verunsicherte Patienten nicht gerne beim Arzt nachfragen, wenden sie sich in vielen Fällen zur Informationsauffrischung an den Apotheker.

Oder: Bei rund 20% der mit Tetracyclin behandelten Patienten kommt es zu Übelkeit und Erbrechen. Kaum einer dieser Patienten wendet sich wegen dieses Unwohlseins an den behandelnden Arzt; die meisten klagen ihr Leiden dem Apotheker und verlangen nach einem Mittel, das rasch Abhilfe bringt. Wenn nun ein solcher Patient vom Arzt nicht vorinformiert wurde, dass er nur nach Konsultation einer Medizinalperson eine Zweitmedikation aufnehmen darf, wird er dem Apotheker nicht sagen, dass er ein Antibiotikum eingenommen hat. Die Folge: In sehr vielen Fällen wird der Apotheker nichtsahnend ein Kaolinpräparat abge-

ben, das der Patient mit grösster Wahrscheinlichkeit mit dem Tetracyclin einnehmen wird, womit die Resorbierbarkeit des Antibiotikums auf 10% reduziert wird, weil Tetracyclin und Kaolinpräparat ein Gelat bilden, das vom Darm nicht resorbiert werden kann.

In diesem Fall haben beide, Arzt und Apotheker, fahrlässig gehandelt: Der Arzt, weil er dem Patienten keine prophylaktische Vorabinformation gab; der Apotheker, weil er bei jeder Abgabe eines Kaolinpräparates einen Patienten erst fragen sollte, ob er unter Antibiotikatherapie steht.

Diese Beispiele liessen sich fast beliebig weiterführen: Enzyminduktionen, Enzymreduktionen, Eiweisskonkurrenzen, Rezeptorenkonkurrenten, kontraindizierte Medikamente in der Gravidität und in der Laktation usw.

Schliesslich muss auch von der Bedeutung der Information in der

Selbstmedikation

die Rede sein. Viele Patienten nehmen – gleichzeitig mit ärztlich verordneten Arzneimitteln – in eigener Verantwortung rezeptfreie Medikamente ein.

Eine 1977 an einem Kongress in Sheffield vorgestellte Studie (Parkin) [3] über Patienten-Compliance ergab folgende Resultate: 134 aus dem Spital entlassene Patienten, die weiterhin Medikamente einnehmen mussten, wurden auf ihre «Medikamententreue» untersucht. 10 bzw. 38 Tage nach der Entlassung musste festgestellt werden, dass ziemlich genau die Hälfte der Kranken ihre Arzneimittel nicht oder nicht in der vorgeschriebenen Weise einnahm. Fast 20% der Patienten hatten zusätzlich selbst Arzneimittel gekauft, darunter vor allem Schlaf- und Beruhigungsmittel. 75% aller Befragten gaben an, dass sie während des Spitalaufenthaltes nicht ausreichend über die Medikation informiert worden seien.

Obschon die nachstehende Tabelle nur das Verhältnis von Selbstmedikation und Rezeptur pro 100 identische Indikationen zeigt, für die in der Offizin Medikamente erstanden wurden, muss aufgrund der hohen Selbstmedikationsanteile geschlossen werden, dass selbst bei schwereren Erkrankungen Selbstmedikationen vorkommen.

Tab. 5. Europäisches Gesundheitspanel. Verhältnis von Selbstmedikation und Rezeptur in der Offizinapotheke

Therapie	Selbstmedikation	Medikamente vom Arzt
Infektionen	32	68
Nerven	37	63
Zirkulation	18	82
Respiration	47	53
Verdauung	48	52
Uro-Genital	31	69
Haut	53	47
Muskel und Skelett	30	70
Mentale	24	76

Quelle: E. Wohlgensinger, Der Patient und seine Bedürfnisse – oder: Wird der Patient überhört? (Pharmazeutische Zeitung, 123. Jg. Nr. 36, 7. September 1978).

Selbstmedikationen können, darüber gibt man sich viel zu wenig Rechenschaft, nicht nur das Krankheitsbild des Patienten verändern und damit zu Trugschlüssen führen, sie sind auch geeignet, Laborwerte, EKG- und EEG-Aufzeichnungen zu verändern, ja selbst «falsche» Röntgenbilder zu bewirken. Gerade an solchen Beispielen zeigt sich, welche Bedeutung der Zusammenarbeit von Arzt und Apotheker heute zukommt.

Der nichtinformierte Patient

Es ist zum Teil geradezu erschreckend, mit welcher Sorglosigkeit und Unbekümmertheit heute Medikamente eingenommen werden. Sehr oft unterscheidet sich das Verhältnis eines Patienten zu seiner Bettflasche kaum von dem zu seinem Medikament: Beide werden problemlos konsumiert – nur dass der Patient bei der Bettflasche sich noch vergewissert, ob der Deckel auch gut zugeschraubt ist, was er aber nicht unbedingt auch tut, wenn er seine Tablettenflasche in den Apothekenkasten zurückstellt.

Es geht nun wahrlich nicht darum, in der Bevölkerung eine Medikamentenphobie auszulösen, wenn ich hier sage, dass prinzipiell jedes Medikament Risiken beinhaltet, und dass diese Risiken um so grösser sind, je weniger der Verschreiber bzw. Aushändiger, je weniger der Verbraucher bzw. Patient über Wirkung und Anwendung Bescheid wissen.

Entsprechend gilt es generell, die Information über das Medikament zu verbessern, und zwar nicht nur bei den Medizinalpersonen, sondern auch bei der Bevölkerung. Informierte Patienten zeigen nicht nur eine bessere Einnahmedisziplin, sie sind auch eher bereit, bei einer *Unklarheit in der Medikation* beim Fachmann, dem Apotheker oder beim Arzt nachzufragen. Insbesondere gilt es, der Bevölkerung klarzumachen, dass das Medikament keine Konsumware ist und deshalb im Umgang mit dem Arzneimittel besondere Vorsichtsmassnahmen und Regeln zu beachten sind.

Solche Regeln beinhalten Aussagen wie etwa:

- Wer unter Dauermedikation steht, sollte Zweitmedikationen nur unter Anleitung einer Medizinalperson vornehmen.
- Wer gleichzeitig von mehr als einem Arzt Medikamente verordnet erhält, sollte dies allen konsultierten Ärzten, sicher aber dem Apotheker sagen.
- Medikamente sind nie mit Alkohol einzunehmen usw.

Die Behörden

Für sie gilt, dass sie zukünftig nur noch Fachleuten, die auch dank ihrer Ausbildung fähig sind, kompetent *Medikamenteninformationen* zu vermitteln, Bewilligungen zur Arzneimittelabgabe erteilen.

Die Industrie

schliesslich – das sei hier lobend erwähnt – informiert die Medizinalpersonen gut; doch sind ihre Informationen meist produktebezogen, das heisst dass nicht eigentlich neue, für die Tätigkeit der Mediziner und

Pharmazeuten relevante Informationen im Sinne der Fortbildung vermittelt werden. Hier könnte – und jetzt spreche ich für die Pharmazeuten – die Fachinformation verbessert werden.

Ausschliesslich – Ausnahmen bestätigen die Regel – produktebezogen sind die Werbungen für Medikamente in Inseraten und Schaufenstern. An dieser Tatsache ändert sich auch nichts, wenn gewisse Firmen diese Reklame neuerdings dem Apotheker als Informationswerbung anpreisen.

Die *Beipackzettel*, um auf eine weitere Industrieinformation hinzuweisen, sind in ganz Europa ein leidiges Ding: Juristische Überlegungen haben bis heute publikumsfreundlichere Prospekte verhindert. Vielleicht liesse sich doch noch ein akzeptabler Kompromiss schliessen. Dass ein solcher überfällig ist, beweist eine deutsche Untersuchung [7], die ergab, dass gegen 80% aller Patienten mit dem Begriff *Kontraindikation* nichts anfangen können.

Neue Informationswege sind unabdingbar

Es hat sich gezeigt, dass die Medizinalberufe generell eher innovationsscheu sind. Man könnte daraus einen Vorwurf konstruieren, wenn er Änderungen bewirken würde. Man kann aber auch versuchen, den Informationsfluss in neue Bahnen zu lenken.

So darf ich denn abschliessend von einem bereits vor bald zehn Jahren aufgenommenen Programm des Schweizerischen Apothekervereins (SAV) berichten, neue Informationswege zu beschreiten.

Bei seiner Suche nach effizienten Informationswegen bestimmten (bestimmen auch heute noch) die nachfolgenden Überlegungen (Fakten) die vom SAV eingeleiteten Innovationen:

1. Überlegung

Das für die Tätigkeit des Apothekers relevante neue pharmazeutische Wissen muss möglichst rasch über die Hochschule ins Studium der Pharmazeuten einfließen.

Konsequenz

Einleitung einer *Studienreform*, die die entsprechenden Voraussetzungen schafft. Diese Studienreform tritt nächstes Jahr in Kraft.

Ferner sind Gremien damit zu beauftragen, alles neu-anfallende pharmazeutische Wissen dahingehend zu überprüfen, ob dieses für die Tätigkeit des Pharmazeuten, ob es für die Optimierung der Medikation relevant ist. Finden sich derartige Erkenntnisse, sind sie apothekerspezifisch aufzuarbeiten.

2. Überlegung

Die so aufgearbeiteten Informationen sollen möglichst in praxisbezogener Form an den Apotheker weitergegeben werden. Anstelle vieler Seminare (sie werden in kleinerer Zahl weitergeführt) treten schriftliche Kurzinformationen, in denen das Prinzip und die Bedeutung einer pharmazeutischen Erkenntnis, eines pharmazeutischen Phänomens kurz abgehandelt werden,

ansonsten aber wird die Information in Form eines Arbeitsinstrumentes an den Apotheker weitergegeben. Solche Arbeitsinstrumente sind Nachschlagewerke und Dokumentationen.

Konsequenz

Über dem Nachschlagen in diesen Arbeitsinstrumenten wird Wissen praxisnahe vermittelt. Wer Lust hat, kann darüber hinaus bald in einem Multiple-Choice-Verfahren sich selbst testen. Die vor anderthalb Jahren herausgegebene Interaktionskartei stellt ein solches Nachschlage-Fortbildungsinstrument dar.

3. Überlegung

Der einzelne Apotheker soll nicht mehr allein vorne an der pharmazeutischen Front stehen. Er soll vielmehr eingebettet werden in ein möglichst umfassendes pharmazeutisches Informationssystem, zu dem sowohl Hochschule und forschende pharmazeutische Industrie, aber auch neue Dienstleistungsinstitutionen gehören. Diese Dienstleistungsstellen haben einerseits die Aufgabe, für den Apotheker die pharmazeutischen Entwicklungen zu beobachten, Wertungen vorzunehmen hinsichtlich der Relevanz dieser Erkenntnisse für die Tätigkeit des Apothekers in Offizin und Spital. Darüber hinaus sollen eben diese Stellen dem einzelnen Apotheker diese Erkenntnisse praxisnah aufarbeiten und ihm beratend zur Seite stehen.

Konsequenz

Es wurden (und werden) verschiedene Dienstleistungsinstitutionen und Fachgremien gebildet. Die Wissenschaftliche Zentralstelle des Schweizerischen Apothekervereins, aber auch die Arbeitsgruppe für Gesundheitsvorsorge, der wissenschaftliche Beirat, die pharmazeutischen Informationszentren und die internationale «Arbeitsgemeinschaft für pharmazeutische Information» sind derartige Dienstleistungen, die sich bereits bestens bewährt haben.

4. Überlegung

Ein Teil des neuankommenden pharmazeutischen Wissens ist unmittelbar für die Sicherheit der Bevölkerung von Bedeutung. Es gilt deshalb, dieses Wissen möglichst rasch an die Bevölkerung weiterzugeben. Über dieser Wissensvermittlung soll die Bevölkerung zu einem neuen, kritischeren Verhältnis zum Medikament finden, soll sie aber auch im Umgang mit Medikamenten sicherer werden.

Konsequenz

Es wurden Arbeitsgruppen beauftragt, alles neu ankommende pharmazeutische Wissen dahingehend zu überprüfen, ob es für die Sicherheit und die optimale Medikation der Bevölkerung von Bedeutung ist. Ein weiterer Dienstleistungsbetrieb wurde beauftragt, die als bedeutungsvoll erachteten Kenntnisse in publikumskonformer, verständlicher Sprache festzuhalten und ins Volk zu bringen.

5. Überlegung

Wenn die interne Fachinformation und die öffentliche

Aufklärung über ein und dasselbe pharmazeutische Problem oder Phänomen erfolgen, kommt es zu einer erwünschten Interaktion: Das Publikum fragt ab, der Pharmazeut muss sich mit der Thematik befassen.

Konsequenz

Interne Fachinformation und öffentliche Aufklärung werden inhaltlich und zeitlich – wenn immer möglich – aufeinander abgestimmt, damit es zu dieser Wechselwirkung kommt.

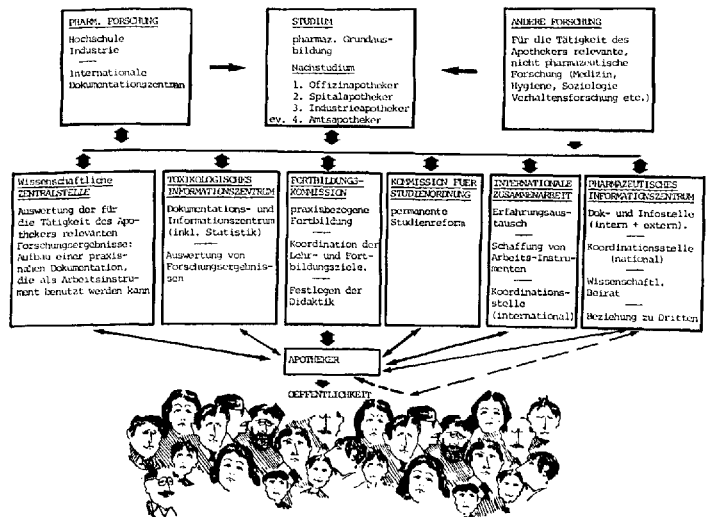
6. Überlegung

Die Benutzung der neuen Arbeitsinstrumente wird dann für den Apotheker selbstverständlich, wenn er deren Handhabung möglichst früh erlernt und einsichtig wird in ihre Notwendigkeit.

Konsequenzen für morgen

An den pharmazeutischen Instituten sollen die zukünftigen Pharmazeuten bereits lernen, mit diesen Arbeitsinstrumenten umzugehen.

Als Fazit dieser Ausführungen sei abschliessend das Grobschema zum SAV-Versuch einer besseren Information von Pharmazeut und Öffentlichkeit wiedergegeben:



Zusammenfassung

Die pharmazeutischen Erkenntnisse der letzten Jahre machen deutlich, dass in der Arzneimitteltherapie der Information eine grosse Bedeutung zukommt und dass ein Teil der unerwünschten Medikamenten-non-compliance allein auf fehlende oder mangelhafte Patienteninformation zurückzuführen ist.

Solche Informationslücken sind indessen bereits bei der Weitergabe des neuen pharmazeutisch-medizinischen Wissens von den Forschungszentren an die Hochschulen und an die Medizinalpersonen festzustellen. Vielzuviel werden heute noch neue Erkenntnisse zu spät oder nur teilweise, vor allem aber kaum einmal praxisbezogen, an die Medizinalpersonen vermittelt. Auch die Medizinalpersonen selbst geben wichtiges Medikamentenwissen oft nur mangelhaft oder überhaupt nicht an die Patienten weiter. Leidtragender dieser ungenügenden Information ist der kranke Mensch.

Angesichts dieser unbefriedigenden Situation hat der Schweizerische Apothekerverein (SAV) vor Jahren den Versuch aufgenommen, den einzelnen Offizin- und Spitalapotheker in ein Informationssystem einzubeziehen, das Gewähr bietet, dass neue, für die Beratertätigkeit des Apothekers relevante pharmazeutische Erkenntnisse möglichst rasch, permanent und zudem praxisbezogen an den Pharmazeuten gelangen.

Der SAV hat dazu eine Reihe von Dienstleistungsinstitutionen ins Leben gerufen, die sich dieser Selektions- und Umsetzarbeiten annehmen. Wichtig dabei ist, dass die zur Weitergabe ausgewählten und bearbeiteten Informationen den Apotheker in Form von *Arbeitsinstrumenten*, wie Nachschlagewerken, Dokumentationsordner, Karteien (Interaktionskartei), erreichen; diese Informationsträger muss der Apotheker täglich konsultieren. Über dem Nachschlagen in diesen Werken kommt es zu einer praxisbezogenen Fortbildung, wobei die Informanten die Möglichkeit haben, neues Wissen jederzeit in diese Arbeitsinstrumente einfließen zu lassen.

Diesen Nachschlageeffekt verstärkten die zuständigen Dienststellen des SAV, indem sie begannen, Öffentlichkeit und Apotheker gleichzeitig über ein und dasselbe Thema zu informieren (selbstverständlich in differenzierten Fassungen). Diese Parallelinformation führt in der Offizin zu einem vermehrten Wissensabruf durch die Patienten und löst damit entsprechende Apothekeraktivitäten aus. Über der erfolgreichen Beratung des Patienten stellt sich beim Apotheker ein Belohnungseffekt ein, der ihn zur weiteren Fortbildung bzw. Bearbeitung der ihm zugestellten Fachinformationen anhält.

Die bis heute gemachten Erfahrungen mit diesem neuen Informationssystem sind vielversprechend, so dass dieses in den nächsten Jahren weiter ausgebaut wird.

Résumé

La sécurité des médicaments par moyen de l'information

L'expérience de ces dernières années dans le domaine de la pharmacie montre clairement qu'en matière de thérapeutique médicamenteuse, l'information revêt une grande importance et qu'il faut attribuer uniquement au manque ou à l'insuffisance de l'information des malades le fait qu'assez souvent ils ne prennent pas les médicaments qui leur déplaisent.

On constate déjà ces lacunes de l'information au niveau de la communication des nouvelles connaissances médico-pharmaceutiques par les centres de recherche aux facultés et au personnel médical. Beaucoup trop souvent de nos jours, les nouvelles connaissances sont communiquées trop tard ou partiellement seulement au personnel médical, et pour ainsi dire jamais celles qui sont tirées de la pratique. En outre, le personnel médical lui-même ne communique qu'insuffisamment ou même pas du tout aux malades les notions importantes sur les médicaments. Celui qui subit les conséquences de cette information insuffisante, c'est le malade.

Conscient de cette situation peu satisfaisante, la Société suisse de pharmacie (SSPh) s'efforce depuis des années d'associer les pharmaciens privés ou ceux des hôpitaux à un système d'information qui garantisse que les connaissances pharmaceutiques pertinentes du point de vue du rôle de conseiller que le pharmacien a à jouer lui parviennent aussi rapidement que possible et de façon constante, y compris celles tirées de la pratique.

C'est pourquoi la SSPh a créé une série de services qui s'occupent des tâches de sélection et de communication. Ce qui importe, c'est que ces informations, une fois choisies et élaborées, parviennent jusqu'au pharmacien sous la forme d'*instruments de travail* tels qu'ouvrages de référence, classeurs, fichiers (fichiers des interactions); le pharmacien doit consulter quotidiennement cette documentation. La consultation de ces ouvrages constitue un moyen de perfectionnement fondé sur la pratique, les auteurs des informations fournies ayant la possibilité d'introduire les connaissances nouvelles, à tout moment, dans ces instruments de travail.

Les bureaux comptétents de la SSPh ont renforcé les effets de cette consultation en ce sens qu'ils ont commencé à informer simultanément le public et les pharmaciens sur chaque sujet (pas de la même manière, cela va de soi). Ces informations parallèles font que les pharmaciens sont interrogés davantage par les malades et qu'ils sont amenés à déployer une activité en rapport avec leurs questions. Lorsque le pharmacien conseille avec succès les malades, il en retire une satisfaction qui l'incite à poursuivre sa propre formation et à approfondir les informations techniques mises à sa disposition.

L'expérience acquise jusqu'ici en ce qui concerne ce nouveau système d'information est prometteuse, de sorte qu'il sera développé au cours des prochaines années.

Summary

Drug Safety Through Information

Pharmaceutical knowledge gained in recent years clearly shows that information plays a large part in medical therapy, and that one of the basic reasons for the problem of drug non-compliance is simply the provision of insufficient or incorrect information to the patient.

This lack of information already occurs at the stage when new pharmaceutical and medical information is transmitted by the research centres to the universities and medical staff. Even today, newly acquired information is often passed on too late or incompletely to medical staff, and in particular is hardly ever related to practical requirements. Frequently, important information concerning drugs is not communicated by the medical staff to the patients, or at least is given only imperfectly. It is ultimately the patient who bears the consequences of this lack of information.

In view of this unsatisfactory state of affairs, the Swiss Association of Pharmacists (SAV) decided a few years ago to try out a scheme whereby individual pharmacists working in chemist's shops and hospitals would participate in an information system. The purpose of the system was to ensure that the pharmacist was provided as quickly as possible and permanently with newly obtained pharmaceutical information relating to medical practice, important for his role as an adviser.

The SAV consequently set up a number of offices to take on this task of selection and transmission. The important feature is that the information selected and processed for transmission should reach the pharmacist in the form of *working aids*, such as reference works, document files, card indexes (interactive systems); the pharmacist has to consult these information storage media daily. In addition to the references in these documents, there would be the possibility of a permanent updating of information on medical practice, whereby informants have the possibility of inserting new data at any time in these working aids.

This "information action" was backed up by the relevant services of the SAV, which began to provide the public and pharmacists simultaneously with information on a specific subject (but naturally in different forms). This dual method of providing information in pharmacies leads to an increased demand for information by the patients, and thus sets in motion the corresponding action by the pharmacists. The successful advising of patients acts as incentive for the pharmacist by encouraging him to obtain further information or utilize the specialized data made available to him.

The experience so far obtained with this new information system is very promising, and as a result will be further developed in the next few years.

Literatur

- [1] Bericht des Bundesministers für Jugend, Familie und Gesundheit der BRD, in: Deutsche Apotheker-Zeitung, 116. Jg. 15, 547 (1976).
- [2] Gundert-Remy Ursula, Möntmann V., Weber E., Studien zur Regelmässigkeit der Einnahme verordneter Medikamente bei stationären Patienten, in: Innere Medizin, 5. Jg. 1, 27-33 (1978); 2, 78-83 (1978).
- [3] Howells, Renate, Bericht über die British Pharmaceutical Conference in Sheffield 1977, in: Pharmazeutische Zeitung, 123. Jg. 48, 2189 (1978).
- [4] Pharmazeutische Zeitung, 124. Jg. 3, 112 (1979).
- [5] Schrey A., Ledwoch W., Die Rolle des Apothekers in der Verbesserung der Patienten-Compliance, in: Deutsche Apotheker-Zeitung, 118. Jg. 20, 726 (1978).
- [6] dito.
- [7] Wolf R., Information über Arzneimittel, in: Österreichische Apothekerzeitung, 32. Jg. 42, 811 (1978).
- [8] Zur Verbesserung der Patienten-Compliance, in: Deutsche Apotheker-Zeitung, 118. Jg. 49, 1862 (1978).