

# Arzt – Apotheker – Patient

## Ein Rundtischgespräch<sup>1</sup>

Th. Abelin<sup>2</sup>

Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern

### 1. Einleitung und Teilnehmer

Im Rahmen der Herbsttagung 1979 der Schweizerischen Gesellschaft für Sozial- und Präventivmedizin über «Das Medikament im heutigen Gesundheitswesen» fand ein auch der Öffentlichkeit zugängliches Rundtischgespräch statt. Leiter war der Tagungspräsident, Prof. Dr. Boris Luban-Plozza, Locarno. Teilnehmer waren ein «Vertreter der Patienten» (V. Zanolini, Journalist, Minusio), ein Chefarzt (Prof. Dr. med. A. Pedrazzini, Ospedale distrettuale, Locarno), ein Apotheker (Dr. G. Liver, Chiasso) und ein Vertreter der forschenden pharmazeutischen Industrie (Hr. F. Bridel, Pharma Information, Basel). Da sich die Gedanken im Laufe des Gesprächs langsam entwickelten, wird es nicht sinnvoll sein, jeweils anzugeben, wer welche Äusserungen gemacht hat. Jedenfalls kommt der Kredit nicht dem Berichtersteller zu, der höchstens versucht hat, Gedankengänge anderer Personen zu rekonstruieren und einer Synthese näherzubringen.

### 2. Überangebot und Überkonsum

Die Zahl der in der Schweiz zugelassenen Medikamente übersteigt die Zahl der notwendigen Medikamente beträchtlich. Sie ist etwa dreimal so hoch wie in Schweden und übersteigt die von der Weltgesundheitsorganisation empfohlene Zahl um das Zwei- bis Dreifache. Die Folge ist ein mangelnder Überblick. Jeder Arzt entwickelt sein eigenes begrenztes Repertoire häufig benützter Medikamente, auf die er seine Erfahrungen aufbaut. Doch für den Apotheker, der mit mehreren Ärzten zusammenarbeitet, wird es schwierig, dabei einheitliche Erfahrungen zu sammeln, die die Grundlage seiner unterstützenden Beratung der Patienten sein könnte. Auf den Patienten wirkt die Vielfalt verwirrend. Arztwechsel und Spitaleintritte bringen häufige Änderungen der Medikation mit sich, auch wenn sie sachlich nicht erforderlich wären.

Das grosse Angebot und die damit verbundene Werbung tragen oft dazu bei, dass dem Patienten nebeneinander mehrere Medikamente verschrieben werden. Das Risiko unüberblickbarer Nebenwirkungen und Interaktionen wird erhöht, während die Möglichkeit reduziert wird, die Medikamentenabgabe im persönlichen Gespräch psychologisch wirksam zu unterstützen.

Auch das Angebot an Medikamenten zur Selbstmedikation ist in der Schweiz grösser als in verschiedenen

anderen Ländern. Selbst Produkte, die häufig missbräuchlich verwendet werden (z. B. phenacetinhaltige) sind in der Schweiz rezeptfrei zugelassen.

Die Vielfalt des auf dem Markt zugelassenen Medikamentenangebots wird mit der Hochhaltung der Handels- und Gewerbefreiheit und der Eigenverantwortung des Bürgers begründet. Zudem lehnt sich jede Landesregion an einen andern Kulturkreis mit einem eigenen Medikamentenrepertoire an. Überkonsum gibt es trotz der geringeren Zahl der zugelassenen Produkte auch in anderen Ländern, etwa in Schweden. Finanzielle Regelungen (Bezahlung durch die Krankenkasse; Frage der Selbstbeteiligung) sind mitzuberücksichtigen. Arzt und Apotheker tragen eine Verantwortung, auf unberechtigte Wünsche des Publikums nicht einzugehen. Doch wer stellt sicher, dass es der frustrierte Patient nicht bei einem anderen Arzt oder Apotheker versuchen wird?

### 3. Psychologische Fragen

Unwiderrspochen ist, dass jede Medikation richtig indiziert sein muss. Niemand bestreitet die Wichtigkeit einer präzisen Diagnose als Grundlage einer gezielten Therapie. Dennoch ist mit der Medikamentenabgabe und -einnahme vieles verbunden, das über das Naturwissenschaftliche hinausreicht. Schon seit Jahrtausenden kommt sowohl dem Apotheker als auch dem Arzt bei der Heilung eine omnipotente Rolle zu, und wenn immer ein neues Produkt auf dem pharmazeutischen Markt erscheint, weckt es Hoffnungen im Sinne eines Wundermittels. Nach *Balint* kann der Arzt selbst wie ein Medikament auf den Patienten wirken. Bei den vielen Patienten mit psychosomatischer Komponente tritt dieser Aspekt in den Vordergrund. Der Arzt muss Zeit für den Patienten haben und im Gespräch das Medikament zu einem andauernden Vehikel der Arzt-Patient-Beziehung werden lassen. Doch auch bei pharmakologisch klarer Indikation ist es unentbehrlich, auf den Patienten einzugehen, sich Zeit zu nehmen, ihn so zu informieren und zu motivieren, dass er das Medikament auch während längerer Zeit zuverlässig einnehmen wird. Bei rezeptierter Medikation kann der Apotheker den Arzt in dieser Bemühung unterstützen, während er im Falle der Selbstmedikation unabhängiger Fachmann und Berater sein muss.

### 4. Schlussfolgerungen

Rasche Fortschritte in der pharmazeutischen Forschung, unrealistische Erwartungen von seiten der Patienten und eine gewisse Entpersönlichung in der medizinischen Behandlung haben dazu geführt, dass das Medikament nicht nur zu einem Retter, sondern in mancher Beziehung auch zu einem Problem geworden

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

<sup>2</sup> Prof. Dr. med., Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern, Inselspital, CH-3010 Bern.

ist. Auf gesellschaftlicher Ebene wird immer neu zu beurteilen sein, inwieweit *Einschränkungen des freien Marktes* erforderlich sind, um das wachsende Angebot pharmazeutischer Produkte in einem für jeden Betroffenen überblickbaren Rahmen zu halten. Ob Mechanismen der Selbstregulation innerhalb der freien Marktwirtschaft genügen und inwieweit staatliche Einschränkungen notwendig sein werden, wird von staatspolitischen Überlegungen und wohl schliesslich von der Wirksamkeit getroffener Massnahmen abhängen.

Wie weit auch immer die regulatorischen Massnahmen gehen werden, wird doch stets dem einzelnen Konsumenten und Patienten ein beträchtlicher Handlungsspielraum zukommen. Hier gilt es, ihn im Zusammenhang mit jeder Medikation in klar verständlicher Form zu informieren. Besonders deutlich wurde in diesem Rundtischgespräch der Ruf nach einem *auf den Patienten ausgerichteten Beipackzettel* als spezifische Ergänzung einer allgemeinen, auf ein vernünftiges Gesundheits- und Krankheitsverhalten ausgerichteten Gesundheitserziehung. Da der Arzt gute Gründe haben kann, einem Patienten die vollständige Packungsbeilage mit ihren oft beängstigenden Angaben vorzuenthalten, sollten die Patienteninformationen und die vollständigen Angaben über Indikationen und Nebenwirkungen auf zwei voneinander unabhängigen Beipackzetteln übermittelt werden. Patientenbeilagen sollten auch bei offener Verabreichung von Medikamenten zur Verfügung stehen.

Eine gezielte Information und fachmännische Unterstützung des Patienten kann ferner durch regelmässige *Kontrollen und Revisionen der Hausapotheke* erfolgen, wie sie vor einigen Jahren in einer Aktion des Schweizerischen Apothekervereins angeboten wurden, jedoch nur in Ausnahmefällen zur Routine geworden sind. Eine gelegentliche Inspektion der Hausapotheke durch den Arzt (z. B. auch anlässlich eines Spitäleintritts) erlaubt diesem zudem, mit dem Patienten über zeitweilige Leiden und therapeutische Versuche ins Gespräch zu kommen.

Im Rundtischgespräch wurde klar, dass das vertiefte Gespräch zwischen Arzt und Patient manche Probleme im Zusammenhang mit dem Medikament entschärfen könnte. Oft wird doch rasch ein Medikament verabreicht, weil die Zeit zu einem mitfühlenden Gespräch nicht reicht. Und oft unterlässt es der Arzt beim Verschreiben einer neuen Therapie, sie dem Patienten im Sinne einer Waffe in dessen eigenem Kampf gegen die Krankheit in die Hand zu geben. Unzufriedenheit des Patienten, Arztwechsel und eine unkritische Konsumhaltung könnten durch einen grösseren Zeitaufwand während der Konsultation wohl oft vermieden werden. Häufig kann der Apotheker den Arzt durch Erläuterung der Anwendungsweise und durch einige aufmunternde Worte beim Einlösen von Rezeptwiederholungen ergänzen. Arzt, Apotheker und Patient werden so im Kampf gegen die Krankheit mit Hilfe des Medikaments zu natürlichen Verbündeten.