

Bericht einer Arbeitsgruppe¹

«Information»

J. Ed. Morf²

Die zufällig mit Interessenten gebildete Arbeitsgruppe «Information», in der sich Mediziner, Pharmazeuten und Vertreter der pharmazeutischen Industrie zusammenfanden, war sich einig, dass der «Information» in der Medikamententherapie eine entscheidende Bedeutung zukommt. Leider stand ihr nur gerade etwas mehr als eine Stunde zur Verfügung, um sich mit Informationsproblemen rund um das Medikament zu befassen. Angesichts dieser kurzen Diskussionszeit war es nicht möglich, mehr als ein paar aktuelle Fragen zu behandeln. Wirkliche Ergebnisse könnten nur über eine umsichtig organisierte Diskussion erreicht werden, zum Beispiel über eine «Klausur-Tagung», an der Hochschulen, forschende pharmazeutische Industrie, Ärzte- und Apothekerschaft sowie Sozial- und Präventivmedizin mit eigentlichen Experten vertreten sind.

In diesem Sinne sind die nachstehenden Ausführungen als Anregungen zu einer solchen Klausurtagung zu verstehen.

Alle aufgeführten Punkte stellen durchwegs komplexe Problemkreise dar, die zweifelsohne nur über eine gute Zusammenarbeit zwischen Apothekern und Ärzten gelöst werden können, wobei diese Zusammenarbeit wiederum selbst in einem grösseren Zusammenhang gesehen werden muss.

1. Verhältnis Forschung–Hochschule

Es müssen Mittel und Wege gefunden werden, damit das neue pharmazeutische Wissen möglichst rasch und in geeigneter Form in die medizinische und pharmazeutische Hochschulausbildung einfliesst.

2. Verhältnis Forschung – Medizinalpersonen

Die Hochschulen und vor allem die *medizinischen und pharmazeutischen Standesorganisationen* müssen sich dafür einsetzen, dass neues, für die optimale Medikation relevantes pharmazeutisches Wissen zum richtigen Zeitpunkt und in praxisnaher Form an die Medizinalpersonen vermittelt wird.

Eine beliebige Beschleunigung des Informationsprozesses ist indessen wenig sinnvoll. Ein grösseres Problem als die unmittelbare Weitergabe einer Information stellt die Notwendigkeit dar, das grosse Angebot an Informationen in einfacher und allgemein verständlicher Art zu gliedern.

3. Verhältnis Arzt–Apotheker

Die vielen neuen und wichtigen pharmazeutischen Erkenntnisse müssen im praktischen Alltag von Arzt und Apotheker gemeinsam genutzt werden. Erst wenn die Ärzte ihr Wissen über die Pharmakodynamik, erst wenn die Apotheker ihre Kenntnisse der pharmakokinetischen und biochemischen Phänomene gemeinsam in den Dienst der Medikation stellen, kann von einer optimalen Arzneimittelbehandlung gesprochen werden.

Die Bedeutung dieses Informationsaustausches muss den zukünftigen Mediziner und Pharmazeuten bereits während des Studiums klargemacht werden.

Bei komplizierten Medikationen sollte der Arzt dem «Hausapotheker» so weit Informationen über eine Medikamententherapie geben, dass dieser den Patienten kompetent beraten kann: Unterstützung der ärztlichen Verordnung durch eine weitere Medizinalperson, eventuell Kontrolle unerwünschter Selbstmedikationen (die eine Therapie, eine Diagnose stören können) und Arzneistoffinteraktionen.

Für Professor Hoigné ist entscheidend, dass sich Ärzte und Apotheker mehr und mehr aus ihren Fachbereichen ergänzen können. «Eine Hauptaufgabe liegt vorläufig wahrscheinlich darin, dass der Apotheker bestrebt ist, den Patienten bei einer auf längere Sicht vorgesehenen Therapie (z.B. Digitalispräparate) im Auge zu behalten und diese nicht einfach aus zufälligen Gründen absetzen zu lassen, nur weil das Rezept ausgeht.»

Stellt der Apotheker fest, dass ein Patient von mehreren Ärzten gleichzeitig Medikamente verordnet erhält, die einander stören, hat er den betreffenden Patienten darauf aufmerksam zu machen und ihn anzuhalten, jeden einzelnen Arzt selbst über die Mehrfachkonsultation und die Verschreibungen zu informieren. In keinem Fall darf der Apotheker «widersprüchliche» Rezepte ausführen.

4. Verhältnis Medizinalperson – Patient

Der Information der Patienten kommt bei der Medikamententherapie eine besondere Bedeutung zu. Viele Unsicherheiten beim Kranken bezüglich des verordneten Arzneimittels könnten durch umsichtige *Vorabinformation* (Arzt, Apotheker) vermieden werden. Insbesondere sollte der Patient über den Zweck und die Wirkungsweise des Medikamentes informiert werden, damit er in die Arzneimittelbehandlung selbst Vertrauen gewinnt. Diese Vorabinformation ist aber auch wichtig, weil nicht wenig Arzneimittel sich für die Behandlung mehrerer, zum Teil unterschiedlichster Krankheiten eignen. Die in den Beipackzetteln in solchen Fällen aufgeführten Indikationen kön-

¹ Bericht einer Arbeitsgruppe 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.

nen einen Patienten leicht verunsichern, wenn ihm nicht von einer Medizinalperson gesagt wird, für was – oder gegen was – das verordnete Medikament wirkt.

Eine Vorabinformation durch den Arzt gibt es auch in bezug auf die Zielperson Apotheker: Diese Vorabinformation ist immer dann gegeben, wenn die Medikation risikoreich, mit starken Nebenwirkungen behaftet oder für den Patienten unangenehm ist. Viele Patienten klagen derartige Missliebigkeiten vorerst einmal dem Apotheker. Je besser der Apotheker informiert ist, desto überzeugender kann er für die ärztliche Verordnung plädieren – oder aber mit dem Arzt zusammenschaffen und mithelfen, die optimale Medikation sicherzustellen.

Diese Vorabinformation hat in wohlausgewogenem Mass zu erfolgen: Im «Übermass» würde sie sich katastrophal auswirken. Das richtige Mass wird auch von der Art und vom Charakter des Patienten bestimmt. Was ihm mitgeteilt werden soll und was nicht, kann wahrscheinlich nur der Arzt entscheiden, vor allem bei komplizierteren Behandlungen. Durch Vorabinformation kann der Patient genauso sehr durch das Zuwenig als durch das Zuviel verunsichert werden.

5. Beipackzettel

Viele Ärzte entnehmen ihre medizinischen Informationen dem Beipackzettel, obschon ihnen andere

Dokumentationen wie etwa Vademeca, Kompendien usw. zur Verfügung stehen.

Allein schon aufgrund dieser Tatsache sollten die heute umfassenden pharmazeutisch-medizinischen Prospektangaben nicht gekürzt werden. Auch «Vereinfachungen», die auf Kosten der Medikamentensicherheit gehen, sind nicht statthaft. Zudem: Unvollständige Beipackzettel würden in keinem Fall der juristischen Verantwortung der Produzenten entsprechen. Gleichwohl ist die Arbeitsgruppe der einheitlichen Auffassung, dass alles unternommen werden muss, damit die Patienten im Beipackzettel all jene Informationen in allgemein verständlicher Form finden, die für die richtige Einnahme und die Sicherheit in der Medikation relevant sind.

6. Öffentlichkeit

Trotz intensiver Aufklärung zeigt die Öffentlichkeit im Umgang mit Medikamenten weiterhin konsumartige Verhaltensweisen. Noch ist das Medikament keine «besondere Ware».

Die Arbeitsgruppe «Information» lädt deshalb alle im Gesundheits-, Erziehungs- und Sozialwesen involvierten Kreise ein, in Zusammenarbeit mit den Medien vermehrt *gezielte* Information zu betreiben. An die Medien selbst geht die Einladung, sie möchten die Gesundheitsinformationen stärker nach ihrer Bedeutung für das Zielpublikum und weniger nach ihrem blossen Aktualitätswert selektionieren.