

Mitteilungspflicht bei Vergiftungen

Kommentar und Empfehlungen für das praktische Vorgehen

von **Günter Hopf**

Die Neufassung der Giftinformationsverordnung (ChemGiftInfoV, nachzulesen in diesem Heft unter „Amtliche Bekanntmachungen“ auf Seite 56) sieht auf den ersten Blick recht harmlos aus. Beim genaueren Hinsehen wird jedoch deutlich, daß hinter diesen Zeilen eine Vielzahl von weiteren Vorschriften steckt.

Zur Klarstellung zunächst der Text des in der Verordnung erwähnten Paragraphen des Chemikaliengesetzes:

§ 16e (2) Chemikaliengesetz

Wer als Arzt zur Behandlung oder zur Beurteilung der Folgen einer Erkrankung hinzugezogen wird, bei der zumindest der Verdacht besteht, daß sie auf Einwirkung

- gefährlicher Stoffe,
- gefährlicher Zubereitungen oder
- Erzeugnisse, die gefährliche Stoffe oder Zubereitungen freisetzen oder enthalten, zurückgeht,

hat dem Bundesinstitut für gesundheitlichen Verbraucherschutz und Veterinärmedizin (BgVV) den Stoff oder die Zubereitung, Alter und Geschlecht des Patienten, den Expositionsweg, die aufgenommene Menge und die festgestellten Symptome mitzuteilen. Die Mitteilung hat hinsichtlich der Person des Patienten in anonymisierter Form zu erfolgen. § 4 Abs. 2 des Bundesseuchengesetzes gilt entsprechend.

Zum weiteren Verständnis müssen noch andere Paragraphen des Chemikaliengesetzes beachtet werden, darunter:

§ 3a Chemikaliengesetz

Gefährliche Stoffe und gefährliche Zubereitungen (= aus zwei oder mehreren Stoffen bestehende Gemenge, Gemische oder Lösungen nach § 3 Nr. 4) sind Stoffe oder Zubereitungen, die

- explosionsgefährlich, brandfördernd,
- hochentzündlich, leichtentzündlich, entzündlich,
- sehr giftig, giftig, gesundheitsschädlich,
- ätzend, reizend, sensibilisierend,
- krebserzeugend, fortpflanzungsgefährdend, erbgutverändernd oder
- umweltgefährlich sind;

ausgenommen sind gefährliche Eigenschaften ionisierender Strahlen.

Zur „endgültigen Klarstellung“ bedarf es noch eines weiteren Paragraphen:

§ 2 (1) Chemikaliengesetz

Die Mitteilungspflicht für Ärztinnen/Ärzte gilt nicht für

1. Tabakerzeugnisse und kosmetische Mittel im Sinne des Lebensmittel- und Bedarfsgegenständengesetzes,
2. Arzneimittel, die einem Zulassungs- oder Registrierungsverfahren nach dem Arzneimittelgesetz oder nach dem Tierseuchengesetz unterliegen, sowie sonstige Arzneimittel, soweit sie nach § 21 Abs. 2 des Arzneimittelgesetzes einer Zulassung nicht bedürfen oder in einer zur Abgabe an den Verbraucher bestimmten Verpackung abgegeben werden,
- 2a. Medizinalprodukte im Sinne des § 3 Nr. 1, 2, 6, 7, und 8 des Medizinalproduktegesetzes,
3. Abfälle und Altöle sowie sonstige Stoffe, Zubereitungen und Erzeugnisse, soweit auf sie die Bestimmungen des Abfallgesetzes anwendbar sind,
4. radioaktive Abfälle im Sinne des Atomgesetzes,
5. Abwasser im Sinne des Abwasserabgabengesetzes, soweit es in Gewässer oder Abwasseranlagen eingeleitet wird.

Um genau zu wissen, welche Stoffe (bzw. welche „Zubereitungen“) denn nun wirklich unter die ärztliche Mitteilungspflicht nach der ChemGiftInfoV fallen, müßte also noch eine Durchsicht der entsprechenden Paragraphen der in o.g. Texten erwähnten acht weiteren Gesetze erfolgen, nämlich die

- des Bundesseuchengesetzes,
- des Lebensmittel- und Bedarfsgegenständengesetzes,
- des Arzneimittelgesetzes,
- des Tierseuchengesetzes,
- des Medizinproduktegesetzes,
- des Abfallgesetzes,
- des Atomgesetzes und
- des Abwasserabgabengesetzes.

Bereits vor und während der Einführung dieser Mitteilungspflicht 1990 gab es in Fachkreisen berechtigte Zweifel, ob ein behandelnder Arzt dieser Gesetzespflicht ausreichend nachkommen kann. Die Bundesärztekammer hob demgegenüber in einem Kommentar (1) hervor, sie habe „darauf gedrungen, daß es sich bei dieser Mitteilungspflicht um eine einfache Regelung handeln muß, die den Arzt nicht belasten soll. Dem ist in der Formulierung des § 16 e (2) des Chemikaliengesetzes weitestgehend Rechnung getragen worden.“ Es hätte noch schlimmer kommen können: im Entwurf war z.B. eine Bußgeld geplant, wenn ein Arzt seine Mitteilung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig abgegeben hätte. Dies wurde damals durch die Bundesärztekammer verhindert.

Unbefriedigende Berichtsfrequenz

1993 wurde eine erste Auswertung der ärztlichen Meldungen nach dem Chemikaliengesetz publiziert. Sie gibt einen Einblick, wie Ärzte dieser „unkomplizierten“ Meldepflicht nachgekommen sind (2). Von knapp 600 Berichten pro Jahr lag etwa die Hälfte außerhalb des Definitionsbereiches des Chemikaliengesetzes, nach einer neuen Publikation liegt der Pro-

zentsatz – bei leicht erhöhter Berichtszahl – nun bei 27 Prozent (3).

Offen bleibt auch, ob interessierte Kreise die Berichtspflicht nicht zum Anlaß nehmen, gehäuft wissenschaftlich nicht haltbare Risiken zu berichten. In nicht unbeträchtlichem Maß könnten die personellen Ressourcen des BgVV unnötig beansprucht oder die Bevölkerung möglicherweise unnötig verunsichert werden. Die Autoren der Auswertung der ersten Berichte (2) finden es bemerkenswert, daß Berichte zu einem bestimmten Thema (z.B. Amalgamvergiftungen) gehäuft von einem relativ kleinen Kreis von Ärzten gemeldet werden. Die sog. „Tübinger Krankheit“ (4) ist ein weiteres typisches Beispiel für eine prinzipiell zwar lobenswerte, aber weit über das Ziel hinausschießende Handlungsweise: für entzündliche Reaktionen der Atemwege wurden Insektizide solange als Ursache genannt, wie eine bestimmte Ärztin in der Stadt praktizierte. Nach ihrer Praxisaufgabe wurden keine neuen Fälle mehr bekannt. Die erst vor kurzem geschaffene Zusatzbezeichnung „Umweltmedizin“ könnte solche Ereignisse in Zukunft unwahrscheinlicher machen.

Finanzieller Anreiz fehlt

Ein Hindernis in der praktischen Umsetzung ist auch der fehlende finanzielle Anreiz für das gewissenhafte Ausfüllen des Formblattes mit der Beilage anonymisierter Befunde. Dies wird nicht in einigen Minuten zu erledigen sein, die Arbeit wird jedoch nicht honoriert. Dagegen stand beispielsweise kurz nach dem Beschluß, die Pharmazentralnummer eines Arzneimittels auf einem Kassenrezept einzutragen, schon fest, wieviel der jeweilige Apotheker dafür bekommt.

Der Bericht über eine Arzneimittelnebenwirkung, die zu den berufsrechtlichen Aufgaben eines Arztes gehört und die vom Arzt

durch seine Verordnung zwar ungewollt, aber indirekt mitverursacht wird, ist nicht vergleichbar mit einem Bericht über einen Gesundheitsschädigung durch einen chemischen Stoff. Dies ist eine zusätzliche Leistung der Ärzte mit möglichen weitreichenden Folgen für die Gesundheit der Bevölkerung.

Vor allem aber sollte auf eine für den Praxisalltag geeignete Umsetzung der Berichtspflicht geachtet werden. Im ersten Verordnungstext 1990 war z.B. der Hinweis noch nicht enthalten, daß das zuständige Amt (1990: BGA, jetzt BgVV) eine Übermittlung der Mitteilung auch auf andere geeig-

jährlichen Arztberichte) sind das Ergebnis eines über 13 Monate dauernden Modellvorhabens (5,6). Es macht zusätzlich deutlich, daß aufgrund der bürokratisch definierten Berichtspflicht und der Schwierigkeit der Materie an erster Stelle sachverständiger Rat, möglichst in örtlicher Nähe, gefragt ist.

Bei über 13 Millionen chemischen Stoffen weltweit kann die Normalbevölkerung mit rund 50.000 bis 60.000 Chemikalien in Kontakt kommen (7). Hinweise in der Verordnung auf bevorzugt zu hinterfragende chemische Stoffe oder Stoffgruppen würde die Akzeptanz unter den Ärzten für die-

Wie sollten Ärztin und Arzt bei Verdacht auf eine Gesundheitsschädigung durch einen chemischen Stoff praktisch vorgehen?

1. Die auf Seite 56 abgedruckten Berichtsbögen sind erhältlich bei der Dokumentations- und Bewertungsstelle für Vergiftungen im Bundesinstitut für gesundheitlichen Verbraucherschutz und Veterinärmedizin, Thielallee 88-92, 14195 Berlin, Tel. 030-8412-3904 oder -3908, Fax 030-8412-3929.

Im Einzelfall genügt auch eine formlose Mitteilung – evtl. auch telefonisch – mit den wichtigsten Daten zum Patienten und zum vermuteten chemischen Stoff.

Eine Bestätigung des Verdachtes bzw. eine weitergehende Differentialdiagnose ist dann den Sachverständigen des Bundesinstitutes überlassen. Es ist geplant, daß der berichtende Arzt eine Rückmeldung in Form von Zusammenstellungen oder anonymisierten Fallberichten erhält.

2. In akuten und dringenden Fällen sollten Ärztin und Arzt den Verdacht an ein Giftinformations- und Behandlungszentrum in der Nähe (Anschriften finden sich z.B. in der „Roten Liste“) melden und den Patienten, insbesondere Kinder, zur weiteren Abklärung dorthin oder in eine vom jeweiligen Zentrum empfohlene Klinik überweisen.

3. Chronische Vergiftungen durch chemische Stoffe können aufgrund der vielfältigen Expositionsmöglichkeiten nur schwer diagnostiziert werden. Vorschnelle, von der Laienpresse gern aufgegriffene Verdächtigungen sollten vermieden und andere Ursachen häufig vorkommender Symptome wie Kopfschmerzen, Krankheitsgefühl, Konzentrationsstörungen, Schwindel, Übelkeit etc. sollten vorher ausgeschlossen werden. Dann können sich Ärztin und Arzt neben der unter Punkt 1 genannten Möglichkeit ebenfalls an ein Giftinformations- oder Behandlungszentrum oder ein toxikologisches Institut in örtlicher Nähe wenden und das weitere Vorgehen gegebenenfalls absprechen.

nete Weise als durch das Formblatt zulassen kann (z.B. auch telefonisch). Ca. 400 derartige formlose Anfragen an das Bundesinstitut pro Jahr (1993 bis 1994) zeigten, daß Ärzte in hohem Maße unbürokratische Wege suchen. Dem wurde im neuen Verordnungstext entsprochen.

9000 Anfragen zu Vergiftungen mit Chemikalien bei vier großen Giftinformations- und Behandlungszentren (15 mal mehr als die

ses prinzipiell sinnvolle Frühwarnsystem für Erkrankungen durch Chemikalien erhöhen.

Die oben erwähnte neue Zusammenstellung über ärztliche Berichte (3) kann diesem Ziel dienen. Sie stellt die Arbeit der Dokumentations- und Bewertungsstelle für Vergiftungen des BgVV vor, und typische Kasuistiken und Zusammenstellungen geben dem Arzt darüber hinaus neutrale Hinweise auf mögliche Risikostoffe (u. a. Lampenöle,

Pyrethroide). Bei fast der Hälfte der berichteten chronischen Vergiftungen durch Pyrethroide konnte z. B. kein Kausalzusammenhang festgestellt werden, bei akuter Exposition wurde der Zusammenhang überwiegend als „wahrscheinlich“ beurteilt. Hinweise auf irreversible Schäden des peripheren oder zentralen Nervensystems ergaben sich jedoch nicht (8).

Empfehlungen

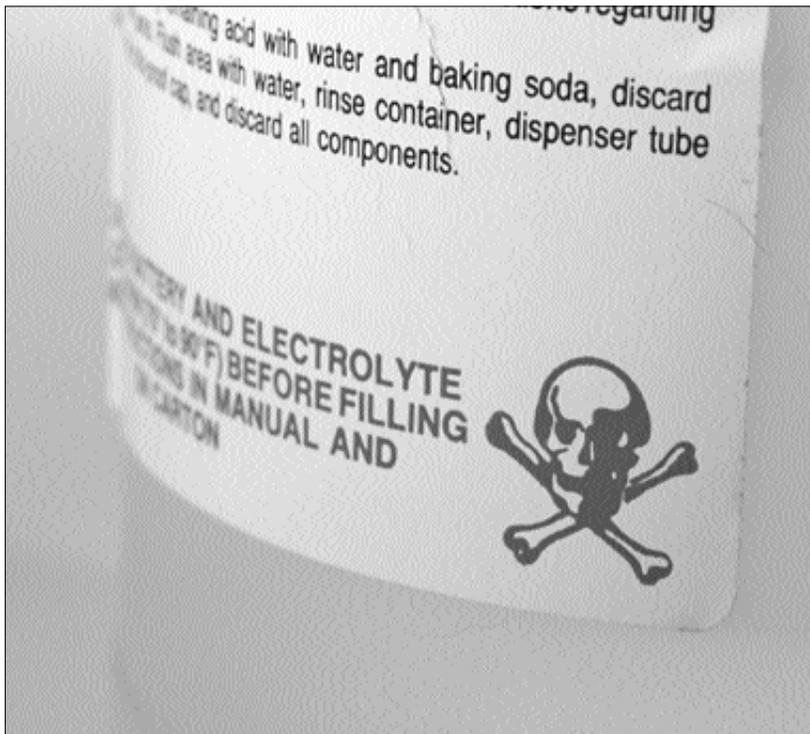
Ungeachtet dessen sind das Gesetz und die Rechtsverordnung in der beschriebenen Form in Kraft und sollten so weit wie möglich beachtet werden. Bitte beachten Sie daher die Empfehlungen für das praktische Vorgehen (siehe Kasten S. 19).

Anschrift des Verfassers:

*Dr. G. Hopf
Ärztekammer Nordrhein
Tersteegenstr. 31
40474 Düsseldorf*

Literatur

1. H.J. Maas, Mitteilungspflicht und freiwillige Mitteilungen, Dt. Ärztebl. 1990; 87: C-1565
2. A. Hahn und G. Heinemeyer, Vergiftungen nach dem Chemikaliengesetz: Erste Auswertungen der ärztlichen Meldungen. Dt. Ärztebl. 1993; 90: A-2907)
3. A. Hahn et al., Ärztliche Mitteilungen bei Vergiftungen nach § 16e Chemikaliengesetz 1990-1995, Bundesinstitut für Verbraucherschutz und Veterinärmedizin 1996
4. H. Remmer, Die Umwelt als Ursache von Erkrankungen, Dt. Ärztebl. 1994; 91: C-1206
5. Vergiftungen mit Chemikalien - eine erste Bilanz. BgVV Pressedienst 9/95.
6. A. Hahn et al., Vergiftungsfälle mit Chemikalien in Giftinformationszentren, Bundesgesundhbl. 2/96, 54
7. A. Hahn et al., Ärztliche Mitteilungen bei Vergiftungen nach § 16e Chemikaliengesetz (1990-1994), Bundesgesundhbl. 9/95, 346
8. Klinische Bestandsaufnahme von Pyrethroid-Vergiftungen gab keinen Hinweis auf irreversible Schäden, BgVV-Pressedienst 05/96 vom 16.2.1996



Ärztinnen und Ärzte sind zu einer Meldung verpflichtet, wenn sie bei Patienten den Verdacht auf eine Gesundheitsschädigung durch einen chemischen Stoff hegen.
Foto: PhotoDisk™ Inc.