

- Wenn besondere Gefahren gegen die Verordnung eines Arzneimittels sprechen, wie z.B. schwere unerwünschte Arzneimittelwirkungen, besteht keine Verordnungspflicht für den Arzt.
- Erst wenn allgemein anerkannte Methoden nicht bekannt oder kontraindiziert sind, kann der Einsatz von Arzneimitteln erwogen werden, die eine mögliche Wirkung besitzen können.
- Der Einsatz eines Arzneimittels ist auch außerhalb zugelassener Anwendungsgebiete möglich. Dieses Vorgehen des Arztes erhöht aber die Anforderung an seine Informationspflicht.

Die Aufklärung des Patienten ist einer der wichtigen Faktoren, die der Therapiefreiheit des Arztes Grenzen setzt. Der Hinweis auf die Packungsbeilage eines Fertigarzneimittels genügt zum Beispiel nicht. Eine Packungsbeilage gilt nur als Ergänzung zum ärztlichen Aufklärungsgespräch. Da ein Patient die Tragweite seiner Entscheidung kennen muß, um wirksam in eine Therapie einwilligen zu können, kann die Aufklärung nur individuell geschehen. Denn nicht zu verarbeitende Informationen sind gleichzusetzen mit einer Nichtinformation, und eine zu genaue Aufklärung könnte im Extremfall auch eine Körperverletzung bedeuten. Die individuelle Patientenaufklärung ist eine direkte therapeutische Maßnahme.

#### Wirtschaftliche Restriktionen

Aus wirtschaftlicher Sicht wird die Therapiefreiheit des Arztes im Krankenhaus eingeschränkt zum Beispiel durch die Richtlinien des Krankenhausträgers oder von ihm eingerichteter Kommissionen, im niedergelassenen Bereich durch das SGB V, das in seinem Wirtschaftlichkeitsgebot eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung fordert. Ein Arzt kann im Einzelfall prinzipiell jedes zugelassene und verkehrsfähige Arzneimittel (Zuständigkeit des Arznei-

mittelgesetzes) verordnen. Er muß jedoch seine Entscheidung für ein Arzneimittel zum Beispiel bei der Überprüfung der Wirtschaftlichkeit vertreten können.

Einen Blick über den Zaun und möglicherweise auch in die deutsche Zukunft bot ein Kollege, der lange in den USA tätig war. Er stellte Vor- und Nachteile von HMO's (Health maintenance organisations) vor. Diese vertikalen Gesundheitskartelle, die Krankenhäuser, Apotheker, Ärzte, Patienten und indirekt auch die pharmazeutische Industrie fest an sich binden, schränken die Verordnungsfreiheit des einzelnen Arztes in erheblichem Maße ein. So können zum Beispiel Ärzte, die trotz eines abgestuften Mahnverfahrens weiterhin über dem Durchschnitt ihrer Kollegen und allein nach ihrer Auf-

fassung verordnen, entlassen werden.

Als Vorteil dieser Organisationen kann gelten, daß mit ihrer Hilfe allgemeingültige Standards in der Therapie mit Arzneimitteln festgelegt werden (zum Beispiel die nationale Krebsdatenbank der USA, die in Zusammenarbeit mit der amerikanischen Krebsgesellschaft von Ärzten für Ärzte geschaffen wurde und fortschrittliche Standards in der Behandlung von Krebserkrankungen schuf).

Das Symposium kann als sehr gelungen betrachtet werden: Die Vielzahl der Sichtweisen und Informationen führte zu einem umfassenden Bild der rechtlichen Grenzen der Verordnungsfreiheit des Arztes, und der intensive Dialog zwischen Ärzten und Juristen diente dem gegenseitigen Verständnis.

#### KOMMENTAR

## Unabhängige Information durch Medien?

*Eine Aufgabe für die regionalen Blätter der ärztlichen Körperschaften*

von **Günter Hopf**

**D**er Westdeutsche Rundfunk (WDR) hat kürzlich seinen Finger in eine Wunde gelegt, die den Betroffenen erhebliche Schmerzen bereiten müßte. Der unbeteiligte Zuschauer oder Zuhörer muß sich aus diesem Anlaß wieder einmal die Frage stellen, inwieweit er den ihm dargebotenen Informationen in den Medien trauen kann. Was ist geschehen?

Werbeagenturen, die unter anderem große Firmen und auch Krankenversicherungen vertreten, haben beim WDR versucht, Sendezeit außerhalb der Werbeblöcke mit beträchtlichen Summen einzukaufen. Und nach WDR-Darstellung hatte

ein privater Fernsehsender nicht einmal Bedenken, mit eigenen Vorschlägen für indirekte Werbesendungen an Agenturen heranzutreten. Gegen Bares natürlich, gestaffelt nach regionaler oder landesweiter Ausstrahlung.

#### Mangel an kritischen Beiträgen

Auch bei Druckmedien sind derartige Vorgänge zu vermuten, wobei die medizinische Fachpresse nicht ausgeschlossen werden kann. Die Parallelität mancher „wissenschaftlicher“ Beiträge über die Vorzüge eines Arzneimittels in Fachblättern mit einer gleichzeitig erscheinenden

Anzeige zu dem gleichen Arzneimittel wird wohl nur ein Ahnungsloser als reinen Zufall betrachten.

Ebenso wird das Fehlen kritischer und praxisrelevanter, aber Marketinginteressen zuwiderlaufender Beiträge in medizinischen Zeitschriften kaum darin begründet sein, daß sie den Redaktionen nicht angeboten werden. Anzeigenkunden können ihre Aufträge auch zurückziehen.

Derzeit publizierte Berichte über die Eradikationstherapie des *Helicobacter pylori* sind typische Beispiele für indirekte Beeinflussungen. Selbst in der wissenschaftlichen medizinischen Literatur finden sich nur wenige Artikel über die Effektivität von H<sub>2</sub>-Blockern, obwohl Eradikationsraten von über 90 Prozent genannt und unter Praxisbedingungen bestätigt werden.

Selbst die Bundesoberbehörde spielt mit: Die Zulassung zweier Tripleschemata mit einem Protonenpumpenhemmer (unter mehr als 300 diskutierten Schemata!) suggeriert einen Ausschließlichkeitsanspruch, der nur als übertrieben bezeichnet werden kann. Die Tätigkeit der Marketingabteilungen der Hersteller eines Protonenpumpenhemmers und eines Makrolidantibiotikums könnte von Werbefachleuten als Paradebeispiel dafür betrachtet werden, wie eine Werbekampagne ablaufen muß.

**Internisten Kodex**

Wenn die ehrwürdige „Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin“ in einer Geschäftsordnung und einem Kodex die Zusammenarbeit mit ihren kooperativen Mitgliedern (= pharmazeutische Hersteller) regelt, so ist dies im Prinzip begrüßenswert – eine Zusammenarbeit zwischen Ärzteschaft und Industrie kann beide Seiten befruchten. Wie sich jedoch eine „Beteiligung“ dieser ausgesuchten Firmen an rein ärztlichen Themen wie „Festlegung von Therapiestandards“, „medizinisch-klinische Qualitätssicherung in Diagnostik und Therapie“ oder „fachliche Beratung und Begutach-

tung von prinzipiellen Fragen der Ethik“ auswirken wird, insbesondere in Beiträgen der Verbandszeitschrift, darüber sollte sich jeder (internistisch tätige) Arzt sein eigenes Urteil bilden.

**Informationschaos lichten**

Dies ist die große Chance der Publikationen ärztlicher Standesorganisationen, also der Ärztekammern und der Kassenärztlichen Vereinigungen: Kritische, unabhängige, in der Patientenversorgung stehende Kolleginnen und Kollegen unterstützende Beiträge auf allen Gebieten der Pharmakotherapie sind dringend notwendig. Wer kann bei der heutigen Überversorgung an medizinischen Informationen noch überblicken, welcher Beitrag keine versteckte Werbung oder verborgenes Eigeninteresse enthält? Bei nüchterner Betrachtung ist den Studien zuzustimmen, die zum Beispiel den Einfluß von Marketingmaßnahmen auf das ärztliche Verhalten bestätigten. Werbemillionen werden erfolgsabhängig ausgegeben.

Die Ärzteblätter könnten sich zum Beispiel verstärkt darum bemühen, das Informationschaos durch unabhängige Beiträge anerkannter Sachverständiger zu verkleinern. Die Glaubwürdigkeit die-

ser Beiträge könnte unter anderem dadurch erhöht werden, daß, wie es in ausländischen Fachzeitschriften üblich ist, ein Gegenlesen durch andere Experten selbstverständlich erfolgt. Zusätzlich könnte der jeweilige Autor in einem Annex darlegen, von wem seine Studie gesponsert wurde und welche Interessenkonflikte bestehen könnten.

**Neutrale Hilfen**

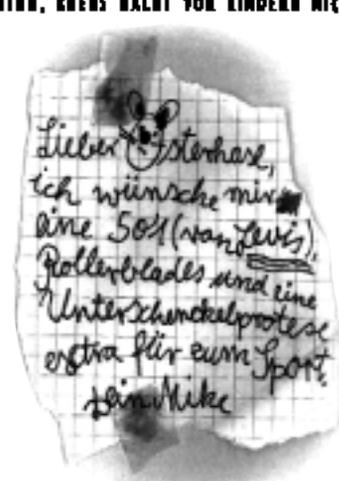
Die Tätigkeit der Ärztinnen und Ärzte wird in der heutigen Zeit in immer stärkerem Maße von der Politik gegängelt, von Krankenkassen angegriffen, von ärztlichen Interessengruppen beeinflusst und nicht zuletzt von wirtschaftlichen Zwangsmaßnahmen eingeschränkt. Es ist an der Zeit, mehr neutrale Hilfen anzubieten, damit sich Ärztinnen und Ärzte wieder dem zuwenden können, wozu sie ihren Beruf ergriffen haben: Patienten nach bestem Wissen und Gewissen zu behandeln. Ärztliche Standesorganisationen und ihre Publikationsorgane sollten sie dabei unterstützen.

*Anschrift des Verfassers:*

*Ärztekammer Nordrhein  
Dr. med. Günter Hopf  
Tersteegenstr. 31  
40474 Düsseldorf*

LEBEN, EBENS NACHT VON KINDERN NICHT HALT. DOCH, DIE HEILUNGSCHENCEN SIND

HELFEN, OHNE DAFÜR EINE GEGENLEISTUNG ZU ERWARTEN.



HUT, ABER SIE KÖNNTEN NOCH BESSER SEIN. EAKAT, NUR GEMEINSAM KÖNNEN WIR ETWAS BEWEGEN. STIMMT, ES IST EIN SCHÖNES GEFÜHL ZU

**DIE HEILUNGSCHENCEN BEI KINDERKREBS SIND GUT, ABER OFT GEHT DIE KRANKHEIT NICHT SPURLOS VORBEI. HELFEN SIE MIT, DASS KINDER DESSEN DANK FERTIG WERDEN.**

**SPENDENKONTO:  
DRESDNER BANK BOMM  
BLZ 370 000 40, NR. 555 666**

Fragen? Wir antworten persönlich!



**DEUTSCHE  
KINDERKREBSSTIFTUNG  
Josephstraße 20  
53113 Bonn**