

Dr. med. Karl Heinz Kimbel gestorben

Dr. Karl Heinz Kimbel, bis 1997 Vorsitzender der Ethik-Kommission der Ärztekammer Nordrhein und Vater der Serie „Sicherer verordnen“ im Rheinischen Ärzteblatt, starb am 12. November kurz vor seinem 74. Geburtstag an seinem geliebten Urlaubsort Meran.

Dr. Kimbel wurde am 19.11.1924 in Wiesbaden geboren. Nach dem Studium der Medizin an den Universitäten Berlin, Posen, Frankfurt/Main und Mainz, der Medizinalpraktikantenzeit in Mainz und einer zweijährigen Tätigkeit am Institut für vegetative Physiologie in Frankfurt folgte seine Weiterbildung zum Facharzt für Innere Medizin an den Universitäten Würzburg und Erlangen. Ende 1955 baute er ein pharmakologisches Isotopenlabor bei der Schering AG in Berlin auf, 1962 gründete er für dieselbe Firma eine Prüfstelle für Arzneimittel in den USA. Für ein Tochterunternehmen engagierte er sich 1966 in Japan beim Aufbau eines toxiologischen Labors. Zurück in der Heimat, koordinierte er 1969 die Entwicklung neuer Arzneimittel bei E. Merck in Darmstadt und erwarb 1972 die Facharztanerkennung für Pharmakologie.

Im gleichen Jahr begann er, retrospektiv betrachtet, sein erfolgreichstes Lebenswerk. Er trat in die Geschäftsführung der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft ein und übernahm 1973 die Nachfolge als Geschäftsführer und Vorstandsmitglied. In dieser Stellung gründete er die Zeitschrift „Arzneiverordnung in der Praxis“, die acht mal jährlich Ärztinnen und Ärzte über aktuelle Probleme der Arzneitherapie informierte. Vier Auflagen des Standardwerkes der Arzneimittelkommission, der „Arz-

neiverordnungen“, wurden unter seiner Leitung herausgegeben.

Als eine seiner zentralen Aufgaben sah er den Ausbau des Spontanerfassungssystems von unerwünschten Arzneimittelwirkungen an. Er trieb es maßgebend voran und trug dadurch wesentlich zur internationalen Anerkennung der Arzneimittelkommission als unabhängiges Expertengremium bei. Zu praktisch allen Arzneimittelfragen konnte er entscheidende Impulse geben, wobei er insbesondere auch junge wissenschaftlich-medizinische Gesellschaften wie z.B. die Gesellschaft für Arzneimittelanwendungsforschung unterstützte.



Dr. Karl Heinz Kimbel

Unvergessen ist auch sein Einsatz bei der Etablierung und Fortentwicklung der klinischen Pharmakologie. Seine umfassenden Kenntnisse und seine Tatkraft hatten zur Folge, daß sein Rat nicht nur bei zentralen ärztlichen Organisationen wie Bundesärztekammer oder Kassenärztliche Bundesvereinigung hoch eingeschätzt wurde. Seine Mitgliedschaft in wissenschaftlichen Fachgesellschaften, in Ausschüssen der verschiedenen Bundesministerien für Gesundheit, des damaligen Bundesgesundheitsamtes und der Weltgesundheitsorganisation (WHO) weisen ebenso darauf hin wie seine Kontakte zu

Arzneimittelherstellern, gesetzlichen Krankenkassen, Pressevertretern, ausländischen Organisationen und internationalen Gremien. Unzählige Fortbildungsvorträge und über 300 Publikationen, in denen er seine Erfahrungen und wohl begründeten Einschätzungen vortrug, machten ihn in der Ärzteschaft und der Öffentlichkeit bekannt.

Nach 17 Jahren überaus erfolgreicher Tätigkeit als Geschäftsführer der Arzneimittelkommission ging er 1989 in den wohlverdienten Ruhestand, der ein „Unruhestand“ wurde. Denn er war auch weiterhin u.a. bei der Ethik-Kommission der Ärztekammer Nordrhein tätig, deren Vorsitz er seit 1989 innehatte. 1997 ließ er sich nicht mehr zur Wahl aufstellen, um jüngeren Kollegen Platz zu machen. Auch dieser wohlherwogene Rückzug aus einem Ehrenamt bedeutete keineswegs, daß er sich nur noch seinen Hobbys wie z.B. der Pflege seiner kunsthistorischen Bibliothek widmete. Als Redaktionsmitglied des Arzneimittelinformationsblattes der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen KVH Pharmakotherapie aktuell unterstützte er auch weiterhin die Verbreitung neutraler und kritischer Arzneimittelinformationen. Bis in die jüngste Zeit war er darüber hinaus ein geschätzter Diskussionspartner auf medizinischen Tagungen und stand mit sachverständigem Rat und Tat allen anfragenden Kolleginnen und Kollegen zur Seite. Er schrieb auch regelmäßig weiter für das Rheinische Ärzteblatt; den letzten Beitrag, den Dr. Kimbel an die Redaktion geschickt hat, finden Sie im Anschluß an diese Würdigung abgedruckt.

Neben vielen Ehrungen wie z.B. der Verleihung des Bundesverdienstkreuzes 1. Klasse, der Ernst-von-Bergmann-Plakette der Bundesärztekammer, der Friedrich-Voges-Medaille der Kassenärztlichen Bundesvereinigung oder der Johannes-Weyer-Medaille der nordrheinischen Ärzteschaft waren ihm zwei besonders wichtig: er war das

einziges ausländische Mitglied der japanischen Kommission für Arzneimittelsicherheit und einer der wenigen nicht-englischsprachigen Mitglieder der Royal Society of Medicine in London.

Mit Dr. Kimbel verliert die deutsche Ärzteschaft einen Experten in Arzneimittelfragen, wie es so leicht keinen zweiten gibt. Er hatte aufgrund seiner ausgezeichneten Sprachkenntnisse enge Kontakte zu Kolleginnen und Kollegen aus

aller Welt, seine langjährigen internationalen Kenntnisse von und um Arzneimittel befähigten ihn zu ausgewogenen Ratschlägen, und seine moralische Integrität sowie seine hohen Ansprüche an sich selbst waren Garant für sein von Interessengruppen unbeeinflusstes, neutrales Urteil.

„Er war oft kritisch und redete keineswegs immer allen nach dem Munde“, sagte im Jahr 1989 der Präsident der Bundesärztekam-

mer, Prof. Dr. Karsten Vilmar. Dr. Rainer Hess, Hauptgeschäftsführer der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, bezeichnete ihn im gleichen Jahr als einen „unermüdlichen, unbestechlichen Mitstreiter“. Die nordrheinische Ärzteschaft betrauert seinen Weggang tief. Ihr Mitgefühl gilt seiner Gattin und seinen drei Kindern.

Dr. Günter Hopf

Kommentar

Die Ärzte und ihre Ethik

von Karl H. Kimbel †

Die Ärzte sind wohl der einzige Berufsstand, der sich seit der Antike um die Ethik seines Handelns oder Nichthandelns sorgt. Die geschichtlichen Tiefpunkte, politischer Wandel der gesellschaftlichen Normen oder durch Forschungsfortschritte eröffnete Möglichkeiten gaben und geben immer wieder Anlaß, die jeweiligen Maximen ärztlichen Handelns zu überdenken.

Um die Jahrhundertwende waren es chemische Verbindungen aus der Farbstoffproduktion oder Bakterienextrakte, die man Patienten bedenkenlos gab, in den zwanziger Jahren radioaktive Elemente und im Dritten Reich die verabscheuungswürdigen Versuche an Häftlingen. Die Ärzte gaben sich mit der „Deklaration von Helsinki“ des Weltärztebundes nach dem Kriege selbst die Grundnormen auf, daß sich solches und anderweitiges Fehlverhalten nicht wiederholen solle. Die „Deklaration“ hat inzwischen in fast allen Ländern normative Kraft. Es fehlt allerdings nicht an Versuchen, sie wieder zu verwässern. So fordern gewisse Interessengruppen, daß die therapeutische Gleichbehandlung von Placebo- und Verum-Gruppen entfallt. Die Versuche an nicht-informierten Soldaten vor dem Golfkrieg und die Teilnahme von Ärzten an Folterung und Hinrichtung zeigen, daß die Ärzte in aller Welt nach wie vor sehr wachsam sein müssen.

Während hierzulande die Aufmerksamkeit für Extremfälle sehr groß ist (Zwangsernährung, Klonierung, IVF, Implantation fötalen Gewebes), scheint sich die Ärzteschaft um die ethischen Probleme des ärztlichen Alltags weniger zu sorgen. Die Furcht des Medizinhistorikers Jütte in seiner „Geschichte der deutschen Ärzteschaft“ vor einem Alleinvertretungsanspruch der ärztlichen Ethik-Kommissionen ist jedenfalls unbegründet. Denn für die Patienten so wichtige Dinge wie die beabsichtigte Einschränkung des Selbstbestimmungsrechts in der Novelle des Betreuungsgesetzes gingen, vom Protest einer couragierten Ethikkommissionsvorsitzenden abgesehen, an der Landesvertretung vorbei.

Bei Arzneimittelprüfungen am Menschen fordern die Leitlinien der EG, daß die das Durchführungsprotokoll beurteilende Ethik-Kommission die Voraussetzungen für eine ordnungsgemäße Prüfung vor Ort für gegeben hält. Die kürzlich verabschiedete 8. AMG-Novelle begnügt sich, ohne Widerspruch der Ärzteschaft, mit dem Votum einer (genehmen) Ethik-Kommission, die die

Verhältnisse vor Ort in der Regel nicht kennt. Zum Glück enthalten die Heilberufsgesetze der Länder und die Berufsordnungen für jeden beteiligten Arzt die Verpflichtung, sich beraten zu lassen.

Während einige Ethik-Kommissionen bei den Universitäten und Ärztekammern quantitativ und qualitativ so besetzt sind, daß sie neben der Einhaltung ethischer Normen auch gewährleisten, daß die Risiken und Unannehmlichkeiten, die der bereitwillige Patient oder Proband auf sich nimmt, durch eine erfolgversprechende, sorgfältige Planung aufgewogen werden (was auch die „Helsinki-Deklaration“ fordert), beschränken sich andere auf die Beanstandung grober ethischer Verstöße. Offenbar mag man der Arzneimittelentwicklung keine Hindernisse in den Weg legen. So wurde, fast unbemerkt, aus der im letzten Jahr vom Deutschen Ärztetag verabschiedeten neuen Musterberufsordnung die Beratungspflicht für epidemiologische Studien mit personenbezogenen Daten gestrichen, als ob die eingehende Befragung z.B. von AIDS- oder Krebskranken ethischer Normen nicht bedürfe.

Die „spezielle Ethik“ bei Arzneimittelprüfungen oder Infertilitätsbehandlung betrifft nur wenige niedergelassene Kollegen. Doch was ist mit der „Alltags-Ethik“ im Umgang mit unseren Patienten? Darf man einem Patienten, der einen invasiven Eingriff, z.B. eine Gastroskopie, ablehnt, die weitere Behandlung verweigern? Oder hat man einen Krebsverdacht dem Patienten zu verschweigen, bis die Diagnose feststeht? Oder ist eine nicht notwendige Operation durchzuführen nicht auch unethisch? Die meisten Ethik-Kommissionen der Ärztekammern beschränken ihre Tätigkeit auf die Prüfung neuer Arzneimittel, Operations- und Untersuchungsmethoden. Einige Kommissionen stehen aber auch satzungsgemäß dem Kammervorstand zur Beratung in Fragen der allgemeinen ärztlichen Ethik zur Verfügung. Dazu gibt es noch die Zentrale Ethik-Kommission der Bundesärztekammer. Alle können nur tätig werden, wenn die Probleme aus der Praxis an sie herangetragen werden. Und das sollten nicht nur von der Politik instrumentalisierte Probleme wie Heilversuche an geistig Behinderten oder Eingriffe an Nicht-Einwilligungsfähigen sein – aber auch sog. Außenseitermethoden –, sondern die Fälle, für die der Arzt in der täglichen Praxis ethische Normen braucht, deren Mißachtung dem Ansehen unseres Standes schadet.