

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Frau Dr. Hickel und der Fraktion
DIE GRÜNEN
— Drucksache 10/261 —**

Über- und Fehlkonsum von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln

Der Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit hat mit Schreiben vom 3. August 1983 namens der Bundesregierung die Kleine Anfrage wie folgt beantwortet:

1. Welche Folgerungen gedenkt die Bundesregierung zu ziehen aus den Ergebnissen des „bewertenden Arzneimittel-Index“ über Hypnotika, Sedativa und Psychopharmaka, der soeben vom Institut für Sozialmedizin in Bremen vorgelegt wurde?

Die im Rahmen des Forschungsprojekts „Bewertende Arzneimittelklassifikation“ durchgeführten Untersuchungen über Hypnotika, Sedativa und Psychopharmaka stellen einen wissenschaftlichen Beitrag für die Aufbereitung des Arzneimittelmarktes und zur Verbesserung der Markttransparenz dar, mit dem sich vor allem das Bundesgesundheitsamt und die Transparenzkommission im Rahmen ihrer jeweiligen Aufgabenbereiche befassen werden.

2. Ist der Bundesregierung bekannt, daß vergleichbar zu bewertende Erkenntnisse bezüglich Über- und Fehlkonsum von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln auch auf anderen Gebieten der Arzneimitteltherapie vorhanden sind?

Erkenntnisse über den Mißbrauch (Über- und Fehlkonsum) von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln, die nicht der Gruppe der Hypnotika, Sedativa und Psychopharmaka zugerechnet werden, liegen vor.

In der beim Bundesgesundheitsamt seit 1978 geführten Dokumentation von Meldungen über unerwünschte Arzneimittelwirkungen befinden sich unter dem Stichwort Mißbrauchsverdacht ca. 200 Meldungen über verschreibungspflichtige Arzneimittel, die nicht zu den o. a. Gruppen gehören. Es handelt sich hierbei um Arzneimittel, die, abgesehen von Einzelfällen, den Indikationsgebieten „starke Analgetika“ sowie „Antitussiva“ zugeordnet werden.

3. Gedenkt die Bundesregierung, die als sogenannte Information getarnte Reklame für Fachleute seitens der Arzneimittelhersteller zu unterbinden?

Informationen des pharmazeutischen Unternehmers über das von ihm in den Verkehr gebrachte Erzeugnis und Werbung lassen sich in der Regel kaum trennen. Nach dem Gesetz über die Werbung auf dem Gebiete des Heilwesens sind Werbemaßnahmen, die sich an Angehörige der Fachkreise richten, in den in diesem Gesetz genannten Grenzen zulässig. Die Einhaltung der Vorschriften dieses Gesetzes wird durch die zuständigen Landesbehörden überwacht. Die Bundesregierung sieht keine Notwendigkeit für eine Änderung dieser gesetzlichen Vorschriften.

4. Gedenkt die Bundesregierung, die pharmakologische und toxikologische Ausbildung der Medizinstudenten zu verbessern?

Die Approbationsordnung für Ärzte (ÄAppO) schreibt als Pflichtunterrichtsveranstaltungen in Pharmakologie und Toxikologie für den 1. Abschnitt des klinischen Studiums einen „Kursus der allgemeinen und systematischen Pharmakologie und Toxikologie“, für den 2. Abschnitt des klinischen Studiums einen „Kursus der Allgemeinen Pharmakologie“ und einen „Kursus der Speziellen Pharmakologie“ vor. Fragen der Pharmakologie und der Toxikologie werden darüber hinaus im Rahmen des Unterrichts zahlreicher weiterer klinischer Fächer behandelt. Für das „Praktische Jahr“ sind arzneitherapeutische Besprechungen im Rahmen der Ausbildung im Krankenhaus ausdrücklich vorgeschrieben.

Die Einführung zusätzlicher Pflichtunterrichtsveranstaltungen in Pharmakologie und Toxikologie ist nicht beabsichtigt. Die Hochschulen können im Rahmen ihrer Möglichkeiten weitere Ausbildungsveranstaltungen anbieten.

Die staatlichen Prüfungen in der ärztlichen Ausbildung erstrecken sich zu einem nicht unwesentlichen Teil auf Fragen der Toxikologie und der Pharmakologie. Es wird auf die Anlagen 13, 16 und 19 zur ÄAppO mit den Prüfungsstoffkatalogen für die schriftlichen Prüfungen in den drei Abschnitten der Ärztlichen Prüfung und auf § 33 der ÄAppO mit der Beschreibung der Gegenstände der mündlichen Prüfung im Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung verwiesen. Derzeit wird geprüft, ob hier bestehende Vorstellungen, in dieser Prüfung den Anteil der „Arzneitherapie“ zu verstärken, realisierbar sind.

5. Gedenkt die Bundesregierung, in den Ausbildungsordnungen

- a) der Ärzte
- b) der Apotheker

die sozialmedizinischen Aspekte der Verschreibungspraxis und der Suchtgefahren stärker als bisher als Ausbildungsstoff vorzuschreiben?

In den Approbationsordnungen für Ärzte und für Apotheker kann – vor allem aus verfassungsrechtlichen Gründen – der Inhalt der Ausbildungen nicht im einzelnen festgelegt werden. Vorgaben ergeben sich aus den vorgeschriebenen Unterrichtsveranstaltungen und Prüfungsanforderungen.

Der Kursus des Ökologischen Stoffgebietes im 2. klinischen Studienabschnitt des Medizinstudiums umfaßt die Sozialmedizin. Vor allem in diesem Rahmen, aber auch in den in der Antwort auf die Frage 4 erwähnten Kursen, werden sozialmedizinische Aspekte der Verschreibungspraxis und der Suchtgefahren behandelt. Im Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung wird entsprechend geprüft. Fragen der Gesundheitsgefährdung durch Verhaltensweisen spielen im Fach Sozialmedizin eine nicht unerhebliche Rolle. Angesichts der Tatsache, daß das geltende Recht ausreichende Möglichkeiten bietet, den in der Frage angesprochenen Bereich im Unterricht und in den Prüfungen zu behandeln, sind insoweit keine weitergehenden Regelungen in der ÄAppO beabsichtigt.

Apotheker verschreiben selbst keine Arzneimittel. Die sozialmedizinischen Aspekte der Suchtgefahren sind dem Apotheker durch seine Ausbildung bekannt.

6. Gedenkt die Bundesregierung, in der Berufsordnung der Apotheker stärker als bisher sozialmedizinische Inhalte, insbesondere auch die Arzneimittel- und Suchtberatung der Ärzte und der Patienten, aufzunehmen?

Die Berufsordnung für Apotheker ist nicht eine Angelegenheit des Bundes, sondern eine solche der Länder.

7. Gedenkt die Bundesregierung, die Meldepflicht für Arzneimittelsüchtige bei den Gesundheitsämtern wieder durchzusetzen und zu überwachen?

Eine Meldepflicht für Arzneimittelsüchtige hat es in der Bundesrepublik Deutschland bisher nicht gegeben; die Bundesregierung hält sie aus einer Reihe von Gründen nicht für angemessen. Geltende Meldepflichten (Bundes-Seuchengesetz, Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten) basieren auf der Übertragbarkeit der zu meldenden Krankheiten. Je nach Ausgestaltung einer Meldepflicht würde das Vertrauensverhältnis zwischen dem Patienten und dem meldenden Arzt empfindlich gestört.

Mit dem Ziel einer besseren Durchführung der internationalen Suchtstoffübereinkommen ist schon früher geprüft worden, ob es

zweckmäßig ist, eine Meldepflicht für Drogenabhängige einzuführen. Ein entsprechender Vorschlag wurde im Ständigen Arbeitskreis der Drogenbeauftragten des Bundes und der Länder erörtert, aber aus den eingangs genannten Gründen verworfen.

Die Bundesregierung tritt für geeignete Maßnahmen der gesundheitlichen Aufklärung und der individuellen Beratung Arzneimittelgefährdeter ein. Sie hat sich etwa im Rahmen des vom Bund mitgeförderten langfristigen Modellvorhabens „Modell-Gesundheitsamt Marburg-Biedenkopf“ mit der Beratung Drogen- und Alkoholsüchtiger befaßt. Nach diesem Modell nimmt das Gesundheitsamt mit den Hilfesuchenden Kontakt auf. Die Beratungsstelle trägt zur Vermittlung und organisatorischen Vorbereitung von Entgiftungs- und Entwöhnungsmaßnahmen bei; anschließend übernimmt sie die Nachbetreuung der Patienten. Bei sozialen Konflikten (Polizei, Gericht, Arbeitsstelle) wird versucht, vermittelnd einzugreifen. Alkoholranke suchen häufig bei zunehmendem Leidensdruck von selbst die Beratungsstelle auf.

8. Wie gedenkt die Bundesregierung die von Herstellerfirmen unabhängige Information über Arzneimittel bei Ärzten und Apothekern zu verbessern?

Auf der Grundlage eines Kabinettsbeschlusses und einer Entschließung des Deutschen Bundestages hat die Bundesregierung im Jahr 1977 die Kommission zur Schaffung pharmakologisch-therapeutischer und preislicher Transparenz (Transparenzkommission) eingesetzt. Ziel der Tätigkeit dieser unabhängigen Sachverständigenkommission ist es, eine zweckmäßige und kostenbewußte Therapieentscheidung der Ärzteschaft zu erleichtern. Diese soll durch Transparenzlisten einen umfassenden Überblick über das vielfältige Angebot des Arzneimittelmarktes und eine Entscheidungshilfe bei der Festlegung der Therapie erhalten. Die veröffentlichten Transparenzlisten sind auch der Apothekerschaft zugänglich. Die Transparenzkommission hat bislang fünf Listen veröffentlicht. Die Arbeiten werden kontinuierlich weitergeführt.

Das Arzneimittelgesetz schreibt vor, daß einem zugelassenen Arzneimittel von dem pharmazeutischen Unternehmer eine Packungsbeilage beigelegt werden muß, die die für Arzt und Patient wesentlichen Informationen über das Arzneimittel enthält. Diese Packungsbeilage unterliegt im Zulassungsverfahren einer präventiven Kontrolle durch die zuständige Bundesoberbehörde. Die Bundesregierung befürwortet darüber hinaus eine spezielle Arzneimittelinformation für Fachkreise; dies ist auch Gegenstand des Berichts über Erfahrungen mit dem Arzneimittelgesetz (Drucksache 9/1355, Nr. 2.4.2).

9. Will die Bundesregierung die Information über Arzneimittel für Patienten weiterhin der Laienpresse allein überlassen?

Die in der Antwort zu Frage 8 erwähnte Packungsbeilage ist das vom Arzneimittelgesetz vorgesehene Mittel für die Unterrichtung des Patienten über ein bestimmtes Arzneimittel.

Allgemeine Informationen über die Anwendung von Arzneimitteln einschließlich ihrer Risiken erfolgen im Rahmen von Veröffentlichungen, die die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung im Auftrag des Bundesministers für Jugend, Familie und Gesundheit herausgibt.

In aktuellen Fällen informiert das Bundesgesundheitsamt durch Pressemitteilungen betroffene und interessierte Kreise über auftretende Arzneimittelrisiken und gegebenenfalls über notwendige Maßnahmen zur Beseitigung oder Minimierung dieser Risiken. Diese Mitteilungen dienen auch der sachgerechten Unterrichtung des Patienten und erreichen ihn nicht nur über Presseorgane, sondern auch über Ärzte und Apotheker, denen diese Informationen zur Verfügung stehen.

