



Zu „Steter Tropfen höhlt den Stein“ („Meinung“ *Rheinisches Ärzteblatt Juli 1998, Seite 3*)

## Nachahmenswert

Man kann Herrn Dr. Kimbel nur gratulieren, daß er die Serie „Sicherer verordnen“ im Rheinischen Ärzteblatt initiiert hat und komprimiert wichtige Informationen zu Arzneimittelrisiken der praktizierenden Ärzteschaft auf Landesebene anbietet.

Diese Initiative der Ärztekammer Nordrhein ist nachahmenswert und sollte von anderen Ärztekammern übernommen oder in eigener Initiative aufgegriffen werden.

Der Artikel zeichnet ein sehr kritisches Bild der Arzneimittelsicherheit in Deutschland. Sicher muß das Spontanerfassungssystem immer wieder ins Bewußtsein der Ärzteschaft gerufen werden, aber ganz so schwarz wie Dr. Kimbel möchten wir seitens der AKdÄ die Situation doch nicht bewerten. Die UAW-Meldungen aus der Ärzteschaft an die AkdÄ zeigen seit 1992 wieder einen stetig steigenden Trend. Außerdem werden im Deutschen Ärzteblatt unter der Rubrik „Bekanntgaben der Bundesärztekammer“ regelmäßig Mitteilungen der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) zu Arzneimittelrisiken publiziert. In den Jahren 1988 bis 1990, den letzten Amtsjahren von Herrn Dr. Kimbel als Geschäftsführer der AkdÄ, erschienen insgesamt 64 Mitteilungen. In den Jahren 1996 bis dato sind ebenfalls 54 Publikationen erschienen, die erfreulicherweise meist auch im Kammerblatt der

Ärztekammer Nordrhein referiert und kommentiert werden.

Demnächst wird eine neue regelmäßig erscheinende Rubrik mit UAW-Kurzmitteilungen der AkdÄ im Deutschen Ärzteblatt gestartet. Damit nimmt das Deutsche Ärzteblatt eine führende Rolle in der Information über Arzneimittelrisiken in der deutschen Fachliteratur ein.

Eine weitere Informationsquelle für Informationen zu Arzneimittelrisiken stellt die Arzneiverordnung in der Praxis (AVP) der AkdÄ dar. Durch eine drastische Kürzung der Finanzmittel von Seiten der Kassenärztlichen Bundesvereinigung wurde freilich die kostenfreie Zurverfügungstellung dieses Arzneimittelbulletins an die Ärzteschaft unmöglich, so daß seit 1997 ein Bezug der Arzneiverordnung in der Praxis nur über ein Schutzabonnement möglich ist.

*Prof. Dr. med. Bruno Müller-Oerlinghausen,  
Dr. med. Karl-Heinz Munter, Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft, Köln*

### Anmerkung des Autors

Niemand bestreitet die Bemühungen der neuen Arzneimittelkommission, trotz personeller, finanzieller und juristischer Restriktionen die deutschen Ärzte über aktuelle Arzneimittelrisiken zu unterrichten. Doch sind etwa 2000 recherchierbare Originalberichte einfach zu wenig, um aktiv zur Aufklärung ungewöhnlicher UAW seltener

verordneter Arzneistoffe durch die qualifizierten Fachmitglieder beizutragen. Wenn 60 Prozent der in der zitierten Umfrage<sup>1</sup> interviewten Ärzte zugeben, „auch bei vermuteter UAW nicht gemeldet“ zu haben und die übrigen „am häufigsten an den Hersteller“, fragt man sich doch, warum so oft gegen die Verpflichtung der Berufsordnung, in jedem Falle an die AkdÄ zu berichten, verstoßen wird.

Wie gesagt gibt die Umfrage auch hierauf einen Hinweis: die meisten Ärzte wünschen sich eine unabhängige, sachkundige Beratung. Die derzeit mit langjährig in der UAW-Beratung erfahrenen Ärzten besetzen neutralen Stellen kann man hierzulande an den Fingern einer Hand abzählen.

*Dr. med. Karl H. Kimbel*

<sup>1</sup> Gätler, M. Vortr. 5. Jahrestgg. GAA Ffm. (Ref.) Dtsch. Apoth. Ztg. 1998, 138: 1407-10

Die Redaktion freut sich über jeden Leserbrief. Sie behält sich vor, Briefe gekürzt zu veröffentlichen. *RhÄ*



Zu „Jongleure, Honorar und Erfolg“ („Meinung“ *Rheinisches Ärzteblatt August 1998, Seite 3*)

## Wissensschatz

*Sehr verehrter Herr Dr. med. W. Peter Winkler,*

Sie laden Ihre Wut über die Idee eines „ergebnisorientierten, ärztlichen Honorars“ ab und tun so, als sei „ergebnisorientiert“ mit „evidence based medicine“ gleichzusetzen indem sie schreiben: „Da neue Vorschläge auf Neudeutsch seriöser klingen, spricht man auch von „evidence based medicine“. Was ist „Evidence based medicine“? Ihr Initiator, der Engländer David L. Sackett, hat sie so definiert: „Die bestmögliche Nutzung vorhandener Evidenz, also wissenschaftlicher Erkenntnisse, bei der Versorgung von Patienten“ (1). Und wie wird dieses medizinische Wissen aufbereitet und verfügbar gemacht? In einem weltweiten Netz von Cochrane-Zentren, die über den größten Schatz an gesichertem Wissen über Nutzen und Effektivität medizinischer

Eingriffe verfügen. Das Deutsche Cochrane-Zentrum befindet sich in der Stefan-Meier-Str. 26 in 79104 Freiburg (2). Wie geschieht das?

„Die „evidence based medicine“ stellt drei Fragen an publizierte Studien: Wurde bei der Durchführung der Studie ein Minimum an methodischen Standards berücksichtigt? Liefert die Studie Ergebnisse mit harten Aussagen über den Nutzen für den Patienten? Gibt es Aussagen über Nebenwirkungen? Mit diesen drei Fragen läßt sich sehr schnell klären, ob die Studienausagen praktische Relevanz haben. Bei der „evidence based medicine“ geht es allein darum, die am besten gesicherten medizinischen Erkenntnisse für die eigenen Patienten nutzbar zu machen. Dafür besitzen die Cochrane-Zentren umfangreiche Datenbanken aus systematischen Über-

sichtsarbeiten und Metaanalysen auf CD-ROM, die viermal im Jahr aktualisiert werden.

Immer wenn Sie in Ihrem Artikel das Wort „evidente“ zitieren („Was aber ist 'evidente' bei der Behandlung eines Schizophrenen?“ oder: „Sollen in Zukunft noch viele tausend damit beschäftigt werden, daß sie 'evidente' schaffen?“), meinen Sie das im Sinne von „offenkundig“ oder „eindeutig“. „Evidence“ bedeutet im Englischen aber „Nachweis“ oder „Beweis“. „Evidence based medicine“ ist eine Medizin, die den Nachweis ihrer Wirksamkeit auf dem Boden methodisch einwandfrei durchgeführter Studien erbracht hat. So wie

ich Ihren Artikel verstehe, ist dies genau die Medizin, die Sie sich für unser Land wünschen. Sie würden sonst nicht gegen die Honorierung der Heilpraktiker seitens der Privaten Krankenkassen polemisieren. Der zwischenmenschliche Bereich, die Arzt-Patient-Beziehung, die freie Arztwahl, wird durch diese Art der Medizin nicht gestört.

Literatur:

- (1) H.H.Bräutigam: Ein Gespräch mit David L.Sackett, Vorkämpfer der „evidenzbasierten Medizin“ DIE ZEIT vom 12-03-98
- (2) G. Jonitz, G.Ollenschläger, R.Kunz: Evidence Based Medicine. Deutsches Ärzteblatt 1998 95:267-270

Prof. Dr. med. Henning Rohde, Köln

STRAßENVERKEHRSGESETZ

Drogen am Steuer seit 1. August verboten

Eine seit dem 1. August geltende Neufassung des Straßenverkehrsgesetzes verbietet das Führen von Kraftfahrzeugen „unter der Wirkung berauschender Mittel“. Hierzu gehören Cannabis, Heroin, Kokain, Amphetamin, die Designer-Amphetamine MDE und MDMA sowie Morphin.

Wenn einer jener Wirkstoffe im Blut nachgewiesen ist, steht der Betroffene – unabhängig von der konkreten Auswirkung auf die Fahrsicherheit – im Sinne des Gesetzes „unter der Wirkung“ des betreffenden Mittels, erläutert die „Neue Juristische Wochenschrift“ (NJW, Heft 33/1998 vom 12. August 1998). Bei Mißachtung des Gesetzes drohen Geldbußen bis zu 3.000 DM oder ein Fahrverbot. Ärztinnen und Ärzte müssen ihre Patienten in den hierfür in Betracht kom-

menden Fällen über diese gesetzlichen Bestimmungen aufklären. In einer späteren Ausgabe wird der Frage nachzugehen sein, wie die Neuregelung im einzelnen von Ärztinnen und Ärzten bzw. deren Patienten zu handhaben ist. Denn eine nun normalerweise für Autofahrer verbotene Substanz – etwa ein morphinhaltiges Präparat – ist auch künftig am Steuer erlaubt, wenn dieses in einem konkreten Krankheitsfall zur Behandlung ärztlich verordnet und bestimmungsgemäß eingenommen worden ist, berichtet die NJW.

Jedoch ist es bei „nachgewiesener Fahruntauglichkeit“ – verursacht beispielsweise durch ein ärztlich verordnetes und bestimmungsgemäß eingenommenes Arzneimittel – strafbar, sich ans Steuer zu setzen. *uma*

Anmeldeschlußtermin für Weiterbildungsprüfungen

Der nächste zentrale Prüfungstermin zur Anerkennung von Gebieten, Teilgebieten und Zusatzbezeichnungen bei der Ärztekammer Nordrhein ist der 9./10. Dezember 1998.

Anmeldeschluß: Mittwoch, 28. Oktober 1998.

Informationen über die Modalitäten der Weiterbildungsprüfungen 1998 finden Sie im Heft Dezember 1997 auf Seite 22f. *ÄKN*

BERUFSORDNUNG

Kammervorstand warnt vor Mißbrauch der Weiterbildungsermächtigung

Der Vorstand der Ärztekammer Nordrhein warnt zur Weiterbildung ermächtigte Ärzte davor, für die Vermittlung von Weiterbildungsinhalten berufsordnungswidrig Entgelt zu verlangen.

In der August-Sitzung ist dem Vorstand von Fällen berichtet worden, in denen eine solche berufsordnungswidrige Verhaltensweise vorgekommen sein soll. Betroffene Weiterzubildende werden gebeten,

sich bei der Kammer zu melden. Nach § 5 der Berufsordnung haben die zur Weiterbildung ermächtigten Ärztinnen und Ärzte die Weiterzubildenden in dem gewählten Weiterbildungsgang nach Maßgabe der Weiterbildungsordnung weiterzubilden. Wer dieser Pflicht nur gegen Entgelt nachkommt, riskiert berufsrechtliche Sanktionen und Auswirkungen auf die Weiterbildungsermächtigung. *ÄKN*

KOMPAKTKURS

Ernährungsmedizin

Die Nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung bietet ab Oktober 1998 einen 16stündigen Kompaktkurs Ernährungsmedizin an.

Die entsprechenden Kursinhalte sind mit dem Curriculum Ernährungsmedizin der Bundesärztekammer abgestimmt und können auf dieses angerechnet werden. Das gesamte Curriculum kann

voraussichtlich ab 1999 angeboten werden. Es umfaßt neben 80 Stunden theoretischer Fortbildung zur ernährungsmedizinischen Patientenbetreuung in Klinik und Praxis ein 20stündiges Praktikum.

Bei Rückfragen steht Ihnen Dr. Lösche von der Nordrheinischen Akademie (Tel. 0211/ 4302-307) gerne zur Verfügung. *RhÄ*