



Information zur Sendung

vom 5. Juni 2008

Schlaganfall

Die unterschätzte Gefahr

Es passiert jedes Jahr 200.000 Mal in Deutschland: Schicksal Schlaganfall. Ein Blutgerinnsel blockiert die Adern im Gehirn und verändert das Leben für immer. Die Folgen können verheerend sein: Gedächtnisverlust, Sprachstörungen, halbseitige Lähmungen oder ein Koma. In rund 30 Prozent aller Fälle endet der Schlaganfall innerhalb von vier Wochen sogar tödlich. Das Problem ist gravierend, der Schlaganfall ist die dritthäufigste Todesursache in Deutschland. Jeder sechste Betroffene ist sogar unter 50 Jahre alt. Odysso zeigt, wie Sie Warnsignale richtig deuten und was man tun muss, um lebensrettende Zeit zu gewinnen.



Doppelsehen ist ein häufiges Symptom kurz vor oder während eines Schlaganfalls



Inhalt

- S. 2 Notfallhilfe bei einem Schlaganfall
- S. 4 Stent in der Halsschlagader – eine sinnvolle Prophylaxe gegen den Hirnschlag?
- S. 5 Selbstheilung im Denkorgan
- S. 7 Direktwerbung für Arzneimittel
- S. 10 Adressen, Links und Literatur

Notfallhilfe bei einem Schlaganfall

von Frank W.

Für fast 200.000 Menschen in Deutschland verändert ein Blutgerinnsel im Gehirn das Leben für immer. Doch es sind nicht nur alte Menschen, die einen Schlaganfall erleiden. Der Odysso-Kollege Frank W. war im Januar 2008, mit 42 Jahren, selbst betroffen. Der Wissenschaftsjournalist hatte eine Blutung im Gehirn, eine Ader war gerissen. Sein Leben hing an einem dünnen Faden. Jede Sekunde zählte. Doch fatalerweise ging erst einmal alles schief. Selbst die Rettungssanitäter übersahen die Warnzeichen des gefährlichen Schlaganfalls. Ein Erfahrungsbericht.

Schon am Morgen stehe ich vor dem Spiegel und denke: irgendetwas stimmt nicht. Ein leichter Schwindel, gar nicht richtig zu spüren. Aber unangenehm. Ich sage mir: ‚Komm, lass dich nicht so hängen. Nichts, was eine Tasse starker Kaffee nicht wieder in Ordnung bringen könnte, oder?‘ Aber den Kaffee kann ich gar nicht trinken, so übel ist mir. Und es wird nicht besser, es wird schlechter. Mit Mühe schaffe ich es die Treppe hoch in unser Badezimmer. Ans Waschbecken. Übelkeit, Schwindel, Gehstörungen. Als Journalist habe ich schon viele medizinische Themen behandelt. Ein schlimmer Verdacht drängt sich auf: Schlaganfall.



Schon am Morgen spüre ich: irgendetwas stimmt nicht

Ein schlimmer Verdacht drängt sich auf

Auf allen Vieren krabbele ich in den Gang hinaus, rufe nach meiner Frau. Die tut das einzig Richtige: Sie wählt die Notrufnummer, gibt unsere Adresse und unseren Verdacht, um was für ein medizinisches Problem es sich handelt, durch. Nach ein paar Minuten ist der Rettungswagen da. Aber die Sanitäter scheinen meinen Fall nicht besonders ernst zu nehmen. Hier ein Ausschnitt aus dem „Gespräch“ bei dieser seltsamen Begegnung:

Frank W.: „Ich kann gar nicht mehr gehen, hab so ein seltsames Nachziehen im Kopf.“

Rettungsassistent: „Also Ihnen ist schwindelig?“

Frank W.: „Ja ich habe auch Taubheitsgefühle im linken Arm. Was ist denn passiert? Was sagen Sie?“

Rettungsassistent: „Also Ihnen ist nicht gut. Wir können Sie nach Mainz bringen oder nach Alzey oder Sie können auch hier bleiben und schauen, ob es besser wird.“

Frank W.: „Aber wenn ich Sie richtig verstehe, dann sehen Sie keine Gefahr. Es ist nichts Schlimmes passiert?“

Rettungsassistent: „Nein, das habe ich nicht gesagt. Wir können Sie nach Mainz bringen oder nach Alzey, oder Sie bleiben hier. Und wenn es Ihnen nicht besser geht, gehen Sie später zum Hausarzt.“

Unverrichteter Dinge ziehen die Sanitäter ab

Unfassbar: unverrichteter Dinge ziehen die Sanitäter ab. Sie haben mir, einem medizinischen Laien, der unter Schock stand und in schlechter körperlicher Verfassung war, die Entscheidung über den Krankentransport überlassen. Da dachte ich, es kann ja so schlimm nicht sein.

„Eine Katastrophe“, sagt Dr. Guido Scherer, ärztlicher Leiter des Rettungsdienstes im Mainzer Innenministerium. Er ist entsetzt über die Fahrlässigkeit der Sa-

nitäter: „Versagt hat der verantwortliche Rettungssistent vor Ort. Das ist definitiv so. Das haben wir auch schon recherchieren können. Es gab klare Angaben, wie vorgegangen werden muss. Für alle Notfälle. Speziell natürlich für den Verdacht des Schlaganfalls. Und diesen Vorgaben ist nicht gefolgt worden. Es ist abgewichen worden von den ganz üblichen Behandlungs- oder Vorgehensstandards. Das ist natürlich besonders tragisch, weil sich im Rettungsdienst mit Abstand die meisten natürlich adäquat verhalten.“

Mit Hilfe meiner Frau komme ich – wenige Minuten nachdem die Sanitäter unsere Wohnung verlassen haben – zu meinem Hausarzt. Der macht, was auch die Sanitäter hätten machen müssen: Ein paar einfache Tests um zu klären, ob ich ins Krankenhaus muss. Keine fünf Minuten, und Dr. Eisinger ruft erneut den Krankentransport. Außerdem meldet er mich im Schlaganfallzentrum der Uniklinik an. Das spart im Ernstfall wertvolle Zeit.

Spart im Ernstfall wertvolle Zeit

Während des Krankentransports erhole ich mich etwas. In der Uniklinik steht das Team schon bereit. Mit dem Computertomographen soll mein Kopf durchleuchtet werden. Von dem Ergebnis hängt die weitere Behandlung ab, erklärt Dr. Jürgen Marx, Leiter der Schlaganfallabteilung (stroke unit) Uniklinik Mainz: „Das CT ist in der Akutphase eine ganz wichtige Untersuchung. Man kann hier unterscheiden, ob es sich bei dem Schlaganfall um eine Durchblutungsstörung, also einen Hirninfarkt, oder eine Blutung handelt. Bei der Durchblutungsstörung ist die Ursache ein Gerinnsel das eine Ader im Gehirn verstopft und bei der Blutung ist ein Gefäß geplatzt oder gerissen.. Und die beiden Formen unterscheiden sich natürlich gravierend in der Versorgung. Bei einer Durchblutungsstörung kann man blutverdünnende Maßnahmen einsetzen, und das wäre natürlich bei einer Blutung fatal.“

Doch die Untersuchung bringt zunächst kein Ergebnis. Keine Gerinnsel sichtbar. Und mir geht es mittlerweile schon wieder ganz gut. Ich soll für weitere Tests stationär aufgenommen werden. ‚Na klasse‘, denke ich, ‚jetzt verbringe ich meinen letzten Urlaubstag im

Krankenhaus.‘ Und dann passiert’s: Nach einem heftigen Nieser spüre ich es regelrecht im Kopf. Ein seltsames Kribbeln. Ich möchte meine Nase putzen, doch meine Hand gehorcht mir schon nicht mehr richtig. Zum Glück sitzt mir gegenüber ein Patient. Ich kann ihn noch ansprechen und bitten, den Notfallknopf zu drücken. Als wenige Sekunden später das Pflegepersonal bei mir ist, bin ich schon halb gelähmt, kann nur noch mit Mühe sprechen.



Tröstende Worte tun in diesem Moment verdammt gut

Die Ärztin erklärt mir nach wenigen Tests, dass ich eine Durchblutungsstörung im Gehirn habe. Keine Überraschung für mich. Aber ihre tröstenden Worte tun in diesem Moment verdammt gut: „Sie brauchen sich im Moment keine Sorgen zu machen, Sie sind in guten Händen. Wir kümmern uns um Sie.“

Ein typischer Verlauf

Ein typischer Verlauf, sagt Dr. Marx: „Es ist leider häufig so, dass sich nach so kurzen und leichten Ausfallerscheinungen dann schwere Schlaganfälle ergeben. Und deshalb ist es so wichtig, dass die Patienten auch bei leichten kurzen Ausfällen eine Spezialklinik aufsuchen, damit dort das Problem entsprechend behandelt werden kann. Das können Taubheitsgefühle sein, ganz kurzfristige, vorübergehende halbseitige Lähmungen, auch kleine Sprachstörungen oder Doppelsehen. All das sollte man ernst nehmen und in einer Spezialklinik abklären lassen, um im Ernstfall vor Ort zu sein, wo dann auch entsprechend reagiert werden kann.“

Mittlerweile sehe ich Doppelbilder. Das Piepsen des Herzmonitors beruhigt mich auf dem Transport zu CT. Lebenswichtige Funktionen laufen offenbar normal. Jürgen Marx checkt mit einfachen Fragen meinen Bewusstseinszustand, sprechen kann ich nicht mehr: „Wenn Sie mich gut verstehen, dann machen sie mal bitte die Augen fest zu.“ Ich schließe die Augen. „Herr W., wie groß sind Sie?“ Ich kann nur stöhnen. „Und was wiegen Sie?“ Wieder stöhnen. Aber meine Reaktionen zeigen dem Neurologen, dass ich bei vollem Bewusstsein bin. Er klärt mich über das geplante Vorgehen auf: „Wir haben den Verdacht, dass Sie eine Durchblutungsstörung im Hirnstamm haben. Wenn sich das bestätigt im CT, dann müssten wir mit dem Katheter in das Blutgefäß hineingehen und das Gerinnsel entfernen.“

Aber das war glücklicherweise nicht nötig. Erst nach einigen Tagen und diversen Tests ist mein Fall geklärt. Die Radiologin erläutert mir den Befund. Ein ganzer Schwarm von Minischlägen ist im Kleinhirn nachweisbar. Sie haben sich von selbst wieder aufgelöst. Offenbar ohne dauerhafte Folgen für mich. Ursache war eine leicht verletzte Ader am Hinterkopf. „Von da aus sind dann die Gerinnsel losgeschossen“, wie die Radiologin sich ausdrückt. Ich muss einige Monate Blutverdünner nehmen, um die Gefahr durch die Gerinnsel zu vermindern. Die verletzte Ader – sagen die Ärzte – wird in dieser Zeit heilen und dann habe ich kein erhöhtes Risiko für einen Schlaganfall mehr. Nach wenigen Tagen schon ist von den schweren Beeinträchtigungen nichts mehr zurückgeblieben. Eins jedenfalls ist klar: ich habe ein Riesenglück gehabt.

Stent in der Halsschlagader – eine sinnvolle Prophylaxe gegen den Hirnschlag?

von Frank Wittig

Schlaganfall ist die dritthäufigste Todesursache. Von den 250.000 Menschen, die jedes Jahr in Deutschland einen Hirnschlag erleiden, stirbt Ein Drittel und ein Drittel behält – zum Teil schwere – Behinderungen. Kein Wunder also, dass Versprechungen über eine „Vorsorge“ gegen den Schlaganfall gerne geglaubt werden. Doch was macht wirklich Sinn und was ist „Beutelschneiderei“, also ein medizinischer Eingriff, von dem allein die Mediziner (finanziell) profitieren?

Professor Werner Hacke von der Uniklinik Heidelberg hat Studien dazu unternommen und dabei vor allem die Behandlung der sogenannten Carotis-Stenose untersucht. Das ist eine Verengung der Halsschlagader, die als Risiko für einen Schlaganfall gilt. Gerinnsel, die von dort aus in das Gehirn geschwemmt werden und Gefäße verstopfen, sind der Grund für viele Schlaganfälle. Für Patienten mit einer besonders starken Verengung der Carotis und bei solchen, die bereits einen Schlaganfall hatten, ist die Einschätzung nach der Studienlage ganz klar, sagt Prof. Hacke: „Die Operation einer Carotis-Stenose, die schon einmal einen Schlaganfall gemacht hat, gehört wahrscheinlich zu den am besten untersuchten chirurgischen Eingriffen überhaupt. Die Studien sind ganz eindeutig: die Patienten haben eine viel bessere Le-

bensqualität und sie bekommen viel seltener einen neuen Schlaganfall.“



Professor Werner Hacke von der Uniklinik in Heidelberg

So weit so gut. Aber: bei weitem die meisten Carotis-Operationen in Deutschland – etwa 15.000 jedes Jahr – werden an Menschen durchgeführt, die keinen Schlaganfall und gar keine Probleme mit ihrer Carotis-Verengung haben. Angeblich zur Vorsorge. Und da fällt Hackes Urteil anders aus: „Patienten, die eine Verengung der Halsschlagader hatten, aber noch nie neurologische Ausfallerscheinungen hatten, für die ist selbst die Operation eine Maßnahme mit einem nur so geringen Vorteil, dass man sich überlegen muss, ob es sinnvoll ist, die Operation durchzuführen. Die Operation muss dann mit einer extremen Sicherheit durchgeführt werden, die so in fast keinem Zentrum zu erzielen ist.“

Vorsorge-Operation ist in der Regel reine Geldmacherei

Die Vorsorge-Operation ist also in der Regel reine Geldmacherei. Eine teure Nonsens-OP, die nur den Chirurgen Profit bringt. Ganz ähnlich verhält es sich wohl auch mit einer anderen Methode, mit der Carotis-Stenosen behandelt werden. Auch wenn sie bis-

her gar keine Probleme bereitet haben: eine verlockend einfache Methode. Über einen kleinen Schnitt in der Leiste wird ein Katheter in den Körper eingeführt und bis in die Halsschlagader vorgeschoben. Dort wird dann ein „Stent“ aufgefaltet, der die Verengung aufweitet. Der Verdacht liegt nahe, dass es sich auch hierbei um reine Geldmacherei handelt. Denn für einen Schutz vor dem ersten Schlaganfall fehlt hier bisher jeder wissenschaftliche Beweis.

Um hier Klarheit zu schaffen leitet Werner Hacke eine aktuelle Studie, in der chirurgischer Eingriff, Stent und pharmazeutische Behandlung der verengten Schlagader miteinander verglichen werden. Dabei hat er eine Vermutung, die Hoffnung für das Problem Carotis-Verengung macht: „Wir sind heute viel, viel besser geworden in der medikamentösen Prävention. Und wir wissen gar nicht, ob heute eine gute Behandlung mit Medikamenten und eine Raucherentwöhnung für sich alleine genommen nicht genau so effektiv ist. Ich könnte mir vorstellen, dass wir herausbekommen, dass man gar nicht zu operieren braucht.“ Die Verengung der Carotis alleine mit Medikamenten in den Griff bekommen – das wäre natürlich ein großer Fortschritt.

Selbstheilung im Denkorgan

von Hilmar Liebsch

Auch wenn man einen Schlaganfall erlitten hat ist nicht alles verloren. Denn unser Gehirn ist genial. Es ist immer lernfähig und es kann sich umformen. Gesunde Regionen können die Funktionen übernehmen die verloren gegangen sind. Das funktioniert, wie man heute weiß, auch bei älteren Menschen sehr gut – sogar lange nach einem Schlaganfall. Es mag im Alltag nicht immer so scheinen, aber wir bleiben lernfähig. Wissenschaftler haben sich einen genialen Trick ausgedacht um das Umlernen des Gehirns anzuregen...

Für einen gesunden Menschen ist es kaum vorstellbar, dass auf einmal alltägliche Dinge nicht mehr funktionieren wollen, die wir als völlig selbstverständlich ansehen: Dass etwa die Hand nicht mehr so greift, wie der Kopf befiehlt. Der Mund nicht mehr so spricht. So ging es auch Günther Tillger. Doch dann hatte er 2002 er seinen ersten Schlaganfall. Eine Hälfte seines Gehirns wurde stark geschädigt: „Da

merkt man erst mal, dass man behindert ist. Was man so als gesunder Mensch gar nicht mitkriegt.“ Es dauerte ein bisschen, doch seine Sprache hat er schon wiedergefunden: „Der erste Gedanke ist halt: ‚Was kann man da tun, damit es wieder so wird wie es vorher war?‘ Überhaupt wenn man handwerklich da mitgemacht hat, oder wenn man Sport gemacht hat oder ich weiß nicht was noch alles.“



Training mit Spiegel: Die gesunde Hirnhälfte soll lernen, auch die kranke linke Hand zu steuern

Lange Zeit galten Schäden im Gehirn als unheilbar. Doch Tillger hat Glück. Er nimmt an einer Studie der Neurologen Hamzei und Weiller teil. Das Ziel: Er soll seine gesunde Hirnhälfte trainieren auch die kranke, linke Hand zu steuern. Dafür betrachtet er über einen Spiegel die Tätigkeiten seiner gesunden Hand. So sieht es aus als bewege er die kranke Hand. Doch die ruht, und wird trotzdem trainiert. Der Neurologe Professor Cornelius Weiller von der Uni-Klinik Freiburg erklärt warum: „Man koppelt gewissermaßen die kranke Hand an die gesunde Hirnhälfte. Das ist besonders geeignet für Patienten, bei denen die kranke Hirnhälfte nicht mehr einsetzen kann, weil das Ausmaß der Schädigung zu groß ist.“

„...man koppelt die kranke Hand an die gesunde Hirnhälfte...“

Dass dies möglich ist, wissen die Hirnforscher aus Untersuchungen im funktionellen Kernspin. Das Kernspin ist riesiger röhrenförmiger Magneten, in dem die Patienten geschoben werden. Anders als beim Röntgen oder der Computertomographie können dort Weichteile des Körpers sichtbar gemacht werden. Aber auch die Aktivitäten im Gehirn. Seitdem dies möglich ist, entdecken die Hirnforscher immer wieder neue Areale, die auf irgendetwas spezialisiert sind. Ob es die Sprache ist, das Gedächtnis oder eben die Bewegungen der Hände. Um das aktive Areal möglichst genau zu finden, sind die Versuche besonders einfach aufgebaut. Mal beobachtet der Proband die Bewegung einer Hand, mal wird seine Hand maschinell bewegt. Dank dieser Versuche können die Forscher auch feststellen, welche Bereiche miteinander

in Verbindung sind. Denn wenn sie dies wissen, können sie ein gezieltes Training entwickeln.

Um das Gehirn zu verstehen, muss man wissen, dass es ähnlich funktioniert wie ein größeres Unternehmen oder zum Beispiel eine Sendeanstalt wie der SWR: Es gibt verschiedene Abteilungen, die für ganz unterschiedliche Aufgaben zuständig sind. Das Archiv zum Beispiel recherchiert, sammelt und ordnet die bereits gesendeten Filme. Die Poststelle sammelt, ordnet und verteilt die Post. Solche Abteilungen entsprechen im Gehirn den Arealen.

Ein Schlaganfall kann dazu führen, dass Areale des Gehirns geschädigt werden oder im schlimmsten Fall ganz ihren Geist aufgeben. Doch das heißt nicht, dass das Gehirn die entsprechende Funktion nicht mehr ausüben kann, so Weiller: „Das Gehirn heilt sich selbst, hat Selbstheilungsprozesse. Und wir können nichts anderes tun, als diese Prozesse zu unterstützen. Was man rauskriegen muss, und was wir rauskriegen müssen, ist: Was ist der bestmögliche Selbstheilungsprozess gerade für diesen Patienten?“

Es braucht Motivation und Training

Das ist nicht so einfach, denn – wie in einem Unternehmen auch – ist nicht jeder Fachbereich geeignet, die Aufgaben zu übernehmen. Trotzdem ist es möglich Bereiche zu finden, die die liegengebliebene Arbeit weiterführen. Von selbst geht allerdings auch dort nichts. Es braucht Motivation und Training, so der Neurologe Weiller. „Einen Patienten mit so schweren Schädigungen können Sie nur trainieren

wenn die Motivation hoch ist. Das ist ein Problem, weil viele der Patienten vorübergehend in eine Depression verfallen – ganz verständlich und auch krankheitsspezifisch - und dann sehr viel Zuwendung brauchen, um diese Hoffnung nicht aufzugeben. Es lässt sich immer noch verbessern.“

So wie bei Günther Tillger. Anfangs war er skeptisch. Doch er wollte auch unbedingt etwas gegen seine Behinderungen tun: „Die Idee war, irgendwas zu tun damit es besser wird. Das ist das Einzige worauf es ankommt. Und ich denke ich bin noch nicht in einem Alte, wo ich sagen kann es ist mir egal was.“ So trainiert der Mann aus Freiburg tapfer,

seine Bewegungen im Spiegel zu betrachten. Mal dreht er einen Stab, mal versetzt er Stecknadeln. Immer den Blick auf das Spiegelbild geheftet, denn da sieht es für ihn so aus als bewege er seine kranke Hand. So wird in seiner gesunden Hirnhälfte das Areal angeregt das am Besten zur Handbewegung passt. Durch die Therapie der Studie hat sich sein Zustand deutlich gebessert. Auch während der Dreharbeiten wird der Effekt sichtbar: Tillger bekommt seine linke Hand nach einer halben Stunde Training weiter auf. Und greift sicherer. Auch ihre Beweglichkeit ist besser geworden. Allerdings: Trotz dieser Erfolge übernehmen die Krankenkassen die Therapie noch nicht. Sie ist zu neu.



Direktwerbung für Arzneimittel

von Axel Wagner & Aurelia Amann

Die Medikamentenwerbung die wir sehen bezieht sich immer auf verschreibungsfreie Medikamente – also Hustensaft, Schnupfenspray und so weiter. Alles was wir ohne Rezept in der Apotheke kaufen dürfen. Zu den wichtigen, „echten“ Medikamenten gibt es weder Fernsehspots noch Anzeigen. Das macht auch Sinn, denn Werbung ist eben keine unabhängige, objektive Information. Doch die Pharmalobby macht Druck, und tatsächlich möchte die EU-Kommission im kommenden Jahr vorschlagen, dieses strikte Werbeverbot aufzuheben.

Vom Welthaus in Bielefeld aus wird die Arzneimittelindustrie schon seit Jahren kritisch beobachtet. Dort lernt man, dass Pillen auf Rezept nicht immer sinnvoll sind. Man unterscheidet zwischen „guten Pillen“ und „schlechten Pillen“. Dort wird auch der kritische „Pharmabrief“ verfasst. Dahinter steht Jörg Schaaber mit seiner Kollegin Hedwig Diekwisch. Die beiden arbeiten daran, den Fall des bestehenden EU-Werbe-

verbotes zu verhindern. Denn wenn zukünftig Arzneimittelhersteller in Europa die Verbraucher direkt über ihre rezeptpflichtigen Medikamente informieren dürften, wäre das aus Sicht der Pharmakritiker ein Problem für den Patienten, glaubt Jörg Schaaber: „Die Pharmaindustrie ist die letzte, die neutrale Informationen über Arzneimittel bieten kann! Die Pharmaindustrie muss wie jede andere ihre Produkte

verkaufen, und warum sollte sie ein Interesse daran haben, neutral und fair zu informieren?“

Hedwig Diekwisch, ebenfalls von der Bielefelder Bu-ko-Pharmakampagne weiß, was die bessere Information wäre: „Wir brauchen unabhängige Gesundheitsinformationen und auf keinen Fall Informationen, die uns die Pharmaindustrie zur Verfügung stellt, die einfach häufig irreführend ist und für den Verbraucher absolut nicht nützlich.“

„...wir brauchen unabhängige Gesundheitsinformationen...“

Die beiden Verbraucherschützer kritisieren, dass uns die Pharmaindustrie etwa in Zeitschriften auf Umwegen zu rezeptpflichtigen Mitteln lenkt, wie zum Beispiel bei der Kampagne „rauchfrei durchstarten“. Ein Mittel gegen die Nikotinsucht direkt namentlich zu bewerben ist derzeit – noch – nicht erlaubt. Daher greift die Industrie zu einem Trick: Das Produkt selbst wird zwar nicht genannt, dafür heißt es: „Den Coupon einfach abtrennen und dem Arzt mitbringen.“

Für den Arzt gibt es die selbe Werbung, aber: Das Präparat wird beim Namen genannt. „Champix“ heißt es, und für den Arzt werden auch pflichtgemäß die Nebenwirkungen aufgelistet. Zum Beispiel treten, Zitat: „abnorme Träume“, „Schlaflosigkeit“ und „Kopfschmerzen“ sehr häufig auf, und sogar vor „Selbstmordgefahr“ durch dieses Mittel warnt in den USA die Gesundheitsbehörde FDA.

Doch solche Notizen von der Industrie sucht der Verbraucher vergeblich. Er hält keine sachliche Information in Händen, sondern wird das Ziel einer geschickten Einflussnahme auf das Verhältnis zu seinem Arzt. Der findet das gar nicht gut, wie der Allgemeinmediziner Dr. Michael Becker resümiert: „Es stört das Verhältnis von Arzt und Patient ganz erheblich, denn der Patient meint, dass das, was da steht, stimmt. Und der Arzt will ihm etwas vorenthalten, was doch eigentlich gut ist. Denn das, was geschrieben steht, oder was im Fernsehen kommt, das muss doch mehr gelten als das, was der einzelne Arzt sagt.“

Der Beipackzettel ist derzeit die einzige Direktinformation der Hersteller verschreibungspflichtiger Präparate. Der Lektüre vorausgegangen ist immer eine Diagnose des Arztes, die individuell und unabhängig abschätzt, ob der Patient das Präparat überhaupt benötigt. Eine wertvolle Maßnahme, die nach Ansicht der beiden Kritiker aus Bielefeld durch eine Pharmainformation vor dem Arztgespräch gefährdet wäre.

„...das ist lebensfremd...“

Und was sagen die Arzneimittelhersteller dazu? Dr. Ulrich Vorderwülbecke vom Verband der Forschenden Arzneimittelhersteller hat hier eine klare Meinung: „Der Hersteller hat unmittelbare Informationen über sein Produkt und da leuchtet es nicht ein, warum ihm gerade verwehrt sein sollte, über sein Produkt zu informieren, wenn der Bürger, wenn der Patient an einer Information interessiert ist.“

Der Beipackzettel ist derzeit die einzige Direktinformation der Hersteller verschreibungspflichtiger Präparate



Das klingt erst einmal plausibel, aber kann man sich darauf verlassen? „Nein!“, meint Prof. Bendikt Buchner, Gesundheits- und Medizinrechtsexperte an der Uni Bremen: „Das ist lebensfremd, anzunehmen, dass derjenige, der sein eigenes Produkt vertreiben möchte, diese Informationen ausgewogen, voll umfänglich im richtigen Maß und was eben sonst zur qualitativ hochwertigen Information dazugehört, dass eben all das der Arzneimittelhersteller selbst leisten kann.“

Obwohl die Direktinformation rezeptpflichtiger Mittel gesetzlich verboten ist, hat Jurist Buchner in der Vergangenheit immer wieder Problemfälle der Pharmaindustrie entdeckt, etwa im Internet. Ein Beispiel: Mädchen und junge Frauen sind die Zielgruppe für ein rezeptpflichtiges Verhütungs-Präparat, das unter der Internet-Adresse www.valette.de bis zum 15. Mai 2008 zu finden war. „Aus meiner Sicht ist die Seite rechtlich nicht zulässig, weil wir in Deutschland noch immer ein umfassendes Werbe- und Informationsverbot haben, zumindest für verschreibungspflichtige Arzneimittel. Wir haben den Paragraphen 10 Heilmittelwerbegesetz, der ein Werbeverbot statuiert, allerdings ist eben anerkannt, weil man zwischen Werbung und Information nicht unterscheiden kann, dass jede Form der Arzneimittelinformation unzulässig ist. Und hier haben wir aber eben eine solche Arzneimittelinformation und auch Arzneimittelwerbung. Vor dem her gesehen ist die Rechtslage relativ klar.“

Problemfälle – etwa im Internet

Die Seite ist offenbar rechtlich unzulässig. Und auch ihre Inhalte werden stark kritisiert. Etwa in Bielefeld, wo vor allem die Angabe von Wirkungen außerhalb der eigentlichen Verhütung Empörung auslösen. „Genau“, sagt Hedwig Diekwisch von der Buko-Pharmakampagne, während sie die Seite zitiert. „Weil folgendes hier steht: durch eine Verhütung mit einer solchen Pille werden Haut- und Haarprobleme deutlich gebessert beziehungsweise verschwinden vollständig.“ Die Verbesserung des Hautbildes ist nicht das Ziel einer Antibabypille, wird hier aber positiv hervorgehoben. Und es geht noch weiter: „Junge Mädchen, die (noch) gar kein Verhütungsmittel benötigen, wenden allein aus diesem Grund gern eine geeignete Pille an“ – so der Hersteller.

Jörg Schaaber findet es „absolut skandalös, dass junge Mädchen, die noch gar kein Verhütungsmittel brauchen, die Pille angeboten wird.“ Werden hier junge Menschen zu Informationsopfern eines rechtlich problematischen und irreführenden Internetangebotes? Wir konfrontieren das verantwortliche Pharma-Unternehmen Jenapharm, der das Verhütungsmittel auf seiner Seite unter „wichtige Links“ aufführt, mit den Vorwürfen. Und erhalten prompt eine schriftliche Stellungnahme. Darin heißt es, Zitat: „...haben wir den so genannten „Link“ zwischen der Unternehmenshomepage und der Internetseite „valette.de“ aufgehoben. (...) Ihre Anfrage hat uns veranlasst, die Webseite „valette.de“ zu überprüfen.“ Soll heißen: die Seite wird aus dem Netz entfernt. Bis heute!

“...Ihre Anfrage hat uns veranlasst, die Webseite (...) zu überprüfen...”

Wir befragen den Rechtsexperten Benedikt Buchner zu diesem Schriftwechsel. Warum kommt die Herausnahme aus dem Internet so schnell nach unserem Schreiben? „Sie haben natürlich dazu beigetragen, dass auch der Arzneimittelhersteller selbst das Ganze dann noch mal hinterfragt, und dann natürlich auch die rechtliche Zulässigkeit noch mal hinterfragt. Und dann kommt es zu einer solchen Reaktion, dass man auf Nummer sicher geht und es nicht auf rechtliche Entscheidung ankommen lässt.“

Wieviele Menschen die nun gesperrte Internetseite besucht haben, kann niemand sagen. Und auch nicht, wie viele sich von ihr überzeugen ließen. Sicher ist: der Kampf der Pharma-Kritiker gegen die Arzneimittelhersteller könnte schon bald umsonst sein, denn die arbeiten bereits an der europaweiten Legalisierung des Informationsrechts zu all ihren Produkten.



Pharmaindustrie strebt die europaweite Legalisierung an

Adressen



**Neurologische Klinik
an der Universität Mainz**
Langenbeckstraße 1
D-55101 Mainz
Telefon: 06131 - 17-0
[\[www.klinik.uni-mainz.de/Neurologie/\]](http://www.klinik.uni-mainz.de/Neurologie/)

Prof. Werner Hacke
Neurologische Klinik Universität Heidelberg
Im Neuenheimer Feld 400
D-69120 Heidelberg
Telefon: 06221 - 568211

Hedwig Diekwisch / Jörg Schaaber
August-Bebel Strasse 62
D-33602 Bielefeld
Telefon: 0521 - 60550
[\[www.bukopharma.de\]](http://www.bukopharma.de)

Dr. Michael Becker
Mozartstrasse 4
D-76533 Karlsruhe

Prof. Dr. Benedikt Buchner
Professor für Bürgerliches Recht,
Gesundheits- und Medizinrecht
Universität Bremen
Fachbereich Rechtswissenschaft
D-28353 Bremen
Telefon: 0421 - 218 2761
E-Mail: bbuchner@uni-bremen.de

Links



[\[www.schlaganfall-hilfe.de\]](http://www.schlaganfall-hilfe.de)
Die Homepage der „Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe“.

[\[www.vfa.de\]](http://www.vfa.de)
Dr. Ulrich Vorderwülbecke vom „Verband Forschender
Arzneimittelhersteller“.

Literatur



Brigitte Mohn & Monika Kirschner
**Risiko Schlaganfall: Kompetent vorbeugen. Alarmsignale
erkennen. Richtig handeln. Folgen vermeiden**
Taschenbuch: 144 Seiten
Egmont Vgs, 2005
ISBN: 978-3802516962

Hartmut Fehse
**Weil ich die Hoffnung nie verlor: Selbstheilung nach
einem Schlaganfall**
Taschenbuch: 157 Seiten
Herder, Freiburg, 2005
ISBN: 978-3451055607

Kontakt



Südwestrundfunk (SWR)
FS-Wissenschaft und Bildung
Redaktion Odysso
76522 Baden-Baden
E-Mail: odysso@swr.de
[\[www.swr.de/odysso/\]](http://www.swr.de/odysso/)

Unsere nächste Sendung kommt am 12. Juni 2008:

TÖDLICHES GIFT

Vor der Küste Australiens leben die giftigsten Tiere der Welt. Die Seewespe, eine Quallenart, kann mit dem Gift ihrer Tentakel 250 Menschen töten. Aber auch der Biss der Seeschlange führt nach wenigen Minuten zum Tod. Der Meeresbiologe Glen Burns lässt sich davon nicht abhalten. Im Gegenteil. Auf seinen Tauchgängen spürt er die Tiere auf und fängt sie ein. Der Wissenschaftler braucht das Gift für Forschungszwecke. Er hofft, dass sich einige der Wirkstoffe als Medikament einsetzen lassen.

An diesem Ziel arbeiten auch deutsche Forscher auf der größten Schlangefarm Europas in Uetersen. Nirgendwo sonst auf der Welt befinden sich so viele Vertreter der hochgiftigen Malaiischen Grubenotter. Auch ihr Gift soll einmal Menschen heilen. Odysso wagt sich in die Welt der tödlichen Gifte und wirft dabei auch einen Blick in die weltweit erste und größte unterirdische Giftmülldeponie..

