

## 40 Jahre pharma-kritik

### *ceterum censeo*

### 40 Jahre pharma-kritik

Dass diese Publikation – pharma-kritik – schon seit 40 Jahren erscheinen kann, ist in erster Linie den Menschen zu verdanken, die bereit sind, dafür zu bezahlen. Dies ist besonders bemerkenswert in einer Zeit, in der jede Art von Information scheinbar kostenlos erhältlich ist. Sorgfältig recherchierte Texte können nicht verfasst werden, ohne dass dabei Kosten entstehen. Jemand muss dafür bezahlen. Ich halte es für ein grosses Privileg, dass uns diese Publikation – namentlich durch Schweizer Ärztinnen und Ärzte, Schweizer Apothekerinnen und Apotheker, alle völlig freiwillig – ermöglicht wurde und ich bin sehr dankbar dafür. Unterstützt von einem über die Jahre bemerkenswert konstanten Team hat sich so realisieren lassen, was an vielen Orten schon nach verhältnismässig kurzer Zeit abgebrochen werden musste. Es gibt weltweit genug Beispiele für sehr lobenswerte «pharma-kritische» Initiativen, die kein Jahrzehnt überlebt haben. Auch wäre das Unternehmen wohl sicher misslungen, wenn ich nicht immer mit der tatkräftigen Unterstützung von meiner Frau und von unseren Söhnen und Töchtern hätte rechnen dürfen. Schliesslich sind auch die vielen Kolleginnen und Kollegen zu erwähnen, die im Laufe der Zeit zu unserer pharma-kritik beigetragen haben. So ist denn dieses kleine Jubiläum Anlass zur Freude für alle Beteiligten.

Ich wiederhole hier gerne noch einmal, was ich wohl schon viele Male gesagt habe: Unser Anliegen ist ausschliesslich das Wohl kranker Menschen. Kritik um der Kritik willen ist nicht unsere Sache. Dabei spielt Kritik an Missständen, an Fehlinformationen und an Interessenkonflikten selbstverständlich eine wichtige Rolle. Gleichzeitig halte ich es jedoch für unerlässlich, dass sich unsere Aussagen auch an den Bedürfnissen der Alltagspraxis orientieren. Aus der Warte der Besserwissenden zu kritisieren ist vergleichsweise einfach. Schwierig ist dagegen, die banale Realität unserer Patientinnen und Patienten zu berücksichtigen – was nützt es uns zu wissen, dass Antidepressiva wohl nur selten ein vorteilhaftes Nutzen/Risiko-Profil haben, in unserer Sprechstunde aber eine Frau oder ein Mann dringend Hilfe benötigt? Ich kann nur hoffen, dass es uns gelingt, Informationen zu vermitteln, denen ein genügendes Mass an Glaubwürdigkeit zukommt.

Eine weitere Schwierigkeit, die ebenfalls die Glaubwürdigkeit unserer Aussagen beeinflussen kann, beruht darauf, dass unser Team aus Leuten besteht, die allesamt der Kategorie «Generalisten», also quasi den Laien zuzuordnen sind. Sehr oft handeln unsere Texte von Therapien, die von entsprechend ausgebildeten Fachleuten – Rheumatologen, Kardiologen usw. – in mancher Hinsicht besser beurteilt werden können. Dabei ist zu bedenken, dass es nicht unbedingt schlecht sein muss, wenn man die Fakten aus einer gewissen Distanz sieht. Natürlich lassen wir unsere Übersichten fachlich durchsehen. Am Ende entscheiden aber doch wir, welche Elemente unbedingt in den Text gehören oder eben auch weggelassen werden können. Die Kürze bleibt ein Merkmal unseres Blattes. Dass wir nicht selten einmal ein anerkennendes Echo erhalten, freut mich natürlich sehr und lässt wohl auch schliessen, dass es uns gelungen ist, im Allgemeinen den «richtigen Nerv» zu treffen.

Vierzig Jahre entsprechen in unserer kurzlebigen Zeit auch einem sehr bedeutsamen Abschnitt der Medizingeschichte. Es ist ein bisschen schwierig sich vorzustellen, dass zur Zeit der ersten pharma-kritik-Jahrgänge Begriffe wie *Helicobacter pylori*, HIV, Viagra und die heute so hochgelobte «Evidenzbasierte Medizin» überhaupt nicht existierten. Auffällig ist auch, wie sehr sich die Art der neu eingeführten Medikamente seither verändert hat. Während noch vor rund 30 Jahren vorwiegend Arzneimittel eingeführt wurden, die für die Behandlung häufiger Probleme in der Praxis bestimmt waren, sind es heute ganz überwiegend Medikamente, mit denen seltene Krankheiten (oder nur bestimmte Krankheitsphasen) behandelt werden können. (Erfreuliche Ausnahmen sind die in den letzten Jahren eingeführten Antidiabetika und oralen Antikoagulantien.) Es ist offensichtlich, dass dies auch unsere Arbeit verändert, gilt es doch, immer wieder abzuschätzen, welche Themen tatsächlich einem grösseren Interesse entsprechen. Ich halte es aber nicht für falsch, auch gelegentlich ein Thema aufzugreifen, das keinem vordergründigen Bedürfnis in der hausärztlichen Praxis entspricht. Was mir jedoch wirklich wichtig erscheint, sind Berichte zu unerwünschten Wirkungen – dies sind die Stiefkinder der Arzneimittel-Information. Wir haben alle die Tendenz, iatrogene Probleme zu unterschätzen. Wenn es uns gelingt, hier zum Wissen beizutragen, ist wohl unsere primäre Mission erfüllt. Einige der auf den folgenden zwei Seiten reproduzierten Textabschnitte aus frühen pharma-kritik-Jahrgängen illustrieren unsere diesbezüglichen Bemühungen.

Etzel Gysling