

6.3.3 Gebrauchsanweisungen als Informationsmittel für Patienten

Bereits 1884 wurde im *Pharmaceutischen Handelsblatt* berichtet, dass bei der Abgabe von Handverkaufsartikeln in Apotheken meistens auch die Anwendung von den Patienten erfragt wurde. Zugleich erklärte man die Vorteile einer gedruckten Gebrauchsanweisung, die im Zweifelsfall auch nach einer mündlichen Aufklärung in der Apotheke zu Rate gezogen und bspw. auf Gefahren bei falscher oder übermäßiger Anwendung hinweisen konnte.¹⁵⁷ Trotz des bestehenden Widerstandes gegen gedruckte Gebrauchsanweisungen für Handverkaufsartikel aus der Apotheke,¹⁵⁸ avancierte der Gebrauchszettel in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts zu einem wichtigen Informationsmittel in der Arzneitherapie. Neben der weiteren Verbreitung des Druckerzeugnisses, v. a. auch aufgrund der Zunahme von Arzneifertigwaren,¹⁵⁹ gab die Schaffung der sozialen Krankenversicherung unter dem ersten Reichskanzler Otto von Bismarck (1815–1898)¹⁶⁰ mit dem Gesetz, betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter vom 15. Juni 1883¹⁶¹, einen grundlegenden Anstoß für ihre zunehmende Bedeutung bei der Arzneianwendung. Die Krankenversicherung ermöglichte fortan breiteren Bevölkerungsschichten Zugang zu ärztlichen Konsultationen und Arzneien, sodass der Arzneiverbrauch im Laufe der Jahre stark zunahm.¹⁶² Die Auswirkungen waren so drastisch, dass 1930 über „Arzneihunger und [...] Arzneivergeudung in Krankenkassenkreisen“¹⁶³ berichtet wurde, zu der die soziale Krankenversicherung zusammen mit der Reklame für Arzneien geführt hatte. Die steigende Zahl an Patienten bedeutete für Ärzte eine hohe Auslastung, sodass sie weniger Zeit für einzelne Diagnosen und individuelle Therapieentscheidungen aufbringen konnten.¹⁶⁴ Von diesen Umständen zeugen viele Berichte über ärztlich ausgestellte Rezepte ohne Angabe einer Gebrauchsanweisung, auch bei stark wirksamen Arznei-

¹⁵⁶ Dazu vgl. Kapitel 4.1.1.

¹⁵⁷ Vgl. N. N. (1884/d), S. 8. Etiketten und Gebrauchsanweisungen für Handverkaufspräparate stellte bspw. der Magister der Pharmazie Adolf Vomáčka (1856–1919) aus Prag her. Vgl. E. ERNST (1975), S. 226f. Für die Lebensdaten sowie eine Kurzbiografie siehe T. LANGEHNER (2021/a), S. 604f.

¹⁵⁸ Dazu siehe Kapitel 6.3.2.

¹⁵⁹ Dazu vgl. Kapitel 6.3 und 6.3.1.

¹⁶⁰ Siehe hierzu bspw. E. KOLB (2014).

¹⁶¹ Siehe hierzu RGBI (1883), Nr. 9, S. 73–104.

¹⁶² Vgl. K. BURKERT (1990), S. 1; sowie C. FRIEDRICH / W.-D. MÜLLER-JAHNCKE (2005), S. 422. Gemäß § 6 des Gesetzes konnten ärztliche Behandlungen und Arzneien von den Versicherten als Krankenunterstützung kostenfrei in Anspruch genommen werden. Vgl. RGBI (1883), Nr. 9, S. 75; K. LANDGRAF-BRUNNER (1986), S. 8; sowie C. FRIEDRICH / W.-D. MÜLLER-JAHNCKE (2005), S. 901. Die Versicherungspflicht wurde schrittweise auf weitere Gewerbe ausgedehnt. Vgl. K. LANDGRAF-BRUNNER (1986), S. 10 und S. 12. Zu den im Kaiserreich entstandenen sozialen Sicherungen siehe G. METZLER (2003), S. 16–37.

¹⁶³ W. VULPIUS (1930), Nr. 197, [o. S.].

¹⁶⁴ Vgl. W. VULPIUS (1930), Nr. 197, [o. S.]. 1930 fand demnach „ein vielbeschäftigter Kassenarzt, der vielleicht 60 bis 80 und mehr Patienten in seiner Sprechstunde abzufertigen hat[te], gar nicht die Zeit [...], um für die große Mehrzahl derselben [...] eine wohlherwogene, auf den individuellen Fall abgestimmte Arzneikomposition zu ersinnen und niederzuschreiben.“ W. VULPIUS (1930), Nr. 197, [o. S.].

en.¹⁶⁵ Stattdessen mündlich erteilte Informationen über die Einnahme waren gegenüber schriftlichen Mitteilungen sehr fehleranfällig.¹⁶⁶ Zusätzlich forcierten Krankenkassen Ärzte zu Sparmaßnahmen, bspw. auf eine Gebrauchsanweisung auf der Verordnung zu verzichten, die bei Übertragung auf das Behältnis einer Arznei in Apotheken eine Vergütung bedeutete.¹⁶⁷ In einer Richtlinie zur Arzneiverordnung zwischen Vertretern der Ärzte und Krankenkassen hielt man bereits 1925 fest, eine „schriftliche Gebrauchsanweisung auf der Verordnung [...] bei Handverkaufsartikeln nur in ganz besonderen Fällen zu geben; dagegen [...] bei allen rezepturmäßig verordneten Mitteln anzubringen, außer bei Wiederholungen“¹⁶⁸. Der Zusammenhang zwischen zu erhebenden Kosten der Gebrauchsanweisung und erlaubten Fällen ihrer Anbringung wurde schließlich in einer überarbeiteten Richtlinie für wirtschaftliche Arzneiverordnung vom Juni 1932 deutlich:

„9. Den nach Rezeptur herzustellenden Arzneien ist eine schriftliche Gebrauchsanweisung beizufügen; sie verursacht keine Kosten.

10. Bei Handverkaufsmitteln (ungelöst, ungemischt und ungeteilt abzugebenden Arzneimitteln) und abgabefertigen Packungen (Spezialitäten) bedingt die schriftliche Gebrauchsanweisung über die jeweils anzuwendende Menge oder die Zeitfolge und Häufigkeit der Anwendung einen Preisaufschlag von 10 Pf. Sie darf daher bei solchen Mitteln nur ausnahmsweise angebracht werden. Im allgemeinen genügt statt dessen [!] die Belehrung des Kranken durch den Arzt, wenn nötig durch eine schriftliche Anweisung. [...]

15. Das Verschreiben von wohlfeinen, nicht gemischten, nicht geteilten und nicht gelösten Handverkaufsmitteln ohne schriftliche Gebrauchsanweisung stellt die wirtschaftlichste Art der Arzneiverordnung dar.“¹⁶⁹

¹⁶⁵ Vgl. N. N. (1912), S. 595; N. N. (1913/b), S. 375; N. N. (1914), S. 36; H. WEBER / H. KOCH / C. SAENGER (1914), S. 135; B. E. (1914), S. 256; N. N. (1927/g), S. 270; N. N. (1930/a), S. 86; N. N. (1930/e), S. 37; N. N. (1930/f), S. 97; N. N. (1930/g), S. 112; N. N. (1930/h), S. 213; N. N. (1930/i), S. 286; W. VULPIUS (1930), Nr. 197, [o. S.]; J. POMP. (1930/a), S. 197; C. B. (1930), S. 120; sowie W. STADER (1931), S. 27. Zur Geschichte der Arzneiverordnung vom 13. bis zum 16. Jahrhundert siehe U. SEIDEL (1977).

¹⁶⁶ Vgl. N. N. (1933/d), S. 496.

¹⁶⁷ Vgl. N. N. (1914), S. 36; H. WEBER / H. KOCH / C. SAENGER (1914), S. 135; B. E. (1914), S. 256; H. WEITBRECHT (1923/a), S. 81; H. WEITBRECHT (1923/b), S. 95; N. N. (1923), S. 250; N. N. (1925/a), S. 3; N. N. (1925/b), S. 160; N. N. (1930/a), S. 86; N. N. (1930/b), S. 187; N. N. (1930/c), S. 399; N. N. (1930/e), S. 37f.; J. POMP. (1930/a), S. 197; J. POMP. (1930/b), S. 441f.; [o. V.] KLEINKNECHT (1930), S. 260; sowie K. LANDGRAF-BRUNNER (1986), S. 79. Zu der von Krankenkassen propagierten wirtschaftlichen Verordnungsweise siehe K. LANDGRAF-BRUNNER (1986), S. 79f. und S. 175f.

¹⁶⁸ P. J. STILL (1925), S. 302. Innerhalb eines Gedichts, das als Zuschrift an die Redaktion der *Pharmazeutischen Zeitung* die im Ergebnis einer Sitzung des Reichsausschusses für Ärzte und Krankenkassen erschienene Richtlinie ironisch zusammenfassen sollte, widmete man dieser Vereinbarung eine eigene Strophe: „Die Gebrauchsanweisung schreibe nie bei Spezialitäten; die Signierung kostet Geld. Lieber Kopfgymnast treibe ein'ge Zeit mit einem Jedem, bis sein Schädel sie behält.“ [o. V.] SCH. (1925), S. 1674. Dass die Versicherten für Handverkaufsartikel und Spezialitäten nur in Ausnahmefällen schriftliche Gebrauchsanweisungen vom Arzt erhalten, aber bspw. auch einzelne Bestandteile von Tees selbst mischen sollten, machte sie zu Patienten zweiter Klasse. Vgl. N. N. (1925/c), S. 619.

¹⁶⁹ N. N. (1932/c), S. 364.

Die Richtlinie betonte zudem „größte Zurückhaltung [...] solchen Mitteln gegenüber [...], die mit Laienreklame vertrieben w[ur]den oder denen der Hersteller Empfehlungen für andere Mittel beifügt[e]“¹⁷⁰, was sich ebenfalls nicht förderlich auf die Verordnung von Präparaten mit enthaltenen Gebrauchsanweisungen ausgewirkt haben dürfte. Über einige gefährliche Fälle aus der Apothekenpraxis, die sich aus der Umsetzung der Richtlinie, teilweise auch aufgrund fehlender Gebrauchsanweisungen, ergaben, berichtete die *Pharmazeutische Zeitung* später.¹⁷¹ Ende 1932 wurde die u. a. von Apothekern stark kritisierte Richtlinie überarbeitet. Sodann durfte die schriftliche Gebrauchsanweisung bei indifferenten¹⁷² Präparaten ausnahmsweise mitgegeben werden, bspw. falls Verwechslungen oder Falschanwendungen möglich erschienen, bei nicht indifferenten Mitteln sollte sie hingegen immer angegeben werden.¹⁷³ Trotzdem fehlten weiterhin häufig Gebrauchsanweisungen auf den Verordnungen stark wirkender Arzneien.¹⁷⁴

Wie wichtig die Gebrauchsanweisung mitunter sein konnte, zeigt bspw. ein Vergiftungsfall mit Chenopodiumöl¹⁷⁵ 1928. Ein Arzt hatte einer Frau 10 Gramm des Anthelminthikums verordnet, ohne eine schriftliche Gebrauchsanweisung mitzuteilen. Der herstellende Apotheker, es handelte sich hierbei um eine Rezeptur, die nicht notierte Gebrauchsanweisung war daher nicht den kassenärztlichen Vorgaben geschuldet, vermerkte ebenfalls keine Anwendungsvorschrift auf dem Etikett. Die Frau nahm daraufhin die gesamte Menge mit einer Einnahme und verstarb an der Überdosierung.¹⁷⁶ Von Sanitätsrat Walther Vulpus (1860–1944)¹⁷⁷ hieß es dazu:

¹⁷⁰ N. N. (1932/c), S. 365.

¹⁷¹ Vgl. N. N. (1932/d), S. 624; N. N. (1932/e), S. 644; N. N. (1932/f), S. 651; sowie N. N. (1932/g), S. 658.

¹⁷² Unbedenkliche Arzneien und solche ohne starke Wirkung. Vgl. HUNNIUS (2004), S. 771.

¹⁷³ Vgl. N. N. (1932/h), S. 743f. Im August 1935 wurden wiederum überarbeitete Bestimmungen zur wirtschaftlichen Arzneiverordnung in der Krankenversicherung bekannt gegeben, die bei abgabefertigen Packungen und Handverkaufsartikeln eine schriftliche Gebrauchsanweisung ausschließlich bei Bedarf erlaubten. Vgl. N. N. (1935/b), S. 798f.

¹⁷⁴ Vgl. N. N. (1933/d), S. 496; N. N. (1934/a), S. 294f.; N. N. (1936/d), S. 18f.; N. N. (1936/e), S. 125; N. N. (1938), S. 439; N. N. (1940/c), S. 301; sowie W. ZIMMERMANN (1942), S. 242. Zu Kriegszeiten wurden Ärzte stärker beansprucht, sodass Arzneifertigwaren eine dankbare Entlastung darstellten. Vgl. F. FRAUENKNECHT (1939/40), S. 176.

¹⁷⁵ Aus dem Kraut des Wurmsamen gewonnenes ätherisches Öl, das u. a. Ascaridol enthält und zur Behandlung von Helminthiasis, insbesondere von Spul- und Hakenwürmern eingesetzt wurde. Aufgrund des toxischen Potentials ist es inzwischen obsolet. Vgl. HUNNIUS (2004), S. 335f. Zur Tätigkeit von Apothekern als Toxikologen siehe C. FRIEDRICH (2012/a), S. 133–156. Zu einem Beipackzettel des Wurmmittels Askaridol-Lösung der Firma Bayer siehe Kapitel 7.3.2.

¹⁷⁶ Vgl. N. N. (1930/a), S. 85f.; N. N. (1930/e), S. 37. Vergiftungsfälle mit Chenopodiumöl hatten in den vorangegangenen Jahren zugenommen. Vgl. N. N. (1930/e), S. 38. Bereits 1924 wurde berichtet, dass einem 35 Jahre alten Mann 10 Gramm des Anthelminthikums ohne schriftliche Gebrauchsanweisung verordnet wurden. Dieser hatte ebenfalls die gesamte Menge auf einmal eingenommen und verstarb. Vgl. J. RAUHUT (1924), S. 752; sowie [o. V.] H. (1924), S. 367. H. gibt Rauhut wieder.

¹⁷⁷ Vgl. KALLIOPE-VERBUND (2020).

„Vor solchen verhängnisvollen Mißanwendungen ist man bei den Spezialitäten schon dadurch geschützt, daß sie eine generelle Gebrauchsanweisung und Dosierungsangabe (vorbehaltlich anderer Bestimmungen von seiten des Arztes) aufgedruckt oder beigelegt erhalten.“¹⁷⁸

Ausführlicher urteilte in diesem Zusammenhang der Syndikus des Reichsverbandes der pharmazeutischen und diätetischen Mittel- und Klein-Industrie e. V.:

„Die Hersteller von Arznei-Spezialitäten fügen aber diesen stets Gebrauchsanweisungen bei, die in den meisten Fällen sehr sorgfältig ausgearbeitet sind und häufig auch besondere Hinweise auf Einzelheiten der Krankheitserscheinungen enthalten. Vor allen Dingen sind diese Gebrauchsanweisungen allgemeinverständlich gehalten und umfangreicher und genauer als die Anweisungen, die ein stark beschäftigter Arzt in der Sprechstunde persönlich dem einzelnen Patienten geben kann. Die Spezialitäten stellen in dieser Hinsicht gegenüber ärztlichen Rezeptverschreibungen mit nur ungenügenden oder kurzen Gebrauchsanweisungen erhebliche Vorteile für die Einzelmitglieder der Allgemeinheit dar.“¹⁷⁹

Wenngleich Vulpus und Stader vordergründig die Abwägung von rezepturmäßiger Herstellung in der Apotheke und industrieller Herstellung außerhalb der Apotheke thematisierten, verdeutlichen sie jedoch einen besonderen Stellenwert, den ein Gebrauchszettel einnehmen konnte. Bereits durch die Mitteilung der korrekten Dosierung war dieser im Stande, tödliche Fehleinnahmen zu verhindern.¹⁸⁰ Sie zeugen damit von einem Beitrag des Beipackzettels zur Arzneimittelsicherheit, dessen Wert vor dem Hintergrund der kassenärztlichen Sparmaßnahmen und ausgelasteter Ärzte, besonders in Kriegszeiten, noch höher erscheint. Zugleich leisteten die enthaltenen Informationen einen Beitrag zur medizinischen Aufklärung der Bevölkerung.¹⁸¹

6.3.4 Gebrauchsanweisungen als Werbemittel

Wie von Lill beschrieben, konnten Packungsbeilagen auch in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts werbende Eigenschaften aufweisen, obwohl sie kein klassisches Wer-

¹⁷⁸ W. VULPIUS (1930), Nr. 197, [o. S.]; sowie W. STADER (1931), S. 28. Stader zitiert Vulpus.

¹⁷⁹ W. STADER (1931), S. 28.

¹⁸⁰ Es traten bspw. auch Todesfälle aufgrund nicht eindeutiger Gebrauchsanweisungen auf. Eine Verordnung über 6 Gramm Chloralhydrat ‚in zwei Portionen vor dem Schlafengehen zu nehmen‘ nannte keinen zeitlichen Abstand zwischen den Anwendungen. Die Einnahme der Portionen innerhalb von 30 Minuten führte zum Tod. Vgl. N. N. (1933/d), S. 496.

¹⁸¹ Vgl. W. STADER (1931), S. 21. Um diesen Zweck erfüllen zu können, mussten Patienten die Vorgaben auf der Gebrauchsanweisung befolgen. In einem Todesfall 1889, zu dem eine zu hohe Dosierung eines zur Gichtbehandlung eingenommenen Liquor Colchici compositus geführt hatte, war ebendies nicht geschehen. Obwohl die Gebrauchsanweisung Dosierungsangaben enthielt, sah das Landgericht Elberfeld durch eine nicht völlig eindeutig vermittelte Maximaldosierung Fahrlässigkeit gegeben und verurteilte den Apotheker wegen fahrlässiger Tötung. Vgl. N. N. (1892/a), S. 306. Nach erfolgreicher Berufung beim Reichsgericht, das die Angelegenheit zur Neuverhandlung an das Landgericht Düsseldorf überwies, sprach dieses den Apotheker frei, da keine grobe Fahrlässigkeit vorlag. Vgl. N. N. (1892/b), S. 321.