

PHARMA BRIEF



Rundbrief der BUKO Pharma-Kampagne Health Action International (D)

Nr. 8, Oktober 1995

1D 11838

Kinder, Kinder!

Erste Erfolge unserer Kinderarzneimittel-Aktion

„Kinder im Visier der Pharmaindustrie“ hieß unsere diesjährige Aktion, mit der wir auf unvertretbare Vermarktungspraktiken deutscher Firmen in der Dritten Welt aufmerksam machen wollten. Das scheint gelungen zu sein. Eine Reihe von Zeitungen und Rundfunkanstalten berichteten und auch die ersten Antworten von Herstellern liegen uns vor. Sogar im Bundestag gab es eine Anfrage.

Boehringer Ingelheim schreibt uns: „Es ist ein wichtiges Anliegen dafür Sorge zu tragen, daß die Arzneimitteltherapie auch in den ärmeren Regionen der Welt hohen Qualitätsstandards entspricht und dort nur Medikamente mit einem akzeptierten Nutzen-Risiko-Verhältnis eingesetzt werden. Dies gilt in besonderem Maße für die Behandlung von Kindern. Insofern ist die Zielrichtung der aktuellen BUKO Pharma-Kampagne durchaus positiv zu bewerten.“ So weit, so gut. Dann allerdings meint die Firma, daß wir „zu einer sehr einseitigen Betrachtungsweise neigen und wesentliche Veröffentlichungen und neue Erkenntnisse nicht immer berücksichtigen“ würden.

Ein Beispiel, das die Firma nennt, ist die Bewertung des Schmerzmittels Metamizol. Es wird auf die sogenannte Boston-Studie verwiesen. Dabei wird übersehen,

daß die beiden Hauptautoren der Studie, Levy und Shapiro, 1986 bei der Anhörung des Bundesgesundheitsamtes zu Metamizol Gelegenheit hatten, ihre Position ausführlich vorzutragen. Dennoch verfügte das Amt anschließend strikte Anwendungsbeschränkungen und Verbote. Boehringer Ingelheim versteigt sich bei dem in zahlreichen Ländern verbotenen Metamizol trotzdem zu der Behauptung: „Wenn man die Nebenwirkungen im Ganzen und ohne Vorurteile betrachtet, ergibt sich eindeutig, daß Metamizol nicht risikoreicher ist als andere Substanzen.“

Appetitstimulans zurückgezogen

Erfreulicher ist die Nachricht zu dem in Mexiko vermarkteten Appetitanreger Cato-vit®. Boehringer Ingelheim schreibt: „Es liegt bereits die Entscheidung vor, dieses Produkt vom Markt zu nehmen.“

Diskriminierung der Reichen?

Eine interessante Argumentationslinie zu Gunsten von Multivitaminpräparaten (Polybion®) vertritt die Firma E. Merck. „Wir möchten an dieser Stelle nicht die altbekannten Argumente pro und contra Multivitaminpräparate austauschen, hier steht Mei-

Editorial

Liebe LeserInnen, unsere Aktion zu Kinderarzneimitteln hat ein unerwartet großes Echo in der Öffentlichkeit gefunden. Erstaunlich sind die zurückhaltenden Reaktionen der Hersteller (Leitartikel). Da wehte Ellis Huber, dem Präsidenten der Berliner Ärztekammer, ein kälterer Wind von seiten der Pharmaindustrie entgegen (siehe S. 4).

Diesmal haben wir leider auch eine schlechte Nachricht für Sie: Wir müssen die Abopreise erhöhen, denn die Post AG dreht beharrlich an der Preisschraube. Einzelheiten dazu auf S. 3. Ein kleiner Trost: Wir arbeiten an einer Erweiterung des Pharma-Briefs.

Jörg Schaaber

nung gegen Meinung. Es sollte aber festgehalten werden, daß Multivitaminpräparate sowohl in Apotheken in Europa als auch Nordamerika angeboten werden und daß es nicht einzusehen ist, weshalb sie nicht auch in Ländern wie Pakistan und Indien angeboten werden sollen. Wie Sie wissen, gibt es in diesen Ländern eine nicht unbedeutende Bevölkerungsgruppe, deren Einkommen sich durchaus mit dem europäischen Standard messen kann. Man könnte es fast als Diskriminierung bezeichnen, diesen Ländern Präparate vorzuenthalten, die auch in Europa und Nordamerika vertrieben werden.¹² Es geht also weniger um Wirksamkeit als um Märkte. Originalton Merck: „Weiterhin stehen wir als europäisches Unternehmen auch auf dem Vitaminsektor in starkem Wettbewerb mit lokalen Pharmaunternehmen. Die Herausnahme von Polybion aus unserem Programm in diesen Ländern würde eine Lücke hinterlassen, die sofort durch ein anderes Unternehmen besetzt würde.“

Im übrigen teilt uns Merck zu Orheptal® mit: „Wir haben das Präparat nicht nur in Deutschland, sondern auch in den meisten



Der städtische Gesundheitsreferent Hermann Schulte-Sasse kündigt den Auftritt unserer Theatergruppe Schluck & Weg in München an.

anderen Ländern vom Markt genommen bzw. werden es in absehbarer Zeit tun.“ Auf die Argumente der Firmen zu weiteren Medikamenten werden wir in einer der nächsten Ausgaben des *Pharma-Briefs* eingehen.

Bundesregierung weiß nicht genug

Die Bundestagsabgeordnete Brigitte Adler (SPD) bat die Bundesregierung um eine Stellungnahme zu den von der BUKO Pharma-Kampagne erhobenen Vorwürfen. Vor allem wollte sie wissen, ob die Regierung, falls sie die Kritik für richtig hält, Maßnahmen ergreifen würde, damit die kritisierten Arzneimittel vom Markt genommen werden.

Die Parlamentarische Staatssekretärin im Gesundheitsministerium, Dr. Sabine Bergmann-Pohl antwortete: „Der Bundesregierung sind die Vorwürfe, die von BUKO erhoben werden, bekannt, allerdings ist eine objektive Bewertung sehr schwer, weil die erforderlichen Informationen nicht vorhanden sind.“ Es erstaunt schon ein wenig, wenn das Bundesgesundheitsministerium nicht in der Lage ist, sich die erforderlichen Informationen zu beschaffen. Bei der Pharma-Kampagne jedenfalls hat das Ministerium nicht nachgefragt. Eine Bankrotterklärung ist die Empfehlung des Ministeriums, sich wegen unvertretbarer Werbung direkt an die Pharmaindustrie zu wenden und Vertrauen in das „Selbstregulierungssystem für das Marketing im Ausland, insbesondere in der Dritten Welt (IFPMA Code of Pharmaceutical Marketing Practices)“ zu setzen.

Protestpost trudelt ein

Noch immer treffen täglich Protestpostkarten und Unterschriftenlisten bei uns ein. Wir sammeln weiter! Mit untenstehendem Abschnitt können Sie weitere Postkarten, Unterschriftenlisten und natürlich auch Broschüren anfordern, zum Weitergeben an FreundInnen und Bekannte, oder Ihre(n) Hausärztin(arzt). (JS)

Materialien zur Kinderaktion

Hiermit bestelle ich:

- Ex. Broschüre „Kinder im Visier der Pharmaindustrie“, je 1 DM
- Ex. Protestpostkarten (kostenlos)
- Ex. Unterschriftenlisten (kostenlos)

Bitte 3 DM für Versandkosten beilegen.

Name:

Stadt:

Straße:

Datum:

Unterschrift:

An: BUKO Pharma-Kampagne, August-Bebel-Str. 62,
D-33602 Bielefeld, Fax 0521/63789

Frauen gegen Anti-Schwangerschafts-Impfung

Anfang Juni beratschlagten 30 Gesundheitsaktivistinnen aus 15 Ländern in Ottawa (Kanada) über die Fortführung der Kampagne gegen eine Anti-Schwangerschafts-„Impfung“. Perspektiven und Strategien für die weitere Arbeit sowie die Frage, wie eine frauenfreundliche Verhütungsmittelforschung aussehen kann, standen im Mittelpunkt. Ein Höhepunkt war die Verhandlung mit der kanadischen Entwicklungshilfeorganisation IDRC, die die indischen Forschungen am Impfstoff finanziert.

Seit dem Beginn der internationalen Kampagne vor mehr als zwei Jahren hat der Widerstand gegen die Entwicklung eines immunologischen Verhütungsmittels weltweit zugenommen. Die an dem Aktionsworkshop in Ottawa teilnehmenden Frauen berichteten über verschiedene Aktivitäten in ihren Ländern. Dabei wurde klar, wie wichtig es ist, den Zusammenhang zwischen bevölkerungspolitischen Interessen und der Entwicklung dieses Verhütungsmittels deutlich herauszustellen.

In verschiedenen Arbeitsgruppen wurden u.a. folgende Fragen diskutiert:

- ◆ Wie können wir gute Öffentlichkeitsarbeit betreiben?
- ◆ Wie können wir Druck auf die GeldgeberInnen ausüben?
- ◆ Wie können wir die klinischen Versuche stoppen?
- ◆ Was stellen wir uns unter einer Neuorientierung von Verhütungsmittelforschung vor?

Forschung muß sich ändern

Eine sehr spannende Diskussion ergab sich zu einer Forderung, die die Kampagne von Anfang an aufgestellt hatte, daß nämlich die Verhütungsmittelforschung sich neu orientieren und von bevölkerungspolitischen Zielsetzungen entkoppelt werden muß. Über die Frage, wie eine Verhütungsmittelforschung auszusehen habe, die sich in den Dienst von Frauen und Männern stellt, ist bislang in der internationalen Frauengesundheitsbewegung wenig gearbeitet worden. Die Arbeitsgruppe, die sich in Ottawa damit befaßte, stellte einen Kriterienkatalog auf, der Frauengruppen anregen soll, sich mit dieser Frage auseinanderzusetzen. Eine solche weiterführende Diskussion erachten wir als wichtig, um von der stets nur reagierenden Kritik an Verhütungsmitteln wegzukommen und selbst Vorstellungen zu entwickeln, wie sich die Forschung anders gestalten könnte.

Die großen Forschungsinstitutionen und viele WissenschaftlerInnen fordern mittlerweile ausführliche „user studies“ und stellen dafür auch Gelder zur Verfügung. Es handelt sich dabei um sozialwissenschaftliche Untersuchungen an potentiellen NutzerInnen von Verhütungsmitteln, insbeson-

dere in der Dritten Welt, die herausfinden sollen, welche Bedürfnisse sie haben und welche Methoden akzeptiert werden. Obwohl solche Studien nützen können, wird die bisher schon geleistete Arbeit von Frauen und Frauengruppen ignoriert. In Ottawa wurde noch einmal sehr deutlich, daß viele Gruppen und Aktivistinnen durch ihr jahrelanges Engagement eine große Kompetenz und Erfahrung bezüglich der Verhütungsbedürfnisse ihrer Landsfrauen haben. Deshalb wollen wir keine Studien abwarten, sondern unsere Forderungen an eine Umorientierung der Verhütungsmittelforschung schon jetzt konkret formulieren und in die Diskussion einbringen.

United we bargain, divided we beg

Dieser alte Spruch der Frauenbewegung – Gemeinsam verhandeln wir, einzeln betteln wir – wurde während des Treffens mit der kanadischen Entwicklungsorganisation International Development Research Centre (IDRC) erfahrbar. Das IDRC finanziert die indische Forschung am Anti-Schwangerschafts-Impfstoff. 30 Aktivistinnen trafen auf den Präsidenten, den Forschungsleiter und drei weitere VertreterInnen der Organisation, die erschreckend wenig über die Forschung wußten. Das IDRC hatte quasi zur Vorabwehr schon eine Presseerklärung veröffentlicht, die so viele sachliche Fehler enthielt, daß die verantwortlichen Herren und Damen im Gespräch mit den Workshopteilnehmerinnen immer mehr ins Schwitzen gerieten. Die Fehler wurden eingeräumt. Eingeräumt wurde auch, daß man sich zu wenig darum gekümmert habe, ob die klinischen Versuche in Indien den ethischen Standards genügen.

Des weiteren wurde IDRC aufgefordert, alle bisher getesteten Frauen regelmäßig auf ihren Gesundheitszustand zu untersuchen, um so mögliche negative Folgen der Versuche erkennen zu können. Die weitere Finanzierung der Forschung sollte sofort gestoppt werden. IDRC machte einige Zugeständnisse und hat in der Zwischenzeit auch die von uns angeforderten Unterlagen zur Verfügung gestellt. Bezüglich der weiteren Finanzierung sagte IDRC lediglich zu, zukünftige Anträge gründlich zu überdenken und zu prüfen.

Die Arbeitsergebnisse und Forderungen werden in dem (englischsprachigen) Bericht über den Workshop zu finden sein, der Ende des Jahres erscheinen wird. Einen Kurzbericht über Vorgeschichte und Ablauf des Treffens auf deutsch kann bei uns kostenlos angefordert werden. (AW)

In eigener Sache

Abo-Preiserhöhung

Liebe LeserInnen, leider ist es nun auch bei uns so weit, wir müssen die Abopreise erhöhen. Wir tun dies ungern, aber nach vier Jahren können wir die immer weiter steigenden Versandkosten nicht mehr puffern.

Die neuen Abopreise gelten ab 1.1.1996:

- ◆ Einzelabo 25 DM (bisher 20 DM)
- ◆ Institutionen- oder Auslandsabo 45 DM (bisher 35 DM).

AbonnentInnen, die uns eine Einzugs-ermächtigung erteilt haben, brauchen gar nichts zu unternehmen, die neuen Preise werden automatisch berücksichtigt. Alle Anderen erhalten von uns eine Rechnung.

Wir möchten Sie in diesem Zusammenhang noch einmal an die Möglichkeit einer Fördermitgliedschaft in unserem Trägerverein „Gesundheit und Dritte Welt e.V.“ erinnern. Alle Fördermitglieder erhalten den *Pharma-Brief* ohne weitere Kosten. Fördermitglieder sichern unsere Unabhängigkeit und geben uns mehr Planungssicherheit für die Zukunft.

Leider wird der Service der Post bei steigenden Preisen nicht unbedingt besser. Bei der letzten Ausgabe erhielten wir von vielen LeserInnen die Rückmeldung, daß der *Pharma-Brief* für die Zustellung trotz der vollmundigen Werbung der Post bis zu einer Woche brauchte. Auf unsere Beschwerde antwortete die Post: „Die Aussage 'verkürzt wesentlich die Laufzeiten' ist richtig und kommt auch zum Tragen, wenn nach einer Übergangsphase alle Versender von Pressepostsendungen dies anwenden.“ Bislang kam der *Pharma-Brief* nach einem Tag an, einstweilen können wir Ihnen nur die Schneckenpost versprechen.

Impressum

Herausgeberin: BUKO Pharma-Kampagne, August-Bebel-Str. 62, D-33602 Bielefeld, Telefon (0521-60550), Telefax (0521-63789)
 Verleger: Gesundheit und Dritte Welt e.V., August-Bebel-Str. 62, D-33602 Bielefeld
 Redaktion: Jörg Schaaber (verantwortlich), Annette Will, Mitarbeit: Gudrun Henneke, Martina Janning, Karin Pichlbauer, Barnim Raspe

Druck: Off-Set, Bielefeld

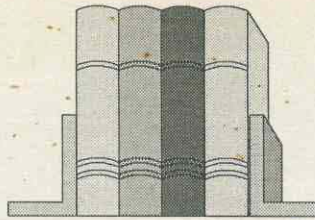
Bezugsbedingungen: Erscheinungsweise 10 Ausgaben jährlich, Einzelabo 25 DM, Institutionen- oder Auslandsabo 45 DM. Für Mitgliedsgruppen des BUKO ist der Bezugspreis im Mitgliedsbeitrag enthalten.

Daten der regelmäßigen *Pharma-Brief*-BezieherInnen werden mit EDV verarbeitet. An Dritte werden die Daten nicht weitergegeben.

© copyright BUKO Pharma-Kampagne

Konto für Abos: 105 601
 Konto für Spenden: 105 627
 Sparkasse Bielefeld (BLZ 480 501 61),
 Gesundheit & Dritte Welt e.V.

Spenden sind erwünscht und steuerabzugsfähig.



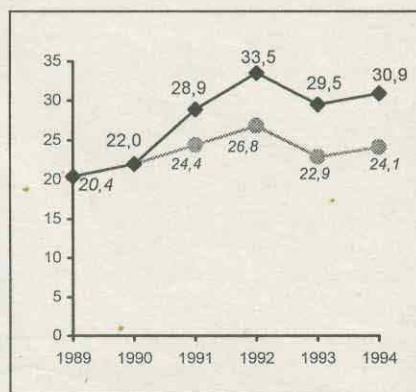
Neue Bücher

Arzneiverordnungs-Report '95

Immer wieder spannend ist der Arzneiverordnungs-Report, der vom Wissenschaftlichen Institut der Allgemeinen Ortskrankenkassen jährlich herausgegeben wird. Hier werden die zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) verschriebenen Arzneimittel analysiert.

„Wer verschreibt wieviel wovon und was hat es gekostet?“ ist die Leitfrage, die zur Erstellung des umfangreichen Zahlenmaterials führt. 1994, so der neue Report, ist der Arzneimittelumsatz in der GKV wieder um 1,4 Milliarden DM gestiegen, obwohl weniger Rezepte ausgestellt wurden, die Preise geringfügig sanken und die Zahl der Versicherten geringer wurde.

In den alten Bundesländern wurde dabei die gesetzlich festgelegte Ausgabenbeschränkung für Arzneimittel noch unterschritten. In den neuen Bundesländern jedoch wurde das Budget um rund 115 Millionen DM überschritten. Hier wurde pro Versichertem 11,4% mehr für Medikamente ausgegeben als in den alten Bundesländern (siehe auch S. 4 des *Pharma-Briefs*: „Nachholbedarf im Osten“).



Ausgaben der GKV für Arzneimittel
 (Angaben für alte Länder *kursiv*) in Mrd. DM*

Die Ausgabensteigerung 1994 ist hauptsächlich auf die zunehmende Verordnung patentgeschützter Arzneimittel zurückzuführen, die im neuen Arzneiverordnungs-Report erstmals systematisch ausgewertet wurden. Patentgeschützte Arzneimittel werden von den Firmen heftig beworben, um während der Patentlaufzeit möglichst viel Umsatz zu machen. Häufig

werden solche Arzneimittel als „modern“ dargestellt, und es wird suggeriert, daß sie zwar teuer, aber besser seien als andere Mittel. Unter den 1084 im letzten Jahr zugelassenen Arzneimitteln befanden sich jedoch nur 7 wirklich neue Wirkstoffe, der Rest besteht aus geringfügigen Änderungen oder der Vermarktung von bereits bekannten Wirkstoffen durch andere Firmen.

Von den patentgeschützten Arzneimitteln wurden 1994 15,7% mehr verordnet als im Vorjahr. Auf sie sind fast Zweidrittel der Kostensteigerung zurückzuführen. Die AutorInnen des Reportes vermuten, daß die Tendenz zu teuren patentgeschützten Produkten auf erfolgreiche „pharmakommunikative Maßnahmen“ der Industrie zurückzuführen ist: „Werbeaufwendungen werden bei preisgünstigeren, Festbetrags-regulierten Präparaten nahezu eingestellt und konzentrieren sich auf die noch verwertungsgeschützten Wirkstoffe ohne generische Konkurrenz.“ (S.477)

Da aber die überwiegende Mehrzahl patentgeschützter Arzneimittel keinen therapeutischen Fortschritt darstellt, könnten die ÄrztInnen auch billigere Alternativen verschreiben und so zu den Einsparungen beitragen. Interessant ist die Frage, warum sich das Verordnungsverhalten der ÄrztInnen wieder geändert hat und die Ausgaben nach den anfänglichen Erfolgen wieder steigen. Der Arzneiverordnungs-Report kann da auch nur Vermutungen anstellen. Abgesehen von den Marketingstrategien der Industrie scheint auch die Motivation der ÄrztInnen nachzulassen, sich an der Kostensenkung zu beteiligen. Weil sie zu Anfang so erfolgreich war, haben wohl viele das Gefühl, sie könnten nun wieder teurere Medikamente verschreiben.

Die Herausgeber des Arzneiverordnungs-Reports betonen hingegen, daß die Einsparungen in der Vergangenheit zu keiner Qualitätsminderung in der Arzneimitteltherapie führten und daß die Einhaltung des Budgets auch in Zukunft notwendig und durchführbar ist. Vielleicht sehen dies die unsicher gewordenen ÄrztInnen ja auch so, wenn sie den Report und seine Zahlen genauer studieren. (AW/GH)

U. Schwabe & D. Paffrath (Hrsg.),
 Arzneiverordnungs-Report '95,
 Stuttgart, Jena 1995, 38 DM, ISBN 3-437-11641-X

- 1 Brief von Boehringer Ingelheim an die BUKO Pharma-Kampagne vom 25.9.1995
- 2 Brief von E.Merck an die BUKO Pharma-Kampagne vom 27.9.1995
- 3 Die Parlamentarische Staatssekretärin beim Bundesministerium für Gesundheit, Dr. Sabine Bergmann-Pohl, Antwort auf die schriftlichen Anfragen 8/282 und 8/283 von MdB Brigitte Adler, Bonn 24. 9.1995
- 4 Die vorläufige Diskussionsgrundlage ist bei uns erhältlich.
- 5 U. Schwabe & D. Paffrath (Hrsg.), Arzneiverordnungs-Report '95, Stuttgart, Jena 1995



Aus aller Welt

Aspirin im Schulbuch

Keine Hemmungen scheint die Bayer AG zu kennen, wenn es um neue AbnehmerInnen für ihre Produkte geht. In Italien schaltete die Firma eine Werbung in dem Lehrbuch „Einleitung in die Experimentalwissenschaften“.

Dieses Buch richtet sich an 10-12 jährige SchülerInnen. Neben den Texten seriöser WissenschaftlerInnen und PädagogInnen findet sich Werbung für Joghurt und Aspirin C junior, auf der, so die *Frankfurter Rundschau*, „viele kleine Eskimo-Kinder glücklich zwischen den Eisbergen lächeln, ohne sich auch nur eine Erkältung zu holen.“¹ Als wäre die Anwendung von Acetylsalicylsäure, dem Wirkstoff von Aspirin, für Kinder bei Fieber und Grippe in Deutschland wegen des seltenen aber lebensbedrohlichen Reye-Syndroms nicht ausdrücklich untersagt. Von Bayer war keine Stellungnahme zu erhalten. (JS)

Inland

Nachholbedarf im Osten

Die Bundesregierung bezeichnete die Steigerungsraten der Kosten im Gesundheitswesen in den Neuen Bundesländern als „überproportional“. Dies spiegelt „einen deutlichen Nachholbedarf aus DDR-Zeiten“ wider. 1994 suchten im Osten 9,2% mehr Menschen einen Arzt auf als im Vorjahr, im Westen waren es dagegen nur 3,2% mehr.² Bei Betrachtung der steigenden PatientInnenzahlen im Osten könnte man fast zu dem Schluß gelangen, daß die freie Marktwirtschaft krank macht, wären da nicht die Zahlen des Arzneiverordnungs-Reports '95.

Besonders heftig steigen in den Neuen Ländern nämlich die Ausgaben für Arzneimittel mit 11,4%.³ Offenbar gilt die Devise 'viel, neu und teuer'. Der Verbrauch von patentgeschützten Arzneimitteln lag 27% über Westniveau. „Auffällig“, so die Krankenkassen, „ist auch der besondere Erfolg des pharmazeutischen Marketings bei therapeutisch umstrittenen Arzneimitteln. Während 1991 in den neuen

Bundesländern z.B. noch deutlich weniger durchblutungsfördernde Mittel und Venentherapeutika verschrieben wurden, zeigen sich hier 1994 im Vergleich zum Westen Mehrverbrauchsquoten von 71% bzw. 65%.⁴ Hier zeigt sich, wer den 'Nachholbedarf' hat: Eine hauptsächlich im Westen beheimatete Pharmaindustrie, die ihre Geschäfte mit dem irrationalen Verschreibungsverhalten der ÄrztInnen nun auch im Osten macht. Oder mit den Worten der Kassen: „Schon mehrfach ist [...] auf ein gezieltes Hochpreismarketing hingewiesen worden, bei dem die Pharmaverbände offensichtlich 'gut' mit 'teuer' verwechseln.“⁵

Da klingen einem die Worte im Ohr, die der Bundeskanzler kürzlich bei einem Besuch einer Rehabilitationsklinik in Brandenburg sprach: „Im Gesundheitswesen ist es erforderlich, die Kostenentwicklung im Griff zu behalten und das Verhältnis von Aufwand und Ertrag vernünftig zu gestalten.“⁶ War da nicht kürzlich etwas mit einer Positivliste, die die von Herrn Kohl geführte Regierung noch vor ihrer Fertigstellung wieder abschaffen will? (JS)

Positivliste 1 Industrie schlägt Huber

Schon wieder aus der Traum von einer Positivliste - vorläufig jedenfalls. Mit einer einstweiligen Anordnung ließen drei Hersteller der Berliner Ärztekammer und ihrem Präsidenten Ellis Huber untersagen, die „Berliner Positivliste“ (siehe *Pharma-Brief* 6-7/95) weiter zu vertreiben.

Obwohl lediglich eine Empfehlung, war die Positivliste der Industrie nicht freiwillig genug. Die Ärztekammer als öffentlich-rechtliche Organisation aller ÄrztInnen dürfe eine solche wettbewerbs-beeinflussende Liste nicht aufstellen, bestätigten die Gerichte in ihren Einstweiligen Anordnungen. Das Landgericht Düsseldorf ging ohne Anhörung der Ärztekammer sogar soweit, der Kammer zu untersagen, von Kombinationspräparaten mit offensichtlich inkongruenten Eigenschaften abzuraten.⁴

Fünfzehn weitere Hersteller zogen nach und treiben damit die Gerichtskosten in astronomische Höhen. Die Ärztekammer und Huber sehen sich durch das Prozeßkostenrisiko in ihrer Existenz gefährdet und legen deshalb keinen Widerspruch ein. Lediglich der Bundesverband der Innungskrankenkassen als Mitherausgeber will einen Musterprozeß führen.

Die Ärztekammer ist mit ihrem Versuch, eine vernünftige Therapieempfehlung zu geben, vorerst gescheitert. Dies geschah keineswegs, weil die Pharmaindustrie be-

wiesen hätte, daß die Berliner Empfehlungen wissenschaftlich unvernünftig seien, sondern lediglich, weil sie den Wettbewerb beeinflussen. So haben die Hersteller vorläufig verhindert, daß ihr Definitions-Monopol, was gut und schlecht ist, untergraben wird. Dem Umsatz wird es nützen, den PatientInnen schaden.

Die Ärztekammer Berlin fordert den Gesetzgeber auf, einen rechtlichen Rahmen für Positivlisten von Kammern und Krankenkassen zu schaffen. Huber kündigte an, die Liste werde trotzdem überarbeitet und von einer privaten Institution herausgegeben. (JS)

Positivliste 2 Bundesregierung begründet Abstandnahme

Den Gesetzentwurf zur Abschaffung der Positivliste begründet die Regierung mit der Gefahr sozialer Härten. Bei vielen chronischen Krankheiten gebe es noch keine Mittel, die eine ursächliche Therapie ermöglichen. Es gebe jedoch Mittel, die dem Patienten „subjektiv helfen und sein Leben dadurch erleichtern. Die Ausgrenzung solcher Mittel aus der GKV führt dazu, daß nur solche Patienten diese für sie bewährten Präparate kaufen können, die finanziell hierzu in der Lage sind.“⁵ Die Regierung meint also, daß es weiter teure Placebos auf Kosten der Kassen geben soll, die bestenfalls harmlos sind und schlimmstenfalls unerwünschte Wirkungen hervorrufen. Geradzu hanebüchen mutet eine weitere Begründung an: „Angesichts der Komplexität des deutschen Arzneimittelmarktes“ sei eine Liste nicht in der Lage, „ein fehlerfreies Abbild verschreibungsfähiger Arzneimittel zu gewährleisten.“⁵ Konsequenterweise müßte die Regierung dann die Arzneimittelkontrolle wohl ganz abschaffen. (JS)

- 1 Kreuz & Joghurt, *Frankfurter Rundschau* vom 23.9.1995
- 2 Patientenzahl im Osten steigt, *Frankfurter Rundschau* vom 5.10.1995
- 3 Wido, Presseinformation 21.9.1995
- 4 LG Düsseldorf, 38 O (Kart) 139/95
- 5 Keine Positivliste für Arzneimittel. Woche im Bundestag vom 27.9.1995, S.15

Das Letzte

„Diamant zum Graphitpreis“

Werbung für das Nachahmerpräparat 'Ranitidin von CT' (Form 1). Der Originalanbieter argumentierte, daß seine pharmazeutische Form 2 des Ranitidin besser sei im Vergleich zur patentfreien Form 1. Werbespruch: Wer will sich schon „ein Stück Graphit statt eines Diamanten anbieten lassen.“ Pharmazeuten sehen keine therapeutischen Unterschiede, da sich die Form 1 im Körper ohnehin in Form 2 umwandelt. Das arzneitelegramm zu diesen Werbebotschaften (8/95, S82f.).

„50 g Graphit kosten in der Apotheke rund 10 DM. 50 g 'Ranitidin von CT' bleiben mit 350 DM 35fach teurer.“