

PHARMA BRIEF



Rundbrief der BUKO Pharma-Kampagne

Nummer 1, Januar/Februar 1993

Health Action International (D)

1D 11838 E

Barbituratkombinationen

Eine suchterzeugende medizinische Altlast

Stellen Sie sich vor, Sie haben Kopfschmerzen. Nehmen Sie dagegen Kokain? Wenn Sie herzkrank sind, nehmen Sie deshalb Heroin? Absurde Fragen, denn natürlich empfiehlt niemand mehr Kokain oder Heroin zur Behandlung ihrer Leiden.

Vor 80 Jahren sah das allerdings noch anders aus, damals verkauften große Pharmafirmen diese Drogen als Medikamente. Leider haben nicht alle dazugelernt. Warum gibt es sonst immer noch Firmen, die suchterzeugende Substanzen für alltägliche Krankheiten wie Herzleiden und Kopfschmerzen anbieten.

Es geht um Kombinationsarzneimittel mit Barbituraten. Diese Substanzgruppe wird schon seit 100 Jahren in der Arzneitherapie eingesetzt und ist inzwischen weitgehend überholt. Nur als Mittel zur Narkoseeinleitung und in der Epilepsiebehandlung haben sie noch eine Bedeutung - und da natürlich als Einstoffpräparate. Barbiturat-Kombinationsarzneimittel sind medizinisch veraltet und stellen ein vermeidbares Risiko dar. Neben dem Suchtpotential besteht eine hohe Vergiftungsgefahr bei Überdosierung, sowie weitere schwerwiegende Nebenwirkungen.

Trotzdem verkaufen eine Reihe von Herstellern noch derartige Kombinationsprodukte in Deutschland und der Dritten Welt mit unannehmbaren Anwendungsempfehlungen. Das Sandoz Präparat BELLER GAL (Barbiturat + Belladonna + Ergotamin) wurde in Thailand als Mittel gegen Kopfschmerzen, Schwitzen und Hitzewallungen angepriesen.¹ Im Mittleren Osten finden sich bei BELLER GAL noch heute die weitschweifigen Indikationen "Funktionale und psychosomatische Störungen des Drüsen-, Herz-Kreislauf-, zentralen Nerven- und Verdauungssystems."² Aber auch in Deutschland gibt es völlig irrationale Anwendungs-

empfehlungen: ADENOPURIN von Herbrand wird fürs "Altersherz" angepriesen, NIRASON von Ravensberg zusätzlich noch für Bluthochdruck.³

Während Barbituratkombinationen in vielen Industrieländern keine große Rolle mehr spielen, befinden sich auf den Märkten der Dritten Welt noch zahlreiche solcher gefährlichen Präparate. Dies ist angesichts einer in diesen Ländern meist nicht funktionierenden Verschreibungspflicht besonders bedenklich.

Aber auch Deutschland ist ein medizinisches Entwicklungsland. Hierzulande waren 1991 noch 51 verschiedene Barbituratkombinationen auf dem Markt, die sieben am häu-



figsten verkauften davon wurden mit insgesamt 39 Millionen Tagesdosen verordnet.⁴ Zwar haben die Negativliste, die Arzneimittel von der Kassenerstattung ausschließt und der kommende EG-Binnenmarkt zu einer Bereinigung des Marktes geführt. Dennoch sind immer noch 10 irrationale Barbituratkombinationen auf dem deutschen Markt.

Die jetzt von der BUKO Pharma-Kampagne und Health Action International (HAI) veröffentlichte Studie "Beunruhigende Beruhigungsmittel - Abhängigkeit durch veraltete Barbituratkombinationen" belegt die

Ein Briefwechsel
zum Dialog
S.2

Positivlisten
S.3

Kongreß:
Impfung gegen Schwangerschaft
S.4

Risiken von Barbituratkombinationen anhand von zahlreichen Zitaten aus der wissenschaftlichen Literatur. Die Studie erfaßt den Zulassungsstatus dieser Präparate in 41 Ländern (für das Buch wurde eigens eine Umfrage unter Zulassungsbehörden durchgeführt) und nennt alle Namen der Barbituratkombinationen auf dem deutschen Markt (Stand 1991). Autor der Studie ist der Arzt Dr. Robert Hartog.

Daß Barbituratkombinationen entbehrlich sind, zeigen mehr als zehn Länder, die keine Barbituratkombinationen mehr auf dem Markt haben. Dazu gehören so unterschiedliche wie Australien und Bangladesch, Malaysia und Schweden. In Irland liegt das Verbot schon 16 Jahre zurück!

Fortsetzung auf S.2

Dialog Kirche-Pharmaindustrie

Zu diesem Thema dokumentieren wir einen Briefwechsel zwischen Christina Oppermann vom Bundesverband der Deutschen Industrie (BPI) und Hermann Schulte-Sasse über eine Bemerkung Schulte-Sasses im Pharma-Brief 9/1992: "Das ... von Pharmaindustrie und Kirchen gepriesene Motto "Kooperation statt Konfrontation" steht für eine Art von Dialog, dessen potentieller Mißbrauch für Werbezwecke naheliegt"

9.12.92

Sehr geehrter Herr Dr. Schulte-Sasse, als aktiver Teilnehmer der Dialogrunde Kirchen/Pharma-Industrie fühle ich mich persönlich durch die Art und Weise, wie Sie die Arbeit dieser Gruppe - im BUKO Pharma-Brief Nr. 9, Seite 3 - einstufen, getroffen.

Die jahrelangen Bemühungen der Teilnehmer um einen Gedankenaustausch über problematische Fragen werden von Ihnen als potentieller Mißbrauch für Werbezwecke abqualifiziert; mit dieser Unterstellung treffen Sie insbesondere die Mitglieder einer Runde, die sich ernsthaft um gemeinsame Lösungen zur Optimierung der Arzneimittelversorgung bemühen; wie bei den Kritikern und den Kirchen, so gibt es auch in der Pharma-Industrie Menschen, die sich nicht als Mittel zu dem von Ihnen unterstellten Zweck mißbrauchen lassen. Ich finde es schade, daß dieses persönliche Engagement in den Schmutz gezogen wird.

Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e.V.

Referat Internationale Wirtschaftsbeziehungen

Christina Oppermann

Bremen 15. Dezember 1992

Sehr geehrte Frau Oppermann,

ihren Ärger über meinen Artikel im Pharma-Brief 9/92 haben Sie mit starken Worten zum Ausdruck gebracht. Nichts lag mir allerdings ferner, als Ihnen unterstellen zu wollen, Ihrer Teilnahme an der Dialogrunde Kirchen/Pharma-Industrie mangle es an persönlichem Engagement für die Optimierung der Arzneimittelversorgung.

Tatsächlich geht es in meinem Artikel auch nicht um die Bewertung der moralischen Integrität von Mitarbeiterinnen oder Mitarbeitern ihres Verbandes. Gegenstand des Artikels ist vielmehr die empörende Vermarktung von DASTEN PLUS und DUALID durch die brasilianische Tochter der Asta Medica. Aus dem Verhalten des Unternehmens habe ich Zweifel an dem Sinn eines Dialogs mit ihrem Verband abgeleitet, der die Lösung solcher schwerwiegenden Probleme nicht selbst zum Inhalt hat.

Ich gehe davon aus, daß Sie meine Kritik an der Asta Medica teilen und deren Verhalten als absolut hinderlich für ihre Arbeit ansehen. Möglicherweise ist der ärgerliche Ton ihres Briefes vor allem Ausdruck dieser Frustration. Da Sie in Ihrem Schreiben zu dem eigentlichen Problem keine Stellung nehmen, darf ich Sie als zuständige Mitarbeiterin des BPI bitten, mir Ihre Meinung zu der Auseinandersetzung mit Asta Medica doch noch zu kommen zu lassen. Um Ihnen einen besseren Einblick zu ermöglichen, lege ich meinen Briefwechsel mit dem Unternehmen in Kopie bei. Versichern will ich Ihnen jedenfalls, daß ich grundsätzliche Debatten um die moralische Integrität von Personen in der Pharma-Industrie für wenig hilfreich halte und ablehne. Sie führen im übrigen auch in die Irre, da es bei den hier zu be-

handelnden Fragen um übergeordnete Verbandssinteressen geht und nicht um Fragen der Wertschätzung einzelner Personen. Schließlich repräsentieren auch Sie in der Dialogveranstaltung zuallererst Ihren Verband.

Sie nehmen nun Anstoß an meiner These, daß der Dialog mit den Kirchen Möglichkeiten eines Mißbrauches für Werbezwecke bietet, weil notwendige und mögliche Korrekturen in der Geschäftspolitik ausbleiben. Um das von Ihnen aufgeworfene Problem angemessen zu behandeln, ist demnach vor allem die Frage zu beantworten, ob es für diesen Dialog verbandspolitische Motive gibt, die unabhängig vom Gegenstand des Dialogs selbst sind. Der Dialog mit den Kirchen hat in der Öffentlichkeitsarbeit ihres Verbandes eine nicht zu unterschätzende Bedeutung. Herr Dr. Vogt, der in Ihrem Verband Geschäftsführer des Bereichs Kommunikation ist und seinen Auftrag als "hohe Kunst der gezielten Einflußnahme auf die öffentliche Meinung" beschreibt, informierte die Vertreter der pharmazeutischen Unternehmen auf der diesjährigen Hauptversammlung ihres Verbandes auch über den kommunikativen Nutzen der Pressekonferenz der Kirchen und des BPI: "Die Presse würdigte insbesondere die Dialogbereitschaft der pharmazeutischen Industrie ...".

Herr Dr. Vogt hat zur weiterreichenden Bedeutung solcher Aktivitäten in seinem Bericht mit den Worten Stellung genommen: "Uns ist [...] die Aufgabe gesetzt, auf vielen Wirkungsfeldern ein positives Meinungsklima zu erzeugen, ein Klima des Vertrauens, der Glaubwürdigkeit, der Akzeptanz [...]. Ein kontinuierlicher und offener Dialog mit der Öffentlichkeit stellt die Grundvoraussetzung dar."

Daß diese Bemühungen nicht nur taktischer Natur sind, sondern strategischen Zielen ihres Verbandes dienen, hat Herr Dr. Kramer, Vorsitzender des Arbeitsausschusses für Öffentlichkeit des Vorstands, bei der gleichen Veranstaltung mit den Worten deutlich gemacht: "Ich möchte Sie noch verstärkt gewinnen, gemeinsam mit dem Verband das Bild unseres Industriezweigs, das sich die Öffentlichkeit macht, weiter zu verbessern. Denn dieses Bild ist für unseren Erfolg oder Mißerfolg bei den politischen Auseinandersetzungen um das Gesundheitswesen bzw. um unsere Industrie von entscheidender Bedeutung."

Aus diesen nüchternen Beschreibungen der Ziele der Öffentlichkeitsarbeit ihres Verbandes folgt m.E., daß der Dialog mit den Kirchen auch Teil einer verbandspolitischen Strategie ist, deren Ziele mit dem Inhalt des Dialogs selbst in keinem Zusammenhang stehen. Der Funktionalisierung zur Imagepflege ihres Verbandes können sich die übrigen Teilnehmer des Dialogs nicht entziehen.

Das Verhalten der Asta Medica in Brasilien ist nun für ihren Verband und die Bewertung seiner Dialogbereitschaft von besonderer Bedeutung, da Herr Dr. Kramer als Mitglied des BPI-Vorstands nicht nur seinem Ausschuß für Öffentlichkeitsarbeit vorsitzt, sondern zugleich auch Vorsitzender der Asta Medica ist.

Festzustellen ist, daß Herr Dr. Kramer sich zwar um das Image seines Verbandes bemüht, andererseits aber an einer gesundheitsschädigenden Geschäftspolitik im eigenen Hause festhält. Solange aber überfällige Korrekturen des eigenen Verhaltens vermieden werden, müssen die für diese Politik Verantwortlichen hinnehmen, daß auch öffentlich kritische Fragen zu ihrer Motiva-

tion zum Dialog vorgetragen werden.

Mir ist im übrigen gut geläufig, daß ein Industrieverband wie der Ihre immer wieder Anlaß hat, das Verhalten einzelner Mitglieder zu bedauern. Der Hauptgeschäftsführer ihres Verbandes, Herr Prof. Dr. Vogel, hat zu dem Problem grundsätzlich in seinem Bericht auf der letztjährigen Hauptversammlung des BPI festgestellt: "Der Verband und die Geschäftsstelle können sich noch so sehr um Akzeptanz bemühen, ihr öffentlicher Auftritt wird solange als ungeschickt und wenig glaubwürdig empfunden, solange die gesamte Branche [...] nicht geschlossen dahintersteht oder gar völlig anders handelt."

Genau dies habe ich mit meiner abschließenden Bemerkung im Pharma-Brief 9/92 zum Ausdruck bringen wollen. Daß Ihnen die Thematisierung dieses Problems durch Außenstehende wenig gefällt, ist nachvollziehbar. Nicht Kritiker wie ich sind aber für die damit verbundenen persönlichen Zumutungen verantwortlich, sondern diejenigen, die Sie als Repräsentanten des Verbandes in eine solche Situation bringen.

Mit freundlichen Grüßen

Hermann Schulte-Sasse

Barbituratkombinationen

Fortsetzung von S. 1

"Beunruhigende Beruhigungsmittel" wird Zulassungsbehörden auf der ganzen Welt mit der Aufforderung zugeschiedt, die nationale Situation zu überprüfen. Die BUKO Pharma-Kampagne und HAI fordern die Hersteller von Barbituratkombinationen auf, diese aus eigener Verantwortung unverzüglich vom Markt zu nehmen. (JS)

Robert Hartog, Beunruhigende Beruhigungsmittel - Abhängigkeit durch veraltete Barbituratkombinationen 59 Seiten, Preis: 14 DM, ISBN 3-928879-10-3 Bezug: BUKO Pharma-Kampagne, August-Bebel-Str. 62, W-4800 Bielefeld 1 und über jede Buchhandlung. Eine englische Fassung ist in Vorbereitung.

1. TIMS, Vol. 15, No. 1, März 1986
2. MIMS Middle East, No. 5, Oktober 1992
3. Angaben nach Rote Liste 1991
4. U. Schwabe, D. Pfaffrath, Arzneiverordnungsreport 1992, Stuttgart 1992

Impressum

Herausgeber: BUKO Pharma-Kampagne, August-Bebel-Str. 62, W-4800 Bielefeld 1, BRD; Telefon 0521-60550, Telefax 0521-63789

Verleger: Gesundheit und Dritte Welt e.V., August-Bebel-Str. 62, 4800 Bielefeld 1

Redaktion: Gudrun Henke (Verantwortlich), Jörg Schaab, Annette Will
Druck: Off-Set, Bielefeld

Bezugsbedingungen: Erscheinungsweise 10 Ausgaben jährlich. Einzelabo 20 DM, Institutionen- oder Auslandsabo 35 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.

Wie positiv sind Positivlisten?

Ca. 75.000 verschiedene Arzneimittel können ÄrztInnen hierzulande ihren PatientInnen auf Kosten der Krankenkassen verschreiben. Während Pharmaindustrie und Ärztevereinigungen dies als Garant der ärztlichen Therapiefreiheit betrachteten, sahen KritikerInnen darin eine Hauptsache der mangelhaften Qualität ärztlicher Verordnungen. Mit dem neuen Gesundheitsstrukturgesetz wird nun eine "Liste verordnungsfähiger Arzneimittel" ausgearbeitet werden. Dies ist ein Schritt in die richtige Richtung, meint die BUKO Pharma-Kampagne. Doch bleibt abzuwarten, wie 'herstellerfreundlich' die Positivliste gestaltet werden wird.

Das Arzneimittelangebot in Deutschland war schon immer vielfältig und verwirrend. 1978 waren ca. 140.000 Arzneimittel auf dem Markt, die nach dem Arzneimittelgesetz von 1976 bis heute auf ca. 57.000 reduziert wurden. Zusätzlich wurden zwischen 1978 und 1992 etwa 10.000 Arzneimittel neu zugelassen und etwa 1.500 Homöopathika neu registriert. Daneben sind noch etwa 4.000 Arzneimittel aus der ehemaligen DDR auf dem Markt. Aber nur 242 (= 2,42 %) der neu zugelassenen Arzneimitteln enthielten auch neue Wirkstoffe. Von diesen insgesamt 151 neuen Wirkstoffen verspricht lediglich ein Drittel auch therapeutische Fortschritte.

Sicherlich wäre es sinnvoll, das Arzneimittelgesetz so zu ändern, daß nur Arzneimittel mit solidem Wirksamkeitsnachweis und ausreichender Sicherheitsprüfung zugelassen werden. Dann erübrigte sich die Diskussion um eine Positivliste.

Doch der Gesetzgeber hat mit dem Arzneimittelgesetz von 1976 nicht nur medizinische Belange berücksichtigt, sondern auch industriepolitische Ziele verfolgt. Der Hausjurist des Bundesverbandes der Pharmazeutischen Industrie konnte deshalb feststellen, die Väter des Gesetzes hätten in erster Linie daran gedacht, "daß der Besitzstand der Pharmabetriebe erhalten bleiben muß".¹

Es ist in nächster Zeit nicht zu erwarten, daß das Arzneimittelgesetz so verbessert wird, daß die Zahl der zugelassenen Arzneimittel wesentlich reduziert werden kann. Eine Positivliste verordnungsfähiger Arzneimittel ist vor allem deshalb notwendig, um die ambulant tätigen ÄrztInnen bei einem medizinisch-rationalen Verschreibungsverhalten zu unterstützen. Denn das Überangebot an verschiedenartigen Fertigarzneimitteln führt nachgewiesenermaßen zu einer schlechten Verordnungsqualität. Die bislang umfassendste Studie zum ärztlichen Umgang mit Arzneimitteln, die sogenannte Dortmund-Studie kam zu dem Schluß, "daß dringend die therapeutische Wirksamkeit und Sicherheit der kassenärztlichen Arzneibehandlung verbessert werden müssen".²

Die Ergebnisse der "Dortmund-Studie" sind allem Anschein nach typisch für die

Verhältnisse auch in anderen Regionen der alten Bundesländer. Die Krankenkassen geben seit Jahren Milliardenbeträge für Medikamente mit umstrittener therapeutischer Bedeutung aus. 1990 z.B. wurden in den alten Bundesländern zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherungen umstrittene Arzneimittel für 6.1 Milliarden DM verordnet, d.h. ein Viertel des Gesamtumsatzes von 24.4 Milliarden DM. Jede dritte ärztliche Verordnung fiel in diesen Bereich.³

Die bisherigen Versuche der Gesundheitsreformgesetzte den Arzneimittelbereich mit Negativlisten und Festbeträgen zu regeln, beschränkten sich auf Maßnahmen der Kostendämpfung. Die nun beschlossene Positivliste wird den Arzneimittelmarkt grundsätzlicher verändern. Abzuwarten bleibt jedoch, wie wirksam die Verschreibungsmöglichkeiten beschränkt werden. "Die Pharmalobby wird alles daran setzen, die mit dem Gesundheitsstrukturgesetz geschlagene Scharte wieder auszuwetzen und für eine herstellerfreundliche Positivliste intervenieren."⁴ Die Pharmaindustrie wird insbeson-



ZEICHNUNG: MESTER

aus: Publik-Forum 16/92

dere versuchen, soviel Präparate wie möglich in der Positivliste unterzubringen, auch wenn nur schwache Wirksamkeitsnachweise erbracht werden können.

Zu fordern ist aber, daß nur ausreichend wirksame und sichere Präparate zugelassen werden, so daß eine echte Förderung rationaler Verschreibungen möglich wird. Im Moment wird über die Zusammensetzung des Beirates des neuen Arzneimittelinstitutes entschieden. Dieses wird für die Ausarbeitung der Positivliste zuständig sein. Die gesetzlichen Krankenkassen und die Kassenärztlichen Vereinigungen müssen sich einigen, welche Personen dorthin berufen werden. Mit Personalpolitik wird hier die künftige Sachpolitik schon vorentschieden. Zu hoffen ist, daß die zu wählenden ExpertInnen die Positivliste nach den Regeln rationaler Arzneimitteltherapie erstellen werden.

Aber selbst eine nach den Regeln rationaler Arzneimitteltherapie erstellte Positivliste ist keine Garantie dafür, daß die Verordnung und der Gebrauch von Medikamenten in Zukunft rationaler wird. Denn ein großer Teil der ärztlichen Verordnungen von Arzneimitteln betrifft Befindlichkeitsstörungen, psychische und psychosomatische Beschwerden, die nur in den seltensten Fällen mit Arzneimitteln angemessen geheilt werden können. Hier kann sogar der Ausschluß unwirksamer und umstrittener Medikamente eine Gefahr darstellen. Denn viele dieser Präparate sind vergleichsweise harmlos und billig. Die Ersetzung dieser Mittel durch erstattungsfähige wirksame Medikamente kann nicht nur zu Kostensteigerungen führen, sondern auch Probleme des Mißbrauchs von Medikamenten verstärken.

Gerd Glaeske meint zu diesem Problem: "Eine Positivliste bringt die Begleiterscheinung mit sich, daß einige pflanzliche Arzneimittel, die einen hohen Stellenwert in der ambulanten Versorgung haben, obwohl sie nur einen geringen therapeutischen Nutzen aufweisen, mit großer Wahrscheinlichkeit ausgegrenzt werden. Als Beispiel seien baldrianhaltige Arzneimittel im Bereich der Schlafmittel [...] genannt. Die Verordnung dieser Mittel ist sicherlich aus klinisch-therapeutischen Gründen nicht unbedingt erforderlich. [...] Sie sind allenfalls Edel-placebos."⁵ Derartige pflanzliche Mittel wurden in den vergangenen Jahren zunehmend verordnet. Es ist unwahrscheinlich, daß Ärzte diesen PatientInnen künftig gar keine Mittel mehr verschreiben. "Wenn Ärzte die bislang verordneten Mittel nicht auf der Positivliste finden, wird es in vielen Fällen Substitutionsprozesse geben. [...] Schlafstörungen werden dann nur noch mit Benzodiazepinen behandelt werden ..."⁶ Glaeske regt deshalb die Überlegung an, ob es sinn-

Fortsetzung auf S.4

Konferenz

Impfung gegen Schwangerschaft

Traum der Forscher Alptraum für Frauen?

Bielefeld, 4./5. Juni 1993

Die BUKO Pharma-Kampagne veranstaltet vom 4.-5. Juni 1993 eine internationale Konferenz zu der Entwicklung immunologischer Verhütungsmittel.

Seit Mitte der 70er Jahre arbeiten mehrere Forschungsteams an einem neuen Verhütungsmittel für Frauen. Die Wirkungsweise des neuen Kontrazeptivums beruht auf einer Immunreaktion und unterscheidet sich damit grundlegend von den bisher entwickelten Verhütungsmitteln. Traum der Forscher ist ein einfach anzuwendendes Mittel, das über einen langen Zeitraum sicher wirkt. Gedacht ist die "Impfung gegen Schwangerschaft" vor allem für Frauen in der Dritten Welt; hier sollen die Geburtenraten möglichst effektiv gesenkt werden. Finanziert werden die Forschungen von verschiedenen Institutionen wie z.B. der Weltgesund-

Bustheater 93

Pünktlich zur Herausgabe der kritischen Studie zur immunologischen Verhütung startet die Bustheatergruppe 'Schluck und weg' mit ihrem neuen Straßentheater Programm zu Bevölkerungspolitik und Verhütungsmittelforschung. Arbeitstitel: "Schöne Neue Verhütungswelt". Auf dem Kongreß "Impfung gegen Schwangerschaft. Traum der Forscher - Alptraum für Frauen?" wird die Gruppe ihr Programm am 5. Juni in Bielefeld uraufführen. Anschließend geht es bis zum 18. Juni auf Tour. Die Gruppe macht Straßentheater in Fußgängerzonen oder öffentlichen Plätzen, kann aber auch für Abendveranstaltungen und für Auftritte in Schulen eingeladen werden.

Interessierte Gruppen in der ganzen Republik haben die Chance, die Theatergruppe 'Schluck & weg' in ihre Stadt einzuladen. Noch sind viele Termine zwischen dem 7. und dem 18. Juni 1993 frei. Meldet Euch so schnell wie möglich in der Geschäftsstelle der BUKO Pharma-Kampagne, August-Bebel-Str. 62, 4800 Bielefeld 1, Tel.: 0521-60550.

heitsorganisation (WHO), dem Population Council, der Rockefeller Foundation und auch der Weltbank.

Frauengruppen, Wissenschaftlerinnen und GesundheitsaktivistInnen aus aller Welt haben nicht nur medizinische Bedenken geäußert. Auch das bevölkerungspolitische Konzept und das enorm hohe Mißbrauchspotential stehen zur Diskussion.

Wie genau funktioniert dieser "Impfstoff"? Warum wird ein Verhütungsmittel entwickelt, das außerhalb der Kontrolle der Frauen liegt? Warum zielen die ForscherInnen speziell auf Frauen in der Dritten Welt? Wie hoch ist das Mißbrauchs-Potential eines solchen "Impfstoffes"? Welches sind die medizinischen Risiken? Ist ein immunologisches Kontrazeptivum überhaupt sinnvoll? Diese und andere Fragen wollen wir auf der Konferenz diskutieren. Das neue Verhütungsmittel befindet sich noch in der Entwicklung. Wir halten es für äußerst wichtig, uns gerade jetzt in den wissenschaftlichen Diskurs einzumischen.

David Griffin, der zuständige WHO-Koordinator für die Entwicklung immunologischer Verhütungsmittel und Judith Richter, Autorin einer kritischen Studie über diese Forschung werden auf der Konferenz ihre Positionen referieren und mit Wissenschaftlerinnen und aktiven Frauen auch aus der Dritten Welt über die Risiken dieser neuen Methode diskutieren.

Für nähere Informationen fordern Sie ein Programm bei BUKO Pharma-Kampagne, August-Bebel-Str. 62, 4800 Bielefeld 1 an.

SCHLUCK & WEG



Wir kommen mit dem Theaterbus

Positivlisten

Fortsetzung von S. 3

voll sein kann, nachgewiesenermaßen sichere pflanzliche Mittel in die Abteilung "Placebos" einer Positivliste aufzunehmen.

Nur im Zusammenspiel mit anderen Maßnahmen kann eine Positivliste rationale Arzneimitteltherapie fördern. Die praktizierenden ÄrztInnen müssen mit Informations- und Beratungsdiensten unterstützt werden. Die medizinische Ausbildung muß pharmakologische und arzneitherapeutische Kenntnisse stärker einbeziehen. Doch sind darüber hinaus Veränderungen des Gesundheitssystems notwendig, um von der Verschreibungsmedizin wegzukommen. Das Gesundheitsstrukturgesetz (GSG) zeigt hier vorsichtige Ansätze wie z.B. das Hausarztmodell.

Die hausärztliche Tätigkeit, die "sprechende Medizin" will das GSG nachhaltig fördern. Es soll eine hausärztliche Grundvergütung und nur von Hausärzten abrechenbare Leistungen eingeführt werden. Dieses soll verhindern, daß FachärztInnen immer mehr Aufgaben wahrnehmen, die Allgemeinmediziner abdecken können. Die Allgemeinmediziner sollen wieder eine größere Bedeutung in der Kassenärztlichen Versorgung bekommen. Damit soll die hochtechnisierte und teure Apparatedizin etwas zurückgedrängt werden. "Aber mit der Einführung des Hausarztmodells verbindet sich natürlich auch ein massiver Verteilungskampf innerhalb der Ärzteschaft." Wir werden in Zukunft jedenfalls interessiert beobachten, welche Veränderungen die Umsetzung des Gesundheitsstrukturgesetzes für die Qualität der medizinischen Versorgung und die Arzneitherapie bedeuten wird. (GH)

1. A. Sander, Bedeutung der Aufbereitung für die Marktfähigkeit und Erstattungsfähigkeit von Fertigarzneimitteln. Die Pharmazeutische Industrie 48 (1986) 1237-1240
2. S. a.H. Friebe, V. Dinnendahl, B. Müller-Oerlinghausen und H. Overhoff. Vorschläge zur Verbesserung arzneitherapeutischer Effizienz und Wirtschaftlichkeit. Dt. Ärztebl. 85 (1988) B-2033
3. U. Schwabe und D. Paffrath (HG), Arzneiverordnungsreport '92. Stuttgart 1992
4. H. Reiners, Gesundheitsstrukturgesetz. Historische Chance oder Koalition gegen Ärzte und Patienten?, in: Mabuse 82, Februar/März 1993
5. G. Glaeske, Verblüht die Phytotherapie?, in: Mabuse 82, Februar/März 1993
6. ebda.
7. H. Reiners, a.a.o.

Aufgespießt

"Geh zu deines reichen Freundes Haus, wenn du gerufen bist! Zu des armen Freundes Haus geh ungerufen!"

(Sprichwort aus Indien)

gefunden in den GPHF News 7/92, herausgegeben vom Entwicklungshilfeverein der Deutschen Pharmaindustrie.