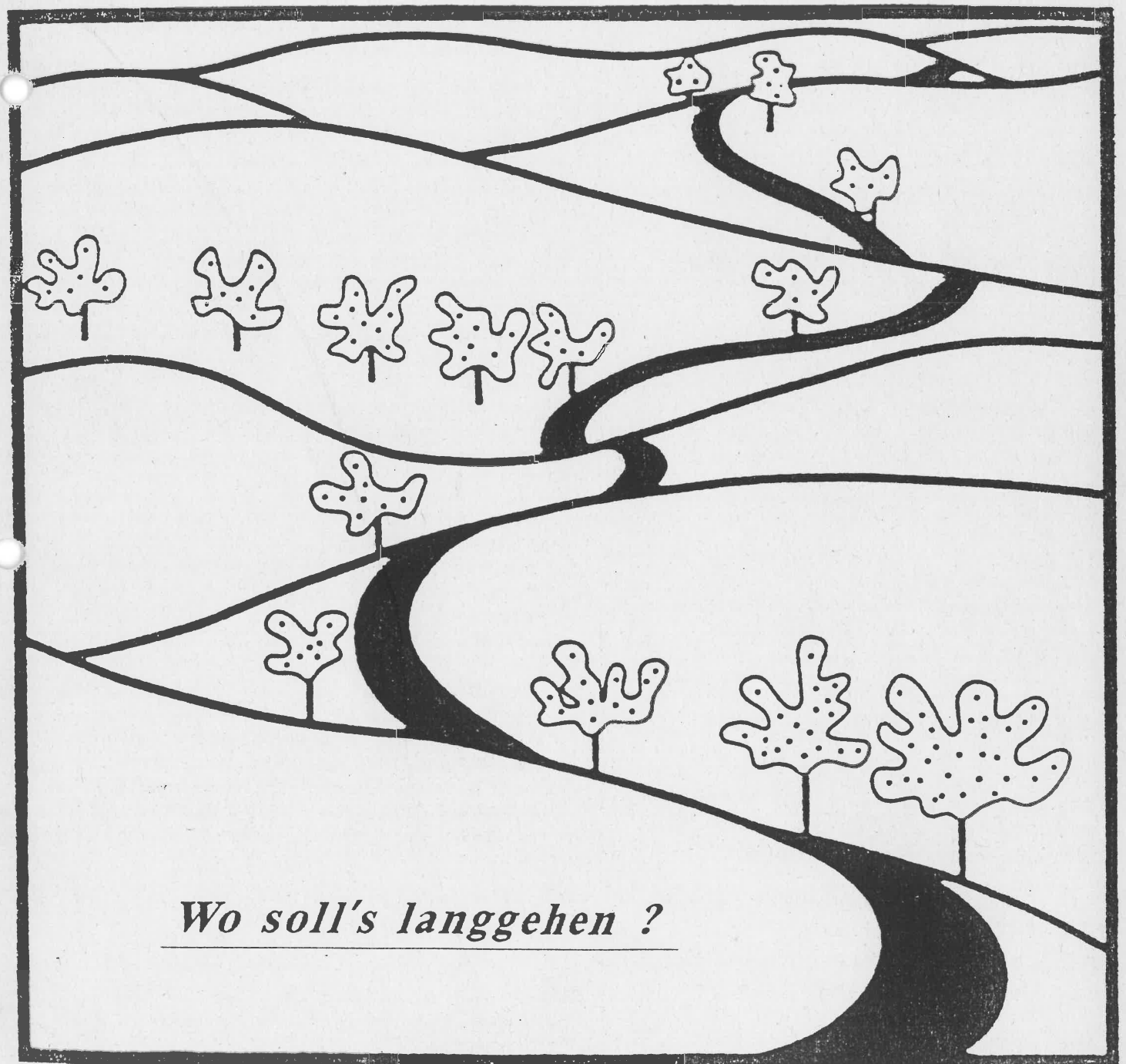


VdPP - Rundbrief

NR 1 Oktober 89

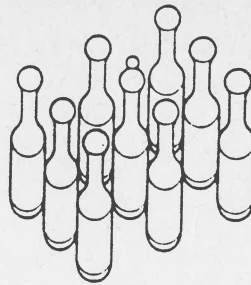
MITTEILUNGEN DES VEREINS DEMOKRATISCHER PHARMAZEUTINNEN UND PHARMAZEUTEN



Wo soll's langgehen ?

INHALTSVERZEICHNIS:

- 3-4
Bericht des Vorstandes
(Gudrun Hahn)
- 5
Einladung zur Mitgliederversammlung in Berlin
- 6-10
Vorstandssitzung in Isny
(Protokoll v. Maria Frell)
- 11
Arbeitsgruppen
(Susanne Meyer)
- 12-14
Neue AG Umweltschutz
(Eugen Eschenlohr)
- 15
Neue AG Sucht
(Gudrun Hahn)
- 16-18
AG Gentechnik mit Stellungnahme zum Gentechnikmemorandum
(Uli Breckheimer)
- 19
Konstituierung der AG Apotheke der Zukunft/EG- Problematik
(Gerd Glaeske)
- 20-25
Sachbeitrag: Negativlisten
(Gerd Glaeske)
- 26-27
Katastrophenschutzergänzungsgesetz: aktuelle Aussendung der IPPNW
- 28-31
Flugblätter des VdPP
- 31-32
Anträge aus Hamburg zur Hauptversammlung in Berlin
- 33
Liste der Arbeitsgruppen
Beitragsordnung
- 34
Kontaktadressen



ALLE NEUNE ...

aus dem Vorstand trafen sich am 9. und 10. September in Isny zur 1. Sitzung, und wir haben fleißig gearbeitet, um Gudrun's Tagesordnung mit 11 Punkten und zahlreichen Unterpunkten zu bewältigen. Das Protokoll der Sitzung findet Ihr auf den Seiten 5 bis 8. Es gibt einen kurzen Überblick über die Vereinsarbeit.

Wir haben auch darüber gesprochen wie dieser Rundbrief aussehen könnte: ein Spiegel der Vereinsarbeit mit Berichten von den Mitglieder- und Vorstandsversammlungen, mit Berichten und Diskussionspapieren aus den Arbeitsgruppen, Sachbeiträgen zu aktuellen Themen, Kontaktadressen, Terminen, Organisatorischem usw. Der Sachbeitrag betrifft diesmal die Negativlisten und stammt von Gerd Glaeske. Ein fester Erscheinungsmodus wurde nicht festgelegt, wahrscheinlich gibt es 3 bis 4 Rundbriefe pro Jahr, je nach anfallendem Material.

Dies ist ein erster Versuch, Kritik und Anregungen für Verbesserungen sind mir sehr willkommen. Noch eine Bitte zu den mir zugesandten Manuskripten: möglichst ordentlich sollten sie natürlich sein, d. h. gut lesbar und ohne handschriftliche Ausbesserungen, so daß ich sie gleich fotokopieren kann. Fadenscheinige Computerausdrucke eignen sich ebenso wenig wie blasse Schrift auf dunklem Umweltpapier. Vervielfältigt wird dann natürlich auf Umweltpapier.

Jetzt viel Spaß beim Lesen, bis bald

Hanne

Meine Adresse für Zuschriften:
Hanne Lederer, Stadtapotheke
Espantorstr. 1, 7972 Isny



Kontaktadresse:
Susanne Meyer
Fleming Apotheke
Grindelallee 153
2000 Hamburg 13
☎ 040 - 45 14 15

Aus dem Vorstand

Liebe Mitglieder,

Wußtet Ihr schon, daß unsere Mitgliederzahl bei 100 angekommen ist? Toll! – Bei dieser Größe kann nicht mehr jeder jeden kennen. Um aber doch die Neuen nicht in der Anonymität verschwinden zu lassen und die A(ttra)ktivität des VDPP zu erhöhen, bitten wir neue Mitglieder sich mit den regionalen Kontaktpersonen in Verbindung zu setzen. Die Liste findet Ihr auf Seite 34.

Immer noch werden wir gefragt, was denn der Verein eigentlich tut. Wir sehen dies als deutliches Zeichen, noch einiges für unser Profil zu tun. Der Vorstand weiß, daß er hier gefordert ist. – Und wir tun ja auch unser Möglichstes, die Dinge in Gang zu setzen. Da wären:

- Arbeitsgruppen. Hier soll inhaltliche Diskussion zu bestimmten Themen stattfinden. Siehe auch Seiten 11-19 u. 33.
- Regionalgruppen. Neben der fachbezogenen Arbeit streben wir einen regionalen Zusammenhang an. Der könnte sich z.B. in den Kammerbezirken herausbilden. Wir denken dabei nicht allein an die Kammer als Bezugspunkt, sondern auch an regionale Vorträge sowie Treffen, bei denen man sich "einfach" über den Berufsalltag austauscht.
Regionalgruppen existieren bereits in Hamburg und Berlin. Die erheben aber keinen Anspruch auf Exklusivität.
- Überregionale Mitgliedertreffen sind zweimal jährlich geplant: eines anlässlich des Apothekertags und eines im Frühsommer.



Aus dem Vorstand /2

Nun noch einiges aus der Vorstandsarbeit:

Die erste wesentliche Aktion war es, den VDPP zum e.V. zu machen. Das haben wir mit den üblichen Laufereien am 17. Juli 1989 vollbracht. Mit Datum vom 11. Juli 1989 liegt auch ein Schreiben des Finanzamts Hamburg vor, das uns -vorläufig- die Gemeinnützigkeit bescheinigt. Uli, unser Schatzmeister hat auch gleich zwei Konten eingerichtet (siehe Seite 33). Auch der Beitragseinzug klappt inzwischen.

Zur Zeit sind wir gerade dabei mit den demokratischen ÄrztInnen (VDÄÄ) eine gemeinsame Presseerklärung auszuarbeiten zum Problem der FCKW. Wir weisen darin vor allem auf die Identität von Pharma- und FCKW-Produzenten hin.

Wir waren auch auf dem FIP-Kongreß in München vertreten, mit dem Ziel, die F.I.P. zum Ausschluß ihres Mitgliedslands Südafrika zu bewegen. Für diesen Aufruf bekamen wir regen Zuspruch.

Die Fleming Apotheke als unsere Kontaktadresse hat sich bewährt. Jedenfalls für den Verein! Dank Eurer Aktivität hat das die Telefonbelegung der Apotheke vervielfacht. Da das den Apothekenbetrieb doch deutlich beeinträchtigt, werden wir dort in Kürze eine eigene Vereinsnummer einrichten. Allen Flemingern an dieser Stelle ein Dankeschön für die geduldige Unterstützung der VereinsKLEINarbeit.

Natürlich könnte noch einiges mehr berichtet werden. Wir werden das ausführlich auf der Mitgliedsversammlung in Berlin tun. Ihr denkt doch noch dran: Samstag, 14. Oktober, 15 Uhr.

Eine Sache wollen wir aber auf jeden Fall noch loswerden. Das ist unser Dank an Hanne für die ausgezeichnete Organisation der Vorstandssitzung am 9./10. September in Isny.

Für den geschäftsführenden Vorstand

Gudrun Hahn

Einladung zur Mitgliederversammlung während des Apothekertags '89

Samstag, 14. Oktober 1989, 15.00 Uhr
Berlin, Kongreßhalle, Raum K3

Tagesordnung:

1. Begrüßung *Wahl d. VDs. Lt*
2. Vortrag von Bernhard Gill, ~~...~~, Mitarbeiter im Gen-ethischen Netzwerk
"Gentechnologie — Eingriff in die menschliche Keimbahn"
3. Bericht aus der Vorstandsarbeit
4. Neue Mitglieder
5. Berichte der Arbeitsgruppen
6. Diskussion des Arbeitsplans

7. *Vorläufige Einschätzung des Apothekertags*

*Ged - Unterteil wiederboffer
Positionen zu beziehen:
Negativliste
Absprache vor dem Apothekertagen*

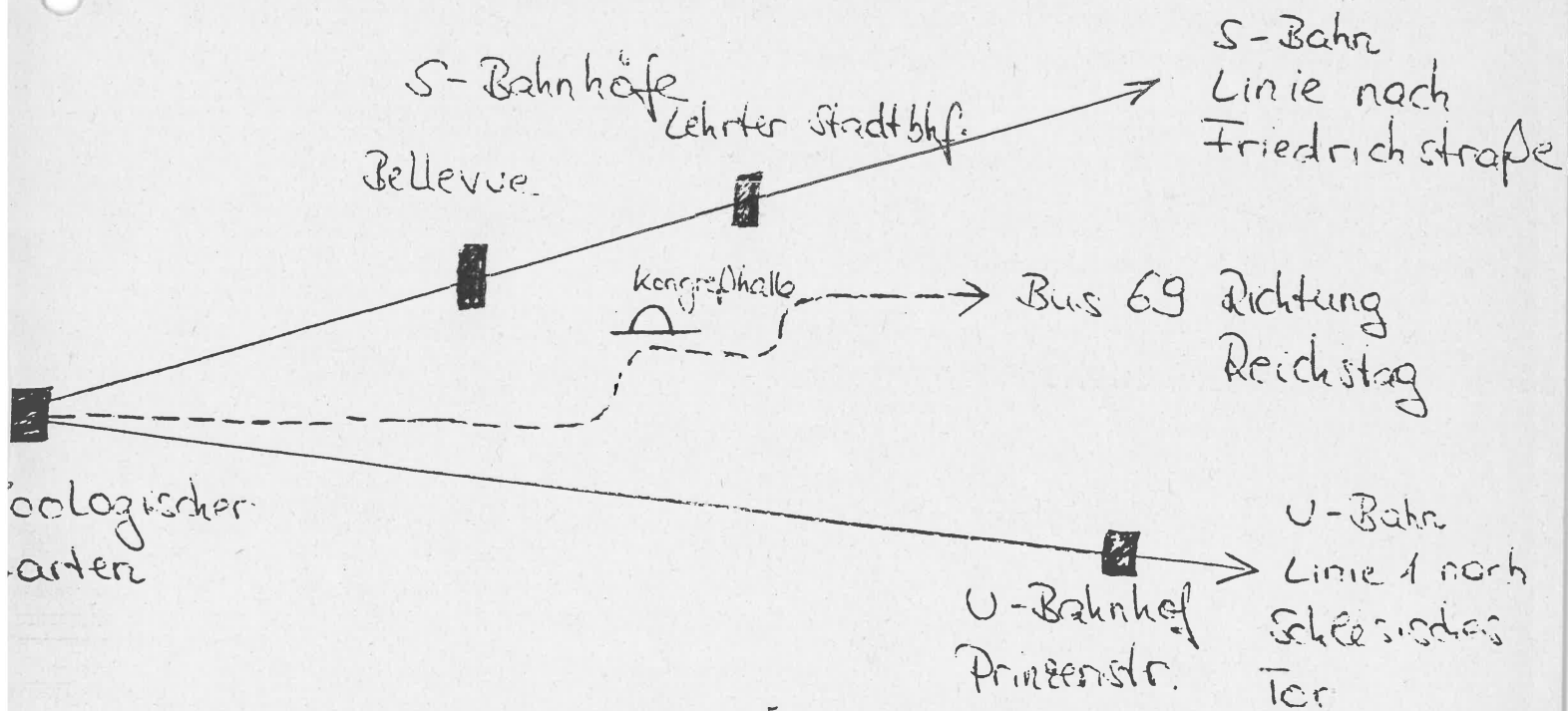
außerdem

- sind alle VDPP-Mitglieder eingeladen ins
Statthaus Böcklerpark, B-Kreuzberg, Prinzenstr. 1
Freitag, 13. Oktober 89, 20.00 Uhr

Die "Fachgruppe Apotheken" der ötv veranstaltet ein "geselliges Beisammensein mit Rahmenprogramm"

- Wer weitere Informationen zum 13./14. Oktober möchte oder
- wer eine Unterkunft in Berlin braucht, kann sich an Uli Breckheimer wenden.
Tel: privat 030-332 63 89 oder in der Apotheke am Funkturm 030-321 67 61

Lageskizze der Kongreßhalle:



T A G E S O R D N U N G

für das Vorstandstreffen des VdFP am 9./10. September 89 in Isny

1. Wahl des Versammlungsleiters und des Protokollführers; Genehmigung des Protokolls vom 18. 6. 89
2. Kurze Berichte der Vorstandsmitglieder - Chronologie der Post
3. Laufende Arbeit
 1. FIP- Kongress in München
 2. FCKW- Aktion mit VdÄÄ (Greenpeace, Sintenis)
4. Geschäftsordnung
 1. Allgemeiner Entwurf
 2. Wer darf für den Verein sprechen?
 3. Wer ist verantwortlich i. S. d. Pressegesetzes?
 4. Arbeitsweise der Arbeitsgruppen
 5. Regionale Kontaktpersonen
5. Arbeitsanregungen
 1. von Thomas Schulz- Schalge
 2. Kontakte mit BUKO, Medico international
 3. Gentechnik- Memorandum der Grünen
 4. IPPNW- Brief und Aufruf
 5. Kammerwahlen
 6. Negativliste
6. Mitgliederversammlung in Berlin
7. Zeitung
8. Neue Mitglieder
9. Finanzplan
 1. Bericht von Uli Breckheimer
 2. Telefon Fleming- Apotheke
 3. Aufwandsentschädigung
10. Arbeitsgruppen
 1. eigene AG Umweltschutz
 2. neue AG Sucht
11. Nächste Veranstaltungen
 1. Vorstand
 2. Mitgliederversammlung
 3. Großveranstaltung(en)
 4. Apothekertag Düsseldorf



Protokoll der Vorstandsversammlung des VdPP am 9./10. September in Isny

Protokoll

Vorstandstreffen des VDPP in Isny 9./10. Sept. 89

Teilnehmer/innen:

Ulrich Breckheimer
Dr. Gerd Dieckvoß
Gerd Glaeske
Gudrun Hahn-Müller
Franz Kirchner
Hanne Lederer
Susanne Meyer
Maria Prell
Dr. Regina Schumann

1. Versammlungsleiter: Franz K.

TQ wurde angenommen

Da nicht alle o.g. Teilnehmer das Protokoll von der Gründungsversammlung erhalten haben, soll dieses noch einmal an uns alle verschickt werden.

2. Kurze Berichte der Vorstandsmitglieder

- Susanne M.

600 Programme mit Vordrucken für Einzugsermächtigungen und Beitragsvorschlägen wurden verschickt.
Einzugserm. sind an Uli B. zu schicken.

In DAZ und PZ sind Artikel zur Gründung des VDPP erschienen.

Bisher werden alle Briefe an den VDPP noch individuell beantwortet. Gudrun und Susanne sind bereit, ein allgemeines Info-Blatt zu erstellen, in dem immer wiederkehrende Fragen beantwortet u. Termine genannt werden.

Weiter wird ein Anschreiben an Ministerin Süßmuth gerichtet mit der Bitte, in den Verteiler des Bundestages zum Erhalt von Referentenentwürfen aufgenommen zu werden, damit wir zu gewissen Themen rechtzeitig Stellung nehmen können.

Gerd G. wird an das BGA schreiben um auch dort in den Verteiler aufgenommen zu werden.

- Briefpapier

Gudrun hat 2 Vorschläge für einen VDPP Briefkopf. Zum nächsten Treffen sollen weitere Vorschläge gesammelt werden.

-Der VDPP ist als e.V. eingetragen und als gemeinnützig anerkannt, also u.a. befugt, Spendenquittungen auszustellen. Uli B. verschickt an alle Mitglieder Spendenbescheinigungen für den eingezahlten Beitrag.

Treffen gehen beim Finanzamt als berufspolitische Veranstaltung. -Der aktuelle Kontostand beträgt z.Zt. ca. 5000 DM

-Am 5.10. organisiert Franz K. gemeinsam mit der Rotlind-Apotheke in Frankfurt eine Veranstaltung mit Vortrag über den VDPP für alle Interessierten.



3. Laufende Arbeit

3.1 Susanne M. u. Eugen Eschenlöher waren beim FIP-Kongress in München. In Zukunft sollten solche Aktivitäten noch intensiver vorbereitet werden. Flugblätter sollten in Englisch verfaßt werden. Es wurden Flugblätter verteilt zu den Themen

- Gentechnologie

- Umweltschutz

- sowie ein englischer Brief mit der Aufforderung, Südafrika aus dem FIP auszuschließen.

3.2 FCKW

geplant ist eine gemeinsame Presseerklärung mit dem VDÄÄ zum Thema FCKW. Der VDÄÄ will seine Erklärung noch einmal überarbeiten, danach soll sie auch im Namen des VDPP an DAZ und PZ geschickt werden. Außerdem wird Franz K. einen Brief entwerfen den Hanne L. als privaten Leserbrief an die DAZ schicken will

3.3 Bericht zur SPD- Veranstaltung in Bonn "Umwelt und Gesundheit '90"

- Themen waren u.a. -Umweltgifte

- Berufskrankheiten, Arbeitsschutz

4. Geschäftsordnung

4.1 Einen allgemeinen Entwurf zur Geschäftsordnung wird Gerd G. an alle Vorstandsmitglieder schicken, damit bei der nächsten Sitzung darüber Entschieden werden kann.

4.2 Wer darf im Namen des Vereins sprechen?

- Erklärungen im Namen des VDPP erfolgen grundsätzlich nur nach vorheriger Abstimmung.

- Private Stellungnahmen können mit dem Vermerk "Mitglied des VDPP" versehen werden.

- Ist eine spontane Stellungnahme als Mitglied des VDPP erforderlich, bleibt die Antwort sinngemäß im Rahmen unseres Programms.

4.3 Verantwortlich im Sinne des Pressegesetzes sind die Mitglieder des Geschäftsführenden Vorstandes.

4.4 Arbeitsweise der Arbeitsgruppen:

Externe Anfragen, die das Thema einer Arbeitsgruppe betreffen, werden direkt an die entsprechende AG weitergeleitet. Mitglieder einer AG stehen in schriftlichem Kontakt. Treffen werden innerhalb der AG vereinbart. Literatur soll direkt oder per Liste untereinander ausgetauscht werden. Eine AG stellt die von ihr ausgearbeiteten Themen auf Mitgliederversamml. vor.

4.5 Gudrun erstellt eine Liste der regionalen Kontaktpersonen mit Adressen.



5.2 Die BUKO- Pharmakampagne werden wir vorerst als Einzelpersonen, nicht als Verein unterstützen.

5.3 DIE GRÜNEN erarbeiten ein Memorandum gegen das Gesetz zur Gentechnologie. Wir werden es ggf. unterstützen, für eine eigene Stellungnahme reicht die Zeit nicht mehr.

5.4 Den Aufruf an die Bundesregierung, ein Signal der Abrüstung zu setzen, von DR. Till Bastian, erschienen in der "Zeit" unterschreibt der VDPP.

5.5 Der VDPP wird vorerst nicht mit einer eigenen Liste bei Kammerwahlen kandidieren.

5.6 Die Negativliste

- sehen wir als Ergänzung zur Festbetragsregelung um unsinnige Kombinationspräparate auszuschließen.

- soll nicht nach Indikationen erstellt werden.

Anzustreben ist ,für Medikamente die in die Negativliste aufgenommen werden , auch die Zulassung zu streichen.

6. Die Mitgliederversammlung am 14. 10.89 in Berlin wird öffentlich sein. Beim Apothekertag, der gleichzeitig stattfindet , werden Einladungen verteilt sowie Flugblätter auf denen sich der VDPP mit verschiedenen Themen vorstellt.

Bisherige TO für die Mitgliederversammlung (MV) :

- Abstimmung von Terminen

- Anerkennung der neuen Mitglieder

- Koordinatoren der AG 's stellen ihre Themen und Aktivitäten kurz vor.

7. Zeitung

Redakteurin: Hanne L.

Die erste Ausgabe erscheint noch vor dem 14.10.

geplante Inhalte:

- Berichte aus den AG's

- Berichte des Vorstandes

- Flugblätter des VDPP

- Themen die zu keiner AG gehören

- Vorstandsmitglieder stellen sich kurz vor

- Termine, Organisatorisches...

8. Gegen bisherige Mitglieder bestehen von Seiten des Vorstandes keine Bedenken. die MV soll entscheiden ob die Adressen der Mitglieder innerhalb des Vereins weitergegeben werden sollen.



9. Finanzplan

9.1 Bericht : Uli B.

Vorläufiger Wirtschaftsplan wird auf der MV vorgestellt.

9.2 Die Fleming- Apotheke erhält einen extra Telefonanschluß für den VDPP.

9.3

- Gerd G. will seine Vortragshonorare dem VDPP Spenden. Wir bedanken uns und wünschen viel Erfolg!

- Uli B. ist berechtigt, 400,- DM / Tag ohne Unterschrift eines anderen Mitglieds vom Konto des VDPP abzuheben.

- Die MV wird entscheiden wie weit Spesen für Vorstandstreffen u.ä. erstattet werden.

10. Die AG Umweltschutz und Gentechnologie wird aufgeteilt:

- Umweltschutz; zuständig Eugen Eschenloher
- Gentechnologie, zuständig Franz K.

10.2 Gudrun H. stellt neue AG "Sucht" in unserer Zeitung vor.

11. Termine

14. 10. 89 14⁰⁰ Uhr Vorstandsversammlung in der Kongresshalle K3, Berlin

15⁰⁰ Uhr Mitgliederversammlung

Nächstes Vorstandstreffen: 9./10. Dez. '89 in Frankfurt

A R B E I T S G R U P P E N

Bei der Fülle der in unserem Vereinsprogramm angesprochenen Themen ist es notwendig, Arbeitsgruppen zu bilden.

So wird es möglich, daß durch spezialisierte vertiefte Arbeit nicht nur eine gesundheitspolitische Grundeinstellung vorhanden ist, sondern diese anhand von aktuellen Fragestellungen stets erweitert wird. Mag es anfangs schwerfallen, sich für nur ein Arbeitsgebiet zu entscheiden, so wird dieses aber schon zeitaufwendig und interessant genug sein.

Bei der Gründungsveranstaltung in Rissen formierten sich neun Arbeitskreise (siehe Anlage). Das Treffen in Berlin dient dazu, neuen Mitgliedern möglichst lebendig die Themen vorzustellen und sie zur aktiven Mitarbeit zu bewegen. Wie kann aktive Gruppenarbeit aussehen?

Aus verschiedenen Bundesländern zusammengemischt wird es nicht möglich sein, häufige Treffen zu organisieren.

Jedoch ist es mit Hilfe eines "Koordinators" denkbar, daß die Mitarbeiter sich nach Themenabstimmung im Heimstudium Wissen erarbeiten, um dann bei einem Treffen auf einer gemeinsamen "Erkenntnisstufe" in die Erörterung spezieller Fragen einzusteigen. Sicherlich zeitaufwendig, aber hoffentlich um so produktiver!

Telefonische Absprache mit den "Fachexperten" versetzt uns in die Lage, im Bedarfsfall auf aktuelle Ereignisse spontan zu reagieren.

Zusätzlich zum bestehenden Angebot soll es eine Umweltschutzgruppe geben und eine Gruppe, die sich mit der Suchtproblematik auseinandersetzt.

Verzeichnis der bisher gebildeten bzw. geplanten AG's auf Seite 33!

ARBEITSGRUPPE UMWELTSCHUTZ

Zur dringend notwendigen Ergänzung des VdPP- Programms um den Bereich UMWELT- UND NATURSCHUTZ möchte ich folgenden Vorschlag zu mündlichen (in Berlin) und schriftlichen Diskussion stellen:

Als Mitglieder eines Heilberufes dürfen wir auch Verantwortung tragen für die Erhaltung eines gesunden, "heilbewahrenden" Lebensraumes.

Wachstum darf nicht zum bedrohenden Faktor für die Umwelt werden!

Analog zur Entwicklung in anderen Bereichen der Wirtschaft ist auch in der Pharmazie mit steigendem Lebensstandard und zunehmend ungesunder Lebensführung bzw. veränderter Einstellung zum Bereich des "Gesundheit- Krankheit"- Gleichgewichtes die Nachfrage nach Arzneimitteln sowie ihr Konsum stark angestiegen, ebenso das Spektrum der angebotenen und entwickelten Arzneistoffe.

Die chemisch- pharmazeutische Industrie kam diesem ökonomischen Bedarf durch steigende Produktion nach, ohne dabei die ökologischen Bedürfnisse von Natur und Umwelt genügend zu berücksichtigen.

Die Herstellung von Heilmitteln wird jedoch unglaublich, wenn dabei die Grundlagen für ein Leben in Gesundheit ge- bzw. zerstört werden!

FÜR DEN BEREICH UMWELT- UND NATURSCHUTZ FORDERN WIR DESHALB:

- Ökologie vor Ökonomie, eine "Ökolo- Ökonomie"
- Miteinbeziehung ökologischer Folgenabschätzung bei der chemisch- pharmazeutischen Forschung, Herstellung und Entsorgung; dabei Konsultationen und Diskussionen mit Naturschutzverbänden und Umweltschutzorganisationen
- Umweltverträgliche Produktionstechnologien ohne Gefährdung der dort arbeitenden Menschen
- Berücksichtigung der "ökologischen Verträglichkeit" von Herstellung und Vernichtung als Kriterium bei der Auswahl unter adäquaten Arzneimitteln durch Arzt, Apotheker bzw. Kostenträger (Ökologische Positiv/ Negativliste)
- Beendigung des übermäßigen Arzneimittelkonsums durch verstärkte Aufklärung der Bevölkerung zur Ökologie bzw. Konsumvermeidung durch Prophylaxe
- Sachgemäße, umweltverträgliche Entsorgung von nicht mehr verwendbaren, gebrauchten Arzneimitteln. Notwendige Zuordnung der meisten Präparate in die Kategorie SONDERMÜLL.
- Eindringlicher Appell an die chemisch- pharmazeutische Industrie umweltschädigende Produkte aus Nachbarbereichen der Pharmazie durch umweltverträgliche Alternativen zu ersetzen:
 - z. B. akute Problematik FCKW/ Ozonloch
 - z. B. Pflanzenschutzmittelrückstände/ Muttermilch
- Kein Export von Giftmüll, wozu auch Arzneimittel bzw. bei deren Herstellung anfallende Stoffe gehören, ins Ausland
- Alternativen zur Strahlensterilisation von Lebensmitteln und Heilkräutern

- Berücksichtigung von Belastungen von Heilpflanzen und pharmazeutischen Rohstoffen durch Radioaktivität, Rückstände von Schwermetallen und Pflanzenschutzmitteln in den Arzneibüchern und deren Prüfvorschriftenschriften
- Beendigung überflüssiger, qualvoller Tierversuche im Bereich der kosmetischen und pharmazeutischen Industrie!

Die Vergangenheit und Gegenwart zeigt, daß Produktion, Entsorgung sowie deren Dokumentation öffentlich zugänglich sein müssen, um Umweltskandale zu verhindern.

Strenge rechtliche Bestimmungen bzw. Kontrollmaßnahmen sind erforderlich - zum Heil unserer Umwelt und somit auch zum Schutz unserer Gesundheit!

Zur Arbeitsweise der Umweltschutzgruppe möchte ich folgendes Konzept zur Diskussion stellen:

- Meinungsaustausch und Arbeits- bzw. Aktionsplanung:
Anfangs wegen der kleinen Mitgliederzahl hauptsächlich brieflich und telephonisch, später richtige regelmäßige Treffen.
- Informationsbeschaffung - Anlegen einer Datenbank:
Aufarbeitung bereits älterer, jedoch für die gegenwärtige Arbeit wichtiger Fakten und Ereignisse; dabei Zeitersparnis durch Nutzung des "Archivmaterials" nahestehender anderer Organisationen aus der laufenden Zusammenarbeit.
Genaueres Mitverfolgen aktueller, relevanter Ereignisse durch ständige "Medienanalyse", einschließlich spontaner Weiterleitung (Aktionsplanung).
Anlage einer zentralen, abrufbaren Datenbank, in der alle gesammelten Informationen zugänglich sind (evtl. bei einem Mitglied der Arbeitsgruppe mit PC).
- Aktionen und Entscheidungen:
Lieber begrenzte Anzahl gut organisierter, ansprechender und effektiver Aktionen im Vereinsrahmen. Bei großen Aktionen sollte z. B. wegen der rechtlichen Abklärung eine ganz strikte Hierarchie über den Vereinsvorstand eingehalten werden, damit Aktionen nicht im Sande verlaufen. Zur prompten Reaktion auf "aktionswürdige" Vorfälle" ist allerdings eine hohe Mediensensibilität aller sowie ein reibungsloser Informations- und Meinungsfluß (Telefon, Telefax) dringend nötig!
Viele Aktionen sollten mit gesinnungsähnlichen Organisationen (kritische Bayeraktionäre, Greenpeace etc.) abgesprochen werden, um die Effektivität zu erhöhen.
Neben größeren Aktionen des VdPP und seiner Arbeitsgruppen sollten möglichst oft einzelne Mitglieder unter Bezugnahme auf ihre Mitarbeit in der AG spontan und fundiert auf einzelne, kritikwürdige Ereignisse reagieren (z. B. in Leserbriefen, Boykottwarnungen an bestimmte Unternehmen etc.).

Beispiele für mögliche Initiativen im Bereich Umwelt- und Naturschutz:

Anregungen an Apotheken:

- zur Einführung von Altglas- und Altpapier bzw. Altprospektbehältern
- zur Einführung von Altchemikalienbehältern FEST und FLOSSIG
- zum Angebot von Umweltuntersuchungen in der Apotheke nach eigener Einarbeitung
- zur Beschwerde bei der ABDA wegen deren Einstufung von Altarzneimitteln als Hausmüll
- Plexiglasaufsteller von vorneherein nicht anzunehmen und stattdessen recyclingfähige Alternativen zu verlangen.

usw.

Forderungen an die Industrie:

- Boykottaktionen zusammen mit anderen Organisationen (mit Unterschriftenlisten) gegen Unternehmen, die ökologische Vergehen begehen
- Aufforderungen an "schwarze Schafe" aus der Industrie, sauber zu arbeiten
- Aufforderung an die Hersteller medizinischer Tees in Beuteln, endlich auf ungebleichte Erzeugnisse umzustellen

usw.

Einfluß auf die Politik:

- Aufforderung zur Ausweitung der Liste chemisch bedenklicher Stoffe
- Aufnahme des Fachs Umweltschutz in die Lehr- und Studienpläne der staatlichen Ausbildungsgänge im Bereich der Pharmazie
- Anhörung bei wichtigen politischen Entscheidungen auf diesem Sektor

usw.

Öffentlichkeit:

- Presseerklärungen
- Infostände

usw.

Mit der Bitte um zahlreiche schriftliche und mündliche Anregungen zur Diskussion verbleibe ich bis auf ein Wiedersehen

mit vielen lieben Umweltgrüßen

EUGEN ESCHENLOHR
KOORDINATOR AG UMWELTSCHUTZ
RINGSTRASSE 7a
8051 HAAG/AMPER

Arbeitsgruppe "Sucht"

Die Idee, diese Arbeitsgruppe vorzuschlagen, kam mir, als ich von dem Vorschlag des Hamburger Ersten Bürgermeisters Voscherau hörte, Heroin und Ähnliches staatlich kontrolliert an Süchtige abzugeben. Ich finde den Gedanken faszinierend, das kriminelle Potential aus der Szene der Süchtigen zu ziehen, indem man einen legalen Zugang zu harten Drogen einrichtet. Andererseits merke ich aber auch, daß es mir schwer fällt, den Problembereich Sucht-Kriminalität in all seinen Aspekten zu erfassen.

Deshalb schlage ich vor, eine Arbeitsgruppe zu diesem Problembereich zu bilden. Ich kann mir mehrere Arbeitsschwerpunkte vorstellen:

- Psychologische und sozialpolitische Aspekte der Sucht
- Umgang mit süchtigen Kunden. Darunter fällt auch der "akzeptierte" Süchtige, der von Beruhigungs-, Aufputsch- oder sonstigen Mitteln abhängig ist. Hierin sehe ich ein täglich auftretendes Problem in der Apotheke.
- Aufgaben der Apotheke beim legalen Handel mit harten Drogen (Stichworte: Methadonprogramm, Voscherau-Vorschlag)
- Hersteller und Lieferanten von Chemikalien zur Drogenproduktion
- Gewinne des Drogenhandels zur Unterstützung politischer Auseinandersetzungen in Ländern der 3. Welt (Waffenhandel)

Wer Interesse an diesen Fragestellungen hat, wende sich bitte über die Fleming Apotheke an mich — Gudrun Hahn.



ARBEITSGRUPPE
GENTECHNOLOGIE

Koordinatoren:
Franz Kirchner, Hilligengasse 13,
6230 Hoechst

Ulrich Breckheimer, c/o Apotheke am Funkturm,
Neue Kantstraße 18, 1000 Berlin 19

Kontaktadresse:

Susanne Meyer

Fleming Apotheke

Grindelallee 153

2000 Hamburg 13

☎ 040 - 45 14 15

Fax: 030/3256078

STELLUNGNAHME ZUR GENTECHNOLOGIE

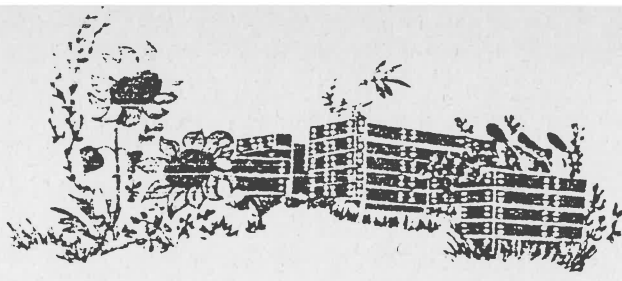
Wir, der Verein Demokratischer Pharmazeutinnen und Pharmazeuten e.V. - VDPP - setzen uns in allen wissenschaftlichen Bereichen für eine demokratisch kontrollierte Forschung und Entwicklung ein. (Programm des VDPP).

Wir sind an einem Memorandum zur Gentechnologie dringend interessiert. In unserer Auseinandersetzung mit der Gentechnologie gibt es noch offene Fragen, z.B.:

- In welchem Ausmaß ist die Gentechnologie für die Arzneimittelproduktion überhaupt notwendig - was ist pharmakologisch sinnvoll und was bringt einen innovativen Fortschritt für die Therapie ?

Die weitere Entwicklung dieser Technologie erscheint uns erst diskutabel, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

- Die Verabschiedung eines Gesetzes zur Regelung der Gentechnologie, das als Hauptzweck den Schutz von Mensch und Natur vor schädlichen Auswirkungen der Gentechnologie zum Ziel hat. Dies erscheint uns mit dem vorliegenden Gesetzentwurf nicht gewährleistet zu sein.
- Verbot gen- und biotechnologischer Militärforschung
- Verbot der Freisetzung gentechnisch manipulierter Pflanzen, Tiere und Mikroorganismen
- Verbot der Patentierbarkeit "neuer" Lebewesen
- Förderung einer demokratischen, industrieunabhängigen Sicherheitsforschung mit dem Ziel einer umfassenden Technologiefolgenabschätzung
- Vorläufiges Verbot der industriellen Anwendung bis zum Vorliegen eindeutiger Ergebnisse einer Nutzen-Risiko-Abschätzung
- Öffentlichkeit bei den Genehmigungen gentechnologischer Einrichtungen
- Schaffung industrieunabhängiger Beratungsgremien, deren Votum bei der Genehmigung gehört wird



DIE GRÜNEN IM BUNDESTAG

5300 Bonn 1
Bundeshaus
Tel. 02 28-16 9162

Telex: Nr. 885598 gribd
Christa Knorr

DIE GRÜNEN IM BUNDESTAG Bundeshaus · 5300 Bonn 1

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Vorlage eines Gesetzes zur Regelung von Fragen der Gentechnik bedingte die Erarbeitung von Stellungnahmen verschiedener Umwelt-, Verbraucher- und Landwirtschaftsorganisationen und damit das erneute Überdenken und Beurteilen der Entwicklung und Anwendung der Gentechnologie. Als Konsens der beteiligten Organisationen läßt sich festhalten, daß nach wie vor große Bedenken gegenüber dem tatsächlichen Nutzen einer breiten Gentechnologieanwendung bestehen und dieser Technologie ein hohes ökologisches und gesundheitliches Risikopotential zugesprochen wird.

Seit Juni gibt es jetzt in Bonn eine Arbeitsgruppe, die sich aus VertreterInnen folgender Organisationen zusammensetzt: BUND, BBU, DNR, DBV, DIE GRÜNEN im Bundestag, Dachverband der deutschen Agraropposition, Deutscher Tierschutzbund, Katholische Landjugendbewegung, AG Ökologischer Landbau, Verbraucher-Initiative. Diese Arbeitsgruppe will im Herbst dieses Jahres noch einmal eine breitere öffentliche Diskussion um die Gentechnologie initiieren und auf eine Veränderung des jetzt vorliegenden Gen-Gesetz-Entwurfes hinwirken.

Als Mitglied dieser Arbeitsgruppe habe ich die Aufgabe übernommen, einen Teil der Organisationen über diese Aktivitäten zu informieren und zur Mitarbeit einzuladen, von denen wir ein Interesse an einer kritischen öffentlichen Gentechnologiediskussion und einer Verschärfung des Gen-Gesetz-Entwurfes angenommen haben.

Unser Ziel ist die Verabschiedung eines Memorandums zur Gentechnologie am 28. Oktober 1989 in Bonn, das von einem möglichst breiten Bündnis getragen wird. Sollten Sie Interesse an der Mitarbeit an einem solchen Memorandum haben, bitte ich Sie, bis zum 15. September Ihre eigenen Stellungnahmen zur Gentechnologie, zum Gentechnik-Gesetz oder Ihre Anregungen für ein Memorandum an mich oder an

Helmut Röscheisen, Deutscher Naturschutzring, Kalkuhlstr. 24, 5300 Bonn 3

zu schicken. Sollte Ihnen der Entwurf des Gen-Gesetzes nicht vorliegen, können Sie diesen bei mir anfordern. Für Nachfragen stehe ich Ihnen während der üblichen Bürozeiten gerne zur Verfügung.

Den genauen Fahrplan für die dargestellte Initiative entnehmen Sie bitte beiliegendem Aktenvermerk des DNR.

Mit freundlichem Gruß

Christa Knorr

Weitere Strategie zur Gentechnologie

RESOLUTION NR.

Themenbereich: Technik und Demokratie: Wer entscheidet über die Zukunft?
 Veranstaltung: "Technik und Demokratie: Wer entscheidet über die Zukunft?" in der Arbeitsgruppe 5
 Datum: 10.6.1989 - 17:50 Uhr - Deutschlandhalle
 Anwesend: 1.100
 Abstimmungsergebnis: Überwiegende Mehrheit
 Adressat: Bundesregierung, Bundestag, bundesdeutsche Europa-Parlamentarier
 Stichwort: "Gentechnik und Demokratie"

Die Entwicklung und Anwendung neuer Technologien stellt für die Demokratie eine große Herausforderung dar: Sie verändern das soziale Gefüge der Gesellschaft und bergen zum Teil große ökologische und gesundheitliche Risiken. Zu nennen ist hier besonders die Gentechnik mit ihren häufig unumkehrbaren Gefahren, speziell bei der Freisetzung genmanipulierter Lebewesen.

Aufgabe der politischen Entscheidungsträger ist es, die Risiken der Gentechnik für Mensch und Tier so gering wie möglich zu halten, und deshalb ihre Anwendung auf das Unabweisbar Notwendige zu beschränken. So kann kein Rechtsanspruch auf die Anwendung und Nutzung dieser Technik bestehen, sondern es darf nur in besonders begründeten Ausnahmefällen eine Genehmigung erteilt werden.

1.) Anwender müssen die Gründe für die Notwendigkeit eines bestimmten Projektes, also Zweck, Ziel und Verhältnismäßigkeit der Mittel, darlegen. Die Beweislast muß auf Seiten der Anwender liegen. Sie müssen zuerst die Risikoarmut und Ungefährlichkeit belegen, bevor Risiken von der Gesellschaft bewußt in Kauf genommen werden.
 2.) Bei einer Ausnahmegenehmigung muß die Öffentlichkeit beteiligt werden. Nur so können in einer Demokratie die schutzwürdigen Interessen von Mensch und Natur gegenüber privaten Einzelinteressen zur Geltung gebracht werden.

3.) Der Schutz von Mensch und Natur erfordert deshalb ein Gentechnikgesetz, das die Erlaubnis zur Durchführung gentechnischer Projekte streng regelt. Der bis jetzt vorliegende Gesetzesentwurf der Bundesregierung erfüllt die genannten Bedingungen nicht. Denn:

1. Er geht von einem Rechtsanspruch der Anwender auf Genehmigung aus, der nur in begründeten Ausnahmefällen verweigert werden kann.
2. Er schließt die Öffentlichkeit am Genehmigungsverfahren praktisch aus. Selbst bei Freisetzung genmanipulierter Organismen ist die Bürgerbeteiligung nicht garantiert.

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Forums "Technik und Demokratie" auf dem 23. Evangelischen Kirchentag fordern deshalb Bundesregierung und Bundestag auf, ein Gentechnikgesetz auszuarbeiten und zu verabschieden, welches bei der geneigten Forderungen Rechnung trägt, um so alle Vorbehalte so weit wie möglich zu schützen und zu beseitigen. Die Teilnehmerinnen sollten sich Bundesregierung und Bundestag zu entsprechenden Richtlinien einsetzen.

In den Geschäftsräumen des BUND trafen sich am Dienstag, den 27. Juni 1989 Vertreterinnen und Vertreter mehrerer Umwelt-, Verbraucher- und Landwirtschaftsorganisationen. Zweck des Gesprächs waren die Vorbereitungen der weiteren Aktivitäten in Sachen Gentechnologie.

Als erster Zwischenerfolg konnte die Verabschiedung einer von der Projektgruppe verfaßten Resolution zur Gentechnologie beim Deutschen Evangelischen Kirchentag verzeichnet werden.

Diese Resolution und der ursprüngliche Text sollen jetzt an zahlreiche wichtige gesellschaftliche Gruppierungen in der Bundesrepublik mit dem Ziel versandt werden, eine breite Diskussion über das Thema Gentechnologie zu erreichen. Gleichzeitig werden diese Organisationen darauf hingewiesen, daß am Samstag, den 28. Oktober 1989 in Bonn, Rheinisches Landesmuseum, Colmantstr. 16 (Nähe Hinterausgang Hbf), ein Memorandum zur Gentechnologie von zahlreichen Organisationen in der Bundesrepublik verabschiedet und in die Politik eingebracht werden soll.

Die Organisationen werden gebeten, ihre Vorstellungen zur Gentechnologie im allgemeinen und zum vorliegenden Entwurf eines Gentechnik-Gesetzes des Bundestages im besonderen zu äußern. Abgabetermin für derartige Stellungnahmen ist der 15. September 1989. Die eingehenden Papiere werden von einer Redaktionsgruppe zu dem Entwurf eines Memorandums zur Gentechnologie verarbeitet. Der vorläufige Text für das Memorandum wird dann allen Organisationen bis Anfang Oktober zugeleitet.

Das Ziel ist die öffentlichkeitswirksame Verabschiedung dieses Memorandums am Samstag, den 28. Oktober 1989 in Bonn. Wir gehen dabei von einer Beteiligung von 80 bis 100 oder mehr Personen aus. Am darauffolgenden Montag soll in einer Pressekonferenz bundesweit nochmals auf diese Koalition der Gentechnik-Gegner hingewiesen werden.

Bei der Vorbereitungsgruppe wirken Vertreterinnen und Vertreter folgender Organisationen mit:
 BUND, BBU, DHR, DBV, Genethisches Netzwerk, Kath. Landjugendbewegung, Dachverband der deutschen Agraropposition, Deutscher Tierschutzbund, AG Ökologischer Landbau, Verbraucher-Initiative AK Gen-, Bio- und Fortpflanzungstechniken Die Grünen im Bundestag.

Das nächste Vorbereitungstreffen findet am Montag, den 11. September 1989 um 15.30 Uhr in der BUND-Geschäftsstelle, Im Rheingarten 7, 5300 Bonn-Beuel, statt.

Helmut Röscheisen

f.d.R.
 Evelyn Stratmann

Dr. Gerd Glaeske
Oststraße 53
4000 Düsseldorf 1

Liebe Vereinskollegen,

während des Hamburger Gründungstreffens am 17./18. Juni 1989 ist mir die Koordinatorenfunktion für die Arbeitsgruppe "Apotheke der Zukunft, die EG-Problematik des Arzneimittelmarktes, Gesellschaft und Gesundheit" zugefallen. Wegen meiner Urlaubszeit komme ich aber erst heute dazu, mit diesem Schreiben die Konstituierung der Arbeitsgruppe auszurufen.

Dieser Brief geht nun an alle Interessenten, die sich während des Hamburger Treffens für diese Arbeitsgruppe eingetragen haben. Die Namen und Adressen sind als Anlage beigelegt.

Da wir nun noch keine Gelegenheit hatten, miteinander über die Bearbeitung von Schwerpunkten zu diskutieren, soll dieses Schreiben für jeden von Euch als Aufruf dienen, wichtige "Überschriften" zu konzipieren, die die einzelnen Arbeitsthemen näher bestimmen könnten.

Ich fände es auch sinnvoll, zu den Themen passende Veröffentlichungen aufzulisten und vorrätig zu halten, damit bei Bedarf darauf zurückgegriffen werden kann. Ich bin gerne bereit, die Archivierung vorzunehmen und in regelmäßigen Abständen Listen der vorhandenen Literatur zu verschicken.

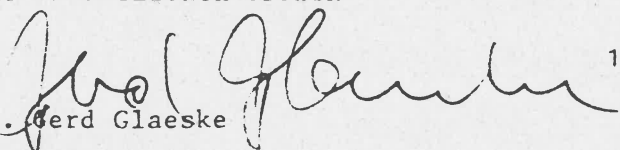
Ein konkreter Schwerpunkt im Hinblick auf den EG-Markt könnte z.B. sein, die Arzneimittelversorgung, die Lage der Apotheken und die "Arbeitsplatzbeschreibungen" von Apothekerinnen und Apothekern in den EG-Ländern darzustellen - hier gibt es meines Wissens keine vernünftigen Länder-Übersichten. Aus der Analyse solcher Übersichten könnten sich aber Forderungen und Kritik an der bevorstehenden "Harmonisierung" des EG-Marktes ergeben. Fragen unterschiedlicher Niederlassungs-Regelungen, unterschiedlicher Preisspannen-Verordnungen, unterschiedlicher Abgabe-Verordnungen oder auch unterschiedliche Regelungen der Apothekenpflicht für Arzneimittel sind meiner Ansicht nach bislang niemals ausreichend beantwortet worden. Ich stelle mir vor, daß die Veröffentlichung einer solchen Übersicht nicht nur einen hohen Informationswert hätte, sondern auch als Grundlage für die Forderung nach Veränderungen im Apothekenwesen der Bundesrepublik gute Begründung sein könnte.

Bei dem Punkt "Gesellschaft und Gesundheit" stelle ich mir vor allem die Darstellung des gesellschaftlichen Stellenwertes von Arzneimitteln überhaupt, im besonderen aber bei bestimmten Bevölkerungsgruppen vor, z.B. bei älteren Menschen oder bei Kindern. Es fehlen auch Übersichten zum Schwerpunkt "Arzneimittel und Arbeitswelt". Dies ist aber ein Themenkomplex, der mehr und mehr als Ergänzung des Bereiches "Alkohol im Betrieb" verstanden wird. Auch die ganz einfach erscheinende Frage: "Was haben Arzneimittel mit Gesundheit zu tun?" ist allenfalls ansatzweise und sehr verstreut bearbeitet worden.

Ich möchte mit diesem Schreiben kein Prozedere in der Arbeitsgruppe präjudizieren, vielmehr sollte es gelingen, uns an einem für alle Mitglieder der Arbeitsgruppe interessierenden Thema zu erproben. Darum erwarte ich von Euch die Darstellung Eurer Vorstellungen, damit wir schließlich zu einem Konsens und einer Arbeitsplattform kommen.

Am 09. und 10. September wird in Isny das erste Vorstandstreffen sein, hier wird sicherlich über die Arbeitsgruppen-Organisation diskutiert werden. Ich möchte Euch daher bitten, mir noch rechtzeitig vor diesem Treffen ein paar Anmerkungen zur Arbeit unserer Arbeitsgruppe zu machen.

Mit freundlichen Grüßen


Dr. Gerd Glaeske 19

Gesundheitspolitik

Dr. Gerd Glaeske

Die Negativliste – Neuer Wein in alten Schläuchen?

Verankert im § 34 Gesundheits-Reformgesetz (GRG) ist die sogenannte Negativliste, ein – neben den Festbeträgen – weiteres Regulationsinstrument, mit dem der Gesetzgeber erhebliche Einspareffekte für die Gesetzliche Krankenversicherung erreichen will. Betroffen sind Arzneimittel gegen geringfügige Gesundheitsstörungen und solche, die »unwirtschaftlich« im Sinne eines therapeutischen Nutzens sind. Betroffene sind pharmazeutische Industrie, Bonner Gesundheitspolitiker, Krankenkassen und selbstredend die Patienten und Beitragszahler. Bei Interpretation und Ausgestaltung der Negativliste(n) stellen sich eine Reihe (ungelöster) Probleme: Wie gefährlich ist die gesetzlich verordnete Selbstmedikation angesichts des diffusen deutschen Pharmamarktes? Drohen Verlagerungen im Diagnose- und Ordnungsverhalten? Was können bereits bestehende Arzneimittelrichtlinien und Transparenzlisten zur Ausformung des neuen Steuerungsinstruments beitragen? Wie steht es um das Verhältnis von Unbedenklichkeit, Wirksamkeit und therapeutischem Nutzen – gerade auch im Hinblick auf Kombinationspräparate? Nach verlorenen, vor schwierigen neuen Wahlen – wird die Negativliste zum politischen Zankapfel zwischen den Koalitionsparteien?

Kaum »jemand redet noch von der Negativliste, fast alle sprechen von Festbeträgen für Arzneimittel. Das Hin und Her um Vergleichbarkeit von Medikamenten und ihre Bioäquivalenz hat die Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit von nahezu gleichgewichtigen Themen abgelenkt. Allein die geplante Negativliste der von den Krankenkassen wegen Zweifeln an der Wirksamkeit nicht mehr zu erstattenden Medikamente droht die Industrielandschaft zu verändern. Daran hat auch die Bestandsgarantie für pflanzliche, homöopathische und anthroposophische Arzneimittel nichts geändert. Kleine und mittelständische Arzneimittelunternehmen stehen vor harten Zeiten«.

So begann ein Artikel in den vom Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie (BPI) herausgegebenen GKV-Arznei-Informationen, in dem deutlich gemacht wurde, daß viele pharmazeutische Hersteller bei der Verabschiedung einer Negativliste mit drastischen Umsatzeinbußen rechnen müßten¹. Ähnlich düster für die pharmazeutischen Hersteller liest sich ein Kommentar von BPI-Hauptgeschäftsführer Prof. Dr. H. R. Vogel, in dem er unter der Überschrift »Die GRG-Folterwerkzeuge werden nach und nach geschmiedet«

Dr. rer. nat. Gerd Glaeske ist Leiter des Pharmakologischen Beratungsdienstes bei der AOK für den Kreis Mettmann.

auf die negativen ökonomischen Auswirkungen des Gesundheitsreformgesetzes (GRG) und speziell auch der Negativliste für die Pharmaindustrie hinweist².

§ 34 GRG

Im Mittelpunkt der Diskussion steht § 34 GRG: »Ausgeschlossene Arznei-, Heil- und Hilfsmittel«. Dieser Paragraph eröffnet dem Bundesarbeitsministerium die Möglichkeit, Arzneimittel unter ganz bestimmten Voraussetzungen für Versicherte ab dem vollendeten 18. Lebensjahr aus der Erstattung der Krankenkassen herauszunehmen. Im Absatz 2 werden Arzneimittel angesprochen,

– die »üblicherweise gegen geringfügige Gesundheitsstörungen verordnet werden«,

im Absatz 3 Arzneimittel,

– die unwirtschaftlich sind. Hierunter fallen insbesondere solche Produkte, die für das angestrebte »Therapieziel oder zur Minderung von Risiken nicht erforderliche Bestandteile enthalten oder deren Wirkungen wegen der Vielzahl der enthaltenen Wirkstoffe nicht mit ausreichender Sicherheit beurteilt werden können oder deren therapeutischer Nutzen nicht nachgewiesen ist.«

Für beide Kriterien gilt die Einschränkung, daß bei der Beurteilung von Arzneimitteln der besonderen Therapierichtungen (wie homöopathischen, phytotherapeutischen und anthroposophischen Arzneimitteln) der besonderen Wirkungsweise dieser Arzneimittel Rechnung zu tragen ist. Eine Einschränkung übrigens, die von interessierter Seite leider allzu oft als Freibrief dafür reklamiert wird, derartige Arzneimittel überhaupt keinen intersubjektiv plausiblen Kriterien im Hinblick auf Wirkung und Zusammensetzung unterwerfen zu müssen.

»Folterwerkzeug Negativliste«

Mit der Negativliste droht also für viele Produkte die Ausgrenzung vom lukrativen und meist unproblematischen Kassenmarkt, der einen kalkulierbaren und risikolosen Gewinn für die anbietenden pharmazeutischen Unternehmer garantiert. Und in der Tat muß das Erschrecken auf allen Seiten groß sein, wenn denn der Arzneiverordnungs-Report '88 auflistet, daß 204,8 Millionen mal im Jahre 1987 Arzneimittel mit umstrittener Wirksamkeit verordnet wurden. Kosten: 5 Milliarden DM³. Unter diesen Arzneimitteln waren z.B. Galle- und Lebermittel, durchblutungsfördernde Mittel, Enzympräparate, Venenmittel und viele andere (siehe Tabelle 1). Wäre diese Aufstellung die Basis für eine Negativliste,

müßten nach Angaben des BPI 170 Firmen mit erheblichen Umsatzeinbußen rechnen:

»Bei zwei Herstellern erzielen die von der Negativliste bedrohten Präparate einen GKV-Umsatz von mehr als 200 Millionen DM, bei neun Herstellern von 100 bis 200 Millionen DM, bei 17 Unternehmen von 50 bis 100 Millionen DM, bei mehr als 20 Produzenten 25 bis 50 Millionen DM, bei über 30 Firmen zehn bis 25 Millionen DM. Ein Vergleich der Gesamtumsätze einzelner Hersteller und mit ihrem von der Negativliste betroffenen Umsatzanteil zeigt, daß die kleinen Hersteller die Negativliste erheblich schärfer spüren werden als größere Häuser. (...) Bei Unternehmen bis zu 10 Millionen Mark Umsatz erreichen die bedrohten Präparate Anteile an den GKV-Umsätzen von 58,4 bis 100 Prozent, während die entsprechenden Zahlen bei Unternehmen mit über 150 Millionen Umsatz zwischen 23,1 Prozent und 28,6 Prozent liegen.«¹

Negativliste I seit April 1983

Nun ist die gesamte Diskussion um das Für und Wider einer Negativliste so neu nicht, wie die Stellungnahmen der pharmazeutischen Hersteller glauben machen könnten. Schließlich waren bereits am 1. April 1983 auf der Basis der Reichsversicherungs-Paragrafen 182 f eine Reihe solcher Arzneimittel aus der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkassen ausgeschlossen worden, die ihrer Zweckbestimmung nach üblicherweise bei geringfügigen Gesundheitsstörungen verordnet werden. Es handelte sich dabei im einzelnen um Arzneimittel aus vier Anwendungsgebieten:

- Arzneimittel zur Anwendung bei Erkältungskrankheiten und grippalen Infekten, einschließlich bei diesen Krankheiten anzuwendender Schnupfenmittel, hustendämpfender und hustenlösender Mittel sowie Schmerzmittel,
- Mund- und Rachentherapeutika, ausgenommen bei Pilzinfektionen,
- Abführmittel und
- Arzneimittel gegen Reisekrankheit.

Diese Arzneimittel waren für alle Versicherte, die das 16. Lebensjahr vollendet hatten, nicht mehr auf einem Kassenrezept verordnungsfähig. Der Entlastungseffekt für die Kassen wurde von der Bundesregierung mit 350 - 400 Millionen DM pro Jahr

angegeben. Schon damals hatten allerdings betroffene Verbände an der Höhe dieser Einsparungen gezweifelt, die kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und die Arbeitsgemeinschaft der Berufsvertretungen Deutscher Apotheker (ABDA) beziferten die eingesparte Summe auf rund 270 Millionen DM pro Jahr. Die Einsparungen in den einzelnen Arzneimittelgruppen fielen durchaus unterschiedlich aus: »Deutlich sind sie bei den Abführmitteln sowie bei

Mund- und Rachentherapeutika. Bei Hustenmitteln ist nur ein geringer, bei Antiemetika (Mitteln gegen Brechreiz) gar kein Einspareffekt erzielt worden. Der Anteil der Mittel gegen Reisekrankheit an der Gruppe der Antiemetika ist allerdings gering.«⁴ Ein Trend wurde jedoch klar, der in der Folgezeit die kostendämpfende Wirkung der Negativliste immer mehr neutralisierte und der daher bei jeder Erweiterung berücksichtigt werden muß: Es gab Verlagerungen in der Arzneimitteltherapie. Im Erfahrungsbericht der Bundesregierung mit der Negativliste heißt es dazu:

»Beispielsweise sind die Verordnungszahlen bei Hustenmitteln in der Untergruppe Hustenblocker um 33 %, dagegen in der Untergruppe hustenlösende Mittel nur um 4 % zurückgegangen. Der durchschnittliche Packungspreis der Hustenblocker liegt ca. 50 % unter dem der hustenlösenden Mittel. Wenn auch pharmakologisch und medizinisch gesehen der Rückgang des Anteils der Hustenblocker an der Zahl der verschriebenen Hustenmittel begrüßt wird, wirkt sich dies gleichwohl finanziell zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung aus. Überein-

Tabelle 1: Arzneimittelgruppen mit umstrittener Wirksamkeit, Verordnungen und Umsatz 1987

Arzneimittelgruppen mit umstrittener Wirksamkeit Verordnungen und Umsatz 1987		
Arzneimittelgruppe	Verordnungen in Mio. (in Klammern Veränderung zu 1986)	Umsatz in Mio. DM (+ 14,0)
Antidiarrhoika (sonstige)*	2,2 (+10,6)	38,7 (+14,0)
Antiphlogistika (sonstige)*	4,4 (+6,2)	136,6 (+13,2)
Arteriosklerosemittel	0,2 (+7,1)	4,6 (+8,5)
Carminativa	3,2 (+9,3)	51,1 (+13,4)
Cholagoga	5,0 (-4,8)	145,8 (-1,4)
Chondroprotektiva	2,5 (+5,1)	92,9 (+5,7)
Dermatika (Varia)*	1,4 (+0,3)	24,7 (-8,1)
Durchblutungsfördernde Mittel	22,0 (+3,1)	1358,0 (+6,6)
Expektoranten (incl. Kombinationen)	41,6 (+3,2)	623,4 (+4,7)
Glucocorticoid-Kombinationen	1,3 (+21,5)	22,7 (+19,8)
Grippemittel	4,5 (-10,0)	39,8 (-6,9)
Herzglykosid-Kombinationen	1,7 (-15,2)	54,9 (-16,6)
Pflanzliche Hypnotika u. Kombinationen	4,5 (+7,1)	59,3 (+6,1)
Kardiaka (Pflanzenauszüge)	5,6 (+2,5)	96,0 (+4,0)
Koronardilatoren	2,1 (-12,8)	73,2 (-10,2)
Lebertherapeutika	2,8 (+0,4)	117,0 (-4,8)
Lipidsenker-Kombinationen	0,2 (-22,3)	8,4 (-23,1)
Magnesiumpräparate	5,7 (+21,4)	103,2 (+22,2)
Mund- und Rachentherapeutika	8,9 (+1,4)	78,6 (+3,2)
Muskelrelaxantien (Kombinationen)	3,1 (+7,9)	88,5 (+9,7)
Nootropika	1,9 (-8,7)	116,5 (-9,6)
Ophthalmika (sonstige)*	5,2 (+2,8)	67,1 (+8,7)
Psychopharmaka (pflanzliche)	1,9 (+20,0)	42,1 (+23,7)
Rauwolfia-Extrakte	0,5 (-6,5)	11,7 (-2,2)
Rheumamittel (Externa)	25,4 (+11,9)	416,3 (+12,1)
Rhinologika-Kombinationen	5,3 (+1,9)	52,0 (+8,1)
Tetracyclin-Kombinationen	0,6 (-5,5)	21,3 (-3,1)
Umstimmungsmittel	4,7 (+10,6)	76,2 (+23,4)
Urologika (Kombinat. u. sonstige)*	10,8 (+5,9)	257,7 (+9,9)
Venenmittel	20,1 (+5,4)	590,4 (+5,8)
Verdauungsenzyme (Kombinationen)	3,7 (+1,1)	100,9 (-0,2)
Xanthin-Kombinationen	1,8 (-9,1)	47,7 (-5,0)
Summe	204,8 (+4,3)	5017,3 (+5,4)

* Die Bezeichnungen „sonstige“ o.ä. beziehen sich auf die entsprechenden Tabellenbezeichnungen in den Kapiteln, in denen diese Arzneimittelgruppen besprochen werden.

Quelle: Schwabe, U., Paffrath, D. (Hrsg.): vgl. Anmerkung 3.

stimmend weisen die Bundesverbände Krankenkassen und die KBV auch auf einen Anstieg der Verordnungshäufigkeit von Antibiotika und Sulfonamiden/Chemotherapeutika um jeweils 2,8 % hin. Diese Entwicklung wird als auffällig bezeichnet. Sie steht im Gegensatz zur allgemeinen Rückläufigkeit der Verordnungshäufigkeit im Gesamtmarkt der Fertigarzneimittel. (...) Die Bundesregierung hält diese Verlagerungstendenzen auch unter gesundheitspolitischen Gesichtspunkten für bedenklich. (...) Es kommen dafür als mögliche Ursachen Komplikationen oder »Rechtfertigungsdiagnosen« wegen einer von Ärzten unternommenen Substitution der ausgeschlossenen Arzneimittel durch andersartige Arzneimittel in Betracht.«⁴

Im Klartext: Die Diagnose »Erkältungskrankheit« verbietet die Verordnung eines Hustenmittels bei einem Erwachsenen, die Diagnose »akute Bronchitis« läßt die Verordnung weiter zu, wobei die Akuteit noch durch die Verordnung eines zusätzlichen Antibiotikums unterstützt und - gegenüber der Krankenkasse - gerechtfertigt wird.



Umgehungsstrategien und »verordnete Selbstmedikation«

Solche Umgehungsstrategien werden geradezu provoziert, wenn in Maximallösungsmanier einzelne Indikationsgebiete mit der dazugehörigen Arzneimitteltherapie aus der Leistungspflicht der Krankenkassen ausgeklammert werden, vor allem dann, wenn keine einheitliche Akzeptanz des Begriffes »geringfügige Gesundheitsstörung« besteht. Ärzte haben denn auch vermutet, daß sich häufig genug aus Bagatellerkrankungen komplikationsreiche Spätfolgen ergeben können, die nur mit hohem Kostenaufwand therapiert werden können. Ein anderer Aspekt wird in diesem Zusammenhang auch zu Unrecht vernachlässigt: Die Ausgrenzung von Arzneimitteln aus der Leistungspflicht der Krankenkassen bedeutet eine gesetzlich verordnete Selbstmedikation für denjenigen, der seine »geringfügige Gesundheitsstörung« nun doch mit einem Arzneimittel behandeln möchte. Dies mag vertretbar sein, wenn die Pharmamärkte in Ordnung sind, wenn also unter Aspekten des Verbraucherschutzes und der Arzneimittelsicherheit Präparate im Selbstmedikationsbereich verfügbar sind, gegen die zumindest vom Risikopotential und von der plausiblen Zusammensetzung her keine Einwände erhoben werden können. Die Qualität des Arzneimittelmarktes in der Bundesrepublik ist jedoch in dieser Hinsicht verbraucherunfreundlich; seine Überladenheit und Unübersichtlichkeit gerade auch im Bereich der nicht-rezeptpflichtigen Selbstmedikationsarzneimittel sind potentiell gefährdend. Untersuchungen des Nutzens der Arzneimittel in diesem Bereich fallen ebenso negativ aus wie im Markt der rezeptpflichtigen und verschreibungsfähigen Mittel: Rund 50 – 60 % aller angebotenen und vermarkteten Präparate sind von der Zusammensetzung oder wegen ihres

nicht bestätigten therapeutischen Nutzens her abzulehnen.⁵

Negativliste II ab Herbst '89?

Bisher gibt es aus dem Bundesarbeitsministerium keine offizielle Verlautbarung darüber, um welche Arzneimittelgruppen die Negativliste unter der Überschrift: »Mittel gegen geringfügige Gesundheitsstörungen« erweitert werden soll.

In der Diskussion sind aber

- Arzneimittel zur Behandlung eines niedrigen Blutdrucks,
- Arzneimittel zur Behandlung von Magen- und Darmstörungen und
- Medikamente zur Behebung von Schlafstörungen.

Die entsprechenden Mittel bleiben weiterhin durch die Kassen erstattungsfähig, wenn sie medizinisch indiziert sind. »Ein konkretes Beispiel: Wer nach einem aufregenden Fernsehfilm am späten Abend nicht einschlafen kann, muß sich das entsprechende Präparat auf eigene Kosten kaufen. Erstattet werden aber Schlafmittel in begründeten Ausnahmefällen, etwa bei psychischen Störungen.«⁶ Der erwartete Einspareffekt: 300 Millionen DM. Aus politischen Gründen, so die Zeitung »Der Kassenarzt«, zögere Bundesarbeitsminister Norbert Blüm jedoch, diese Negativliste zum jetzigen Zeitpunkt zu veröffentlichen. Bonn, so verlautet es aus Regierungskreisen, wolle keinen neuen Nebenkriegsschauplatz eröffnen: Die mit für die Wahlschlappen der Regierungsparteien in Berlin und bei den Kommunalwahlen in Hessen verantwortliche öffentliche Kritik am GRG erhalte neue Nahrung.

Termine

21.-23. Juni 1989
in Düsseldorf:
Arbeitsanalyse im Pflegebereich
Info: Deutsches Krankenhausinstitut
Tersteegenstraße 9
4000 Düsseldorf 30

23.-24. Juni 1989
in Frankfurt a. M.
18. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Angiologie
Info: Prof. Dr. Klaus Breddin
Zentrum der Inneren Medizin
Abteilung Angiologie
Theodor-Stern-Kai 7
6000 Frankfurt 70

23.-25. Juni 1989
in Göttingen:
23. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin
Info: DEGAM-Geschäftsstelle
Belfortstraße 9/IX
5000 Köln 1

23.-28. Juli 1989
in Mannheim – Heidelberg
IV. Weltkonferenz für Klinische Pharmakologie und Pharmakotherapie
Info: CPT '89
Konferenzsekretariat
Letzter Hasenpfad 61
6000 Frankfurt 70

30. Juli-5. August 1989
in Berlin:
7th International Congress of Immunology
Info: Dr. H. Kirchner
Deutsches Krebsforschungszentrum
Institut für Virusforschung
Im Neuenheimer Feld 280
6900 Heidelberg

9. September
in Köln:
Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung
Info: Karlheinz Strelow
Pressestelle der deutschen Ärzteschaft
5000 Köln 41

16.-18. Oktober 1989
in Rotterdam:
Health Care in Europe after 1992
Info: Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e.V.
Prälat-Otto-Müller-Platz 2
5000 Köln 1

Negativliste III: Unwirtschaftliche Arzneimittel

Gegenüber der Ausgrenzung von Arzneimitteln bei »geringfügigen Gesundheitsstörungen« (§ 34, Abs. 2) wird die Ausgrenzung von »unwirtschaftlichen Arzneimitteln« (§ 34, Abs. 3) als sehr viel radikaleres Regulationsinstrument bewertet. Welche Mittel damit gemeint sein könnten, läßt sich aus einem Schreiben von Ministerialdirektor Karl Jung, Leiter der Abteilung »Gesundheit, Krankenversicherung« des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung (BMA), interpretieren, das er Ende vergangenen Jahres an die Bundesverbände der pharmazeutischen Industrie richtete. Darin hieß es unter anderem: »Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung beabsichtigt, die vorgenannten Rechtsverordnungen (§ 34) alsbald nach Inkrafttreten des Gesetzes (GRG) zu erlassen.(...) Für die Verordnung nach § 34 Abs. 3 (unwirtschaftliche Arzneimittel) interessiert,

- welche Wirkstoffe üblicherweise als nicht erforderliche Bestandteile zu bezeichnen sind,
- welche Wirkstoffe aufgrund ihrer pharmakotherapeutischen Eigenschaften nach dem Stand der Wissenschaften nicht in fixen Kombinationen eingesetzt werden sollen,
- ab welcher Zahl von Wirkstoffen in fixen Arzneimittelkombinationen therapeutische Wirksamkeit, Nutzen, Wechselwirkungen und Risiken der Arzneimittelkombination nicht mehr mit ausreichender Sicherheit beurteilt werden können und

- für welche Wirkstoffe der therapeutische Nutzen als nicht nachgewiesen gelten kann.«⁷

Wenn Jung wirklich geglaubt haben sollte, daß die Verbände ihre Mitwirkung bei der Lösung der angesprochenen Probleme zusagen würden, müßte er eingedenk der ganz zu Anfang beschriebenen, drohenden ökonomischen Verluste vieler Hersteller als naiv bezeichnet werden. Das Schreiben wurde denn auch als »Affront« aufgefaßt, da nun entgegen allen früheren Beteuerungen klar werde, daß nicht nur die alte, 1983 installierte Negativlisten-Konzeption beibehalten werde, sondern zugleich eine weitere in Kraft treten solle.⁸ Klar war auf Grund des Schreibens von Jung, daß es vor allem die Kombinationsarzneimittel und Arzneimittel mit zweifelhaft wirksamen Inhaltsstoffen treffen sollte, eine Absicht, die zu dem Forderungskatalog derjenigen paßt, die der Einhaltung der Arzneimittel-Richtlinien im Bereich der kassenärztlichen Arzneimittelversorgung mehr Geltung verschaffen möchten. Sie verlangen nämlich als Voraussetzung für eine Kostenübernahme der gesetzlichen Krankenversicherung den nachgewiesenen therapeutischen Nutzen eines Arzneimittels, die Plausibilität der Zusammensetzung, d.h. den Nachweis, daß jeder Wirkstoff in einer fixen Kombination zur positiven Wirksamkeit des Mittels beiträgt, und einen vernünftigen Preis. Die schon weiter oben angeführten Ergebnisse des Arzneiverordnungs-Reportes, daß rund 5 Milliarden DM für 200 Millionen verordnete Arzneimittel von zweifelhaftem Wert ausgegeben werden, machen allerdings deutlich, wie wenig Einfluß diese Richtlinien zu haben scheinen und wie wenig Geltung die einzelnen Kassen diesen Anforderungen bei den verordnenden Ärzten verschaffen

können. Häufigste Repliken kritisierten Ärzte: Massiver Einfluß auf das Verordnungsverhalten, Eingriff in die Therapiefreiheit und schließlich der Hinweis auf den Zulassungsstatus der jeweiligen Arzneimittel. Eine geplante allgemein verbindliche Negativliste könnte die Kassen von solchen individuellen Auseinandersetzungen mit Ärzten entlasten, die Qualität der Arzneimitteltherapie positiv beeinflussen und die Ausgaben für zweifelhaft nützliche Arzneimittel verringern.

Transparenzlisten: Basis für Negativliste III

Als Entscheidungsgrundlage für die in eine solche Negativliste einzuschließenden Arzneimittel könnten z.B. die bisher fertiggestellten Transparenzlisten herangezogen werden, in denen rund die Hälfte aller bislang untersuchten 4.500 Arzneimittel als »zweifelhaft nützlich« gewertet werden. In Tabelle 2 wird als Beispiel die Zusammenfassung aller Transparenzlisten-Ergebnisse bis Ende 1985 vorgestellt. Die in den Transparenzlisten bislang genannten Arzneimittel entsprechen einem Umsatz zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung von über 40 % der Gesamtausgaben von rund 20 Milliarden DM. In einer Zwischenbilanz zu »Zehn Jahren Transparenzlisten« schreibt K. Quiring:

»Es ist gewiß unverzichtbar, aber durchaus nicht selbstverständlich, daß in den Transparenzlisten differenzierte Anmerkungen zur relativen Wirksamkeit verschiedener Arzneimittel gemacht werden, die für die weniger günstig beurteilten nachteilig sein müssen; tatsächlich kann den Transparenzlisten entnommen werden, daß ein nicht unbeträchtlicher Teil der dargestellten Mittel nicht gerade als Therapie der ersten Wahl bezeichnet werden kann. Um so erstaunlicher mag es erscheinen, daß die Transparenzlisten in der Regel mit großer Mehrheit beschlossen werden und Minderheitsvoten eher die Ausnahme sind.«⁸

Und dies – so sei hinzugefügt –, obwohl rund ein Viertel der Mitglieder der Transparenzkommission direkte Vertreter pharmazeutischer Hersteller sind. Sollte also den mit Hilfe der Pharma-Industrie erarbeiteten Bewertungen nicht endlich einmal eine Umsetzungsmöglichkeit verschafft werden? Für die eher negativ bewerteten Arzneimittel wäre doch die Negativliste nach § 34, Abs. 3 GRG das rechte Umfeld!

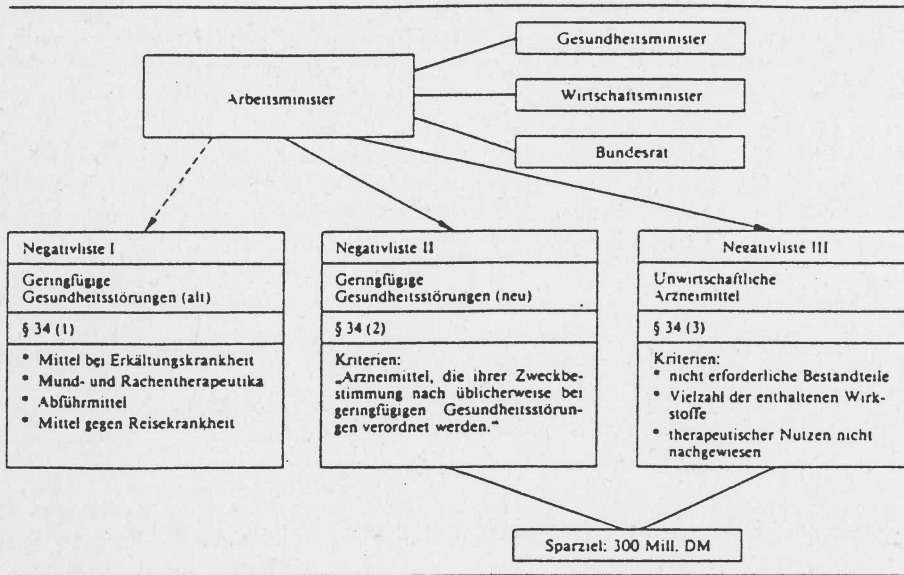
Tabelle 2: Ergebnisse der Transparenzlisten bis Ende 1985

Zusammenfassung der Ergebnisse aus den Transparenzlisten

Indikationsgebiet	Wirksamkeit erwiesen	Wirksamkeit unsicher oder umstritten	
Angina pectoris	177	222	
Arterielle Hypertonie	502	156	
Arterielle periphere Durchblutungsstörungen	103	181	
Diabetes mellitus	190	87	
Fettstoffwechselstörungen	83	32	
Gicht	163	41	
Herzmuskelsuffizienz	163	220	
Herzrhythmusstörungen	238	57	
Kreislaufinsuffizienz	243	159	
Periphere venöse Durchblutungsstörungen	209	647	
	2071 (53%)	1802 (47%)	3873 (100%)

Quelle: Dölle, W., Schwabe, U.: vgl. Anmerkung 5.

Abbildung 1: Die verschiedenen Negativlisten



Quelle: Laukant, A.: vgl. Anmerkung 9.

Aufzunehmen wären auch ganz oder teilweise »negativ« bewertete Arzneistoffe mit den entsprechenden Arzneimitteln, wie sie von den Sachverständigen-Kommissionen (Aufbereitungskommissionen) nach § 25, Abs. 7 des Arzneimittelgesetzes veröffentlicht werden. Zu solchen Arzneistoffen mit den entsprechenden Arzneimitteln gehören z.B. Fumarsäure und Fumarsäuresalze, Dehydrocholsäure, Docusat oder Methenanin in bestimmten Indikationen. Diese Arbeit der Kommission wird weitergeführt, so daß auch die Negativliste jeweils um derartige Arbeitsergebnisse ergänzt werden könnte.

Ausgrenzung von Kombinationspräparaten

Die bisherige Diskussion verdeutlicht, daß unter dem Begriff »Negativliste« völlig unterschiedliche Listen zu verstehen sind. A. Laukant hat dies in seiner Übersicht zusammengestellt (siehe Abbildung 1). In seinem Beitrag »Negativlisten – Ist die Ausgrenzung von Arzneimitteln realistisch?«⁹ werden jedoch einige Aspekte in einer Weise dargestellt, die m.E. der Kommentierung bedarf.

Die Negativliste für den Bereich der »unwirtschaftlichen Arzneimittel« soll sich vor allem auf nicht sinnvolle fixe Kombinationen und auf Arzneimittel von zweifelhaftem Nutzen beziehen. Die Aufnahme von nicht sinnvollen Kombinationen ist

schon deshalb notwendig und plausibel, weil eine Ungleichbehandlung im Zusammenhang mit den festbetragsfähigen Arzneimitteln droht: Wäre es nicht paradox und entgegen allen Regulierungsabsichten, wenn als sinnvoll geltende Wirkstoffe, z.B. zur Behandlung des zu hohen Blutdrucks, unter das Festbetragskonzept fielen und damit kostengünstiger für die Krankenkassen werden, während eine Unzahl unsinniger Kombinationspräparate weiterhin verordnet werden kann und die Kassen mit dem Originalpreis belastet werden? Es scheint fast so, als könnten sich Hersteller mit jeder Art von Kombinationspräparaten noch eine ganze Weile beruhigt »zurücklehnen«, weil kein aktuelles Festbetragskonzept ihre Vermarktung stört. Dies gilt z.B. für das Bluthochdruckmittel Briserin des Herstellers Sandoz, vielfach als nicht sinnvolles Kombinationspräparat gewertet, das 1987 noch 2,8 Millionen mal für 117 Millionen DM zu Lasten der Krankenkassen verordnet wurde. Der oben zitierte A. Laukant will – als Mitarbeiter der Firma Sandoz verständlich – offensichtlich gerade dieses Mittel vor der Negativliste, – Typ: Unwirtschaftlichkeit wegen nicht sinnvoller Kombination –, retten, wenn er schreibt:

»Selbst wenn ein Kombinationspartner nicht erforderlich sein sollte (bzw. sein Zusatznutzen nicht mit hinreichender Sicherheit nachgewiesen werden kann), dürfte dies dann keine Rolle spielen, wenn das betreffende Arzneimittel insgesamt wirksam und risikoarm im Vergleich zu anderen Thera-

pien ist. Dies gilt zumindest dann, wenn der »überflüssige« Wirkstoff das betreffende konkrete Arzneimittel im Vergleich zu seinen therapeutischen Alternativen nicht verteuert. Denn der »überflüssige« Bestandteil wäre in diesem Fall lediglich eine kostenlose »Zugabe« zu einem wirksamen und unbedenklichen Arzneimittel.«⁹

Diese Argumentation ist absurd! Der Arzneimittelmarkt in der Bundesrepublik strotzt geradezu vor diesen angeblich kostenlosen Zugaben in Kombinationspräparaten, vor »Verunreinigungen« mit unterschiedlichsten Inhaltsstoffen, vor »Duftnoten« bestimmter pharmazeutischer Häuser. Es gibt überhaupt keinen Grund, solche kritisierbaren Arzneimittel unbehandelt in der kassenärztlichen Versorgung zu belassen, auch nicht unter Kostengesichtspunkten. Die Arzneimittelrichtlinie machen die Reihenfolge der Anforderungen klar: Vor den Kosten rangiert der Nutzen und auch die Plausibilität der Komposition eines Arzneimittels. Außerdem, und dies gibt auch einen Einblick in Firmenphilosophien und Herstellerethik, ist die Verringerung der Inhaltsstoffe mit wenig Mühen ohne Neuzulassung nach dem Arzneimittelgesetz möglich. Beispiel: Das ebenfalls jahrelang als nicht sinnvolle Kombination geltende Bluthochdruckmittel Modenol, direkter Konkurrent von Briserin, das in der Zwischenzeit die Anzahl seiner Inhaltsstoffe von 4 auf 2 plausible verringert hat.

Therapeutischer Nutzen ist mehr als Wirksamkeit

Ein zweiter Aspekt in Laukants Abhandlung, der allerdings auch aus den Verlautbarungen des BMA hervorgeht, ist unverständlich: Danach wären in die Negativliste »unwirtschaftliche Arzneimittel« nur solche Mittel aufzunehmen, die bereits vor dem Inkrafttreten des jetzt gültigen Arzneimittelgesetzes auf dem Markt waren und deshalb lediglich »als zugelassen« gelten. Diese Diskussion verkennt einmal mehr, daß die Zulassung auf der Basis »Wirksamkeit, Unbedenklichkeit und Qualität« ausgesprochen wird, daß aber der in § 34 Abs. 3. genannte »therapeutische Nutzen« über diese Zulassungskriterien hinausgeht. Der therapeutische Nutzen eines Arzneimittels stellt sich erst im Vergleich mit allen zugelassenen Alternativen dar, er betrachtet sozusagen die relative Wirksamkeit. Bei der Zulassungsprozedur wird dagegen die absolute Wirksamkeit geprüft.

es ist damit eine »ja/nein« Entscheidung. Bei Zweifeln an der Wirksamkeit gibt oftmals die vorhandene Unbedenklichkeit den Ausschlag für eine doch noch ausgesprochene positive Zulassungsentscheidung. Der therapeutische Nutzen gibt dagegen Hinweise auf die Rangfolge der jeweiligen Mittel bei den beanspruchten Indikationsgebieten, auf die Mittel der ersten und der ferneren Wahl. So kommt es z.B., daß die Transparenzkommission zwangsläufig den therapeutischen Nutzen einiger Arzneimittel als gering einstuft, obwohl diese Mittel vom Bundesgesundheitsamt zugelassen worden sind. Für die Krankenkassen ist aber der nachgewiesene Nutzen neben den Kosten die wichtigste Voraussetzung für Wirtschaftlichkeit. Daher ist es völlig legitim, wenn in einer Negativliste mit der Überschrift »unwirtschaftliche Arzneimittel« auch nach 1978 zugelassene Mittel aufgelistet werden.¹⁰

Ergänzung zu den Festbeträgen

Die Negativlisten-Konzeption wäre somit, vor allem im Hinblick auf die Auflistung von unwirtschaftlichen Arzneimitteln, wozu insbesondere auch nicht sinnvolle Kombinationspräparate gehören, ein notwendiges ergänzendes Regulationsinstrument zum Festbetragskonzept. Dies ist schon deshalb in der Bundesrepublik von Bedeutung, weil kaum ein anderer Pharmamarkt mit derartig vielen unsinnigen Kombinationspräparaten belastet ist¹¹. Die Vorstellung, daß selbst unsinnig zusammengesetzte Kombinationspräparate noch jahrelang ohne Beschränkung vermarktungs-, verschreibungs- und erstattungsfähig sein sollen, wohingegen sinnvolle einzelne Wirkstoffe längst der Festbetragsregelung unterworfen und damit kostengünstig von den Krankenkassen »einzukaufen« sind, ist schwer erträglich. Dabei liegen doch mit den Ergebnissen der Transparenzkommission breit akzeptierte Ergebnisse vor, die für die Ausgrenzung solcher Kombinationspräparate aus der Kassenärztlichen Versorgung und damit aus dem Leistungsbereich der gesetzlichen Krankenversicherung herangezogen werden könnten. Die namentliche Aufnahme solcher Arzneimittel mit umstrittenem Nutzen oder nicht plausibler Zusammensetzung in eine Negativliste könnten den Arzneimittel-Richtlinien erstmalig die Stellung zuweisen, die sie als qualitätssicherndes Instrument schon längst haben sollten. Im übrigen bleiben alle Arzneimittel auf dem Markt und können ohne Einschränkung auf Pri-

vatrezept verordnet werden. Letzteres wäre dann Therapeutenfreiheit: Therapeutenfreiheit meint dagegen eine Auswahl unter gleichnützlichen Therapieformen, ob nun medikamentöse oder nicht-medikamentöse.

Wenig überzeugend ist m.E. dagegen die Ausgrenzung ganzer Arzneimittelgruppen, die vornehmlich bei »geringfügigen Gesundheitsstörungen« angewendet werden. Ganz abgesehen davon, daß es keine vernünftige Definition darüber gibt, wann »geringfügige Gesundheitsstörungen« enden und »schwerwiegendere« beginnen, machen die Erfahrungen mit der Negativliste aus dem Jahr 1983 deutlich, daß die Einsparziele nicht erreicht werden und daß bedeutende Verschiebungen im Verordnungsverhalten der Ärzte auf Ausweichstrategien hindeuten, übrigens auch Verschiebungen hin zur Anwendung von stark wirksamen Arzneimitteln. Außerdem ist die verordnete Selbstmedikation für den Verbraucher unter gesundheitspolitischen Aspekten nicht unbedenklich, solange die Arzneimittelmarktstruktur von Überladenheit und Intransparenz, gepaart mit intensiver Verbraucherwerbung, geprägt ist. Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung haben einen Anspruch darauf, ausreichend und zweckmäßig bei Krankheiten behandelt zu werden, dafür entrichten sie ihre Beiträge. Verordnete Selbstmedikation bedeutet aber verordnete Selbstbeteiligung, eine sozialpolitisch schwer verständliche versteckte Erhöhung der Krankenkassenbeiträge des einzelnen Versicherten.

Politisches Streitobjekt

Die Umsetzung des Negativlisten-Konzeptes wird sicherlich noch einen (un-)gewissen Zeitraum in Anspruch nehmen; die offizielle Version bleibt weiterhin unter Verschuß. Es finden sogar noch Gespräche in den Koalitionsfraktionen darüber statt, ob die Negativliste überhaupt erscheinen soll und falls ja, welchen Umfang sie haben wird. Der FDP-Obmann im Bundestagsausschuß für Arbeit und Sozialordnung, Dieter Thomae, will denn auch erbitterten Widerstand gegen die Negativliste leisten und verhindern, daß die Negativliste realisiert wird. Auch bei Angehörigen der CDU/CSU-Fraktion ist dieses Regulationskonzept keineswegs ohne Widerspruch geblieben, im Jahr vor der Bundestagswahl wolle man schließlich keinen neuen Ärger.¹²

Die Krankenkassen brauchen aber dringend verbindliche Listen darüber, welche Mittel erstattungsfähig sind und welche nicht – ob als Auflistung der ausgegrenzten Arzneimittel in einer Negativliste oder – besser noch – als Auflistung der verordnungsfähigen Mittel in einer Positivliste. Nur so kann es auf Dauer gelingen, trotz eines ungenügend regulierten Arzneimittelmarktes zumindest für die Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung eine an den Arzneimittel-Richtlinien orientierte, qualitätsgesicherte und damit wirtschaftliche Arzneimitteltherapie zu garantieren.

Anmerkungen

- 1 Anonymus: Fast vergessene Negativliste trifft kleine Arzneimittelfirmen ins Mark. GKV-Arznei-Informationen. Hrsg. vom Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e.V. Nr. 9, September 1988.
- 2 H.R. Vogel: Die GRG-Folterwerkzeuge werden nach und nach geschmiedet. *Pharma.Ind.* 51, 4, 339 – 340 (1989).
- 3 Schwabe, U., D. Paffrath (Hrsg.): *Arzneiverordnungs-Report '88*. G. Fischer, Stuttgart, New York 1988, S. 12.
- 4 Deutscher Bundestag, Unterrichtung durch die Bundesregierung: Bericht über die Erfahrungen mit den Regelungen in der gesetzlichen Krankenversicherung über den Ausschluß bestimmter Arzneimittel aus der Leistungspflicht sowie über Zahlungen bei Krankenhauspflege und Kuren. Drucksache 10/2661 vom 20.12.1984.
- 5 Für den OTC-Markt siehe Sonderheft »Arzneimittel« der Stiftung Warentest (Dezember 1988): Von 464 Arzneimitteln wurden 265 (57%) als nicht nützlich klassifiziert. Für den verschreibungsfähigen Bereich siehe Dölle, W., U. Schwabe: Ist Transparenz auf dem Arzneimittelmarkt möglich? *Internist*, 27, 21 – 31 (1986): 47% aller 3.873 von der Transparenzkommission untersuchten Arzneimittel waren von unsicherer oder zweifelhafter Wirksamkeit.
- 6 Anonymus: Negativliste – Angst vor dem Wählerzorn. *Der Kassenarzt* 17 (1989).
- 7 Zitiert nach A + S aktuell, Nr. 24 vom 6.12.1988, S. 2 und 3.
- 8 K. Quiring: Zehn Jahre Transparenzlisten – eine (Zwischen-) Bilanz, *bga Bundesgesundheitsblatt* Heft 1, 9 – 12 (1989).
- 9 A. Laukant: Negativlisten: Ist die Ausgrenzung von Arzneimitteln realistisch? *Pharm. Ind.* 51, 4, 347 – 358 (1989).
- 10 Zu der Diskussion um die Begriffe »Wirksamkeit/Nutzen« siehe: Glaeske, G., D. Schefold (Hrsg.): *Positivliste für Arzneimittel*, Nomos-Verlagsgesellschaft, Baden-Baden (1988).
- 11 Siehe z.B. die Ergebnisse in: Greiser, E. (Hrsg.): *Bewertender Arzneimittel-Index*, Bände 1 – 4 medpharm-Verlag, Wiesbaden, ab 1981. Die Anzahl der positiv bewerteten Kombinationspräparate wurde in diesen Bänden – unterschiedlich nach Indikationsgebieten – mit 0% – knapp 40% aller untersuchten angegeben.
- 12 Zitiert nach A + S aktuell, Nr. 9 vom 3.5.1989, S. 2 und 3.



SEKRETION BUNDESREPUBLIK DEUTSCHLAND DER INTERNATIONALEN ARZTE FÜR DIE VERHÜTUNG DES ATOMKRIEGES e.V.

Postfach 10 15 0, D-1000 Berlin 19, Tel. 305 57 67

Geschäftsstelle: Ebnethstraße 24, D-6500 Hachenburg, Geschäftsführer: Dr. med. Ulrich C. Vietz

Liebe FreundInnen, Mitglieder und Fördermitglieder, 8.9.1989 das Wichtigste zuerst:

In diesen Tagen soll - offenbar möglichst unbemerkt von der Öffentlichkeit - das Katastrophenschutzärztekonzerngesetz durchgezogen werden. Das wurde bereits bei der ersten Lesung im Bundestag mit Erfolg praktiziert: 30-minütige Sitzung am Mittwoch-Abend vor der Sommerpause, Bekanntgabe erst am Vortag. Die wichtigsten Passagen der Bundestags-Sitzung habe ich beiliegend zusammengestellt. Mir fällt vor allem das ausgeprägte Harmoniebedürfnis des Vertreters der größten Oppositionspartei mit der Regierungskoalition auf. Von Opposition bei ihm keine Spur. Im Gegenteil, die wirklich oppositionellen Gegenreden der Vertreterin der GRÜNEN und des fraktionslosen Thomas Wüppesahl wurden vom SPD-Vertreter als "Kriegserklärung" verteuftelt.

Ich fühle mich an die "Große Koalition" erinnert, die vor 21 Jahren die sog. "Notstandsgesetze" trotz des Widerstandes großer Teile der Bevölkerung verabschiedete unter dem Deckmäntelchen, daß wir nur auf diesem Wege mehr Souveränitätsrechte von den Alliierten erhielten. Da denke ich an Ramstein und die dabei, aber auch bei anderen alliierten Militärinstallationen und Übungen zutage tretende Machtlosigkeit unserer Behörden und Gerichte. Das wars also nicht. Der letzte Baustein der Notstandsgesetze soll nun offenbar wieder mit Hilfe der SPD - denn deren Vertreter sieht höchstens in Details Meinungsunterschiede - und der Regierungskoalition "noch im Laufe dieses Jahres durch die dritte Lesung" gebracht und damit Gesetz werden.

Diesmal heißt der Deckmantel zivile Katastrophen. Häufig werden dann ausgerechnet Ramstein und Remscheid als Beleg für die Notwendigkeit herangezogen, bei denen nur die Opfer zivil waren. Die Unaufmerksamkeit der Betueerung, daß das KatSERG nur der humanitären Verpflichtung des Staates aus den Zusatzabkommen zu den Genfer Rot-Kreuz-Abkommen entspricht, ist besonders krass, da ja just diese Zusatzabkommen von der Bundesrepublik bisher nicht ratifiziert wurden. Der Grund ist klar: Dort werden nämlich auch Waffen und Waffensysteme verboten, während es beim KatSERG praktisch nur Erleichterungen für militärische und zivile Katastrophenplaner gibt.

Als besonders stark stieß mir beim Lesen die Behauptung von Minister Schäuble auf, daß darüber mit "...den ärztlichen Verbänden ein breiter Konsens erzielt worden ist." Damit unsere Meinung nicht so einfach unter den Tisch gekehrt werden kann: Rufen Sie ihn an und sagen Sie ihm die Meinung! Rufen Sie Ihren Wahlkreisabgeordneten an! Die Telefonnummern finden Sie in der beiliegenden Liste. Die Bundestagsfraktionen sind über (0228) 161 zu erreichen.

Lesen Sie dazu den beiliegenden Brief von Professor Ulrich Gottstein mit aktuellem Stand und Hintergründen.



Telefax: 613 29 30 ippnw
Telefax: (06332) 5 95 86
Telefon: (06332) 5 93 29
besetzt täglich zwischen 9,00 und 12,00 Uhr.
zu anderen Zeiten
Texteingabe auf den Anrufbeantworter.

- Vorstand:
Dr. Arnd Borchardt,
Wörpswehe
Prof. Dr. Ulrich Gottstein,
Frankfurt M.
Dr. Renate Meim,
Fulda
Dr. Barbara Hovener,
Berlin
Dr. Eva Hübges,
Tübingen
Ralf Husak,
Berlin
Dr. Hans-Joachim Kleist,
Berlin
Dr. Charlotte Lamkewitz,
Erlangen
Elisabeth Müller-Belkoff,
Studenroek
Dr. Walter Popp,
Essen
Dr. Ingeborg Peters Palow,
Hamburg
Prof. Dr. Dr. Horst Eberhard Richter, Gießen

International Councilor:
Margret Claassen,
Dortmund

Buchhaltung:
Wolfgang Scherer,
Weisenbach

Postanschrift:
Stendweg 30
D-1000 Berlin 19
Telefon: (030) 305 57 67
Telefax: 184 253 wald
Telefax: (030) 345 22 66

In diesen Zusammenhang paßt die erschreckende Meldung der "Wirtschaftswoche" und verschiedener Nachrichtenagenturen vom 19./20. August: "Der Münchner Psychiatrieprofessor Hippus untersucht im Auftrag des Bundesamtes für Zivilschutz die Eignung moderner Psychopharmaka für die Angstbewältigung... Hippus erfor-schen sollten sowie Fluchtreaktionen und Unruhe aufheben..." Weniger bekannt ist, daß bereits jetzt große Mengen von Psychopharmaka von der Bundeswehr gehört werden, zu diesem Zweck.

Dieser Brief geht an 8390 Menschen, darunter 7360 Ärzte und Ärztinnen. Eine stolze Zahl! Unter den etwa 220 000 KollegInnen in der Bundesrepublik haben wir aber noch viele Möglichkeiten, neue FreundInnen für unsere Arbeit zu gewinnen. Mit 666 StudentInnen sind wir unter den KommilitonInnen noch unterrepräsentiert. Vielleicht ändert sich das ja, wenn weitere Universitäten unser Modell-Curriculum zu Medizin und Atomkrieg übernehmen und wenn zu Semesterbeginn das Gemeinsam mit der Naturwissenschaftler-Initiative erarbeitete StudentInnen-Faltblatt verteilt wird.

Die Zahl der Fördermitglieder hat sich in den vergangenen drei Jahren fast verdoppelt. Bei der Gesamtzahl von 364 hat aber erst jeder(r) 20. IPPNW-Arzt/Ärztin einen Patientin, der/die unsere Meinung zum Atomkrieg teilt und unterstützt. Leben wir wirklich in einer so feindlichen Umwelt? Oder hat ihre Sprechstundenhilfe nur vergessen, die Doppelkarte "An meine Patienten / Ich möchte dem Förderkreis der IPPNW beitreten" und das Faltblatt "Wenn unsere Aufgabe als Arzt... bei uns anzufordern, als es in Ihrem Wartezimmer vergriffen war? Übrigens, was wir sonst noch an interessanten Broschüren, Plakaten etc. für Sie bereithalten, erfahren Sie im RUND BRIEF, diesmal auf S.85. Vielleicht sprechen Sie auch einmal mit Patientin, die in Schule oder Erwachsenenbildung arbeiten, über gemeinsame Projekte. Dazu finden Sie auf S.84 im Rundbrief Großobjekte, die Sie bei uns ausleihen können: 2 Serien von Ausstellungstafeln, eine Diaserie, einen Film, Trans-parente unterschiedlicher Größe und sogar eine fertige Lehrerdokumentation "Atom".

Bei unserer vergangenen Vorstandssitzung haben wir zusammen mit vier Vertretern der Naturwissenschaftlerinitiative Verantwortung für den Frieden engere Zusammenarbeit auf allen Ebenen beschlossen. Dadurch wollen wir das gegenseitige knowhow noch besser nutzen.

Denken Sie an die Essener Fachtagung "Ist ein Krieg in Europa noch führbar?" vom 25.11.1989. Programm und Anmeldeformular finden Sie beiliegend.

Ich wünsche Ihnen einen friedlichen September.

Herzlichst

Ulrich Vietz



SEKTION BUNDESREPUBLIK DEUTSCHLAND DER INTERNATIONALEN
 ARZTE FÜR DIE VERHÜTUNG DES ATOMKRIEGES e.V.

International Physicians for the Prevention of Nuclear War (IPPNW)
 Empfänger des NÖSBO Friedenspreises 1983 und des Friedensnobelpreises 1985

Geschäftsstelle: Bahnhofsstraße 24 D-6501 Heusenstern Geschäftsleiter: Dr. med. Ulrich C. Vieth

An die
 Kolleginnen und Kollegen
 sowie Fördermitglieder
 der Bundesdeutschen Sektion der IPPNW

Telefax 613 29 30 ippnw
 Telefax: (06132) 595 86
 Telefon: (06132) 593 29
 Besetzt täglich zwischen
 9.00 und 12.00 Uhr,
 Textengabe auf den
 Anruhrantworter.

31. August 1989

Betr.: "Erweitertes Katastrophenschutzergänzungsgesetz"

Sehr geehrte Damen und Herren,
 liebe Kolleginnen und Kollegen!

Das Bundesinnenministerium sowie das Bundesverteidigungsministerium haben, wie Sie wissen, das "Erweiterte Katastrophenschutzergänzungsgesetz" vom Bundeskabinett verabschieden lassen und dem Bundesrat und dem Deutschen Bundestag vorgelegt. Der Bundesrat hat das Gesetz akzeptiert, mit einigen belanglosen Wort- und Satzänderungen, und im Deutschen Bundestag ist der Gesetzentwurf nach der ersten Lesung an die Ausschüsse weitergereicht worden. Nur die Abgeordnete der Fraktion DIE GRÜNEN hat Einspruch erhoben, nicht hingegen der Abgeordnete der SPD. Daraufhin habe ich in persönlichen Gesprächen mit Dr. Hans-Jochen Vogel und Frau Anke Fuchs sowie in Briefen mit Ausschußvorsitzenden und Ausschußmitgliedern Beschwerde geführt. Erfreulicherweise erhielt ich sowohl mündlich als auch schriftlich die Versicherung, daß die SPD in 2. und 3. Lesung den Gesetzentwurf ablehnen wird, außerdem fordern wird, daß Mitglieder der IPPNW zur Anhörung eingeladen werden.

Ich meine, daß alle unsere Mitglieder der IPPNW Anspruch darauf haben, hierüber informiert zu sein.

Bei der Gelegenheit darf ich wiederholen: Obgleich wir die CDU/CSU und die FDP in persönlichen Gesprächen in Bonn und mit zahlreichen Briefen darüber aufgeklärt haben, daß wir Ärztinnen und Ärzte ein Gesetz zur Erfassung und Vorbereitung des gesamten Gesundheitswesens auf den Kriegsfall ablehnen müssen, zeigten sich CDU/CSU und FDP beeindruckt. Die Bundesregierung ist fest entschlossen, dieses Gesetz, das noch aus den Zeiten des Kalten Krieges stammt, möglichst rasch zu verabschieden, damit die Bürger zum Zeitpunkt der Bundestagswahl das Problem wieder vergessen haben.

Worum geht es? Mit dem Etikettenschwindel "Katastrophenschutzergänzungsgesetz" sollen die Bürger denken, die Bundesregierung bemühe sich um bessere Katastrophenprävention und -bewältigung. In Wirklichkeit ist es ein Gesetz für den Verteidigungsfall. So lautet der § 1: "Der erweiterte Katastrophenschutz dient dem Schutz der Bevölkerung vor den Gefahren und Schäden, die im Verteidigungsfall drohen" und der § 3: "Der Katastrophenschutz hat den Voraussetzungen des Art. 63 des IV Genfer Abkommens vom 12. August 1949 zum Schutz von Zivilpersonen in Kriegszeiten zu entsprechen". In allen weiteren Paragraphen wird immer wieder auf den Verteidigungsfall hingewiesen.

Die IPPNW hat immer wieder erklärt, daß jeder Kriegsfall - also Verteidigungsfall - zu einer Vernichtung unseres Landes und Unmöglichkeit wesentlicher ärztlicher Hilfe führen würde. Hier lagern 4000 Atombomben und -granaten, die entweder eingesetzt würden, so daß ein Atomkrieg wüthete, oder aber in einem "konventionellen" geführten Krieg getroffen und zerstört würden, so daß das radioaktive Plutonium mit einer Halbwertszeit von 24.000 Jahren in unserem Land verstreut würde. Hinzu kämen die Zerstörungen der Kernreaktoren und der Chemischen Industrie, die Verstrahlung und Vergiftung von Wasser, Luft und Erde. Der NATO-Generalsekretär Wörner hat in einem Interview im Juni ausgeführt: "Käme es zu einem Krieg, auch einem konventionellen Krieg, würde er unser Land verheerend verwüsten. Jeder Krieg ist sinnlos, jeder Krieg würde unser Land vernichten. Jeden Krieg gilt es zu verhindern." Dieser Aussage stimmen wir zu.

Viele von uns akzeptieren die Bundeswehr unter der Prämisse, daß allein durch die Existenz von Soldaten an den Landesgrenzen der Ausbruch von Kriegen verhindert werde. Wir akzeptieren jedoch nicht die Kriegsführung, denn sie würde, wie Herr Wörner richtig ausführte, zur Vernichtung unseres Vaterlandes führen.

Aus ärztlichem Gewissen und Wissen engagieren wir uns daher gegen dieses Kriegsgesetz und gegen die Vermischung von Katastrophenhilfe im Frieden und Vorbereitung und Bevorratungen für den Krieg.

Wir fordern von der Bundesregierung und den Bundesländern, daß endlich die humanitären Hilfsorganisationen die notwendigen Mittel, Ausrüstungen und Großgeräte erhalten, die zur Bewältigung von Friedenskatastrophen erforderlich sind. Denn nur deshalb, weil in unserem Wirtschaftsunderland die humanitären Hilfsorganisationen nicht die notwendige finanzielle und apparative Unterstützung erhalten, befürworten Sprecher der Hilfsorganisationen das neue Gesetz, nach der Devise: "Ohne ein Gesetz für den Krieg kriegen wir nichts, dann laßt uns doch das Gesetz für den Verteidigungsfall für unsere Zwecke ausnutzen."

Wir Ärztinnen und Ärzte protestieren gegen die Unaufrichtigkeit der Bundesregierung mit diesem Gesetzestitel und die Laienhaftigkeit, mit der Friedenskatastrophen und die Bewältigung eines Krieges vermischt werden.

Jede und jeder von uns sollte alle Möglichkeiten nutzen, um die Bevölkerung und die Politiker, die Abgeordneten in Stadt- und Landtag und Bundestag über unsere Meinung und unser Wissen zu informieren und sie sowie die Ärzteschaft und Ärztekammern zur Ablehnung des Gesetzes aufzufufen.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen
 bin ich Ihr

Ulrich C. Vieth



*Alle, die wir im Bereich Pharmazie arbeiten,
tragen bei unserer Berufsausübung erheblich
zur allgemeinen Umweltbelastung bei.*

Kontaktadresse:
Vizepräsident
Susanne Meyer
Fleming Apotheke
Grindelallee 153
2000 Hamburg 13
☎ 040 - 45 14 15

Umweltschutz + Pharmazie

Ist Ihnen klar, daß

- bei der Herstellung von Grund- und Hilfsstoffen, sowie Arzneistoffen Nebenprodukte entstehen, die z.T. sogar undefiniert sind. Diese müssen "entsorgt" werden.
- fragwürdige, bzw. überflüssige Verpackungstechniken (z.B. FCKW-geschäumte Chips) das Müllaufkommen erhöhen.
- bei notwendigen Identitätsprüfungen von Grundstoffen in Apotheken und Industrie beachtliche Mengen an Prüfreagenzien (Chemikalien) verwendet werden.
- nichtverbrauchte Arzneimittel (Altarznei) die Menge des Sondermülls erhöhen, wenn diese nicht überhaupt im Hausmüll landen.
- ökologisch bedenkliche Pflanzenschutz- bzw. Schädlingsbekämpfungsmittel durch uns an die Anwender gelangen.

Wir fordern deshalb:

- die Politiker dazu auf, mit Gesetzen und Kontrollmechanismen die Rahmenbedingungen für praktizierten Umwelt- und Naturschutz zu setzen!
- die betroffenen Industriebetriebe auf, mit einem ökologisch angemessenen Beitrag an Investitionen für die Reinhaltung von Wasser, Boden und Luft bei der Herstellung von chemischen und pharmazeutischen Produkten zu sorgen und diese Maßnahmen offen darzulegen!
- die Apothekerverbände, das Umweltbundesamt und die zuständigen Landesämter dazu auf, Altarzneimittel sachgemäß als Sondermüll zu bewerten, ebenso verbrauchte Prüfreagenzien und Chemikalien!
- einen sofortigen Stop des Giftmüllexports in die 3. Welt!
- die Arzneibuchkommissionen auf, bei der Erstellung neuer Prüfvorschriften endlich auch die Belastung von Drogen durch chemische und radioaktive Stoffe zu berücksichtigen!

Wir wollen Pharmazeuten in Ihrer Funktion als Heilberufler und "Sachverständige" zu ökologischem Engagement anregen:

- Fordern Sie Ihre Geschäftspartner aus der chem.-pharmazeut. Industrie bzw. deren Vertreter auf, umweltverträglicher zu produzieren, zu vertreiben (Verpackung) und zu entsorgen.
- Gehen Sie verantwortungsbewußt mit Altmedikamenten, Altchemikalien, Altglas und Altpapier um.
- Geben Sie Hinweise bei der Abgabe von Pflanzenschutzmitteln und Giften auf die Gefährdung ökologischer Kreisläufe.
- Arbeiten Sie mit lokalen Naturschutzverbänden zusammen.
- Zeigen Sie im Schaufenster Informationen zur Umwelt statt der üblichen Kartonaufsteller.

Die Arbeitsgruppe "Umweltschutz" im VDPP freut sich über weitere Anregungen zu dieser akuten Problematik.



VDPP

Kontaktadresse:

Susanne Meyer
Fleming Apotheke
Grindelallee 153
2000 Hamburg 13
☎ 040 - 45 14 15

Stoppt gefährliche Pharmaexporte!

Schon 1986 hatte der Deutsche Ärztetag den Beschluß gefaßt, "angesichts der unethischen und unmoralischen Praktiken der pharmazeutischen Industrie in Ländern der Dritten Welt, wird der Gesetzgeber aufgefordert, entsprechende Schritte einzuleiten".

Aber auch die 4. Novelle des Arzneimittelgesetzes führt immer noch nicht zu einer angemessenen Exportkontrolle. Zwar wird im § 73a ein Exportverbot für *bedenkliche* (§ 5 AMG) Arzneimittel eingeführt, aber im folgenden Satz faktisch wieder aufgehoben.

§ 73a (Ausfuhrverbot)

Es ist verboten, Arzneimittel, die nach §§ 5 oder 8 nicht in den Verkehr gebracht werden dürfen, auszuführen. Dies gilt nicht für solche Arzneimittel, für die der zuständigen Behörde eine Einfuhrgenehmigung der zuständigen Behörde des Bestimmungslandes vorliegt.

Mit einer Einfuhrgenehmigung des Bestimmungslandes kann dieses Exportverbot problemlos umgangen werden.

Nicht einmal die Arzneimittel-Überwachungsbehörde der BRD, einem der reichsten Länder der Welt, ist in der Lage, den einheimischen Arzneimittel-Markt richtig zu kontrollieren. Tausende und abertausende von Spezialitäten existieren immer noch auf dem bundesdeutschen Pharma-Markt, ohne daß sie jemals einer Prüfung im Sinne des seit 12 Jahren geltenden Arzneimittelgesetzes unterzogen worden wären.

Vor diesem Hintergrund kann nicht von jedem Land der sogenannten 3. Welt der Aufbau von Arzneimittel-Überwachungsbehörden erwartet werden, die fundierte Recherchen und verantwortungsbewußte Nutzen-Risiken-Analysen für jedes einzelne Arzneimittel erstellen könnten.

Der Arzneimittel-Sicherheit dienlicher ist der Vorschlag der SPD-regierten Bundesländer, die ein informiertes Einverständnis des Bestimmungslandes verlangen. Das bedeutet: das Importland entscheidet in Kenntnis der Risiken, nachdem ihm vom Bundesgesundheitsamt die Gründe für das Verbot in der BRD mitgeteilt wurde.

**Setzen auch Sie sich für eine verbesserte Exportkontrolle ein,
schreiben Sie an Ihren Bundestagsabgeordneten!**

Schluß mit dem Doppelstandard BRD - 3. Welt!

Anti-Apartheid Movement
of the Fed.Rep.of Germany
c/o Mrs.B.Hartmann, Pharmacist
Elserweg 17
D-5309 Meckenheim

Association of Democratic Pharmacists
of the Fed.Rep.of Germany
c/o Mrs.S.Meyer
Fleming-Apotheke
Grindelallee 153
D-2000 Hamburg 13

To the

Congress Secretariat F.I.P.
Alexanderstraat 11
NL-2514 IL Den Haag
The Netherlands

1.9.1989

Call for the expulsion of the National Pharm. Association of the Rep.of
South Africa from F.I.P.

Dear Madam, dear Sir,

The Anti-Apartheid Movement and the Association of Democratic Pharmacists of the Fed.Rep.of Germany call upon the International Congress of Pharmaceutical Sciences (F.I.P.) to exclude the National Pharm. Association of the Rep.of South Africa from membership of the F.I.P.

The F.I.P. is an international organisation of Pharmacists and Pharmaceutical Scientists and has developed into an important and worldwide organisation in Public Health. It maintains close ties to national and international organisations, such as WHO. The main aim of WHO is to bring health to all people in the so-called Third World Countries in the year 2000. To reach this aim, the right political decisions have to be made by both sides, the developed and underdeveloped part of the world.

The Republic of South Africa, whose National Pharm. Association is a member of F.I.P., is a country which openly and strongly works against resolutions and decisions ever made by WHO by denying her black population fundamental human rights.

Racist South Africa is practising Apartheid in all sections of human life:

- In the oncoming General Elections on September 9, 1989, 3/4 of the people of South Africa - the black people - are not allowed to vote.
- Even in the future, the black population is supposed to live on only 13% of the land.
- By forced removals from their homes to the so-called "Homelands" the black people have been made foreigners in South Africa.
- Black children are denied proper education.
- The death rate of black children is amongst the highest in the world.
- Unemployment reaches up to 60% in some areas of South Africa.
- Peaceful demonstrations are destroyed by force and bullets, even today.

Due to this racist policy Public Health to all people in the year 2000 will be denied to the 25 million South African Black People and the millions of people in the neighbouring countries who are strongly affected by South Africa's aggression.

World-wide political and economical isolation remains the only way in forcing the white racist regime of South Africa to change its policy.

In the course of total sanctions which have been called for by all democratic forces in- and outside South Africa, the National Pharm. Association of South Africa should be excluded from membership of F.I.P. until democratic changes have taken place in South Africa.

The Anti-Apartheid Movement and the Association of Democratic Pharmacists of the Fed. Rep. of Germany strongly call for the implementation of this resolution.

Yours sincerely

Birgit Hartmann

Anti-Apartheid Movement FRG

Susanne Meys

Association of Democratic Pharmacists
FRG

Die Kammerversammlung Hamburg stellt folgenden Antrag an die Hauptversammlung Deutscher Apothekerinnen u. Apotheker:

Die Hauptversammlung beschließt:

Die bundesdeutschen Apothekerinnen und Apotheker beteiligen sich nicht durch verlängerte Öffnungszeiten der Apotheken am Dienstleistungsabend (Gesetz zur Einführung eines Dienstleistungsabends).

Begründung: Die Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln ist in der Bundesrepublik Deutschland "rund um die Uhr" gesichert durch die gängige Öffnungszeit (s. Ladenschlußgesetz §3) und die Regelung der Not-Dienstbereitschaft (Ladenschlußgesetz §4, ABO §23).

Die sogenannte Freiwilligkeit ist eher vordergründig, da bei Beteiligung der ersten Apotheken am Dienstleistungsabend der einsetzende Konkurrenzdruck die Beteiligung vieler Apotheken erzwingen wird.

P. Kollé

Antrag Dr.G.Dieckvoß

Die Kammerversammlung Hamburg stellt folgenden Antrag an die Hauptversammlung 1989:

Die Hauptversammlung 1989 beschließt:

Negativlisten sind abzulehnen, weil

1. hiermit die Listen-Vielfalt unzumutbar vergrößert wird (Transparenz-, Preisvergleichs-, Festbetrags-, Negativlisten)
2. der Begriff "unwirtschaftlich" für Gründe steht, die die Arzneimittel-Zulassung betreffen. Hierfür ist aber nicht der Bundesarbeitsminister zuständig.
3. es einen folgenschweren unsozialen Eingriff darstellt, per Rechtsverordnung Krankheiten aus der von der GKV getragenen Behandlung auszuschließen.

Ju S

Abgelehnt

Antrag Dr.G.Dieckvoß

Die Kammerversammlung Hamburg stellt folgenden Antrag an die Hauptversammlung 1989:

Die Hauptversammlung 1989 beschließt:

Die ABDA und mit ihr alle bundesdeutschen ApothekerInnen möchten sich Gedanken über ein neues Vergütungssystem für die bundesdeutsche Apotheke im europäischen Binnenmarkt machen!

Begründung:

Das Einkommen der OffizinapothekerInnen hängt zur Zeit ab von der Menge und dem Preis verkaufter Arzneimittel.

Nationale Maßnahmen (wie Festbeträge, Negativlisten, Richtgrößen, Förderung von Prävention) werden vorhersehbar in ihrer Auswirkung durch weitere Preisnachlässe im europäischen Binnenmarkt verschärft werden.

In dieser sich schließenden Schere zwischen Preisverfall und Mengenrückgang werden beim derzeitigen Vergütungssystem viele kleine und mittlere Apotheken in ihrer Existenz bedroht sein.

Ju S

Abgelehnt

ARBEITSGRUPPEN

- ✓ 1. Die Apotheke der Zukunft
EG- Problematik d. Arzneimittelmarktes
Gesellschaft und Gesundheit
Koordinator: Gerd Glaeske
Oststr. 53, 4000 Düsseldorf 1
Interessenten: Jürgen Große Ingeborg Simon
Petra Kollé Ulrich Hagemann
Frauke Woyke Hanne Lederer
Regina Schumann
- ✓ 2. Geschichte der Pharmazie
Koordinator: Udo Puteanus
Seelingstr. 56, 1000 Berlin 19
Interessenten: Gerd Dieckvoß Gabi Beisswanger
Ildiko Szasz Renate Schubring
Ilona Yousif Th. Schulz- Schalge
Marianne Thiekötter
- ✓ 3. Struktur u. Politik d. Landesgremien
Koordinator/In: ???
Interessenten: Ingeborg Simon Regina Schumann
Axel Postelt Gerd Dieckvoß
Udo Puteanus Bernhard Enge
4. Frauen und Pharmazie
Koordinatorin: Ildiko Szasz
Herkulesstr. 9, 3500 Kassel
Interessentinnen: Evelyn Seibert
Gabi Beisswanger
- ✓ 5. Sucht
Koordinatorin: Gudrun Hahn
Im Stock 19, 2080 Pinneberg
6. Arzneimittelversorgung in der 3. Welt
Koordinator: Thomas Schulz- Schalge
Rothenburgstr. 3
1000 Berlin 41
Interessenten: Walter Schmidt Eugen Eschenlohr
Thomas Hammer Michaela Hobmair
Evelyn Seibert Bernhard Enge
Ilona Yousif
- ✓ 7. Ausbildung und Weiterbildung
Koordinatorin: Susanne Meyer
c/o Fleming- Apotheke Hamburg
Interessenten: Michael Hückel
Renate Rathmann
- ✓ 8. Umweltschutz
Koordinator: Eugen Eschenlohr
Ringstr. 7a, 8051 Haag/ Amper
- ✓ 9. Gentechnik
Koordinator: Franz Kirchner *Uli Breckheimer*
Hilligengasse 13, 6230 Hoechst
Interessenten: Jürgen Große
(für 7 und 8) Evelyn Seibert
Bernd Rehberg
10. Krankenhauspharmazie
Koordinator/In: ???
Interessentin: Ulrike Faber
11. Friedensarbeit/ Zivilschutz
KoordinatorIn: ???
Interessent: Thomas Hammer

Beitragssatzung vom 17.6.1989

Der monatliche Mitgliedsbeitrag für ordentliche Mitglieder beträgt nach Selbsteinschätzung zwischen 10 DM und 100 DM.

Der Beitrag für Praktikanten, Studenten, Auszubildende und Arbeitslose ist 5 DM. Dieser Betrag kann auf Antrag aus sozialen Gründen vom Gesamtvorstand ermäßigt oder erlassen werden.

Der Beitrag sollte durch Bankeinzug vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich bezahlt werden.

Vereinskonto:

Sparkasse der Stadt Berlin West, BLZ 100 500 00, Konto 770006515
Postgiroamt Berlin West, BLZ 100 100 10, Konto 20047-105

Adressen der regionalen Kontaktpersonen

Baden-Württemberg

Hanne Lederer
Stadt Apotheke
Espantorstr. 1
7972 Isny

Tel.: 07562 - 8524
07562 - 4417 (priv.)

Bayern

Michaela Hobmair-Halberstadt
Königinstr. 51
8000 München 22

Tel.: 089 - 34 74 00

Berlin

Ulrich Breckheimer
Apotheke am Funkturm
Neue Kantstr. 18
1000 Berlin 19

Tel.: 030 - 321 67 61
030 - ~~391 90 04~~ (priv.)
332 61 87

Bremen

Jutta Frommeyer
Igel-Apotheke
Schwaneweder Str. 21
2820 Bremen 71

Tel.: 0421 - 60 50 54

Hamburg

Susanne Meyer
Fleming Apotheke
Grindelallee 153
2000 Hamburg 13

Tel.: 040 - 45 14 15

Hessen

Franz Kirchner
Hilligengasse 13
6230 Frankfurt-Hoechst

Tel.: 069 - 30 66 89

Niedersachsen

Gabi Beisswanger
Husarenstr. 50
3300 Braunschweig

Tel.: 0531 - 79 82 31

Nordrhein-Westfalen

Volker Kluy
Wilhelm-Tell-Str. 13
4000 Düsseldorf 1

Tel.: 0211 - 39 42 56

Rheinland-Pfalz

siehe Hessen

Saarland

siehe Hessen

Schleswig-Holstein

siehe Hamburg

