



# VDPP - Rundbrief

NR. 19 JULI 1993

MITTEILUNGEN DES VEREINS DEMOKRATISCHER PHARMAZEUTINNEN UND PHARMAZEUTEN

## VDPP

unabhängig -  
überparteilich -  
patientenorientiert

Verein demokratischer  
Pharmazeutinnen und  
Pharmazeuten

Unsere Ziele:

- Demokratisierung des Gesundheitswesens
- Verantwortungsvolle Arzneimittelversorgung
- Berufspraxis in einem sozial orientierten Heilberuf
- umsatzunabhängige Apotheken
- ökologische Kriterien bei der Arzneimittelproduktion
- verbraucherfreundliche Arzneimittelgesetzgebung

Für alle Beschäftigten  
im Arzneimittelwesen,  
die mit Gleichgesinnten  
Verbesserungen  
anstreben

**1899 - ZULASSUNG VON FRAUEN ZUM  
PHARMAZIESTUDIUM - WIE KAM ES DAZU?**

**GEN-TECH - HOT-SPOTS 7/93**

**NEUORDNUNG DER  
APOTHEKENBETRIEBSVERORDNUNG**

**OFFENER BRIEF GEGEN  
AUSLÄNDERFEINDLICHKEIT**

## Inhaltsverzeichnis

<b>Udo Puteanus: Grußwort des Vorstands</b>	2
<b>VDPP-Frauenseminar mit Beiträgen von:</b>	
<b>Christa Augustin</b>	3
<b>Ingeborg Simon</b>	5
<b>Christl Trischler</b>	9
<b>Regina Schumann</b>	12
<b>Eugen Eschenlohr: Gentech-Hot-Spots 7/93</b>	13
<b>Anita Maas: Mitglieder- versammlung VDPP</b>	15
<b>Kurzbiographien des neuen Vorstands</b>	21
<b>Offener Brief an die Kammerpräsidenten</b>	25
<b>Udo Ament: Kommentar zur neuen Apothekenbe- triebsordnung</b>	27
<b>NEXUS</b>	34

## Editorial

Heute ist mein erster Urlaubstag, und glücklicherweise (für den Rundbrief) ist das Wetter richtig schön schlecht, so daß ich mich in Ruhe um seine Fertigstellung kümmern kann.

Wie Ihr am Impressum feststellen könnt, ist die Redaktion seit der Mitgliederversammlung auf zwei Personen geschrumpft. Thomas und ich sind jetzt sogar in doppelter Funktion beim Verein (Vorstand und Redaktion) und hoffen, das alles schaffen zu können. Der Vorschlag, Schwerpunktheft zu machen, überfordert uns ein wenig, aber ich denke, dieses Heft kann durchaus unter dem Schwerpunkt "Frauen" gesehen werden.

Das Stellenangebot von Nexus in Zagreb ging in der Geschäftsstelle ein. Wir vermuten, daß es wegen unserer VESA-Kontakte an uns geschickt wurde. Trotz der Länge drucken wir die Selbstdarstellung von NEXUS mit ab, da es sicherlich zum besseren Verständnis wichtig ist.

Udo Aments Beitrag zur Apothekenbetriebsverordnung drucken wir ebenfalls vollständig, im nächsten Rundbrief wird dann die offizielle VDPP-Stellungnahme erscheinen, die der Vorstand nach seinem Entwurf erstellt hat.

Euch viel Spaß beim Lesen des Rundbriefs -  
Redaktionsschluß für den nächsten Rundbrief ist der

**01. September 1993**

Artikel und Beiträge bitte wieder an:

Christa Augustin  
Alsterdorfer Straße 18  
22299 Hamburg-Winterhude

## Impressum

Der Rundbrief ist eine Veröffentlichung des Vereins demokratischer Pharmazeutinnen und Pharmazeuten e.V.. Redaktion: Dr. Christa Augustin (verantwortlich), Thomas Hammer.  
Adresse: Fleming-Apotheke, Grindelallee 182, 20144 Hamburg.  
Tel.: 040/458768. Für Beiträge, die mit vollem Namen gekennzeichnet sind, übernimmt der/die AutorIn die volle Verantwortung.

**Liebe Vereinsmitglieder!**

**Liebe am Verein Interessierte!**

Ein neuer Vorstand - ein neuer Aufbruch?

Im fünften Jahr seines Bestehens hat der VDPP seinen Platz gefunden. Er ist ein Verband kritischer Pharmazeutinnen, die sich durch die bestehenden Organisationen nicht vertreten fühlen und den Wunsch nach einer Gegenöffentlichkeit verwirklichen wollen. Ersteres war wohl der primäre Entscheidungsgrund für die Gründung des Vereins, letzteres ein Anspruch, den zu erfüllen Kraft kostet und Enttäuschungen hervorrufen kann, wenn das Ergebnis nicht den Vorstellungen entspricht. Denn nicht jede Idee läßt sich mit den einfachen, uns zur Verfügung stehenden Mitteln umsetzen.

Die mit einem Führungswechsel verbundenen Hoffnungen, neue Leute brächten neuen Schwung, neue Ideen und neue Kraft, wird der frisch gewählte Vorstand des VDPP auf sich wirken lassen, um zu sehen, was er davon in konkrete Aktivitäten umsetzen kann. Um sowohl die Erwartungen der Mitglieder als auch die eigenen Ansprüche erfüllen zu können, sind wir auf die tatkräftige Unterstützung der Mitglieder selbst angewiesen. Dies ist als Aufforderung an Euch alle zu verstehen, dem neuen Vorstand inhaltlich und organisatorisch den Rücken zu stärken.

Themen für die nächste Zeit gibt es genug:

- Apothekertag: Anträge, Selbstdarstellung des VDPP, Veranstaltung der ÖTV: Apotheken und Krankenkassen, VDPP-Seminar Arzneimittelsicherheit
- andere Organisationsformen der Arzneimittelversorgung, Verband der europäischen sozialen Apotheken (VESA)
- "Positionierung" der Apothekerin/des Apothekers im Gesundheitswesen, welche Aufgaben sollen übernommen werden, welche Abgrenzung zu anderen Berufsgruppen gilt es einzuhalten
- PTA - aufzuwertende Arzneimittelfachfrau oder technische Hilfskraft: wie stehen wir zum mittleren pharmazeutischen Personal?
- weitere Themen: Gentechnikgesetz, Tierversuche, Arzneimittelsicherheit, Apothekenbetriebsordnung, Ausbildungsordnung usw.. Nicht vergessen werden sollte die Pflege des Vereinslebens und die Mitgliederwerbung.

An Arbeit mangelt es nicht. Der neue Vorstand wird sich bemühen, das eine und andere Thema weiter voranzubringen.

In diesem Sinne erst einmal viel Spaß in den Sommerferien.

Für den Vorstand Udo Puteanus

# VDPP-Frauenseminar

Christa Augustin

Vom 14. bis zum 16. Mai fand das jährliche VDPP-Frauenseminar in Niederkaufungen statt, wieder einmal mit rund 20 Teilnehmerinnen sehr gut besucht.

Wie im letzten Jahr beschlossen, stand als Thema die "Geschichte der Frauen in der Pharmazie" auf dem Programm. Ganz unterschiedliche Aspekte und Epochen wurden in den Vorträgen der Teilnehmerinnen vorgestellt, von denen drei im folgenden gedruckt werden.

Das einleitende Referat über "Mädchenbildung und die Anfänge des Frauenstudiums in Deutschland" wurde von Silke Mehrwald vom Archiv der deutschen Frauenbewegung gehalten. Da sie sich sehr stark auf das Pharmaziestudium bezog, und die Querelen um die Zulassung von Frauen zu diesem in Ingeborg Simons nachfolgendem Artikel beschrieben sind, soll hier nur kurz auf die allgemeineren Punkte des Vortrags von Silke Mehrwald eingegangen werden.

Zunächst beschrieb die Referentin die schulische Mädchenbildung, deren Ziel es bis zur Mitte des 19. Jahrhunderts war, dem Ehemann eine halbwegs gebildete ZuhörerIn zu schaffen, die seinen Ausführungen auch folgen können sollte. Dementsprechend ausgerichtet war auch der Unterricht an den höheren Mädchenschulen: Lesen, Schreiben, Französisch und Klavier standen hauptsächlich auf dem Lehrplan.

Durch die zunehmende Industrialisierung kam es jedoch zu einer veränderten Situation (Wegfall der Großfamilien -> mehr ledige

Frauen leben allein und müssen für sich sorgen; Männer arbeiten außer Haus -> Frauen langweilen sich; Entstehung des Industrieproletariats -> Frauen müssen arbeiten), die eine bessere Schulbildung für Mädchen erforderlich machte.

Die fehlenden Schuleinrichtungen für Mädchen waren um die Jahrhundertwende mit ausschlaggebend dafür, daß es trotz der allmählichen Zulassung der Frauen zum Studium nur wenige Studentinnen gab. So dauerte es bis 1893, bis das erste deutsche Mädchengymnasium in Karlsruhe entstand.

Ca. von 1850 bis 1900 kämpfte die Frauenbewegung für die Hochschulzulassung für Frauen, wobei sie sich vor allem des Mittels der Petition bediente. Diese wurden jedoch häufig von einer Stelle an die nächste weitergeleitet, da sich keine Behörde zuständig fühlen wollte.

Innerhalb der Frauenbewegung herrschte auch nicht nur Einigkeit: während der radikale Flügel um Hedwig Kettler und Hedwig Dohm Zugang zu allen Studienfächern forderte, wollten die gemäßigten großen Frauenvereine nur die Zulassung zu den dem Wesen der Frau angemessenen Fächern Medizin und Pädagogik.

Die Professoren waren gegen eine Zulassung von Frauen zum Studium, da sie angeblich in Sorge um die Sittlichkeit waren (beide Geschlechter zusammen im Hörsaal) und einen Niveauverlust befürchteten. Daß es sich bei den Frauen auch um eine mögliche Konkurrenz handeln könnte, wurde nicht öffentlich diskutiert.

1899 wurde die Zulassung der Frauen zu den Fächern Pharmazie, Medizin und Zahnmedizin erreicht. Damit stand Deutschland im europäischen Vergleich ziemlich am Schluß, z.B. konnten Frauen in Frankreich seit 1863, in Schweden seit 1870 und in der Schweiz seit 1873 studieren.

Mit der formalen Zugangsberechtigung war der tatsächliche Zugang jedoch noch nicht erreicht, denn die Professoren hatten ein Vetorecht, war es ihnen doch nicht zuzumuten, gegen ihren Willen Frauen unterrichten zu müssen. So verwundert es kaum, daß in den ersten Jahren hauptsächlich Frauen aus der Frauenbewegung studierten. Wie Silke Mehrwald ausführte, waren neben Medizin, Pharmazie und dem Lehramt waren vor allem Philosophie und Nationalökonomie bei den Studentinnen beliebt, Theologie, Jura und technische Fächer fanden zunächst kaum Anklang.

1914 betrug der Anteil der Frauen an den Studenten 6.6%, 1933 18.5%.

---

### **Archiv der deutschen Frauenbewegung**

Gegründet 1983 als autonomes Frauenprojekt wurde das eigentliche Archiv 1984 mit einem Grundstock von 200 Büchern aus Privatbesitz eröffnet.

Heute umfaßt das Archiv 13500 Bücher und rund 3500 Dias und Fotos zur ersten deutschen Frauenbewegung von 1800 bis 1950. Die Materialien stehen Interessentinnen als Präsenzbibliothek zur Verfügung.

Daneben führt das Archiv auch Forschungsprojekte und Bildungsveranstaltungen wie Stadtrundfahrten, Seminare und Ausstellungen durch. Zweimal jährlich bringt das Archiv die Zeitschrift Ariadne heraus, jeweils mit einem Schwerpunktthema.

Das Archiv wird vom Land Hessen und der Stadt Kassel finanziert und seit 1992 von einem wissenschaftlichen Beirat unterstützt.

---

Vorwegnehmend möchte ich sagen, daß das Frauenseminar sehr spannend und produktiv war und daß beschlossen wurde, an diesem geschichtlichen Thema weiter zu arbeiten.

Das Frauen-Seminar im nächsten Jahr wird auf jeden Fall wieder ein historisches Thema Thema, wahrscheinlich "Heilkundige Frauen" haben und soll möglichst in der Nähe einer Klosterapotheke stattfinden.

Zum 100. Jahrestag der Zulassung von Frauen zum Medizin-, Zahnmedizin- und Pharmaziestudium soll zum einen eine Briefmarke, am besten mit Magdalena Neff, von der Post herausgebracht werden, zum anderen eine Ausstellung o.ä. zum Thema "100 Jahre Frauenpharmaziestudium" erarbeitet werden.

# Wie es zur Zulassung von Frauen zum Pharmaziestudium kam

Ingeborg Simon

Vorbemerkung: Dieses Ereignis ist schwer nachzuzeichnen, da es sich über viele Jahre mit sehr unterschiedlichem Tempo auf Reichs- und Landesebene vollzog.

Verwirrend bei der Suche nach dem "richtigen" Beginn des Frauenstudiums ist auch, daß die Berufsbezeichnung "Apothekerin" nicht erst mit der Zulassung der Frauen zum Pharmaziestudium verwendet wird, sondern schon wesentlich früher z.B. in Verbindung mit den Aktivitäten heilkundiger Frauen an Adelshöfen, in Klöstern und Pflegeeinrichtungen.

Außerdem gab es gegen Ende des letzten Jahrhunderts Apothekerinnen, die diesen Titel im Ausland erwarben, etwa in der Schweiz, wo die Frauen sehr viel früher als bei uns zum Universitätsstudium zugelassen wurden.

Von all diesen seltenen Ausnahmen soll im folgenden nicht die Rede sein. Hier geht es um die Geschichte der Durchsetzung des allgemein zugestandenen Rechts gegenüber Frauen, Pharmazie zu studieren.

Der zielgerichtete Kampf der Frauen für ihre Zulassung zum Studium von Pharmazie, Medizin und Zahnmedizin setzte Ende des letzten Jahrhunderts ein mit der zunehmenden Organisierung und Entwicklung der bürgerlichen Frauenbewegung. Hier waren es vor allem Helene Lange, Minna Cauer und Maria Mellien, die sich dabei besondere Verdienste erwarben - in ihrer Funktion als

Lehrerinnen und Frauenrechtlerinnen. Sie traten mit eigenen Aktivitäten und hohem persönlichen Einsatz an die Öffentlichkeit. Dabei bedienten sie sich vor allem des Mittels der Petition gegenüber dem Reichstag, der Reichsregierung und anderen Gremien von großer Bedeutung.

Die nachweislich erste Petition wurde im Dezember 1872 von den Vorständen mehrerer Frauenverbände verfaßt. Adressat war der Bundesrat, der sich damit kurz befaßte und sie sang- und klanglos ablehnte. Dieses Ergebnis war für die Frauen offenbar so entmutigend, daß erst 15 Jahre später die Schulvorsteherin Maria Mellien einen erneuten Versuch wagte und das kaiserliche Gesundheitsamt um Zulassung auch zum Pharmaziestudium bat. Der Zeitpunkt war günstig gewählt, da sich die Apotheken zunehmend über einen Gehilfenmangel beklagten. Dieser wiederum folgenlosen Petition folgte 1891 eine weitere an das preußische Abgeordnetenhaus (Verfasserin unbekannt, es wird Minna Cauer vermutet). Sie wurde der königlichen Staatsregierung als Material überwiesen. Eine Wiederholung des Anliegens erfolgte 1894 durch Minna Cauer und Genossinnen. Man nimmt heute an, daß diese Petition erstmals längere Diskussionen in Regierungskreisen auslöste und ein Stück positive Meinungsbildung im Kultusministerium zur Folge hatte.

Im Januar 1896 überreichte der Reichstagsabgeordnete Prinz zu Schönauich-Carolath

dem Reichstag eine Petition des Berliner Frauenvereins, in der die Zulassung zum Studium und das Recht auf Immatrikulation von Frauen gefordert wurde (Anm.: wurden Frauen bisher überhaupt an Universitäten geduldet, dann nur als sog. Hospitantinnen). Der Prinz verwies beim Einbringen der Petition auf den Umstand, daß Helene Lange schon 1893 damit begonnen hatte, die von ihr bis dahin angebotenen Realschulkurse in Gymnasialkurse umzuwandeln in der deutlichen Absicht, die notwendigen schulischen Voraussetzungen für die Aufnahme eines Universitätsstudiums zu schaffen.

Eine 1896 dem preußischen Abgeordnetenhaus von Maria Mellien und Helene Lange übergebene Petition erfuhr insofern erstmals eine besondere Würdigung und Beachtung, als sie im Mai 1897 dem ein Jahr zuvor gegründeten preußischen Apothekerrat zur Stellungnahme vorgelegt wurde. Dieser beschäftigte sich mit dem Anliegen in mehreren Sitzungen (am 31.05.1897 und am 01.06.1897).

Auf diese Sitzungen soll kurz eingegangen werden, da sich hier offenbar die "Argumente" erfolgreich durchsetzten, die den Frauen grundsätzlich die Fähigkeiten absprachen, als Apothekerinnen tätig zu werden. Sie entsprachen in ihrer Erbärmlichkeit und intellektuellen Dürftigkeit den verbreiteten damaligen Standpunkten zum Thema Frauenstudium und waren insofern nichts besonderes. Dennoch sollten sie hier kurz dargestellt werden:

- Frauen sind so fleißig, lernfähig und gewissenhaft wie Männer, aber ihnen fehlt die Fähigkeit, das Gelernte in der Praxis auch anzuwenden, Wissen

und Erfahrung produktiv umzusetzen, da Frauen minderwertiger sind als Männer.

Fazit: Frauen können zwar den Beruf der Apothekerin erlernen, aber nicht ausüben.

- Frauen sind zu mitteilbar, unfähig, im "Drange des Geschäfts" die Ruhe zu bewahren, es fehlt ihnen an der nötigen Autorität gegenüber den Mitarbeitern, sie sind geistig "geringer disponiert" aufgrund "regelmäßig wiederkehrender Störungen des Organismus".
- Im geschäftlichen Verkehr wären Frauen gezwungen, Unterhaltungen zu führen, die eine Überwindung ihres Anstandsgefühls verlangten, zu einer Abstumpfung ihres sittlichen Gewissens führen müßten und ein "Herabgleiten auf eine nach deutscher Auffassung niedere Stufe der Weiblichkeit" zur Folge hätten. Die gemeinsame Arbeit von Frauen und Männern in einer Apotheke brächte Bekanntschaftsverhältnisse mit der Möglichkeit intimer Beziehungen nach Dienstschaft. Ein gespanntes Verhältnis bei Zurückhaltung der Frau wäre eine Gefahr für die Sicherheit des Geschäftsbetriebs. Auch sei die "leichte Bekleidung, zu der die Dringlichkeit des nächtlichen Arzneibedarfs zwingt, ein sittliches Hindernis"!

Dagegen könnten Frauen Verwendung finden in Dispensieranstalten sämtlicher Kranken-, Pflege-, Straf- und ähnlichen Anstalten (Anm.: wie es längst geübte Praxis war!), in

Apotheken von Orten mit weniger als 10.000 Einwohnern sowie in kleinen Apotheken (mit höchstens einem Gehilfen oder Lehrling). "Landapotheken würden wegen des geringeren Geschäftsumfangs und der geringeren Ansprüche an die körperlichen und geistigen Anforderungen bessere Voraussetzungen für die Pharmazeutin bieten." Hier wurden eventuelle sittliche Bedenken in Abrede gestellt, da die Landapotheker in der Regel verheiratet waren. Delikatere Gespräche kämen seltener vor und könnten vom weniger ausgelasteten Chef geführt werden. "Allerdings bildet die Voraussetzung für dieses Zugeständnis die Annahme, daß die Frau unverheiratet bleibt, da andererseits Unzuträglichkeiten schwierigster Art sich ergeben würden."

Sowohl im Juli 1897 als auch im Januar 1898 setzten sich zwei Briefe des preußischen Kulturministers kritisch mit dem negativen Votum des preußischen Apothekerrats auseinander.

Die ständig erzwungene Thematisierung des Anliegens der Frauen, seine zunehmende Befürwortung durch Männer (Reichtagsabgeordnete und Regierungsbeamte), die Stärkung der proletarischen und bürgerlichen Frauenbewegung, der wachsende Einfluß der SPD als Partei der Unterdrückten führten letztlich dazu, daß die Zeit heranreifte für eine entscheidende Weichenstellung zugunsten der Frauen.

Am 20. April 1899 beschloß der Bundesrat als oberste gemeinsame Vertretung der Bundesländer, daß das Zeugnis über den abgeschlossenen einjährigen Militärdienst, das die Männer zur Aufnahme des Universitätsstudiums berechtigte, dem Zeugnis bestimmter Schulen für Mädchen gleichgesetzt wurde.

**Mit dieser Entscheidung wurden Frauen formal reichsweit zum Studium der Pharmazie, Medizin und Zahnmedizin zugelassen.**

Diese Entscheidung blieb aber in den meisten Ländern zunächst ohne praktische Bedeutung, da sich hier die "höheren Schulen für Mädchen" in sehr unterschiedlichen Entwicklungsphasen befanden und nur in Ausnahmefällen die Voraussetzungen erfüllten, die zur Ausstellung des für das Studium notwendigen Zeugnisses berechtigten. Hier konnte zwar der Beschluß des Bundesrates Druck auf die Landesregierungen ausüben, um die notwendigen Schulreformen zugunsten von Frauen beschleunigt einzuleiten, die letzte Entscheidung hierfür lag aber ausschließlich bei den Ländern.

Zu den wenigen Schulen mit einer solchen Berechtigung zählte das 1893 in Karlsruhe gegründete erste deutsche Mädchengymnasium.

Es fehlte aber weithin nicht nur an den schulischen Voraussetzungen, es stand auch immer noch das Recht auf die Immatrikulation aus. So blieben die Studentinnen Gasthörerinnen (Hospitantinnen), und selbst das nur dort, wo die Universitätsleitung und die Professoren, deren Vorlesungen besucht werden mußten, einverstanden waren.

Darum bedurfte es eines weiteren Schrittes, um endgültig den ungehinderten Zugang der Frauen zum Universitätsstudium abzusichern. Dieser erfolgte am 8.8.1908, als der "Minister für geistliche, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten" zwei neue Bestimmungen verkündete:

1. über die Neuordnung des höheren Mädchenschulwesens und
2. über die Frauenzulassung zum Studium

(in Form eines Erlasses)

Das bedeutete das Recht auf Immatrikulation (wenn auch noch eingeengt durch zahlreiche Ausnahmeregelungen, die mit Rücksicht auf die Hochschullehrer eingebaut wurden).

**Magdalene Neff**, die erste deutsche Apothekerin, hatte das Glück, 1893 am ersten deutschen Mädchengymnasium aufgenommen zu werden (als 12-jährige), 1899 einen Lehrchef zu finden, der ihr in Elzach eine Praktikantenzeit als erstem weiblichen Lehrling erlaubte, 1904/05 als erste Pharmaziestudentin in Karlsruhe ihr Studium zu beginnen. Drei Semester später machte sie ihr Staatsexamen. (Alle diese Informationen wurden ausschließlich der Doktorarbeit von **Hans-Heinrich Froböse** entnommen, der 1983 mit dem Thema "**Die Frauenfrage in der Pharmazie im deutschen Staat von 1871 - 1933**" an der Humboldt-Universität in Berlin promovierte.

#### **Schlußbemerkung:**

Am Kampf der Frauen um die Durchsetzung des Pharmazie-, Medizin- und Zahnmedizinstudiums waren Frauen, die später Pharmazeutinnen wurden, nicht beteiligt. Treibende Kräfte waren neben der Frauenbewegung hervorragende Einzelpersönlichkeiten wie Hedwig Dohm, Helene Lange, Minna Cauer und Maria Mellien.

Dennoch gilt unsere Anerkennung auch den reinen "Nutznießerinnen" dieser Entwicklung, denn mit der Durchsetzung des Rechts zu studieren waren längst noch nicht die in der Gesellschaft stark verbreiteten Vorurteile gegen Frauen ausgeräumt. Die auf der Sitzung des Apothekerrats vorgetragenen frauenfeindlichen "Argumente" waren immer noch allgemeines Gedankengut und spiegelten das gesellschaftliche Bewußtsein um die Jahrhundertwende wider - zumindest soweit es das bürgerliche Lager betraf. Einem solchen frauenfeindlichen Klima ausgeliefert zu sein und unter den Augen einer skeptischen Mehrheit zu beweisen, daß allein Rückständigkeit im Denken und ideologisch bestimmte Vorurteile Schuld an der Benachteiligung der Frauen waren und nicht deren geistige Insuffizienz, war schon eine große respektable Leistung der ersten Studentinnen, die wir im VDPP auch zu würdigen gedenken.

# 100 Jahre Apothekerin ? Ein Blick zurück.

Christl Trischler

Anhand pharmaziehistorischer Literatur begann ich nach Spuren unserer Geschichte zu suchen. Ich fand in jeder Zeitepoche einige Frauen aufgeführt, auffallend oft mit abwertenden oder zweifelnden Bemerkungen etikettiert. Diese Literatur erschien ja auch vor 1920 und damals unterstellte "man" den Frauen im allgemeinen mangelnde Befähigung zu wissenschaftlicher Arbeit und mangelnde moralische Integrität.

Als nächstes versuchte ich herauszubekommen, ob diese Frauen wirklich so ganz alleine gearbeitet hatten und ob nicht die meisten pharmazeutisch tätigen Frauen schlichtweg übersehen wurden.

Zwei Arbeiten fielen mir in die Hände: "Die Geschichte der Apotheken in Darmstadt" und "Klosterapotheken in Bayern" .

Die Geschichte der Darmstädter Apotheken beginnt mit der Einrichtung einer kleinen Hofapotheke der Fürsten zu Darmstadt im Jahre 1569. In dieser Apotheke waltete "nur" eine gewisse Judith, die Hofapothekerin. Sie verdiente nicht allzu viel, ein Grund für den Autor, ihre Qualifikation in Zweifel zu ziehen. Diese Frau mußte aber die Arzneipflanzen gekannt haben, sie mußte die Arzneibücher, die damals alle in Latein geschrieben waren, lesen können. So ganz ungebildet konnte sie also nicht gewesen sein. Der Autor erwähnt noch zwei Apothekerinnen, die zur selben Zeit in Kassel und Überlingen arbeiteten (1513 u. 1510) und drei Apothe-

rinnen in Darmstadt (1610 und 1613). Beim Begräbnis einer dieser Frauen wurde sogar eine Leichenpredigt gehalten und gedruckt, was wohl nur für bedeutende Persönlichkeiten geschah. Leider ist diese Predigt nicht erhalten, was der Autor sehr bedauert. Er hätte zu gerne gewußt, wo und wie sie ihre Ausbildung erhalten hatte.

Nach 1617 finden sich keine weiblichen Wesen mehr in Darmstädter Apotheken. Zur Erklärung fiel mir spontan der "Hexenhammer" ein. Wurden die Frauen zu dieser Zeit aus dem Beruf gedrängt, weil "man" sie für Hexen hielt?

Bei der Durchsicht zweier Arbeiten, einmal "Hexen in Ober-Ramstadt" und "Hexenlädle, eine Geschichte der Hexen in Garmisch" fand sich keine einzige Apothekerin, dafür je eine Hebamme und eine sog. Blaserin ( das war eine Frau, die Krankheiten wegblasen konnte ). Heilkundige Frauen waren damals in der Tat im höchsten Maß gefährdet. Hebammen wurden genauestens kontrolliert. Apothekerinnen kamen nicht vor.

Eine andere Erklärung für das Verschwinden der Frauen aus der Pharmazie sehe ich in der Entwicklung der Pharmazie zur Wissenschaft, in der beginnenden Institutionalisierung des Bildungswesens und in der einsetzenden Rollenfixierung.

Nach ca. 1600 finden sich adelige Frauen, die sich der Pharmazie gewissermaßen als

Hobby widmen konnten und Klosterfrauen, die in Klosterapotheken arbeiteten. Letztere wurden in der Literatur nur so am Rande erwähnt. Diesen Klosterfrauen habe ich an Hand der Arbeit "Klosterapotheken in Bayern" nachgespürt und zu meiner Überraschung gab es in vielen Frauenklöstern Apotheken mit Apothekerinnen.

Es existieren noch Lehrbriefe, Approbationsurkunden und Prüfungsprotokolle.

Ein Beispiel ist das Franziskanerinnenkloster Reutberg mit einer wunderbar erhaltenen Apotheke aus dem Barock. Es existiert eine Liste aller seit Beginn (1688) dort tätigen Schwestern samt einigen Daten zur Lebensgeschichte dieser Apothekerinnen.

Aufgefallen ist mir dabei, daß einige Schwestern wohl sehr von ihren Vätern (Apotheker und Ärzte) gefördert bzw. ausgebildet wurden und das einige in ganz normalen öffentlichen Apotheken gelernt haben. Ab 1785 war auch für Klosterapotheker und -apothekerinnen die Approbation vorgeschrieben.

Fazit all dieser Suche ist zunächst die Forderung: die Geschichte der Frauen in der Pharmazie muß neu geschrieben werden,

- a) weil es vielmehr Frauen gab als bisher beschrieben
- b) weil alle negativen Interpretationen, die bisher gang und gäbe waren, überprüft und korrigiert werden müssen,
- c) weil gleichzeitig damit untersucht werden muß, warum Frauen jahrhundertlang gehindert wurden als Apothekerinnen zu arbeiten und warum sie es sich gefallen ließen.

Auf die Zukunft bezogen ergeben sich daraus folgende Fragen:

- a) In wie weit sind Frauen heute noch im patriarchalischen Denken gefangen?
- b) Inwieweit lassen sich Frauen in ihrer Ausbildung und Berufswahl noch davon beeinflussen?
- c) Welchen Einfluß hat die Erziehung in Familie und Schule auf die Einstellung zu den Naturwissenschaften und den Umgang damit?
- d) Wohin könnte eine feministische Perspektive in der Pharmazie führen?
  - \* zu neuem Selbstbewußtsein?
  - \* zu neuem Führungsstil?
  - \* zu neuen Fragestellungen in der Forschung?

Bei diesen Fragen bin ich auf ein höchst interessantes Problemfeld gestoßen: die Kritik der Feministinnen an den Naturwissenschaften. Die Entwicklung der "modernen" Naturwissenschaften begann im 16. Jahrhundert. Descartes war der erste(?), der historisch und gesellschaftlich relevant aussprach: ich denke, also bin ich. Er trennte das denkende Ich, die Seele, strikt von dem Körper, der Materie. Descartes sah den Körper als ein vollkommen den mechanischen Gesetzen unterworfenen System. Dieses System konnte und mußte man erforschen, beeinflussen und beherrschen, um ihm nicht hilflos ausgeliefert zu sein. Aus diesem Denkmuster ergaben sich zwangsläufig eine Reihe von Polarisierungen:

Geist	Natur
Verstand	Gefühl
Objektivität	Subjektivität
Mann	Frau

Gesetz	? (gesetzlos)
Macht	Liebe
Herrschaft	Anarchie

Das katastrophale Ergebnis dieser so strukturierten Naturwissenschaften ( Atomkraft, Gentechnik, Umweltverschmutzung ) haben wir heute zu bewältigen.

Feministische Wissenschaftskritik geht nun davon aus, daß unsere Naturgesetze eben mehr sind als der Ausdruck objektiver Forschungsergebnisse. Sie entstanden immer unter politischen und sozialen Zwängen, d.h. die Wissenschaftler schufen sich ein Bild von der Wirklichkeit, das ihren persönlichen Vorstellungen von der Natur entsprach.

Feministinnen und nicht nur sie fordern einen radikalen Neuansatz: Natur darf nicht notwendig gleichgesetzt werden mit weiblich. Natur darf nicht zum entfremdeten Objekt werden.

Verstand darf nicht notwendig gleichgesetzt werden mit männlich. Verstand muß immer als subjektiv beeinflußt erkannt werden. Die radikale Ablehnung der Rationalität wäre eine Katastrophe, ein Pendelausschlag auf die Gegenseite, ein Rückfall in die Welt der Mythen, der Magie, des Spiritualismus, der Esoterik. Mit Göttinnenritualen kann man keine sozialen und politischen Probleme lösen.

Für die Zukunft wünsche ich mir, daß Frauen sich ganz selbstverständlich mit ihrem Verstand und ihren Gefühlen an den Naturwissenschaften beteiligen, und daß Männer nicht nur ihren Verstand sondern auch ihre Gefühle einsetzen müssen.

#### Literatur:

- |                     |  |
|---------------------|--|
| Schelenz H.:        | Geschichte der Pharmazie. Springer 1904  |
| Schelenz H.:        | Frauen im Zeichen Aesculaps              |
| Adlung, Urdang:     | Grundrisse der Geschichte der Pharmazie  |
| Phillippe A.:       | Geschichte der Apotheker                 |
| Ramdor P. :         | Die Geschichte der Apotheken             |
| Schnabel R. :       | Klosterapotheken in Bayern               |
| Evelyn Fox Keller : | Liebe, Macht und Erkenntnis. Hanser 1986 |
| Merchant C.:        | Der Tod der Natur. 1987                  |
| Benjamin J.:        | Die Fesseln der Liebe.                   |

# "Hindernisse, Umwege, Sackgassen - Die Anfänge des Frauenstudiums in Tübingen"

Dr. Regina Schumann

In der Untersuchung "Hindernisse, Umwege, Sackgassen - Die Anfänge des Frauenstudiums in Tübingen (1904 - 1934)" von Edith Glaser, Deutscher Studien Verlag, Weinheim 1992, ISBN 3-89271-351-0 werden die Zugangswege zur "höheren Bildung" und zum Universitätsstudium in Württemberg beschrieben, der Lebensalltag und die Studiene Erfahrungen Tübinger Studentinnen von der Zulassung zum Studium für Frauen 1904 bis zum Nationalsozialismus und Erfahrungsv erarbeitung und biographische Konzepte aufgrund von Interviews mit 57 Frauen, die im Berichtszeitraum in Tübingen studierten, beschrieben.

Für mich interessant an dieser Arbeit sind besonders die frauenspezifischen Studiene Erfahrungen, die wirtschaftliche Lage der Studentinnen und das Wohnungsproblem. Bei den frauenspezifischen Studiene Erfahrungen fällt auf, daß die Frauen unter einem sehr großen Konkurrenz- und Leistungsdruck standen, daß sie aber das "Schaffen" des Studienzieles und der späteren Position im Berufsleben eher als Ausdruck ihres Fleisses und nicht ihrer Begabung verstanden. Die wenigen, die sich an diskriminierende Situationen erinnerten, bezeichneten diese als "Professors Verrücktheiten". Gegner des Frauenstudiums habe es in Tübingen nicht gegeben, in "früheren Zeiten" vielleicht und an "anderen Universitäten" ganz gewiß. Sie selbst hätten solche Erfahrungen nie gemacht.

Die wirtschaftliche Lage der Frauen war in der Regel schlechter als die ihrer Kommilitonen. Selten erhielten Frauen einen monatlichen Wechsel von ihrem Vater, sei es, daß außer ihnen noch Brüder studierten, die natürlich feste Monatswechsel erhielten, sei es, daß die wirtschaftliche Situation in den Familien besonders nach dem 1. Weltkrieg (Verlust des Privatkapitals durch Kriegsanleihen) oder in der Inflationszeit sehr schlecht war. Oft mußten die Frauen mehr Geld für ihr möbliertes Zimmer oder die Pension bezahlen, während den männlichen Studierenden die Verbindungshäuser und Stifte offen standen. Auch wurden strengere Anforderungen an die Art und Lage des zu mietenden Zimmers gestellt (möglichst keine Männer im Haushalt, nicht in billigen "Rotlicht"-Bezirken).

Die Frauen hungerten sich oft ihr Studium und ihre wenigen Freizeitaktivitäten vom Munde ab. Die Semesterferien bedeuteten für viele Studentinnen nicht Erholung und Zeit zur Nacharbeiten der Vorlesungen, da sie im Elternhaus mithelfen mußten, und so auch nicht wie ihre Brüder und Kommilitonen die Möglichkeit hatten, Geld fürs Studium dazu zu verdienen.

Insgesamt fällt auf, daß die interviewten Frauen sich nie als Akteurinnen ihrer Biographien verstanden, sondern ihren Bildungsgang in der Regel so darstellten, daß andere (Eltern, Lehrer, Professoren) ihr Leben gestaltet haben. Dankbarkeit für das

"Privileg" zu Studieren verhindert denn auch eine kritische Reflexion ihrer Studienjahre und ihres weiteren (Berufs-)Lebens.

Die Lektüre der Arbeit von Edith Glaser war anregend und spannend, da viele Details studentischen Lebens Anfang unseres Jahrhunderts beschrieben werden. Erschreckend finde ich, wie wenig sich tatsächlich in der Haltung vieler Frauen zu ihrem eigenen Leben und ihrer Ausbildung in den letzten 90 Jahren geändert hat.

Daß Frauen studieren und einen Beruf ausüben, wird immer noch auch von den Frauen als Privileg empfunden. Frauen, die Karriere machen, sind die Ausnahme und werden auf ihrem beruflichen Weg nicht in gleicher Weise unterstützt wie Männer. Frauen sind immer noch zu "bescheiden", ihre Forderungen zu artikulieren, und "bescheiden" sich deshalb mit ihrer Rolle als Arbeitsreservearmee in kriegerischen Not- oder wirtschaftlichen Blütezeiten.

---

**-STOP-**  
**GENTECH HOT SPOTS 7/93**  
**-STOP-**

Novellierung Gentechnikgesetz: Ende Juni Anhörung im deutschen Bundestag - Der derzeitige Entwurf läßt Argumente der Kritiker (vgl. VDPP-Positionspapier) weiterhin unberücksichtigt und wird wohl die "kleine Hürde Bundesrat" mit links nehmen. Verabschiedung voraussichtlich nach der Sommerpause!!!

**-STOP-**

Novellierung der anhängenden Verordnungen: Auch der VDPP ist gefragt. Frist zur Stellungnahme ist der **1.8.93**.

(Bitte bei Wünschen bei mir melden.)!!

**-STOP-**

EG-Novel Food

Richtlinie: Änderungsanträge des EG-Parlaments zum Vorschlag der EG-Kommission beinhalten viele der Forderungen der Umwelt- und Verbraucherschutz-Verbände (Z.B. Kennzeichnungspflicht). Was die Kommission davon übernimmt, werden wir Anfang 94 beim Inkraft-

treten merken!!

**-STOP-**

Patentierung gentechnisch veränderter Lebewesen: Die Antragsunterlagen für die Patentierung der Krebsmaus liegen seit Februar beim EPA (Anm. der Red.: Europäisches Patentamt) in München. Bis Dezember ist noch Zeit für Öffentlichkeitsarbeit und Einsprüche!!

**-STOP-**

Freisetzung Das BGA genehmigt die ersten kommerziell genutzten Freisetzungsversuche mit gentechnisch veränderten Nutzpflanzen (Zuckerrübe, Kartoffel). Eine Freisetzungswelle rollt trotz ungeklärter Risikofrage auf uns zu, da die "Politik" Angst hat, den wirtschaftlichen Anschluß zu verpassen!!

**-STOP-**

Arzneimittel Das BGA verlängert das Ruhen der Zulassung für L-Tryptophan-haltige Medikamente für weitere 5 Jahre!!

**-STOP-**

WZB-Projekt Berlin: Umweltschutzgruppen (z.B. Öko-Institut) verlassen diesen ersten Versuch eines runden Gen-Tisches zwischen Wissenschaft, Wirtschaft und Umweltschützern (vgl. Energie-Konsens) und erklären das Modell für gescheitert!!

**-STOP-**

Insulinanlage Hoechst: Nach öffentlicher Auslegung der Antragsunterlagen Anhörungsphase. Einspruchsrecht nur für Nachbarn!!

Nähere Infos bei:

Eugen Eschenlohr,  
Fischbacherstraße 23,  
88436 Eberhardzell,  
Tel.: 07355/7791

# Mitgliederversammlung 1993 des VDPP am 5. und 6. Juni 1993 in Niederkaufungen

Anita Maas

## Ad 1:

Versammlungsleiterin: Frauke Woyke

Protokollführerin: Anita Maas

TeilnehmerInnen: 18 Mitglieder (Gudrun Hahn, Elfriede Kern, Christine Szlachcic, Beate Jungmann, Gerd Glaeske, Ulrike Faber, Bernd Rehberg, Hanne Lederer, Thomas Hammer, Christa Augustin, Udo Ament, Anita Maas, Udo Puteanus, Christl Trischler, Michael Hückel, Frauke Woyke, Regina Schumann, Ildiko Szasz)

Die Versammlungsleiterin stellt fest, daß die Versammlung frist- und formgerecht einberufen worden ist und die Versammlung beschlußfähig ist.

## Die Tagesordnung:

1. Wahl von Versammlungsleiterin und Protokollführerin
2. Genehmigung des Protokolls der Mitgliederversammlung 1992 in Hohenroda
3. Bestätigung der neuen Mitglieder
4. Bericht des Vorstandes
5. Bericht der Rechnungsprüfer
6. Finanzplan
7. Entlastung des Vorstandes
8. Neuwahl aller Vorstandsposten und Rechnungsprüfer
9. Diskussion der zukünftigen Arbeitsschwerpunkte
10. Apothekertag 1993
11. Aktuelles
12. Verschiedenes

wird angenommen.

## Ad 2:

Das Protokoll der Mitgliederversammlung 1992 in Hohenroda wird einstimmig genehmigt.

## Ad 3:

Die Aufnahme der neuen Mitglieder (8) seit der letzten Mitgliederversammlung wird bestätigt.

## Ad 4: Bericht des Vorstandes

1992: 6 Rundbriefe

2000 neue Programme wurden gedruckt

2 Vorstandssitzungen

Frauenseminar: Medikamentenabhängigkeit von Frauen (22 TeilnehmerInnen)

Sozialpharmazieseminar (30 TeilnehmerInnen)

Stellungnahme zur Änderung der ApBetrO nach dem Treffen in Kassel  
Die Ausstellung "Vernichtung und Vertreibung jüdischer Apotheker" wurde ausgeliehen an die Fachschaften der Universitäten Bonn, Braunschweig, Münster und München. Inzwischen wurde sie an die Wannsee-Villa gegen die Erstattung unserer Kosten verkauft.

Mitgliederstand: 153 (7 Austritte, 8

Neue)

1993: 2 Vorstandssitzungen

2 Rundbriefe

Frauenseminar: Geschichte des Pharmaziestudiums der Frauen

(20 Teilnehmerinnen)

(1994: Heilkundige Frauen)

Stellungnahme zum neuen Gentechnikgesetz

Beteiligung an der Aktion "Kein Patent auf Leben" gegen die Patentierung der Krebsmaus (500,-DM)

Öffnung eines Festgeldkontos (5000,- DM) bei der Ökobank. Das Konto bei der Berliner Sparkasse wurde geschlossen.

Plakat zur Fremdenfeindlichkeit

Intakte Regionalgruppen gibt es in Berlin und Hamburg.

**Kassenberichte:** siehe Anlage

#### **Kommentare:**

1. Die MV und das Frauenseminar liegen zu dicht zusammen. 1994 soll daher das Frauenseminar so früh wie möglich nach Ostern stattfinden und die MV so spät wie möglich im Juni. Für 1995 ist vorgesehen, die MV im März zu plazieren, das Frauenseminar im Juni.

2. Es wird beschlossen, das Beitrittsformular um die freiwillige Angabe des Beschäftigtenverhältnisses zu erweitern.

**Ad 5:** Bericht der Rechnungsprüfer (Bernd Rehberg, Jürgen Große)

Die Bücher sind einwandfrei und makellos

geführt. Großes Lob an Gudrun Meiburg und Dorothea Hofferberth, die damit entlastet sind.

**Ad 6:** Finanzplan 6/93 bis 6/94

(siehe Anlage)

Bernd Rehberg kümmert sich in Absprache mit der Fleming-Apotheke um die Anschaffung eines Faxgerätes.

Es gibt trotz Aufruf und angestrebten Nachdenkens keine potentielle Nachfolge für Udo Puteanus als Referent für Öffentlichkeitsarbeit. Das vorgesehene Honorar von 15 000,-DM wird vorübergehend als Projektgeld freigestellt, das der Vorstand bedarfsmäßig einsetzen kann, bis ein neuer Öffentlichkeitsreferent antritt.

Der Antrag von Eugen Eschenlohr, eine Bayer-Aktie zu kaufen, um damit den kritischen Bayer-Aktionären ein Stimmrecht übertragen zu können, wird abgelehnt (16 nein, 2 Enthaltungen).

Der Finanzplan wird angenommen.

**Ad 7:** Der Vorstand wird einstimmig entlastet.

**Ad 8:** Wahl des Vorstandes

Die Kandidaten:

Udo Puteanus	Thomas Hammer
Hanne Lederer	Christa Augustin
Elfriede Kern	Christine Szlachcic
Christl Trischler	

werden in einer schriftlichen Abstimmung zum neuen Vorstand gewählt (16 Ja, 2 Enthaltungen).

Bravo! Und viel Spaß den Alten wie den

Neuen!

Der geschäftsführende Vorstand wird im Kreis des Vorstandes gewählt.

Wahl der Rechnungsprüfer:

Bernd Rehberg und Jürgen Große stellen sich erneut zur Wahl und werden einstimmig gewählt.

**Ad 9:** Diskussion der zukünftigen Arbeitsschwerpunkte

1. Verhältnis Krankenkassen - Apotheken

2. Fixzuschläge werden neuerdings auch von Standesorganisationen in Erwägung gezogen. Als ein möglicher Ausweg aus der Bredouille zwischen Ethik und Monetik wurden Fixzuschläge vom VDPP bereits diskutiert. Konkrete Vorschläge zur Umsetzung werden in einer von Gerd Glaeske organisierten Arbeitsgruppe angegangen (Interessenten bitte melden!).

3. Die Redaktion des Rundbriefes liegt nach wie vor in Christa Augustins bewährten Händen in Hamburg. Von einer Verschickung der Artikel an die Redaktionsmitglieder zur Korrektur wird in Zukunft abgesehen, da dies nur zu zeitlichen Verzögerungen führte. Es wird angestrebt, Rundbriefe zu Schwerpunktthemen (z. B. Frauen, Apothekertag) zu erstellen.

4. **WICHTIG!** Mitgliederwerbung: Der Rundbrief als wichtigstes Medium des VDPP wird in einer einmaligen Aktion an jedes Mitglied doppelt verschickt, mit der Bitte, ein Exemplar an aufgeschlossene Noch-nicht-Mitglieder abzugeben. Diese

Ausgabe (bei guter Resonanz auch folgende) enthält ein Formular, mit dem der Rundbrief abonniert werden kann.

Die Fachschaften erhalten mehrere Exemplare des Rundbriefes mit einem Begleitschreiben, in dem der VDPP kurz vorgestellt wird und gebeten wird, die Rundbriefe auszuliegen.

Der Vorstand wird beauftragt, das Werbe-faltblatt zu bearbeiten, zu aktualisieren und in Druck zu geben.

Artikel aus dem Rundbrief sollen zur Veröffentlichung an die DAZ / PZ gegeben werden, wenn das Einverständnis des Vorstandes vorliegt.

5. Ausländerfeindlichkeit

Die Hamburger Gruppe formuliert einen offenen Brief an alle Apothekerkammern, in dem erfragt wird, was die Apothekerschaft gegen die Diskriminierung von AusländerInnen in Apotheken (Kunden, MitarbeiterInnen) unternimmt, ob Zahlen über die Anzahl der in Apotheken beschäftigten AusländerInnen vorliegen und warum nicht die doppelte Staatsangehörigkeit gefordert wird, um AusländerInnen eine Niederlassung zu ermöglichen. Die Einrichtung einer Stelle "Ausländerbeauftragte(r)" als Ansprechpartner für Diskriminierung von ausländischen ApothekenmitarbeiterInnen in allen Kammern wird angeregt.

6. Chancen für ApothekerInnen durch das GSG

Durch den Ausbau der Selbstmedikation wird die Funktion der ApothekerInnen wichtiger und Kompetenz ist gefragt. Es wird diskutiert, ob eine firmenunabhängige Stelle (Arzneibüro der ABDA?) eine Hilfestellung

zur Arzneimittelauswahl im unübersichtlichen Arzneimittelmarkt etwa analog einer Positivliste geben sollte.

Die Transparenz des Ordnungsverhaltens der Ärzte durch das Auftragen der Pharma-Zentralnummern, gibt den ApothekerInnen eine Grundlage zur Ärzteberatung.

Gerd Glaeske schreibt einen Artikel zu den Chancen von ApothekerInnen durch das GSG für DAZ / PZ.

#### **Ad 10: Apothekertag 1993**

##### **Anträge:**

1. Offenlegung der Funktionen und Ämter der Delegierten
2. Gleichberechtigung (Quotierung) in den Landesgremien
3. Verbot der Werbung von Arzneimitteln, die abhängigkeitsförderndes Potential haben, in Apotheken.
4. Förderung von Fixzuschlägen.

Die Delegierten des VDPP, die sich in die Höhle des Löwen wagen und unsere Anträge vortragen, dürfen nicht wieder allein gelassen werden! Beiträge aus dem Auditorium (auch von Nicht-Delegierten!) müssen unsere Anträge - ggf. mit vorbereiteten Redebeiträgen - unterstützen.

Das Seminar zur Arzneimittelsicherheit wird parallel zum Apothekertag, nachdem die Anträge gelaufen sind, am 15. Oktober 93 in Berlin stattfinden. Das läßt auf außerordentliche Teilnehmerzahlen hoffen.

#### **Ad 11: Aktuelles**

1. Gerd Glaeske hielt einen Vortrag über das

Verhältnis zwischen Krankenkassen und Apotheke. Die Bemühungen der Krankenkassen über die Auftragung der Pharma-Zentralnummern auf die Rezeptformulare Transparenz im Ordnungsverhalten der Ärzte und damit Qualitätssicherung zu erzielen sind für selbständige Apotheker mit Kosten verbunden, deren (ideeller) Gegenwert nicht auf Antrieb zu erkennen ist.

#### **2. Änderung der Ausbildungsordnung für PTA**

Es herrscht keine einstimmige Meinung zur Funktion und Stellung (und damit Forderung zur Ausbildung) von PTA in der Apotheke. Eine Diskussion darüber wird im Rundbrief stattfinden. Eure Meinung ist gefragt, bitte Stellungnahmen und Statements abgeben! Die Personalstruktur in Apotheken bleibt ein wichtiges Thema (evtl. Seminar).

3. Die Änderung der Verordnung über den Betrieb von Apotheken (ApBetrV) wird auf der nächsten Vorstandssitzung besprochen und eine Stellungnahme für die Anhörung beim Bundesministerium für Gesundheit im August 93 abgegeben. Udo Ament erarbeitet einen Vergleich des offiziellen Entwurfs mit unserem Vorschlag.

#### **4. Treffen mit VESA (Verein europäischer sozialer Apotheken)**

Teilnehmer von Seiten des VDPP sind bislang: Hanne Lederer, Udo Puteanus, Gudrun Hahn, Gerd Glaeske, Elfriede Kern. Termine im Herbst 93 spricht Gudrun H. mit VESA ab. Als Ort wird Düsseldorf vorgeschlagen.

## Ad 12: Verschiedenes

1. Gudrun Hahn übernimmt die Organisation einer VDPP-Reise 1994 nach Belgien / Holland, bei der die Mitglieder die Gelegenheit erhalten, die fortschrittlichen und "sozialen" Gesundheitssysteme kennenzulernen (Kontakt über Ton Kelder).

2. Wenn Stellungnahmen im Namen des VDPP abgegeben werden, muß mindestens die Zustimmung des Vorstandes eingeholt werden (eigentlich selbstverständlich).

Ingeborg Simon erhält den Auftrag, Kontakt zum VDÄÄ und VDZM aufzunehmen, um 1999 eine Sonderbriefmarke zum 100. Jubiläum der Zulassung von Frauen zum Studium der Pharmazie, Medizin und Zahnmedizin anzukurbeln.

Das war's aus Niederkaufungen. Neben und auch bei der intensiven Arbeitsatmosphäre haben wir wieder viel Spaß gehabt. Ich freue mich schon auf das nächste Treffen.

Bis dahin  
Anita Maas

## FINANZPLAN 6/93 bis 6/94

### Einnahmen:

Haben 12/92	15 000,- DM
Beiträge	30 000,- DM
Spenden	1 500,- DM

### Ausgaben:

Rundbrief	8 000,- DM
Porto	5 000,- DM
Projektgeld	15 000,- DM
Honorar Gudrun Meiburg	3 000,- DM
Seminare/Veranstaltungen	2 000,- DM
Geschäftsstelle	500,- DM
Telefongebühren	900,- DM
Reisekosten	1 500,- DM
Spenden an Organisationen	500,- DM
Bankgebühren	150,- DM
FAX-Gerät	2 500,- DM

---

39 050,- DM

## Kassenbericht für das Jahr 1992

### Einnahmen:

Mitgliedsbeiträge + Abos	29 535,00 DM
Spenden	1 295,70 DM
Überschuß Frauenseminar	41,40 DM
Verkauf Ausstellung	1 779,44 DM

Summe 32 651,54 DM

### Ausgaben:

Rundbrief und Kopien	7 331,44 DM
Geschäftsstellenkosten	469,08 DM
Telefon	839,03 "
Porto	3 571,85 "
Honorar Udo Puteanus	11 250,00 "
Honorar G. Meiburg	2 720,00 "
Reisekosten Vorstand	1 497,70 "
Notarkosten	27,36 "
Genossenschaftsanteil Ökobank	100,00 "
Sozialpharmazieseminar Berlin	586,54 "
Raummiete	140,00 "
Zeitung Bayer Coordination	100,00 "
Kampagnenkosten (Kammer Berlin, Genmaus)	600,00 "
Bankkosten <i>Fraktion Gesundheit für Kammerwahlen</i>	178,64 "

Summe: 29 411,64 DM

Bestand 1.1.92:	11 987,89 DM
Einnahmen 92	32 651,54 DM

Summe	44 639,43 DM
Ausgaben	-29 411,64 DM

Bestand 31.12.	15 227,79 DM
Ökobankanteil	100,00 DM

15 327,79 DM Vermögen zum 31.12.92

Hamburg, 26. April 93  
Dorothea Hofferberth

**Die Mitglieder des in Niederkaufungen neu gewählten Vorstands stellen sich im folgenden kurz vor - für alle, die nicht dabei waren!**

**Hanne Lederer, Isny**

Pharmaziestudium von 1977 bis 1981 in München, praktisches Jahr ebenfalls dort. Danach ein Jahr Urlaubsvertretungen und nochmals zwei Jahre Teilzeitstelle in München. Während dieser Zeit Kontakte zum Gesundheitsladen und Aufbau einer Apotheken-Friedensgruppe in München. Aus der bundesweiten Zusammenarbeit der "Friedensapotheker" resultierten u.a. mehrere Infostände auf Apothekertagen. Nach dem Abflauen der Friedensaktivitäten landete ich mit anderen Orientierungssuchenden im Sammelbecken VDPP. Ich war an den Vorarbeiten zum Verein beteiligt und bin Gründungsmitglied. Die Mitarbeit im Vorstand erscheint mir im Moment, solange ich in der Provinz lebe, als einzige Möglichkeit, aktiv an der Gestaltung des Vereins mitzuwirken. Ich bin seit nun fast acht Jahren selbstständige Apothekerin in Isny im Allgäu, denke allerdings im Moment ernsthaft an Tapetenwechsel. Meine Schwerpunktthemen: Frieden, Sucht, Apotheke und ihr gesellschaftliches Umfeld.

Hanne Lederer  
Stadt-Apotheke  
Espantorstraße 1  
88316 Isny  
07562/8524  
07562/4417 (priv.)

**Thomas Hammer, Hamburg**

Geboren am 7.6.1951 in Hannover. Nach Abitur, Pharmazeutischem Vorexamen und Zivildienst 1976 Beginn des Pharmaziestudiums an der FU Berlin. 1980 Staatsexamen. Danach bis 1991 als freischaffender Apotheker in verschiedenen öffentlichen Apotheken gearbeitet. 1991 Umzug nach Hamburg. Versuch, als festangestellter Apotheker mein Geld zu verdienen.

Mein standespolitisches Interesse wurde durch die Diskussion um den NATO-Doppelbeschluß und das Katastrophenschutzergänzungsgesetz erweckt. Als Spätberufener wurde ich Mitglied der Friedensinitiative Berliner Apotheker und der Fachgruppe Apotheken in der ÖTV Berlin. 1989 gründete ich den VDPP mit, 1991 wurde ich in den Vorstand gewählt.

Thomas Hammer  
Breite Straße 114  
22767 Hamburg  
040/3895584

## **Dr. Udo Puteanus, Leipzig**

Jahrgang 1957. Nach dem Abitur bewarb ich mich (wie in meiner Familie üblich) um einen Pharmaziestudienplatz. Das Nachrückverfahren ließ mir dann keine weitere Überlegungschance, so daß ich die Knochenmühle bis 1980 in Bonn durchleiden mußte. Nach dem Studium brauchte ich zunächst Abstand von der Pharmazie. Zivildienst und eine ausgedehnte Reise ermöglichten mir dies, bevor ich 1982 das Praktikum in einer öffentlichen Apotheke in einem Bonner Vorort aufnahm. Die Neugierde, was sich wohl hinter der Fachgruppe Apotheken in der ÖTV verbarg, trieb mich nach Berlin. Zwei Jahre hatte ich für Berlin geplant, neun sind daraus geworden.

Die Berliner Zeit brachte mir viele Anregungen, vor allem für die politische Arbeit. Durch eine Veranstaltung der ÖTV mit Prof. Erika Hickel wurde ich auf die Pharmaziegeschichte aufmerksam. Zwischen 1986 und 1991 promovierte ich deshalb auf dem Gebiet in Braunschweig, wobei ich allerdings teilzeitbeschäftigt in der Apotheke in Berlin blieb.

Seit 1989 bin ich Mitglied des VDPP, zwischen November 1991 und September 1992 der dortige Referent für Öffentlichkeitsarbeit.

Udo Puteanus  
Hannoversche Str. 22  
04157 Leipzig  
0341/7135-415 (dienstl.)

## **Elfriede Kern, Regensburg**

34 Jahre alt. Geboren und aufgewachsen bin ich im Bayerischen Wald; nach der Mittleren Reife habe ich eine Ausbildung zur PTA gemacht und sechs Jahre in der Apotheke gearbeitet. Aus persönlichen Gründen bin ich dann nach Regensburg gezogen und habe auf dem zweiten Bildungsweg das Abitur gemacht. Mehr aus pragmatischen Gründen als aus Liebe zum Beruf habe ich mich zum Pharmaziestudium entschlossen. Während des Studiums bin ich über die Fachschaftsarbeit an das Programm des VDPP gekommen. Mein Praktisches Jahr habe ich im Krankenhaus und in der Flemingapotheke in Hamburg gemacht. Seit der Zeit bin ich auch aktiver im Verein tätig. Mein Interessenschwerpunkt ist das Thema Soziale Apotheken. Alle Ansätze zu Verbesserungen im Berufsfeld Öffentliche Apotheke scheitern meines Erachtens daran, daß die Apotheke vom Umsatz abhängig ist. Mein Anliegen ist es, daß es auch in Deutschland Soziale Apotheken geben kann.

Ich habe jetzt seit 3 Monaten als Apothekerin in einer öffentlichen Apotheke eine Stelle, bin jedoch auf der Suche nach einer beruflichen Perspektive, die mich zufriedener machen könnte.

Elfriede Kern  
Weißenburgstr. 31  
93055 Regensburg  
0941/791668

## **Christine Szlachcic, Riedstadt**

28 Jahre alt. Über Umwege zum Pharmaziestudium in Münster gekommen (1986 Abschluß der Landwirtschaftslehre, 1988 Abbruch des Studiums der Agrarwissenschaften in Göttingen), mache ich zur Zeit mein praktische Jahr in der Apotheke am Gesundheitszentrum in Riedstadt und stehe kurz vor dem 3. Staatsexamen. In welcher pharmazeutischen "Sphäre" ich mich danach bewegen werde, steht noch nicht ganz fest, es wird aber wahrscheinlich die einer öffentlichen Apotheke sein.

Mitglied des VDPP bin ich seit geraumer Zeit, war es allerdings nur recht passiv in Form einer Leserin des Rundbriefes und mit dem Gedanken im Hinterkopf: "Ein Glück, daß es diesen Verein als eine Art Gegenpol zu den sonst üblichen standespolitischen Organisationen gibt."

Die letzte Mitgliederversammlung in Niederkaufungen gab mir den Anstoß aktiv werden zu wollen. - Durch die Vorstandsarbeit hoffe ich mit zum weiteren Ausbau des Gegenpols beizutragen.

Christine Szlachcic  
Hospitalstr. 27  
64560 Riedstadt/Goddelau  
06158/2538

## **Dr. Christa Augustin, Hamburg**

Jahrgang 61. Nachdem ich kurz vorher noch vor den ZVS-Unterlagen gesessen hatte und nicht wußte, welches Fach ich ankreuzen sollte, fand ich mich im SS 81 als Pharmaziestudentin in Kiel wieder. Nach dem ersten Semester hatte ich eigentlich die Nase vom Studium und den spießigen Kommilitonen voll, hielt aber durch. Während des Studiums war ich zwar allgemein politisch sehr aktiv, war aber der Meinung, die pharmazeutische Fachschaftsarbeit bestünde aus der Organisation von Fußballturnieren und Glasbruchversicherungen und sei daher völlig uninteressant.

Mein praktisches Jahr machte ich in Hamburg, u.a. in der Industrie, anschließend arbeitete ich noch ein Jahr in einer großen Innenstadtapotheke, und zwar sehr gerne. Durch Zufall erhielt ich die Möglichkeit, mit einem toxikologischen Thema zu promovieren, wodurch sich eine ganz neue Welt für mich aufat.

Nach wie vor bin ich am Institut für Rechtsmedizin der UNI HH, habe jedoch die Toxikologie verlassen und arbeite jetzt in der Serologie an DNA-Fingerprint-Analysen, also ziemlich weit von der Pharmazie entfernt.

Zum VDPP gelangte ich kurz vor der Vereinsgründung über die HHer Regionalgruppe, zu der ich auf der Suche nach anderen kritischen PharmazeutInnen stieß.

Christa Augustin  
Alsterdorfer Straße 18  
22299 Hamburg  
040/476564

## **Christl Trischler, Darmstadt**

- Vorexamen, Studium und Kandidatenjahr in München
- 1 Jahr im Galeniklabor einer pharmazeutischen Firma
- 7 Jahre Kinderpause
- dann Teilzeitarbeit in einer Apotheke bis 1988
- ab 1980 Unterricht an der PTA-Schule Darmstadt im Fach Galenik bis 1988
- seit 4 Jahren selbstständig

- interessiert an:

GSG und seine Auswirkungen  
Pharmaziegeschichte (Frauen)  
PTA- und PKA-Ausbildung  
Apothekenbetriebsordnung

- neugierig und einsatzbereit für alle Probleme und Fragen, die an den Vorstand herangetragen werden

Christl Trischler  
Korellweg 20  
64297 Darmstadt  
06151/52869

--- TERMIN ---

Die nächste Vorstandssitzung findet am 29. August in Kassel bei Ildiko Szas statt. Wir möchten noch einmal betonen, daß diese Treffen offen für alle Mitglieder sind und wir uns über Gäste freuen. Tagesordnung und genaue Adresse können bei Thomas Hammer erfragt werden.

---

### **Betrifft: "Forschen auf Deutsch. Der Machiavelli für Forscher - und solche, die es werden wollen."**

Eine gute Nachricht für alle, die durch die Buchbesprechung von Thomas Schulz-Schalge im letzten Rundbrief (Nr.18, Seite 29) so richtig scharf gemacht worden sind und dann enttäuscht zur Kenntnis nehmen mußten, daß das Buch von S.Bär vergriffen war.

Es ist inzwischen als Neuauflage herausgekommen und, wie Thomas versichert, noch besser geworden.

Autor: S. Bär; Verlag Harri Deutsch

Der hier abgedruckte Offene Brief entstand auf Initiative der Mitgliederversammlung und wurde an alle Apothekerkammerpräsidenten sowie an die DAZ und die PZ geschickt. Über die Reaktionen, die er auslöst, werden wir im nächsten Rundbrief berichten.

## **Offener Brief an die Präsidenten aller Apothekerkammern der Bundesrepublik Deutschland**

Sehr geehrter Herr Präsident,

die ausländerfeindlichen Anschläge der letzten Wochen, die wir auf das schärfste verurteilen, erfüllen uns mit Trauer und großer Besorgnis.

Wir denken, daß es an der Zeit ist, der allgemeinen Betroffenheit über die Lage unserer ausländischen MitbürgerInnen konkrete Taten folgen zu lassen. Ihr Leben wird durch Brandanschläge direkt bedroht, aber der alltägliche Rassismus beginnt weit vorher. Da es bekanntermaßen auch unter den Beschäftigten in Apotheken einen hohen Anteil an Ausländern gibt, sehen wir einen dringenden Handlungsbedarf der Apothekerkammern.

Wir fordern Sie als Präsidenten der Apothekerkammern daher auf, ihrer Fürsorgepflicht für alle in Apotheken Beschäftigten nachzukommen, indem Sie

- an alle Apotheken schreiben und auf die besondere Problematik der ausländischen MitarbeiterInnen hinweisen
- den Anteil der ausländischen MitarbeiterInnen in Ihrem Kammerbezirk feststellen
- eine Kontaktstelle und Ansprechpartner für ausländische MitarbeiterInnen in Ihrer Kammer schaffen (z.B. eine/n Ausländerbeauftragte/n)
- in einem Rundschreiben an alle Apotheken auf diese Kontaktstelle und die Sprechzeiten hinweisen
- bekannt werdende Diskriminierungen ausländischer Mitarbeiter aufs schärfste verurteilen und verfolgen
- sich für die doppelte Staatsbürgerschaft einsetzen, da diese eine Approbation auch für nicht deutsche ApothekerInnen ermöglichen würde und so die schwierige Situation dieser Kollegen/Innen erleichtern würde

Ferner fordern wir Sie auf, auf dem diesjährigen Apothekertag über die Situation der ausländischen Beschäftigten in Apotheken und Ihre Aktivitäten gegen Ausländerfeindlichkeit Bericht zu erstatten.

Mit freundlichen Grüßen

für den VDPP gez.: Dr. Christa Augustin  
Thomas Hammer

## Regionalgruppe Berlin

Die Regionalgruppe trifft sich auch weiterhin an jedem 3. Mittwoch im Monat im

Cafe Blisse,  
Blissestr. 14,  
1 Berlin 31,  
U-Bhf. Blissestraße  
um 20 h.

Die nächsten Termine sind:

**Mittwoch, 18. August 1993**

**Mittwoch, 15. September 1993**

Regina Schumann

---

Solltet Ihr planen, an dem sicher sehr interessanten Seminar zur Arzneimittelsicherheit (siehe beigelegte Ankündigung und Anmeldung) teilzunehmen, so schlägt Euch die Fachgruppe Apotheken in der ÖTV Berlin vor, unbedingt so rechtzeitig anzureisen, daß Ihr am Vorabend des Seminars, nämlich am Freitag, den 15. Oktober 1993 um 19<sup>30</sup> Uhr im DGB-Haus (am U-Bhf. Wittenbergplatz), im Rahmen der Veranstaltungen anlässlich des Deutschen Apothekertages in Berlin an unserer Podiumsdiskussion teilnehmen könnt zu dem aktuellen brisanten Thema

### **"Apotheken und Krankenkassen" - Interessengemeinschaft oder Zwangsehe?**

Unter der Moderation von Dr. Rolf Rosenbrock - Autor des Buches "Neunmal teurer als Gold" diskutieren neben Dr. Gerd Glaeske (für den VdAk) und Ingeborg Simon für die ÖTV) der Geschäftsführer der AOK Brandenburg, der Vorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin und - hoffentlich - Vertreter der ABDA. Die Diskussion wird zunächst auf dem Podium, dann unter Publikumsbeteiligung stattfinden.

Wir von der ÖTV freuen uns über Eure Teilnahme!

Ingeborg Simon

## APOTHEKENBETRIEBSORDNUNG: GIBT ES NEUES?

Im Juli 1992 traf sich eine VDPP-Arbeitsgruppe in Kassel, um zu einem damals aktuellen Entwurf des Gesundheitsministeriums zur Änderung der ApoBO eine Stellungnahme zu erarbeiten, und um eigene Vorstellungen zu entwickeln, welche Anforderungen an eine zukünftige Apothekenbetriebsordnung aus unserer Sicht zu stellen sind.

Die Ergebnisse unserer Arbeit wurden im Rundbrief Nr. 15, S. 16 ff veröffentlicht. Eine Reihe unserer Positionen wurden als Antrag für den Apothekertag in München formuliert, leider konnte der Antrag mangels UnterstützerInnen nicht gestellt werden. Dann legte das Ministerium den Entwurf auf Eis, und alles blieb beim alten.

Nun liegt ein neuer Entwurf aus dem Ministerium vor. Im folgenden möchte ich darstellen, ob und wie weit die vorgesehenen Änderungen der ApoBO sich auf die von uns in Kassel erarbeiteten Positionen hinbewegen bzw. sich von ihnen entfernen. Außerdem werde ich versuchen, eine Stellungnahme zum Entwurf des Ministeriums zu verfassen, die der zuständigen Kommission dort vorgelegt werden soll.

### WO STEHEN WIR?

Wir glauben, daß die folgenden Positionen in der ApoBO umgesetzt werden müssen:

- 1) Keine Abgabe von Arzneimitteln an Kinder. Wir befürworten die Aufnahme der entsprechenden DDR-Regelung in die ApoBO.
- 2) Turnusgemäßer Notdienst wie bisher, aber Aufhebung des Aut-simile-Verbots für die Zeit der Notdienstbereitschaft.
- 3) Risikoüberwachung nach Par. 21: Die Formulierung "zuständige Stelle" ist nebulös. Es muß klargestellt werden, welche Stelle für die Meldung von Risiken konkret zuständig ist.
- 4) Aufwertung der Apothekenassistenten. Die im Zuge des Einigungsvertrages erfolgte Gleichstellung der Apothekenassistenten mit den PTA entspricht nicht den Normen der Besitzstandswahrung.
- 5) Aufwertung von PKA, Helferinnen und Pharmazeutischen Assistenten. Obwohl diese Berufsgruppen durchaus eine pharmazeutische Ausbildung haben und einfache pharmazeutische Tätigkeiten ausführen können, sind sie juristisch eher dem Reinigungspersonal gleichgestellt. Sie sollten dem Pharmazeutischen Personal zugeordnet werden.
- 6) Keine Werbung für bestimmte Arzneimittelgruppen (Appetitzügler, Laxantien, Analgetika, Antihistamine als Sedativa). Eigentlich befürworten wir ein totales Werbe-
- 6) verbot für Arzneimittel. Dieses müßte jedoch die gesamte Wirtschaft betreffen und in die entsprechenden Gesetze aufgenommen werden (Arzneimittelgesetz, Heilmittelwerbegesetz)
- 7) Klärung des Begriffes "Offizin" und Begrenzung der Freiwahlfläche auf maximal 75 qm bzw. 30% der Gesamtfläche der Apotheke. Wir wollen keine Mega-Ramschläden.
- 8) Reduzierung des Kataloges der apothekenüblichen Waren auf Mittel zur Hygiene und Körperpflege sowie Diätetika. Die Apotheke ist ein geeigneter Ort zur Beratung über diese für die Erhaltung der Gesundheit bedeutsamen Warengruppen.
- 9) Zentralisierung der Labortätigkeit, um moderne Instrumentalanalytik zu fördern und die Produktion von Sondermüll (Chemikalien, Reagentien) zu vermindern.
- 10) Anpassung von Rezeptur und Defektur an GMP-Standards. Dazu müßte dieser Arbeitsbereich räumlich abgegrenzt sein. (Zwar wurde dieser Punkt in Kassel nicht diskutiert, es dürfte hier jedoch Konsens bestehen)
- 11) Einrichtung einer "Beratungsecke", um vertrauliche Beratungen zu gewährleisten. Die Fähigkeit, vertraulich zu beraten, ist zwar eher eine Frage der Motivation als der Architektur, aber die Architektur ist geeignet, die Motivation zu fördern.

## WAS BRINGT DER ENTWURF DES MINISTERIUMS?

Für diskussionswürdig halte ich die Änderungen der Paragraphen 1, 2, 3, 4, 6, 13, 17, 25, 35. Vor allem der Par. 17 hat es in sich, denn hier werden gleich mehrere heiße Eisen angepackt und mehr oder weniger (un)zufriedenstellend geregelt.

### 1) ZWECKBESTIMMUNG (Par. 1 Abs.2)

Wie gut, daß die geneigte Öffentlichkeit endlich einmal erfährt, wofür man eine Apothekenbetriebsordnung überhaupt braucht! "Ihre Vorschriften legen fest, wie die ordnungsgemäße Arzneimittelversorgung der Bevölkerung sicherzustellen ist."

In dem alten Entwurf vom Februar 1992 hatte die Passage allerdings noch gelautet: "Ihre Vorschriften DIENEN der Sicherstellung der ordnungsgemäßen Arzneimittelversorgung der Bevölkerung." Damit wurde als Zweckbestimmung der Rechtsverordnung ein politisches Ziel definiert, und es hätte sich zwingend die Notwendigkeit ergeben, jeden einzelnen Paragraphen darauf abzuklopfen, ob er auch wirklich geeignet ist, diesem Ziel näherzukommen, oder ob er nicht doch eher der Zweckbestimmung nach Par. 1 Abs. 2 im Wege steht. Die Normenkontrollausschüsse hätten also Arbeit bekommen.

In diese Pflicht wollten die Ministerialbeamten wohl nicht nehmen lassen. Nach der neuen Version ist der Zweck des Ganzen nicht mehr das politische Ziel an sich, sondern eine Sammlung von Durchführungsbestimmungen, durch deren Beachtung das Ziel - so wird suggeriert - schon erreicht ist. Falls der eine oder andere Paragraph sich nun doch als kontraproduktiv erweist, geraten die Beamten jetzt nicht mehr in Erklärungsnöte: Die Frage, ob zweckdienlich oder nicht, steht ja gar nicht zur Debatte.

Ergo: Die alte Formulierung "Ihre Vorschriften dienen..." muß wieder her.

### 2) NEBENSORTIMENT (Par. 2 Abs. 4, Par. 17 Abs. 1, Par. 25 Nr. 4)

Par. 2 Abs. 4 sagt klipp und klar, daß der Versorgungsauftrag der Apotheke Vorrang vor dem Nebensortiment hat und impliziert damit, daß das Nebensortiment ein Nebensortiment zu bleiben habe. Mit der Änderung des Par. 17 Abs. 1

wird den Verkaufsschütten vor der Tür der Garaus gemacht. Nicht mehr die "Abgabe", sondern auch die "Inverkehrbringung" hat in Zukunft in den Betriebsräumen stattzufinden, wobei "Inverkehrbringung" auch Angebot und Feilhaltung der Waren beinhaltet. Bisher hatten ja besonders findige unter den merkantil veranlagten Mitgliedern unseres Standes argumentiert: "Ja, ich habe das Zeug massenhaft im Laden stehen, aber leider verkaufe ich viel zu wenig davon" bzw. "Ja, anbieten tue ich den Kram vor der Tür, aber ABGEBEN tue ich ihn hier drinnen. Wogegen Kammern und Pharmazierärzte trotz aller Bemühungen bisher machtlos waren, zieht jetzt nicht mehr.

Klare Vorschriften gegen die Verkrämung unseres Gewerbes also. So weit, so gut. Aber:

Von A wie Apollinaris bis Z wie Zierfischfutter wird der Katalog der zulässigen Krämerware nicht reduziert. Im Gegenteil: Nach Par. 25 Nr. 4 sollen Mittel zur Hygiene und Körperpflege und Körperpflege auch dann apothekenüblich sein, wenn sie überwiegend dekorativen Zwecken dienen.

Begründet wird diese Erweiterung mit einer "lex PHAS". Es sei der einhellige Wunsch der Apothekerschaft, vollständige Kosmetikserien inklusive Lippenstift, Nagellack, etc. anbieten zu dürfen. Aus dem Begriff "Körperpflege" sei jedoch abzuleiten, daß diese Produkte auch pflegende Eigenschaften haben müssen (und seien diese noch so minimal, m. Arm.).

Das ist aber seltsam. Da werden in einer immerhin amtlichen Erklärung Körperpflegemittel und Kosmetika begrifflich durcheinandergemischt, obwohl jede Kosmetikbenutzerin bzw. Nichtbenutzerin weiß, daß Kosmetik nicht unbedingt etwas mit Körperpflege zu tun haben muß. Und, gesetzt den Fall, irgendein Hersteller dehnt seine Serie nun auf Produkte aus, die gar keine pflegenden Eigenschaften mehr haben, wo bleibt der Wert dieser ministeriellen Argumentation dann?

Wir hatten uns in Kassel bewußt dafür ausgesprochen, Mittel zur Hygiene und Körperpflege in der Apotheke belassen zu wollen, weil, wer eine Beratung über Sonnenschutz wünscht, in der Apotheke

kompetentere Ansprechpartner findet als sonstwo. Wenn sich der Inhalt einer Beratung jedoch reduziert auf "dieser Nagellack paßt besser zu Ihrem Disco-Outfit als jener", sind wir kein Jota kompetenter als irgendeine SupermarktkassiererIn, und dann können wir es auch bleiben lassen.

Entweder will der Verordnungsgeber die Apotheke entkrämerIn, oder er will es nicht.

Zwar sind Fortschritte in unserem Sinne erkennbar aber konsequenterweise hätte man sagen müssen: "Raus mit der ganzen Krämerware, ausgenommen solche Artikel, bei denen apothekerliche Beratungskompetenz gefragt ist; soundso viele Quadratmeter Freiwahlfläche, und basta."

### 3) STATUS BESTIMMTER BERUFSGRUPPEN (Par. 3)

ApothekenassistentInnen werden aufgewertet. Sie dürfen wieder "selbstständig und eigenverantwortlich als Mitarbeiter im Apothekenbetrieb" arbeiten. Helferinnen und PKA behalten trotz Fachausbildung ihren miesen Status.

Alles in allem: Sieg im Volkspark. Aber nur eins zu null.

### 4) OFFIZINBEGRIFF, "BERATUNGSECKE" (Par. 4 Abs. 2; Par. 35 Abs. 2)

"Eine Apotheke muß mindestens aus einer Offizin, einem Laboratorium, ausreichend Lagerraum und einem Nachtdienstzimmer bestehen."

Der Begriff der Offizin bleibt so schwammig wie zuvor. Die Begriffsverwirrung wird durch die Begründung, warum die Beratungsecke in die Offizin integriert zu sein habe, noch gefördert, obwohl behauptet wird, es habe eine Präzisierung stattgefunden. Man wolle herausstreichen, daß aus Gründen der Arzneimittelsicherheit und der Hygiene nur dieser eine Raum, nämlich die Offizin, zugänglich ist. Deshalb sei es erforderlich, daß der Bereich, der für vertrauliche Beratungen einzurichten ist, Teil der Offizin sei.

Tatsächlich ist es so, daß die Offizin aus zwei Teilen besteht: dem Kunden- bzw. Freiwahlbereich, wo Kunden erwünscht sind, und dem zentralen Arbeitsbereich (einschließlich Rezeptur,

wo die Kunden eher unerwünscht sind.

Darf nun also ein Kunde nebst Hund zu mir in den Rezepturbereich (immerhin Teil der Offizin) kommen und mir in die Salbe niesen, wenn ich es ihm nicht verbiete, oder verbietet mir die ApoBO, es ihm zu erlauben? Muß die Beratungsecke vor dem HV-Tisch sein oder darf sie auch dahinter sein? Bei mir gibt es zwei Räume, wo ich auch die allerheikelsten Fälle völlig ungestört beraten kann, nämlich im Büro und im Nachtdienstzimmer, wo durch die Anwesenheit eine Kunden weder Arzneimittelsicherheit noch Hygienegesichtspunkte tangiert werden.

Mir scheint, daß der Verordnungsgeber will, daß ich ein Freiwahlregal wegräume und dort ein Kabäuschen hinbaue, und daß er einer Beratungsecke hinter dem HV-Tisch nicht zustimmen würde. Nur soll er dann klar ausdrücken, was er will und von dem Begriff "Offizin" wegkommen.

In Par. 35 Abs. 2 wird über unsere Forderung, daß die Anwesenheit einer Beratungsecke zwingende Voraussetzung für die Erteilung von neuen Betriebserlaubnissen sein soll, noch hinausgegangen, indem diese Auflage für alle Apotheken zur Pflicht gemacht wird. Ich persönlich finde das bedauerlich. Obwohl ich die Möglichkeit habe, vertraulich zu beraten, werde ich umbauen müssen, und das kostet viel Geld und Arbeit.

Bestehenden Apotheken wird laut Par. 35 eine Übergangsfrist eingeräumt (Januar 1999), danach sind Ausnahmen möglich: "Die zuständige Behörde kann...wenn ein wichtiger Grund vorliegt:"

Das ist ein Gummiparagraph. Ob ein wichtiger Grund vorliegt oder nicht, entscheidet dann der Pharmazierat. Wenn ihm mein Gesicht nicht gefällt, drückt er mir eine zigtausend Mark schwere Baumaßnahme aufs Auge.

### 5) LABORARBEIT, GERÄTE, PRÜFMITTEL (Par. 6 Abs. 1; Anlage 1 zu Par. 4 Abs. 8)

Par. 6 Abs. 1 bekommt einen Zusatz, der auf Par. 2 der Arzneibuchverordnung hinweist, so daß in Zukunft auch Apotheker andere, geeignete Prüfverfahren anwenden dürfen als im Arzneibuch beschrieben. Die Anlage 1 zu Par. 4 Abs 8 wird ausgemistet. Ein paar Geräte fallen weg (Gerät zur Arsengrenzprüfung,

Kjelldahlkolben, Glühofen), und etliche Chemikalien, darunter einige der giftigsten und umweltschädlichsten (Brom, Iodmonobromid, konz. Flußsäure, rauchende Salpetersäure, Chromtrioxid, div. Quecksilbersalze, Hydrazinsulfat, Nitrosodimethylanilin, Tetrachlorkohlenstoff)

Durchaus begrüßenswert. Andererseits: Bisher unterscheidet die ApoBO in Anlage 1 zu Par. 4 Abs. 8 bei Geräten und Prüfmitteln zwischen "Grundausstattung" und "Zusatzausstattung". Im neuen Entwurf wird nun dieser ganze Haufen zur "Grundausstattung" gemacht. Damit wird die nächste Ministerialbeamten-Generation förmlich dazu eingeladen, in der nächsten Neuauflage wieder irgendeine "Zusatzausstattung" zu erfinden, so daß das ganze Chemikalienmuseum unter Umständen eines Tages noch größer wird als es jetzt schon ist.

In der Begründung zu Anlage 1 wird auch schon angedroht, daß, wenn durch die Änderung des Par. 6 die Bindung der Labortätigkeit an das Arzneibuch gelockert wird, der einzelne Apotheker zur Bereithaltung weiterer Geräte und Prüfmittel verpflichtet werden kann, je nachdem, was konkret er macht.

Leider wird schon wieder die Chance vertan, hier die rechtlichen Voraussetzungen für die von uns erwünschte Zentralisierung der Labortätigkeit zu schaffen, um

- a) sicherzustellen, daß überhaupt lege artis geprüft wird,
- b) die vielen Möglichkeiten zu nutzen, die moderne Instrumentalanalytik bietet (Qualität, Umweltaspekt),
- c) zu vermeiden, daß weiterhin an 18 000 Stellen in Deutschland derselbe Chemiemüllberg im Labor steht

Bei mehr Weitsicht könnte hier viel mehr erreicht werden als die winzige Veränderung, die der Entwurf bringt. Und ob dieser "Fortschritt" überhaupt ein Fortschritt ist, wird die Zeit erst zeigen.

#### 6) WIEDERVERWENDUNG VON ABGABEGEFÄSSEN (Par. 13 Abs. 2)

Das im Par. 13 Abs. 2 festgelegte Wiederverwendungsverbot entfällt.

Unter dem Aspekt der Müllvermeidung ist diese Maßnahme sicherlich zu begrüßen.

"Damit wird die Gewährleistung der Arzneimittelqualität nach Abs. 1 in die Verantwortung des für die Herstellung verantwortlichen Apothekers gelegt", heißt es so schön in der offiziellen Begründung. Ob dieser seine Verantwortung erfüllt, indem er dafür sorgt, daß die Gefäße auch wirklich sauber und keimarm sind, daran wage ich doch heftig zu zweifeln. Wenn ich daran denke, wie "gewissenhaft" in vielen Apotheken z.B. Laboranalytik betrieben wird, halte ich die neue Regelung doch eher für einen Rückschritt.

#### 7) SELBSTBEDIENUNG (Par. 17 Abs. 3)

Die bisherige Regelung, daß der Dro Markt das frei verkäufliche Arzneimittel X zur Selbstbedienung anbieten darf die Apotheke aber nicht, ist verfassungswidrig. Es gibt zwei Möglichkeiten, den Mißstand zu beseitigen:

- a) Selbstbedienung für alle,
- b) keine Selbstbedienung für niemand.

Wir haben in Kassel Konsens darüber erzielt, daß alle Arzneimittel apothekenpflichtig werden sollten, und daß eine Abgabe von Arzneimitteln durch Selbstbedienung verboten werden sollte. (Allerdings wußten wir, daß die ApoBO kaum geeignet sein kann, solche Dinge zu regeln, sondern vielmehr das AMG, weshalb wir diesen Punkt auch nicht zu einer Position zur ApoBO gemacht haben.)

Die Regierung bzw. das Gesundheitsministerium scheint von solchen Überlegungen Lichtjahre entfernt zu sein.

Par. 52 AMG erlaubt die Selbstbedienung bei nicht apothekenpflichtigen Arzneimitteln. Ich muß nun leider etwas länger zitieren, um zu verdeutlichen, wie dünn die Luft ist, die manche Bonner Regierungsbirnen umgibt. Also, in der amtlichen Begründung der entsprechenden Änderung des Par. 52 AMG steht, daß die Abgabe im Wege der Selbstbedienung nicht die für ein Arzneimittel angemessene Abgabeform darstelle. Das Arzneimittel als Ware besonderer Art bedinge eine unmittelbare Abgabe durch eine fachkundige Person. Zum einen könnte jeder Anlaß zu einem Mehrverbrauch von Arzneimitteln aus gesundheitspolitischen Gründen nicht erwünscht sein. Zum anderen solle der unkontrollierte Zugang zu Arzneimitteln für Kinder und Jugendliche und die damit verbundenen Gefahren unterbunden werden. Wie wahr!

Aber jetzt: Aus Gründen des Übermaßverbotes wäre es jedoch geboten, daß ein Verbot der Selbstbedienung solche Arzneimittel nicht erfaßt, bei denen auf Grund ihrer bestimmungsgemäßen oder üblichen Anwendung ein bedenklicher Mehrverbrauch nicht zu erwarten ist oder deren Anwendung der Vorbeugung und der Gesundheitspflege dient. Soweit bei bestimmungsgemäßen oder bei gewohnheitsgemäßem Gebrauch von Arzneimitteln, die für den Verkehr außerhalb der Apotheke freigegeben sind, eine unmittelbare oder mittelbare Gefährdung der Arzneimittelverbraucher zu befürchten ist, sei der Ausschluß vom Verkehr außerhalb der Apotheke - und damit auch von der Selbstbedienung - die gebotene Maßnahme.

Erst abwarten und Tee trinken, bis das Kind im Brunnen ist, dann retten was zu retten ist!

Als der Apothekerschaft vor der letzten AMG-Novelle die Erfüllung der Forderung "Alle Arzneimittel in die Apotheke" versprochen und dann doch nicht erfüllt wurde, meinte die damalige BMJFFG-Chefin, Süsmuth, lapidar, die Verfügbarkeit von Arzneimitteln außerhalb der Apotheke sei politisch erwünscht. Frau Süsmuth dachte dabei wohl eher an das Bruttosozialprodukt als an Arzneimittelsicherheit, Jugendschutz, etc., all der schönen Rhetorik zum Trotz.

Wenn man also das Verbot nach Par. 17 Abs. 3 ApoBO beibehalten wollte, müßte man andere Gesetze und Verordnungen, die den Verkehr mit Arzneimitteln außerhalb der Apotheke regeln, ändern, um dort die Selbstbedienung zu unterbinden. Dann würden die Arzneimittel aus den Regalen der Supermärkte, Drogerien und Kaufhäuser rausfliegen und wären außerhalb der Apotheke de facto nicht mehr verfügbar. Und das ist politisch nicht erwünscht, sagt Süsmuth.

"Für unser Wirtschaftswachstum: freßt was reingeht!" Auf eine Abkehr von dieser Politik werden wir noch mindestens so lang warten müssen, bis die SPD wieder ans Ruder kommt.

8) NOTDIENST, AUT-SIMILE-VERBOT  
(Par. 17 Abs. 5a; Par. 23 Abs. 4)

Nach Par. 23 Abs. 4 soll den Überwachungsbehörden die Möglichkeit geben, in "begründeten Einzelfällen" Ausnahmen von der Präsenzplicht des Apothe-

kers in den Betriebsräumen zuzulassen.

Sicherlich stellt es vor allem in ländlichen Gebieten für viele ApothekerInnen eine übertriebene Härte dar, wochenlang in der Apotheke eingesperrt zu sein, um sich dort während des Notdienstes um alle möglichen Kundenwünsche zu kümmern, nur nicht um Notfälle.

Andererseits könnte hier aber der Anfang der Entwicklung der Notdienstbereitschaft von einer Dienstbereitschaft hin zu einer Rufbereitschaft liegen, was irgendwann dazu führt, daß vor der Apotheke ein toter Asthmatiker oder Diabetiker liegt, wenn der Apotheker endlich eintrifft.

Nur wenn es wirklich bei "begründeten Einzelfällen bleibt", ist die geplante Neuregelung akzeptabel, sonst nicht.

Nach Par. 17 Abs. 5a soll das Aut-simile-Verbot für die Zeit des Notdienstes aufgehoben werden, wenn bestimmte Voraussetzungen gegeben sind.

Hier wird noch über die Forderung der ABDA hinausgegangen. Diese hatte nur die Befugnis zu Aut-idem-Substitutionen gefordert, nicht aber aut-simile (wohl aus haftungsrechtlichen Gründen).

Mit der Erlaubnis zur Aut-simile-Substitution wird zwar eine VDPP-Position verwirklicht, aber ich empfinde es noch immer als unbefriedigend, daß ich trotz all meiner pharmakologischen Kompetenz erst eine weniger kompetente Person um Erlaubnis fragen muß und erst dann, wenn ich den Arzt nicht erreiche, mein eigenes Gehirn bemühen darf. Ich persönlich akzeptiere lieber das Risiko einer Gefährdungshaftung und lasse den Arzt weiterschlafen. Ich glaube auch, wir ApothekerInnen können genug Vertrauen in unseren Sachverstand setzen, um die Aut-simile-Substitution zu fordern, und zwar ohne ärztliches Plazet und nicht nur im Notdienst.

9) ABGABE VON ARZNEIMITTELN AN KINDER:  
FEHLANZEIGE.

10) RISIKOÜBERWACHUNG - WELCHE STELLE  
IST ZUSTÄNDIG?  
FEHLANZEIGE.

11) WERBUNGSVERBOT:  
FEHLANZEIGE.

12) REZEPTUR/DEFEKTUR UND GMP-STANDARD:  
FEHLANZEIGE.

## ZUSAMMENFASSUNG UND BEWERTUNG: ETWAS BEWEGUNG, VIEL STILLSTAND

### BEWEGUNG:

Bei den geplanten Änderungen der ApoBO sind aus unserer Sicht folgende Maßnahmen als FORTSCHRITT zu begrüßen:

- 1) die ZWECKBESTIMMUNG der ApoBO nach Par. 1 Abs. 2, wenn auch die Fassung des zurückgezogenen Änderungsentwurfes vom Februar 1992 stringenter war als die des neuen Entwurfes.
- 2) die Verankerung der PRIORITÄT DES VERSORGENSAUFTRAGES über merkantile Interessen etwa auf dem Gebiet des Nebensortimentes (Par. 2 Abs. 4) und die damit verbundenen Ansätze zur Beschränkung der Art (nicht außerhalb der Betriebsräume; Par. 17 Abs. 1) und des Umfanges (nicht zu viel; Par. 2 Abs. 4), des Handels mit Artikeln des Nebensortimentes. Hier werden Ansätze gezeigt, die in der Folge weiter ausgebaut werden können.
- 3) die Verankerung der Pflicht, VERTRAULICHE BERATUNGEN zu ermöglichen und hierfür die räumlichen Voraussetzungen zu schaffen (Par. 4 Abs. 2 und Par. 35 Abs. 2).
- 4) die Aufwertung der Berufsgruppe der Apothekenassistenten im Rahmen der Besitzstandswahrung (Par. 3)
- 5) die Entfernung einiger besonders gesundheits- und umweltschädlicher Stoffe aus dem Katalog der bereitzuhaltenden Laborchemikalien (Anlage 1 zu Par. 4 Abs. 8).

Als RÜCKSCHRITT zu kritisieren bzw. abzulehnen sind folgende Maßnahmen:

- 1) die AUSWEITUNG DES NEBENSORTIMENTES auf dekorative Kosmetik (Par. 25 Nr. 4), die in direktem Widerspruch zu der in Par. 2 Abs. 4 formulierten Aussage steht, daß die Arzneimittelversorgung vorrangiges Aufgabengebiet der Apotheke zu sein hat. Hier muß weiterhin gefordert werden, daß das Nebensortiment strikt auf solche Gebiete begrenzt wird, auf denen ApothekerInnen besondere Beratungskompetenz zukommt. In meinen Augen sind dies die Gebiete Hygiene und Körperpflege sowie Diätetik.

- 2) die eher größer gewordene UNSCHÄRFE DES BEGRIFFES "OFFIZIN", die bei der Durchsetzung einiger Bestimmungen (z.B. Beratungsecke) zu erheblichen juristischen Schwierigkeiten führen dürfte.
- 3) die WIEDERVERWENDBARKEIT VON ABGABEGEFÄSSEN (Par. 13 Abs. 2), die als Maßnahme zur Müllvermeidung eigentlich zu begrüßen wäre, wenn nicht zu befürchten wäre, daß Arzneimittelqualität und -sicherheit darunter leiden (durch unreine Gefäße).
- 4) die AUSWEITUNG DER SELBSTBEDIENUNG (Par. 17 Abs. 3). Allerdings müssen wir akzeptieren daß der Verordnungsgeber hier keine andere Wahl hat, solange die Paragraphen 44 und 52 AMG in der gegenwärtigen Fassung Bestand haben. Es gilt, in dieser Sache eine Änderung des AMG zu fordern

Es zeigt sich, daß dort, wo Veränderungen geplant sind, die eingeleiteten Schritte bei einigen Ansätzen zur Kritik doch in die richtige Richtung weisen. Insgesamt würde ich eine positive Bilanz ziehen, wenn es nicht noch so viele Punkte gäbe, bei denen Handlungsbedarf besteht, wo sich aber leider überhaupt nichts tut.

### STILLSTAND:

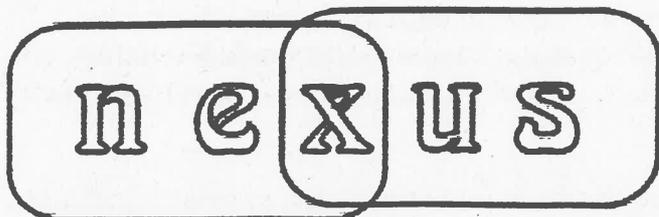
- 1) Daß über ein VERBOT, ARZNEIMITTEL AN KINDER ABZUGEBEN, offenbar nicht einmal nachgedacht wurde, ist absolut unfaßbar, zumal mit der entsprechenden Regelung, die die DDR hatte, ein Modell zur Verfügung steht, das praktisch unverändert in das bundesdeutsche Recht übernommen werden könnte und wirksam für jene Arzneimittelsicherheit- und Jugendschutz sorgen würde, über der diverse Politiker so gerne schwadronieren. Aber die scheinen einfach nicht zu wollen
- 2) Solange als Ansprechpartner für die MELDUNG VON ARZNEIMITTELRISIKEN weiter auf eine ominöse "zuständige Stelle" verwiesen wird, ohne daß verraten wird, welche Stelle zuständig ist, so lange wird die Erfassung von Risiken nicht so effizient funktionieren, wie sie könnte und sollte

- 3) Solange in Apotheken für bestimmte Arzneimittel, deren Mißbrauchspotential eindeutig belegt ist (Analgika, Laxantien, Appetitzügler, Schlafmittel), WERBUNG BETRIEBEN WERDEN DARF, kann von einer ordnungsgemäßen Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln keine Rede sein. Als "Werbung" ist nicht nur die Präsentation etwa im Schaukasten zu sehen, sondern alle Maßnahmen, die geeignet sind, den Mehrverbrauch solcher Arzneimittel zu fördern. Dazu gehört vor allem auch die Präsentation durch Sichtwahl, HV-Aufsteller und Zählzettel.
- 4) Von GMP-STANDARDS ist und bleibt die Praxis der REZEPTUR- UND DEFEKTURTÄTIGKEIT meilenweit entfernt. Wenn in der Pharmaindustrie so herumgesaut würde wie in der deutschen Apotheke, wo Arzneiformen, die keimarm zu sein haben, in einem Raum angefertigt werden, in dem sich ständig Infektionskranke aufhalten, dann gute Nacht! Die räumliche Abtrennung dieses Arbeitsbereiches von der Offizin ist noch das Allermindeste, was hier gefordert werden muß.

- 5) Der Verzicht auf die Möglichkeit, durch ZENTRALISIERUNG DER LABORANALYTIK das Potential instrumenteller Methoden zu nutzen, ist barer Unsinn, von welchem Standpunkt (naturwissenschaftlich, umweltpolitisch, volkswirtschaftlich) auch immer man die Sache betrachtet.
- 6) Der NIEDRIGE STATUS VON HELFERINNEN (bzw. PKA) als Nichtpharmazeutisches Personal wird dem Standard ihrer Ausbildung in keiner Weise gerecht. In jeder Apotheke führen Helferinnen einfache pharmazeutische Tätigkeiten aus und beherrschen es auch, ob der Ordnungsgeber es will oder nicht.

Angesichts so vieler Unterlassungssünden bleibt der vorliegende Entwurf zur Änderung der ApoBO trotz der erkennbaren, durchaus positiven Grundtendenz ein Machwerk, das den Ansprüchen, die wir an eine Apothekenbetriebsordnung stellen müssen, in keiner Weise genügt. Bis aus dem Stückwerk ein kohärentes Ganzes wird, ist noch sehr viel Arbeit erforderlich.

UDO AMENT



Aid Coordination Dept. of Feniks  
Suncana 14 41000 Zagreb, Croatia  
Phone: +38(0)41-283590 Fax: +38(0)41-283993

**KRITISCHEN PHARMAKOLOGEN ODER APOTHEKER/-IN FUER  
AUSSERGEWOEHNICHE LEBENS- UND ARBEITSBEDINGUNGEN GESUCHT**

Wir suchen einen kritischen Apotheker/-in oder Pharmakologen/-in, der/die Interesse hat, in unserer kleinen Hilfsorganisation "NEXUS" in Zagreb fuer eine Zeitlang als Freiwillige(r) zu arbeiten. (Was Nexus ist und tut, siehe Extrablatt) .

Ihn/Sie erwartet eine vielseitige, allerdings ab und zu auch stressige Beschaeftigung in einem Team von 2 Hollaendern, 3 Deutschen und 2 Englaendern. Wir erwarten von der betreffenden Person, dass er/sie mithilft

- Entscheidungen zu treffen, welche Medikamente sinnvoll sind,abgegeben zu werden
- diese Medikamente entsprechend ihrem Verfallsdatum und ihrer phamakologischen Wertigkeit auszusortieren und zu ordnen
- entsprechend den Anforderungslisten aus den jeweiligen Projekten die Medikamente zu packen und dafuer zu sorgen,dass sie auf den Weg kommen
- nach weiteren Ressourcen fuer die medizinische Hilfe im Ausland zu suchen und mit den schon bestehenden Gruppen engen Kontakt halten
- mit entsprechenden Aerzten/-innen von Zeit zu Zeit reden und Kontakt aufnehmen
- Informationen zu bestehenden Projekten regelmaessig zu sammeln und an die Unterstuetzerguppen weitergeben
- eventuell neue Hilfsprojekte zu sichten und entsprechende Informationen zu sammeln
- insbesondere unser Konzept einer kritischen Medikamentenabgabe weiterzuentwickeln und eventuell mit anderen Hilfsorganisations abzustimmen. Dafuer sollte er/sie sein/ihr professionelles Wissen zur Verfuegung stellen.

Er/sie muss faehig sein, in einer Gruppe zu arbeiten, manchmal unter improvisierten, chaotischen und unstrukturierten Bedingungen, mit den anderen Mitgliedern von Nexus kommunizieren und persoenliche Kontakte nach aussen aufnehmen und weiterentwickeln.

Die Lebensbedingungen im Haus sind sehr einfach und er/sie kann nicht erwarten, einen eigenen privaten Raum fuer sich allein zu beanspruchen.

Dafuer erwartet ihn/sie eine selbstbestimmte, abwechslungsreiche, freie Taetigkeit ohne Direktiven von oben oder Einengung durch hirarchische Strukturen, nur seiner eigenen Kreativitaet und Ideen folgend,allerdings abgesprochen mit den anderen in der Gruppe.

Wir koennen kein Geld bieten (er/sie sollte seinen eigenen Sponsor finden, wir koennen ihm/ihr dabei helfen), allerdings nette, kooperationsbereite Menschen, die auch viel Spass miteinander haben und versuchen, eine offene freie Atmosphaere zu schaffen.

Wer noch unter diesen Bedingungen Interesse und Lust findet, zu uns zu kommen und eine Zeitlang mit uns in einer im Krieg befindlichen Region zu arbeiten, soll sich entweder schriftlich oder persoendlich bei uns melden. Am besten, bevor er wirklich kommt, sollte er/sie hier einmal vorbeischaun und die realen Bedingungen kennenlernen. (Adresse und Telephonnummer siehe oben).

Fuer das Team von Nexus

*Handwritten signature*

*et - lang 23.*

## WAS IST NEXUS?

Nexus ist eine grassroot-Organisation zur Koordinierung der medizinischen und humanitaeren Hilfe, die von kleineren Organisationen, Privatpersonen und Initiativen der verschiedenen sozialen Bewegungen aus ganz Europa fuer die Opfer des Krieges im ehemaligen Jugoslawien, in Fluechtlingslagern, Hospitaelern, Ambulanzen und vom Krieg und Gewalt stark mitgenommenen Doerfern in Kroatien und Bosnie-Herzegovina gebracht wird. Entsprechend unseren "Grassroot-Prinzipien" sind unsere Projekte klein, lokalisiert und basieren insbesondere auf den persoeneelichen Kontakt zwischen Geber, Nexus und Empfaenger. Das heisst: Wir sorgen dafuer, dass die Energie und private Initiative vieler Menschen in Europa in eine fuer die Empfaenger direkt spuerbare Hilfe umgesetzt wird. Nexus ist somit zu einer Quelle von Informationen und logistischen Hilfestellungen fuer duizende von grassroot-Hilfsorganisationen geworden, die Menschen hier durch ihre Unterstuetzung Mut und neue Perspektive geben wollen. Daher stammt der Name 'Nexus', d.h.: "Zusammenbringen", "Miteinander verbinden".

Hinter Nexus stehen Menschen aus verschiedenen Berufen und Laendern, Krankenschwestern, Aerzte, Studenten, Mechaniker, die, das gilt fuer die meisten, zunaechst als Freiwillige in Fluechtlingslagern seit dem Ausbruch des Krieges auf dem Balkan gearbeitet und dieses Projekt aufgebaut haben.

## GESCHICHTE VON NEXUS:

Wir begannen als ein Teil der humanitaeren und medizinischen Hilfe von Suncokret (Sonnenblume). Suncokret ist eine Organisation, die in Fluechtlingslagern in Kroatien und Bosnien Herzegovina arbeitet. Die Arbeit umfasst das Organisieren von Workshops, Schulprogrammen und Kindergartenprogrammen und alles, was die Lage der Kinder verbessern kann, die besonders die Opfer dieses Krieges sind. Fuer diese Arbeit kommen jeden Monat mehrere duizend Freiwillige von ganz Europa (einige sogar von Indien) nach Kroatien. Eine Reihe dieser Freiwilligen brachte humanitaere Hilfe mit, einige nur einen Beutel, andere eine Lastwagenladung. Zwei Leute versuchten diese Materialien zu sichten, zu ordnen, auszusortieren und zu verteilen, insbesondere s cherzustellen, dass die Medikamenten nicht verfallen und zu benutzen waren. Meistens wurden die Lager versorgt, in denen Suncokret arbeitete, weil hier der

engste Kontakt bestand. Wenn die Freiwilligen wieder nach Hause zurueck gingen, begannen sie haeufig eine regelmassige humanitaere und medizinische Hilfe zu organisieren, so dass schliesslich eine spezielle Abteilung der humanitaeren und medizinischen Hilfe von Suncokret entstand. Weitere Personen begannen auf professionelle Art diese Hilfe zu strukturieren, koordinieren und in die notwendigen Bahnen zu lenken. Es wurden auch verstaerkte Kontakte zu anderen Gruppen geknuepft, aktiv nach Gebergruppen gesucht und nach Projekten und Personen gefahndet, die die materielle Hilfe besonders noetig hatten. Weil dadurch immer mehr Hilfe nach Kroatien hereinkam, konnten wir immer mehr Fluechtlingszentren auch ausserhalb der direkten Suncokret-arbeit versorgen. Dadurch, dass wir mit direkten Anforderungslisten aus Fluechtlingslagern, Hospitaelem und Ambulanzen arbeiteten, wurden wir eine effektive Gruppe. Aus verschiedenen praktischen und juristischen Gruenden mussten wir eine eigene Organisation gruenden, die finanziell und organisatorisch von Suncokret unabhaengig ist. Das bedeutet die Unterhaltung eines eigenen Bueros mit Computer, Telefon und Fax-geraet sowie die Bezahlung des Lebensunterhaltes der Freiwilligen, die in dieser Organisation arbeiten.

## WIE ARBEITEN WIR?:

Die Hauptsorge, die wir haben, ist, dass die Hilfsgueter ihre Zielgruppe, naemlich die Fluechtlige oder beduerftige Zivilisten, sicher erreichen werden ohne dass sie auf dem Schwarzmarkt enden. Um dieses sicherzustellen, schauen wir uns die Projekte selbst an und stellen sicher, dass die Anforderung der potentiellen Empfaenger auch gerechtfertigt sind, ehe wir dies Informationen an Hilfe bringende Gruppen weitergeben. Wir halten weiterhin persoeneelichen Kontakt zu allen Projekten, die wir unterstuetzen und stellen somit sicher, dass die geliefert Materialien auch effektiv genutzt werden. Wir geben darueber hinaus allen Gruppen regelmassig Informationen ueber die aktuellen Situation in diesen Projekten, so dass wir immer darueber informiert sind, was im Moment am meisten gebraucht und was nicht herbeigeschafft werden soll.

Der Schwerpunkt unserer Unterstuetzungsarbeit liegt nach wie vor in den 15 Lagern in Kroatien und Bosnien Herzegovina, in denen Suncokret arbeitet. Als Teil ihrer Aktivitaeten versorgen wir diese Zentren mit Spielzeug, Schulmaterialien und spezielle Notwendigkeiten fuer Projekte wie "Frauen produzieren Wollsachen". Dadurch erhalten wir weitere Informationen, nicht allein zur medizinischen Situation in den Fluechtlingslagern, sondern auch ueber deren Umgebung. Durch diesen dauernden direkten Informationsfluss haben wir einen guten Ueberblick ueber die Dinge, die am meisten gebraucht werden. Die Geber bekommen dann jeweils eine aktuelle Liste, die sie erfuellen koennen. Hinzu kommt, dass wir den Transport direkt zu den angegebenen Zielort organisieren und die Hilfsgueter nicht zwischenlagern. Wir haben also im Gegensatz zu anderen Organisationen bewusst kein Lagerhaus, wo die Hilfsgueter, manchmal monatelang, zwischengelagert werden muessen und auch manchmal verschwinden. Effektive Koordination ist der wichtigste Faktor fuer eine spuerbare Hilfe. Geschieht dies nicht, wie z.B. in einem Krankenhaus in Split, wo die Verantwortlichen viele Hilfstransporte ohne vorherige Konsultationen erhalten haben, muendet das haeufig in einen unsinnigen und aergerrlichen Hilfsgueterballast fuer den Empfaenger, in diesem Fall waren es 70% der Medikamente, die nicht gebraucht wurden.

Die Hilfe mit Medikamenten und medizinischen Gütern ist ein besonders sensibles Feld. Jedes Medikament oder Teil des medizinischen Sachbedarfs, die ueber uns hereinkommen und weitergegeben werden, werden auf ihr Verfallsdatum, ihre Notwendigkeit und pharmakologischen Nutzen hin untersucht, ehe sie an die entsprechenden Aerzte, Hospitaeler und Ambulanzen weitergegeben werden. Dieser check up, der grossen personellen und zeitlichen Aufwand erfordert, ist notwendig, damit unsere Partner in ihrer schwierigen Arbeitssituation nicht noch zusaezelmassigen Zusammenstellung von Prioritaetenlisten konnten wir erreichen, dass mittlerweile fast nur noch dringend benoetigte und brauchbare Medikamente gebracht werden. Durch diese Aktivitaeten konnten wir die Motivation von Aerzten und medizinischen Personal in den von uns versorgten Ambulanzen und Hospitaelem anheben, was sich wiederum positiv auf die medizinische Versorgung der Fluechtlinge auswirkt.

Durch den engen Kontakt zu aus dem Ausland kommenden Freiwilligen sind wir obendrein in der Lage, Anforderungen von speziellen Medikamenten, die in Kroatien und Bosnien-Herzegovina nur schwierig oder gar nicht zu bekommen sind, schnell und unbuerokratisch zu beschaffen. Dies hat sich mittlerweile soweit herumgesprachen, dass selbst grosse Universitaetskrankenhaeuser oder zentrale Spezialkliniken wie die Psychiatrie in Popovaca sich regelmassig mit speziellen Anforderungen an uns wenden.

Durch den engen Kontakt mit den Verantwortlichen, die in den Fluechtlingslagern arbeiten, sind wir auf notwendige sozialmedizinische Probleme gestossen, die kriegsbedingt als nicht vorrangig angesehen, aber doch erhebliche Konsequenzen fuer die Lebensqualitaet der betroffenen Menschen haben. So konnte mit unserer Hilfe und Vermittlung ein Brillenprojekt gestartet werden, und so mancher Fluechtling, der seine Brille verloren oder nicht mehr mitnehmen koennen, wieder in die Lage versetzt werden zu lesen oder seine Augen andersweitig zu benutzen.

Dasselbe gilt auch fuer die Zahnerhaltungsbearbeitung auf der Insel Brac, wohin auf unsere Aktivitaeten hin mittlerweile einiges Zahnmaterial geliefert wurde, die Zahnarzte deshalb nun in die Lage versetzt wurden, eine zahnerhaltende Behandlung unter Fluechtlingen kostenlos durchzufuehren.

Im Falle, dass wir den Bedarf eines Projektes nicht gerecht oder durch unsere Spenderkontakte nicht abgedeckt werden koennen, versuchen wir andere grossere Organisationen fuer diese Projekte zu gewinnen. So konnte auf unsere Vermittlung hin in Zagreb die Kinderklinik mit Zytostatika von der humanitaeren Hilfe der Bundesregierung beliefert werden.

Eine andere Serviceleistung ist, dass wir zu grossen humanitaeren Organisationen guten Kontakt pflegen und somit in der Lage sind, Fragen des Transportes, der Sicherheit der Strassen in unsichere Gebieten und Formalitaeten mit der Buerokratie zu beantworten.

Durch den regelmassigen engen personlichen Kontakt zu den Lagern, Hospitaelem und Ambulanzen bekommen wir auch wichtige Informationen ueber die komplizierte politische Situation, speziell in Bosnien-Herzegovina mit. Diese kann wiederum von Friedensgruppen und Untersuetzerorganisationen fuer die politische Aufklaerungsarbeit genutzt und weiterverwendet werden. z.B. haben wir zwei umfangreiche Reports ueber die Situation in Tuzla verfasst und ueber unsere Untersuetzerguppen in Deutschland und Holland weiterverbreiten lassen bis hin zu Veroeffentlichungen in lokalen und regionalen Zeitungen. Damit erhoffen wir einen kleinen Beitrag zur Korrigierung des oft sehr verschwommenen Bildes ueber die reale Situation im Krisengebiet leisten zu koennen.

#### EINIGE BEISPIELE UNSERER ARBEIT

1. Marcin, 30 km suedlich von Zagreb mitten im Krisengebiet der Krajina, hat viele vertriebene Personen von der Nachbarschaft des von Serben besetzten Territoriums aufgenommen. Obwohl die Einwohner alles mit den Fluechtlingen teilen, sind die Lebensbedingungen sehr schwierig und besonders Nahrungsmittel knapp. Als wir dies herausgefunden haben, brachte Nexus Repraesentanten von Marcin und eine Hilfsorganisation aus Deutschland zusammen, um Kooperationsprogramme auf Langzeitsicht zu entwickeln, die nicht nur die unmittelbare Nahrungsmittelversorgung, sondern die weitere Entwicklung des Dorfes und Umgebung zum Ziele hat.

2. Fluechtlinge, vornehmlich aus Bosnien, haben keinen ausreichenden Anspruch auf medizinische Versorgung in Kroatien, so auch auf Brac und Veli Losinj. Durch unsere regelmassigen gezielten Medikamentenhilfe, die qualitativ immer wieder von den Verantwortlichen als hervorregend gelobt wird, konnten wir die Aerzte in soweit motivieren, dass jeder Fluechtling eine kostenlose ausreichende Versorgung bekommt. Dasselbe wird zur Zeit mit der zahnerhaltenden Versorgung versucht. Mit unserer Hilfe ist einer Kinderarztin, die aus Sarajevo gefluchtet ist und auf Brac ohne Arbeit lebte, die Moeglichkeit gegeben worden, eine praeventiv-medizinische Kinderambulanz einzurichten und die Fluechtlingskinder auf Fehlernaehrung, Vitaminmangel, Hoerprobleme und andere sozialpaediatriische Probleme zu untersuchen.

3. In einem Fluechtlingslager in Zagreb, in dem vornehmlich Muslims aus der Region Tuzla und Gracana seit letzten Mai unter sehr einfachen Bedingungen mit einer gerade zu Ueberleben notwendigen Versorgung leben muessen, starteten wir anstatt nur Vitamintabletten auszuteilen, ein Fluechte- und Milchprogramm. Um gleichzeitig die lokalen Ressourcen da fuer auszunutzen, wird die Milch 2 mal in der Woche von einem Bauern direkt gekauft und von einem kroatischen Freiwilligen ins Lager gebracht und verteilt. Dasselbe wird einmal mit Fluechten gemacht, die auf dem lokalen Markt eingekauft werden. Das Geld fuer dieses Programm stammt von 4 verschiedenen Gruppen in Deutschland, u.a. einer Schulkasse, die durch ihre Geldsammlung den Beginn dieses Projektes stimuliert.

4. Da wegen der schwierigen geographischen und politischen Lage viele Hilfsarbeiter in Sued- und Zentralbosnien haengen blieben und die Region Tuzia in Nordbosnien nicht erreichen, besuchten Vertreter von Nexus diese Region und knuepften wichtige Kontakte mit dem Logistischen Zentrum fuer medizinische Hilfe im Nordosten Bosniens und dem Fluechtlingskomitee in Gracanica. (siehe beiliegende Berichte). Als Konsequenz dieser Reise wurde ein 5-Tonnen Lastwagen von zwei Unterstuetzergruppen gekauft, der regelmassig Medikamente und Hilfsarbeiter nach Tuzia bringen soll. Die ersten Transporte fanden in einer Zeit statt, in der die Region durch die Kaempfe in Zentralbosnien zwischen Muslims und Kroaten total von der Aussenwelt abgeschnitten und nur durch auslaerndische Hilfstransporte zu erreichen war. Wir waren z.B. einer der ersten, die wieder nach 1 Monat Medikamente nach Tuzia brachten. Dieser LKW wird von einem Mitarbeiter von Nexus auf freiwilliger Basis gefahren. Nexus uebernimmt obendrein einen Teil des Tuberkuloseprogramms in der Region Gracanica und Kallussia und unterstuetzt darueber hinaus neben dem Logistik-Center eine Ambulanz fuer Kinder und eine fuer Fluechtlinge in Gracanica. Wichtige Initiativen zur Selbstversorgung wie z.B. die Produktion von Infusionsloesungen zum Eigenbedarf wird in Zukunft verstaerkt unterstuetzt.

#### WARUM DIESE ARBEIT?

Ziel unserer humanitaeren Unterstuetzungsarbeit ist die langfristige regelmassige Hilfe von Organisationen und Gruppen an beduerftige Menschen und Projekte im vormaligen Jugoslawien sicherzustellen. Dabei geht es uns in erster Linie darum zu erreichen, dass Hilfsempfaenger und -geber direkt miteinander zusammenarbeiten und kommunizieren und ihre Projekte unabhaengig von Nexus zu koordinieren.

Darueber hinaus machen wir mit unserer gezielten Hilfe Programme moeglich, die bisher als nicht moeglich oder wegen der Kriegssituation als ueberfluessig angesehen, fuer die Lebensbedingungen und Lebensqualitaet der betroffenen Menschen allerdings grosse Konsequenzen haben.

Die Hilfe soll schliesslich in Selbsthilfe- und Selbstversorgungsstrukturen enden und/oder solche Potentiale stimulieren.

Schliesslich erhoffen wir durch die regelmassige Information das Interesse zur Beschaeftigung mit der komplizierten Lage in diesem Teil Europas anzuregen und unabhaengig von den Massenmedien ein realistischeres Bild zur Situation der Menschen hier zu erhalten und so die politische Diskussion in unseren Heimataendern zu beeinflussen und zu versachlichen.

Mit unserer Arbeit hoffen wir einen kleinen Beitrag zum Friedens- und Versoehnungsprozess zu leisten, der ohne die Hoffnung und Perspektive der Menschen hier und eine oekonomische Entwicklung nicht moeglich ist. Langfristig soll diese Unterstuetzungsarbeit auch ein Beitrag zur Umwaendigung von einer Kriegs- und Krisengesellschaft in eine zivile Gesellschaft leisten. Nexus ist somit ein Teil der sich langsam ausbreitenden sozialen Bewegung im Rahmen der Antikriegskampagne.

Alle 7 Nexus-Mitarbeiter sind Freiwillige aus anderen Laendern. Die meisten haben ihren Job und regelmassige Einkuenfte in ihren Heimataendern aufgegeben, um hier fuer kuerzere oder laengere Zeit diese wichtige Arbeit zu machen.

Keiner von uns hat zur Zeit ein regelmassiges eigenes Einkommen, einiige bekommen ein kleines Sponsorship zum Lebensunterhalt hier. Deshalb ist unsere Arbeit voellig auf Spenden angewiesen.

## Adressen der regionalen Kontaktadressen

### Baden-Württemberg

Hanne Lederer  
Stadt-Apotheke  
Espantorstraße 1  
88316 Isny  
Tel.: 07562/8524  
07562/4417 (priv.)

### Bayern

Michaela Raasch  
Königinstraße 51  
85551 München  
Tel.: 089/347400

### Berlin

Dr. Regina Schumann  
Zimmermannstraße 17  
12163 Berlin  
Tel.: 030/7928251

### Brandenburg

Peter Rhiemeyer  
Linden-Apotheke  
Brandenburger Straße 158  
14542 Werder/Havel  
Tel.: 03327/40593

### Bremen

Jutta Frommeyer  
Igel Apotheke  
Schwaneweder Straße 21  
28779 Bremen  
Tel.: 0421/605054

### Hamburg

Gudrun Likus  
Fleming-Apotheke  
Grindelallee 182  
20144 Hamburg  
Tel.: 040/458768

### Hessen

Franz Kirchner  
Hilligengasse 13  
65929 Frankfurt-Hoechst  
Tel.: 069/306689

**Mecklenburg-Vorpommern**  
siehe Hamburg

### Niedersachsen

Gabi Beisswanger  
Pfeiffersweg 7  
38442 Wolfsburg 12

### Nordrhein-Westfalen

Volker Kluy  
Wilhelm-Tell-Straße 13  
40219 Düsseldorf  
Tel.: 0211/3114172  
0211/394256 (priv.)

### Rheinland-Pfalz

siehe Hessen

### Saarland

Edith Arweiler  
Bernhardstraße 19  
66763 Dillingen/Saar  
Tel.: 06831/73463

### Sachsen-Anhalt

siehe Niedersachsen

### Sachsen

Dr. Christina Kasek  
Kantstraße 12  
04275 Leipzig

### Schleswig-Holstein

siehe Hamburg

### Thüringen

siehe Hessen