

VDPP - *Rundbrief*

8. Jahrgang, Nr 34. / Mai 1996

MITTEILUNGEN DES VEREINS DEMOKRATISCHER PHARMAZEUTINNEN UND PHARMAZEUTEN

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

unabhängig -
überparteilich -
patientenorientiert

Inhalt

Christiane Hefendehl Grüßworte des Vorstands	
Michael Höckel Netzwerk	
Ingeborg Simon Forum angestellter ApothekerInnen	
Gudrun Hahn PTA	
Umfrage Ergebnisse	10
Katja Lorenz Vorstandssitzung vom 2. Dezember 1995 in Darmstadt	12
Thomas Hammer Vorstandstreffen 18.2.96 in Kassel	15
Jürgen Große Bonner Impressionen	21
Jürgen Große Keine Festbeträge für patentgeschützte Arzneimittel ? Stellungnahme des VDPP zur GKVWG, ...	24 26

Buchbesprechungen

Ute Meyerdirks-Wüthrich Neue Bücher	18
---	----

Dokumentation

Stellungnahme des Bundesverb. d. Betriebskrankenkassen	29
Presseerklärung d. VDÄÄ zu standeswidrigem Verhalten von Polizeiarzten	30
Naturwissenschaftler-Initiative „Verantwortung für den Frieden“	31
9th int. soc. Pharmacy Workshop	32

Editorial

3 Mit etwas Verspätung und viel Mühe bringen wir diesen Rundbrief heraus. Das führt leider dazu, daß manche der in den Artikeln genannten Termine (z.B. Netzwerk) längst vorbei sind. Ausführliche Berichte über die MV und das Frauenseminar werden in der nächsten Ausgabe erscheinen.

7 Jetzt ein Satz in eigener Sache: Trotz des Lobes auf der letzten MV und der durchweg positiven Resonanz auf unsere LeserInnenumfrage müssen Thomas Hammer und ich gestehen, daß wir uns in Zukunft nicht mehr dazu in der Lage sehen, die Rundbrief-Redaktion zu betreiben. Thomas hat genug mit seinen neuen Aufgaben als Apothekerpächter und in VDPP-Vorstand und -Netzwerk zu tun, und mir fällt es nach 8 Stunden Arbeit und den beiden kleinen Kindern abends auch zunehmend schwer, an den Rundbrief zu denken. Außerdem haben wir „es“ jetzt fast vier Jahre lang gemacht und wollen das Amt gerne abgeben, um vielleicht auch neuen Ideen Platz zu machen. Also Leute, meldet euch schnell und zahlreich bei der Redaktion.

Viel Spaß beim Lesen.

(Christa Augustin)

Redaktionsschluß für den nächsten Rundbrief ist der 15. Juni.

Beiträge bitte wieder an

Christa Augustin
Alsterdorfer Str. 18
22299 Hamburg
Tel. 040 / 476564
Fax dito (vorh. anrufen)

Impressum

Der Rundbrief ist eine Veröffentlichung des Vereins demokratischer Pharmazeutinnen und Pharmazeuten e.V., Fleming-Apotheke, Grindelallee 182, D-20144 Hamburg, Tel./Fax: 040 / 45 87 68, Bankverbindung: Postgiroamt Berlin, BLZ 100 100 10, Kto. 200 47 - 105
Redaktion: Dr. Christa Augustin (verantwortlich), Thomas Hammer
Layout und Satz: Ulf H. Thomas, Tel./Fax/DFÜ 040 / 47 65 64 (Beiträge bitte in den üblichen Textverarbeitungsprogrammen)

Für Beiträge, die mit vollem Namen gekennzeichnet sind, übernimmt der/die AutorIn die volle Verantwortung.

Demokratische MV?!

Endlich einmal wieder eine richtig anregende Mitgliederversammlung! Ein gelungener Vortrag von Dr. Ellis Huber, kontroverse Diskussionen, konstruktive Kritik für den Vorstand und die Fortschreibung des Programms ergaben bei der gut besuchten Jahresversammlung des VDPP ein rundes Bild. Und wovon träumt Ihr sonst?

Es stimmt zwar, der Vortrag von Huber war gut, es gab Diskussionen und das Programm muß und soll fortgeschrieben werden, aber gut besucht ...? Berlin ist scheinbar keine Reise mehr wert und auch das Wort „demokratisch“ sollten wir wohl langsam aus dem Vereinsnamen streichen. Wie wär s denn mit oligokratisch oder VZWPP, Verein der zu wenigen Pharmazeutinnen und Pharmazeuten. Können wir guten Gewissens noch Standesorganisationen ihre mangelnde demokratische Grundhaltung vorhalten, wenn sie im VDPP zwar festgeschrieben ist, aber ausschließlich von einer kleinen, aktiven Gruppe ausgeübt wird? Stünde in der Satzung nicht die Formulierung „der anwesenden Mitglieder“, könnte auf der Mitgliederversammlung keine einzige Entscheidung mehr getroffen werden. Bei rund 160 Mitgliedern sind wir selbst von einem Drittel Beteiligte weit entfernt! Ist es zuviel verlangt, einmal im Jahr sich an dem Verein, den sich jeder und jede aufgrund ihrer Überzeugungen ausgesucht hat, zu beteiligen? Ist die Vereinsmitgliedschaft eine Gewissensberuhigung, -frei nach dem Motto, so geht's mit der Pharmazie nicht weiter, aber zum Glück zahl ich wenigstens Mitgliedsbeitrag?

Sicherlich, in jedem Verein gibt es mehr oder weniger „stille“ Mitglieder. Langsam habe ich allerdings das Gefühl der VDPP besteht zum überwiegenden Teil aus stillen BeobachterInnen. So wurde es in Berlin schon schwierig, überhaupt eine zu finden, die sich glücklicherweise bereit fand, Protokoll zu führen. Die anderen haben schon diesen oder jenen Posten haben vergangenes Jahr

Dabei gab es dieses Jahr noch nicht einmal Wahlen und niemand mußte befürchten, zu einem Posten „genötigt“ zu werden. Was passiert wohl nächstes Jahr, wenn Vorstandswahlen anstehen? Der amtierende Vorstand hat den Vorschlag gemacht, nicht nur auf eine Geschlechterquote zu achten, sondern auch - entsprechend der Forderung für den Apothekertag - auf eine Quote bezüglich der beruflichen Stellung; momentan haben wir nämlich mehr ApothekenbesitzerInnen im Vorstand als Angestellte; ganz entgegen dem Mitgliederprofil.

Doch realistisch ist diese Forderung nicht, denn die Frage ist eher, finden wir sechs Dumme, die für den Rest die Arbeit machen wollen und dann noch nicht einmal einmal im Jahr eine Rückkopplung zur Basis bekommen?

Christiane Hefendehl

Michael Höckel

Netzwerk

Kassel, den 1.3.96

Nun ist es soweit! Nach zahlreichen Netzwerktreffen, in denen u.a. die Selbstverpflichtungserklärung erarbeitet wurde, geht die Zusammenarbeit von selbstständigen Apotheken in eine konkrete Arbeitsform über. Die Umsetzung der Selbstverpflichtungserklärung durch eigenständige Apotheken soll im Rahmen einer ERFA-Gruppe begleitet werden. Die ERFA-Gruppe wird von zwei Organisationsberatern professionell betreut. Die Herrn Menzel und Eickmeier sind aus unserer Sicht optimal geeignet, die Phase der ersten Umsetzung der aufgestellten Kriterien in der Selbstverpflichtungserklärung kompetent zu begleiten. Die Begleitung erstreckt sich auf wirtschaftliche Analysen der teilnehmenden Apotheken, Hilfestellung bei der Umsetzung der aufgestellten Kriterien und innovative Weiterentwicklung der Netzwerkidée.

Am ersten Tag des ersten Treffens werden ApothekenleiterInnen noch einmal über das weitere Vorgehen im Rahmen der ERFA-Gruppe informiert und ein gemeinsamer Informationsstand hergestellt. Sobald Einigkeit besteht über die Teilnahme an der ERFA-Gruppe, beginnt die gemeinsame Arbeit mit dem Aufstellen einer Satzung, dem Treffen von organisatorischen Vereinbarungen und Erstellen eines Vertrages nach Mustervorlage der Organisationsberater. Wer an der ERFA-Gruppe teilnimmt, sollte Unterlagen, aus denen die wirtschaftlichen Daten der Apotheke hervorgehen, mitbringen (z. B. BWA 94/95). Der Honorarbetrag für den jeweiligen Betreuer wird über das durchschnittliche Bruttoeinkommen der teilnehmenden ApothekenleiterInnen ermittelt und heruntergerechnet, so daß das Honorar im Verhältnis zu den entsprechenden Apotheken im Durchschnitt steht. (Erklärung erfolgt am ersten Tag des Treffens). Die Teilnahme am ersten Tag dient der Information, und wird vom VDPP getragen. Der zweite Tag ist nur noch für die teilnehmenden ApothekenleiterInnen, das Honorar für Herrn Eickmeier wird von diesem Personenkreis getragen. Die Kosten betragen ca. 200-300 DM pro Tag und Teilnehmer. Unser Ziel ist es, daß mindestens zehn Apotheken teilnehmen, da in diesem Fall ein staatlicher Zuschuß pro Tag von ca. 720.-DM in Anspruch genommen werden kann. In jedem Geschäftsjahr sind drei bis vier zweitägige Treffen geplant. Das erste Treffen findet am 18./19. Mai 1996 im Gesundheitszentrum in Riedstadt statt.

Die Anmeldung oder Fragen bitte bis zum 15.4.96 senden an:

Michael Höckel, Parkstr. 47 in 34119 Kassel.
Für telefonische Nachfragen: 0561/17798

Auf der Anmeldung sollte angegeben werden, ob die Teilnahme am Samstag um 9.00 oder 14.00 h möglich ist.

Bis hoffentlich bald, telefonische Rückfragen sind jederzeit möglich.

Ingeborg Simon

Forum angestellter ApothekerInnen

Im Januar 96 hat in der ABDA-Zentrale Eschborn ein Treffen angestellter ApothekerInnen mit der ABDA-Geschäftsführung stattgefunden. Wichtigstes Thema war die stärkere Beteiligung angestellter Pharmazeutinnen an der Berufs- und Standespolitik. Im Verlauf dieser Begegnung machte man den Angestellten den Vorschlag, aktiv an den Vorbereitungen zum diesjährigen Apothekertag in Leipzig teilzunehmen. Dieses Angebot wurde angenommen. Schon am nächsten Morgen wurden erste Ideen über Art und Thematik einer aktiven Beteiligung diskutiert. Es wurden 2 Themenvorschläge gemacht: „Zukunftswerkstatt Apotheke „ und „Mehr Demokratie wagen „ . Die ABDA wurde von diesen ersten Überlegungen in Kenntnis gesetzt . Sie forderte uns inzwischen auf, unsere Vorstellungen zu konkretisieren. Letzteres erfolgte am 20..April 1996 in Hannover, im Vorfeld einer entscheidenden ABDA-Sitzung.

Die Diskussion kam zu folgenden Ergebnissen:

1. Wir treten auf dem Apothekertag in Leipzig erstmals als „Forum angestellter ApothekerInnen“ in Erscheinung. Es ist offen für alle angestellten PharmazeutInnen - egal, in welchen Bereichen sie pharmazeutisch tätig sind. Das Forum versteht sich nicht als eine neue Organisation, sondern als Dach für Organisationen, Gruppen, Individuen. Gemein-

sames Anliegen soll sein, der pharmazeutischen Seite in unserer widersprüchlichen beruflichen Tätigkeit Priorität einzuräumen. Sprecherin für das Forum ist die Kollegin Monika Fabian (Lönsstr. 23 30175 Hannover, private Tel.nr. 0511/ 281266).

2. Wir können zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht sicher davon ausgehen, daß die ABDA unsere Vorstellungen akzeptiert. Egal, ob sie es tut oder nicht: Wir werden in Leipzig auftreten!

3. Geplant sind 2 Arbeitskreise, deren Inhalt weitgehend in Hannover von uns festgelegt wurde. Die endgültigen Arbeitskreistitel stehen noch nicht fest. Ein Arbeitskreis wird sich mit möglichen Zukunftsmodellen befassen. 8 Vorschläge liegen vor. Sie befassen sich z.T. mit neuen Formen der Zusammenarbeit zwischen ÄrztInnen und ApothekerInnen, sowie Apotheken und Krankenkassen. Als Beispiele möglicher neuer Kooperationsformen wurden Apotheken mit Spezialaufgaben bzw. Arbeitsteilung und das vom VDPP. angedachte und angeschobene Netzwerk vorgeschlagen. Der 2.Arbeitskreis wird sich mit dem Thema der Demokratisierung in der Berufs- und Standespolitik beschäftigen! Ausgehend von der Zusammensetzung der Hauptversammlung und der Kammerversammlungen werden wir eine Ist-Analyse erstellen, Erfahrungsberichte über undemokratische Praktiken vortragen und mögliche Konsequenzen (Anträge) diskutieren, Forderungen nach paritätischer Zusammensetzung aller Kammerorgane, Quotenregelung, die Ausrichtung des Apothekertages unter der alleinigen Regie der Bundesapothekerkammer, Offenlegung des ABDA-Haushalts wurden hier genannt.

4. Die organisatorische Form der Arbeitskreise wurde mit folgenden Überlegungen vorläufig abgeschlossen: Es sollen keine langen Referate gehalten werden wie auf den bisher üblichen Arbeitskreisveranstaltungen der Apothekertage. Hauptaufgabe der Arbeitskreise sollen Diskussionen und Schlußfolgerungen sein. Um das zu gewährleisten, soll schriftlich vorliegen als vorbereitende Lektüre: eine Kurzdarstellung der Projekte ,die im Arbeitskreis diskutiert werden sollen. Dabei sollen Zielsetzung und mögliche oder bereits erfolgte Umsetzungsschritte schriftlich dargestellt werden. Mündliche Ergänzungen sollen 5 Minu-

ten nicht überschreiten, um eine breite Diskussion zu gewährleisten. Gesprächsrunden am runden Tisch mit Moderation statt. Für die Erstellung eines Protokolls soll die ABDA die Voraussetzungen zur Verfügung stellen.

Die nächste Zusammenkunft des „Forums zur weiteren Planung ist für den 6.Juli 96 in Hannover geplant. Am Treffen v. 20.4.96 nahmen Isabella Sulger für den VDPP und Ingeborg Simon für die ötv teil. Beide können am 6.Juli nicht teilnehmen. Es muß sichergestellt werden, daß der VDPP durch andere von uns vertreten wird. Ansprechpartnerin ist Monika Fabian (s.o.)

Warum ist der Apothekertag für den VDPP in diesem Jahr wichtig? Erstmals besteht für den VDPP die Gelegenheit, einem relativ großen und interessierten Kreis seine Vorstellungen zum Thema Netzwerk zu verdeutlichen. Vielleicht gibt es neue MitstreiterInnen zu gewinnen!

Auch zum Thema Demokratisierung (Quotenregelung, Transparenz,..) kann in Leipzig mit vielen Menschen diskutiert werden.

Eine bessere Gelegenheit für eine Mitgliedschaft im VDPP zu werben, kann es kaum geben! Der Apothekertag findet statt vom 23.-26.10.96 in Leipzig. Bitte den Termin als VDPP-Veranstaltung vormerken, auf dem Frauenseminar, der Vorstandssitzung und in persönlichen Gesprächen dafür werben. Vor allen Dingen muß geklärt werden, wer das Netzwerk in Leipzig im Arbeitskreis vorstellen soll.

Suchanzeige

Wer kennt die aktuelle Adresse folgender Vereinsmitglieder:

Norbert Plöger Petra Reifschläger
Renate Bösel Christiane Förster.

Bitte in der Geschäftsstelle melden.

Für eine Veränderung der Ausbildungs- und Prüfungsordnung gibt es folgende Gründe:

- die veränderten schulischen Voraussetzungen
- die Veränderung der HelferIn- zur PKA-Ausbildung und
- die veränderte berufliche Wirklichkeit.

Gudrun Hahn

PTA

Unveränderbar bzw. nicht beeinflussbar von uns ApothekerInnen sind die Voraussetzungen, die die SchülerInnen von der allgemeinbildenden Schule mitbringen. Um die Ausbildung zu beginnen, muß ein mittlerer Schulabschluß vorliegen. (Realschulabschluß) Dabei ist es ein Fakt, daß der naturwissenschaftliche Unterricht in den letzten 20 Jahren in den allgemeinbildenden Schulen reduziert wurde. Die alte PTA-Prüfungsordnung von 1969 bezieht sich demnach auf eine schulische Vorbildung, die **so** nicht mehr vorhanden ist.

Als der Beruf der PTA ins Leben gerufen wurde, war er zumindest für das erste Jahrzehnt überwiegend ein Aufbauberuf. Die Schülerinnen mit mittlerem Bildungsabschluß machten überwiegend erst eine Lehre als HelferIn, bevor sie zweieinhalb Jahre weitere Ausbildung dran setzten. In dem Maße, wie es weniger SchülerInnen pro Jahrgang gab, begannen die SchulabgängerInnen *direkt* nach der Schule die PTA-Ausbildung. Diese Entwicklung ging parallel mit der Verlängerung der HelferIn/PKA-Ausbildung. Wenn heute eine SchülerIn sich in beiden Berufen ausbilden lassen würde, käme eine Gesamtausbildungszeit von fünf-einhalb Jahren zusammen, also eine längere Ausbildungszeit als für den Beruf des/der ApothekerIn. Es ist abzusehen, daß die doppelt qualifizierten PTAs eine Erscheinung der Vergangenheit sein werden.

Damit muß aber auch die schulische PTA-Ausbildung neu konzipiert werden. So kann in der Ausbildung z. B. in der Galenik nicht mehr davon ausgegangen werden, daß die Geräte der Rezeptur wie Pistill, Mörser oder Becherglas bekannt sind. Die Zeit, die die Vermittlung dieses Basiswissens braucht, fehlt entsprechend am Ende der Ausbildung für andere Lehrinhalte.

Neue Ausbildungs- und Prüfungsordnung

Vor gut 25 Jahren wurde der Beruf der Pharmazeutisch-Technischen-AssistentIn entworfen und als 2jährige Schulausbildung mit halbjährigem Praktikum konzipiert. Im letzten Oktober gab es endlich den lang erwarteten zweiten Anlauf zur Reform der Ausbildung und der daran anschließenden Prüfung. Der Referentenentwurf wurde vom Bonner Gesundheitsministerium an alle Bundesländer und relevanten Berufsverbände und Vereine zur Stellungnahme geschickt. Auch wir vom VDPP haben unsere Meinung dazu geäußert. Bisher wurde über PTA-Ausbildungs- und Arbeitsfeldfragen wenig im Verein diskutiert. Ich selbst arbeite in Hamburg an der PTA-Schule und bin daran interessiert mit Kollegen der Apothekenpraxis ins Gespräch zu kommen über das, was eine PTA sinnvollerweise in einer schulischen Ausbildung lernen sollte.

In den sechziger Jahren wurde die Ausbildung für ApothekerInnen grundlegend verändert. Statt einem zweijährigen Praktikum vor dem Studium, wurde das Praktikum auf die Zeit nach dem Studium verlegt. Damit gab es keine Vorexaminierten mehr. Zu den bestehenden Berufen in der Apotheke wurde die "Pharmazeutisch Technische Assistentin" geschaffen. Zunächst als Kraft, um die ApothekerInnen im Labor und bei der Herstellung zu entlasten. Aber schon mit Beginn der PTA-Ausbildung war abzusehen, daß die Labortätigkeit sowie Rezeptur und Defektur in der Apotheke weiterhin weniger werden würden. So wurde, genau wie für ApothekerInnen, die Abgabe von Arzneimitteln zum Haupttätigkeitsfeld der PTA. In der Ausbildung blieb aber der Schwerpunkt auf den Fächern Chemie und Galenik. Schon lange forderte man aus diesem Mißverhältnis heraus die Ausbildung der PTA zu verändern.

In der DDR war man übrigens einen anderen Weg gegangen. Zu dem akademisch ausgebildeten Apotheker schuf man eine dreijährige Ingenieurausbildung. Dadurch waren die Pharmazie-Ingenieure von Anfang an höher qualifiziert als die westdeutschen PTAs.

Bei beiden Vorschlägen zur Veränderung der PTA-Ausbildung, die erste wurde im Oktober 1992 veröffentlicht, bleibt der zeitliche Rahmen der Ausbildung unangetastet: **2 Jahre ganztägige Berufsfachschule und daran anschließend ein halbes Jahr Praktikum in der Apotheke.** Neu soll jetzt ein dreiwöchiges **Erkundungspraktikum** in der Apotheke dazu kommen. Es muß nach Vorstellung der Planer in den Ferien der SchülerInnen stattfinden.

Wo liegen die sonstigen Veränderungen?

Die praktischen Fächer erhalten weniger Stundenzuweisungen, also weniger Galenik- und Drogenkundepraktikum. Der Harnkurs entfällt. Physiologische Untersuchungen werden in das Chemiepraktikum integriert, wobei die Praktikumsstunden nicht erhöht werden..

Weniger Stundenzuweisung gibt es auch bei den Theoriefächern: Chemie, Physik, Fachrechnen und Gesetzeskunde.

Mehr Unterrichtsstunden bekommen die Fächer Arzneimittelkunde, Ernährungskunde und Gefahstoffkunde.

Als neue Fächer kommen in die Ausbildung hinzu: EDV und Körperpflege.

Das bisherige Fach Hygiene und Krankenpflegeartikel wird verändert in Medizinproduktkunde. Die Hygiene wird Teil des Arzneimittelkundeunterrichts.

Nach dem Entwurf haben die SchülerInnen eine 32,5 Stundenwoche. Das ist eine sehr hohe Anzahl an Stunden. Es bleibt bei diesen Vorgaben wenig Zeit für freibestimmtes Arbeiten. Meine große Hoffnung war, die Aufsplitterung des Lehrstoffs in "unendlich" viele Kleinfächer zu beseitigen. Aber das Gegenteil ist passiert, die Summe der Fächer hat um eins zugenommen. Hier zeigt sich deutlich, daß die Planer wenig pädagogische Grundüberlegungen einfließen ließen. Anscheinend sind die Anregungen, die von Apothekerseite kommen, nur auf Fachinhalte bezogen. Welche sonstigen Fähigkeiten über die Fachinhalte hinaus vermittelt werden sollen, darüber gibt es wohl wenig Vorstellungen.

Einige der 16 Fächern kann man zu sinnvollen Einheiten zusammenfassen. So regte der VDPP in seiner Stellungnahme an, Mathematik und Berechnung in die Praxisfächer Chemie und Galenik zu integrieren. Ebenso kann die Physik, wenn sie auf Gerätekunde reduziert wird, im Zusammenhang mit den Praktika unterrichtet werden. Unsere Forderung ist also, Fächer zu bilden, die einen größeren Zuschnitt haben. Warum nicht für Chemie Theorie und Praxis *einen* Stundenpool vorgeben? Das gibt den Schulen einen größeren pädagogischen Spielraum in Bezug auf Lehr- und Lernmethoden.

Die wichtigsten Änderungen gibt es in der Struktur der Prüfung. Die neue Vorgehensweise ist eine deutliche Verbesserung gegenüber der jetzigen Stressprüfung. Es werden nicht mehr alle Fächer in der Prüfung abgefragt. Im ersten Prüfungsabschnitt nach der zweijährigen Schulzeit sollen geprüft werden:

- schriftlich: Arzneimittelkunde
Allgemeine und pharmazeutische Chemie
Galenik Theorie.
- mündlich: Gefahrstoff- und Giftkunde
Gesetzeskunde
Medizinprodukte
- praktisch: Chemisch-Pharmazeutische-Übungen
Drogenkunde
Galenik Praxis
- ohne Prüfung: Mathe/Berechnungen
Drogenkunde Theorie
Ernährungskunde
Allgemeinbildende Fächer
Körperpflegekunde
EDV
physikalische Gerätekunde.

Nach dem Apothekenpraktikum ist ein neuer Prüfungstyp angesagt: In einer ca. 20 - 40 minütigen Prüfung soll „Apothekenpraxis“ abgefragt werden. Diese Prüfung soll, das ist Neuland, von Apothekern aus der Praxis abgenommen werden. Das erinnert doch stark an die Prüfung des 3. Prüfungsabschnitts! Eine Prüfung an sich nach dem Praktikum sehen wir als sinnvoll an. Hier gibt es die Möglichkeit die Qualität der Ausbildung zu überprüfen. Bekanntermaßen gibt es ja zwischen den Ausbildungsstätten große Unterschiede.

Um die Gefahr einer verkappten Prüfung auf dem Niveau des 3. Prüfungsabschnitts zu verhindern, schlägt der VDPP, vor auch berufserfahrene PTAs diese Prüfung abnehmen zu lassen.

Fazit:

Der Vorschlag für eine Veränderung der Ausbildungs- und Prüfungsordnung ist im Kern der Aussage eine Verbesserung der heutigen Ausbildungssituation. In Bezug auf den Zuschnitt der Fächer hätten wir gerne das Motto verwirklicht gesehen: Weniger ist mehr! Der Lehrstoff sollte auf weniger Fächer verteilt werden.

Der neue Prüfungstyp ist den heutigen Prüfungsstilen angepaßt und grundsätzlich zu begrüßen. Die große Gefahr liegt im 2. Prüfungsabschnitt. PTAs sind keine kleinen Apotheker und brauchen deshalb eine Prüfung, die ihrer schulischen Ausbildung entspricht. Warum soll der eigene Berufsstand, die PTAs, nicht ihren eigenen Nachwuchs prüfen!

Es bleibt jetzt abzuwarten, was aus dem vorgelegten Entwurf wird, nachdem bis Jahresbeginn alle Bundesländer und Verbände ihre Änderungsvorschläge eingereicht haben. An sich ist vorgesehen, im Sommer 1997 mit der neuen Ausbildungsordnung zu beginnen. Ob das so ist, wird das nächste Jahr zeigen.

Umfrage

Zunächst möchten wir uns bei allen, die teilgenommen haben (es waren 17 !), bedanken. Die Prämie für die Früheinsender kommt demnächst. Die Auswertung ist unten abgedruckt (alle Angaben in Prozent, gerundet).

Einige Verbesserungsvorschläge möchte ich kurz kommentieren. Also, daß diese Umfrage natürlich "heraustrennbar" gedruckt werden sollte, hätte keines Kommentars bedurft: Hierbei handelt es sich um ein Mißgeschick. Viele Vorschläge sind zwar gut, müßten aber erst auf

Vorstands-/MV-Ebene beschlossen werden, so z. B. die Anregung, die Protokolle als Prosatext und auf das Wichtigste begrenzt, wiederzugeben. Ein/e TeilnehmerIn wünschte sich mehr Sachlichkeit und keine Polemik mehr. Meiner Meinung nach würde das den Unterhaltungswert des RB's zu sehr senken. Die Vorschläge, mehr nichtpharmazeutische Fragen der Gesundheit zu behandeln und mehr Europapolitik zu bringen, finde ich sehr gut, und wie lautete doch eine all zu wahre Selbsterkenntnis: "Vorschläge machen führt nur dazu, selber etwas schreiben zu müssen." (CA)

Welche Themen sind im VDPP-Rundbrief für Dich interessant?

Die Berichte zu ...

Bitte beide Spalten ausfüllen

	... interessieren mich ...				Gewünschte Häufigkeit:		
	nicht --	selten -	meist +	immer ++	weniger -	richtig 0	mehr +
a) Standespolitik	0	0	67	33	0	60	40
b) VDPP-Aktivitäten	0	0	40	60	0	80	20
c) Arzneimittelanwendungen	7	7	40	47	7	60	33
d) Arzneimittel + Dritte Welt	0	20	60	20	7	87	7
e) Gentechnologie	7	21	43	29	20	73	7
f) Aktivitäten nahestehender Organisationen	0	36	57	7	7	79	14
g) Neue Bücher	13	20	40	27	27	67	7
h) Persönliches von den Mitgliedern	7	14	14	64	7	40	53

Umfrage

Wie beurteilst Du die Aufmachung des Rundbriefes?

	schlecht	akzeptabel	gut	sehr gut
	--	-	+	++
Lesbarkeit	0	20	47	33
Ausführlichkeit d. Darstellung	7	7	60	27
Wissenschaftlichkeit	0	43	50	7
Übersichtlichkeit	0	20	47	33
Äußeres Erscheinungsbild	0	33	60	7

Sollten mehr Fotos, Cartoons etc. in den Rundbrief?

60	27	13
ja	nein	ist mir egal

Wie liest Du den Rundbrief (bitte beide Spalten ausfüllen)?

Ich lese den Rundbrief ...	Wieviele LeserInnen hat Dein Exemplar
43 ganz	73 einen
50 teilweise	27 ca. ... Personen
7 nur zu bestimmten Themen	0 Gruppe

Wie beurteilst Du den Umfang des Rundbriefes?

Weniger wäre mehr	Gut so	Könnte dicker sein (ca. ... Seiten)
12	88	0

Was hältst Du von der Erscheinungshäufigkeit?

Ich bekäme den Rundbrief gerne ...		
seltener, ... mal/Jahr	so, wie jetzt (6-mal/Jahr)	häufiger, ... mal/Jahr
6	88	6

Vorstandssitzung vom 2. Dezember 1995 in Darmstadt

Katja Lorenz

Ort: bei Ch. Trischler, Korellweg 20, 64297 Darmstadt

Anwesende: U. Ament, J. Große, Th. Hammer, K. Lorenz, Ch. Trischler

1. Wahl der TagungsleiterIn und ProtokollführerIn
 - einstimmig gewählt zum Tagungsleiter:
Th. Hammer
 - zur Protokollführerin: K. Lorenz

2. Genehmigung der Tagungsordnung
Genehmigung der mit der Einladung verschickten Tagesordnung mit folgenden Änderungen: Austausch von TOP 3 und TOP 4

3. Bericht aus der Geschäftsstelle erfolgt durch Th. Hammer:

Entwicklung der Mitgliederzahl: keine neuen Mitglieder, 2 Austritte neue Mitgliederzahl: 159. Zwei Mitglieder zahlen trotz wiederholter Aufforderung seit zwei Jahren keinen Beitrag. Der Vorstand beschließt deren Ausschluß. Dieser Beschluß ist als vorläufig anzusehen, da den Mitgliedern laut Sat-

zung die Gelegenheit zur Rechtfertigung gegeben werden muß. Die Betroffenen werden dahingehend durch J. Große informiert. Das Problem wird auf der nächsten Vorstandssitzung erneut behandelt.

Gudrun Meiburg sind noch 22 Überstunden zu bezahlen.

Kontakte zu anderen Organisationen: Es gab einen Brief der BUKO-Pharmakampagne mit der Bitte um finanzielle Unterstützung bei der Herausgabe der Broschüre „Kinder im Visier der Pharmaindustrie“. Der VDPP beteiligt sich nach einstimmigem Beschluß mit 200,-.

Über U. Ament gab es Kontakte zur Koordination gegen Bayer-Gefahren. Der Vorstand kaufte fürs VDPP-Archiv die von der Koordination herausgegebene Broschüre „IG Farben - Von Anilin bis Zwangsarbeit“. Laut Beschluß der letzten Vorstandssitzung sollte der Rundbrief der Koordination einmalig unserem Rundbrief beigelegt werden - und zwar kostenlos. Nun will die Koordination pro Heft 2,- haben. Wir haben dies abgelehnt und auf unsere Vereinbarung verwiesen. Warten nun die Reaktion ab. Eine Einladung zur Jahrestagung konnte nicht wahrgenommen werden. (Ende November)

Die SAL-Apotheker schickten ihren Jahresbericht und eine Einladung zu einem Seminar in Gouda, ebenfalls Ende November. Zum Hinfahren hatte niemand Zeit. Wir bitten um Zusendung des Seminarberichts, da er Bedeutung fürs Netzwerk haben könnte.

Es gab Post vom Gesundheitsministerium: Material zur Sozialhilfe und zum Stand der Drogenbekämpfung. Außerdem erhielten wir den Entwurf zur Neuordnung der PTA-Ausbildung. Dieser wurde zu G. Hahn weitergereicht, mit der Bitte um Stellungnahme. (s Verschiedenes)

Die „Pharmaciens sans frontieres“ wurden durch Th. Hammer angeschrieben. Sie sind sehr an unserer Arbeit interessiert und bitten um Amtshilfe bei der Gründung des Vereins in Deutschland. Th. Hammer schickte unsere letzten Rundbriefe und eine Broschüre zum Vorgehen bei Vereinsgründungen.

Der Springer-Verlag will sein Pharmaziesortiment ausbauen und bat um Informationen zum Verein. Programm und Rundbrief gingen an ihn.

Die Bundestagsfraktion der PDS bat uns um einen Sachverständigen für die öffentliche Anhörung zur Positivliste. J. Große kam dieser Bitte als „benannter Einzelsachverständiger“, (d.h., also nicht im Namen des VDPP) nach und -berichtete von der Veranstaltung. Es herrschte Übereinstimmung, solche Gelegenheiten auch in Zukunft zu nutzen.

4. Protokoll der Vorstandssitzung vom 23.9.95 in Berlin

Das Protokoll wurde mit einigen Änderungen, die der Konkretisierung dienten, einstimmig angenommen.

5. Kassenbericht

Der Kassenbericht lag vor. Das neue Kontenbuch wurde von U. Ament eingerichtet. Darüber hinaus hatte er folgende Änderungsvorschläge: Bei der Finanzierung des Herbstseminars waren sowohl die Raumkosten als auch die Teilnahmegebühr unsinnig hoch. In Zukunft sollten die Räumlichkeiten etwas schlichter gehalten und vom Teilnehmer nur das Essen bezahlt werden. Es wurde einstimmig beschlossen, dies bei der Mitgliederversammlung zur Diskussion zu stellen (mit Wirkung auch fürs Frauenseminar). Die Konditionen der Ökobank sind für uns ungünstig (Girokonto). U. Ament kümmert sich drum und wird der Mitgliederversammlung einen Vorschlag unterbreiten. Zur nächsten Vorstandssitzung soll der Finanzplan

6. Berichte aus den Regionen

Hamburg: Es gab ein Gespräch mit der Verbraucherzentrale über Formen der Patientenberatung. Weitere Gespräche, z.B. zur Chip-Karte sind geplant.

Hessen: Thematisierung des verschiedenen Umganges mit den Kindererziehungszeiten in den einzelnen Versorgungswerken. Desweiteren wurde eine Anfrage der BUKO zu bestimmten Arzneistoffen zur Schwangerschaftsverhütung durch Ch. Trischler beantwortet. Verstärkt will man sich jetzt

um die Orthomolekulare Therapie (Nahrungsergänzungsmittel) kümmern.

Berlin: Nachbereitung des Herbstseminars und Vorbereitung der MV, d.h. im einzelnen : Suche nach geeigneten Räumlichkeiten und einem Redner für die Eröffnung. Beides konnte erledigt werden.

7. Rückblick Apothekertag

Th. Hammer berichtet: Unsere Anträge konnten nicht eingebracht werden, da sie vom BVA nicht mitgetragen wurden. Das betrifft die Einrichtung der Stelle einer Frauenbeauftragten bei der Bundesapothekerkammer und den Antrag auf Entschädigung der Zwangsarbeiter der IG Farben. Ärgerlich war, daß nicht bekannt war, daß mehrere VDPP-Mitglieder Delegierte zum Apothekertag waren.- Im Fall der Delegation soll in Zukunft die Geschäftsstelle informiert werden. (Hinweis auf der MV) Von I. Simon gibt es den Vorschlag, daß zukünftig die Bundesapothekerkammer Träger der Hauptversammlung sein sollte, um den Status der Angestellten zu verbessern. Möglicherweise ein Thema für die MV, bzw. schon jetzt ein Thema für die Regionalgruppen.

8. Rückblick Herbstseminar

Kosten s. Pkt. 5. Allgemeine Einschätzung: hochinformativ, aber für Neueinsteiger - trotz umfangreicher Vorabinfo - etwas erschlagend. Das am Ende entstandene Papier wurde allen Teilnehmern zur Bearbeitung zugesandt. Die Geschäftsstelle erhielt 2 Antworten. Die Änderungsvorschläge wurden im Vorstand überdacht und bei Übereinstimmung umgesetzt. Das Ganze ging mit der Bitte um Endbearbeitung an E. Eschenlohr. Ch. Hefendehl wird es dann als Positionspapier der „AG Herbstseminar Bioethik beim VDPP“ zur Veröffentlichung bringen. Zum Ergebnis des Herbstseminars gehört noch, daß der VDPP nunmehr Mitunterzeichner eines Aufrufs von Wissenschaftlern und Ärzten gegen die Patentierung von Tieren ist. Ebenso beteiligt sich der Verein mit einer 400,-Spende an einer Studie der Initiative „Kein Patent auf Leben“. Diese wird vom „Zentrum für Ethik in den Wissenschaften“ in Tübingen angefertigt und beschäftigt sich mit ethischen Aspekte

des Umgangs mit der Krebsmaus. Der Verein erhält ein Exemplar.

9. Netzwerk

Letztes Netzwerktreffen war am 22.10.95 in Berlin. Es ging wiederum um die Zusammenstellung und Leitung einer ERFA-Gruppe. Um letztere hatten sich 15 Büros und Einzelpersonen beworben. Davon waren nach dem letzten Treffen 5 um genauere Vorstellung gebeten worden. Drei sehen sich in der Lage und sind willig, diese Aufgabe zu übernehmen. Wie bei jedem Treffen gab es wider Diskussionen um die Finanzierung. Genauer gesagt geht es um die Verwendung der vom Verein zur Verfügung gestellten Anschubfinanzierung. Die Einigung erfolgte dahingehend, daß die Teilnehmer der ERFA-Gruppe diese auch selbst finanzieren. (weil sie daraus für die von ihnen geleitete Apotheke Nutzen ziehen und als „Eigendruckmittel“- wo ich zahle, geh ich auch hin!)

Auftretende Kosten für organisatorischen Kram werden aus der Anschubfinanzierung beglichen; ebenso die Kosten, die M. Höckel entstehen, da er als Nicht-Apothekenleiter kein direkter Nutznießer ist.

10. Mitgliederversammlung

22.-24.3.96 in Berlin in der Freizeit- und Bildungsstätte für Körperbehinderte der Fürst Donnersmarck-Stiftung nach Aufrechnung der anfallenden Kosten und der im letzten Finanzplan für die MV veranschlagten Gelder, beträgt der finanzielle Aufwand pro Teilnehmer 75,-/40, zum Ablauf: 22.3., abends Anreise und gemeinsames Abendbrot, 23.3. Eröffnungsvortrag Ellis Huber zu seinen Visionen zum Gesundheitswesen 2000, mit Diskussion, danach Mittag und Beginn der MV üblicher Ablauf, geplantes Ende: 24.3. gg. 14 Uhr Die Einladungen werden extra verschickt, da der nächste Rundbrief zu spät erscheint. Rückmeldung und Einzahlung werden zum 15.2. erbeten. Anträge, die als Tischvorlage behandelt werden sollen, müssen bis zum 1.3. vorliegen. Bisher vorliegende Anträge betreffen die Finanzierung der Tagesseminare die Bezahlung von G. Meiburg und U. Thomas, unser Verbleiben in der Ökobank, die Zusammensetzung des Vorstandes (Nichtselb-

ständige sind unterrepräsentiert) Der Rechenschaftsbericht wird durch K. Lorenz erstellt, der Finanzbericht auf der nächsten Vorstandssitzung beraten und der Kassenbericht von U. Ament in 2 Fassungen zusammengestellt.

11. Öffentlichkeitsarbeit

s. auch Pkt. 3

-Der VDPP - Who is who? erscheint mit dem nächsten Rundbrief. Es gab eine Stellungnahme des VDPP zur Positivliste in der DAZ. Es gab einen Versuch der Kontaktaufnahme zu Igumed - keine Reaktion bisher, Beim Bund demokratischer Wissenschaftler lief es besser. Zwar können wir als Verein dort nicht Mitglied werden, aber der Kontakt ist hergestellt. Aus der Kürze dieses Punktes durch Abwesenheit von Ch. Hefendehl, entstand der Beschluß, daß - wer zur Vorstandssitzung nicht erscheinen kann, Material und Infos der letzten Zeit dem Vorstand zukommen läßt.

12. Rundbrief

Es wurde diskutiert, ob es sinnvoll und machbar (!) sei, vereinzelt den Rundbrief als Sonderheft zu gestalten (z.B. zu AM in der Dritten Welt). Es gab keine Einigung, aber den Beschluß, dieses Thema der MV zur Beratung zu übergeben.

13. Verschiedenes

s. Pkt. 3 Entwurf zur Neuordnung der PTA-Ausbildung Beschäftigung mit der Stellungnahme von G. Hahn zum Thema. Der Vorstand sieht neben vielen positiven Ansätzen ein großes Problem in der Neugestaltung der Prüfung. Insbesondere halten wir die Anwesenheit einer Lehrkraft auch im letzten Prüfungsteil für unbedingt notwendig. Es erging an G. Hahn die Bitte, ihre Meinung bis zum 31.12.95 als Stellungnahme des VDPP aufzubereiten und ans Ministerium zu schicken.

Kontrovers wurde diskutiert, ob und in welcher Höhe und Art wir uns an der Begleichung der Prozeßkosten von Ellis Huber beteiligen sollten. Das war eine Bitte der Berliner Gruppe und wurde an die Regionalgruppen weitergegeben. Wird auf der nächsten Vorstandssitzung entschieden.

Nun nochmal die Beschlüsse auf einen Blick:

- J. Große informiert die von uns vorläufig ausgeschlossenen Mitglieder über ihre Möglichkeiten der Rechtfertigung

- Spenden an BUKO : 200, Spenden an „Kein Patent auf Leben“

- Finanzierung der Tagesseminare wird Thema der MV

- Gestaltung von Sonderrundbriefen wird ebenfalls Thema der MV

Thomas Hammer

Vorstandstreffen 18.2.96 in Kassel

Anwesend: U. Ament, J. Große, Th. Hammer, Chr. Hefendehl, K. Lorenz, Chr. Trischler, Gast: Michael Höckel

TOP 1: Tagungsleitung: Jürgen Große, Protokoll: Thomas Hammer

TOP 2: Genehmigung der Tagesordnung: Die Tagesordnung wurde in der vorliegenden Form genehmigt.

TOP 3: Protokoll des Vorstandstreffens vom 2.12.95: Das Protokoll wurde mit minimalen Änderungen genehmigt.

TOP 4: Bericht aus der Geschäftsstelle

a) Entwicklung der Mitgliederzahl.

Neue Mitglieder: 1; Austritte: 1; 2 Mitglieder, die wg. säumiger Beitragszahlungen nach dem letzten Vorstandstreffen von Jürgen Große angeschrieben worden sind mit der Bitte um Stellungnahme, haben sich bis zum festgesetzten Termin nicht gemeldet und werden deshalb vom Vorstand aus dem Verein ausgeschlossen.

Beschluß: Kündigt ein Mitglied seinen Austritt an, wird es von der/dem zuständigen Regionalbeauftragten angeschrieben, um nach den Beweggründen für den Austritt zu fragen.

b) Aktivitäten aus der Geschäftsstelle.

Das Archiv des Vereins kann in der nächsten Zeit erweitert werden, da durch den Kauf eines neuen Regals mehr Platz zur Verfügung steht.

Beschluß: In einem der nächsten Rundbriefe soll das Inventar des Archivs aufgelistet werden.

Die Geschäftsstelle organisierte die Verschickung der Stellungnahme zur Neubildung der Ausbildungs- und Prüfungsordnung für PTA's an das Bundesministerium für Gesundheit. Außerdem wurde die Veröffentlichung des Positionspapiers des Vereins zum Thema Bioethik vorangetrieben.

c) Kontakte zu anderen Organisationen

Das Netzwerk Friedenskooperative und die Gruppe „Göttinger Gegenzug“ fragten ab, ob der VDPP ähnlich wie andere Organisationen eine Veranstaltung zum 10. Jahrestag der Tschernobyl-Havarie plane. Der Vorstand sieht sich aus organisatorischen Gründen dazu außerstande.

Das Magazin „Stichwort“ der Coordination gegen Bayer-Gefahren wurde mit einem der letzten VDPP-Rundbriefe verschickt, um auf diese Organisation aufmerksam zu machen. Diese Aktion fand im Coordinations-Rundbrief Info-Intern lobende Erwähnung.

Die Igumed (Interdisziplinäre Gesellschaft für Umweltmedizin e.V.) bestätigte, daß der VDPP Mitglied in der Igumed werden kann. Der Mitgliedsbeitrag würde sich auf 180,- DM/Jahr belaufen und beinhaltet das Abo der Zeitschrift „Umwelt und Gesundheit“. Der Vorstand befürwortet eine Mitgliedschaft und wird sie der Mitgliederversammlung in Berlin zum Beschluß vorlegen.

Von Seiten der PDS bzw. der Bündnisgrünen im Bundestag wurde nachgefragt, ob es im VDPP jemand gäbe, die bzw. der als Sachverständige(r) bei der Anhörung des Gesundheitsausschusses des Bundestages zum Thema „Festbeträge für patentierte AM“ fungieren könne. Da die PDS zuerst angefragt hatte, wird nun wieder Jürgen Große in altbewährter Manier für sie seinen Sachverstand unter Beweis stellen.

5) Kassenbericht

Udo Ament glänzte mit einem an Akribie und Übersichtlichkeit kaum zu übertreffenden Kassenbericht. Auf Grund der neuen Kassenbuchführung ist er nun in der Lage, jeden Monat eine Übersicht über die laufenden Kosten zu erstellen. Der von ihm erstellte Finanzplan für das Jahr 96 wurde nach einigen kleinen Veränderungen von den Vorstandsmitgliedern übernommen.

Udo Ament will bei der Ökobank nachfragen, ob eine Befreiung der Kontogebühren für das Girokonto möglich sei, da dieses Konto nur für die Überweisungen der Zinsen durch die Bank genutzt wird.

6) Bericht aus den Regionen

Regionaltreffen gibt es neben den schon etablierten in Hamburg, Berlin und Hessen nun auch in der Westfalen-Lippe. Nach dem Umzug von Christiane Hefendehl von Dortmund nach Karlsruhe will sich nun Otti Schwedler um das Zustandekom-

men weiterer Treffen kümmern. Der Vorstand wünscht ihr dafür viel Erfolg.

7) Mitgliederversammlung

Neben Organisatorischem standen die Anträge des Vorstandes im Mittelpunkt dieses Tagesordnungspunktes. Der Vorstand wird zu folgenden Themen Anträge stellen:

- a) Mitgliedschaft in der Igumed
- b) Finanzierung der Seminare durch den Verein
- c) Gehaltserhöhung für Gudrun Meiburg und bessere Honorierung der Arbeit von Ulf Thomas.

8) Arbeitsschwerpunkte 96

Der Vorstand will folgende Arbeitsschwerpunkte setzen:

- a) Ausrichtung des Frauenseminars am 11./12.5.96 in Niederkaufungen: Thema wird Geschlechtsspezifisches Gesundheitsverhalten und Medikalisierung von Frauenproblemen sein.
- b) Ausrichtung des Herbstseminars: Der Vorstand schlägt das Thema „Beratung und Therapiebegleitung durch ApothekerInnen“ vor. Michael Höckel wird der MV ein Konzept vorlegen.
- c) Apothekertag: Der Vorstand will die Diskussion darüber intensivieren, ob der Apothekertag nicht besser von der Bundesapothekerkammer veranstaltet werden sollte, um dort zu einer demokratischeren Meinungsbildung zu kommen.
- d) Positionierung der Apotheken im Gesundheitswesen: Der Vorstand will weiterhin diejenigen unterstützen, die dieses Thema erarbeiten wollen.

9) Netzwerk

Michael Höckel unterrichtete den Vorstand über das Treffen derjenigen, die die Auswahl des Moderators für die Erfa-Gruppe der am Netzwerk Interessierten treffen sollten. Er wird darüber während der MV und im nächsten Rundbrief berichten. Alle Interessierten werden von ihm noch ein-

mal zu einem Treffen mit den ausgewählten Moderatoren am 18./19.5.96 in Riedstatt eingeladen. Am 1. Tag werden die Moderatoren ihr Konzept vorstellen und Fragen der Anwesenden beantworten können. Die Kosten für diesen 1. Tag übernimmt der VDPP. Am 2. Tag werden dann alle diejenigen, die an der Erfa-Gruppe teilnehmen werden, mit dem Moderatoren alles weitere besprechen. Die Kosten dieses Tages tragen die TeilnehmerInnen.

10) Rundbrief

Thomas Hammer fragte für das Redaktionsteam nach, ob der Vorstand es gutheißen würde, wenn die Kosten für den Rundbrief durch eine Ausstattung mit Fotos und Abbildungen möglicherweise steigen würden. Der Vorstand lehnte eine Kostensteigerung mehrheitlich ab.

Vom Rundbrief werden mittlerweile 10 Exemplare weniger gedruckt, da die bisherige Auflage der Redaktion und der Geschäftsstelle zu hoch vorkam. Gudrun Meyburg hat erfahren, daß der Rundbrief als Buchsendung verschickt werden kann, wenn keine weiteren Beilagen mitverschickt werden. Dadurch lassen sich die Portokosten von 3,- DM auf 1,50 DM pro Exemplar senken.

11) Öffentlichkeitsarbeit

Zur Förderung der internen Kommunikation ist zum Jahresende das erste „Who is who“ des VDPP an alle Vereinsmitglieder verschickt worden. Die Kosten für die Herstellung beliefen sich auf 939,55 DM. Wegen des Umzugs von Christiane Hefendehl nach Karlsruhe übernahm dankenswerterweise Eugen Eschenlohr die Verbreitung des Positionspapiers des VDPP zur Bioethik.

Christiane Hefendehl wird für den Verein das Kroll-Taschenbuch anschaffen, das alle wichtigen Gesundheitspolitischen Adressen beinhaltet.

12) Verschiedenes

Christl Trischler wird sich noch einmal bei der ABDA erkundigen, was aus der Verwirklichung der Pläne für ein Mahnmal für die vertriebenen und Ermordeten deutschen jüdischen ApothekerInnen geworden ist.

Thomas Hammer versucht, Kontakte zum Gütersloher Historiker und Arzt Klaus Dörner herzustellen, um von diesem Informationen über das Projekt einer Gesamtpublikation der Dokumente des Nürnberger Ärzteprozesses in deutscher Sprache zu bekommen.

Laut Beschluß der außerordentlichen Sitzung des geschäftsführenden Vorstands am 1. April 1969 in Hamburg, wird den Mitgliedern des VDPP die Möglichkeit gegeben, ihren Mitgliedsbeitrag durch die Abbestellung des Rundbrief um 1/3 zu senken.

(nur ernstgemeinte Zuschriften bitte an die VDPP-Redaktion)

- Ja, ich will sparen und verzichte in Zukunft auf den Rundbrief
- Ich gönne mir auch weiterhin den Rundbrief und zahle den bisherigen Mitgliedsbeitrag

Ute Meyerdirks-Wüthrich

Neue Bücher

Luisa Francia, Starke Medizin, Handbuch zur Selbstheilung, München, Verlag Frauenoffensive, 24,- DM

Wo du nützlich bist
Wirst du benutzt
Sei Königin deines eigenen Reiches
Und du wirst wie eine Königin behandelt
Achte dich selbst, achte auf dich selbst,
Und du wirst geachtet.
Verzeih dir selbst - und alles kommt
ins Gleichgewicht.
Sei eigen-mächtig - und niemand
wird Macht über dich haben.

Luisa Francia

„Wenn der Garten der Lüste nicht gepflegt wird, öffnen sich die Tore zum Garten der Schrecken von selbst.“

„Starke Medizin“ ist ein Handbuch zur Selbstheilung für Frauen. Es beschreibt die Umstände, an denen Frauen krank werden, und die vielen spielerischen und praktischen Möglichkeiten, die Störung oder die Krankheit zu analysieren und zu heilen. Wichtig ist, was Frau aus der Krankheit macht. Der wichtigste Faktor dabei ist die Selbst-Verantwortung. Wenn es wahr ist, daß Frauen den männlichen Blick, die gnadenlose Selbstkritik verinnerlicht haben, daß sie unter immer neuen Diäten, Schlankheitswahn, absurden Schönheitsidea-

len, Eßstörungen und mangelndem Selbstbewußtsein leiden, so ist es auch wahr, daß ohne die Erkenntnis der eigenen Stärken und der Eigenverantwortung keine wirkliche Veränderung möglich ist.

„Starke Medizin“ regt die Leserin an, herauszufinden, wie sie ist, was sie liebt, was ihr fehlt, was ihr zuviel ist und auch, welche Wege sie selbst zu ihrer Heilung finden könnte. „Starke Medizin“ bringt Vorschläge, wie die Schulmedizin sinnvoll mit sanfter Medizin und schamanischen Heilmethoden kombiniert werden kann. „Starke Frauen“ finden ihren eigenen Ausdruck in ihrem eigenen Raum. „Starke Medizin“ ermutigt, den Garten der Lüste zu pflegen, um mit dem Garten der Schrecken umgehen zu lernen.

Den Abschluß bildet eine wunderschöne Ode an die Frauen. „Wir sind groß, weil wir auf den Schultern unserer Ahninnen stehen“ (Yoruba-Spruchwort)

Dieser Ode möchte ich hinzufügen: Luisa Francia danke ich für die Gedanken, die sie mit uns teilt - nicht mitteilt.

Angelika Koppe, Wechseljahre - Wandelzeiten, Einzelcassette, Walluf, 33,- DM (zu beziehen über Angelika Koppe, Institut Wildwuchs, Im Grohenstück 3 a, 65396 Walluf)

Die Frauenbewegung hat viel bewegt. So gibt es jetzt viele gute Bücher, Workshops, Filme ... die sich mit Frauenthemen beschäftigen. - Und es gibt diese Cassette zum Thema Wechseljahre. Wechseljahre haben zu tun mit dem Aufgeben alter Gedankenmuster und mit dem Hineingehen in neue Strukturen und Bedingungen. Frau sollte sich dessen bewußt sein. Die Bewußt-Werdung kann durch die Cassette gefördert werden, die eine Lauflänge von 60 Minuten hat. Auf der A-Seite ist eine Entspannung aufgezeichnet, die besonders auf die während der Wechseljahre wichtigen weiblichen Organe ausgerichtet ist. Umrahmt und begleitet ist die Entspannung von meditativer Musik.

Die B-Seite enthält eine Anleitung für eine Visualisierung, die die Hörerin zu Beginn in die Vergan-

genheit führt, dann zu einer Besinnung auf den Wandel im Leben anleitet und zum Schluß dazu auffordert, einen „Raum der ungelebten Möglichkeiten“ mit (Wunsch-) Vorstellungen für ein aktives Älterwerden zu beleben. Leben ist Wandel und bedeutet ständiges Fortschreiben der Vollendung entgegen.

(Ich habe einen Vortrag von Angelika Koppe in der Reihe „Von den weisen Frauen zu alternativen Heilmethoden“ - veranstaltet von Spinsters Braunschweig - besucht. Er hat mir gefallen, und wir kamen ins Gespräch. Angelika sucht nach Vertriebspartnern im Bereich von Apotheken und wäre für Ideen und Anregungen dankbar. Tel. 06123 / 72604)

Anita Backhaus, Heilen ohne Pillen und Spritzen, Bauer Verlag, 34,- DM

Anita Backhaus hat sich schon früh mit natürlichen Heilweisen befaßt. Sie wanderte nach Kolumbien aus und gründete dort in der Küstenstadt Barranquilla das erste Sanatorium für Naturheilverfahren.

Im vorliegenden Buch geht es um Ernährung, um Sauerkraut und Milchsäure, um das indianische Heilmittel Luffa Purgans (siehe auch Bruno Wolters, Drogen, Pfeilgift und Indianermedizin, Arzneipflanzen aus Südamerika, Greifenberg, Urs Freund Verlag, 1994 - lohnt sich!! Dr. Bruno Wolters war am Institut für pharmazeutische Biologie der TU Braunschweig tätig. Ich habe seinen „Teekurs“ sehr genossen.) Es geht um Badekuren und um Saftkuren. Die erste Auflage erschien 1960. Nun liegt die 12. korrigierte und erweiterte Auflage vor. Leider sind obsoletere Anwendungen erhalten geblieben, z. B. Anwendungen von Borwasser bei Ekzem. Die Anwendungsangaben mit Heilerfolgen stellen sich für mich ziemlich indikationslyrisch da - z. B. bei Kinderlähmung nur bedingt zu empfehlen.

Elisabeth Brooke, Von Salbei, Klee und Löwenzahn, Praktisches Kräuterwissen für Frauen, Bauer Verlag, 39,80 DM

Wir erfahren:

- wo, wann + wie Heilkräuter gesammelt werden

- in welchem astrologischen Zusammenhang sie stehen (z. B. Mondkräuter, Sonnenkräuter ...)
- wie sie getrocknet, gelagert und verwendet werden,
- welche wichtigen Wirkstoffe sie enthalten,
- in welchen körperlichen, emotionalen und magischen Bereichen sie ihre Kräfte entfalten
- die Anwendung in Ritualen
- wie man aus den Kräutern Tees und Tinkturen, Salben, Tropfen und andere Heilmittel bereitet

Elisabeth Brooke ist Mitglied des National Institute of Medical Herbalists. Sie arbeitete 12 Jahre in freier Praxis und gehörte viele Jahre dem Lehrkörper der School of Herbal Medicine in London an. Mit diesem Buch knüpft sie an die alte Tradition einer astrologischen Kräuterheilkunde an, die ihren Höhepunkt im 17. Jh. erreichte. Darin ist jede Pflanze einem der Elemente und somit einem der 7 Planeten der klassischen Astrologie zugeordnet. Über die körperliche Anwendung hinaus bringt Elisabeth Brooke die Kräuter in Beziehung zu den Emotionen - vergleichbar Edward Bachs Blüten-therapie.

Belletristik

Marge Piercy, Menschen im Krieg, Roman, Edition Ariadne, 752 Seiten

Die Überlebenden haben ihre eigenen Bücher geschrieben, und die zu Tode gekommen sind zu zahlreich und zu hungrig, als daß dies dem Grabhügel mehr als ein Steinchen hinzufügen könnte ...

Dieses Buch kann mehr. Es ist gegen das Vergessen und das Versteinern. Es ist gegen Schuldzuweisungen, die neues Elend hervorbringen.

Marge Piercy, 1936 in Detroit geboren, veröffentlichte bisher zwölf Romane, dreizehn Gedichtbände und etliche Essays. Ihr Werk wurde mehrfach ausgezeichnet und in vierzehn Sprachen übersetzt. Marge Piercy, die mütterlicherseits aus einer jüdischen Familie kommt, erlebte in ihrer Kindheit die Auswirkungen des zweiten Weltkrieges. In den 70er Jahren wuchs ihr Interesse, über

diese Zeit zu schreiben. Das Projekt wurde jedoch erst mit der Verbreitung des Personal Computers verwirklicht, denn es erforderte eine ungeheure Menge an Recherchen. Das in 11 Jahren von Marge Piercy zusammengetragene gewaltige historische Datenmaterial umfaßt ausgedruckt rund achttausend Seiten.

Allen zehn Schicksalen von „Menschen im Krieg“ liegen authentische Berichte und Interviews zugrunde. Die miteinander verwobenen Schicksale dieser Personen fügen sich zu einer fesselnd erzählten Chronik der Jahre 1940 bis 1945. Menschen im Krieg zeigt die insbesondere von Frauen erlebte Alltagsseite des Zweiten Weltkrieges: Aushilfsarbeit auf Kriegsdauer in den Fabriken, Kampf gegen den Hunger, Verlust von Familie und Freunden, kurze, intensive Begegnungen und neue Perspektiven. So werden trotz Tod und Schrecken menschliche Entwicklung, menschliche Sehnsüchte und hinter all dem das Ringen um Hoffnung spürbar.

„Ich bin ungehobelt geworden, Naomi, ich bin hart geworden, wie du es hoffentlich nie erfahren wirst. Meine Knochen sind aus dünn gehämmertem Stahl. Aber ich weiß immer noch, meine Familie und meine Freund zu lieben.“

Viele dramatische Seiten bietet **Melissa Chan, Geld heilt alle Wunden (Ariadne Krimi, 13,- DM)**. In der australischen Küstenmetropole Sydney liegt eines sonnigen Morgens ein berühmter Industriemagnat tot in seinem Fitneßraum. Eigentlich deutet alles auf Selbstmord hin, doch das ist einfach zu unwahrscheinlich - oder? Francesca Miles, Filmkritikerin und Detektivin, greift Inspektor Barnaby bei der Ermittlung unter die Arme. Noch während sie die Alibis der Angehörigen überprüfen, müssen noch zwei Menschen sterben. - Und letztlich geht es der Anwältin Melissa Chan um die Solidarität zwischen Frauen inklusive eines unbürokratischen Plots.

Ebenfalls neu für die SeglerInnen unter uns - **Susan Kenney, Wasser hat keine Balken, Ariadne Krimi, 17,- DM** mit köstlich beschriebenen Rollenverteilungen der Geschlechter.

Frauenseminar 1996

Thema: Geschlechtsspezifisches Gesundheitsverhalten

vom 10. bis 12. Mai 96

im Tagungs- und Begegnungshaus Niederkaufungen bei Kassel

Kosten: 90,- DM

Studenten Praktikanten und Arbeitslose die Hälfte

Jürgen Große

Bonner Impressionen

Im Oktober des vergangenen Jahres war mir - wie die aufmerksame VDPP-RundbriefleserIn weiß - die Ehre zugekommen, als Sachverständiger den Abgeordneten des Bundestags-Gesundheitsausschusses meine Meinung zur geplanten und mittlerweile bedauerlicherweise auch durchgeführten Streichung der Positivliste vorzutragen. Ende Januar ereilte mich das Schicksal noch einmal, die PDS-Bundestagsgruppe fragte an, ob ich dem Ausschuß etwas zur Frage der von CDU/CSU und FDP geplanten Abschaffung der Festbetragsregelung für patentgeschützte Arzneimittel erzählen wollte.

Ich fand das Thema schon irgendwie ganz wichtig, war aber nicht übermäßig motiviert, selber nach Bonn zu fahren. Einige Telefonate mit KollegInnen, die ich für kompetenter als mich hielt, verliefen erfolglos, so daß ich doch zusagte. Diesmal war die Zeit nicht so knapp wie beim letzten Mal, mir standen gut vier Wochen zur Verfügung, aber bei meinem Arbeitsstil bedeutet das nicht viel, ich lasse die Arbeit dann so lange liegen, daß ich am Schluß trotzdem etwas in Zeitnot gerate. Schließlich hatte ich dann doch noch meine schriftliche Stellungnahme (in diesem Rundbrief abgedruckt) an den Ausschuß gefaxt und flog am 28. Februar nach Bonn.

Zur Überraschung einiger Abgeordneter und der meisten Sachverständigen war Thema der öffent-

lichen Anhörung nicht nur die Änderung der Festbetragsregelung sondern auch die Abschaffung des in § 129 SGB V festgelegten Zwangs für die ApothekerInnen, preiswerte Reimporte abzugeben. Aufmerksame „Spiegel“-LeserInnen wußten das natürlich schon zwei Wochen vorher. Entgegen der kurzen „Spiegel“-meldung war aber auch der Bundesverband der Arzneimittelimporteure durch Andreas Mohringer (Eurim-Pharm) vertreten, ich vermute nach Intervention der Grünen.

Vor dem Beginn der Anhörung fragte mich die PDS-Abgeordnete im Gesundheitsausschuß, Dr. Ruth Fuchs, ob ich mich auch zu den Importen äußern wollte, doch fehlte mir dazu die Begeisterung. Aus verschiedenen Gründen (Ökologie, Compliance etc.) bin ich vom Nutzen der Reimporte nicht vollständig überzeugt, wie die besonders aufmerksame VDPP-RundbriefleserIn weiß (Nr. 23 oder so, liest ja doch niemand nach). Andererseits habe ich keine Lust, auch bei eher nebensächlichen Fragen, die hochbezahlten LobbyistInnen von VFA, BPI etc. zu unterstützen, denen ja neben dem geschriebenen und gesprochenen Wort noch ganz andere Möglichkeiten der Einflußnahme auf die Abgeordneten zur Verfügung stehen.

Da ich schon einmal so eine Anhörung mitgemacht hatte, blieben Angstschweiß, Pulserhöhung etc. diesmal bei mir aus, so daß ich den Beiträgen von Anfang an folgen konnte. Die Argumente von Gegnern und Befürwortern des Antrags wiederholten sich, als ich reden sollte, waren eigentlich die meisten Argumente schon gesagt. Ich kam mit meiner Redezeit gut zurecht, bei meiner ersten Anhörung hingegen wollte ich zum Schluß gar nicht mehr aufhören. Mein Vortrag war verständlich, inhaltlich wich ich kaum von meiner schriftlichen Stellungnahme ab. Als ich einige Wochen später das Protokoll las, mußte ich allerdings feststellen, daß bei einigen meiner Sätze die Syntax doch etwas verunglückt war.

Der absolute Höhepunkt des Vormittags war für mich ein Beitrag des Sachverständigen Ulrich Moebius. Höchst sachlich beginnend, schloß er seinen Vortrag mit Metaphern, die bei einem Teil der Abgeordneten heftige Emotionen auslösten. Ich zitiere aus dem Protokoll:

„Wenn wir jetzt einmal die letzten Jahre Revue passieren lassen, mit dem Zwang zur Selbstmedikation haben sie Selbstschußanlagen geschaffen. Es wird auf Bildzeitungsniveau im Wert von 8 Mrd. DM hier gehandelt. Mit dem Verzicht auf die Positivliste haben Sie den Schießbefehl gegen eine gesicherte rationale Therapie im Arzneimittelbereich gegeben.“

Das Protokoll vermerkt: „Unruhe bei den Mitgliedern der Fraktionen der CDU/CSU und F.D.P.“ Moebius ließ sich noch nicht bremsen: „Das, was sie hier machen wollen, ist gewissermaßen ein neuer Stacheldraht für die Versorgung mit innovativen Medikamenten.“ Auf den Unionsbänken wurde es noch lauter, ich begann, mir Sorgen um Moebius' physische Unversehrtheit zu machen, da einige CDU-Abgeordnete den Eindruck machten, sich nur noch schwer beherrschen zu können.

Moebius fuhr fort: „Ich weiß nicht, ob man auf Volkskammerniveau solche Dinge hier regulieren kann.“ Nun erst griff der Ausschußvorsitzende beschwichtigend ein, ich brauchte mir nicht mehr zu überlegen, wo ich die drohende Saalschlacht unverletzt überstehen würde.

Allein für diese Szene hat es sich schon gelohnt, an der Anhörung teilgenommen zu haben. Wir können uns natürlich fragen, ob Moebius damit der Sache gedient hat, doch auch die besten mit Engelszungen vorgetragenen Argumente bewirken bei so einer Anhörung nicht viel, für die Parlamentsmehrheit ist sie nur eine Pflichtübung. Wer Moebius' Wortwahl für degoutant hält, möge bedenken, daß unsichere Arzneimittel bedeutend mehr Menschen umgebracht haben als die DDR-Grenze.

Eine endgültige Abstimmung über den Gesetzentwurf hat es noch nicht gegeben, da das Thema im Rahmen der Diskussion über die dritte Stufe der Gesundheitsreform behandelt werden sollte. Dazu lagen drei Entwürfe vor, einer der Regierungsparteien, einer der SPD und einer der Grünen.

Am 13. März sollte wieder eine öffentliche Anhörung stattfinden. Diesmal war nicht ich als Einzelsachverständiger sondern der VDPP als Verband dazu eingeladen worden. Die Initiative zu unserer

Einladung ging, wenn ich mich richtig erinnere, von den Grünen aus.

Da ich keine besonders große Lust hatte, nach zwei Wochen schon wieder meinen freien Mittwoch zu opfern, zumal ich einige Tage später in Urlaub fahren wollte, versuchte ich, andere VorstandskollegInnen und diverse andere Vereinsmitglieder zu motivieren, diesmal nach Bonn zu gehen. Mit Hilfe der datenschutzrechtlich fragwürdigen Telefonnummern- und Adressen-CD „D2-Info“ gelang es mir zwar, sogar einen Vorstandskollegen aufzuspüren, der sich bei seiner Mutter in einer anderen Stadt versteckt hielt, doch es drückten sich alle mit mehr oder weniger nachvollziehbaren Gründen.

Einige KollegInnen waren auch durch meinen Artikel im letzten Rundbrief abgeschreckt worden, deshalb rufe ich jetzt allen zu: „In Wirklichkeit war es ganz toll!“ und „Beim ersten Mal war es am Besten!“

Da es für den Verein aber hochpeinlich gewesen wäre, trotz Einladung nicht zu erscheinen, fuhr ich schließlich doch selbst nach Bonn. Verbandsvertreter erhalten - im Gegensatz zu Einzelsachverständigen - keine Fahrtkostenerstattung oder Aufwandsentschädigung, so daß ich diesmal nicht flog.

Die Anhörung erstreckte sich über zwei Tage, so daß fast jeder Verband, der mit dem Gesundheitswesen irgendwie auch nur am Rande etwas zu tun hatte, gehört werden konnte. Der Bereich „Pharmazie/Apotheken“ war am zweiten Tag von 17 bis 18 Uhr an der Reihe, zwischen „Bäder/Kuren“ und „Krankentransporte“.

Da ich die schriftliche Stellungnahme nicht für mich persönlich sondern für den VDPP abgab, besprach ich sie noch mit dem Vorstandskollegen, der sich inzwischen nicht mehr in einer anderen Stadt aufhielt und verfaßte das, was ihr auch in diesem Rundbrief abgedruckt findet. Ich beschränkte mich dabei aus Zeitgründen, und um die Abgeordneten nicht zu überfordern, auf die Teile der Gesetzentwürfe, die den Arzneimittelbereich unmittelbar betrafen.

Ich wußte anfangs nicht, ob ich auch zum Thema von Preisverhandlungen zwischen Krankenkassen und Herstellern Stellung nehmen sollte - die Entwürfe von Grünen und SPD sahen sie vor -, doch beim sorgfältigen Lesen unseres Programms stellte ich zu meiner Überraschung fest, daß wir dafür sind. Andere Fragen wie Globalbudget, sektorale Budgets, verbundene Budgets etc., die den Arzneimittelbereich u. U. viel empfindlicher betreffen könnten als manche Regelung, die sich direkt auf ihn bezieht, konnte ich in der Kürze der Zeit noch nicht einmal streifen, zumal ein innerverbandlicher Konsens hier erst einmal hergestellt werden müßte.

In der Anhörung befragte die grüne Abgeordnete Marina Steindor dann mich und Ulrich Moebius zur geplanten Erhöhung der Patientenzahlung und zur Positivliste. Ich beschränkte mich dann auf den ersten Punkt, um Moebius noch eine Minute mehr zu geben, da die CDU sich vorher noch einmal über ihn beklagt hatte. Es blieb aber dann doch alles ganz ruhig.

Die Diskussion ging hauptsächlich um die von der SPD vorgeschlagene Entlastung chronisch Kranker. ABDA, BPI, VFA etc. erklärten alle mit ziem-

lich fadenscheinigen Argumenten, so etwas sei nicht realisierbar.

Einige der Verbandsvertreter, zwischen den ich etwas unglücklich saß, hätten ja durchaus noch zumindest diskussionswürdige Vorschläge machen können (VFA: Dreiteilung des Arzneimittelmarktes; ABDA: Drehung der Arzneipreisverordnung), dies unterblieb jedoch, wohl um den Konsens der Verbände untereinander und mit den Regierungsparteien nicht zu gefährden.

Was die Patientenzahlungen betrifft, ist die ganze Diskussion durch das Sparpaket der Bundesregierung schon wieder überholt, es soll noch schneller und noch dicker kommen. Dennoch fühle ich mich jetzt etwas besser, wenn ich meinen PatientInnen, die sich über ihre Belastung beklagen, erkläre, daß ich davon auch nicht so begeistert bin. Nur wenigen erzähle ich, daß ich mich in Bonn für sie eingesetzt habe, da sie keine RundbriefleserInnen sind, glauben sie es mir ja doch nicht.

Jürgen Große

Keine Festbeträge für patentgeschützte Arzneimittel ?

Der Markt für zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung verschriebene Arzneimittel ist weit davon entfernt, ein vollkommener Markt zu sein.

Die Konsumenten bzw. Patienten fällen weder die Entscheidung über ihre Arzneiverordnungen, noch müssen sie diese bezahlen, sehen wir von der Selbstbeteiligung ab. Auch die Ärzte, die Verschreibungen zu Lasten der GKV ausstellen, werden nur bei Budgetüberschreitung oder deutlicher Überschreitung des Verschreibungsdurchschnitts an den Kosten beteiligt. Die Krankenkassen wiederum müssen grundsätzlich alles bezahlen, haben aber nur geringe Einflußmöglichkeiten auf die Verordnungen.

Auf der anderen Seite ist für die Angebotsseite die Preisgestaltung grundsätzlich völlig frei. Dieses System bietet weder für die Preiswürdigkeit noch für die Qualität des Arzneimittelangebots optimale Bedingungen.

Das krasse Ungleichgewicht zu Lasten der zersplitterten Nachfrageseite ließe sich teilweise durch eine Abschaffung der Kostenerstattung für Arzneimittel beseitigen, doch ist dies in Europa aus sozialpolitischen Gründen glücklicherweise indiskutabel; das Problem der fehlenden Markttransparenz für den Verbraucher wäre auch damit nicht

gelöst. Eine sinnvolle und sozial verträgliche Maßnahme ist aber die Simulation marktwirtschaftlicher Mechanismen.

Genau dies leistet die Festbetragsregelung nach § 35 SGB V. Vergleichbares wird verglichen, ein mittleres Preisniveau, das noch genügend Spielraum für Wettbewerb bietet, wird gefunden, und die unterschiedliche Preisgestaltung für verschiedene Wirkstoffdosierungen, Darreichungsformen und Packungsgrößen wird bei den gebildeten Festbeträgen berücksichtigt. Anhand der mittleren Tages- oder Einzeldosen können auch unterschiedliche Wirkstoffe miteinander verglichen werden.

Wo trotz ähnlicher Wirkstoffe relevante therapeutische Unterschiede bestehen, werden auch bislang schon mehrere Festbetragsgruppen gebildet (z.B. Benzodiazepine, Kontrazeptiva), so daß eine ausreichende Versorgung auf Festbetragsniveau gewährleistet bleibt.

Arzneimitteln mit vergleichbaren Wirkstoffen, die sich pharmakologisch nicht oder nur marginal von bereits zugelassenen Arzneimitteln unterscheiden, kann in der Bundesrepublik nicht die Zulassung verweigert werden, da das Arzneimittelgesetz keine Bedarfsprüfung kennt. Wenn der Aufwand für die Entwicklung tatsächlicher Innovationen, also neuer Therapieprinzipien, auch bedeutend höher ist, so verschlingen doch auch Pseudo-Innovationen bis zur Zulassung erhebliche Ressourcen, ohne daß dem in den meisten Fällen ein entsprechender Nutzen für die allgemeine Gesundheit gegenüberstünde. Dennoch müssen diese sog. „Me-too“-Präparate volkswirtschaftlich nicht unbedingt schädlich sein, so könnten sie als „Quasi-Generika“ den Wettbewerb durchaus beflügeln. Dies funktioniert natürlich nur, wenn überhaupt ein Wettbewerb existiert. Solange es nur um Marktanteile in einem bestimmten Segment des Arzneimittelmarktes mit ähnlichen Preisniveaus geht, erfüllen die Me-too-Präparate ihre mögliche Aufgabe nicht.

Nur die Einbeziehung auch patentierter Wirkstoffe in die Festbetragsregelung, d.h. in einen simulierten Preiswettbewerb, läßt marktwirtschaftlich betrachtet in ihrer Zulassung einen gewissen Sinn

sehen. Die geplante Gesetzesänderung, welche die Me-too-Präparate begünstigt, indem sie sie vor einem Preiswettbewerb schützt, wird zu höheren (bzw. nicht sinkenden) Ausgaben für Pseudo-Innovationen führen.

Wenn wir berücksichtigen, daß es keine Steigerung der gesamten Arzneimittelausgaben über die Steigerungsrate des Bruttosozialprodukts oder der Grundlohnsumme hinaus geben wird, ob wir es wollen oder nicht, dann wird der für neue Therapieprinzipien zur Verfügung stehende Sektor des Budgets kleiner werden. Die Protektion für jeden beliebigen patentgeschützten Arzneistoff macht also echte Innovationen weniger lohnend.

Die deutsche pharmazeutische Industrie wird von diesem Schutz nur kurzfristig Nutzen haben, langfristig wird sich ihre Stellung auf dem Weltmarkt dadurch nicht verbessern. Betrachten wir, daß z.B. in den USA der Wettbewerb dadurch rauher ist, daß viele Patienten ihre Arzneimittel selbst zahlen müssen, daß in Japan bei der Preisfestsetzung nur echte Innovationen besonders berücksichtigt werden, und daß es in Europa Staaten mit Bedürfnisprüfungen und rigiden staatlichen Preiskontrollen gibt, so müssen wir feststellen, daß nur die Begünstigung der Entwicklung neuer Therapieprinzipien die Wettbewerbsfähigkeit der deutschen Arzneimittelhersteller fördern kann.

Die meisten Wirkstoffe, deren Hersteller in den nächsten zehn Jahren von der geplanten Gesetzesänderung profitieren dürften, sind längst synthetisiert worden und befinden sich derzeit in den unterschiedlichsten Phasen der Entwicklung bzw. des Zulassungsverfahrens. Ihre Begünstigung bis zum Ende ihrer Patentlaufzeit ist ein Geschenk an die Hersteller, dem keine entsprechende Leistung gegenübersteht. Die dafür aufgewandten Mittel fehlen letztlich für die Entwicklung von Arzneimitteln, die wir uns heute noch gar nicht vorstellen können.

Zwischen 1991 und 1994 sind in der Bundesrepublik 104 neue Arzneistoffe zugelassen worden (nach GKV-Arzneimittelindex). Für jeden dieser Wirkstoffe sind umfangreiche Tests im Labor, an

Tieren sowie an gesunden und kranken Versuchspersonen durchgeführt worden. Diesen 104 zugelassenen Substanzen steht wahrscheinlich eine sechsstellige Zahl von Substanzen gegenüber, die an irgendeiner Stelle der Entwicklung gescheitert sind (ein paar sind auch nach der Zulassung gescheitert).

Von diesen 104 Wirkstoffen betrachtet der Arzneiverordnungsreport ('92-'95) 65 als reine Me-too-Präparate mit allenfalls marginalen Vorteilen gegenüber bereits im Markt befindlichen Wirkstoffen. Lediglich 39 neue Arzneistoffe können also als mehr oder weniger innovativ gelten.

Von den zwischen 1991 und 1994 zugelassenen Arzneistoffen sind bis heute 19 von Festbeträgen betroffen. Mit einer Ausnahme (der ACE-Hemmer Fosinopril) sind dies ausschließlich Stoffe ohne relevante pharmakologische Vorteile gegenüber bereits zugelassenen Arzneimitteln. Wenn mehr als zwei Drittel der prinzipiell durchaus ersetzbaren Pharmaka von der Festbetragsregelung überhaupt nicht erfaßt werden, ist schwer nachvollziehbar, inwieweit die geltende Regelung noch der Änderung zugunsten von Analogpräparaten bedarf.

Bönningstedt, 23. Februar 1996

Kontakt:

Jürgen Große
Apotheke Rugenbergen
Am Markt 2
25474 Bönningstedt
Tel. (0 40) 5 56 75 46
Fax (0 40) 5 56 80 39

oder

Verein Demokratischer
Pharmazeutinnen und
Pharmazeuten (VDPP)
Grindelallee 182
20144 Hamburg
Tel. u. Fax
(0 40) 45 87 68

Deutscher Bundestag
 Ausschuß für Gesundheit
 Sekretariat Zimmer HT 1613
 Bundeshaus

53113 Bonn

10. März 1996

STELLUNGNAHME DES VDPP ZU GKVGW, GSG II UND ANTRAG
 BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

(BT-Drucksachen 13/3607, 13/3608 und 13/3612)

Sehr geehrte Damen und Herren,

für die Einladung zur öffentlichen Anhörung am 13. März
 möchten wir uns bedanken und unsere Teilnahme bestätigen.
 Zu den vorliegenden Anträgen nehmen wir wie folgt Stellung:

1. Die vom Gesetzentwurf der Regierungsparteien vorgesehene
 Erhöhung der Zuzahlung für verordnete Arznei- und Verband-
 mittel lehnt der VDPP ab. Wir unterstützen die im Antrag
 von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN geforderte Rücknahme von Patien-
 tinnenzuzahlungen und halten die im Gesetzentwurf der SPD
 vorgesehene Entlastung chronisch Kranker von der dritten
 Verordnung an für einen Schritt in die richtige Richtung.

Es ist unstrittig, daß von Zuzahlungen im Gesundheitsbe-
 reich nur eine geringe Steuerungswirkung ausgeht. Die Zu-
 zahlungen für Arzneimittel sind lediglich eine Belastung
 kranker zugunsten gesunder BeitragszahlerInnen, die mit dem
 Solidaritätsprinzip nur schwer vereinbar ist. Vor allem bei
 chronisch Kranken, deren Einkommen knapp über der Befrei-
 ungsgrenze nach § 61 und deren Zuzahlungen knapp unter dem
 Betrag nach § 62 SGB V liegen, kann kaum von Bagatellobeträ-
 gen gesprochen werden.

2. Wir halten den vom CDU/CSU-FDP-Antrag vorgesehenen Ver-
 zicht auf die Anwendung der Festbetragsregelung für nach
 1995 zugelassene patentgeschützte Arzneistoffe für falsch.
 Stattdessen unterstützen wir die Forderung des Antrags von
 BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, diese Arzneistoffe nicht von der
 Festbetragsregelung auszunehmen.

1

Für neue Therapieprinzipien sowie für Arzneimittel, deren
 Einbeziehung in die Festbetragsregelung ärztliche Therapie-
 möglichkeiten einschränken würde, kann auch schon nach der
 alten Fassung des § 35 SGB V kein Festbetrag gebildet wer-
 den. Die Neufassung begünstigt lediglich Pseudo-Innovatio-
 nen, da der Patentschutz nicht die medizinische Notwendig-
 keit neuer Arzneistoffe bedeutet. Langfristig bedeutet die-
 se Protektion für die deutsche pharmazeutische Industrie
 eine Schwächung ihrer Wettbewerbsfähigkeit.


3. Der VDPP unterstützt die im Antrag von BÜNDNIS 90/DIE
 GRÜNEN und in der Antragsbegründung zum SPD-Antrag gefor-
 derte Positivliste verordnungsfähiger Arzneimittel.

Die Positivliste ist ein sinnvoller Beitrag zur Verbesse-
 rung der Qualität der Arzneimittelversorgung. Ein weitge-
 hender Verzicht auf umstrittene Arzneimittel würde auch
 Ressourcen für die Entwicklung innovativer Arzneimittel
 freisetzen, was ein gesundheits- und wirtschaftspolitisch
 positiver Effekt wäre.

4. Wir befürworten die in den Entwürfen von SPD und BÜNDNIS
 90/DIE GRÜNEN vorgesehene Schaffung der Möglichkeit vor
 Preisverhandlungen zwischen pharmazeutischen Unternehmer
 und Krankenkassen.

Der Markt für zu Lasten der gesetzlichen Krankenversiche-
 rung verordnete Arzneimittel ist von einem vollkommener
 Markt weit entfernt. Der Anbieterseite steht eine in Pa-
 tientInnen, ÄrztInnen und Krankenkassen zersplitterte Nach-
 frageseite gegenüber. Dies könnte sich nach der Einführung
 des § 130 Abs. 4 des SPD-Entwurfs ändern. Einem zumindest
 denkbaren Mißbrauch der Regelung - die Krankenkassen könn-
 ten teure Innovationen verhindern wollen - steht die
 Schiedsamtregelung in § 89b des Gesetzentwurfs entgegen.

Mit freundlichen Grüßen


 (Jürgen Große)
 für den Vorstand des VDPP

2

Dokumentation

Wieder einmal ein Dokumentationsteil en miniature. Um unsere politische Ausgewogenheit und unsere Verbundenheit mit den Krankenkassenverbänden zu dokumentieren, wollen wir nicht versäumen, die Antwort des Bundesverbandes der KK auf den offenen Brief der Fraktion Gesundheit zu den Festbeiträgen der Pillen (s. VDPP-Rundbrief Nr. 33) abzudrucken. Es folgt dann noch die Presseerklärung des VDÄÄ zur zwangsweisen Anwendung von Brechmitteln durch Polizeiarzte bei Kleindealern und eine Erklärung der Naturwissenschaftler-Initiative „Verantwortung für den Frieden“ (FR v. 20.2.96). Wir möchten außerdem einen Teil der Ankündigung des 9. Internationalen Sozialpharmazieworkshops drucken, der vom 11. bis zum 14.08.96 in Madison, Wisconsin stattfinden wird. Ein Programm war leider noch nicht dabei, kann aber sicher bald bei der Kontaktadresse angefordert werden. Die Teilnahmegebühr beträgt übrigens 345,- resp. 395,- US\$ (Anmeldung vor/nach dem 15. Juni 96)

Zum Schluß noch eine Bitte in eigener Sache: schickt uns interessante Artikel, Bonmots oder ähnliches, die wir in unserem Dokumentationsteil veröffentlichen können.

Stellungnahme der BKK

Festbeträge für orale Kontrazeptiva

Betr.: Offener Brief der Fraktion Gesundheit in der Apothekerkammer Berlin in DAZ Nr. 49/1995, S. 80

In Ihrem Brief stellen Sie eine Reihe von Fragen und richten Forderungen an verschiedene Verfahrensbeteiligte. Unter anderem bitten Sie den Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen „um Überprüfung der Angemessenheit der Festbeträge“. Diesem Wunsch entsprechen die Spitzenverbände der Krankenkassen ohnehin. Aufgrund ihrer Zuständigkeit für die Festsetzung von Festbeträgen (§ 35 Abs. 3 SGB V) werden die Festbeträge mindestens einmal im Jahr überprüft und ggf. in geeigneten Zeitabständen an eine veränderte Marktlage angepaßt (§ 35 Abs. 5 SGB V).

Gleichwohl möchten wir zugleich im Namen der übrigen Spitzenverbände der Krankenkassen in ebenso offener Weise Stellung beziehen.

Auf der Grundlage der durch den Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen für die Wirkstoffgruppe „Ovulationshemmer“ insgesamt gebildeten fünf Festbetragsgruppen nach

§ 35 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 SGB V haben die Spitzenverbände der Krankenkassen Festbeträge für die Gruppen 1 und 2 mit Wirkung ab dem 1. Januar 1995 und für die Gruppen 3 bis 5 mit Wirkung ab dem 1. Juli 1995 festgesetzt. Bei der Festsetzung der Festbeträge sind die durch den Gesetzgeber in § 35 Abs. 5 SGB V festgelegten Kriterien entsprechend der Marktsituation für jede einzelne Festbetragsgruppe gesondert zu berücksichtigen. Danach haben die Festbeträge z.B. Wirtschaftlichkeitsreserven auszuschöpfen und sich an möglichst preisgünstigen Versorgungsmöglichkeiten auszurichten. Darüber hinaus ist bei der Festsetzung von Festbeträgen grundsätzlich von den preisgünstigen Apothekenabgabepreisen in der Vergleichsgruppe auszugehen.

Für die jeweiligen Festbetragsgruppen der Wirkstoffgruppe „Ovulationshemmer“ ist anhand der nachfolgend dargestellten Daten nachvollziehbar, daß die Spitzenverbände der Krankenkassen die Festbeträge entsprechend der bisherigen Entscheidungen festgesetzt haben (siehe Tabelle 2).

Die Marktsituation stellt sich zum 1. Dezember 1995 dar (Große Deutsche Spezialitätentaxe „Lauer-Taxe“) wie in der Tabelle 1 aufgelistet.

In diesem Zusammenhang legen die

Spitzenverbände der Krankenkassen Wert auf die Feststellung, daß in den fünf Festbetragsgruppen mehr als die Hälfte aller angebotenen Warenzeichen, zum Teil als Importpräparate, in den verschiedenen Packungsgrößen ohne Zuzahlung des Differenzbetrages zwischen Apothekenverkaufspreis und Festbetrag den in der GKV versicherten Frauen zur Verfügung stehen. Insofern ist sichergestellt, daß den gesetzlichen Vorgaben nach § 35 Abs. 5 SGB V folgend, eine in der Qualität gesicherte Versorgung gewährleistet und eine hinreichende Arzneimittelauswahl möglich ist.

Kaesbach, Bundesverband der Betriebskrankenkassen, Abteilung Verträge, Kronprinzenstr. 6, 45128 Essen

Tabelle 1: Marktsituation orale Kontrazeptiva 1. 12. 1995

Festbetragsgruppe	Anzahl Warenzeichen	davon auf oder unterhalb Festbetrag	Anzahl Fertig-arzneimittel-packungen	davon auf oder unterhalb Festbetrag
1	5	3	23	12
2	5	5	44	34
3	3	3	16	16
4	23	11	339	76
5	22	10	271	44

Tabelle 2: Daten zur Wirkstoffgruppe „Ovulationshemmer“

Festbetragsgruppe	Standard-packung	Umsatz in Mio. DM	höchster Preis in DM	Absenkung in %	Festbetrag in DM	Marktdeckung in %	Einsparvolumen in Mio. DM	Preis- und Produktstand
1	105 St.	0,3	56,38	28,7	40,20	43	0,03	1. 4. 94
2	63 St.	54,6	54,23	10,9	48,33	23	4,02	1. 4. 94
3	63 St.	26,9	47,15	10,9	42,00	-	2,94	1. 1. 95
4	63 St.	64,8	49,25	48,2	25,50	26,5	18,98	1. 1. 95
5	63 St.	16,4	54,96	42,1	31,81	20,3	3,96	1. 1. 95

VDÄÄ - Verein Demokratischer Ärztinnen und Ärzte

Kurfürstenstr. 18 * 60486 Frankfurt * Tel.: 069-779366 * Fax: 069-7073967

Presseerklärung

12. März 1996

Zwangswise Anwendung von Brechmitteln durch Polizeiärzte bei Kleindealern ist standeswidrig

In Frankfurt am Main werden bei Menschen, die im Verdacht stehen, kleine Mengen in Plastik verschweißten Kokains (0,5 g) verschluckt zu haben, zwangsweise Brechmittel zur Beweissicherung angewendet. Da die Verdächtigen in der Regel eine solche Anwendung ablehnen, muß unter Gewaltanwendung eine Nasensonde bis in den Magen gelegt werden. Es handelt sich dabei schon unter normalen Umständen um einen nicht unkomplizierten Eingriff, da es zu Verletzungen der Mundhöhle und des Rachens kommen kann. Unter Gegenwehr muß zur Freilegung der hinteren Mundhöhle die Zunge nach vorne gezogen werden und der Kopf in den Nacken gebogen werden. Nach Aussagen der Rechtsanwälte Betroffener sind Blutungen, Schwellungen und andere äußere Verletzungszeichen regelmäßig die Folge.

Die üblicherweise medizinisch unumgängliche Erhebung der Vorgeschichte bezüglich etwaiger Unverträglichkeiten sowie eine ausreichend lange Nachsorge nach dem einsetzenden unstillbaren Erbrechen ist in der Regel nicht im medizinisch notwendigen Umfang gewährleistet.

Der VDÄÄ ist sich mit den staatlichen Organen einig, daß der Kampf gegen die Drogenkriminalität höchste Priorität genießt. Dabei dürfen aber ärztlich-ethische und medizinische Grundsätze nicht verletzt werden, sondern sind andere Möglichkeiten der Beweissicherung, wie beispielsweise dem Verbleib des Beschuldigten in Haft bis zur Ausscheidung der aufgenommenen Drogen auf natürlichem Wege, vorzuziehen. Die VDÄÄ sieht sich damit im Einklang mit einem Beschluß der Bremer Ärztekammer vom November 1995: „Die zwangsweise Vergabe von Emetika allein zum Zwecke der Beweissicherung ist mit dem ärztlichen Berufsethos unvereinbar und verstößt damit gegen die herrschende Berufsordnung“ sowie mit einer Stellungnahme der Gesundheitssektorin der Hansestadt Bremen vom Oktober 1995: „Brechmittel dürfen nur vergeben werden, wenn es medizinisch angezeigt ist, damit verschluckte Drogen im Körper nicht zu lebensgefährlichen Verletzungen führen.“ Mittlerweile hat auch die Hamburger Justiz und die Hamburger Landesärztekammer die Anwendung von Brechmitteln allein zum Zwecke polizeilicher Beweissicherung abgelehnt. Amnesty international stellte im November 1995 fest: „...ist der Auffassung, daß die zwangsweise Anwendung von Emetika gegen deren Willen aus nichtmedizinischer Indikation eine grausame, inhumane und erniedrigende Behandlung darstellt.“ Die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen hat auf ihrer Versammlung am 9. März 1986 mit überwältigender Mehrheit den Antrag der Liste Demokratischer Ärztinnen und Ärzte mit folgendem Wortlaut angenommen: „Bei allem Verständnis für die Notwendigkeit einer Eindämmung der Drogenkriminalität wendet sich die Landesärztekammer Hessen gegen die zwangsweise Anwendung von Brechmitteln - Ipecacuana Sirup, Kochsalzlösungen oder deren Kombination, Apomorphin - allein zum Zwecke polizeilicher Beweissicherung bei Verdacht auf orale Inkorporation von versiegelten Drogen in kleinen Mengen. Es darf nicht Aufgabe ärztlicher Tätigkeit sein, behördliche Organisationsdefizite unter Verletzung der Berufsordnung zu kompensieren.“

Die Beschlußfassung ärztlicher Körperschaften gründet sich auf die für alle Ärztinnen und Ärzte verbindliche Berufsordnung, § 1 Abs. 2: „Aufgabe des Arztes ist es, das Leben zu erhalten, die Gesundheit zu schützen und wiederherzustellen sowie Leiden zu lindern und sich für die Erhaltung der Umwelt als Grundlage der Gesundheit einzusetzen. Der Arzt übt seinen Beruf nach den Geboten der Menschlichkeit aus. Er darf keine Grundsätze anerkennen und keine Vorschriften oder Anweisungen beachten, die mit seiner Aufgabe nicht vereinbar sind oder deren Befolgung er nicht verantworten kann.“

Der Verein Demokratischer Ärztinnen und Ärzte fordert deshalb alle zuständigen Stellen, insbesondere Ärzte und Ärztinnen im Polizeidienst auf, die Praxis der zwangsweisen Vergabe von Brechmitteln bei Kleindealern einzustellen.

Im Falle der Fortsetzung dieser Verfahren wird die Einleitung berufsrechtlicher Ermittlung gegen die beteiligten Ärztinnen und Ärzte angestrebt.

Dr. Winfried Beck
Vorsitzender des VDÄÄ

IM WORTLAUT

Schritte zu atomwaffenfreier Welt

Naturwissenschaftler machen Vorschläge für Abrüstung

In Genf verhandeln derzeit 38 Staaten über Abrüstung und einen Stopp der Atomtests. Die Naturwissenschaftler-Initiative „Verantwortung für den Frieden“ fordert, dem Abrüstungsprozeß neue Dynamik zu verleihen. Ihre Erklärung hat — leicht gekürzt — folgenden Wortlaut:

„Der zwischen den USA und Rußland ausgehandelte Vertrag zur Reduzierung der strategischen Atomwaffenarsenale (Start II) ist ein wichtiger Meilenstein für weitergehende Abrüstung und letztlich die Abschaffung aller Atomwaffen. Die Ratifizierung durch den US-Senat ist daher zu begrüßen. Der Vertrag, der einen Abbau auf je 3000 bis 3500 Sprengköpfe bis zum Jahr 2003 vorsieht, darf jedoch nicht durch immer weiter fortschreitende Waffenentwicklungen aufs Spiel gesetzt werden.

In den USA und weiteren Kernwaffenstaaten gibt es Bestrebungen, noch kleinere und präzisere Atomwaffen zu entwickeln als bisher, welche auch in Konfliktregionen der Dritten Welt zum Einsatz kommen können. Hierfür sind die vom französischen Staatspräsidenten Chirac genannten Computersimulationen ebenso von Bedeutung wie die von den USA für Juni angekündigten sechs „subkritischen“ Atomtests mit niedriger Sprengstärke. Mit solchen Umgehungstechnologien würde der derzeit in Genf verhandelte Atomwaffenteststopp-Vertrag unterlaufen.

Die technischen Modernisierungsprogramme werden begleitet von militärstrategischen Konzepten, die der Verbreitung von Atomwaffen (Proliferation) mit militärischen Mitteln begegnen sollen. Im Windschatten dieser Strategie der „Counter-Proliferation“ erleben auch Programme zur Raketenabwehr eine neue Blüte, die in den 80er Jahren vom ehemaligen US-Präsidenten Reagan mit der „Strategischen Verteidigungs-Initiative“ (SDI) begonnen wurden. (...)

Die Fortsetzung der chinesischen Atomwaffentests und die Spekulationen über Atomwaffenprogramme Indiens und Pakistans zeigen, daß das nukleare Wettrüsten noch nicht beendet ist. Auch in Rußland, wo von manchen Politikern die eigenen Atomwaffenarsenale als einer der letzten Rettungsanker vor dem Abdriften zum Entwicklungsland angesehen werden, macht sich Unsicherheit, ja Irritation breit angesichts fortgesetzter Rüstungs-

programme in den westlichen Ländern. Die Furcht vor der technologischen Überlegenheit des Westens manifestiert sich in der Forderung nach Einhaltung des ABM-Vertrages, der seit 1972 strategische Raketenabwehrsysteme weitgehend verbietet. Die Sorge um eine einseitige Entwertung ihrer Kernwaffen durch amerikanische Abwehrsysteme ist ein Motiv für die Forderung einiger russischer Parlamentarier, Start II im Parlament nicht zu ratifizieren, wenn der ABM-Vertrag untergraben wird.

Verschärfend kommt hinzu, daß im Falle des Scheiterns von Start II die Ratifizierung des bereits seit langem fertigen Chemiewaffenabkommens durch die beiden entscheidenden Staaten USA und Rußland nicht sicher ist. Sowohl technische Probleme wie auch die Gefahr neuer Spannungen gefährden immer noch den bis heute weitestgehenden weltweiten Abrüstungsvertrag, dessen Schicksal sich in diesem Jahr entscheiden wird. Dies zeigt, auf welchem schwankendem Boden der Abrüstungsprozeß derzeit steht. (...)

Ein Ausweg kann nur eine präventive Vermeidung der Konfliktursachen und der fortgesetzte Abbau der Gewaltpotentiale sein. Solange diese bestehen bleiben, werden Anstrengungen zur Schaffung von Gegengewalt unternommen, die notwendige Abrüstung und zivile Konfliktlösungen blockieren. (...)

Ein internationales Netzwerk von mehr als 200 regierungs-unabhängigen Organisationen (Abolition 2000) fordert die Aushandlung einer Nuklearwaffenkonvention bis zum Jahr 2000.

Zu den Schritten in eine atomwaffenfreie Welt gehören:

- die Ächtung des Einsatzes von Atomwaffen;
- der rasche Abschluß eines wirklich umfassenden Verbots aller Atomwaffenversuche, inklusive oberirdischer Laborexperimente und Computersimulationen;
- das Verbot der Herstellung und Wiederaufbereitung aller in Atomwaffen verwendeten radioaktiven Materialien;
- die Schaffung weiterer atomwaffenfreier Zonen;
- die Zerstörung ballistischer Raketen und anderer Trägersysteme für Kernwaffen.

Nur so ist die Fortsetzung des atomaren Wettrüstens und das Desaster eines Atomkrieges im nächsten Jahrtausend wirkungsvoll zu verhindern.

INTENDED AUDIENCE

The Social Pharmacy Workshop is being promoted internationally to all with involvement and/or an interest in understanding and improving drug use and pharmacy services, as viewed from a social perspective. Workshop participants will include: faculty members and graduate students from schools and colleges of pharmacy; pharmacy practitioners; researchers; and policy-makers.

WORKSHOP OVERVIEW AND GOALS

The Workshop has been designed to provide a forum for exchange of ideas among researchers, educators and practitioners having an interest in Social Pharmacy. It will provide an opportunity for participants to interact formally and informally with each other, with the fundamental goal of fostering innovative research, teaching and practice. This will be accomplished through the Workshop itself and through the Teachers' Seminar held just prior to the Workshop.

Scheduled sessions include plenary sessions, special topic workshops, contributed research paper sessions, and contributed poster sessions. In addition, roundtable discussions discussing work-in-progress will be held.

This will be an interactive Workshop. Sessions have been designed to provide ample opportunity for participation and discussion. Meeting accommodations will facilitate informal interaction with colleagues.

WORKSHOP THEME

"Researching Change" has been selected as the theme for our 1996 meeting. This will provide the focus for plenary sessions, several special topics workshops, and several contributed paper sessions that are scheduled.

SCHEDULE

The Pre-Workshop Teachers' Seminar will meet on Saturday, 10 August 1996. The 9th International Social Pharmacy Workshop will begin on Sunday, August 11th. Educational sessions are scheduled for mornings and afternoons on Monday and Tuesday. The late afternoon and evening of Tuesday, August 13th, will include a social program and Workshop banquet. The closing session will take place on Wednesday, August 14th, with adjournment at 12:00 Noon. A brief outline of the Workshop schedule follows.

Participant check-in will take place throughout the day Saturday and Sunday, as well as on Monday morning.

The 9th International Social Pharmacy Workshop

"Researching Change"

11-14 August 1996

**University of Wisconsin School of Pharmacy
Madison, Wisconsin, USA**

**Pre-Workshop Social Pharmacy Teachers' Seminar
10 August 1996**

CONFERENCE ORGANIZER

Jeanine Mount

University of Wisconsin-Madison (USA)

SCIENTIFIC COMMITTEE

Bonnie L. Svarsted, Chair

University of Wisconsin-Madison (USA)

Betsy Chewning

University of Wisconsin-Madison (USA)

Cecilia Claesson

National Board of Health and Welfare (Sweden)

Abraham G. Hartzema

University of North Carolina-Chapel Hill (USA)

Karen Hassell

University of Manchester (UK)

Dag Isacson

University of Uppsala (Sweden)

J. Warren Salmon

University of Illinois-Chicago (USA)

Felicity Smith

University of London (UK)

Ellen Weeth Serensen

Royal Danish School of Pharmacy (Denmark)

Dera Bultman

University of Wisconsin-Madison (USA)

Søren Troels Christensen

Royal Danish School of Pharmacy (Denmark)

Your payment must be included with the registration form. Only checks or bank drafts drawn on U.S. banks can be accepted. They should be made payable (in US dollars) to "9th International Social Pharmacy Workshop". Send registration form and appropriate payment to:

Jeanine Mount
Social Pharmacy Workshop Registration
UW-School of Pharmacy
425 North Charter Street
Madison, WI 53706-1515 U.S.A.

CONFIRMATION AND CANCELLATION

You will receive confirmation via email or the postal service when we receive your Workshop registration.

If after registering for the Workshop you find that you must cancel, request for cancellation should be made in writing to Jeanine Mount at the above address. If received prior to June 15th, a refund will be provided subject to a cancellation fee of US\$ 50. If received between June 16th and July 15th, a refund will be provided subject to a cancellation fee of US\$ 100. After July 15th, no refunds will be provided, however a substitute participant for the Workshop may be sent.

ARRIVING EARLY/STAYING LATE

If you plan to arrive in Madison on Friday, August 9th, we will assist in arranging Friday night lodging for you at one of the Workshop hotels. For us to be able to do this, you will need to tell us of your arrival plans on the Registration Form.

If you wish to stay in Madison after the close of the Workshop at 12:00 noon Wednesday, we also can assist you here. Again, let us know about your departure plans on the Registration Form.

FOR FURTHER INFORMATION

To receive further information regarding the 9th International Social Pharmacy Workshop, please contact the Workshop Organizer, Jeanine Mount, at the address above. You can reach us by electronic mail (spw@pharmacy.wisc.edu), telephone (01-608-262-8678) or telefax (01-608-262-3397).

We hope to see you
in Madison
in August!

Adressen der regionalen Kontaktpersonen

Baden-Württemberg

Udo Ament
Ringstr. 28
74838 Limbach
Telefon 06287-92080 (geschftl.)
06287-920812 o. -21 (priv.)
Telefax 06287-920820

Bayern

Michaela Raasch
Birkenweg 14
85551 Kirchheim
Tel.: 089/347400

Berlin

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

Brandenburg

Peter Rhiemeier
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
Antoniterstr. 5
65929 Frankfurt-Hoechst
Tel.: 069/319545

Mecklenburg-Vorpommern

siehe Hamburg

Niedersachsen

Gabi Beisswanger
Hohnsen 32
31134 Hildesheim
Tel.: 05121/877405

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