

# VDPP - *Rundbrief*

8. Jahrgang, Nr 35. / Juli 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

<b>Udo Ament</b> Grüßworte des Vorstands	
<b>Udo Puteanus</b> Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker - ein Organ der Bundesapothekerkammer?	
<b>Christiane Hefendehl</b> Chip, Chip, Hurra!	
<b>Evelyn Seibert</b> Stellungnahme zum SPD-Aufruf: „RU486 jetzt zulassen!“	
<b>Katja Lorenz</b> Die Auswertung der Auswertung	
<b>Christl Bürger/Suzan Parlar</b> Mitgliederversammlung 1996 des VDPP am 23. und 24. März 1996 in Berlin	
<b>Katja Lorenz</b> Rechenschaftsbericht	
<b>Michael Höckel</b> Die erste ERFA-Gruppensitzung fand statt!	
<b>Udo Ament</b> Vorstandstagung vom 04-05. Mai 1996 in Hamburg	
<b>Termine und Veranstaltungen</b>	
Dokumentation	
<b>Sind Daten über die Arzneimittelsicherheit Betriebsgeheimnisse?</b>	35
<b>Buko-Pharma-Kampagne, Dritte Welt Gruppen fordern Beschränkungen auf rationale Arzneimittel</b>	38
<b>Der Castorkonflikt</b>	40

# Editorial

- 3 Ich möchte mich bei all den Klagen über das mangelnde Engagement der Vereinsmitglieder
- 4 wieder einmal bei den AutorInnen der Artikel bedanken, die in letzter Zeit reichlich und pünktlich ihre Beiträge an uns sandten (Ausnahmen bestätigen die Regel).
- 8 Das ändert aber nichts an der Tatsache, daß ich mein Amt niederlegen möchte und demnächst wahrscheinlich die ersten Kandidatinnen ansprechen werde. Freiwillig findet sich ja sicherlich niemand.
- 15 Diesen Rundbrief finde ich persönlich wieder einmal äußerst informativ und vielfältig. Sehr interessant finde ich den Beitrag von Udo Puteanus, der hoffentlich auch Anlaß zu Kontroversen im Rundbrief sein wird. An den Artikel von Christiane Hefendehl haben wir - sozusagen als Pro und Contra - zwei sehr unterschiedliche Artikel angehängt, wobei die Werbung für die PatientInnenkarte neben den kritischen Artikeln schon merkwürdig ist. Bevor ich's vergesse: An alle Teilnehmer der letzten Befragung: das Präsent ist fast schon auf dem Weg.
- 19
- 20
- 26
- 28
- 29
- 10

Viel Spaß beim Lesen und doch noch ein wenig Sonne für die nächste Zeit wünscht Euch

Christa Augustin

Redaktionsschluß für den nächsten Rundbrief ist der

15. August 1996

## 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, eMail: neptun-hh@T-online.de (Beiträge bitte in den üblichen Textverarbeitungsprogrammen)

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

„DO YOU FEEL ALRIGHT? SAY YEAH“ Wer öfter Rockkonzerte besucht, weiß: Jetzt wird's ernst. Wenn das geforderte „Yeah“ nicht laut genug zurückkommt, besteht die akute Gefahr, daß der Set nicht so lang wie sonst üblich ausfällt, daß die Zugabe, der Hit nicht gespielt wird. „Rausch“ aus Düsseldorf haben es einmal vorgemacht: Heidelberg, 1. Mai 1996, bärenstarke Musik, lahmarschiges Publikum. Schließlich platzte den Musikern der Kragen. Für so eine Bande von Zombies würden sie keine Note mehr spielen, erklärten sie, ließen die Instrumente fallen und verschwanden in der Garderobe. Da endlich wachte das Publikum auf: „Zugabe, Zugabe“. Zu spät. Das Konzert war zu Ende.

Was hat Rockmusik mit Politik im VDPP zu tun? Nun ja, erstens: Nur wenn das Publikum mitgeht, kann das entstehen, was man „groove“ nennt: die Musiker wachsen über sich hinaus, das Konzert wird zum denkwürdigen Ereignis. Genauso lebt ein kleiner politischer Verein vom Engagement seiner Mitglieder. Zweitens: Musiker bekommen Gage, VDPP-Vorstandsmitglieder Honorar - halt, das stimmt natürlich nicht. Aber fehlendes Feedback erzeugt Frust, hier wie dort. Während aber die Rockstars wissen, wofür sie den Frust ertragen, stellt sich für die Aktiven im Verein viel eher die Frage, warum, für was sie ihre Freizeit opfern.

Vor mittlerweile 7 Jahren wurde der VDPP gegründet, um den vereinzelt vor sich hin kämpfenden kritischen PharmazeutInnen eine Basis zu geben, welche eine effektivere politische Arbeit ermöglicht. Mittlerweile zeigt sich, wie wichtig der Verein ist. Drei Vereinsmitglieder waren zu den Hearings vor dem Gesundheitsausschuß des Bundestags eingeladen, um den MdB's ihre Vorstellungen und Forderungen zum GSG vorzutragen, drei von einem Verein, der ganze 160 Mitglieder zählt! Das Netzwerk Soziale Apotheken hat die Vorbereitungsphase beendet und ist jetzt in die Umsetzungsphase getreten, ein in Deutschland bisher beispielloses Projekt, das ohne den VDPP niemals hätte entstehen können. Selbst die alte Tante ABDA beginnt vorsichtig auf VDPP-Linie einzuschwenken, bemüht sich um eine patientenorientierte Berufspraxis, wie der VDPP sie schon immer gefordert hat. Es mag sein, daß die Zeit für solche Ideen einfach reif ist, jetzt da die Sinnkrise der öffentlichen Apotheke unübersehbar geworden ist. Man muß schon der Gesellschaft etwas anzubieten haben, will man nicht auf dem Müllhaufen der Geschichte landen. Aber ist es nicht auch der Beharrlichkeit zu verdanken, mit der VDPP-Mitglieder ihre Forderungen vortrugen daß man inzwischen einer Ingeborg Simon aufmerksam zuhört und anderen, die man noch vor nicht allzu langer Zeit als Kommunistenknechte zu diffamieren pflegte?

Gerade jetzt, da die jahrelange mühevollte Kleinarbeit beginnt, sich auszuzahlen, haben wir Angst, daß unser Boot absäuft. Der Rundbrief kann so nicht mehr produziert werden, weil das Redaktionstrio total überlastet ist. Wenn die Kommunikation zusammenbricht, was wird dann aus dem Verein? Das Herbstseminar und die MV: mies besucht, obwohl beides in Berlin stattfand (oder gerade deswegen? Allen verbalen Solidaritätsbekundungen mit der Dritten Welt zum Trotz - wenn José Angel Tolentino aus El Salvador nach Berlin zum Regionaltreff kommt, wollen von über 50 Berliner VDPP-Mitgliedern bis auf zwei nichts von ihm wissen!). Kritische BerufsanfängerInnen scheint es in der Pharmazie nicht mehr zu geben, und wenn doch, dann ignorieren sie den VDPP. Ehemals Aktive tauchen ab oder verlassen den Verein; zum erstenmal seit der Gründung sinkt die Mitgliederzahl.

Uns wird vorgeworfen, wir seien unpolitisch, wir würden mit Mitteln der 70er und 80er Jahre die Probleme der 90er lösen wollen. Ich meine, es wäre vielleicht besser gewesen, das was Ihr im Verein vermißt, selber anzuleiern, statt sich auf diese Weise auszuklinken.

Politik kann man nicht konsumieren. Politik macht man. Politik macht man selbst. Politik macht man zusammen mit Gleichgesinnten. Wir vom Vorstand warten auf Euch, liebe Vereinsmitglieder. Wir brauchen Euch. Say YEAH.

Udo Ament

# Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker - ein Organ der Bundes- apothekerkammer?

Udo Puteanus

## Ein paar Anmerkungen zum Thema

Die Idee, die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker (Deutscher Apothekertag) einmal im Jahr durch die Bundesapothekerkammer veranstalten zu lassen, ist überlegenswert.

Was aber spricht gegen ein solches Konstrukt:

1. Die Hauptversammlung des Deutschen Apothekertages ist in erster Linie ein Ventil für Unmut an der pharmazeutischen Basis.

Die Hauptversammlung des Deutschen Apothekertages entstand nach dem Krieg überwiegend aus folgendem Grund. Die Apothekerkammern, die

nach dem Krieg wiedererrichtet wurden und maßgeblich die Standespolitik bestimmten, standen seit 1948 in der Arbeitsgemeinschaft der Apothekerkammern miteinander in engem Kontakt; die Basis hatte jedoch keine ausreichenden Möglichkeiten, sich auf Bundesebene zu artikulieren.

Der ehemalige Generalsekretär des Deutschen Apothekervereins (bis 1933), Dr. Hans Meyer, erkannte nach seinem Amtsantritt als Geschäftsführer der Arbeitsgemeinschaft der Apothekerkammern im Jahre 1948 sehr schnell, daß hier ein Vakuum bestand. Zur Zeit der Weimarer Republik erreichten die standespolitischen Aktivitäten immer am Tage der jährlichen Generalversammlung des Deutschen Apotheker Vereins (DAV) ihren Höhepunkt. Zwar hatten auch die Angestellten mit ihrem Verband deutscher Apotheker einen Verein, der einmal jährlich seine Mitgliederversammlung abhielt, doch der Höhepunkt des Jahres war jeweils der Tag des DAV. Die Kammern spielten zu dieser Zeit nur eine untergeordnete Rolle.

Hans Meyer setzte mit seinem verbandspolitischen Weitblick die Durchführung des Deutschen Apothekertages in Zusammenarbeit mit den Apothekerkammern durch, wußte er doch aus alter Erfahrung, daß sich an der Basis immer wieder Unmut ansammelte, der ein Ventil brauchte. Standespolitische Aktivitäten allein durch die Kammervertreter durchführen zu lassen, hatte bereits zu dieser Zeit zur Kritik geführt. Zudem glaubte Meyer, wie auch andere alte Standespolitiker aus der Zeit der Weimarer Republik, daß im Verlaufe der nächsten Jahre der alte DAV neuentstehen würde und damit die Macht der Kammern auf das ursprüngliche Niveau begrenzt werden könne.

An den Kammern ging jedoch nach 1945 kein Schritt vorbei, so daß sie in der Folgezeit die maßgebliche Organisation bei der Durchführung und thematischen Besetzung der Apothekertage waren. Apothekervereine entstanden in den ersten Jahren nach 1945 erst ganz allmählich. Der DAV erreichte bis heute nicht wieder seine standespolitische Position wie noch zu Zeiten der Weimarer Republik.

Die Hauptversammlung des Deutschen Apothekertages ist auch heute noch ein standespolitisches

Ventil, das im Laufe der Zeit jedoch an Bedeutung gewonnen hat. Die ABDA als durchführende Organisation ist an die Beschlüsse der Hauptversammlung gebunden, wenn auch ein zusätzliches Organ - nämlich die Mitgliederversammlung - darauf hindeutet, daß das alte Mißtrauen gegen eine zu hohe Anbindung der Hauptversammlung in der ABDA-Organisation weiter besteht.

Demnach sollte man seine Hoffnungen auf die Bedeutung einer Hauptversammlung nicht allzu hoch ansetzen. Denn die Politik wird in der ABDA gemacht

## **2. Eine Hauptversammlung der Bundesapothekerkammer garantiert keine Parität für die Angestellten.**

Eine Hauptversammlung, die durch die Bundesapothekerkammer organisiert und durchgeführt würde, könnte das Verhältnis zwischen Apothekleitern und angestellten ApothekerInnen zugunsten der Angestellten zumindest verändern. Eine Garantie gäbe es aber nicht. Eine paritätische Zusammensetzung wäre durch dieses Manöver nicht zu erreichen, da die meisten Kammern sehr viel mehr Apothekenleiter als Angestellte zum Apothekertag entsenden. Erst mit einer entsprechenden Änderung der Satzungen der Kammern (evtl. auch der Heilberufsgesetze) würde sich die Parität durchsetzen lassen.

## **3. Es gibt eigentlich keine Bundesapothekerkammer.**

Zur Zeit existiert im eigentlichen Sinne keine Bundesapothekerkammer, die in etwa vergleichbar mit der Bundesrechtsanwaltskammer wäre. Es gibt nur eine zumindest rechtlich lockere Arbeitsgemeinschaft der Apothekerkammern. Die Mütter und Väter der Verfassung hatten sich in den vierziger Jahren bewußt dazu entschlossen, die Heilberufsgesetze durch die Länder verabschieden zu lassen, die jeweilige Bundeskammer war nicht erwünscht.

Schon in den fünfziger Jahren gab es heftige Versuche, die Arbeitsgemeinschaft der Kammern der

Heilberufe zu rechtlich einwandfreien Bundeskammern zusammenzuschließen. Die Heilberufe glaubten mit diesen Bundeskammern weitere Einflußmöglichkeiten auf Bundesebene zu gewinnen und andererseits eigene unliebsame Mitglieder oder auch Mitgliedsorganisationen durch die Zwangsmitgliedschaft neutralisieren zu können. Diese Versuche gingen trotz Unterstützung durch die zuständigen Medizinalbeamten, denen eine engere Anbindung an ihre Abteilung einen Zuwachs an Einflußmöglichkeiten versprach, ins Leere.

Die Durchführung der Hauptversammlungen als eine Institution war von daher zumindest in den ersten Jahren nach dem 2. Weltkrieg ein geschickter Schachzug, über die föderalistisch organisierten Kammern ein bundesweites Gremium auf den Schultern der Kammern zu konstruieren. Unternehmerinteressen dominierten, während Angestellteninteressen weder in den Kammern noch auf Bundesebene besonderes Gewicht besaßen.

Das Konstrukt ABDA ersetzte hervorragend die nicht durchsetzbare Bundesapothekerkammer. Es entstand ein Bundesorgan, dem alle ApothekerInnen über die Kammern mittelbar angehörten. Für Hans Meyer war es schließlich auch egal, wie eine Bundesorganisation hieß, Hauptsache war, es gab eine solche, die durch den weitaus größten Teil der Apothekerschaft getragen wurde.

Allerdings bleibt das ABDA-Konstrukt fraglich, solange die verfassungsrechtlichen Bestimmungen den Kammern Einschränkungen auferlegen.

## **4. Eine Hauptversammlung der Bundesapothekerkammer stärkt den Deutschen Apotheker Verband (DAV)**

Der DAV gewann im Laufe der Jahre zunehmend an Bedeutung, indem er die immer mehr die Unternehmerinteressen bündelte, ohne daß ihr Einfluß auf die jeweilige Kammerpolitik meßbar zurückgegangen wäre. Die anfänglich noch mögliche Mitgliedschaft von Angestellten in den Landesapothekervereinen wurde zunehmend unerwünscht, die ABDA als Organisation aller Kammern und Vereine blieb jedoch Sprachrohr der Mehrheit der ApothekerInnen.

Die wünschenswerte Trennung der Aufgaben von Kammern und Vereinen würde m.E. mittelfristig zur weiteren Aufwertung des DAV führen, die Hauptversammlung der Bundesapothekerkammer aber in Legitimationsschwierigkeiten bringen. Dies ergibt sich schon aus der Überlegung, welche Aufgaben eine Kammer übernehmen darf. Die Vertretung der beruflichen Belange der Apothekerschaft ist zwar fast in allen Bundesländern gesetzlich verbrieft, kann aber nur unter dem Gesichtspunkt der Allgemeinwohlorientierung durchgeführt werden. Zudem existieren eine Menge anderer Aufgaben, die die Kammern im Auftrag des Staates durchzuführen haben. Eine Hauptversammlung der Bundeskammer würde daher die jährlichen Mitgliederversammlungen der Besitzer im DAV über kurz oder lang zur zentralen Veranstaltung der ApothekerInnen werden lassen. Denn erst dort könnte Politik mit deutlichen Worten gemacht werden, die in der Presse entsprechende Resonanz finden würde.

#### **5. Wollen wir eine gestärkte Bundesapothekerkammer?**

Aus verfassungsrechtlicher Sicht (föderalistisches Prinzip) sind die Kammern Landesangelegenheit und sie sollten es meiner Meinung nach auch bleiben. Die Aufwertung der Bundesapothekerkammer durch die Durchführung der Hauptversammlung würde das Kammer-System weiter stärken. Dies wäre dann nicht besorgniserregend, wenn dadurch nicht auch die gesetzlich festgelegten Aufgaben der Kammern in Schieflage geraten könnten.

Im Vorschlag von Ingeborg Simon klingt diese Problematik bereits an: Kammern müssen bei ihren Tätigkeiten das Allgemeinwohl als leitenden Gedanken berücksichtigen. Die Vertretung der beruflichen Belange der Heilberufe als Aufgabe der Kammern (eine Aufgabe, die übrigens nicht in allen Kammergesetzen enthalten ist) ist nicht gedacht als Interessenvertretung dieser Berufe im Sinne einer Lobbytätigkeit. Genau eine solche eigenmächtig erweiterte Aufgabe übernehmen die Kammern aber nur allzu oft. Man hat den Eindruck, daß auch die zuständigen Aufsichtsbehörden dieser Aufgabenerweiterung stillschweigend zustimmen, sofern nicht eine Kammer gänzlich über die Stränge schlägt.

Mit diesem Ist-Zustand - Zwangsmitgliedschaft und Interessenvertretung - ist den Heilberufen ein Instrument in die Hand gegeben worden, das für die verkammernten Berufe immense Vorteile bedeutet. Nicht umsonst versuchen auch andere Berufe, beispielsweise die Pflegeberufe, eine Kammer für ihren Berufsstand durchzusetzen. Verkammerung bedeutet Privilegierung z.B. durch direkte Einflußmöglichkeiten bei staatlichen Stellen, durch Regelung interner Belange ohne direkten Einfluß des Staates, durch Anhörungsrechte, durch Vertretungsanspruch aller Berufsangehörigen ohne entsprechend erweiterte demokratische Prinzipien und nicht zuletzt durch eine sichere finanzielle Basis.

Wer der Verkammerung positive Aspekte abgewinnt, muß sich - demokratischen Prinzipien folgend - konsequenterweise für eine Verkammerung aller Berufe einsetzen, um dem Privilegiencharakter seine Spitze zu nehmen. Das allerdings bedeutet einen weiteren Schritt zu einem korporatistischen Staatsmodell, das den Spielraum für neue gesellschaftliche Entwicklungen einengt. Die Meinungsbildung und Interessenvertretung über freie Verbände ermöglicht mehr Flexibilität - allerdings auch mehr Beliebigkeit.

Kammern sollten meines Erachtens wieder vermehrt auf ihre ureigensten Aufgaben der Selbstverwaltung beschränkt werden. Eine Aufwertung der nicht existierenden Bundesapothekerkammer wäre hier kontraproduktiv. Zudem muß man davon ausgehen, daß auch die durch eine Bundesapothekerkammer durchgeführte Hauptversammlung in erster Linie Unternehmerinteressen vertreten würde - und das durch eine Institution, die mit einem zusätzlichen Ritterschlag geadelt würde.

#### **6. Gibt es eine bessere Alternative zur Stärkung der Angestellteninteressen?**

Zunächst: es ist bekannt, daß die Konstruktion der ABDA kritisch ist. Die Vermengung von Kammeraufgaben und wirtschaftlicher Interessenvertretung der Besitzer ist fragwürdig. Dennoch ist davon auszugehen, daß die ABDA in ihrer heutigen Form nicht untergehen wird, sondern in Zukunft vielleicht ein paar Modifikationen erfährt.

Ein Weg zur stärkeren Gewichtung der Angestellteninteressen geht daher, wie ich glaube, nur über die Kammern. In Kammerwahlen sollten die Angestellten zur Wahl mobilisiert werden, da schon heute eine Mehrheit der Angestellten existiert. Strukturelle Benachteiligungen der Angestellten sollten auf Kammerebene behoben werden - ein Thema, das sicherlich für lange Zeit für ausreichend Gesprächsstoff sorgt.

Ob die gesetzliche Festlegung der Parität auf Dauer weiterhilft, muß diskutiert werden. Es lassen sich sicherlich auch andere Wege zur Mobilisierung finden. Verstärktes Engagement in den Kammern sollte aber nicht zu einer weiteren Aufwertung, sondern zu einer Korrektur der Kammerarbeit führen.

In die Hauptversammlung sollten verstärkt Angestellte gewählt werden. Solange jedoch aufgrund der Struktur der Hauptversammlung keine Parität erwartet werden kann, sind andere Organisationen zur Artikulierung der Angestellteninteressen notwendig. Das jetzt existierende Forum angestell-

ter ApothekerInnen ist in dieser Hinsicht ein interessanter Ansatz. Warum nicht fordern, daß das Forum mehr Einfluß auf die Organisation und Leitung der Hauptversammlung bekommt?

#### **Fazit:**

Aufgrund der genannten Punkte halte ich die Stärkung der sog. Bundesapothekerkammer nicht für sinnvoll. Eine Hauptversammlung als Organ der Bundesapothekerkammer stärkt diese Organisation, stärkt aber nicht unbedingt die Stellung der Angestellten. Ich denke, die Mobilisierung der Angestellten sollte über andere Mechanismen erfolgen. Die augenblickliche Existenz des Forums angestellter ApothekerInnen ermöglicht vielleicht die zusätzliche Mobilisierung. Zu bedenken ist allerdings die dadurch erfolgte Schwächung der anderen Berufsgruppen im Apothekenwesen. War und ist es nicht auch das Ziel des VDPP, alle Berufsgruppen im Apothekenwesen demokratisch an der Entwicklung des Apothekenwesens und Arzneimittelwesens zu beteiligen?

### **VDPP-Herbstseminar**

VDPP-Herbstseminar 1996 in Berlin am 23 und 24. November in Berlin: das 1996er VDPP-Herbstseminar

Thema: Therapiebegleitung in der Apotheke: Möglichkeiten und Grenzen

### **Who's who im VDPP**

Es wird Ende des Jahres eine Ergänzung zur 1. Auflage des Who's who geben. Alle, die noch mit hinein möchten, sollen bitte einen ausgefüllten Vordruck (zu entnehmen aus den Rundbriefen 1995) oder ein selbst gestaltetes Curriculum vitae an die Redaktion schicken.

Christiane Hefendehl

## Chip, Chip, Hurra!

**Die erste Plastikkarte im Gesundheitswesen hat längst ohne größere Nebenwirkungen Einzug gehalten - die Krankenversicherungskarte. 72 Millionen Versicherte und 160 000 (Zahn-)ÄrztInnen wurden inzwischen mit Karten und Lesegeräten ausgerüstet. Damit aber nicht genug. Als Projekte, Pilotstudien, Tests oder noch als Planung in der Schublade gibt es bereits viel mehr Plastikchips. Notfall-Karte, A-Card oder Diabcard - eines haben sie alle gemeinsam: Sie sollen - so Professor Dr. Otto Rienhoff vom „Arbeitskreis Karten im Gesundheitswesen“, das Informationszeitalter im Gesundheitswesen anbrechen lassen. Wunsch hierbei ist es, zum einen die Informationszeiten wesentlich zu verkürzen und durch den verstärkten Datenaustausch und die Sammlung den PatientInnen besser helfen zu können und die Epidemiologie weiter voranzutreiben**

*In den Hintergrund tritt hierbei die Frage, weshalb mit den heutigen Möglichkeiten die Kommunikation innerhalb der Ärzteschaft und zwischen den verschiedenen Bereichen des Gesundheitswesens so schlecht ist. Mit Hilfe der „Datenautobahn“ sollen die bisher nie oder zu spät geschriebenen Arztberichte schneller vom Krankenhaus zum Niedergelassenen wandern! Trotz der ständigen Verlockung mit einem schnellen Röntgenbild das Punktzahlkonto zu verbessern, meinen die Chipfreaks, wenn die Daten auf dem Chip sind (Hybridkarten können sowohl Informationen als auch Bil-*

*der speichern), würde es keine Doppeluntersuchungen mehr geben. Wenn Infos digitalisiert werden können, würden ÄrztInnen mit ApothekerInnen, KrankengymnastInnen etc. ständig und problemlos kommunizieren! Ein Arzt- und Apothekenhopping wurde vermieden! (Allerdings ist es laut Datenschutz dem/der PatientIn überlassen, was auf der Karte eingetragen oder gelöscht werden soll!)*

Neben dem Datenschutz bereiten momentan die Kompatibilität der einzelnen Projekte die Hauptprobleme. Denn wenigstens eine europaweite Interoperabilität und Harmonisierung würde den verstärkten Einsatz von Chipkarten erst wirklich sinnvoll machen. Aber bisher ist noch nicht einmal die Kompatibilität von rein administrativen Daten und ihrer Speicherung (Versicherungskarte) gewährleistet.

Rienhoff, der sich selbst als „Sicherheitsfreak“ bezeichnet, beurteilt die Zukunft der Karten so: „Es darf nicht zu einem Hauen und Stechen wie in einer Wild-West-Landschaft kommen. Daher müssen wir uns rechtzeitig um die Sicherheit der Datenströme, um Nutzungsrechte und Nutzungsbegrenzungen kümmern. Allerdings ist es die verdammte Pflicht der Ärzte, die sich bietenden besseren Informationschancen zu nutzen. Ich erwarte einen ähnlichen Umbruch mit dem Informationszeitalter wie im 19. Jahrhundert mit dem Beginn der industriellen Revolution.“!

## Suche nach Standards

Um diese Chiprevolution unter Kontrolle zu halten, haben sich bereits unterschiedliche Gruppen zusammengefunden. So arbeiten im „Arbeitskreis Karten im Gesundheitswesen“ über 30 verschiedene Projekte mit. In den unterschiedlichen Arbeitsgruppen werden Themen wie die „Health Professional Card“ oder Checklisten für Gesundheitskarten erarbeitet. Gleichzeitig arbeitet europaweit die „Konzertierte Aktion Patientenkarten“ der Europäischen Union sowie eine Arbeitsgruppe der Europäischen Standardisierungsbehörde an grenzüberschreitenden Standards. Auch die Ministerpräsidenten der G7-Länder haben sich des Plastiks angenommen und wollen weitere Projekte fördern.

## Boycott der Chips?

Im Gegensatz zu diesen Gruppierungen fordern immer mehr KritikerInnen zum Boykott auf. So hat das Institut für Informations- und Kommunikationsökologie e.V. mit der Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientInnenstelle unter dem Motto „Zu Risiken und Nebenwirkungen fragen sie Ihre Ärztin oder Ihren Datenschützer“ vor den Gefahren und Folgen einer flächendeckenden Einführung der Informationstechnologie in der Medizin gewarnt. Die hessische Staatsministerin für Frauen, Arbeit und Gesundheit, Barbara Stolterforth, faßte ein anderes Problem in Worte: „Im Mittelpunkt der Bestrebungen muß die bessere Patientenversorgung stehen, nicht der Informationsbedarf der Wissenschaft.“ *Und selbst bei diesem Informationsbedarf tauchen viele Fragezeichen auf, zuvorderst, wird es nicht eher zu unkontrollierten Datenmüllplätzen kommen als zu einer sinnvollen Aufarbeitung dieses Wustes an Daten?*

## Zuerst der Datenschutz

Viele Fragen und Zweifel in Bezug auf die Karten äußert auch der sächsische Datenschutzbeauftragte Thomas Giesen: „Das Grundprinzip des Datenschutzes ist das Recht auf Selbstbestimmung, dies kann nur durch ein wichtiges öffentliches Interesse beschränkt werden. und jeder Nutzen der Daten ist ein Eingriff in dieses Recht, das durch das Gesetz gerechtfertigt werden muß.“ Und hier setzt seine Kritik an. Alle Beteiligten im Gesundheitswesen, vom Arzt über die Versicherungen bis zu den Werbetreibenden, kämpfen im Markt um die Zufriedenheit der PatientInnen. Sie alle wollen deren Daten haben und nutzen, möglicherweise zum Vorteil der PatientInnen. Giesen fragt: „Ist die Gesundheitskarte, die die Behandlung des Patienten seinem Arzt berichtet und in die Hand von Nichtprofessionellen kommt, wirklich nützlich für Arzt und Patient?“

Er fügt an, ob dies nicht eher zur Kostendämpfung für die Versicherungsgesellschaften, den Gesundheitsminister und die Hersteller der Plastikkarten nützlich sei. Außerdem sei zu bedenken, daß hiermit die jahrzehntelang bewährte Tradition, daß die Krankengeschichte beim Arzt bleibt

und dort geschützt ist, aufgegeben würde. *Bisher gibt es keine juristischen Standards dafür, was mit einer Krankengeschichte passiert, die aus dem Schutz der Schweigepflicht des Arztes „entlassen“ wurde.*

## Freundlicher Druck

Weiter mahnt er an, daß die Freiwilligkeit der bisherigen Projekte nicht so groß sei, wie verkündet. Was würde denn mit denjenigen, ob PatientInnen oder ÄrztInnen, passieren, die sich weigerten, an solchen Projekten teilzunehmen, ob ganz oder teilweise. Würden die nicht von vornherein unter den Verdacht kommen etwas - mehr oder minder - Illegales zu tun? Auch der soziale Druck, ob von PartnerInnen, ArbeitgeberInnen oder Versicherungen, sei nicht zu unterschätzen. „Es ist schwierig, ihrem freundlichen Druck zu widerstehen oder individuelle Bereiche unantastbar zu machen, der Preis für ein Lesegerät beträgt 170 DM.“ Es könne dann dazu kommen, daß das Lesen von Daten sich zu einer Frage „des Vertrauens“ entwickle

## Sinn und Unsinn

Besonders unsinnig seien die propagierten Notfallkarten. „Für mich ist es unverständlich, warum ein so komplizierter Chip notwendig ist, um ein paar Daten (Blutgruppe, Allergien, Impfungen, Langzeitmedikation, Prothesen) zu speichern. Der Papier-Notfallpaß (inzwischen innerhalb der EU standardisiert) kann dies viel besser leisten“, meint Giesen.

*Fraglich ist auch, inwieweit bei einem Notfall die sofortige Lesbarkeit eines Chips sichergestellt werden könnte. Sicherlich unmöglich wäre dies für Ersthelfer, alle Notfallwagen und ÄrztInnen müßten mit Lesegeräten ausgerüstet sein.*

Für sinnvoll erachtet Giesen Karten, die speziell für chronisch Kranke wie Diabetiker, Dialysepatienten und andere eingesetzt werden, die auf ihre medizinischen Daten angewiesen sind. Ebenso sieht er ein Anwendungsfeld beim Datentransfer vom Hausarzt zum Facharzt (Transfer - keine Kommunikation!), innerhalb des Krankenhauses, zum Labor oder vom Zahnarzt zum Techniker. Aber all

dieses nur unter engsten Vorschriften des Datenschutzes und bei Garantie einer absolut freien Entscheidung.

*Der Datenschutz beim Transfer wird betont, es können verschlüsselt werden und spezielle Zugangsrechte geben. Allerdings gibt es seit Frühjahr diese Jahres Bestrebungen des Bundeskriminalamtes auf eine sog. dritte Leistung, die eine Überwachung der Datentransfers generell ermöglicht....*

## Aktuelles

Diese Informationen aus der Dokumentation des Kongresses „HealthCard 1995“ zusammengestellt, haben i.A. noch immer Gültigkeit. Die Health-ProfessionalCards, Zugangskarten zu einem nur für MedizinerInnen zugänglichen Netz für werden inzwischen getestet. Die AOK-Karte wurde aus Gründen des Datenschutzes gestoppt und ein neues Patent läßt die AnhängerInnen des Informationszeitalters von den Karten Abstand nehmen. Statt einer Karte gibt es den transplantierbaren Chip. Was bei Zootieren schon getestet wurde, ist beim Menschen genauso einsetzbar. Der Chip soll am Oberarm transplantiert werden und die gesamten medizinisch und versicherungstechnisch relevanten Daten tragen. Ein Scanner würde die Daten lesbar machen.

## Termine und Veranstaltungen

### Treffen der Regionalgruppen

- Berlin:** Zeit: jeder 3. Mittwoch im Monat  
Ort: Café Blisse, Blissetr. 14, Berlin-Wilmersdorf
- Hamburg:** Zeit: 14-tägig, mittwochs,  
10./24.07., 07./21.08, 04.09.  
Ort: bei Bernd Rehberg, Brahmsallee 18
- Hessen:** Zeit: und Ort: zu erfragen bei Udo Ament

### VDPP-Veranstaltungen

#### **Herbstseminar zum Thema "Therapiebegleitung in der Apotheke":**

Zeit: 23./24.11.96

Ort: Berlin

#### **Vorstandstreffen (öffentlich):**

Zeit: 03./04.08.96

Ort: bei Udo Ament, Limbach (Odenwald)

#### **Mitgliederversammlung**

Zeit: 01./02.03.97

Ort: Bonn-Bad Godesberg





## 1. Warum brauche ich eine Patientenkarte ?

Um im Notfall Ihre wichtigsten medizinischen Daten und Medikamente verfügbar zu haben.

Der schnelle Zugriff auf diese Daten durch Ärzte und medizinische Helfer kann möglicherweise lebensrettend sein. Ihr Apotheker kann bei jeder neuen Arzneimittelabgabe prüfen, ob unerwünschte Wechselwirkungen mit den Arzneimitteln bestehen, die Sie bereits früher bekommen haben. Der Hausarzt wird auch über die Verordnungen des Facharztes informiert - und umgekehrt. Der Therapieerfolg kann so besser und schneller erreicht werden.

## 2. Was steht auf meiner Patientenkarte ?

- **Adressangaben:** Ihr Name, Ihre Adresse und ggf. Ihre Telefonnummer; Name, Adresse und Telefonnummer einer Person, die im Notfall zu benachrichtigen ist, und Name, Adresse und Telefonnummer Ihres Hausarztes
- **Befundangaben:** Allergien, chronische Krankheiten, bösartige Neubildungen, chirurgische Eingriffe, Fehlbildungen, Transplantationen, kontinuierliche Behandlungsmittel, Blutgruppe, Impfstatus und Röntgenstatus
- **Medikamentenstatus:** Alle Medikamente, die Sie über Ihre Apotheke beziehen

## 3. Wo bekomme ich meine Patientenkarte ?

Sie können sich in Ihrer Arztpraxis im Stadtgebiet Neuwied Ihre persönliche Patientenkarte ausstellen lassen. Sie können die Karte auch in Ihrer Apotheke erhalten. In jedem Fall ist die Karte nur einmal zu beantragen.

Wenn Sie die ärztlichen Befundangaben auf Ihrer Karte speichern lassen wollen, erstellt Ihr Arzt für Sie einen Befundbericht. Wenn Sie einwilligen, werden die Daten dann bei der Kassenärztlichen Vereinigung Koblenz auf der Karte gespeichert.

Wollen Sie Medikamentendaten auf der Karte beim Apotheker speichern lassen, erklären Sie Ihr Einverständnis zur Ausstellung einer Karte in der Apotheke.

Sie erhalten dann umgehend Nachricht, wenn Sie Ihre Patientenkarte in Ihrer Praxis oder Apotheke abholen können.

## 4. Wie kann ich auf meiner Patientenkarte die von mir bezogenen Medikamente aufzeichnen lassen ?

Sobald Ihr Arzt oder Apotheker Ihnen Ihre Karte ausgehändigt hat, können Sie in Ihrer Apotheke Ihre dort bezogenen Medikamente aufzeichnen lassen.

## 5. Wer darf die Patienkarte lesen ?

Die Karte ist ausschließlich und im vollem Umfange nur von Ihnen und Ihrem Arzt zu lesen. Ihr Apotheker kann nur die aufgezeichneten Medikamente sowie Ihren Namen und Ihre Adresse lesen. Sie selbst haben jederzeit das Recht, in der Arztpraxis bzw. Apotheke in Ihre Patientenkarte Einblick zu nehmen. Die Arztpraxis kann Ihnen Ihre Daten vollständig ausdrucken. Der Apotheker kann Ihnen nur den Medikamententeil und Ihre Adressdaten ausdrucken.

Außer auf Ihrer Karte werden Ihre persönlichen Daten nirgendwo elektronisch gespeichert. Dies ist durch Datenschutzmaßnahmen der Erfassungsstelle der Kassenärztlichen Vereinigung Koblenz sichergestellt. Das Original des Befundbogens wird in Ihrer Praxis aufbewahrt.

## 6. Was passiert, wenn ich die Karte nicht gebrauche ?

Aus der Nichtteilnahme an dem Feldversuch bzw. aus dem Nichtgebrauch der Patientenkarte entstehen Ihnen keine Nachteile. Sie können bei jedem Arzt bzw. jedem Apothekenkontakt selbst entscheiden, ob Sie die Karte vorlegen bzw. Medikamente eintragen lassen wollen.

### Die Initiatoren:

Kassenärztliche Vereinigung Koblenz, Emil-Schüller-Str. 14-16, 56073 Koblenz, Tel.: 0261 / 3 90 02 0

Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland, Herbert-Lewin-Str. 5, 50931 Köln, Tel.: 0221 / 4005 125

ABDA - Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände, Deutsches Apothekerhaus, Ginheimer Str. 26, 60760 Eschborn, Tel.: 06196 / 928 115

## 18. Jahresbericht des Landesbeauftragten für den Datenschutz der Freien Hansestadt Bremen für 1995

### 20.14 Datenschutzrechtliche Anforderungen an den Einsatz von Chipkarten im Gesundheitswesen

#### Entschießung der 50. Konferenz der Datenschutzbeauftragten des Bundes und der Länder vom 09./10. November 1995

Die Datenschutzbeauftragten des Bundes und der Länder haben auf ihrer 47. Konferenz am 09./10. März 1994 kritisch zum Einsatz von Chipkarten im Gesundheitswesen Stellung genommen. In dem Beschluß wird die Nutzung von Patientenkarten von mehreren Voraussetzungen zur Sicherung des Persönlichkeitsrechts abhängig gemacht.

Seitdem werden in mehreren Ländern Modellversuche und Pilotprojekte durchgeführt. Die Bandbreite reicht

- von allgemeinen Patientenkarten, die an möglichst viele Patienten/Versicherte ausgegeben werden, eine Vielzahl von Krankheitsdaten enthalten und von einem unbestimmten Kreis von Personen und Institutionen des Gesundheitswesens zu vielfältigen Zwecken verwendet werden können (z.B. Vital-Card der AOK Leipzig, Persönliche Patientenkarte Neuwied, BKK-Patientenkarte Berlin)
- bis zu krankheitsspezifischen Karten für bestimmte Patientengruppen mit reduziertem Datensatz und einer Definition der Verwendung (z.B. Dialyse-Card, Diab-Card, Krebsnachsorgekarte, Defi-Card).

Datenschutzrechtlich stellen sich vor allem folgende Probleme:

- Die massenhafte Einführung der Karten erzeugt einen sozialen Druck auf die Betroffenen, sie mitzuführen und vorzuzeigen. Diesen Erwartungen wird sich der Betroffene vielfach nur unter Befremden des Arztes oder sogar der Gefahr, daß dieser die Behandlung ablehnt, verweigern können.
- Die Verwendung von allgemeinen Patientenkarten bringt die Gefahr einer pauschalen Offenbarung von medizinischen Daten mit sich.
- Dem Patienten wird die Last aufgebürdet, für die Sicherheit seiner medizinischen Daten selbst zu sorgen.

Die Datenschutzbeauftragten fordern alle für Kartenprojekte im Gesundheitswesen Verantwortlichen in Politik, Industrie, Ärzteschaft, Wissenschaft und in den Krankenversicherungen auf, das Recht auf informationelle Selbstbestimmung der betroffenen Patienten bzw. Versicherten zu gewährleisten. Die 50. Konferenz hält folgende Voraussetzungen für elementar:

#### 1. Besondere Schutzwürdigkeit medizinischer Daten

Medizinische Daten sind besonders schutzwürdig, unabhängig davon, welche Technologien eingesetzt werden, ob die Patientendaten beim Arzt gespeichert und versandt oder über ein Netz abgerufen werden oder ob der Patient die Daten auf einer Chipkarte bei sich hat. Es handelt sich oftmals um belastende, schicksalshafte Daten. Zudem geht es nicht nur um Daten des Patienten, sondern auch um fremde Einblicke in die ärztliche Tätigkeit.

#### 2. Wirksame Entscheidung der Betroffenen über die Verwendung einer Karte

Die freie Entscheidung der Betroffenen (Patienten/Versicherten), eine Chipkarte zu verwenden, muß gewährleistet sein. Dies umfaßt die Entscheidung,

- ob Daten auf einer Chipkarte gespeichert werden,
- welche der Gesundheitsdaten auf die Karte aufgenommen werden,
- welche Daten auf der Karte wieder gelöscht werden,
- ob die Karte bei einem Arztbesuch bzw. einem Apothekenbesuch vorgelegt wird und
- welche Daten im Einzelfall zugänglich gemacht werden.

Ein Widerruf der Entscheidung muß ohne Nachteile für die Betroffenen möglich sein. Die gleiche Freiheit der Entscheidung für oder gegen die Verwendung der Chipkarte muß für Ärzte und Apotheker gewährleistet sein. Eine wirksame Entscheidung für oder gegen die Verwendung einer Chipkarte setzt eine schriftliche, objektive, vollständige und nachvollziehbare Information über Zweck, Art, Umfang und Beteiligte der Chipkarten-Kommunikation voraus. Das Gesamtkonzept des Chipkarteneinsatzes und der damit verbundenen Datenverarbeitung muß für die Betroffenen überschaubar sein.

Auf der Karte darf nicht der Datensatz der Krankenversichertenkarte nach § 291 Abs. 2 SGB V, insbesondere nicht die Krankenversicherung und die Krankenversicherungsnr., gespeichert werden, da andernfalls - zumal bei allgemeinen Patientenkarten mit hohem Verbreitungsgrad - die Krankenversichertenkarte verdrängt und deren Nutzungsbeschränkungen umgangen werden.

#### 3. Freiheit der Entscheidung

Die uneingeschränkte Freiheit der Entscheidung der Betroffenen für oder gegen die Verwendung einer Chipkarte muß gewährleistet sein, denn der Einsatz von Chipkarten im Gesundheitswesen führt keineswegs zwangsläufig zu größerer Autonomie der Patienten. Neue Technologien können sich auch als Verführung erweisen, deren Preis erst langfristig erkennbar wird. Die individuelle Entscheidung des Bürgers über die Verarbeitung seiner Daten war und bleibt ein zentrales Recht gegenüber Eingriffen in seine Freiheitsphäre. Mit der Chipkarte können sich jedoch Situationen ergeben, in denen wirkliche Freiheit, tatsächliche Wahlmöglichkeit der Betroffenen nicht mehr gewährleistet sind und durch technische und organisatorische, rechtliche und soziale Rahmenbedingungen wiederhergestellt werden müssen.

Dem Staat kommt hier eine veränderte Rolle zu: Freiheitsrechte nicht einzuschränken, sondern sie zu sichern, wo Entwicklungen des Marktes und der Technologien sowie Gruppeninteressen die Entscheidungsfreiheit des Bürgers bedrohen. Die Technologie selbst kann für die Sicherung der Freiheitsrechte ein wertvolles Hilfsmittel sein. Darüber hinaus kommt der Informiertheit der Betroffenen ein zentraler Stellenwert zu. Ihre Kompetenz zur Entscheidung und zum praktischen Umgang mit der Karte muß gestärkt werden, damit sie auch langfristig die größtmöglichen Chancen haben, ihre Interessen durchzusetzen.

Mit der Ausstellung der Karte dürfen nur die Vorteile verknüpft werden, die sich unmittelbar aus den Nutzungspraktiken der Karte selbst ergeben. Die freie Entscheidung der Betroffenen, eine Karte zu nutzen oder dies abzulehnen, darf nicht durch einen Nutzungszwang oder eine Bevorzugung von Karten-Nutzern (z.B. durch Bonuspunkte) bzw. durch eine Benachteiligung von Karten-Verweigerern eingeschränkt werden.

#### **4. Keine Verschlechterung der Situation der Betroffenen**

Durch die Einführung von Kommunikationssystemen mit Chipkarten dürfen die Betroffenen nicht schlechter gestellt werden als im konventionellen Verfahren. Die medizinische Versorgung, der Schutz der Gesundheitsdaten und die Mitentscheidungsrechte der Betroffenen müssen in Umfang und Qualität erhalten bleiben.

Das therapeutische Verhältnis Arzt/Patient darf sich durch den Einsatz von Chipkarten nicht verschlechtern. Freiheit und Vertrauen innerhalb des Arzt-Patienten-Verhältnisses sowie der Grundsatz der Abschottung der dem Arzt anvertrauten Informationen und der ärztlichen Erkenntnisse nach außen, gegen die Kenntnisnahme durch Dritte, müssen erhalten bleiben. Insbesondere muß der Gesetzgeber sicherstellen, daß die auf der beim Patienten befindlichen Chipkarte gespeicherten medizinischen Daten ebenso gegen Beschlagnahme und unbefugte Kenntnisnahme geschützt sind wie die beim Arzt gespeicherten Daten. Eine Kommunikation unter Vorlage der Karte mit Personen oder Stellen außerhalb des Arzt-Patienten-Verhältnisses, z.B. Arbeitgebern oder Versicherungen, muß vom Gesetzgeber untersagt werden.

Das sich im Gespräch entwickelnde Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient darf nicht durch eine Chipkarten-vermittelte Kommunikation verdrängt werden. Verkürzte Darstellungen medizinischer Sachverhalte auf der Chipkarte - z.B. mit Hilfe von Schlüsselbegriffen - dürfen nicht zu einer Minderung der Qualität des therapeutischen Verhältnisses führen; das liegt auch im Interesse des Arztes. Der Patient muß auch weiterhin die Möglichkeit des individuellen Dialogs wählen können. Dies schließt insbesondere die Freiheit des Betroffenen ein, eine Chipkarte im Einzelfall nicht vorzulegen, auf der Chipkarte nur einen begrenzten Datensatz speichern zu lassen oder zu entscheiden, welchem Arzt welche Informationen oder Informationsbereiche offenbart werden. Der Patient darf durch die Ausgestaltung und den Verwendungszusammenhang der Chipkarte nicht zur pauschalen Offenbarung seiner Daten gezwungen sein. So sind Daten auf der Chipkarte so zu ordnen, daß z.B. beim Zahnarzt die gynäkologische Behandlung geheim bleiben kann.

Es darf keine "Einwilligung" in Chipkarten und Chipkartensysteme mit verminderter Datensicherheit geben. Der Gesetzgeber muß die Patienten vor "billigen Gesundheitskarten" ohne ausreichende Sicherung vor einer Nutzung durch Dritte schützen.

#### **5. Sicherstellung der Integrität und Authentizität der Daten**

Zur Sicherstellung der Vertraulichkeit, Integrität und Authentizität der Daten auf Chipkarten im Gesundheitswesen und zur Differenzierung der Zugriffsmöglichkeiten nach dem Grundsatz der Erforderlichkeit in unterschiedlichen Situationen sind kryptographische Verfahren sowie geeignete Betriebssysteme zur Abschottung unterschiedlicher Anwendungsbereiche nach dem Stand der Technik in Chipkarten und Schreib-/Lese-Terminals zu implementieren. Eine Protokollierung der Lösch- und Schreibvorgänge auf der Karte ist unverzichtbar.

Darüber hinaus ist für das infrastrukturelle Kartenumfeld (Herstellung, Verteilung, Personalisierung,...., Rücknahme) sicherzustellen, daß ausreichende technische und organisatorische Maßnahmen Berücksichtigung finden. Für die zur Erstellung und Personalisierung von Gesundheits-Chipkarten dienenden Systeme sowie die informationstechnischen Systeme und Verfahren, mit denen Daten auf der Chipkarte gelesen, eingetragen, verändert, gelöscht oder verarbeitet werden, muß der gleiche hohe Sicherheitsstandard erreicht werden.

#### **6. Keine neuen zentralen medizinischen Datensammlungen**

Der Einsatz von Chipkarten im Gesundheitswesen darf nicht zur Entstehung neuer zentraler Dateien von Patientendaten bei Kassenärztlicher Vereinigung, Krankenkassen, Kartenherstellern oder sonstigen Stellen führen. Dies gilt auch für das Hinterlegen von Sicherungskopien der auf der Karte gespeicherten medizinischen Daten. Es steht in der freien Entscheidung der Betroffenen, ob sie dem Arzt ihres Vertrauens eine umfassende Pflege aller Chipkarten-Daten - einschließlich der Sicherungskopien - übertragen oder nicht.

#### **7. Leserecht des Karteninhabers**

Der Karteninhaber muß das Recht und die Möglichkeit haben, seine auf der Chipkarte gespeicherten Daten vollständig zu lesen.

#### **8. Suche nach datenschutzfreundlichen Alternativen**

Angesichts der aufgezeigten Gefährdungen der informationellen Selbstbestimmung im Gesundheitswesen muß die Suche nach datenschutzfreundlichen Alternativen zur Chipkarte fortgesetzt werden.

Vorstehende Kriterien sind der Maßstab für die datenschutzrechtliche Bewertung von Projekten für die Einführung von Chipkarten im Gesundheitswesen.

Die Datenschutzbeauftragten von Bund und Ländern fordern die Gesetzgeber auf, die dringend notwendigen Regelungen zur Sicherung der Rechte von Patienten und Ärzten zu schaffen. Ebenso ist durch die Gesetzgeber den Besonderheiten der Datenverarbeitung auf Chipkarten durch bereichsspezifische Regelungen Rechnung zu tragen.

Evelyn Seibert

## Stellungnahme zum SPD-Aufruf: „RU486 jetzt zulassen!“

### - Entwurf -

Den Aufruf „RU486 jetzt zulassen!“ der SPD (Bezirk Mittelrhein) können wir aufgrund der darin idealisierten Darstellung der „Pille“ als angeblich schonendere Methode so nicht unterstützen.

Die Behauptung „bei den mit RU486 durchgeführten Schwangerschaftsabbrüchen habe sich nicht einmal ein ernsterer Zwischenfall ereignet“ trifft so nicht zu. Bereits im April 1991 ereignete sich ein tödlicher Zwischenfall im Zusammenhang mit dem Prostaglandin *Sulproston*. So berichtet sogar der vielzitierte „Vater“ der Abtreibungspille, Etienne-Emile Beaulieu, von drei schweren Zwischenfällen (Myokardinfarkte, die auf Coronarspasmen zurückgeführt wurden), von denen einer tödlich verlief [1]. Daraufhin wurde die Verwendung von *Sulproston* eingestellt. Außerdem traten schwere Blutungen auf, die eine Bluttransfusion notwendig machten [2, 3]. Derzeit wird als Prostaglandin *Misoprostol* mit geringerer Komplikationsrate eingesetzt.

Die aufwendige Prozedur (mindestens vier Termine in der Klinik) erfordert eine hohe Kooperationsbereitschaft der Frauen, da bei einem Verzicht auf die zusätzliche Prostaglandineinnahme (48 Stunden nach Mifepristongabe) mit Mißbildungen am Fötus zu rechnen ist [4, 5].

Es ist zwar verständlich, daß viele Frauen die Pilleneinnahme einem chirurgischen Eingriff vorziehen würden. Zweifelhaft bleibt jedoch, ob die chemische Methode die schonendere ist. Mit der Einnahme der *Mifepriston/Prostaglandin*-Kombination gehen Erbrechen, Durchfall und starke Abdominalschmerzen einher. Die Verträglichkeit und Akzeptanz der Methode ist abhängig davon, welches Prostaglandin (*Gemeprost*, *Misoprostol*) in welcher Darreichungsform (oral oder vaginal)

zur Anwendung kommt. Ebenso ist die Art der Applikation (Einmalgabe oder Intervallgabe) sowie deren Dosierung entscheidend [6, 7, 8].

### Vergleich RU486 und Vakuumaspiration so nicht zulässig

Darüber hinaus wird immer wieder mit dem „geringen Komplikationsrisiko“ der RU486/Prostaglandin-Kombination gegenüber der sogenannten „Absaugmethode“ (Vakuumaspiration) geworben. Ein derartig simpler Vergleich ist nicht zulässig, da bei einem Schwangerschaftsabbruch insbesondere der Abbruchzeitpunkt, welcher bei beiden Methoden unterschiedlich ist, entscheidend für das Ausmaß der Komplikationen ist.

Ein direkter Vergleich von RU486/Prostaglandin mit der Vakuumaspiration ist schwierig, da die chirurgische Methode von der Kunstfertigkeit des Operateurs/in abhängt, sowie von der Verfügbarkeit entsprechender Notfallbehandlungsmöglichkeiten [9]. Ferner beeinflusst die Art der Anästhesie (Vollnarkose oder örtliche Betäubung) ebenfalls das Risiko der chirurgischen Abtreibung. Wesentlicher Faktor bei einem Vergleich der Methoden scheint jedoch der Zeitpunkt des Abbruchs zu sein. So ergab eine 1994 veröffentlichte Untersuchung [10], daß innerhalb der ersten 50 Tage nach Ausbleiben der Regel kaum ein Unterschied zwischen den beiden Methoden erkennbar war. Ab 50 Tagen wird die chemische Abtreibung schmerzhafter und weniger erfolgreich, wogegen die Vakuumaspiration akzeptabler und effektiver bleibt. So stellen Henshaw et al fest: „Frauen, die unsicher sind, welche Methode sie wählen sollen, werden vermutlich die Vakuumaspiration bei länger andauernder Schwangerschaft eher akzeptabel finden.“

Zusätzlich müssen bei dem Ruf nach der „Abtreibung per Pille“ der tatsächliche und der mögliche Zeitpunkt eines Abbruchs näher betrachtet werden. In Frankreich ist die „Abtreibungspille“ bis zum 49. Schwangerschaftstag zugelassen. In Deutschland werden jedoch etwa 60% der Schwangerschaftsabbrüche erst nach der 6. Woche durchgeführt [11]. Bei dieser Rechnung muß die derzeit gültige gesetzliche Regelung zum Schwangerschaftsabbruch (§218) mit berücksichtigt werden, welche den Frauen zwischen dem Tag der Feststellung der Schwangerschaft und der möglichen

Einnahme der Abtreibungspille mindestens eine Woche mit Beratungstermin und drei Tagen Bedenkzeit aufnötigt. Folglich muß die Frau bereits in der 6. Woche entschieden haben, daß sie mit der „Pille“ abtreiben will.

### Viele Ausschlußkriterien für RU486

Unabhängig von der Zeitrechnung gibt es noch weitere Ausschlußparameter für eine Anwendung von RU486/Prostaglandin wie z.B. Verdacht auf eine ektopische Schwangerschaft (Eileiterschwangerschaft), Anämie und Herzkrankheiten, [12]. Weitere Kontraindikationen sind: Alter über 35 Jahre, Raucherinnen, Asthmatikerinnen u.a. [13, 14]. Damit reduziert sich der Kreis der Frauen, für die ein chemischer Abbruch überhaupt in Frage käme, weiter.

### „Wahlfreiheit“ die keine ist

In den Medien und Fachzeitschriften wird immer wieder die sogenannte „Wahlfreiheit“ betont. Dabei handelt es sich, wohlgemerkt, nicht um die Wahlfreiheit ein Kind zu bekommen oder nicht, sondern nur um die mögliche Entscheidung zwischen chemischer oder chirurgischer Abbruchmethode.

Bisher definieren Gesetzgeber und Ärzteschaft, ob und unter welchen Bedingungen eine Abtreibung stattfindet, sowie ob die schonenste Methode zur Anwendung kommt [15]. Werden alle Ausschlußkriterien für RU486 berücksichtigt, so ist die Mehrheit der schwangeren Frauen von dieser Abbruchmethode von vornherein ausgeschlossen und die den Frauen suggerierte „Wahlfreiheit“ wird zur Farce.

Abgesehen von der Methode sind auch die Rahmenbedingungen, unter denen Schwangerschaftsabbrüche stattfinden, mit entscheidend für das gesundheitliche Wohl der Frau. Dies bedeutet, eine entsprechend ausreichende Zahl und geographische Verteilung der Möglichkeiten zu stationären und ambulanten Abbrüchen, muß gewährleistet sein.

### SPD, §218 und RU486

Im Zuge der Neufassung des §218 im Jahre 1992 hat die SPD auf sämtliche zentralen Forderungen verzichtet und dem sogenannten „Kompromiß“ zugestimmt. Heute versucht der SPD-Bezirk Mit-

telrhein, über den Aufruf „RU486 zulassen!“, die Sozialdemokraten als frauenpolitische Kraft neu zu profilieren.

### Fazit

Beim jetzigen Stand der Erkenntnis könnte die „Abtreibungspille“ für einige wenige Frauen Vorteile bieten. Gegenwärtig würden wir eine Zulassung von RU486 befürworten, den SPD-Antrag lehnen wir aufgrund der unkritischen „Schönfärberei“ jedoch ab.

**Anmerkung der Verfasserin:** Diese Stellungnahme gibt unseren derzeitigen Diskussionsstand wieder. Sie ist eine vorläufige Zusammenstellung der Argumente und wird noch ergänzt. Dabei soll die Frage, für wen in welcher Zeit RU486 überhaupt einsetzbar sein könnte, noch detaillierter aufgeklärt werden. Ferner ist der Bereich langfristiger Auswirkungen und Nebenwirkungen noch offen.

Derzeit liegen noch nicht sämtliche verfügbaren bzw. angeforderten Unterlagen (wegen z.T. langer Lieferwege und -zeiten) vor: Materialien von der Niederländischen Organisation von Abtreibungskliniken STIMEZO, außerdem habe ich bei Renate Klein (Australien) wegen aktueller Daten nachgefragt.

Über Anregungen, Kritik und Tips würde ich mich freuen.

### Anmerkungen:

- [1] Peyron-R et. al., N. Engl. J. Med., 1993, 21 Vol.328
- [2] Arzneitelegramm, 12/91
- [3] Ulman-A et. al., Acta Obstet. Gynecol. Scand., 1992, 71
- [4] Arzneitelegramm, 12/91
- [5] N. Engl. J. Med., 1993, 6 Vol. 329
- [6] el-Refaey-H et. al., N. Engl. J. Med., 1995, 15, Vol.332
- [7] Peyron-R et. al., N. Engl. J. Med., 1993, 21, Vol.328
- [8] Peplow-PV, Contraception, 1994, 50
- [9] N. Engl. J. Med., 1993, 6 Vol. 329
- [10] Henshaw-RC; Naji-SA; et. al., „A comparison of medical abortion (mifepristone and gemeprost) with surgical vacuum aspiration: efficacy and early medical sequelae“, Hum-Reprod., 1994 Nov, 9 (11), 2167-72
- [11] Statistisches Bundesamt, Fachserie 12, Reihe 3 „Schwangerschaftsabbrüche“, 1994
- [12] D. Baird in „Medical Abortifacients, European Perspectives on Antiprogestins, Report“, Konferenz Frankfurt, Dezember 1992
- [13] Peyron-R et. al., N. Engl. J. Med., 1993, 21, Vol.328
- [14] Drug and Therapeutics Bulletin, 1993, 31
- [15] nach: Renate Sadrozinsky in Renate Klein: „RU486“, Konkret Literatur Verlage, Hamburg 1992

# RU 486 jetzt zulassen!

Wir fordern mit unserer Unterschrift die Bundesregierung auf, die Voraussetzungen für eine umgehende Zulassung des Arzneimittelwirkstoffes Mifepriston - RU 486 - in der Bundesrepublik zu schaffen.

Die Firma Hoechst und die Bundesregierung handeln unverantwortlich, wenn sie es weiter zulassen, daß Frauen in der Bundesrepublik bei einem legalen Schwangerschaftsabbruch Schäden erleiden oder sogar sterben, nur weil ihnen in der Bundesrepublik nach wie vor die schonendere Abtreibungsmöglichkeit durch RU 486 verwehrt wird.

## *Warum diese Unterschriftensammlung dringend nötig ist:*

Der Arzneimittelwirkstoff Mifepriston, in Deutschland bekannt unter dem Namen RU 486 kann aufgrund langjähriger klinischer Erprobung in Frankreich (und Großbritannien) als wirksam und unbedenklich im Sinne des deutschen Arzneimittelgesetzes eingestuft werden.

Obwohl erwiesen ist, daß es aufgrund seiner derzeitigen Hauptindikation als Medikament, welches Frauen (nach der entsprechend der Änderung des § 218 vorgeschriebenen Beratung) eine schonendere Abtreibung als bei den herkömmlichen Methoden (Absaugung, Ausschabung) ermöglicht, weigert sich die Fa. Hoechst AG, deren französische Tochtergesellschaft Roussel-Uclaf den Wirkstoff entwickelt hat, einen Zulassungsantrag beim Bundesamt für Arzneimittel und Medizinprodukte zu stellen.

Dies geschieht im Einvernehmen mit der Bundesregierung.

War es zunächst die fehlende gesetzliche Grundlage zum Schwangerschaftsabbruch aufgrund der unterschiedlichen Regelungen in den alten und in den neuen Bundesländern bis zur Verabschiedung einer neuen Fassung des § 218 StGB, so zieht man sich nunmehr seitens des Vorstandes der Hoechst AG auf den "fehlenden gesellschaftlichen Konsens" diese Thematik betreffend, in der Bundesrepublik zurück.

Eine Erzwingung der Zulassung wie in Frankreich "Die Frauen haben einen moralischen Besitzanspruch auf die RU 486" - so der seinerzeitige französische Gesundheitsminister Claude Evin - ist unter den derzeitigen politischen Verhältnissen im deutschen Bundestag nicht zu erwarten.

Im Jahr 1997 fallen die Handelsschranken in der EU fort. Dann wäre Mifepriston (RU 486) auch für deutsche Frauen verfügbar, weil dann ein in einem EU-Staat zugelassenes Arzneimittel auch in allen anderen EU-Staaten zugelassen ist. Es gibt jedoch Hinweise, daß die Bundesregierung erwägt, durch nationale Gesetzgebung diesen Weg für Mifepriston zu versperren.

Der Vorteil des Einsatzes von Mifepriston zum Schwangerschaftsabbruch liegt in einem geringeren Komplikationsrisiko gegenüber selbst dem als weniger risikoreich geltenden chirurgischen Verfahren (sog. Absaugmethode).

Das Risiko eines tödlichen Zwischenfalls liegt bei der zuletzt genannten Methode immer noch bei rd. 2 Promille und das bedeutet, daß in der Bundesrepublik jedes Jahr bei legal durchgeführten Schwangerschaftsabbrüchen zwischen fünfzig und einhundert Frauen sterben.

Dagegen sind in Frankreich etwa einhunderttausend mit RU 486 durchgeführte Schwangerschaftsabbrüche dokumentiert, bei denen sich *nicht einmal ein ernsterer Zwischenfall* ereignet hat!

Wir bitten Sie/Euch, diese Liste bis spätestens 16. September 1996 an den SPD-Bezirk Mittelrhein (Adresse siehe unten) zu schicken.

*Diese Unterschriftsliste wird an die Bundesregierung, hier den Minister für Gesundheit, und die SPD-Bundestagsfraktion, Herrn Fraktionsvorsitzenden Rudolf Scharping, weitergeleitet.*

V.i.S.d.P.: SPD-Bezirk Mittelrhein, Albertusstr, 40-46, 50667 Köln  
Arbeitsgemeinschaft sozialdemokratischer Frauen - ASF  
Arbeitsgemeinschaft sozialdemokratischer Juristinnen und Juristen - AsJ  
Arbeitsgemeinschaft der Sozialdemokratinnen und Sozialdemokraten im Gesundheitswesen - ASG



## Die Auswertung der Auswertung

Kürzlich erhielten wir wieder Post vom Bundesgesundheitsministerium. Der „Bericht der Bundesregierung über Erfahrungen mit der Approbationsordnung für Apotheker“ ist fast ebenso dick wie der damalige Fragebogen. Den hatten wir ausführlichst bearbeitet - der Rundbrief berichtete. Wir hatten nicht nur unsere Erfahrungen, sondern auch Ansprüche, Probleme, Forderungen formuliert. Meine Hoffnungen auf Änderungen in diesem Sinne waren nicht allzu groß. Desto gespannter war ich auf den Abschlußbericht und las ihn mit wachsendem Erstaunen. Da findet sich vieles von dem, was wir wollen! Manchmal werden wir sogar zitiert. Das liest sich dann so: „Die Demokratischen Pharmazeuten vertreten die Auffassung, ... fordern ..., machen auf die Gefahr aufmerksam ...“. So, so!

Um einige Beispiele der Übereinstimmung zu nennen: die Einführung von Wahlpflichtfächern,

die Aufnahme neuer Themengebiete, wie z.B. Klinische Pharmazie, Gentechnologie, Sozialpharmazie,-AM-Epidemiologie, und dabei der Mut, „nicht unbedingt-erforderliche oder veraltete Themengebiete zu streichen“ (besonders im chemischen Bereich)

die Erhöhung des Seminaranteils, Festschreibung von praktikumseinführenden und -begleitenden Seminaren

die Förderung der eigenständigen wissenschaftlichen Arbeit, in Form von Projektarbeiten, Referaten, Gruppenarbeiten und sogar einer Diplomarbeit!

**Katja Lorenz**

die Formulierung von konkreten Anforderungen an eine Ausbildungsstelle im 3. Abschnitt (=Praktisches Jahr), (bestimmter Personalschlüssel, nur weitergebildete Apotheker als Ausbilder, Entwurf von Arbeitsbögen, Ausbildungsprotokolle ...)

dies gilt auch für den praktikumsbegleitenden Unterricht!

die Verlegung der „Speziellen Rechtsgebiete“ in den 3. Abschnitt.

Außerdem sprach sich eine Mehrheit gegen das Multiple-choice-Verfahren im ersten Prüfungsabschnitt aus. Hoffentlich gelingt es nun endlich, diesen Blödsinn zu kippen.

Wie wird es weitergehen?

Die Zusammenfassung des Berichtes beginnt mit der Feststellung: „Die große Mehrheit der Beteiligten ist der Auffassung, daß die AAppO von 1989 eine Ausbildung vermittelt, die den aktuellen Anforderungen an den Apothekerberuf nicht gerecht wird.“

Sie endet - nach Nennung mehrerer Beispiele - folgendermaßen: „Die Bundesregierung schlägt daher vor, eine Arbeitsgruppe mit Vertretern aller Beteiligten einzusetzen, die sich mit den verschiedenen Vorschlägen auseinandersetzen und einen Konsens über die zukünftige Ausgestaltung der Apotheker-Ausbildung herbeiführen soll.“

Ob man uns da auch wieder um Mitarbeit bittet?

Der Bericht liegt - für den, der es genauer wissen will - im Archiv in Hamburg.

Über neue Entwicklungen wird an dieser Stelle wieder berichtet werden.

# Mitglieder- versammlung 1996 des VDPP am 23. und 24. März 1996 in Berlin

Christl Bürger/Suzan Parlar

Beginn der Mitgliederversammlung: 23.03.96 um  
13.30 Uhr  
insgesamt 16 Teilnehmer am Samstag

## Zu TOP 1: Wahl von VersammlungsleiterIn und ProtikollführerIn

Nach langem betretenen Schweigen stellten sich schließlich Gudrun Hahn als Versammlungsleiterin, Christl Bürger als Protokollführerin für 23.03. und Suzan Parlar für 24.03. zur Verfügung. Sie werden per Akklamation bestätigt.

## Zu TOP 2: Bestätigung der Tagesordnung

Die Tagesordnung wurde bestätigt. Die Teilnehmer hielten es für sinnvoll, den TOP: Öffentlichkeitsarbeit; Rundbrief als TOP 10 vorzuziehen und den Finanzplan als TOP 11. anzusetzen., um eventuelle Anträge im Bereich: Öffentlichkeitsarbeit im Finanzplan berücksichtigen zu können.

## Zu TOP 3: Genehmigung des Protokolls der MV 95 in Leipzig

Das Protokoll wurde mit 12 Stimmen, bei 3 Enthaltungen, genehmigt.

## Zu TOP 4: Bestätigung der neuen Mitglieder

Die Mitgliederversammlung hat die 3 neuen Mitglieder bestätigt; 5 Mitglieder sind 1995 ausgetreten. Es wurden die möglichen Gründe für die Ausritte diskutiert.

8 Mitglieder sind mit ihren Mitgliedsbeträgen im Rückstand, bzw. es ist deren Aufenthalt z.Z. unbekannt. Es wurde vorgeschlagen, im Rundbrief Mitglieder mit unbekanntem Wohnort bekannt zu geben, um den neuen Wohnort in Erfahrung zu bringen.

## Zu TOP 5: Rechenschaftsbericht des Vorstands mit anschließender Diskussion

Der Rechenschaftsbericht erscheint als Artikel ausführlich.

### Diskussion:

Die Arbeit des Vorstands wurde allgemein gewürdigt. Generell wünschte man sich eine bessere Mitarbeit der Regionalgruppen mit dem Vorstand. So empfand man es als Widerspruch, daß bei einer Fülle von Aktivitäten des Vereins nur so wenige Mitglieder bei Versammlungen des Vereins erscheinen. Ausführlich wurde erörtert, in welchem Rahmen und an welchen Orten Veranstaltungen / Treffen des Vereins stattfinden sollten. Kosten **und** hohe Anfahrtskosten könnten der Grund für eine geringe Teilnehmerzahl sein. An der Erhebung einer Teilnehmergebühr soll aber auch in Zukunft festgehalten werden, damit durch den finanziellen Druck eine größere Verbindlichkeit besteht, den Termin auch wahrzunehmen. Es wurde auch vorgeschlagen, die Arbeit des Vorstands durch ausführliche Artikel im Rundbrief für die Mitglieder transparenter zu machen.

## Zu TOP 6: Kassenbericht 1995 und Bericht der Rechnungsprüfer

Der Kassenwart: Udo Ament berichtete:

Durch die Änderung des Buchungssystems ist eine Buchung jetzt besser nachvollziehbar, auf welches Konto Gelder gebucht, von welchem Konto Gelder abgebucht werden und wohin sie geflossen sind. Rein buchhalterisch ergeben sich bei der Umstellung auf das neue System gewisse kleine Summendifferenzen, die aber nach Nachfragen alle erklärbar waren.

In der anschließenden Diskussion ergab sich:

Aus Kostengründen wird in Zukunft der Versand des Rundbriefs als Büchersendung erfolgen. Auch werden die Summen, die für die Unterstützung von Projekten und Organisationen ausgegeben werden, einzeln aufgeführt. Das Netzwerk wird 1996 noch ca. 5000 DM benötigen so daß am Ende 2500 DM weniger ausgegeben sein werden als während der MV 95 beschlossen. Um unnötige Kosten zu vermeiden, wird das Girokonto bei der Ökobank ab 01.04.96 aufgelöst.

Die Rechnungsprüfung durch Gudrun Hahn und Bernd Rehberg ergab: Die Kasse des Vereins wird vorbildlich und ohne Fehler geführt.

### **Zu TOP 7: Entlastung des Vorstands**

Mit 10 Stimmen, bei 6 Enthaltungen der Betroffenen, wurde der Vorstand entlastet.

### **Zu TOP 8: Diskussion der künftigen Arbeitsschwerpunkte**

#### Frauenseminar: Frau und Gesundheit vom 10. bis 12. Mai 1996 in Niederkaufungen

Das Seminar ist gut vorbereitet und erhofft sich viele interessierte Teilnehmerinnen.

#### Ausstellung: 100 Jahre Studium der Pharmazie für Frauen

Es wird noch eine rüstige Pharmazeutin gesucht, die aus ihren Leben, Studium usw. berichten kann. Event. soll eine Pharmazeutin aus der Rubrik: Geburtstage der PZ angeschrieben werden.

#### Apothekertag

Um eine bessere Vertretung der angestellten ApothekerInnen in der Landespolitik zu erreichen und auch aus Gründen der Offenlegung des Haushalts sollte die Bundesapothekerkammer die Organisation des Apothekertages übernehmen. Am 20.04.96 wird Isabella Sulger zusammen mit

Ingeborg Simon den Termin mit der ABDA wahrnehmen, wo dieses Thema besprochen werden soll. Der Antrag: „Die Mitgliederversammlung begrüßt die Initiative, den Apo-Tag in Zukunft von der Bundesapothekerkammer veranstalten zu lassen. Der VDPP wird sich an diesem Diskussionsprozeß aktiv beteiligen.“ wurde einstimmig angenommen.

#### Programmfortschreibung

Programmänderungen werden gesammelt. Das Programm des VDPP wird den Mitgliedern mit der Bitte, Änderungswünsche und -vorschläge an die Geschäftsstelle zu schicken, zugesandt. Der Aufruf wird im Rundbrief veröffentlicht. Auch werden alle Diskussionsergebnisse, die eine inhaltliche Änderung des Programms erforderlich machen, gesammelt.

#### **Fortsetzung Sonntag 24.03. 9.45 Uhr, 18 Teilnehmer**

#### Förderung des Vereins

Who's Who soll aktualisiert werden und die Erfahrungen dieser Mitglieder sollen für die Vereinsarbeit genutzt werden. Bei genügend Nachträgen (nicht bei Nur-Adressenänderung) sollen diese als Teil des Rundbriefes oder auch extra verschickt werden (Entscheidung trifft der Vorstand). Es muß sichergestellt werden, daß nur Mitglieder die Nachträge erhalten.

#### Herbstseminar

Als Thema wurde mehrheitlich vorgeschlagen und an den Vorstand weitergeleitet: „Therapiebegleitung in der Apotheke“, insbesondere wird an die Indikation „Diabetes“ gedacht.

Über den Workshop: „Arzneimitteltherapie und Medien“ vom vorherigen Tag in Berlin berichtete Ulrich Hagemann, und es wurden die Möglichkeiten erörtert, einen ähnlichen Workshop vereinsintern in Zukunft zu veranstalten.

## Teil 2

### Beginn: 9.30 Uhr

Am zweiten Tag der Mitgliederversammlung wird die Protokollführung um 10 Uhr von Suzan Parlar übernommen. Folgende Punkte der Tagesordnung sind noch zu diskutieren:

8. Diskussion d. künftigen Arbeitsschwerpunkte
9. Anträge
10. Öffentlichkeitsarbeit, Rundbrief
11. Finanzplan '96
12. Apothekertag
13. Verschiedenes

8. Udo Ament berichtet über den bisherigen Stand des Netzwerkes. Die Umsetzung der geleisteten Arbeit in die Praxis wird nun angestrebt. Die ApothekenleiterInnen bilden eine ERFA-Gruppe, um unter professioneller Leitung die betriebswirtschaftlichen Auswirkungen der Selbstverpflichtungserklärung zu diskutieren und eventuell neue Konzepte zu entwickeln. Michael Höckel als Nichtinhaber einer Apotheke und Mitglied des VDPP nimmt als Supervisor daran teil. Es wird beschlossen, daß der VDPP Michael Höckel im Rahmen des Projektes die Reisekosten erstattet.

9. Der Mitgliederversammlung werden drei Anträge des Vorstandes in schriftlicher Form vorgelegt.

A) Damit der VDPP kein schlechter Arbeitgeber“ sei, beantragt der Vorstand:

1. Die Höhe der Gehälter und Honorare für die MitarbeiterInnen des VDPP wird ab sofort jährlich überprüft und gegebenenfalls neu festgesetzt. Diesbezüglich erarbeitet der Vorstand zu Beginn jedes Jahres einen Vorschlag und formuliert ihn als Antrag zur Mitgliederversammlung.

2. Gudrun Meiburg erhält für monatlich 12 Stunden Tätigkeit in der Geschäftsstelle ein monatliches Gehalt von DM 300,00. Überstunden werden mit DM 30,00 je abgerechnete Stunde vergütet. Diese Regelung gilt rückwirkend auf den 01. Januar 1996

3. Ulf Thomas erhält für redaktionelle und technische Arbeiten zur Erstellung des VDPP Rundbriefes ein Honorar von DM 400,00 je erschienene Ausgabe. Diese Regelung gilt rückwirkend ab Rundbrief Nr. 33 (1996).

Punkt 1 wird mit 17:0 (bei einer Enthaltung), die Punkte 2 und 3 mit 16:0 (bei zwei Enthaltungen) angenommen.

B) Um VDPP-Veranstaltungen für die TeilnehmerInnen preisgünstiger, attraktiver und inhaltlich erfolgreicher zu gestalten, stellt der Vorstand einen Antrag zur Finanzierung von VDPP-Veranstaltungen.: 1. Alle nachgewiesenen Kosten im Zusammenhang mit Veranstaltungen des VDPP, v.a. Seminare, trägt in Zukunft der Verein in voller Höhe, insbesondere a) Raumkosten, b) Honorare für ReferentInnen, Auslagen von ReferentInnen, c) Kosten für Organisation und Werbung. 2. Ausgenommen davon sind Reise-, Verpflegungs- und Übernachtungskosten der TeilnehmerInnen. Diese sind von den TeilnehmerInnen selbst zu tragen. Das Recht, unter 2) entstehende Kosten durch Umlage zu finanzieren, bleibt unberührt.

Nach Diskussion und Erweiterung des Antrages auf Punkt 3 und 4, wird dieser mit 13:2 (bei drei Enthaltungen) angenommen. 3. In jedem Fall werden Seminargebühren erhoben. 4. Mitglieder können einen Reisekostenzuschuß beantragen.

C) Der Vorstand beantragt weiterhin, dem Verein der Interdisziplinären Gesellschaft für Umweltmedizin (IGUMED) beizutreten, wobei sowohl eine jährliche Beitragszahlung von DM 180 als auch eine gegenseitige kostenlose Mitgliedschaft zur Diskussion stehen. Der Antrag wird mit 13:3 (bei einer Enthaltung) angenommen, die Mitgliederversammlung entscheidet sich für den Beitritt.

Wolfgang Richter stellt den Antrag, einen namhaften Betrag der Stiftung für Arzneimitteltest bzw. dem Huesmann-Prozeß („Scheiß des Monats“) zur Verfügung zu stellen.

Nach Diskussion zieht er seinen Antrag zurück, die Mitgliederversammlung erteilt dem Vorstand die Aufgabe, den Standpunkt des Vereins inhaltlich zu verdeutlichen. Bevor die Stiftung Arzneimitteltest vom VDPP finanziell unterstützt werden kann, soll vom Vorstand Struktur und Ausrichtung geprüft werden.

Es wird einstimmig beschlossen, daß der VDPP für das laufende Frühjahr DM 1000 Projektgeld für die Ausstellung „100 Jahre Pharmaziestudium für Frauen“ zur Verfügung stellt. (Antrag von Gudrun Hahn)

10. Es wird mit 17:0 (bei einer Enthaltung) beschlossen, daß bis Ende 1996 DM 10000 für die Einstellung einer ÖffentlichkeitsreferentIn im Finanzplan eingeplant werden, wobei für die personelle Besetzung derzeit aktuell niemand zur Diskussion steht.

Die Mitgliederversammlung lobt die Arbeit am VDPP-Rundbrief. Die Redaktion bittet darum, den Redaktionsschluß für die Einsendungen zu beachten. (Anmerkung der Protokollführerin: Die Kritik an dem Unterhaltungswert der Protokolle habe ich mehrstimmig vernommen, eine künstlerische Interpretation aber für mich einstimmig abgelehnt)

11. Die Mitgliederversammlung 1996 beschließt folgende Änderungen des Finanzplanes:

Für das Projekt „100 Jahre Pharmaziestudium für Frauen“ werden DM 1000 zur Verfügung gestellt (s.o.).

Für das Öffentlichkeitsreferat werden DM 10000 eingeplant (s.o.) Außerdem wurde der Finanzplan um 500,- DM für die MV aufgestockt.

Die Mitgliederversammlung bedankt sich bei Udo Ament und Ulf Thomas für die Erstellung des Finanzplanes.

12. Da zum Apothekertag am Samstag schon ausgiebig diskutiert wurde, ergibt sich hier nicht viel Neues. Thomas Hammer schlägt vor, Anträge für die Delegierten zu formulieren und delegierte Mitglieder des VDPP per Rundbrief, der im August erscheint, aufzufordern, sich in der Geschäftsstelle zu melden.

13. Die nächste Mitgliederversammlung soll am 1. und 2. März im Raum Köln/Bonn/Düsseldorf stattfinden. Die BUKO-Pharmakampagne „Gesundheit und Dritte Welt“ sucht eine/n Pharmazeuten/tin zur fachlichen Beratung (Kontakt über Udo Ament). Bernd Rehberg schlägt vor, die Protokollführung der nächsten Mitgliederversammlung im voraus festzulegen, um die langwierige Suche vor der Versammlung zu vermeiden. Die Mitgliederversammlung dankt dem Vorstand vielmals für die getane Arbeit!!

P.S. Als Neulingen gebührt den Protokollantinnen der herzliche Dank und die Anerkennung des Vorstands.

Bitte die noch ausstehenden Beiträge  
für 1996 überweisen  
Konto 200 47 - 105 , BLZ 100 100 10,  
Postgiroamt Berlin

## Beschlüsse:

Der Antrag: „Die Mitgliederversammlung begrüßt die Initiative, den Apo-Tag in Zukunft von der Bundesapothekerkammer veranstalten zu lassen. Der VDPP wird sich an diesem Diskussionsprozeß aktiv beteiligen.“ wurde einstimmig angenommen.

Programmänderungen werden gesammelt. Das Programm des VDPP wird den Mitgliedern mit der Bitte, Änderungswünsche und -vorschläge an die Geschäftsstelle zu schicken, zugesandt. Der Aufruf wird im Rundbrief veröffentlicht. Auch werden alle Diskussionsergebnisse, die eine inhaltliche Änderung des Programms erforderlich machen, gesammelt.

Who's Who soll aktualisiert werden und die Erfahrungen dieser Mitglieder sollen für die Vereinsarbeit genutzt werden. Bei genügend Nachträgen (nicht bei Nur-Adressenänderung) sollen diese als Teil des Rundbriefes oder auch extra verschickt werden (Entscheidung trifft der Vorstand). Es muß sichergestellt werden, daß nur Mitglieder die Nachträge erhalten.

Als Thema des diesjährigen Herbstseminars wurde mehrheitlich vorgeschlagen und an den Vorstand weitergeleitet: „Therapiebegleitung in der Apotheke“, insbesondere wird an die Indikation „Diabetes“ gedacht.

Michael Höckel als Nichtinhaber einer Apotheke und Mitglied des VDPP nimmt als Supervisor an den Sitzungen der ERFA-Gruppe des Netzwerkes teil. Es wird beschlossen, daß der VDPP Michael Höckel im Rahmen des Projektes die Reisekosten erstattet.

Die Höhe der Gehälter und Honorare für die MitarbeiterInnen des VDPP wird ab sofort jährlich

überprüft und gegebenenfalls neu festgesetzt. Diesbezüglich erarbeitet der Vorstand zu Beginn jedes Jahres einen Vorschlag und formuliert ihn als Antrag zur Mitgliederversammlung.

Gudrun Meiburg erhält für monatlich 12 Stunden Tätigkeit in der Geschäftsstelle ein monatliches Gehalt von DM 300,00. Überstunden werden mit DM 30,00 je abgerechnete Stunde vergütet. Diese Regelung gilt rückwirkend auf den 01. Januar 1996

Ulf Thomas erhält für redaktionelle und technische Arbeiten zur Erstellung des VDPP Rundbriefes ein Honorar von DM 400,00 je erschienene Ausgabe. Diese Regelung gilt rückwirkend ab Rundbrief Nr. 33 (1996).

Alle nachgewiesenen Kosten im Zusammenhang mit Veranstaltungen des VDPP, v.a. Seminare, trägt in Zukunft der Verein in voller Höhe, insbesondere a) Raumkosten, b) Honorare für ReferentInnen, Auslagen von ReferentInnen, c) Kosten für Organisation und Werbung. Ausgenommen davon sind Reise-, Verpflegungs- und Übernachtungskosten der TeilnehmerInnen. Diese sind von den TeilnehmerInnen selbst zu tragen.

Das Recht, die zuletzt genannten Kosten durch Umlage zu finanzieren, bleibt unberührt.

Der VDPP tritt dem Verein der Interdisziplinären Gesellschaft für Umweltmedizin (IGUMED) bei.

Der VDPP beschließt, für das laufende Frühjahr DM 1000 Projektgeld für die Ausstellung „100 Jahre Pharmaziestudium für Frauen“ zur Verfügung zu stellen.

Bis Ende 1996 werden DM 10.000 für die Einstellung einer ÖffentlichkeitsreferentIn im Finanzplan eingeplant, wobei für die personelle Besetzung derzeit aktuell niemand zur Diskussion steht.

---

Wer weiß, wohin Volker Kluy gezogen ist??

## VDPP FINANZPLAN 1996 und Kassenbericht 1995

	Plan 1996 (DM)	Ist 1995 (DM)	Index (1995 = 100)
<b>Einnahmen:</b>			
<b>Beiträge</b>	30.000,00	29.580,00	101,4
<b>Spenden</b>	1.500,00	1.968,71	76,2
<b>Zinsen</b>	300,00	307,71	97,5
<b>Verkauf Rundbrief (Abos)</b>	300,00	180,00	166,7
<b>Summe</b>	32.100,00	32.036,42	100,2
<b>Ausgaben:</b>			
<b>Mitgliederversammlung</b>	1.500,00	12,50	12000,0
<b>Seminare</b>	5.000,00	2.498,20	200,1
<b>Projekte</b>	7.500,00	2.239,23	
davon Netzwerk	5.000,00		223,3
Who's who	1.500,00		-
Ausstellung	1.000,00		-
<b>Spenden</b>	1.000,00	540,00	185,2
<b>ReferentIn für Öffentlichkeitsarbeit</b>	10.000,00	1.571,00	127,3
<b>Vorstand</b>	2.000,00	1.571,00	127,3
<b>Rundbrief</b>	13.700,00	11.234,03	122,0
davon Red. Honorare (Red. Scanner)	2.700,00	1.500,00 1.141,55	180,0
Druck	6.000,00	4.601,98	130,4
Versand	5.000,00	3.990,50	125,3
<b>Geschäftsstelle</b>	8.800,00	7.035,41	125,1
davon Personalkosten	5.100,00	3.870,25	131,8
davon Kommunikation:			
Telefon	1.000,00	888,95	112,5
Porto	1.000,00	973	102,8
Sonstige Kom.	1.300,00	693,78	187,4
davon allgem. Kosten	400,00	609,43	65,6
<b>Verschiedenes</b>	400,00	604,95	66,1
<b>Summe:</b>	49.900,00	25.735,32	193,9

Katja Lorenz

## Rechen- schaftsbericht

Seit der letzten Mitgliederversammlung, im März 95, sind 5 Rundbriefe erschienen: Mai 95, Juli 95, September 95, Dezember 95 und Februar 96. Im gleichen Zeitraum fanden 5 Vorstandstreffen statt: im Mai in Hamburg, im Juli in Kassel, im September in Berlin, im Dezember in Darmstadt und im Februar in Kassel. Die Protokolle erscheinen - wenn auch erst mit einiger Verzögerung, wegen der Abstimmung beim jeweils nächsten Treffen im Rundbrief.

Es gab 2 größere Veranstaltungen: das Frauen-seminar mit botanischer Exkursion in Bernried und das Herbstseminar zur Bioethik in Berlin.

Damit zu den Arbeitsschwerpunkten 95, die die MV 95 beschlossen hatte.

1. Das Frauenseminar war trotz Regen und vieler Absagen und weniger Anmeldungen, arbeits- und erfolgreich. (s. entsprechender Bericht im Rundbrief und Extra-TOP bei der MV). Die Vorbereitung der Ausstellung „100 Jahre Frauenpharmaziestudium“ wird ab sofort getrennt vom Seminar organisiert.

2. Herbstseminar. Nachdem die MV 95 sich mit knapper Mehrheit für das Bioethik-Thema entschieden hatte, lag die Vorbereitung in den Händen von Eugen Eschenlohr und der Berliner

Regionalgruppe. Eugen gewann sehr kompetente Referenten und ermöglichte allen Teilnehmern - dank einer umfangreichen Artikelsammlung - eine optimale Einstimmung. Manchem war die Umgebung zu gediegen, soll heißen : zu teuer. Dies veranlaßte den Vorstand zum Überdenken der Finanzierung der Seminare (s. Antrag). Die Teilnehmer fanden es hochinformativ, fühlten sich aber mit der Aufgabe, am Ende ein Positionspapier zu verabschieden, überfordert. Für die meisten war es der erste Einstieg in das Thema. Trotzdem einigte man sich auf einige grundlegende Einschätzungen und Forderungen. Das Papier wurde nochmals allen Teilnehmern zugeschickt, um es in Ruhe zu bearbeiten, und inzwischen veröffentlicht. Weiteres Ergebnis: wir sind Mitunterzeichner eines Aufrufs von Wissenschaftlern und Ärzten gegen die Patentierung von Tieren und beteiligten uns mit einer Spende an einer Ethikstudie (Tübingen).

3. Verbindungen zu anderen Organisationen und Vereinen: Ziel ist immer die gegenseitige Information und im besten Fall die Beteiligung an bzw. gemeinsame Durchführung von Aktionen, damit möglichst wenig doppelt erfunden wird. Es gab sehr viele Kontakte, die u.a. zur Erweiterung unseres Archivs führten. Thomas Hammer wird es ordnen und den aktuellen Bestand im Rundbrief veröffentlichen, damit jeder darauf zurückgreifen kann.

Beinahe schon klassisch, der Kontakt zur BUKO-Pharmakampagne. Sie stellten uns in ihrem Rundbrief vor. Wir spendeten für eine Broschüre „Kinder im Visier der Pharmaindustrie“... Fortlaufend beantworten wir ihre Anfragen zu konkreten Arzneimitteln.

„Koordination gegen Bayer-Gefahren“ Damit uns von dort nicht immer nur Spendenaufrufe erreichen, luden wir einen Vertreter zur Vorstandssitzung ein. Haben uns gegenseitig über Sinn und Zweck und Geschichte unserer Vereine informiert. Inzwischen wurde ihr Rundbrief gemeinsam mit unserem verschickt, als einmalige Aktion. Eine Möglichkeit der konkreten Zusammenarbeit bietet eventuell ihr neues El Salvador- Projekt: Beantwortung von Fragen zum Zulassungsstatus von dort angewendeten AM, gemeinsame Veranstaltungen ...

Auch das Bundesgesundheitsministerium fragte an. Wir verfaßten Stellungnahmen zur Änderung der Approbationsordnung (unter Beteiligung aller Regionalgruppen) und zur Änderung der PTA-Ausbildung (durch G. Hahn).

Inzwischen sind wir - als Einzelsachverständige - auch bei Anhörungen im Bundestag dabei. Auf Einladung der PDS und auch der Grünen, nahm J. Große an 3 Anhörungen zu folgenden Themen teil: zur Positivliste, zur Problematik der Festbeträge bei patentgeschützten AM und zur 3. Stufe der Gesundheitsreform.

Die Initiative „Kein Patent auf Leben“ unterstützen wir mit einer Spende von 400,- bei der Finanzierung einer Studie zu den ethischen Aspekten der Anwendung der Krebsmaus (s. Herbstseminar)

Weiteren Austausch von Infos mit den SAL-Apothekern, Pharmaciens sans frontieres, ai, IGUMED, IPPNW, VDÄÄ, Bundestagsfraktionen der SPD, PDS, Grünen, Bund demokratischer WissenschaftlerInnen... (s. Doku-Teil des Rundbriefs)

4. Öffentlichkeitsarbeit (Pressearbeit) Wurde bisher auf allen MV immer wieder bemängelt: nicht aktuell bzw. allgemein zu wenig präsent. Dank Ch. Hefendehls gab es im letzten Jahr eine Reihe von Veröffentlichungen in Fach- und Tageszeitung. u.a. zur Positivliste, zur Bioethik, zum Cannabisverkauf in Apotheken... Optimieren könnte man das ganze noch, wenn unsere Mitglieder ihre Leserbriefe auch als solche - also als Mitglieder des VDPP - unterschreiben wurden. Falls zwei Vorständler dem zustimmen, geht's auch als Stellungnahme des Vorstandes. (Vorstandsbeschuß vom 07/95) Die letzte MV beschloß die Herausgabe eines „Who is who“. Zu Weihnachten konnte er endlich verschickt werden und bietet unterhaltsame Lektüre. Die Ausführlichkeit reicht von „...“ bis 4 Seiten - passend wäre es sicher irgendwo dazwischen gewesen.

5. Netzwerk ist ständiges Hauptprojekt und damit Extrapunkt auf der MV. Über die Treffen der AG, die meist in Verbindung mit dem Vorstandstreffen stattfanden, wurde regelmäßig im Rundbrief berichtet.

6. Positionierungspapier zu den ABDA-Thesen: Auf der letzten MV wurde der damalige Vorstand wegen seines Umgangs mit dem bis dahin von einer AG erstellten Papiers kritisiert. - Zugleich erging an den neuen Vorstand der Auftrag, einen anderen Weg des Herangehens zu finden. Alle, die am ersten Papier mitgearbeitet hatten, wurden von uns angeschrieben. Leider ohne großen Erfolg (sicher auch durch den großen zeitlichen Abstand erklärbar). Es herrschte Ratlosigkeit. Obwohl inzwischen unaktuell, sind wir der Meinung daß uns eine Auseinandersetzung - gerade auch im Hinblick auf eine Aktualisierung unseres Programms - gut täte. Darauf zielte dann der Aufruf im Rundbrief 33. Es sollte hier unbedingt diskutiert werden, inwieweit uns eine solche Arbeit notwendig, sinnvoll und machbar erscheint.

7. Eventuell ist gerade eine neue Regionalgruppe im Entstehen, in Westfalen/Lippe. Chr. Hefendehl hat es angeschoben. Ob es nach ihrem Umzug funktionieren wird, wird sich zeigen.

8. Apothekertag: Dem Vorstand waren nur 2 Delegierte bekannt. So mußten für die Anträge wieder Verbündete im BVA und der Fraktion Gesundheit gesucht werden. In München stellte sich denn heraus, daß weitere VDPPler delegiert waren. Deshalb die Bitte, daß zukünftige Delegierte sich in der Geschäftsstelle melden, damit eventuelle Aktionen geplant werden können. Die Anträge zur Frauenbeauftragten und der Entschädigung der Zwangsarbeiter der IG Farben- wurden abgeschmettert. (zu den Gründen s. Rundbrief) Wichtig, und im Laufe der MV unbedingt zu diskutieren, ist die Idee von I. Simon, den Apothekertag in Regie der Bundesapothekerkammer durchzuführen. Auch dazu verweise ich auf die entsprechenden Artikel von Ingeborg im Rundbrief und den Fachzeitungen. Die ABDA zeigt sich jedenfalls erstaunlicherweise aufgeschlossen und bietet 2 Mitarbeitsmöglichkeiten an: zum einen an einer Demokratisierungsdebatte und zum anderen an einer Zukunftswerkstatt. Die nächste Gesprächsrunde ist am 20.4. in Hannover. Wir sollten hier beschließen, wie weit wir dort mittun wollen. Eine Neuorganisation des Apothekertages braucht eine Satzungsänderung. Das wird also ein längerfristiges Projekt.

**Michael Höckel**

## **Die erste ERFA-Gruppensitzung fand statt! !**

Nach mehrjähriger, intensiver Zusammenarbeit von Mitgliedern im VDPP konnte am 17./18. Mai 96 das erste ERFA-Gruppen-Treffen im Gesundheitszentrum in Riedstadt stattfinden. Der erste Tag war noch öffentlich für alle interessierten Mitglieder im VDPP. Die Veranstaltung wurde vom VDPP ausgerichtet. Die beiden Organisationsberater Rainer Menzel und Heinz Eickmeier führten alle Anwesenden noch einmal in die Thematik Netzwerk Soziale Apotheken ein und stellten dar, in welchem Umfang sie den ApothekenleiterInnen in einer ERFA-Gruppe zur Seite stehen können. Im Rahmen dieser Präsentation wurde offensichtlich, wie wichtig professionelle Unterstützung von „außen“ für Apotheken sein kann. Brät man/frau doch allzu oft im „eigenen“ Saft.

Am Ende des Veranstaltungstages hatten alle Anwesenden gute Arbeit geleistet, sie trugen viele Probleme aus ihrem beruflichen Alltag zusammen und formulierten ihre Forderungen an eine konstruktive ERFA-Gruppenarbeit. Die Umsetzung der Selbstverpflichtungserklärung sollte hierbei eine zentrale Rolle spielen, aber Probleme des Apothekenalltags sind ebenso wichtig. Bevor alle anwesenden ApothekenleiterInnen der

Teilnahme an der ERFA-Gruppe im Rahmen Netzwerk Soziale Apotheken zustimmten, wurden noch die Satzung für die Gruppe und der Vertrag mit dem Organisationsberater R. Menzel ausgearbeitet.

Die erste offizielle ERFA-Gruppensitzung fand am Sonntag statt. Die einzelnen Apothekenbetriebe wurden von dem/der jeweiligen ApothekenleiterIn vorgestellt und spezielle Probleme in der Apotheke aufgezählt. Des weiteren berichteten die ApothekenleiterInnen über ihre Erfahrungen mit der Selbstverpflichtungserklärung. Sie gaben auch Auskunft, in wie weit sie ihre Apotheken schon darauf eingestellt haben und welche weiteren Schritte sie für notwendig halten. Zu guter Letzt wurde die Apotheke im Gesundheitszentrum besichtigt und durch die Anwesenden fachlich beurteilt.

Der zweite Tag verlief sehr konstruktiv und alle Beteiligten freuen sich auf die weitere Zusammenarbeit, sowie das nächste Treffen. Das zweite Treffen der elf ApothekenleiterInnen, dem Organisationsberater und dem Vertreter des VDPP findet am 14./15.9.96 in Bremen statt, zuständig für die Ausrichtung ist Jutta Frommeyer.

**Bitte  
Adressänderungen  
der Geschäftsstelle  
mitteilen!**

**Udo Ament**

## Vorstandstagung vom 04-05. Mai 1996 in Hamburg

Tagungsort: 04.05.: Sülldorfer Apotheke bei Thomas Hammer; 05.05.: Galerie Morgenland

Anwesend: Udo Ament, Jürgen Große, Thomas Hammer, Christiane Hefendehl, Katja Lorenz, Christl Trischler

Wahlen und Beschlüsse: Einstimmig, wenn nicht anders vermerkt.

Tagungsleitung und Protokollführung (TOP 1)  
Gewählt: Jürgen Große zum Tagungsleiter; Udo Ament zum Protokollführer.

Tagesordnung (TOP 2)

Genehmigt in der folgenden Form:

- 1) Wahl von TagungsleiterIn und ProtokollführerIn
- 2) Genehmigung der Tagesordnung
- 3) Protokoll der Vorstandstagung vom 18. Februar 1996
- 4) Bericht aus der Geschäftsstelle
- 5) Kassenbericht
- 6) Berichte aus den Regionen
- 7) Protokoll der letzten Mitgliederversammlung  
Rückblick auf die Mitgliederversammlung
- 8) Arbeitsschwerpunkte 1996
- 9) Herbstseminar

- 10) Netzwerk
- 11) Rundbrief
- 12) Sozialkürzungen (Bonner „Sparpaket“)
- 13) Öffentlichkeitsarbeit
- 14) Verschiedenes

TOP 3: Protokoll der Vorstandstagung vom 18.02.1996 bereits erledigt. Das Protokoll wurde schon bei einem kurzen Vorstandstreffen während der MV besprochen und mit geringfügigen Änderungen genehmigt. Bemängelt wurde lediglich, daß Thomas Hammer die Beschlüsse nicht besonders hervorgehoben hatte.

TOP 4: Bericht aus der Geschäftsstelle

(4.1): Entwicklung der Mitgliedschaft: Keine Veränderung seit der MV; 2 Austritte angekündigt.

(4.2): Coordination gegen BaYer-Gefahren: Die Coordination bittet mit der von ihr gewohnten Eindringlichkeit um Hilfe im Zusammenhang mit der Bayer-Hauptversammlung: Spenden möglichst nicht unter DM 200.00 (so bescheidene Bitten tut man doch gern erfüllen, gelle; U.A.).

(4.3): IPPNW, BUND. Naturwissenschaftler in Verantwortung für Frieden: Kongreß zum Thema „Tschernobyl - Anfang vom Ende der Atomenergie“; 26.04.1996 in Bonn.

(4.4.): ökologischer Ärztenbund: Einladung zum Seminar „Bioethik“; 11-13.10.1996 in Aachen. Die Einladung wurde an Eugen Eschenlohr weitergeleitet.

(4.5): BRD ohne Armee - Kampagne zur Abschaffung der Bundeswehr hat uns ihren Rundbrief zugeschickt.

(4.6): Bundesministerium für Gesundheit: Zwei Berichte zu den Themen „PTA-Ausbildung in der EU“ bzw. „Erfahrungen mit der Approbationsordnung für Apotheker.“ Dazu BESCHLUSS (s.u.).

(4.7): BUKO Pharma-Kampagne: Die Zusammenarbeit VDPP-BUKO intensiviert sich weiter (s. Pharma-Brief 2/1996). Susanne Bahrke hat sich bereit erklärt, dem BUKO-Beirat beizutreten (ein aus BUKO-Nichtmitgliedern bestehendes Gremium, welches als Ideen- und Ratgeber für die Planung zukünftiger BUKO-Aktivitäten fungiert).

(4.8): Centro para la Defensa del Consumidor. El Salvador: José Angel Tolentino, Repräsentant der salvadorianischen Verbraucherschutzorganisation reiste auf Einladung der „Coordination gegen Bayer Gefahren“ durch Deutschland und war auch in

Hamburg beim VDPP. Er wurde von Jürgen Große über den VDPP und über das deutsche Arzneimittel- und Apothekenwesen unterrichtet. Er hat ein Exemplar des Rundbriefes des „Centro para la Defensa del Consumidor“ überreicht. Dazu BESCHLUSS (s.u.).

(4.9): VDPP-Finzen: Der Steuerberater hat eine gewisse Besorgnis angesichts der Entwicklung des Vereinsvermögens geäußert: Die Höhe des Vermögens biete zwar keinen Anlaß zur Besorgnis, eher jedoch die Tatsache, daß das Vermögen permanent anwachse. Das Finanzamt könnte daraus eines Tages „Gewinnstreben“ konstruieren.

TOP 5: Kassenbericht liegt in schriftlicher Form vor. Ohne Änderung genehmigt. Udo Ament will in Zukunft zum Ende jedes Quartals einen solchen Bericht vorlegen statt zu jedem einzelnen Vorstandstreffen. Akzeptiert. Dazu BESCHLUSS (s.u.).

TOP 6: Berichte aus den Regionen

(6.1): Berlin: José Angel Tolentino (siehe TOP 4.8) war zusammen mit Regine Günther (Coordination gegen Bayer-Gefahren) auch auf dem Treffen der Regionalgruppe Berlin. Beteiligung an diesem Treffen seitens des VDPP: 2 (sic!; liebe BerlinerInnen im VDPP - wenn jemand wie José Angel Tolentino den ganzen weiten Weg über den Teich gemacht hat, um Euch kennenzulernen, und Ihr kommt mit ganzen 2 HansellInnen zu dem Treff, dann ist das, vorsichtig ausgedrückt, ein bißchen schwach. Arsch houch, Zäi ausenanner! auf gut Odenwälderisch, wenn Ihr das versteht; U.A.).

(6.2): Hamburg: HH nimmt an dem WHO-Projekt „Gesunde Städte“ teil. Im Rahmen dieses Projektes wurde eine Studie zum Gesundheitszustand von Kindern und Jugendlichen in HH erstellt. Ein Aspekt der Studie beleuchtet die geschlechtsspezifische Verordnung von Arzneimitteln für PatientInnen innerhalb dieser Altersgruppe. Dazu soll eine Arbeitsgruppe gegründet werden, an der sich mehrere Mitglieder der Regionalgruppe beteiligen wollen.

(6.3): Hessen: S.u. unter TOP 13 (Netzwerk).

TOP 7: Mitgliederversammlung 1996 in Berlin Die Protokolle von Christl Bürger und Suzan Parlar wurden geringfügig korrigiert und ergänzt. Der

Vorstand spricht Christl und Suzan Lob und Anerkennung aus: obwohl beide zum ersten Mal an einer MV teilgenommen haben, haben sie sehr gute und bis auf Kleinigkeiten vollständige und einwandfreie Protokolle abgeliefert. Die MV im Rückblick: Organisation gut, Tagungslokal super, Beteiligung insbesondere beim Vortrag von Ellis Huber miserabel, die Szene bei der Verteilung von Protokoll und Tagungsleitung peinlich! Inhaltlich waren die Diskussionen trotz allem recht produktiv. Der Vorstand hat von der MV den Auftrag, eine öffentliche Stellungnahme zu dem Themenkomplex „Huesmann (‘Scheiß des Monats’)“/ „Stiftung Arzneimitteltest“ zu erarbeiten. Dazu BESCHLUSS (s.u. ).

TOP 8: Arbeitsschwerpunkte 1996

(8.1): Demokratisierung: Auf einem Treffen zwischen ABDA, BVA und anderen Gruppen in Hannover wurden u.a. folgende Punkte angesprochen: - „Pharmazie von unten“ (Demokratisierung); - „Zukunftswerkstatt“ (Weiterentwicklung des Berufs). Ingeborg Simon und Isabella Sulger waren anwesend. Ergebnisse u.a.: In der ABDA scheint die Bereitschaft zu wachsen, auf Ideen einzugehen, die von außerhalb der Standesführung und gerade auch von Nicht-ApothekenleiterInnen stammen. Selbst die Initiative Ingeborg Simons, daß der Apothekertag in Analogie zum Ärztetag von der BAK statt von der ABDA ausgerichtet werden solle, wird von der ABDA nicht mehr als abwegig angesehen und erscheint mittelfristig sogar umsetzbar. Näheres konnte noch nicht in Erfahrung gebracht werden.

(8.2): Qualitätszirkel; Arbeitskreise Arzt-Apotheker: Solche Arbeitskreise können nur auf lokaler und regionaler Ebene organisiert werden. Der Vorstand als bundespolitisch orientiertes Gremium sieht hier kaum Handlungsmöglichkeiten. Wie solche Arbeitskreise initiiert werden können, könnte im Rahmen des Herbstseminars erörtert werden.

(8.3): 3. Stufe GSG: Der VDPP war in die parlamentarische Vorarbeiten zur 3. Stufe des GSG eingebunden, indem Jürgen Große bei den Hearings vor dem Gesundheitsausschuß des Bundestags als Sachverständiger anwesend war. Jürgen hat dazu einen Bericht für den Rundbrief verfaßt. Inzwischen liegen Gesetzesentwürfe von der Regierung, der SPD und von Bündnis 90/Die Grünen

vor. Das Gesetzesvorhaben befindet sich in starkem Zeitverzug; nach dem Willen Seehofers hätte die 3. Stufe GSG schon zum 1. Januar 1996 in Kraft treten sollen. Regierung und SPD haben grundsätzlich Einigung darüber erzielt, daß bei der anstehenden Reformstufe der Arzneimittelbereich von untergeordneter Bedeutung sei. Zu den einzelnen Änderungen bezieht der VDPP in Übereinstimmung mit dem Programm wie folgt Stellung:

- Die Erhöhung der Patientenzuzahlung wird abgelehnt;
- die Freistellung patentgeschützter Arzneimittel von der Festbetragsregelung wird abgelehnt;
- der SPD-Vorschlag, die Medikation bestimmter chronischer Krankheiten zuzahlungsfrei zu gestalten, wird als Schritt in die richtige Richtung begrüßt;
- die Positivliste wird nach wie vor für unverzichtbar gehalten;
- Preisverhandlungen zwischen Industrie und Krankenkassen (in den Entwürfen von SPD und B 90/Grünen enthalten) werden befürwortet.

(8.4): Frauen und Pharmazie: Zum Frauenseminar liegen erfreuliche 16 Anmeldungen vor. 1997 wird das EG-Recht die Grundlage für die Zulassung von Mifepriston in der BRD geschaffen haben. Es ist zu befürchten, daß die Unionschristen einen Weg finden werden, um die Zulassung zu hintertreiben. Die SPD-Frauen haben eine Unterschriftensammlung initiiert. Dazu BESCHLUSS (s.u.). Die AG Gesundheit von B 90/Die Grünen setzt sich wegen des gegen über anderen oralen Kontrazeptiva erhöhten Thromboserisikos für das Verbot der Kontrazeptiva der „3. Generation“ („Mikropille“) ein.

(8.5): div. Patientenchipkarten („APOCard“ etc.): In PZ Seite 141 ist ein Patientenfragebogen zu dem Thema abgedruckt. Die Datenschutzbeauftragten der Länder haben sich auf der 50. Jahreskonferenz (09/10.11.1996) intensiv mit der Problematik solcher Chipkarten auseinandergesetzt. Dabei stößt die „VitalCard“ (AOK Leipzig) auf einhellige Ablehnung, die im Neuwieder Modellversuch erprobte Chipkarte wird eher positiv bewertet. BESCHLUSS S.U.

(8.6): Fortschreibung des VDPP-Programms: Dazu zwei BESCHLÜSSE (s.u.).

TOP 9: Herbstseminar Das Thema „Therapiebegleitung“ bzw. „Pharmaceutical Care“ ist zur Zeit sehr angesagt, und es finden zahlreiche Veranstaltungen zu diesem Thema statt. Dennoch hat

die MV das Thema „Therapiebegleitung in der Apotheke: Möglichkeiten und Grenzen“ als Thema für das Herbstseminar vorgeschlagen, die endgültige Festlegung des Themas jedoch dem Vorstand überlassen. Ergo BESCHLUSS (s.u.). Es wird aber Wert darauf gelegt, daß das Herbstseminar sich inhaltlich von den bisher schon durchgeführten Veranstaltungen unterscheidet und neue Aspekte angesprochen werden, in denen die politische Zielrichtung des VDPP zum Ausdruck kommt. Dazu BESCHLUSS (s.u.). Der vorgesehene Termin kollidiert mit Apothekertag/Expo-pharm/Interpharm, deshalb BESCHLUSS (s.u.). Michael Höckel hat zugesagt, er werde Ideen hinsichtlich des inhaltlichen Konzepts erarbeiten, das Seminar jedoch keinesfalls allein organisieren. In diesem Zusammenhang mehrere BESCHLÜSSE (s.u.).

#### TOP 10: Rundbrief

Die Redaktion des Rundbriefes braucht DRINGEND PERSÖNLICHE VERSTÄRKUNG. Christa Augustin ist mit ihrer Vollzeitbeschäftigung und den Kindern völlig ausgelastet, Thomas Hammer als frischgebackener Apothekenleiter ebenfalls, und auch Ulf Thomas hat nicht mehr so viel Zeit wie bisher, um am Rundbrief mitzuarbeiten. Gelingt es nicht, das Redaktionstrio zu entlasten, so ist das wichtigste Standbein der Vereinsarbeit und somit der Verein selbst in akuter Gefahr.

TOP 11: Sozialkürzungen (Bonner „SparPaket“ Die im Gesundheitsbereich geplanten Kürzungen sind in PZ Nr. 18 (1996) S. 41 aufgelistet. Von gesundheitspolitischer Relevanz ist darüber hinaus auch das Bestreben der Regierung, die Lohnfortzahlung im Krankheitsfall für ArbeitnehmerInnen einzuschränken. Der Vorstand lehnt das gesamte Sparpaket rundweg ab, da es die Umverteilung des Wohlstandes von unten nach oben fördert und ArbeitnehmerInnen für Dinge finanziell zur Rechenschaft zieht, die diese nicht zu verantworten haben. Im Arzneimittelbereich stützt der Vorstand sich auf die Position, die Jürgen Große vor dem Gesundheitsausschuß des Bundestages zur 3. Stufe GSG bezogen hat. Dazu BESCHLUSS (s.u.).

#### TOP 12: Öffentlichkeitsarbeit

Es besteht eine gewisse Chance auf eine Referenten für Öffentlichkeitsarbeit. Die MV hat zu die-

sem Zweck DM 10 000 aus Vereinsmitteln bereitgestellt. Dazu BESCHLUSS (s.u.). Die Entwicklung der Vereinsmitgliedschaft ist rückläufig. Um diesem Trend entgegenzuwirken, sollten in verstärktem Maße Nichtmitglieder auf die Aktivitäten des Vereins, insbesondere auf die Seminars angesprochen werden, z.B. durch Werbung in den Fachzeitschriften. Dazu BESCHLÜSSE (5.U. ) . Auch unter dem Aspekt der Gewinnung neuer Mitglieder könnte das Herbstseminar 1997 unter dem Thema „Ausbildung“ stehen. So könnten Studierende auf den VDPP aufmerksam gemacht werden.

TOP 13: Netzwerk Die Netzwerk-AG hat ein Team von Moderatoren für die Erfa-Gruppe gefunden. Das erste Treffen der Erfa-Gruppe wird am 18-19. Mai 1996 im Gesundheitszentrum Riedstadt stattfinden 11 TeilnehmerInnen haben konkretes Interesse bekundet und wollen nach Riedstadt kommen. Die Chancen, die erforderliche Mindestbeteiligung (10) für staatliche Bezuschussung zu erreichen, stehen recht gut.

TOP 14: Verschiedenes  
(14.1): Kontaktperson NRW: Volker Kluy ist verschollen. Briefe an seine Adresse kommen zurück, unter der im Rundbrief angegebenen Telefonnummer wird „Kein Anschluß unter dieser Nummer“ gemeldet (peinlich! VOLKER, WO STECKST DU? BITTE MELDE DICH; U. A. ) . BESCHLUSS (s.u.)  
(14.2): Nächstes Vorstandstreffen: 15/16. Juni 1996 in Kassel.

## BESCHLÜSSE zu ...

### TOP 4.6; Berichte des Bundesgesundheitsministeriums:

- 1) Gudrun Hahn erhält den Bericht über die PTA-Ausbildung.
- 2) Katja Lorenz erläutert den Bericht zur ApprO im Rundbrief.

### TOP 4.8; Rundbrief der Verbraucher-schutzorganisation in El Salvador:

Christiane Hefendehl bemüht sich, den Artikel über Analgetika für den VDPP-Rundbrief zu adaptieren.

### TOP 5; TOP 12; Geld für ReferentIn für Öffentlichkeitsarbeit:

Die bereitgestellten DM 10 000.00 werden zunächst für jeweils 3 Monate bei der Ökobank festgelegt, solange niemand für diesen Job konkret in Aussicht ist. Udo Ament kümmert sich darum.

### TOP 7; Huesmann/Stiftung Arzneimitteltest:

- 1) Christiane Hefendehl formuliert die Position des Vereins zu Huesmann, Udo Ament die Position über die Stiftung und leitet seine Ausarbeitung an Christiane weiter; diese faßt alles zusammen und veröffentlicht das Ganze als Pressemitteilung.
- 2) Christiane Hefendehl bittet die LAK Hessen um Informationsmaterial zu der Stiftung (Satzung etc.).

### TOP 8.4; Unterschriftensammlung zu Mifepriстон:

Der Aufruf der SPD-Frauen, die Petition zu unterschreiben, wird im Rundbrief abgedruckt; eine Seite des Rundbriefes wird als Unterschriftenliste gestaltet.

### TOP 8.5; Chipkarten:

Das Protokoll der Konferenz der Landesdatenschutzbeauftragten wird angefordert; die AG Verbraucherschutz im Gesundheitswesen wird um Info-Material gebeten; auf der nächsten Vorstandstagung wird das Thema erneut diskutiert (bes. Aspekte Datenschutz, PatientInnenbeteiligung).

### TOP 8.6; VDPP-Programm:

- 1) „Datenschutz“ soll ins Programm aufgenommen werden;
- 2) Das Programm zu „Gentechnologie“ ;ist überholt; es soll um „Bioethik“ erweitert werden und mit der auf dem Herbstseminar 1995 dazu erarbeiteten Position in Einklang gebracht werden.

### TOP 9; Herbstseminar:

- 1) Das Thema lautet: „Therapiebegleitung in der Apotheke: Möglichkeiten und Grenzen“.
- 2) Die Regionalgruppen werden aufgefordert, zu berichten, welche Veranstaltungen zu diesem The-

ma schon stattgefunden haben bzw. was dabei herausgekommen ist.

3) Neuer Termin: 23/24. November 1996.

4) Udo Ament tritt mit Michael Höckel in Kontakt und fragt ihn, wie weit die Vorarbeiten gediehen sind (Ergebnis: Michael arbeitet zusammen mit Anita Maas bis zum nächsten Vorstands treffen ein Konzept aus und stellt dieses zur Diskussion; danach wird sich zeigen, was an Organisatorischem noch zu tun ist; U.A.)

5) Katja Lorenz fragt bei der Donnersmarck-Stiftung nach, ob zu dem vorgesehenen Termin Räume frei sind.

6) Nächstes Vorstandstreffen zweckmäßigerweise in Kassel.

#### **TOP 11; Kürzungen im Gesundheitsbereich:**

Der VDPP gibt eine Pressemitteilung zum Sparpaket heraus: Jürgen Große formuliert diese in

Anlehnung an seine Stellungnahme zur 3. Stufe GSG, und übermittelt sie an Christiane Hefendehl; Christiane überarbeitet sie redaktionell, Jürgen gibt sie heraus.

#### **TOP 12; Öffentlichkeitsarbeit:**

1) siehe unter Beschluß zu TOP 5 (Finanzen).

2) Die Regionalgruppen werden gebeten, PharmaziepraktikantInnen in ihrem Bereich auf das Herbstseminar aufmerksam zu machen.

3) Berichte über die VDPP-Seminare werden unabhängig von der Veröffentlichung im Rundbrief der Fachpresse zugeschickt.

#### **TOP 14.1; Kontaktperson NRW:**

Volker Kluy wird mittels Suchanzeige im Rundbrief gesucht (und hoffentlich aufgetrieben, sonst brauchen wir jemand anders, der/die's macht, U.A.).

Limbach, 17.06.1996;

---

An alle VDPP-Mitglieder, die als Delegierte für den diesjährigen Apothekertag gewählt wurden:

Bitte in der Geschäftsstelle melden, um gemeinsame Anträge zu koordinieren!

## Dokumentation

Aufgrund des engen Bezugs einiger Dokumente zu unseren Originalartikeln sind wir in diesem Rundbrief einmal von der strengen Einteilung in zwei „Kompartimente“ abgewichen und haben einen Teil der Dokumentation bereits im Anschluß an die Beiträge von Christiane Hefendehl und Evelyn Seibert gebracht. Der Artikel aus ZRP (??) über den unterschiedlichen Umgang mit Daten über Arzneimittelrisiken in den USA und in Europa, der uns von Udo Puteanus zugesandt wurde, hängt im weiteren Sinne auch mit dem Thema Datenschutz zusammen und steht daher gleich am Anfang. Es folgt in diesem Block eine Pressemitteilung der BUKO-Pharmakampagne über ihre Aktion '96: Keine irrationalen Medikamente für die Dritte Welt.

Anschließend endlich mal wieder eine Pressemitteilung des VDPP zum „Sparpaket“, die wegen ihrer revolutionären Thesen und der daraus resultierenden Umsturzgefahr von der bürgerlichen Fach- und Laienpresse leider nicht gedruckt wurde.

Abschließend noch ein in der Zeitschrift Friedensforum erschienener Artikel von Wolfgang Ehmke, dem Pressesprecher der BI Umweltschutz Lüchow-Dannenberg über Geschichte und Selbstverständnis der BI, die uns durch die Castor-Transporte wieder ins Gedächtnis gerückt wurde. Wichtig, um wieder einmal daran zu denken, welche Themen der VDPP ins Programm aufgenommen hat, um sie möglichst auch aktiv zu bearbeiten.

Borchert, Sind Daten über die Arzneimittelsicherheit Betriebsgeheimnisse?

Borchert, Sind Daten über die Arzneimittelsicherheit Betriebsgeheimnisse?

Universitätsprofessor Dr. Günter Borchert, Wuppertal

## Sind Daten über die Arzneimittelsicherheit Betriebsgeheimnisse?

*In Deutschland sind Informationen, welche den zuständigen Behörden über die Risiken von Arzneimitteln vorliegen, auch dann nicht öffentlich zugänglich, wenn überwiegende Interessen des Verbraucherschutzes für einen Zugriff auf diese Informationen angeführt werden können.*

### I. Problemstellung

Als eine Publikation in den USA die Öffentlichkeit auf die Unwirksamkeit von Arzneimitteln aufmerksam machte<sup>1</sup>, konnten sich die Autoren unter anderem<sup>2</sup> auf Informationen stützen, zu denen sie dank des *Freedom of Information Act* Zugang gehabt hatten, nämlich die Informationen, welche in Unterlagen enthalten waren, die bei der Arzneimittelzulassung von den pharmazeutischen Unternehmen bei der Zulassungsbehörde eingereicht worden waren<sup>3</sup>. In Deutschland wäre dies nicht möglich gewesen, weil weder das Arzneimittelgesetz (AMG) noch andere einschlägige Vorschriften eine „Freedom

1) Wolfe/Coley u. a., *Pills That Don't Work - a consumer's and doctors' guide to over 600 prescription drugs that lack evidence of effectiveness*, New York, 1981.

2) Vgl. aber auch Wolfe/Coley (o. Fußn. 1), S. vi, 209.

3) S. dazu unten Abschnitt IV.

of Information“ vorsehen. Die Informationen in den Zulassungsunterlagen gem. § 22 AMG<sup>4</sup> sind (ohne Zustimmung des Antragstellers) außer dem Antragsteller und der Zulassungsbehörde niemandem zugänglich.

Daß es sich um Informationen handelt, bei denen eine Verbreitung an die Fachöffentlichkeit für den Antragsteller im Arzneimittelzulassungsverfahren nicht immer erwünscht ist, ist wohl offensichtlich. Doch zweifelhaft ist, ob der Schutz dieser Informationen als Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse so weitgehend sein darf, wie es zur Zeit gehandhabt wird. Denn den schützenswerten Interessen der Antragsteller stehen beachtenswerte Interessen der Arzneimittelverbraucher gegenüber, welche nachfolgend näher bezeichnet werden. Allgemein geht es um den Schutz der Volksgesundheit, der in unserer Verfassungsordnung keinen minderen Stellenwert hat als das ökonomische Interesse pharmazeutischer Unternehmer. Eine verbesserte Zugänglichkeit für Außenstehende ist angebracht nicht nur, was Informationen aus dem Arzneimittelzulassungsverfahren betrifft, sondern auch bei den Risiko-Informationen bereits zugelassener Arzneimittel. Wenn Arzneimittel wegen allzu großer Risiken die Zulassung verlieren oder freiwillig vom Hersteller vom Markt genommen werden, mögen sich die Verbraucher dieser Arzneimittel beunruhigt und ängstlich fragen, welchen Gefahren sie durch den Konsum ausgesetzt waren oder – bei erst nach Jahren erkennbar werdenden Nebenwirkungen – noch sind. Nicht immer sind die Informationen, über welche Hersteller und die Behörden verfügen und welche den betroffenen Verbrauchern helfen könnten, um entweder sich gegen die Nebenwirkungen zu schützen oder aber ihre Unruhe und Angst als sachlich nicht begründet zu erkennen, den betroffenen Verbrauchern zugänglich.

### II. Nutzen einer (beschränkten) Publizität von Arzneimittelinformationen für den Gesundheitsschutz

Zugelassene Arzneimittel sind nicht immer wirksam und unbedenklich. Dies liegt in der Natur der Sache insofern, als es unerwünschte Arzneimittelwirkungen gibt, welche erst in der breiten praktischen Anwendung erkennbar sind. Ein Grund hierfür liegt darin, daß die Anzahl der Probanden in der klinischen Prüfung nicht ausreichen kann, sehr seltene Nebenwirkungen (welche ja nicht zu vernachlässigen sind, wenn sie dort, wo sie auftreten, schwerwiegende Folgen für die Betroffenen haben) zu entdecken. Dies führt – auch bei strenger Zulassungspraxis der zuständigen Behörde – dazu, daß zugelassene Arzneimittel vom Markt genommen werden müssen. Dieser im allgemeinen Interesse nützliche Prozeß könnte beschleunigt werden, wenn für die kritische Fachöffentlichkeit die Möglichkeit bestünde, in den Zulassungsunterlagen im Hinblick auf erste Hinweise auf unerwünschte Arzneimittelwirkungen Nachforschungen anzustellen. Die Zulassungsbehörde wird derartige Auswertungen nicht immer systematisch vornehmen können. Besonders günstig für die frühzeitige Aufdeckung bislang unbekannter oder in ihrem Risiko unterschätzter Nebenwirkungen wäre es, wenn die kritische Fachöffentlichkeit Zugang auch zu den Informationen über der Überwachungsbehörde gemeldete unerwünschte Arzneimittelwirkungen hätte (vgl. § 29 I AMG) und dies auch in Beziehung zur Verbrauchshäufigkeit der Arzneimittel setzen könnte. Dies ist ein Grund für die im vorliegenden Beitrag vorgetragene Forderung nach einer beschränkten Zugänglichmachung der bei den Arzneimittelüberwachungsbehörden vorhandenen Risikoinformationen.

Ein weiterer Grund ist: Für die Folgen unerwünschter Arzneimittelwirkungen haftet der pharmazeutische Unternehmer recht weitgehend nach §§ 84 ff. AMG, §§ 823 ff. BGB. Recht haben und recht bekommen ist aber auch hier sicherlich zweierlei. So ist vorstellbar, daß ein pharmazeutischer Unternehmer und sein Haftpflichtversicherer gegenüber dem Arznei-

mittelverbraucher, der einen Schadensersatzanspruch geltend macht, ablehnend oder hinhaltend reagieren, indem sie bestreiten, daß die aufgetretenen Gesundheitsstörungen etwas mit dem jeweiligen Arzneimittel zu tun haben. Dies könnte sogar dann eine angewandte Strategie sein, wenn dem Unternehmer längst eine auffällige Häufung von Gesundheitsstörungen bei Konsumenten des betreffenden Arzneimittels bekannt geworden ist. Hätten in solchen Fällen der Geschädigte oder sein rechtlicher Beistand die Möglichkeit des Zugangs zu den risikorelevanten Informationen, könnte damit der Durchsetzung des Rechts sehr gedient sein.

### III. Das Beispiel des Umweltinformationsrechts?

Das Umweltinformationsgesetz (UIG) regelt den freien Zugang zu den bei den Behörden vorhandenen Informationen über die Umwelt. Allerdings schließt § 8 UIG die Freigabe von Informationen aus, welche Betriebs- oder Geschäftsgeheimnisse sind (§ 8 I 2 UIG); dementsprechend besteht auch dann kein Informationsanspruch nach § 8 I 1 Nr. 2 UIG, wenn „der Schutz geistigen Eigentums, insbesondere Urheberrechte, der Auskunftserteilung oder der Zurverfügungstellung von Informationsträgern entgegenstehen.“ Es hat den Anschein, daß der Gesetzgeber im Umweltinformationsgesetz keine Abwägung zwischen den Interessen der Unternehmer und dem öffentlichen Interesse an der Offenlegung von Umweltinformationen vorgenommen hat, sondern daß Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse sowie das geistige Eigentum absolut geschützt sind. Dann käme das Umweltinformationsgesetz als Vorbild für die hier vorgeschlagene Offenlegung von Arzneimittelsicherheitsinformationen nicht in Betracht.

In der EG-Richtlinie, welche mit dem Umweltinformationsgesetz in deutsches Recht umgesetzt wurde, ist allerdings ein absoluter Schutz der Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse und des geistigen Eigentums nicht vorgesehen. Vielmehr regelt Art. 3 II der Richtlinie<sup>5</sup> (Hervorhebung vom Verfasser): „Die Mitgliedstaaten können vorsehen, daß ein Antrag auf Zugang zu einer derartigen Information abgelehnt wird, wenn diese folgendes berührt: ... Geschäfts- und Betriebsgeheimnisse einschließlich des geistigen Eigentums“. Wenn die Mitgliedstaaten von dieser Option Gebrauch machen, wie es der deutsche Gesetzgeber getan hat, dann entspricht es kaum der Zielsetzung der Richtlinie, Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse *absolut* zu schützen, sondern im Einzelfall der Behörde die Möglichkeit der Abwägung zwischen Umweltschutzinteresse und Geheimnisschutzinteresse der Unternehmen einzuräumen. Mit dieser Maßgabe wäre das Umweltinformationsgesetz als Vorbild für eine Offenlegung von Arzneimittelsicherheitsinformationen geeignet. Allerdings erscheint es nicht erforderlich, jedem einen Informationsanspruch zur Verfügung zu stellen, wie dies gem. § 4 UIG der Fall ist. Vielmehr dürfte es genügen, nur einem Teil der Bevölkerung einen Informationsanspruch für Arzneimittelrisikoinformationen einzuräumen.

### IV. Das Beispiel des Freedom of Information Act?

Nach dem US-amerikanischen Freedom of Information Act hat grundsätzlich „jeder Bürger ein Recht auf Zugang zu ... allen behördlichen Daten“<sup>6</sup>. „Die behördliche Verweigerung des Datenzugangs ist die Ausnahme, bedarf der Begründung im Einzelfall und unterliegt gerichtlicher Überprüfung“<sup>7</sup>. Eine

4) Unter anderem sind vorzulegen „die Ergebnisse der klinischen oder sonstigen ärztlichen Erprobung (klinische Prüfung)“ gem. § 22 II 1 Nr. 3 AMG.

5) Richtlinie des Rates vom 7. 6. 1990 über den freien Zugang zu Informationen über die Umwelt, ABIEG v. 23. 6. 1990, Nr. L 158, S. 56.

6) Scherer, in: *Kasel/Max/Krupp/Pflanz/Scheuch/Simitis* (Hrsg.), Datenzugang und Datenschutz – Konsequenzen für die Forschung, 1980, S. 37; Stiefel, Geheimnisschutz in den USA bei chemischen und pharmazeutischen Produkten, 1985, S. 8.

7) Scherer (o. Fußn. 6), S. 37–45.

Ausnahme besteht u. a. für Angelegenheiten, „die Geschäftsgeheimnisse bzw. kommerzielle Informationen und rechtlich geschützt sind oder deren vertrauliche Behandlung zugesichert wurde“<sup>8</sup>. Wann die Voraussetzungen für diese Ausnahmen vorliegen, wird von den Behörden unterschiedlich gehandhabt und hängt auch von der jeweiligen Behördenleitung ab<sup>9</sup>. Der Freedom of Information Act „ermöglicht Bürgerrechts- und Interessengruppen, Massenmedien und interessierten Staatsbürgern den Zugang zu Daten der Exekutive“<sup>10</sup>.

Wie Stiefel berichtet<sup>11</sup>, werden von der US-amerikanischen Bundesbehörde für die Arzneimittelsicherheit Testdaten, welche die Arzneimittelsicherheit betreffen, als Geschäftsgeheimnisse angesehen und grundsätzlich nicht nach dem Freedom of Information Act der Öffentlichkeit zugänglich gemacht. Die Literatur ist teilweise anderer Auffassung und verneint den Geheimnisschutz für diese Daten, weil das öffentliche Interesse an der Veröffentlichung gegenüber dem geschützten Interesse der Unternehmen überwiegt. Die Behörde veröffentlicht diese Daten nur in Ausnahmefällen, etwa wenn die beantragte Arzneimittelzulassung endgültig nicht erteilt wurde. Wie der britische *National Consumer Council* ebenfalls, aber etwas aktueller und mit Nachweisen berichtet<sup>12</sup>, behandelt die US-amerikanische *Food and Drug Administration*, die zuständige Arzneimittelbehörde, als nicht offenzulegende Geschäftsgeheimnisse unter anderem Informationen über Herstellungsverfahren, Verkaufsstatistiken, Kunden und Händler, Gewinne oder Verluste.

Auch wenn die geschilderte Anwendung des Freedom of Information Act in der Praxis der Arzneimittelbehörde dem Verbraucherschutz demnach wohl nicht im wünschbaren Ausmaß Rechnung trägt, ist das Gesetz als Vorbild für eine deutsche Regelung mit heranzuziehen.

### V. Balance zwischen öffentlichem Informationszugangs- und (berechtigtem) Unternehmerinteresse

Unter Punkt II wurde erläutert, warum ein schützenswertes Verbraucherinteresse an Zugänglichmachung der Arzneimittelsicherheitsinformationen besteht. Diesem Interesse stehen die ebenfalls schützenswerten ökonomischen Interessen der pharmazeutischen Unternehmen gegenüber. Ein Zugang zu Arzneimittelsicherheitsinformationen, wie er hier gefordert wird, darf nicht stärker als notwendig in die Freiheitsrechte der Unternehmer eingreifen. Dies ist wohl selbstverständlich und zudem verfassungsrechtlich geboten. Eine unbeschränkte „Freedom of Information“ kommt daher hier nicht in Betracht; sondern die Freiheit des Informationszugangs muß beschränkt werden, etwa was die Art der Informationen, den zugriffsberechtigten Personenkreis und den Zeitpunkt der Zugänglichmachung betrifft. Zur Konkretisierung dieser Aspekte können hier nur vorläufige Überlegungen angestellt werden.

#### 1. Der informationsberechtigte Personenkreis

Es spricht wenig dafür, jedem Interessierten den Zugang zu Arzneimittelrisikoinformationen zu garantieren. Entsprechend der oben genannten Zielsetzung kommen vielmehr zwei Personenkreise als Informationsberechtigte in Betracht:

- Fachleute für Arzneimittelsicherheit und
- Vertreter von Interessen von Verbrauchern, bei welchen es einen Anfangsverdacht oder begründeten Verdacht gibt, daß sie Opfer von unerwünschten Arzneimittelwirkungen sind, im Hinblick auf Arzneimittel, auf welche sich der Verdacht bezieht.

Naturgemäß ist hinsichtlich der zuerst genannten Personengruppe eine praktikable Abgrenzung nicht einfach, und schwierigere Grenzfälle lassen sich konstruieren. Ist ein Journalist ohne einschlägige Ausbildung ein Fachmann, wenn er Recherchen über Arzneimittelsicherheitsfälle durchführt? Ist ein Mitarbeiter einer Verbraucherorganisation ohne einschlägige Ausbildung Fachmann, wenn es zu seinen beruflichen Aufgaben gehört, die Verbraucherinteressen im Arzneimittelbereich zu fördern? Sollen auch Mitarbeiter von pharmazeutischen Konkurrenzunternehmen als Fachleute den Zugang zu

chert, Sind Daten über die Arzneimittelsicherheit Betriebsgeheimnisse?

Brockner, Frauen als Kombattanten

Arzneimittelsicherheitsinformationen erhalten? Ist ein betroffener Verbraucher, welcher Opfer von unerwünschten Arzneimittelwirkungen geworden ist und sich autodidaktisch über den Wirkstoff sachkundig gemacht hat, ein Fachmann? Trotz der Abgrenzungsprobleme erscheint eine sinnvolle Eingrenzung des Personenkreises, welcher Zugang zu den Arzneimittelsicherheitsinformationen bekommen soll, nicht überaus schwierig, sondern ließe sich über eine Generalklausel mit Regelbeispielen regeln (was die genannten Grenzfälle des Journalisten, des Verbraucherfunktionärs, des autodidaktisch gebildeten Verbrauchers und auch des Konkurrenz-Mitarbeiters betrifft, sollten sie den Zugang zu den Informationen erhalten).

Der gebotene Schutz der Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse erfordert es im übrigen, den Informationsberechtigten eine besondere, strafrechtlich abgesicherte Verschwiegenheitspflicht aufzuerlegen. Bezogen auf bestimmte oder bestimmbare Unternehmen oder Arzneimittel dürfen sie Informationen nur insoweit weitergeben oder verbreiten, wie dies unter Wahrung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes angemessen erscheint. Der hier vertretene Standpunkt fordert im übrigen wohl weniger umfassende Verbraucherschutzvorkehrungen, als es zu derselben Problematik im Vereinigten Königreich der National Consumer Council verlangt. Er berichtet von Patienten, welche Arzneimittel entsprechend den ärztlichen Anweisungen eingenommen haben, dabei Nebenwirkungen wahrnahmen und verärgert und enttäuscht waren, daß niemand ihre Anforderungen ernst nahm, besser informiert zu werden<sup>13</sup>.

## 2. Welche Informationen sollen zugänglich sein?

Grundsätzlich entspricht es der im vorliegenden Beitrag vertretenen Zielsetzung, wenn alle bei den Behörden vorhandenen Arzneimittelsicherheitsinformationen zugänglich zu machen sind. Selbstverständlich müssen hierfür praktikable Verfahrensweisen entwickelt werden, welche die behördliche Tätigkeit nicht übermäßig behindern. Beispielsweise kann eine Offenlegungspflicht von Informationen nicht schon dann bestehen, wenn die Behörde die Informationen erst selbst frisch erhalten hat und noch nicht in der Lage war, sie für ihre Verwaltungsaufgaben auszuwerten. Ferner erscheinen die folgenden Einschränkungen sachgerecht:

- Wo Vertraulichkeit von Informationen durch die Behörde zugesichert wurde, kommt eine Offenlegung nicht in Betracht.
- Wo es um geschützte personenbezogene Daten geht, sind die Einschränkungen des Datenschutz- und Persönlichkeitsschutzrechts zu beachten.
- Schließlich kann es besondere Fälle geben, in denen bei der Entwicklung neuer Arzneimittel der Schutz des geistigen Eigentums vorübergehend eine Offenlegung der Informationen ausschließt.

Demgegenüber sollten Verbrauchsdaten nicht generell als Geschäftsgeheimnisse geschützt werden. Denn um das Risiko eines Arzneimittels abzuschätzen, sind neben Fallzahlen unerwünschter Wirkungen Daten über die Verbrauchshäufigkeit unerlässlich.

8) Scherer (o. Fußn. 6), S. 37 f.; Stiefel (o. Fußn. 6), S. 16.

9) Vgl. Stiefel (o. Fußn. 6), S. 16.

10) Scherer (o. Fußn. 6), S. 38.

11) Stiefel (o. Fußn. 6), S. 16 f.

12) National Consumer Council, *Secrecy and Medicines in Europe*, London, 1994, S. 23; in einer anderen Publikation berichtet der National Consumer Council über Details der Offenlegungspraxis der US-amerikanischen Food and Drug Administration: 90 Prozent der Unterlagen der Behörde werden offengelegt; 46 000 Anforderungen von Dokumenten jährlich sind von der Behörde zu bearbeiten, wobei sich ein Drittel auf die pharmazeutische Industrie bezieht. Über 85 Prozent dieser Anforderungen stammen von der pharmazeutischen Industrie selbst (National Consumer Council, *Balancing Acts - Conflicts of interest in the regulation of medicine*, London, 1993, S. 32).

13) Vgl. Wilkie, in: *Pharmaceutical Executive*, Oktober 1994, 54-58 (56).

## VI. Ausblick

Den hier aufgestellten Forderungen einer beschränkten Offenlegung von Arzneimittelsicherheitsinformationen aus Gründen des Verbraucherschutzes stehen, soweit ersichtlich, keine durchgreifenden wirtschafts- oder rechtspolitischen Erwägungen entgegen. Es handelt sich nicht etwa um völlig neue oder systemsprengende Forderungen, sondern um Überlegungen, welche in anderen Bereichen unserer Rechtsordnung und in anderen Staaten unseres Kulturkreises Vorbilder haben. Als seinerzeit in Schweden über mehr Offenheit der Arzneimittelsicherheitsinformationen diskutiert wurde, wurde seitens der Industrie auf schwerwiegende Nachteile hingewiesen. Nachdem die entsprechenden Regelungen in Kraft traten und praktiziert wurden, waren die befürchteten Nachteile nicht nachweisbar<sup>14</sup>. Mit der Schaffung von Regelungen über den Zugang zu Arzneimittelsicherheitsinformationen könnte der Gesetzgeber im übrigen nach der Überzeugung des Verfassers weit effizienter für den Verbraucherschutz tätig werden als auf den Feldern, welche in den letzten Jahren die Arzneimittelpolitik bestimmt haben. Sollte es zu den im vorliegenden Beitrag befürworteten Regelungen über die Offenlegung von Arzneimittelsicherheitsinformationen in Deutschland kommen, wäre im Hinblick auf die Europäische Arzneimittelagentur in London, welche zunehmende Bedeutung als Arzneimittelzulassungsbehörde erhält, eine entsprechende Regelung im Recht der Europäischen Union wünschenswert. Nicht zweckmäßig wäre es, die Reihenfolge der legislativen Maßnahmen umzukehren und in Deutschland solange untätig zu bleiben, bis sich vielleicht einmal die Rechtssetzungsorgane der Europäischen Union der Sache annehmen.

14) National Consumer Council (o. Fußn. 12), 1994, S. 42.

Geschäftsstelle:  
 August-Bebel-Str. 62  
 D-33602 Bielefeld  
 Deutschland  
 Telefon +49-(0)521-60550  
 Telefax +49-(0)521-63789  
 email 100270.272@compuserve.com

# BUKO

## Pharma-Kampagne

25. Juni 1996

Pressemitteilung

### Aktion '96: Keine irrationalen Medikamente für die Dritte Welt!

### Dritte Welt Gruppen fördern Beschränkung auf rationale Arzneimittel

Deutsche Pharmafirmen sollen in der Dritten Welt keine irrationalen Medikamente mehr anbieten. Angesichts des schlechten Gesundheitszustandes vieler Menschen in diesen Ländern bezeichnet die BUKO Pharma-Kampagne das Verhalten deutscher Medikamentenhersteller als unverantwortliches Geschäft mit der Armut. Die KritikerInnen fordern die Pharmaindustrie auf, ihr Sortiment umgehend zu bereinigen, und erwarten von den Herstellern, daß sie bis zum Jahr 2000 die Anzahl irrationaler Mittel um mindestens zwei Drittel reduzieren.

Immer noch sind etwa die Hälfte der in den Ländern des Südens angebotenen Mittel unwirksam, zu gefährlich oder irrational zusammengesetzt.<sup>1</sup> Zwar reagieren Firmen auf die Kritik der BUKO Pharma-Kampagne immer häufiger mit dem Rückzug einzelner Medikamente, doch verbessert sich das Sortiment dadurch nur sehr langsam. Mit ihrer diesjährigen Aktion will die BUKO Pharma-Kampagne erreichen, daß Veränderungen nicht auf die lange Bank geschoben werden, denn das ist den Menschen in der Dritten Welt nicht zuzumuten. Einzelne Firmen beweisen, daß es auch anders geht: sie bieten fast ausschließlich rationale Arzneimittel an.

Der Gebrauch von irrationalen Arzneimitteln ist ein großes Problem, weil er dazu führen kann, daß eine wichtige, manchmal lebensrettende Therapie unterbleibt. PatientInnen werden durch zu risikoreiche Mittel vermeidbaren Gefahren ausgesetzt. Unwirksame Mittel hingegen belasten

*Fortsetzung Seite 2*

Der Bundeskongress entwicklungspolitischer Aktionsgruppen (BUKO) ist ein Netzwerk von über 200 Dritte Welt Gruppen in Deutschland. 1980 begann der BUKO eine Kampagne gegen unverantwortbare Geschäftspraktiken international tätiger Pharmakonzerne. Die Pharma-Kampagne des BUKO setzt sich für einen rationalen Gebrauch von Arzneimitteln ein. Sie arbeitet mit ÄrztInnen und PharmazeutInnen, Verbraucherguppen und StudentInnen zusammen. Die BUKO Pharma-Kampagne hat durch die Mitarbeit im Netzwerk Health Action International (HAI) Kontakt mit Gruppen in über 70 Ländern in aller Welt.

Bankverbindung: Gesundheit und Dritte Welt e.V., Sparkasse Bielefeld (BLZ 480 501 61) • Konto: 105 601 • Spendenkonto: 105 627

nicht nur das knappe Einkommen des Einzelnen, sondern schaden auch den Volkswirtschaften armer Länder, denen wertvolle Devisen verloren gehen.

Die BUKO Pharma-Kampagne hat den 13 bedeutendsten Herstellern<sup>2</sup> ihre Forderungen in diesen Tagen mitgeteilt und wendet sich jetzt an die Öffentlichkeit, um weitere Unterstützung für ein rationales Arzneimittelangebot in der Dritten Welt zu erreichen. Dutzende von Dritte Welt Gruppen, ExpertInnen, ÄrztInnen, Medizinfachschaften und Einzelpersonen haben bereits erklärt, daß sie die Aktion unterstützen und sich selbst an die Firmen wenden wollen.

Wer die Aktion unterstützen möchte, kann weitere Informationen und Modellbriefe an die Firmen anfordern bei der  
BUKO Pharma-Kampagne, August-Bebel-Str. 62, D-33602 Bielefeld

Hintergrundinformationen können Sie dem *Pharma-Brief 3-4/1996* und dem *Pharma-Brief Spezial Nr. 1* entnehmen, die Ihnen beide in den letzten Tagen zugegangen sind.

Für Rückfragen stehen Herr Schaaber und Frau Will zur Verfügung, Tel. 0521-60550

1 Schröder/Will, Zweite Wahl für die Dritte Welt, BUKO Pharma-Kampagne, Bielefeld 1994

2 Die größten deutschen Anbieter in der Dritten Welt gibt die folgende Tabelle wieder. Die zusätzlich aufgeführte Firma Ratiopharm dient als Beispiel dafür, daß auch ein wesentlich besseres Angebot möglich ist.

Anzahl und Anteil irrationaler Arzneimittel am Dritte Welt Sortiment		
Hersteller	abs.	in %
Luitpold	26	100%
Byk Gulden	93	82%
Merck	122	71%
Mack	22	71%
Degussa (Asta und Homburg)	71	65%
Boehringer Ingelheim	97	60%
BASF (Knoll und Nordmark)	65	58%
Grünenthal	41	58%
Nattermann	39	52%
Boehringer Mannheim	21	39%
Schering	41	36%
Bayer	35	32%
Hoechst	58	31%
Ratiopharm*	1	5%

Quelle Schröder/Will, aaO, Seite 88



## Der Castorkonflikt

Wolfgang Ehmke

1. Am 22. Februar 1977 benannte der damalige niedersächsische Ministerpräsident Ernst Albrecht (CDU) Gorleben als Standort für ein "Nukleares Entsorgungszentrum". Das westdeutsche Atomprogramm nahm Konturen an: mit einer Wiederaufarbeitungsanlage (WAA) und dem Bau des Schnellen Brüters sollte die Tür zur "Plutoniumwirtschaft" - und damit zur zivilmilitärischen Nutzung der Atomenergie aufgestoßen werden. Die Atomüllberge aus dem Reaktorbetrieb, vor allem die hochradioaktiven abgebrannten Brennelemente und der Nuklearmüll aus der WAA sollten im Salzstock Gorleben "endgelagert" werden. Die Standortbenennung fiel in eine bewegte Zeit. Der Wyhler Erfolg und das dortige "Erfolgsrezept" einer Bauplatzbesetzung wurden im Norden versuchsweise adaptiert, im November 1976 verhinderte ein Großaufgebot an Polizei mit Tränengasatacken und Knüppelinsätzen jedoch eine weitere Platzbesetzung. Was blieb in Folge, das waren die Zaunkämpfe wie in Grohnde und Brokdorf.

In Gorleben aber gab es keine Zäune. Da gab es an der Stelle des prospektiven WAA-Geländes einen abgebrannten Wald (Brandstiftung!), und der war sogar Privatbesitz. Die Ausgangsbedingungen lagen also anders, und das war eine Chance. Es galt, eine Form der Auseinandersetzung zu

finden, in der "Schlachten" - erst recht "Entscheidungsschlachten" - vermieden werden konnten. Es galt, eine Vermittlung äußerst unterschiedlicher politischer Ausdrucksformen zwischen einer städtisch, jugendbewegten Szene und eher ländlich, konservativ geprägten Akteuren zu bewerkstelligen. In vorsichtiger Abwandlung des Credo "Vielfalt in der Einheit" lautete die Wendländische Zauberformel Vielfalt statt Einfachheit, vom langen Atem war noch gar nicht die Rede.

Der "Castorkonflikt" setzt also eine fast 20jährige Widerstandsgeschichte voraus. Viel zu viele Geschichten müßten erzählt werden, um den Wendländischen Widerstand begreiflich zu machen. Naheliegender ist es, den Castorkonflikt ein Stück weit abzulösen von der langen Widerstandsgeschichte, ihn bewegungstheoretisch zu analysieren. Der Berliner Politologe Roland Roth sieht Protest als Normalität in der BRD-Gesellschaft, er spricht gar von einer "Bewegungsgesellschaft". Das Moment subjektiver Betroffenheit und Klarheit, die Aufwertung des Partikularen, das Zusammenspiel von Latenz und Sichtbarkeit - in der Tat lassen sich all diese Phänomene, die eine "Basisbewegung" ausmachen, am Castorkonflikt paradigmatisch illustrieren.

Von Interesse ist auch die Frage nach der demokratischen Verfaßtheit von

Basisinitiativen und "Bewegungen". Roth unterscheidet nach ihrem gesellschaftlichen Demokratisierungsbeitrag "nach außen" wie nach "nach innen". Nach außen als Korrektiv der Defizite, die der repräsentativen (Parteien-) Demokratie inhärent sind: im Form selbstbewußter Artikulation und aktiver politischer Teilhabe des Citoyen/ der Citoyenne am gesellschaftlichen Leben durch Versammlungen, Petitionen, Demonstrationen. Nach innen als Beschreibung des Prozesses der Konsensbildung und Absprache innerhalb der Basis- und Bürgerinitiativen. Wird dort Demokratie gelebt? Wer bestimmt?

2. Die Bürgerinitiative (BI) Umweltschutz Lüchow-Dannenberg trägt seit ihrer frühen Gründung im März 1977 in der Tat immer noch Züge subjektiver Betroffenheit und des Partikularen. Zwar hat sich in all den Jahren unseres Engagements ein hohes Maß an politischer Bewußtheit bei den Aktivist/innen herausgebildet. Es geht nicht allein um "Gorleben", die ungelöste und unlösbare Atomüllentsorgung, die Gefährdung durch Atomtransporte, den ökonomischen und technologischen Widersinn der Wiederaufarbeitung abgebrannter Brennelemente und schließlich um das Restrisiko des Reaktorbetriebs (sprich: auch die fortgesetzte Produktion von Atomüll). Roland Roth ist auch in diesem Punkt recht zu geben, wir standen von Anbeginn unter einem großen Erklärungsdruck, wir müssen auch heute Lösungen anbieten, Lösungen, die über "Gorleben" hinausweisen.

Wie weit über den Standort hinaus gedacht und gehandelt wird, zeigt sich im Grad demonstrativer Beweglichkeit, im Grad der Vernetzung mit anderen Standortinitiativen, deren gemeinsamer Nenner die Forderung nach einer Energieversorgung ohne Atom ist. Die Frage des Zusammenhanges zwischen ziviler und militärischer Nutzung der Atomkraft ist darüber hinaus dermaßen naheliegend, daß der Grundkonsens der Anti-Atom-Initiativen auch über die Forderung nach der sofortigen Stilllegung aller Atomkraftwerke hinausgeht. Gefordert wird die Stilllegung aller Atomanlagen. Eben auch solcher, die militärischen Zwecken dienen.

Wäre unser Engagement auf das St. Floriansprinzip gegründet, gäbe es ein Strohfeuer. Und wir würden politisch nicht ernst zu nehmen sein.

3. Natürlich repräsentiert jede Basisinitiative auch solche Momente regionaler Beschränktheit. Ich erinnere mich an die ersten Aufkleber, wo es hieß (ganz groß) Keine Atom-müllfabrik in Gorleben - (und klein weiter) und auch nicht anderswo. Als die Wiederaufarbeitungsanlage in Wackersdorf am Ende nicht gebaut werden sollte, schrumpfte die dortige riesige BI auf einen Kern von Aktivist/innen und Veteran/innen zusammen. Das wäre in Gorleben nicht anders. Positiv formuliert: Über Jahre hinweg gab es immer wieder empörens-werte Entwicklung, waren immer wieder andere, ältere und jüngere Menschen bereit, sich einzumischen, sich zu engagieren. Die Ankündigung, daß nach jahrelanger erfolgreicher Auseinandersetzung um die Inbetriebnahme des Brennelementzwischenlagers unausweichlich ein erster Castortransport ins Wendland rollen sollte, hat im Frühsommer 1994 einen Mobilisierungsschub in der Region ausgelöst, dessen Ansteckung über die Grenzen des Landkreises Lüchow-Dannenberg hinaus spürbar wurde und der noch andauert. Viele Menschen haben sich zum ersten Mal gefragt: "Was soll dieser Transport, der ist doch überflüssig, weil im AKW Philippsburg noch Lagerkapazität frei ist." Oder: "Ich habe Angst, daß hier ein Atom-mülllager auf Dauer eingerichtet wird. Angst vor der Strahlung, Angst vor Unfällen beim Antransport." Viele haben sich auch das erste Mal engagiert, sich auf die Straße oder die Schiene gesetzt. Diese subjektive Betroffenheit mündet aber in ganz klare, kompromißlose Forderungen (z.B. Der Müll bleibt, wo er anfällt. Erst Ausstieg, dann Debatte um die Atom-müll-lagerung). Forderungen, die sich auch an die "offizielle" Politik richten.
4. Der Versuch, auf politische Repräsentanten (Ministerin Griefahn, Ministerpräsident Schröder, Bundesumweltministerin Merkel) Einfluß zu nehmen, direkt durch briefliche Kontaktaufnahme, Einladungen zu Veranstaltungen, Fachgespräche etc. wie auch indirekt über politische Appelle und Demonstrationen, flankierte

über die Jahre hinweg auch unsere Arbeit. Breit verankert im Bewußtsein der Demonstrant/innen ist allerdings die Erkenntnis, daß sich "oben" nichts ändert, wenn man "unten" nicht rüttelt. Versuche, uns zu besänftigen, sei es über Scheineingeständnisse (z.B. das Endlager Gorleben wird gebaut, aber es wird regierungsoffiziell behauptet, der Salzstock Gorleben werde nur erkundet, ob er am Ende auch als Atom-müll-lager geeignet sei), sei es vermittels technologischer Innovationen (z.B. technische Verbesserungen bei der Abfallbehandlung), schlugen bislang fehl.

5. Es sind allerdings stets Entwicklungen denkbar, daß einer Umweltinitiative durch Einbindung (Mediation) und Zugeständnisse der radikale Impetus genommen wird und die Luft bald raus ist. Die BI's als Frühwarnsystem für gesellschaftliche Fehlentwicklungen zu funktionalisieren, ist eine andere beliebte Variante offizieller Politik, wobei das Funktionalisieren sich oftmals auf das bloße Registrieren und den Einbau bestimmter Forderungen in programmatische Aussagen von Parteipolitik beschränkt.

Der Atomkonflikt ist zu fundamental, als daß er ein Feld für Mediationsfachleute böte oder sich durch kompromißlerische Formeln (Beispiel: Energiekonsensgespräche) entschärfen ließe. Ich kann das aus nur stichwortartig anreißen, warum ich dieser Auffassung bin: es geht um katastrophische Potentiale, das Restrisiko einer Technologie, die eine regionale und globale Verseuchung im Moment ihres Versagens nicht ausschließen kann. Dagegen stehen (werte-)konservative und natürliche Bedürfnisse von Menschen wie Unversehrtheit der Person (pardon, es gelingt mir nie, dies weniger anthropozentristisch auszudrücken, Kirchenleute sagen hier viel treffender, es ginge um "die Bewahrung der Schöpfung"). Es geht um das Verwertungsinteresse der Energiekonzerne, um ihre monopolistische Verfaßtheit ("Gebietsmonopole"). Um die Verschränkung mit militärischen Interessen (Plutoniumwirtschaft; Forschungsreaktor in Garching)... In diesem Sinne ist die Anti-Atom-Bewegung auch Systemopposition, erge-

ben sich Reibeflächen, formuliert und agiert sie politisch radikal.

6. Im Gegenzug erleben wir Ausgrenzungsstrategien, sehen wir uns mit verwaltungs-, straf- und zivilrechtlichen Gegenmaßnahmen konfrontiert. Ich erinnere daran, daß in Gorleben ein nukleares Endlager gebaut wird, ohne jede Form demokratischer Einflußnahme. Nicht einmal das Recht auf das Formulieren von Einsprüchen im Rahmen eines atomrechtlichen Genehmigungsverfahrens wurde der Öffentlichkeit gewährt. Das Endlager wird auf der Basis des Bergrechts gebaut, das derartige Einsprüche und deren öffentliche Erörterung nicht vorsieht. Es wird gebaut bis zur Entscheidungsreife - und die Verwaltungsgerichte bis hin zum Bundesverwaltungsgericht stützen die Fiktion, der Ausbau des Bergwerks im Salzstock Gorleben sei nichts anderes als die Erkundung, ein wissenschaftliches Projekt, dessen Ausgang noch völlig offen sei. Eine andere Variante der Entmündigung von Opponenten ist der Verweis auf mangelnde Klagebefugnis zum Beispiel bei Atomtransporten. Ubiquitäre Gefahren sind hinnehmbar, eine Popularklage gibt es nicht.
7. Wer über Jahre hinweg erlebt, wie demokratische Beteiligungsrechte, und sei es im Rahmen atomrechtlicher Genehmigungsverfahren, negiert werden, wird nachvollziehen können, daß Aussagen wie "Wenn Ihr unser Leben nicht achtet, achten wir Eure Gesetze nicht" heftig beklatscht werden, daß Menschen mit Aktionen zivilen Ungehorsams wie dem Auseinanderschrauben von Schienen direkt vor dem Castorverladekran in Dannenberg "ihr Recht" in Anspruch nehmen, sich Gehör verschaffen und über Sachbeschädigung Schaden von sich abwenden wollen. Was folgt ist ebenso klar: der ganze Rattenschwanz an Ermittlungen, Straf- und Zivilverfahren, der den Blick verstellt für das ursprüngliche Anliegen: Ein demokratisches Mitspracherecht, das Recht, sich nicht einfach "überregeln" zu lassen, nein zu sagen. Schlimmer noch! Im angeführten Fall geht es um das Recht, überhaupt etwas einwenden zu können.
8. Dabei sehe ich gar nicht so schwarz. Es hat in den letzten Jahren eine

## Schwerpunkt: Standorte

Reihe von Urteilen des Bundesverfassungsgerichts (BVG) gegeben, die das Demonstrations- und Versammlungsrecht stark aufgewertet haben als Ausdruck eines wachsenden gesellschaftlichen Grundkonsenses, daß die repräsentative Demokratie eines Korrektivs bedarf. Ich denke in erster Linie an das Brokdorf-Urteil (1985) und den Richterspruch zu den Sitzblockaden (Januar 1995). Das Brokdorf-Urteil ist deshalb für uns von großer Bedeutung, weil weiträumige Versammlungsverbote im zeitlichen Zusammenhang mit Castortransporten unsere Möglichkeiten des Protests einschränken sollten. Den Versammlungsverboten lag stets in grundrechtswidriger Weise eine "Gewaltprognose" zugrunde.

Das BVG-Urteil vom Januar 1995 geht noch darüber hinaus. Es fordert vom Gesetzgeber eine Bestimmtheit des Strafrechts. Ob gewaltfreie Sitzblockaden eine Form von Nötigung (=Gewalt) seien, sei aus dem § 240 StGB nicht ersichtlich. Wer nun glaubt, der Gesetzgeber könne ruckzuck den Nötigungsparagrafen so abfassen, daß in Zukunft auch wieder Sitzblockaden strafbar sind, wird aber über Formulierungen in der Urteilsbegründung stolpern, die auf eine ganz andere Gewichtung des grundrechtlich-demokratischen Stellenwerts von Demos schließen lassen. Der Gesetzgeber müsse, so heißt es da, auch der "Vielfältigkeit des Lebens" Rechnung tragen. Die Demonstrationskultur hat sich verändert, Demonstrationen und Versammlungen sind Ausdruck für Demokratie. Demokratie ist, wie es Wolf-Dieter Narr in einer Expertise in Sachen Versammlungsverbot treffend formulierte, ein Lebenselixier.

9. Wie ist es nun mit der Demokratie "nach innen" bestellt? Unsere BI hat rund 600 Mitglieder. Es ist ein stinknormaler eingetragener Verein, sogar gemein und nützlich ("gemeinnützlich"). Ein Vorstand wird einmal im Jahr gewählt, er ist rechenschaftspflichtig. Ein Büro als Anlaufstelle wurde eingerichtet, es gibt öffentliche Vorstandstreffen, informelle Treffen, zahllose Veranstaltungen. Wer engagiert sich? Wer bestimmt, was zu tun ist? Im politischen Alltag tragen die gewählten Vorstandsmitglieder und die Mitar-

beiter/innen im Büro einen großen Teil der Verantwortung und setzen auch die Akzente der BI-Politik. Es wäre töricht zu bestreiten, daß es eine informelle Macht gibt, daß es "Führer/innen" und "Fußvolk" gibt. Aber das hat Grenzen! Auch das "Fußvolk" mag nicht überregelt werden, so wenig, wie ein Bundesland per Weisungskompetenz durch die Bonner Pro-Atomriege. Das "Fußvolk" organisiert sich selbst. Die Ortsgruppen der Bürgerinitiative (BI) formieren sich als Castorgruppen mit eigenständigen Ideen und Aktionen. Die Senioren des Protests hecken bei Kaffee und Kuchen etwas aus. Die Bauern treffen sich wöchentlich in der Bäuerlichen Notgemeinschaft. Die Gorleben-Frauen sind stolz auf ihre Eigenständigkeit. Die Schülerinnen und Schüler würden sich wohl auch arg langweilen, wenn sie zum Vorstandstreffen der BI kämen. Die Liste ließe sich noch lange fortsetzen. Berufsgruppen sind es zumeist, die um einen eigenständigen Beitrag zum Protest gegen Gorleben bemüht sind. Das verbindende Element nennen wir "Ratschlag". Stundenlang wird dabei diskutiert, gescherzt, in Frage gestellt, "palavert", bis sich Ideen, Aktionsvorschläge setzen, durchsetzen oder verworfen werden. Wichtigen Entscheidungen, die am Ende auch von allen (vielen) getragen werden müssen, geht immer ein solcher Ratschlag voraus. Faszinierend dabei auch: zumeist ist nicht einmal eine Diskussionsleitung vonnöten. Bis zu 200 Menschen kommen da zusammen, hören einander zu, lassen einander ausreden, bis sich ein Vorschlag setzt. Kampfabstimmungen sind ausgeschlossen. Wer diese Form des Diskurses nicht gewöhnt ist, wird sie womöglich für Zeitverschwendung halten. Das Abwägen, Wiederholen, in andere Worte fassen, in sich Hineinlauschen, ob ein Vorschlag stimmig ist, ist der wirkliche Wert dieses Palaverts. Es ist ein Beitrag basisdemokratischen Lebenselixiers.

10. Ich habe absolut etwas gegen die Verklärung unseres Widerstands. Auf unserer Habenseite notiere ich allerdings zweierlei: unser Durchhaltevermögen ist von großem Wert, weil über den "Gorlebenkonflikt" die Debatte um den Ausstieg aus der Atom-

energie immer wieder entfacht wurde. Und unsere Widerstandskultur ist von großem Wert im Ringen um Grundrechte und basisdemokratische Formen der Konsensfindung. Daß die Nutzung der Atomenergie den radioaktiven Zerfall der Grundrechte befördert, ist nur die eine Seite der Medaille. Erfahrungen wie am Tag X, daß die Einlagerung eines Castorbehälters in Gorleben nur "militärisch" durchsetzbar ist, schärft auch das Bewußtsein der Demonstranten, daß der Kampf gegen Atomkraft mit dem Ringen um demokratische Grundrechte einhergehen muß.

Wolfgang Ehmke ist Pressesprecher der BI Umweltschutz Lüchow-Dannenberg, Büro: Drawehnerstr. 3, 29439 Lüchow, Tel. 05841/4684

Anzeige:



**graswurzelrevolution**  
Für eine gewaltfreie, autoritätslose Gesellschaft

**wenn Ideen nötig sind, die an die Wurzeln gehen**

Jeden Monat in der **graswurzelrevolution** Informationen über:  
 direkte gewaltfreie Aktionen • die Aktualität und Geschichte des gewaltfreien Anarchismus • Widerstand gegen Staat und Krieg • anarchistischen Antifaschismus • gewaltfreie und anarchistische Bewegungen in anderen Ländern • Ökologie, die über Umweltschutz hinausgeht • Aktivitäten gegen Rassismus und Sexismus • TheoretikerInnen des Anarchismus und der Gewaltfreiheit  
 Jahresabo: 35 DM Schnupperabo: 10 DM Vorkasse (4 Ausgaben, danach jederzeit kündbare Umwandlung in Abo)

Jetzt am Kiosk:  
 Über 80x in Berlin und 20x an Bahnhofs kiosken (Nachfragen! Wenn nicht im Angebot: ☎ 06221/183907)  
 GWR • Karlstr. 14a • 26123 Oldenburg

Pressemitteilung**"SPARPAKET" VOM VDPP KRITISIERT**

Der Verein Demokratischer Pharmazeutinnen und Pharmazeuten (VDPP) fordert eine rationalere Arzneimitteltherapie statt zusätzlicher "Schröpfung" von Kranken.

Der VDPP lehnt daher das "Sparpaket" der Bundesregierung entschieden ab, insbesondere die zusätzliche finanzielle Belastung von Kranken.

Dieser Schritt wäre nicht notwendig, wenn auf die milliardenschwere Subventionierung von umstrittenen Arzneimitteln und Pseudoinnovationen verzichtet würde.

Mit der beschlossenen Streichung der "Positivliste" (Liste der Arzneimittel, die zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen verschrieben werden können) aus dem Sozialgesetzbuch V hat die Bundesregierung dafür gesorgt, daß weiterhin jährlich ca. 7 Milliarden DM für umstrittene Arzneimittel ausgegeben werden. Gleichfalls führt der - im Rahmen der dritten Stufe der Gesundheitsreform geplante - Verzicht auf die Anwendung der Festbetragsregelung für jeden beliebigen patentgeschützten Arzneistoff zu unnötig hohen Arzneimittelausgaben, da damit auch die Arzneistoffe aus der Festbetragsregelung fallen, die therapeutisch keinen Fortschritt darstellen.

Diese Geschenke an die pharmazeutische Industrie wären diskutabel, wenn sie eine Stärkung der internationalen Wettbewerbsfähigkeit der bundesdeutschen Industrie bedeuteten. Allerdings ist das Gegenteil der Fall, da die Ressourcenumverteilung sich zuungunsten der Entwicklung tatsächlicher Innovationen auswirken wird.

Ein Verzicht auf diese volkswirtschaftlich unsinnigen Geschenke an die Arzneimittelhersteller würde eine rationalere Arzneimitteltherapie fördern. Gleichzeitig könnten dann Mittel freigesetzt werden, die statt einer zusätzlichen Belastung eine Entlastung von Zuzahlungen für chronisch Kranke ermöglichen würden.

Hamburg, 8. Mai 1996

Verantwortlich: Jürgen Große

## 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